



Klagenemnda for behandling i utlandet

Årsrapport
2009

Innhold

Forord	3
Oppgaver og sammensetning	4
Sekretariatet	5
Økonomi	5
Mål og hovedprioriteringer for nemndas arbeid i 2009	6
God saksbehandling med begrunnede og forståelige vedtak	6
Raskest mulig saksbehandlingstid, med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder	6
Like saker skal behandles likt	7
God og lett tilgjengelig informasjon om virksomheten til pasienter, helsetjenesten og myndighetene	7
Intern virksomhet i nemnda og i sekretariatet	7
Helse, miljø- og sikkerhet og annen personalpolitikk	7
Domstolsbehandling	8
Sivilombudsmannens uttalelser	8
Saksutvikling 2009	8
Innkomne saker	8
Behandlede saker	9
Restanser	9
Nærmere om sakene nemnda behandler	10
Regelverket	10
Omgjøringsprosent	10
Behandlede klagesaker etter diagnosegruppe	10
Behandlede klagesaker etter kjønn	11
Behandlede klagesaker etter regionale helseforetak	11
Sammendrag av et utvalg av vedtak	12

Forord

I årsrapporten til Klagenemnda for behandling i utlandet presenterer vi nemnda og nemndas virksomhet. Vi presenterer utviklingstrekk for 2009, og refererer sammendrag fra enkeltsaker som utdyper typiske problemstillinger.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2009 vært 11 uker. Nemnda har derfor i 2009 nådd et viktig mål for nemnda om en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder. Det har i 2009 vært en økning i behandlede saker på i overkant av 15 prosent. Nemnda har også innhentet flere sakkyndige uttalelser enn tidligere år, og har bedt førsteinstansen om å utrede noen saker ytterligere.

Nemnda avholdt i november 2009 et internt seminar med et allsidig og omfattende program. Flere eksterne foredragsholdere var invitert, både fra Regjeringsadvokaten, Helse- og omsorgsdepartementet, Utenlandskontoret ved Helse Sør-Øst, Pasient- og brukerombudet og Språkrådet.

Nemnda har også i 2009 prioritert arbeidet med godt begrunnede og forståelige vedtak. Dette var også et tema på nemndas årlige seminar.

Oslo, februar 2010



Arnfinn Agnalt
nemndas leder



Eva Elander Solli
direktør

Oppgaver og sammensetning

Nemnda er et fritt og uavhengig domstollignende forvaltningsorgan. Nemnda har en uavhengig stilling og selvstendig avgjørelsesmyndighet.

Nemnda behandler klager på vedtak om avslag vedrørende dekning av utgifter til behandling i utlandet. Kontorene ved de regionale helseforetakene fatter vedtak i første instans.

Klagesakene blir endelig avgjort av nemnda. Nemndas vedtak kan imidlertid bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen, eller de kan bringes inn for retten.

Medlemmene blir oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet, og har en funksjonstid på to år. Nemndas medlemmer kan gjenoppnevnes.

Nemnda består av fem medlemmer med personlige vararepresentanter. Nemnda har tverrfaglig sammensetning. Lederen og vararepresentanten har juridisk embetseksamen.

Nemnda fatter sine vedtak i møte, og treffer avgjørelser med alminnelig flertall. Ved stemmelikhet er møtelederens stemme avgjørende. Forvaltningslovens regler gjelder for nemndas virksomhet. Det vil blant annet si at vedtakene skal begrunnes. Det skal komme fram om vedtakene er enstemmige eller ikke, og eventuelle mindretall skal begrunne sine standpunkt.

Sekretariatet forbereder sakene for nemnda, og sender over saksdokumentene til nemndas medlemmer i forkant av hvert møte. Nemnda behandler sakene på grunnlag av den skriftlige framstillingen som er gitt, og sakens øvrige opplysninger.

Nemnda har i 2009 vært slik sammensatt:

Leder: sorenskriver Arnfinn Agnalt, Fredrikstad
Varamedlem: tingrettsdommer Wenche Elisabeth Arntzen, Oslo

Overlege Kjell Watne, Sverige
Varamedlem: professor og overlege Jürgen Geisler, Asker

Overlege Anne Larsen, Oslo
Varamedlem: seksjonsoverlege Cecilie Risøe, Oslo

Overlege Gunn Hulleberg, Trondheim
Varamedlem: klinikkisjef Trine Sand Kaastad, Oslo

Knut Midthaug, Hovedstyremedlem i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Aust-Torpa
Varamedlem: John Berg-Jensen, Hovedstyremedlem i FFO, Borkenes

Medlemmene er oppnevnt for en periode på to år fra 1. oktober 2008. Varamedlem overlege Jürgen Geisler har på grunn av overlege Kjell Watnes sykdom og senere bortgang, deltatt på alle møtene i overlege Kjell Watnes sted. Overlege Anne-Birgitte Jacobsen tiltrådte vervet som fast medlem i nemnda i november 2009. Klinikksjef Trine Sand Kaastad meldte høsten 2009 fra om at hun på grunn av nye arbeidsoppgaver ikke kunne fortsette som varamedlem i nemnda. Nytt varamedlem er ikke oppnevnt.

Sekretariatet

Nemndas sekretariat har i 2009 bestått av:

direktør Eva Elander Solli
seniorrådgiver Anne-Therese Zahl Hagen fram til april 2009.

Rådgiver Hege Ingeborg Riksen tiltrådte Hagens stilling i juni 2009.

Sekretariatets ansatte er jurister. Sekretariatet er også sekretariat for Preimplantasjonsdiagnostikknemnda (PGD-nemnda). Sekretariatet utreder sakene for nemnda. Sekretariatet har også ansvar for å utrede og behandle de fleste administrative saker som nemnda mottar.

Sekretariatet leier lokaler av Trygderetten i Oslo, som sekretariatet også deler enkelte administrative funksjoner med. Sekretariatet har også kontorfellesskap med Statens helsepersonellnemnd.

Økonomi

PGD-nemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet er organisert som én administrativ virksomhet. Nemndene har hatt et driftsbudsjett på 3,6 millioner kroner i 2009. Totalt forbruk i 2009 for begge nemndene var 2,35 millioner kroner. Dette innebærer et mindreforbruk i 2009 på 1,25 millioner kroner.

En årsak til mindreforbruket er at det har medgått mindre enn budsjettert til godtgjøring til nemndas medlemmer. Lønnsutgiftene har også vært lavere enn budsjettert, blant annet fordi en stilling i sekretariatet ikke har vært besatt hele året. Nemndene har heller ikke kunnet benytte konsulenthjelp som forutsatt. Utgifter til sakkyndige har også vært lavere enn budsjettert.

Mål og hovedprioriteringer for nemndas arbeid i 2009

I St.prp. nr. 1 (2008-2009) er målene beskrevet slik:

- god saksbehandling med begrunnede og forståelige vedtak
- raskest mulig saksbehandlingstid, med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder
- like saker skal behandles likt
- virksomheten skal gi god og lett tilgjengelig informasjon til pasienter, helsetjenesten og myndighetene

Tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet konkretiserer målsettingen ytterligere.

I henhold til nemndas interne virksomhetsplan skal sekretariatet:

- utrede sakene godt før sakene sendes nemnda
- være et serviceorgan for nemnda, og ha et godt samarbeid med nemndmedlemmene
- ha et godt og utfordrende arbeidsmiljø

Årsrapporten gir en oversikt over måloppnåelsen.

God saksbehandling med begrunnede og forståelige vedtak

Nemnda har også i 2009 prioritert arbeidet med dette viktige målet for nemnda. Nemnda arbeider kontinuerlig med at vedtakene skal være godt begrunnede og forståelige først og fremst for dem vedtakene gjelder, men også for kontorene ved de regionale helseforetakene som fatter vedtak i første instans.

Klart språk i staten var et tema på nemndas seminar i november. Språkrådet ved Språktjenesten for statsorganer gikk gjennom vedtakenes form og innhold, og pekte på punkter som kunne forbedres. Arbeidet med godt begrunnede og forståelige vedtak videreføres i 2010.

Nemnda har i 2009 behandlet mange arbeidskrevende og komplekse saker. Nemnda har derfor i flere saker innhentet sakkyndige uttalelser for å få sakene godt nok opplyst. En vurdering fra sakkyndig kan bidra til riktige avgjørelser, ha betydning for tilliten til at nemnda fatter riktige vedtak og bidra til at vedtakene blir bedre begrunnet og forståelige.

Raskest mulig saksbehandlingstid, med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder

Det har i 2009 vært en økning i antall behandlede saker på i overkant av 15 prosent. Nemnda har videre innhentet flere sakkyndige uttalelser enn tidligere år, og har også bedt førsteinstansen om å utrede noen saker ytterligere. Nemnda har heller ikke vært fulltallig i hele 2009, og ett møte måtte avlyses på grunn av forfall. Nemnda har uansett også i 2009 nådd det viktige målet for nemnda om en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under tre måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2009 vært 11 uker.

Det er for øvrig gode rutiner for sekretariatets saksbehandling. Innkomne saker skal registreres samme dag som de kommer inn. Nemndenes avgjørelser sendes klagerne snarest mulig etter nemndmøtet, det vil si cirka en uke etter møtet. Sekretariatet forbereder sakene for behandling i nemnda etter hvert som de kommer inn.

Like saker skal behandles likt

For å sikre at like saker behandles likt, vedlegges tidligere relevante nemndvedtak når sakene sendes nemnda for avgjørelse. Det er også blitt innhentet sakkyndige vurderinger for å sikre at like saker behandles likt. Presensregisteret oppdateres etter hvert nemndmøte.

God og lett tilgjengelig informasjon om virksomheten til pasienter, helsetjenesten og myndighetene

Det gis kortfattet informasjon om nemndas saksbehandling på hjemmesiden. Alle årsrapportene er også tilgjengelige på hjemmesiden, samt relevant regelverk. Nemndas hjemmeside oppdateres etter hvert møte. Et utvalg av nemndas avgjørelser er publisert i anonymisert form både på hjemmesiden og på Lovdata. Det er opprettet en søkefunksjon på hjemmesiden som skal gjøre det enkelt å finne fram til nemndas vedtak.

Intern virksomhet i nemnda og i sekretariatet

Nemndas årlige seminar ble avholdt i november. Flere eksterne foredragsholdere var invitert, og det var et bredt program med mange aktuelle temaer.

Advokat Ketil Bøe Moen ved Regjeringsadvokaten holdt foredrag om fri bevegelighet for helsetjenester og nemndas møte med EØS-retten. Seniorrådgiver Kirsten Been Dahl fra Helse- og omsorgsdepartementet holdt foredrag om forslag til direktiv om grensekryssende helsetjenester. Harald Platou, leder for Utenlandskontoret ved Helse Sør-Øst, gikk gjennom den praktiske gjennomføring og utfordringer ved pasientbehandling i utlandet. Anne-Birgitte Andersen, Pasient- og brukerombud i Vestfold og tidligere medlem av nemnda, holdt foredrag om pasientperspektivet i de saker nemnda har til behandling. Representanter fra Språkrådet holdt et foredrag om klart språk i staten.

Sekretariatet har vært med i et kontaktforum med sekretariatene for noen av de andre uavhengige nemndene under Helse- og omsorgsdepartementet. Det har vært regelmessige kontaktmøter der saker av felles interesse har blitt drøftet.

Helse, miljø- og sikkerhet og annen personalpolitikk

Arbeidsmiljøet i sekretariatet er lite, men det er et godt faglig og sosialt kontorfelleskap med sekretariatet for Statens helsepersonellnemnd og Trygderetten. Det er mulighet til å delta i sosiale aktiviteter arrangert av Trygderetten.

De ansatte kan bruke et trimrom to ganger i uken i arbeidstiden. Én gang i uken er det instruktør til stede.

De ansatte oppfordres til faglig oppdatering i form av kurs og seminar.

Det er ingen ansatte med innvandrerbakgrunn i nemndas sekretariat. Det er imidlertid et personalpolitisk mål å rekruttere personer med innvandrerbakgrunn og å rekruttere og legge til rette for personer med redusert funksjonsevne.

Domstolsbehandling

Ingen av nemndas vedtak er i 2009 blitt brakt inn til rettslig overprøving. To saker som var under rettslig overprøving, ble hevet som forlikt. Bakgrunnen for at sakene ble hevet var en rådgivende uttalelse fra EFTA-domstolen. Uttalelsen ble avsagt etter anmodning fra Borgarting lagmannsrett og Oslo tingrett vedrørende tolkningen av EØS-avtalens regler om fri bevegelighet for tjenester, særlig EØS-avtalen artikkel 36 og 37.

EFTA-domstolen uttalte blant annet at retten til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1 og prioriteringsforskriften § 2 ikke innebærer en rett til behandling som etter internasjonal legevitenskap må anses som eksperimentell eller utprøvende. Det er uten betydning om behandlingsmetoden som sådan er internasjonalt anerkjent og dokumentert, når dette bare gjelder ved andre medisinske indikasjoner enn dem pasienten hadde. Domstolen uttalte videre at det i mangel av harmonisering på EØS-nivå tilkommer den enkelte EØS-stat å fastsette vilkårene for trygdeytelser.

I lys av denne uttalelsen ønsket ikke saksøkerne å forfølge sakene videre. Omkostningsspørsmålet ble forlikt med staten ved at hver av partene dekket egne omkostninger.

Sivilombudsmannens uttalelser

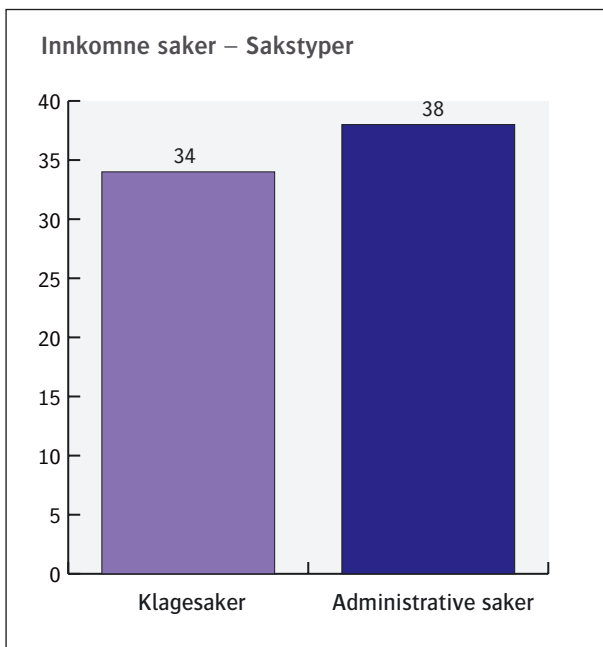
I 2009 er to av nemndas vedtak brakt inn til Stortingets ombudsmann for forvaltningen, Sivilombudsmannen. Begge vedtakene gjaldt nemndas stadfestelse av avslag på søknad om dekning av utgifter til diagnostikk og behandling av kjeveleddsdisfunksjon i utlandet. Sivilombudsmannen konkluderte i begge saker med at det ikke var holdepunkter for at ytterligere undersøkelser fra Sivilombudsmannen ville kunne føre til avgjørende rettslige innvendinger fra ombudsmannens side mot nemndas vedtak. Sivilombudsmannen uttalte at nemnda etter det ombudsmannen kunne se hadde tatt et riktig rettslig utgangspunkt for vurderingen ved sin tolkning av pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3.

Saksutvikling 2009

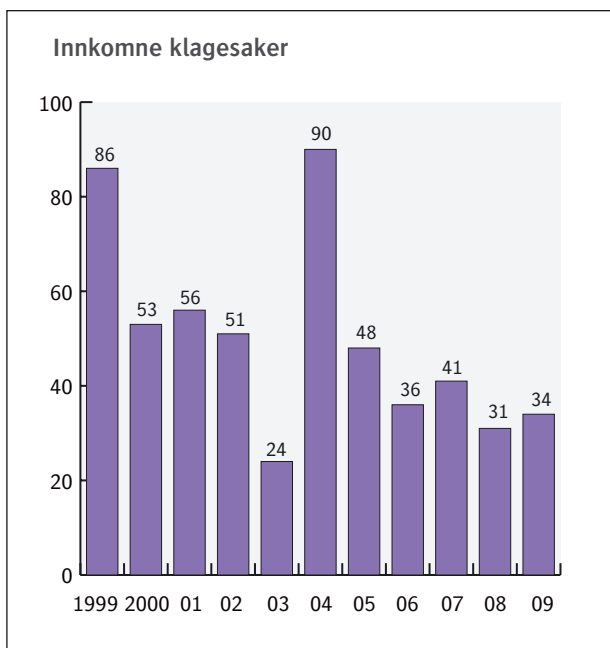
Under dette punktet er det trukket opp noen linjer på bakgrunn av de sakene nemnda har mottatt og behandlet i 2009.

Innkomne saker

I 2009 mottok nemnda 72 saker. Av disse var det 34 klagesaker. Nemnda mottok i tillegg en begjæring om omgjøring av nemndas vedtak. De resterende 38 sakene var av administrativ karakter, for eksempel saker knyttet til drift av nemnda og høringsuttalelser. I 2008 kom det inn 31 klagesaker og 66 administrative saker.



Tidligere år har vist at sakstilgangen varierer noe fra år til år. I 2007 kom det inn 41 klagesaker, i 2006 36 saker, i 2005 48 saker, i 2004 90 saker, i 2003 24 saker, og i årene 2000 til 2002 cirka 50 klagesaker per år. I 1999 kom det inn 86 klagesaker til nemnda.

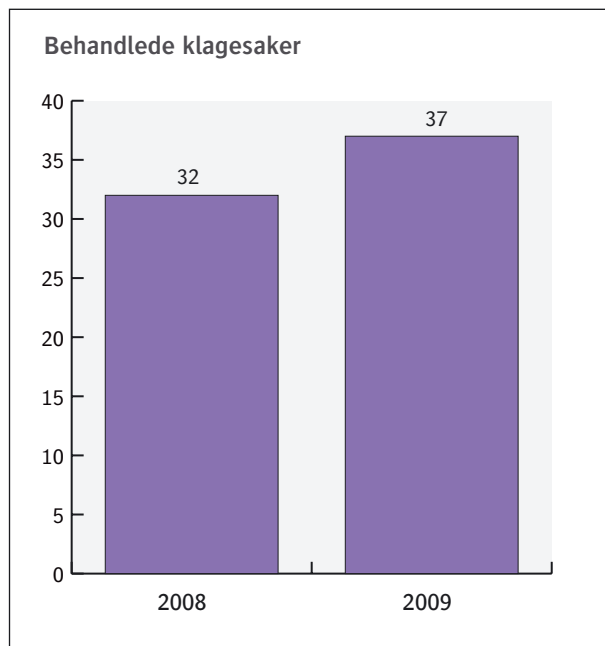


Dersom man ser nemndas virksomhet under ett, har det vært en nedgang i innkomne saker fra Klagenemnda for bidrag til behandling i utlandet ble opprettet i 1999. En mulig årsak til nedgangen kan være at nemnda etter hvert har etablert en lang og bred praksis, særlig når det gjelder enkelte diagnoser. Da like saker behandles likt, kan noen avstå fra retten til å klage på vedtak i saker der det foreligger tidligere nemndpraksis i liknende saker. Mange av vedtakene legges ut på nemndas hjemmeside. Kontorene ved de regionale helseforetakene viser også til nemndas praksis i sine vedtak om avslag.

Behandlede saker

Det har i 2009 vært avholdt 9 nemndmøter.

Nemnda har fattet 37 vedtak i 2009. Ett av nemndas vedtak i 2009 gjaldt en begjæring om omgjøring av et tidligere vedtak. I 2008 fattet nemnda 32 vedtak. Dette innebærer en økning i antall behandlede saker på i overkant av 15 prosent i 2009.



Restanser

Klagenemnda hadde ved utgangen av 2009 5 saker som ikke var avgjort. 2 saker var utsatt for innhenting av sakkyndige vurderinger. De resterende 3 sakene hadde kommet inn i løpet av de siste to månedene.

Nærmere om sakene nemnda behandler

Regelverket

For å ha rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet, er det et vilkår at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd og prioriteringsforskriften § 2. Videre er det et vilkår at helsehjelpen ikke kan ytes i Norge fordi det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd. I prioriteringsforskriften § 3 første ledd presiseres dette. Det framgår her at det er et vilkår at pasienten ikke kan få helsehjelp i Norge fordi behandling ikke kan utføres forsvarlig etter akseptert metode. Hva som er et "adekvat medisinsk tilbud" framgår av Ot.prp. nr. 63 (2002 – 2003) s. 61 der det står at: *Pasienten vil ikke få rett til nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det finnes et anerkjent behandlingstilbud i Norge, selv om det kan være utviklet et mulig mer avansert tilbud i utlandet.* Dette er gjentatt i Rundskriv IS-12/2004 fra Sosial- og helsedirektoratet.

Helsehjelpen i utlandet må videre utføres forsvarlig av tjenesteyter i utlandet etter akseptert metode, jf. prioriteringsforskriften § 3 første ledd annet punktum. Det framgår endelig av prioriteringsforskriften § 3 annet ledd at enkeltpasienter med sjeldne sykdomstilstander i spesielle tilfeller kan få eksperimentell eller utprøvende behandling i utlandet selv om vilkårene i prioriteringsforskriften § 2 første ledd nr. 2 og § 2 tredje ledd ikke er oppfylt.

Omgjøringsprosent

I 2009 har ingen av førsteinstansens vedtak blitt omgjort av nemnda. I 2008 ble 3 av førsteinstansens vedtak omgjort. Dette innebar en omgjøringsprosent på 9 prosent, men det kan nevnes at to av sakene som ble omgjort i 2008 var like. Førsteinstansens vedtak ble ikke omgjort i noen av sakene i 2007, de ble omgjort i 5 prosent av sakene i 2006, i 6 prosent av sakene i 2005, i 7 prosent i 2004, i 2003 ble ingen vedtak omgjort, og i 2002 ble 5 prosent av vedtakene omgjort.

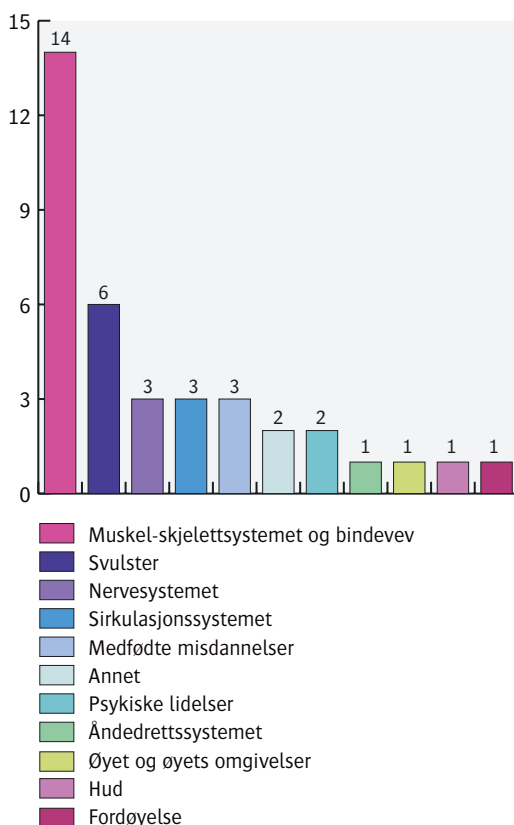
Det kan for øvrig nevnes at i gjennomsnitt har om lag 70 prosent av søknadene om dekning av utgifter til behandling i utlandet blitt innvilget av kontorene ved de regionale helseforetakene.

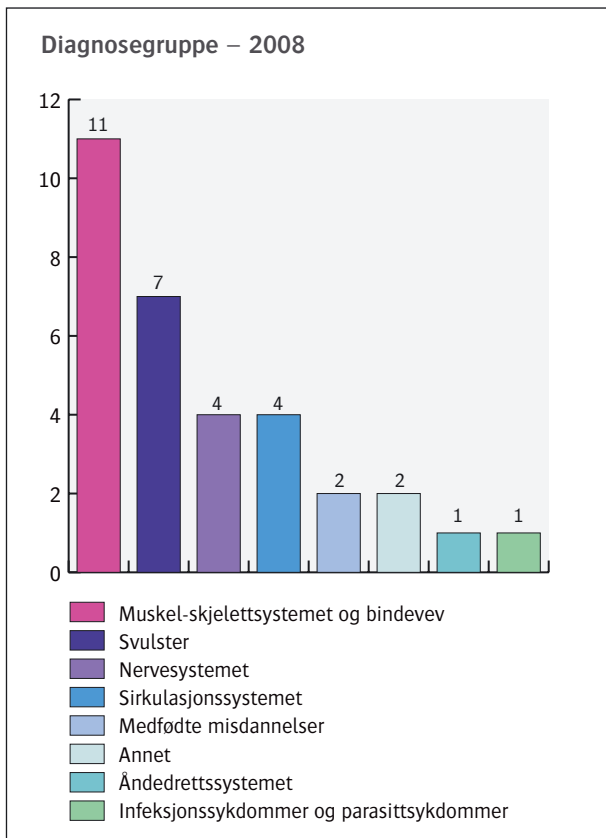
Behandlede klagesaker etter diagnosegruppe

Nemnda har i 2009 behandlet 14 saker i gruppen "muskel-skjelettsystemet og bindevev" (kjeveleddsdisfunksjon, ryggplager og følgetilstand etter forstuing av håndledd). En av de 14 sakene gjaldt en begjæring om omgjøring av et tidligere vedtak. Gruppen "muskel-skjelettsystemet og bindevev" var størst både i 2009 og i 2008.

Seks saker gjaldt "svulster" (1 gjaldt kreft i tynntarmen, 1 kreft i blindtarmen, 1 kreft i nesesvelget og 3 saker gjaldt prostatakreft). Av andre saker nemnda har behandlet i 2009, nevner vi at 3 gjaldt nervesystemet (kronisk utmattelsessyndrom, borreliose, nakkeplager), 3 sirkulasjonssystemet (2 atrieflimmer, 1 anal inkontinens), 3 medfødte misdannelser (traktbryst, Retts syndrom, velocardiofacialt syndrom), 2 psykiske lidelser (anoreksi), 1 åndedrettssystemet (lungesykdom), 1 hud (vitiligo), 1 fordøyelse (irritabel tarmsyndrom) og 1 øyet og øyets omgivelser (hornhinnesykdom). Nemnda har behandlet 2 saker i diagnosegruppen "annet" i 2009 (barnløshet og malign hypertermi).

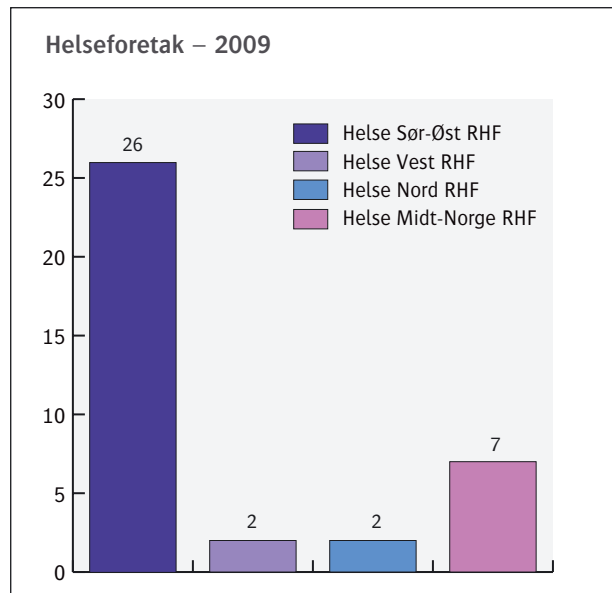
Diagnosegruppe – 2009





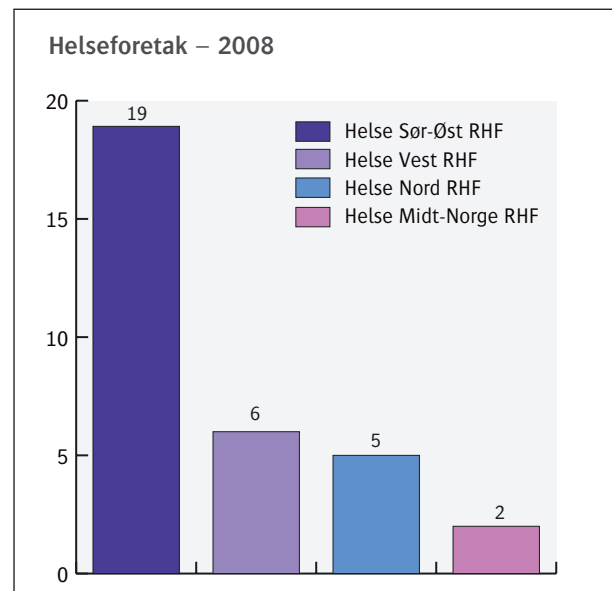
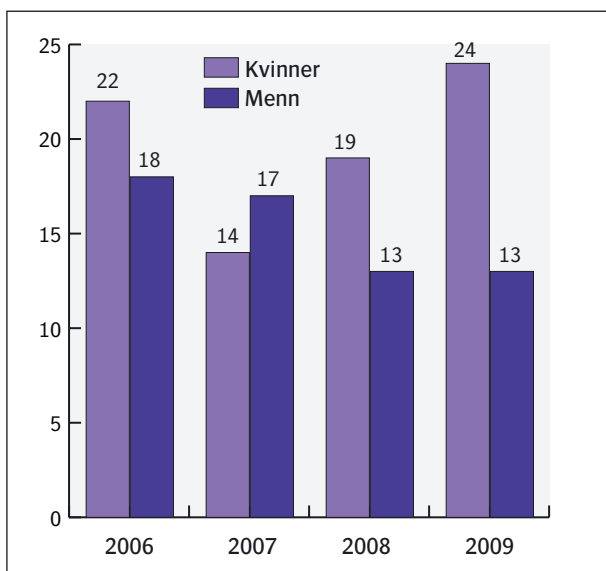
Behandlede klagesaker etter regionale helseforetak

Nemnda har behandlet 26 saker fra Helse Sør-Øst, 7 fra Helse Midt-Norge, 2 fra Helse Vest og 2 fra Helse Nord. I 2008 behandlet nemnda 19 saker fra Helse Sør-Øst, 6 fra Helse Vest, 5 fra Helse Nord og 2 fra Helse Midt-Norge.



Behandlede klagesaker etter kjønn

Det var kvinnelig klager i 24 saker og mannlig klager i 13 saker.



Nemnda har, med unntak av 2007, også tidligere år behandlet flest klager fra kvinner.

Sammendrag av et utvalg av vedtak

Et bredt utvalg av nemndas vedtak finnes på nemndas hjemmeside og på Lovdata.

Sammendragene nedenfor er en del av nemndas vedtak i 2009. Utvalget er i hovedsak basert på at vedtakene utdypet typiske problemstillinger for nemnda eller fordi de er prinsipielle.

Klagesak 09/3. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3. Prostatakreft.

Vilkårene for rett til dekning av utgifter til diagnostikk og behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig diagnostikk og behandling etter aksepterte metoder for klageren i Norge, selv om klageren ikke hadde fått tilbud om en PET-undersøkelse her. Nemnda bemerket at selv om det fantes tilbud om PET-undersøkelser for pasienter med prostatakreft flere andre steder i Europa, var dette ikke standard undersøkelse ved prostatakreft i andre europeiske land. Det var heller ikke dokumentert at en PET-undersøkelse kunne bidra til bedre diagnostikk av klagerens prostatakreft. Nemnda stadfestet vedtaket fra Kontoret for sykebehandling i utlandet, Helse Sør-Øst RHF.

Klagesak 09/43. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3. Uspesifisert spiseforstyrrelse.

Nemnda delte seg i et flertall og et mindretall. Flertallet kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig behandling i Norge, og vilkårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var derfor ikke oppfylt. Flertallet bemerket at det fremgikk av informasjon fra Helsedirektoratet at alle landets poliklinikker innen psykisk helsevern hadde generell kompetanse når det gjaldt diagnostikk og behandling for spiseforstyrrelser, både for voksne og for barn og unge. Flertallet viste videre til at overlege Sigrid Bjørnelv ved Regionalt senter for spiseforstyrrelser i en tidligere sakkyndig vurdering til nemnda hadde uttalt at det fantes adekvate behandlingstilbud for personer med spiseforstyrrelser i Norge. Flertallet delte Bjørnelvs vurdering, og kunne ikke se at dette hadde endret seg. Alle landets poliklinikker hadde etter flertallets syn

generell kompetanse til behandling av spiseforstyrrelser. Regionale spesialenheter var dessuten etablert i Helse Vest, Helse Sør-Øst, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Behandlingen i Norge var etter flertallets syn i samsvar med internasjonalt aksepterte metoder. Slik flertallet forstod klagerens anførsler, var det heller ikke bestridt at det generelt fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter aksepterte metoder i Norge for behandling av personer med spiseforstyrrelser. Klagerens hovedanførsel var at hun hadde dårlig erfaring med behandlingen hun til nå hadde fått i Norge, og at hun var for ung til å motta tilbudet ved X sykehus i Norge. Flertallet var ikke enig i at det for klageren ikke var kompetanse til forsvarlig behandling på grunn av ung alder. Det fantes kompetanse til behandling av spiseforstyrrelser i Norge, også for personer under 16 år, selv om tilbudet ikke var det samme som i utlandet. Det fantes for øvrig flere andre steder enn X sykehus der personer under 16 år kunne få behandling for spiseforstyrrelser i Norge. Flertallet fant også grunn til å bemerke at avdelingsoverlege E ved X sykehus hadde uttalt at klageren fikk et helhetlig, godt og forsvarlig behandlingstilbud i Norge, og at behandling i Norge ville kunne ha mer varig verdi enn behandling i utlandet.

Etter mindretallets syn fantes ikke kompetanse til behandling av klageren i Norge på grunn av klagerens unge alder. Mindretallet la vekt på at klageren ikke kunne benytte seg av det spesialiserte tilbudet i Norge før fylte 16 år, og mente at tilbudet i utlandet for klageren var vesentlig bedre enn det tilbudet hun kunne få i Norge før fylte 16 år. Klagerens psykolog hadde uttalt at klageren var i alvorlig fare for å utvikle omfattende vansker på alle områder dersom hun ikke fikk et tilstrekkelig godt tilbud. I tråd med flertallets syn stadfestet nemnda vedtaket fra Enhet for utenlandsbehandling, Helse Vest RHF.

Klagesak 09/46. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3. Atrieflimmer.

Vilkårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var ikke oppfylt. Klageren hadde atrieflimmer (den hyppigst forekommende hjerterytmeforstyrrelse av klinisk betydning i Norge), og ønsket dekning av utgifter til ablasjonsbehandling i utlandet. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter akseptert metode for klageren i Norge. Nemnda bemerket

dessuten at klageren ville få tilbud om ablasjonsbehandling dersom spesialisthelsetjenesten etter en konkret vurdering kom til at behandlingen ville gi forventet nytte for denne pasienten, jf. prioriteringsforskriften § 2 nr 2 om rett til nødvendig helsehjelp. Det fremgikk at klageren ikke fikk tilbud om ablasjonsbehandling i Norge da sykehuset prioriterte pasienter med paroksysmal atrieflimmer (anfall med forkammerflimmer) uten vesentlig komorbiditet. Etter nemndas syn var det ikke manglende kompetanse som var årsaken til at klageren ikke hadde fått tilbud om ablasjonsbehandling i Norge. Klageren hadde anført at behandlingstilbudet i Norge var så lavt at behandling i Norge ikke var et reelt alternativ for ham. Nemnda bemerket til dette at klagen reelt sett omhandlet spørsmål om lang ventetid for behandling. Det lå utenfor nemndas kompetanse å vurdere frister for behandling i saker som kun omhandlet kapasitet og lang ventetid. Nemnda stadfestet vedtaket fra Enhet for utenlandsbehandling, Helse Sør-Øst RHF.

Klagesak 09/79. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3. Retts syndrom.

Vilkårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda viste til at spesialist i barnenevrologi i sakkyndig vurdering i en annen sak for nemnda hadde uttalt at det fantes kompetanse til å tilby forsvarlig vurdering og behandling etter akseptert metode for pasienter med Retts syndrom i Norge. Nemnda delte denne vurderingen. Det var i denne saken her søkt om en vurdering i utlandet med hovedvekt på pedagogisk tilnærming og spesialutredning av klagerens potensiale. Det var etter nemndas syn kompetanse til å utføre denne type helsehjelp i Norge. Nemnda bemerket at pasienter med Retts syndrom i første rekke ble ivaretatt ved habiliteringsenhetene i hvert enkelt fylke, og noen ganger ved de regionale barneavdelinger/barnenevrologiske avdelinger. Etter nemndas syn var heller ikke helsehjelpen i utlandet når det gjaldt pedagogisk tilnærming og spesialutredning av klagerens potensiale bedre for klageren enn den helsehjelpen klageren kunne få i Norge. Nemnda viste til at spesialist i barnenevrologi i sakkyndig uttalelse til nemnda hadde uttalt at fagpersonene her etter hans mening var like kompetente som fagpersonene i utlandet når det gjaldt kompetanse til å diagnostisere og planlegge tiltak og behandling for pasienter med Retts syndrom. Nemnda var enig i dette.

Nemnda viste uansett til Ot.prp. nr. 63 (2002-2003) hvor det presiseres hva som er et "adekvat medisinsk tilbud i Norge", herunder forsvarlig behandling etter akseptert metode. Det fremgår her at behandling i utlandet ikke kan kreves dekket selv om tilbudet i utlandet er mulig mer avansert enn tilbudet i Norge. Etter nemndas syn var de metoder som ble benyttet i Norge i samsvar med internasjonalt aksepterte metoder. Nemnda stadfestet vedtaket fra Helse Nord RHF.

Klagesak 09/89. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3. Prostatakreft.

Vilkårene for rett til dekning av utgifter til behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig behandling etter akseptert metode for klageren i Norge. Klageren hadde søkt om dekning av utgifter til diagnostikk og behandling av prostatakreft i USA, nærmere bestemt protonbehandling (en ny form for stråleterapi). Klageren mente at dette var den beste behandling for ham. Etter nemndas syn fantes kompetanse til forsvarlig behandling i Norge også for klageren, selv om klageren ikke her kunne få tilbud om protonbehandling. Nemnda bemerket at prostatakreft var den hyppigst forekommende kreftform hos menn, og ble behandlet ved alle større norske sykehus. Nemnda bemerket dessuten at det var et vilkår for rett til nødvendig helsehjelp at pasienten kunne ha forventet nytte av helsehjelpen, jf. prioriteringsforskriften § 2. Både virkning, risiko og bivirkninger ved protonbehandling for prostatakreft var ennå udokumentert. Dette fremgikk også av en rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Denne vurderingen var etter nemndas syn i tråd med oppfatninger i internasjonal medisin. Nemnda stadfestet vedtaket fra Kontoret for sykebehandling i utlandet, Helse Sør-Øst RHF.

Klagesak 09/91. Pasientrettighetsloven § 2-1 femte ledd, jf. prioriteringsforskriften § 3. Nevroborreliose.

Vilkårene for rett til dekning av utgifter til diagnostikk og behandling i utlandet var ikke oppfylt. Nemnda kom til at det fantes kompetanse til forsvarlig diagnostikk og behandling etter akseptert metode for klageren i Norge. Dette var i samsvar med nemndas tidligere praksis. Nemnda viste videre til at diagnostikk av borreliose i Norge var helt på høyde med andre land det var naturlig å sammenlikne seg med. Anbefalte internasjonale

metoder var i samsvar med de metoder som ble benyttet i Norge. Nemnda bemerket dessuten at det var et vilkår for rett til nødvendig helsehjelp at pasienten kunne ha forventet nytte av helsehjelpen, jf. prioriteringsforskriften § 2. Etter nemndas syn var de testene klageren ønsket å få utført i Tyskland udokumenterte. Det fremgikk av uttalelse fra overlege B at det aktuelle tilbudet i utlandet ikke ble anbefalt brukt av internasjonale eksperter. Når det gjaldt behandling for borreliose, viste nemnda til at to sakkyndige i saken hadde uttalt at det var kompetanse til å behandle klageren i Norge. Nemnda var enig i de sakkyndiges vurderinger. Standard behandling ved nevroborreliose i Norge, og de fleste andre europeiske land, var behandling med intravenøs antibiotika. Nemnda stadfestet vedtaket fra Kontor for utenlandsbehandling, Helse Midt-Norge RHF.



Klagenemnda for behandling i utlandet

Besøksadresse:
Grønlandsleiret 27
0190 Oslo

Postadresse:
Postboks 8022 Dep.
0030 Oslo

Tlf.: 23 15 94 60
Faks: 24 10 13 01
E-post: klagenemnda@klagenemnda.no