



# Utenlandskontoret

**Harald Platou**, Leder Utenlandskontoret for Helse Sør-Øst RHF

# Utenlandsbehandling

- Kompetansemangel
- Protonbroen
- Pasientrettighetsdirektivet

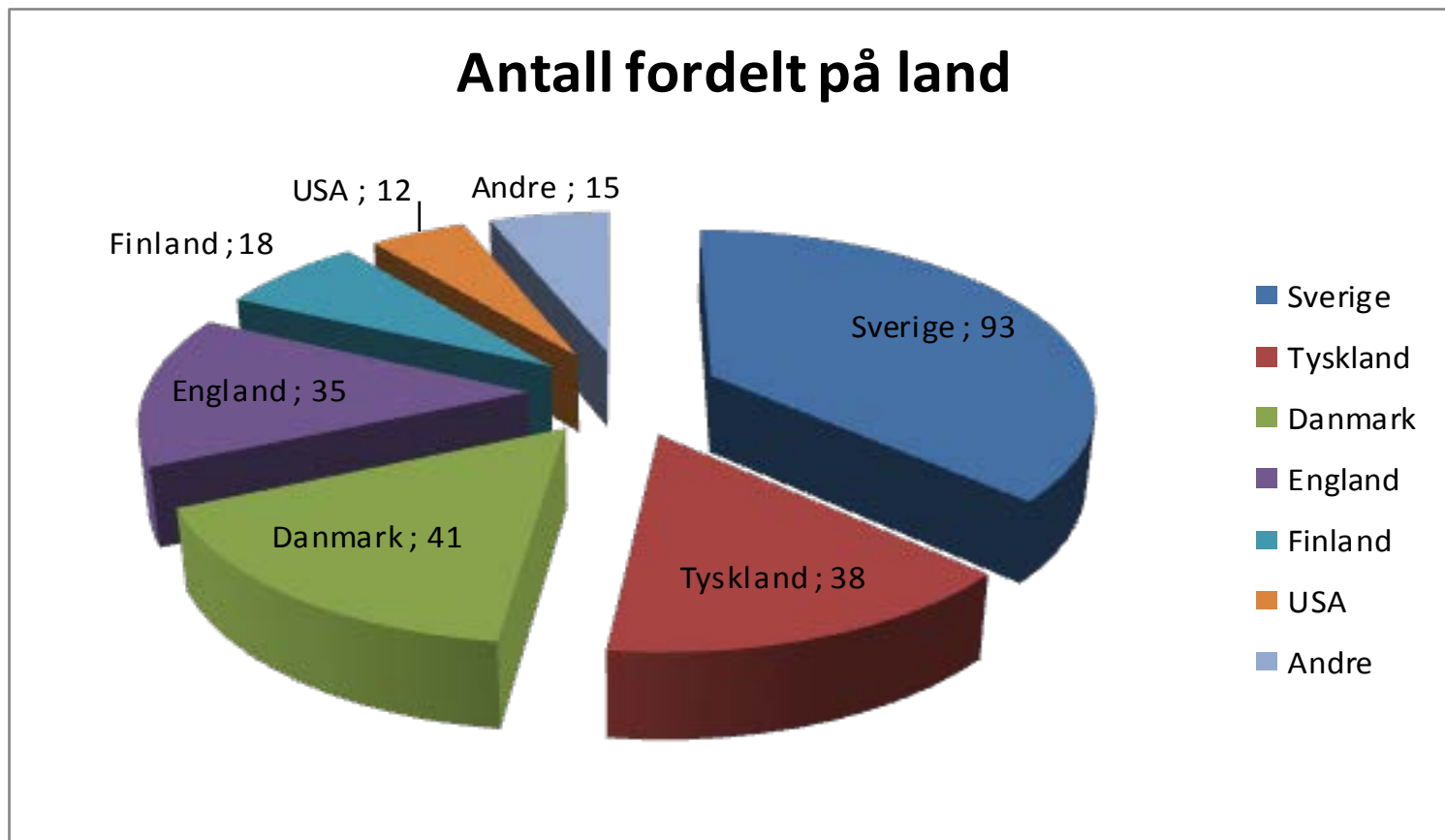
# Kompetansemangel

- Lovhjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven
- Oppgaven utføres på vegne av HSØ og HN
- Finansiert utenom OUS-budsjett

# Statistikk

- Antall pasienter til utlandet ( landsbasis):
  - 2016                    252
  - 2015                    251
  - 2014                    303
- Noen pasienter reiser flere ganger pr år
- Kostnader 2016: Totalt ca 81 mill

# Hvor reiser pasientene?



# Hva sier reglene?

1. Det må mangle adekvat og forsvarlig helsehjelp i Norge
2. Behandlingen i utlandet må være dokumentert og etablert som metode

Dette betyr blant annet at:

- Dersom det finnes et adekvat tilbud i Norge vil ikke pasienten få en annen, mulig bedre behandling i utlandet. Man kan altså ikke velge metode.
- Eksperimentell og utprøvende behandling dekkes ikke

# Hvem søker?

- Spesialisthelsetjenesten
- Pasient
- Fastlege, private klinikker
- Pårørende
- Advokat
- Pasientombud, pasientforeninger m.m

# Søknader som ender i avslag

- Ventetid. Pasienten har et tilbud i Norge, men synes ventetiden er for lang.
- Mistillit. Pasienten har et tilbud i Norge, men er kanskje i konflikt med fagmiljøet eller stoler ikke på det norske helsevesenet og ønsker seg utenlands
- Pasienten har familie i et annet land og ønsker seg behandlingen der
- Pasienten har et tilbud i Norge, men vil ha en second opinion i utlandet.
- Behandlingen i utlandet er eksperimentell eller utprøvende
- Pasienten har et tilbud i Norge, men ønsker seg en annen type behandling som ikke tilbys i Norge



# Forholdet til metodevurderinger

- Strengere krav for innføring av en ny metode i Norge fører til flere søknader om behandling i utlandet.

## Typisk:

- Norge tilbyr metode A, søker vil ha metode B ( tilbys ikke i Norge)
- Hvordan finne ut av om metode B er så vidt mye bedre at metode A ikke kan sies å være adekvat og forsvarlig?
  - Finnes det dokumentasjon/publikasjoner på effekten av metoden?
  - Er metoden en del av retningslinjer internasjonalt?
  - Er metoden innført som standard i sammenlignbare land?
- Vi gjør altså en «mini-mini-metodevurdering» i hver enkelt sak

# Forholdet til metodevurderinger

- «Ad-hoc saker» vs. «innføring av en ny metode via utlandet»
  - Dersom antallet når et visst nivå bør det foretas en metodevurdering og evt meldes inn for bestillerforum/beslutningsforum
  - Vanskelig å bestemme når volumet er «for høyt»
  - Lettere når det i søknadene var angitt et årlig volum på ca 30 pasienter
- Utenlandskontoret tar kun stilling til om juridiske vilkår i en enkeltsak er oppfylt, IKKE at en metode er dokumentert og bør innføres i Norge
- *Dersom nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten har til vurdering eller har besluttet at en behandling ikke skal være en del av det norske behandlingstilbudet, vil pasienten ikke har rett til å få dekket utgiftene til slik behandling.  
(merknader til prioriteringsforskriften § 3)*



E-post: [harpla@ous-hf.no](mailto:harpla@ous-hf.no)

Mobil: 992 16 445

