

NASJONALT NETTVERK FOR UTENLANDSBEHANDLING

Årsrapport 2016



1	INNLEDNING	3
2.	NASJONALT NETTVERK FOR UTENLANDSBEHANDLING	4
2.1	NASJONALT NETTVERK FOR UTENLANDSBEHANDLING	4
2.2	NETTVERKETS ARBEID I 2016	4
3.	STATISTIKK FOR 2016	5
3.1	ANTALL SØKNADER OG INNVILGEDE BEHANDLINGER	5
3.2	FORDELING AV MOTTATTE SØKNADER PER REGION	6
3.3	FORDELING AV INNVILGEDE SØKNADER PÅ LAND OG SYKEHUS	7
3.4	DIAGNOSEGRUPPER 2016 (TALL FOR 2015 I PARENTES)	8
3.5	ØKONOMI	10
3.6	KLAGESAKER	11
4.	SAKSBEHANDLING OG KVALITETSSIKRING	12
4.1	ANSVAR FOR SAKSBEHANDLINGEN	12
4.2	SAKSBEHANDLINGEN	12
4.3	SAMARBEIDSAVTALER	13
4.4	TILRETTELEGGING AV BEHANDLING I UTLANDET	13
4.5	PARTIKKELTERAPI	13
4.6.	NORDISK LEGEMIDDELPROTOKOLL FOR KREFTSYKE BARN	15
5.	UTVIKLINGSTREKK	16
5.1	PEPTIDRESEPTOR RADIONUKLID TERAPI (PRRT)	16
5.2	STÅENDE/SITTENDE MR	16

1 Innledning

Heslovgivningen åpner for nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i Norge. Denne ordningen bidrar til at i underkant av 300 pasienter hvert år får høyspesialisert behandling i utlandet som Norge ikke kan tilby. Pasientene får dekket alle behandlingsutgifter i tillegg til reise og opphold i utlandet. Utenlandsenhetene bistår pasienter med praktiske forhold.

Regelen er at dersom en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ikke kan få et adekvat medisinsk tilbud i Norge på grunn av manglende kompetanse, har pasienten rett til å få denne helsehjelpen fra tjenesteyter utenfor riket, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b, femte ledd. Forskriftsbestemmelsen om rett til helsehjelp i utlandet ved kompetansemangel i Norge, står i prioriteringsforskriften.

De regionale helseforetakene har "sørge for-ansvar" for at pasienter som har rett til behandling i utlandet etter loven, får dette. Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling ble etablert i 2004 for å samordne og utvikle lik praksis og likeverdige tilbud for pasienter som har denne rettigheten. Saksbehandlingen foregår i utenlandsenhetene som er etablert i de enkelte helseregionene.

Klagenemnda for behandling i utlandet er klageinstans for de pasienter som ønsker å påklage utenlandsenhetenes avslag.

I tillegg til kompetansemangel-bestemmelsen, kan pasienter ha rett til behandling i utlandet etter følgende ordninger og regelverk:

- Dersom det oppstår fristbrudd i spesialisthelsetjenesten, kan det i noen tilfeller være aktuelt med behandling i utlandet. Reglene for denne ordningen finnes i pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1b, fjerde ledd og forvaltes av HELFO Pasientformidling.
- Pasienter med definerte kroniske sykdommer kan søke om støtte til opphold ved rehabiliteringsinstitusjoner i varmere klima (Behandlingsreiser). Denne landsomfattende ordningen er finansiert direkte over statsbudsjettet og forvaltes av Seksjon for behandlingsreiser ved Oslo universitetssykehus.
- Lov om folketrygd § 5-24 inneholder regler for når pasienter som er medlem av norsk folketrygd og oppholder seg i utlandet, har rett til stønad til dekning av helsehjelp i utlandet.
- Fra 1. januar 2011 ble det innført en ny refusjonsordning for ikke-sykehusbehandling. Den innebærer at pasienter kan motta helsehjelp i andre EØS-land, og hvis vilkårene er oppfylt, få refusjon av utgiftene fra norske myndigheter. Ordningen er en følge av våre EØS-rettslige forpliktelser, og kommer i tillegg til eksisterende ordninger for dekning av utgifter til helsehjelp i utlandet. Ordningen forvaltes av HELFO Utland. Ordningen ble utvidet til å omfatte sykehusbehandling fra 1.mars 2015.

2. Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling

2.1 Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling

Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling ble opprettet i 2004 av RHF AD-møtet. Nettverket har i 2016 hatt følgende sammensetning

Helse Vest RHF	Ingvill Skogseth (leder)
Helse Sør-Øst RHF	Harald Platou
Helse Nord RHF	Arnborg Ramsvik
Helse Midt-Norge RHF	Ingrid Storhaug

Nettverket har juridisk, helsefaglig og forvaltningskompetanse. Nettverkets mandat er vedlagt som vedlegg 1

2.2 Nettverkets arbeid i 2016

Møter

Nettverket har i 2016 avholdt 1 fellesmøte.

Rådgivningsfunksjonen for HELFO

Nettverket er bindeleddet mellom HELFO og spesialisthelsetjenesten for saker der HELFO ønsker faglige vurderinger og rådgivning ifm saksbehandling av søknader om refusjon for sykehusbehandling i utlandet.

Nettverket mottok i 2016 3 saker der HELFO ønsket rådgivning fra spesialisthelsetjenestens fagmiljøer.

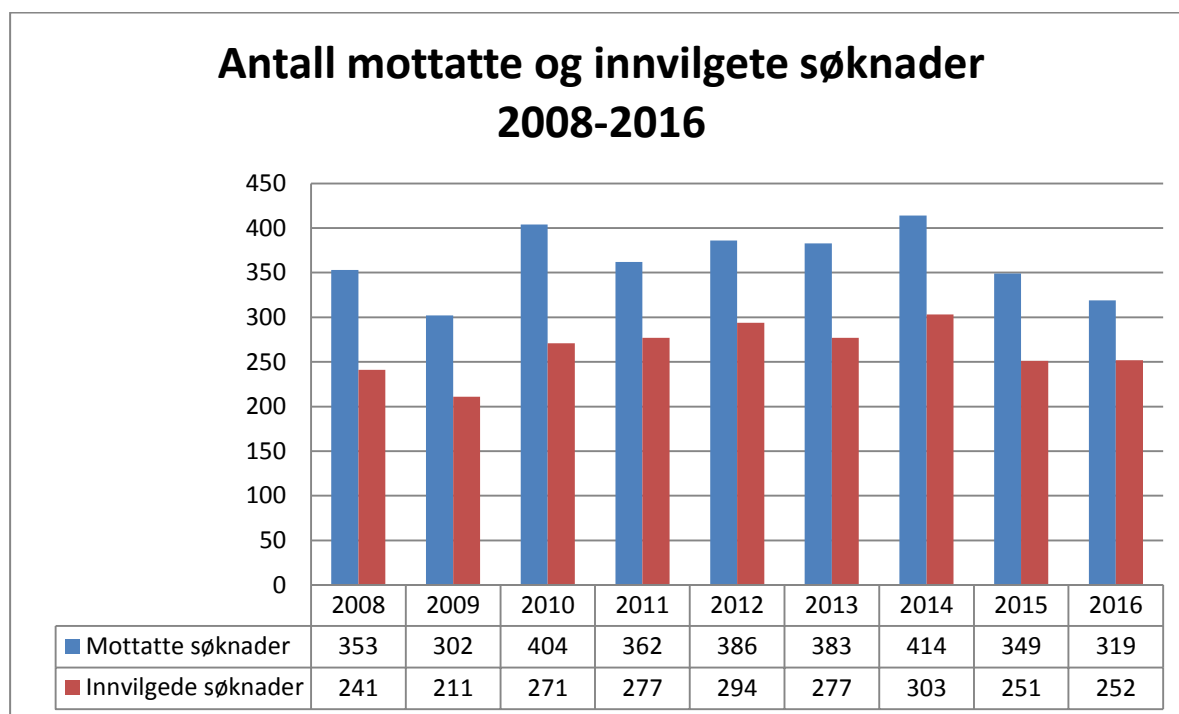
Anskaffelse av partikkelterapibehandling i utlandet

Sykehuspartner fikk i 2016 oppdrag av de fire RHF-ene å gjennomføre en ny anskaffelsesrunde for kjøp av partikkelterapi i utlandet. Nettverket bidro med en ressurs inn i dette arbeidet med erfaring fra tidligere anskaffelsesprosesser. Dermed ble også de administrative og logistiske problemstillingene godt ivaretatt. Nettverket har også ansvaret for å utarbeide SOP-er (Standard Operating Procedure) med de mest aktuelle behandlingsstedene. Dette er et hjelpemiddel for å sikre gode pasientforløp.

3. Statistikk for 2016

3.1 Antall søknader og innvilgede behandlinger

Grafen under viser totalt antall mottatte søknader per år og hvor mange av disse som har blitt innvilget. Ved slutten av året var 10 søknader fortsatt under behandling.



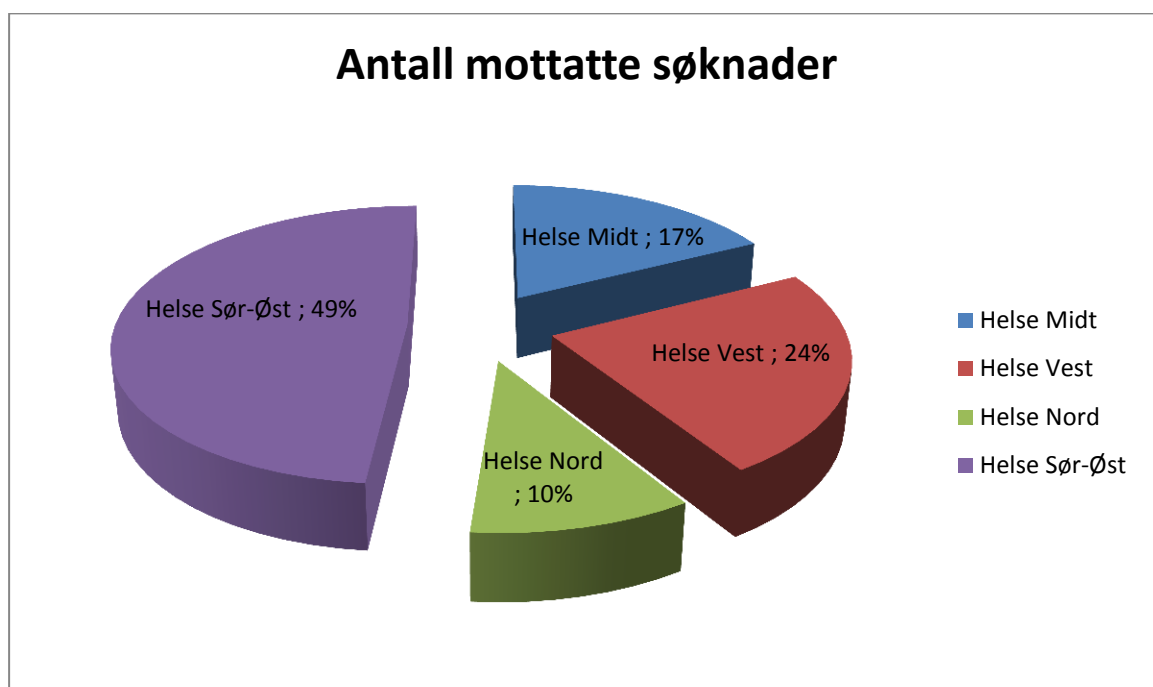
I 2016 ble ca. 80% av alle mottatte søknader innvilget

I det totale antall for mottatte og innvilgede søknader, ligger også preimplantasjonsdiagnostikk sakene (PGD) som utenlandsenhetene får oversendt til oppfølging etter godkjenning i Preimplantasjonsdiagnostikknemnda.

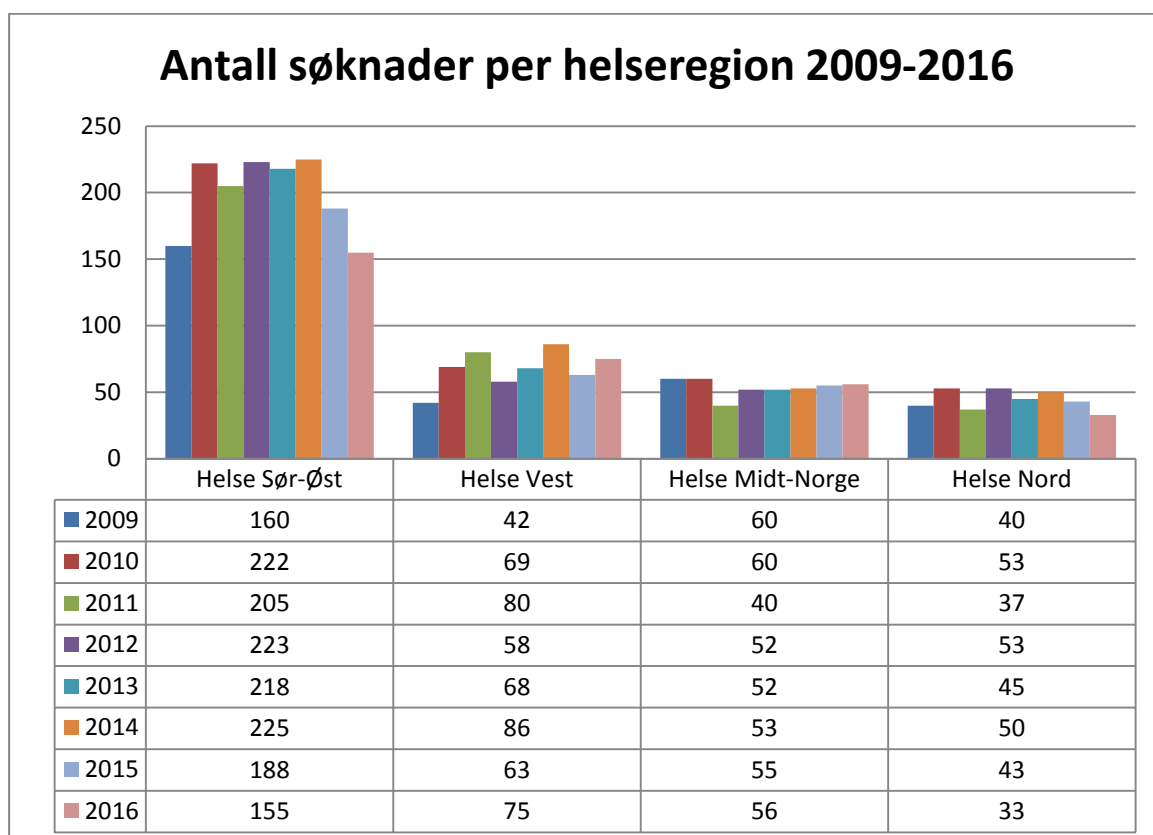
Det er også verdt å merke seg at denne statistikken ikke inneholder pasienter som har mottatt protonterapi i utlandet. Disse sakene har tidligere blitt behandlet under kompetansemangel-reglene, men er nå skilt ut i en egen ordning: "Protonbroen". Se kapittel 4.5.

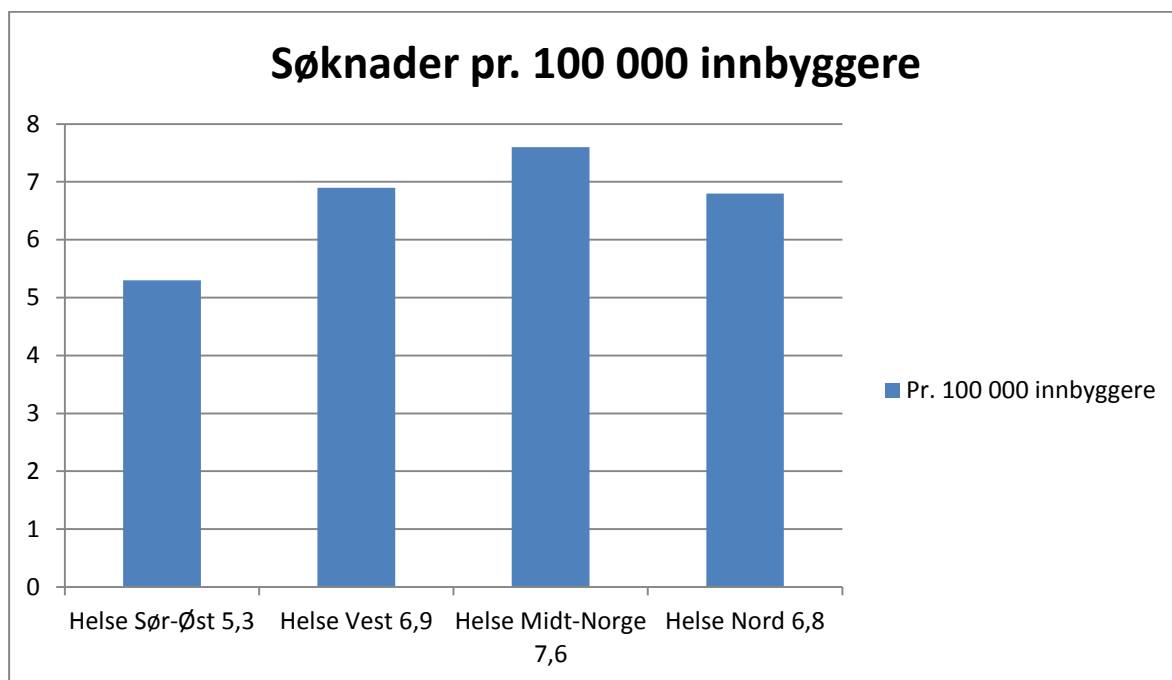
Tabellen inneholder heller ikke de barna som er inkludert i legemiddelutprøving i Norden, se kapittel 4.6

3.2 Fordeling av mottatte søknader per region



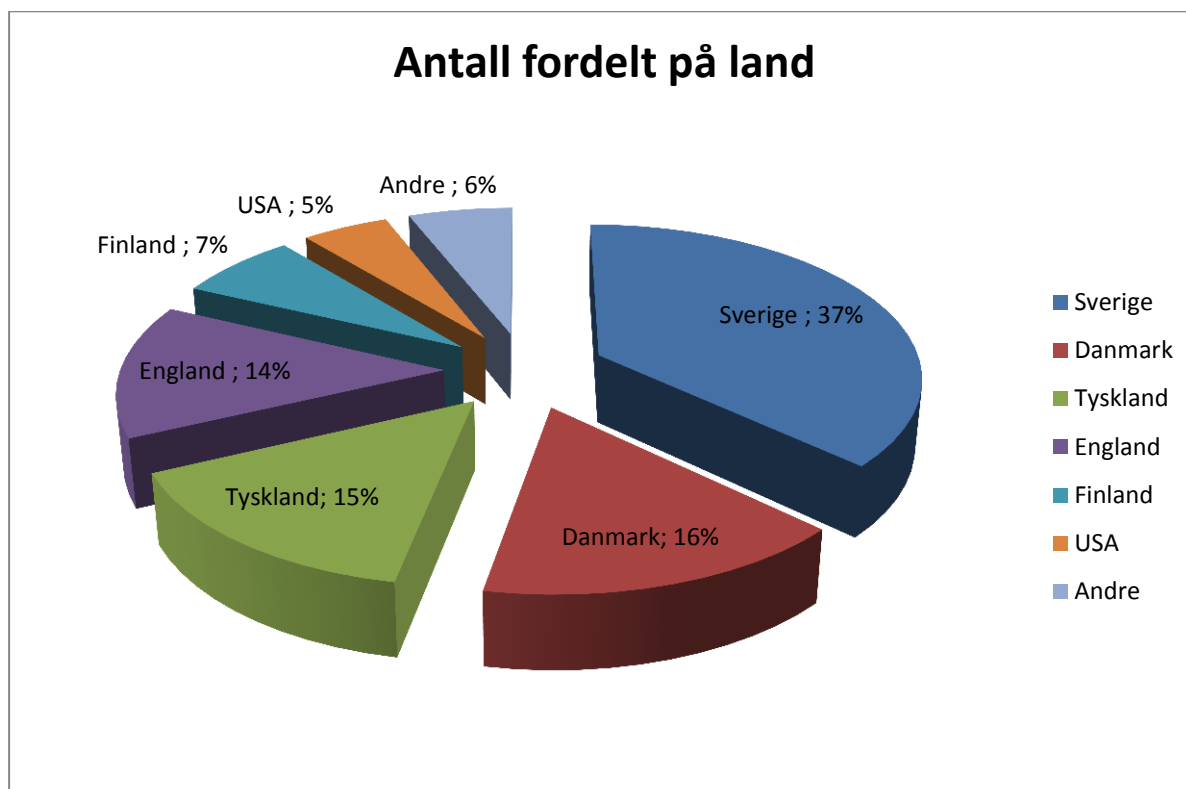
Helse Vest har hatt en økning i andelen av den totale søkermengden fra 18 % i 2015 til 24 % i 2016. Sør-Øst har en nedgang i andel søknader fra 54% i 2015 til 49% i 2016.

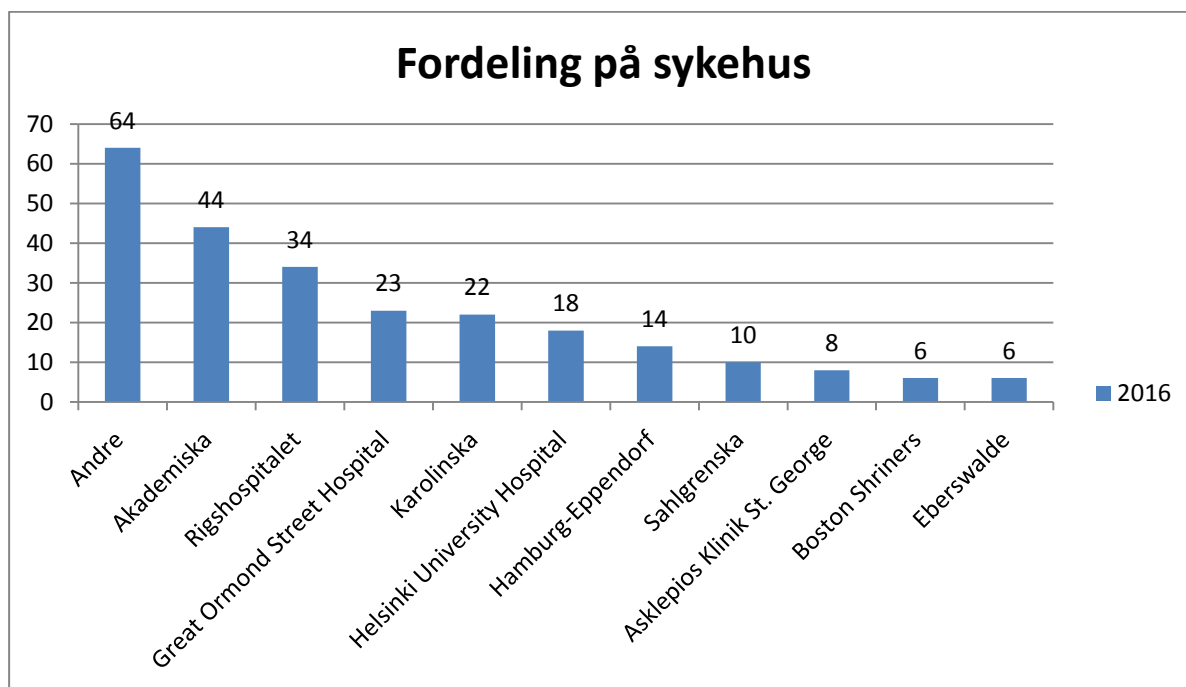




3.3 Fordeling av innvilgede søknader på land og sykehus

Diagrammet under viser hvilke land som blir benyttet ved behandling av norske pasienter. Av de landene som blir mest brukt, og som vises i grafen under, ser vi at 37 % av behandlingene foregår i Sverige, mens 16 % finner sted i Danmark. Deretter følger Tyskland og England med henholdsvis 15 % og 14 % mens 7% av behandling i utlandet foregår i Finland.





I den største gruppen (Andre) finner vi sykehus i Europa og USA som har behandlet færre enn seks pasienter. Utenlandsenhetene har samarbeidet med omlag 50 institusjoner i utlandet for å sikre at ca. 250 pasienter fikk nødvendig helsehjelp i 2016.

3.4 Diagnosegrupper 2016 (Tall for 2015 i parentes)

Her presenteres en oversikt over de største gruppene av innvilgede behandlinger i utlandet sortert etter hovedkapitlene i ICD-10 kodeverket. Grupper som utgjør 5 % eller mindre av innvilgede behandlinger er ikke tatt med i oversikten.

Prosentvis fordeling av diagnoser uansett alder	
Svulster (C00-D48)	(25)35 %
Sykdommer i nervesystemet (G00-G99)	(18)13 %
Sykdommer i sirkulasjonssystemet (I00-I99)	(8)6 %
Svangerskap, fødsel og barseltid (O00-O99)	(6)6 %
Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99)	(8)8 %
Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten (Z000-Z99) (Herunder bl. a. PGD)	(14) 13 %

65 barn under 18 år fikk innvilget behandling i utlandet i 2016. Dette utgjør 26 % av alle innvilgede søknader og er på omtrent samme nivå som i 2015. 11 av barna hadde en kreftdiagnose. Dette er en oppgang fra forrige år da det kun var 3 barn. Det bemerkes at barn som får protonstråling i utlandet er holdt utenfor denne statistikken. Når det gjelder barn med epilepsi er det 6 pasienter i 2016, mot 9 foregående år. Hoveddelen av disse 6 var til MEG-undersøkelse i Helsinki.

87 pasienter med svulster uavhengig av alder ble sendt til utlandet for behandling i 2016. Tilsvarende tall for 2015 var 62, dette betyr en økning på 40 %. Av 65 pasienter med svulster hadde alle unntatt to en ondartet type. Av de ondartede svulstene utgjør endokrine svulster som behandles med radioaktiv isotopbehandling (såkalt lutetiumsbehandling) 46 %. Nesten samtlige av disse får behandling ved Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Sykdommer i nervesystemet utgjør 13 % av behandlingene som sendes til utlandet, det vil si 34 pasienter, noe som er en nedgang siden 2015. Av disse pasientene har halvparten epilepsi. Nesten alle epilepsipasientene er henvist til magnetencefalografi (MEG-undersøkelse) i Helsinki. MEG er en undersøkelse som kan gi informasjon som gjør det mulig å foreta epilepsikirurgi hos enkelte pasienter.

13 % av alle behandlinger som er innvilget tilhører gruppen «Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten». 23 av disse 32 behandlingene gjelder par som har fått innvilget preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) gjennom den nasjonale Preimplantasjonsdiagnostikknemnda. PGD er en metode for genetisk undersøkelse av befruktete egg utenfor kroppen før egget settes inn i kvinnens livmor.

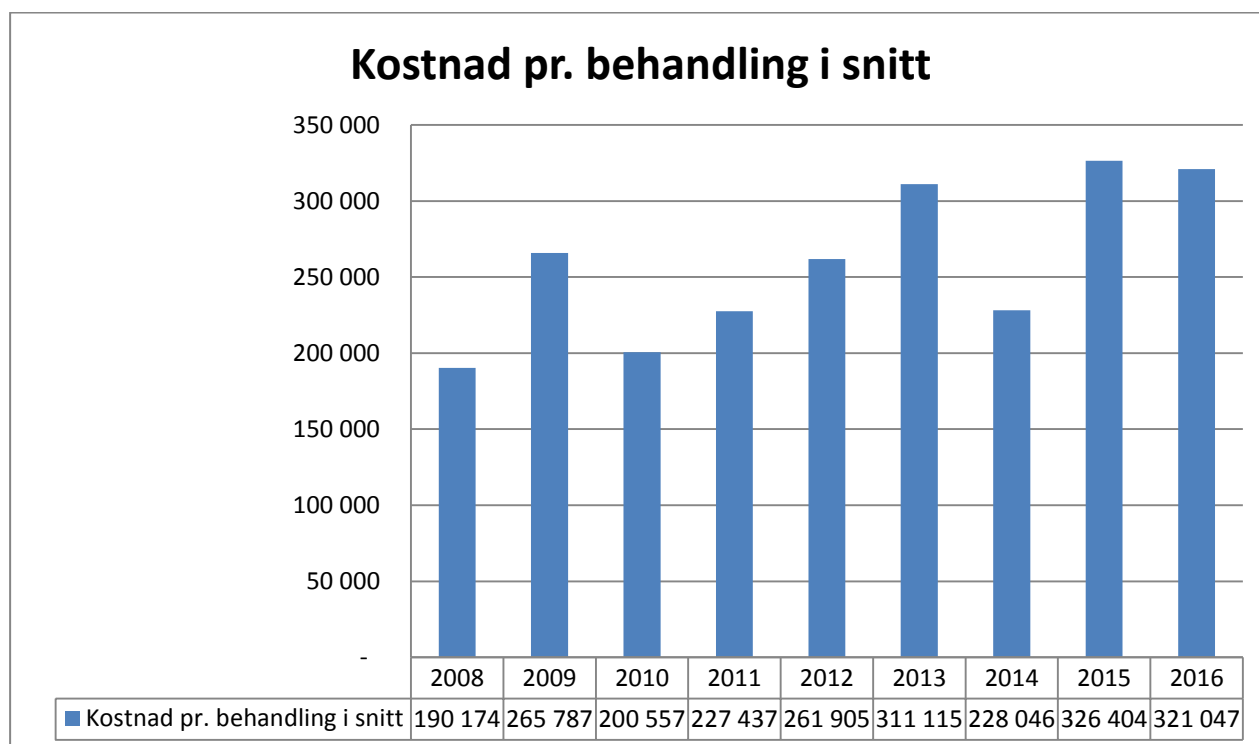
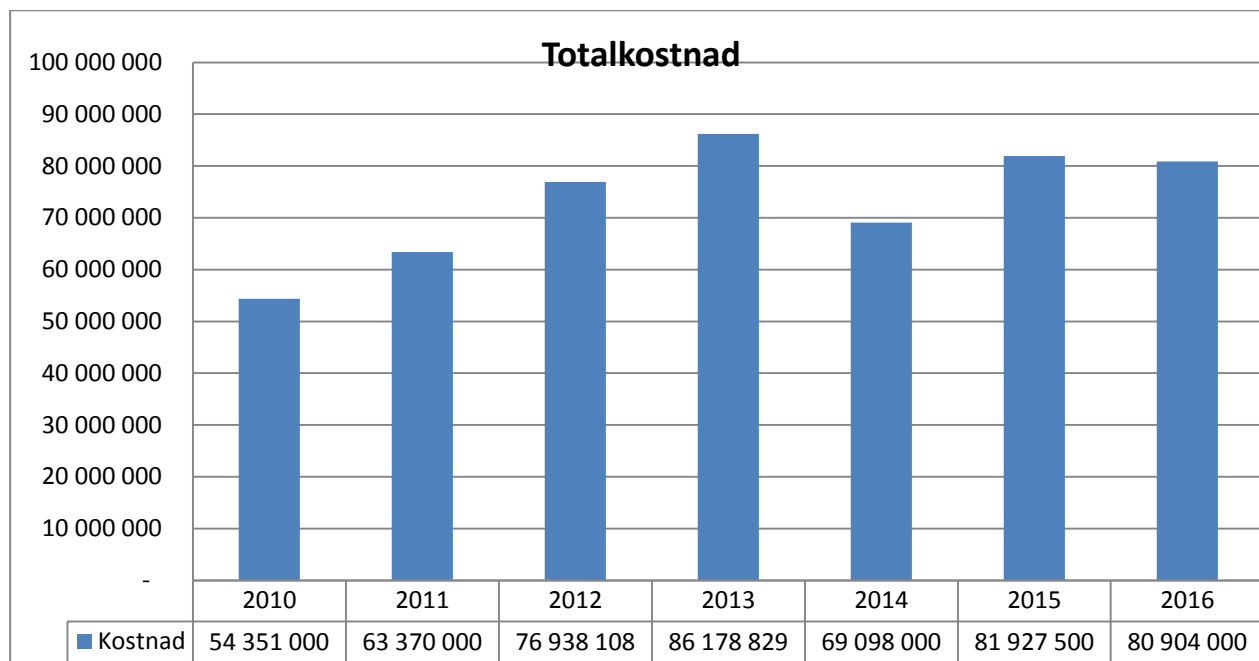
Gruppen medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik utgjør 8 % av alle behandlinger utført i utlandet. Disse 20 behandlingene danner en sammensatt gruppe med mange ulike tilstander som for eksempel pasienter med nevrofibromatose, pasienter med medfødte malformasjoner og pasienter med medfødte bronchomalacier.

Sykdommer i sirkulasjonssystemet står for 6 %. 9 av disse 15 behandlingene er hjerteablasjonsbehandling.

Gruppen "Svangerskap, fødsel og barseltid" utgjør 6 % av innvilgede søknader. Hovedtyngden av disse er ufødte tvillingpar som utvikler tvilling-tvilling transfusjonsyndrom (TTTS). Dette er en sjelden svangerskapskomplikasjon som kan ramme eneggede tvillingsvangerskap der tvillingene deler morkake. Behandlingen består i at man ved hjelp av laser svir av noen av blodkarene som forbinder sirkulasjonen mellom tvillingene i morkaka. Behandlingen utføres i hovedsak ved Universitetsklinikken i Hamburg. I 2016 fikk 16 tvillingpar utført denne behandlingen mot 14 i 2015.

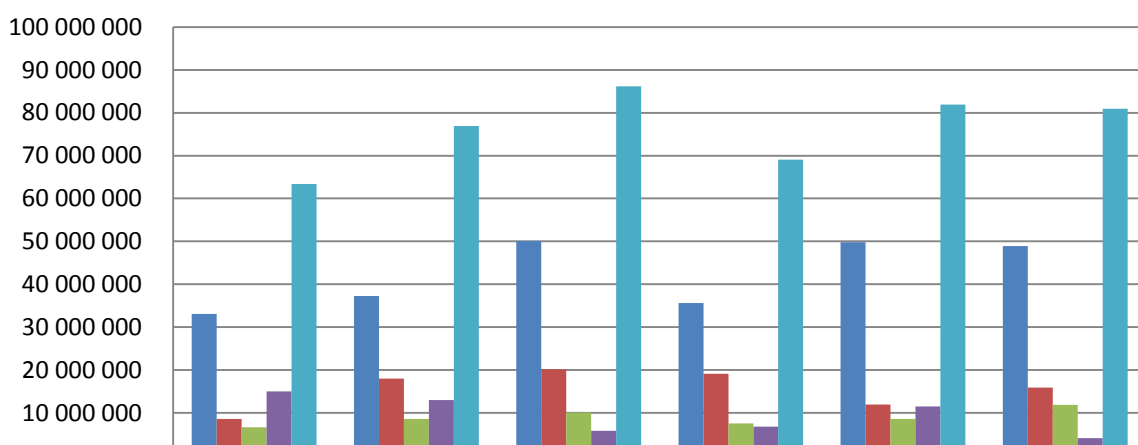
3.5 Økonomi

Diagrammet under viser totale kostnader for behandling i utlandet for årene 2010-2016. Kostnadene for partikkelterapi og deltakelse i legemiddelprotokoll inngår ikke her. Variasjonene fra år til år kan skyldes forhold som valutakurser, behandling som krever flere reiser og dyre høyspesialiserte enkeltbehandlinger.



Diagrammet over viser kostnadene (inkl reise- og oppholdsutgifter) i gjennomsnitt per innvilget behandling fra 2008-2016. Behandlingskostnadene varierer fra noen få tusen til flere millioner kroner per behandling.

Kostnadsutvikling 2011-2016



	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Helse Sør-Øst	33 079 000	37 300 000	50 100 000	35 600 000	49 819 000	48 937 000
Helse Vest	8 615 000	18 013 000	20 141 000	19 108 000	11 937 000	15 926 000
Helse Midt-Norge	6 676 000	8 625 108	10 128 922	7 547 000	8 631 500	11 891 000
Helse Nord	15 000 000	13 000 000	5 808 907	6 843 000	11 540 000	4 150 000
Kostnader totalt	63 370 000	76 938 108	86 178 829	69 098 000	81 927 500	80 904 000

3.6 Klagesaker

Klagenemnda for behandling i utlandet er klageinstans for de pasienter som klager på utenlandsenhetenes avslag.

Denne oversikten gjelder klage over avslag gitt i 2016 og fordeler seg slik mellom utenlandsenhetene:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord
Klager på avslag i 2016	21	2	6	0
Klager oversendt nemnda	14	2	4	0
Klager omgjort hos utenlandskontoret	3	0	0	0
Klagesaker avsluttet i nemnda	13	0	0	0
Stadfestet av nemnda	10	0	0	0
Klager omgjort av nemnda	2	0	0	0

4. Saksbehandling og kvalitetssikring

4.1 Ansvar for saksbehandlingen

I de regionale helseforetakene er arbeidet med utenlandsbehandling lagt til:

Helse Sør-Øst RHF	Egen seksjon i Oslo universitetssykehus (Utenlandskontoret)
Helse Nord RHF	Fra 2016 har Utenlandskontoret ved OUS også behandlet søknadene på vegne av Helse Nord
Helse Vest RHF	Egen enhet i Helse Bergen HF (Enhet for utenlandsbehandling)
Helse Midt-Norge RHF	Egen enhet i St. Olavs Hospital HF (Kontor for utenlandsbehandling)

Disse enheter har ansvar for saksbehandling av søknader og klager på avslag før eventuell oversendelse til den nasjonale klagenemnda. I saksbehandlingen inngår det å innhente medisinske vurderinger fra relevant fagmiljø. Det er disse enhetene som har det administrative samarbeid med sykehusene i utlandet og organisering av reise og opphold for pasientene, se kap. 4.4.

For en sakstype utføres ikke søknadsbehandlingen ved enhetene. Dette gjelder: PGD (preimplantasjonsdiagnostikk) som godkjennes av den nasjonale Preimplantasjonsdiagnostikknemnda

I tillegg forvalter utenlandsenhetene også ordningene med partikkelterapi og deltakelse i nordiske legemiddelprotokoller for barn med terapiresistent kreft. Pasientene henvises av dedikerte fagmiljøer ved universitetssykehusene, se kapitlene 4.5 og 4.6

4.2 Saksbehandlingen

Utenlandsenhetene har fokus på harmonisering av saksbehandlingen. Det avholdes årlige fellesmøter for å diskutere prinsipielle spørsmål om tolking av regelverket og saksbehandlingsrutiner. Eksempler på spesielle problemstillinger som ikke er behandlet tidligere, presenteres og diskuteres. Utenlandsenhetene følger deretter omforent praksis ved nye saker av tilsvarende art.

Utenlandsenhetene registrerer sine saker i en felles, anonymisert oversikt som er søkbar. Denne benyttes både for å følge med på eventuelle utviklingstrekk og for å sjekke om det er behandlet tilsvarende tilfeller ved andre enheter.

Det er utarbeidet felles søknads- og reiseregningsskjema som utenlandsenhetene benytter.

4.3 Samarbeidsavtaler

Nasjonalt nettverk har på vegne av utenlandsenhetene inngått samarbeidsavtaler med de nordiske sykehus som er mest brukt: Avtalene regulerer samhandlingen på de mest sentrale områder som henvisning, utskrivning, rapportering og betaling.

Vi har avtaler med følgende:

Stockholm Care	Sverige
Sahlgrenska International Care	Sverige
Uppsala Care	Sverige
Skåne Care	Sverige
Rigshospitalet	Danmark
Helsinki University Hospital	Finland

Carene er de enkelte läns administrative enhet for utenlandske pasienter som får behandling Sverige. Alle saker håndteres av dem, herunder fakturering på vegne av sykehusene.

4.4 Tilrettelegging av behandling i utlandet

Etter at søknader er innvilget og behandlingen skal gjennomføres, er utenlandsenhetene blant annet ansvarlig for:

- Avtale med utenlandsk sykehus om økonomisk oppgjør
- Planlegging og bestilling av reise og opphold
- Oppfølging av uforutsette problemer som kan oppstå under behandling i utlandet og som krever administrative tiltak fra utenlandsenhetene

Helseforetakenes pasientreiseavdelinger har tilgang til et felles intranett, WIKI. Fra 2011 har utenlandsenhetene hatt eget område på denne nettsiden. Her samles informasjon om behandlingssteder og deres kontaktpersoner, reiseruter, overnatting og lignende. Denne ordning har vært et nyttig bidrag til mer effektiv og kvalitetssikret saksbehandling.

4.5 Partikkelterapi

Partikkelterapi gir lavere strålingsdoser til normalvev enn konvensjonell strålebehandling. Særlig barn som skal ha kurativ strålebehandling bør derfor tilbys protonstråling når det er indikasjon for det. Denne teknologien kan også være best ved bestråling nær kritiske organer uansett alder.

I 2016 ble det totalt henvist 41 pasienter til utlandet for protonstråling under denne ordning. Disse fordeler seg som følger på regioner:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord
Antall	29	7	2	3

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord
Totale kostnader	21 778 000	4 730 000	Ikke fakturert i 2016	963 000

De fleste behandlingene har dreid seg om svulster i hode/hals, både ondartede og godartede.

Fra november 2014 har Utenlandskontoret i Sør-Øst etter avtale med Helse Nord RHF utført de administrative oppgavene knyttet til protonstråling av pasienter bosatt i de tre nordligste fylkene.

Nye rammeavtaler for partikkelterapi fra 2017

Høsten 2016 ble det gjennomført en offentlig anskaffelse i regi av Sykehuspartner på vegne av RHF-ene.

Det ble inngått rammeavtale med følgende behandlingssteder i Europa

Leverandører	Land
Proton Therapy Center Czech, s.r.o. (PTC)	Tsjekkia
Rinecker Proton Therapy Center (RPTC)	Tyskland
Heidelberg University Hospital (HIT)	Tyskland
Paul Scherrer Institut (PSI)	Sveits
The Skandion Clinic (Skandion)	Sverige
Fondazione CNAO	Italia
Institut Curie (CPO)	Frankrike
Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen GmbH (WPE)	Tyskland

For behandling med protoner på øyepasienter ble det inngått avtaler med:

Leverandører	Land
The Clatterbridge Cancer Centre NHS Foundation Trust (CCC)	Storbritannia
Paul Scherrer Institut (PSI)	Sveits
Institut Curie (CPO)	Frankrike

I USA ble det inngått avtale med University of Florida Proton Therapy Institute (UFPTI), Jacksonville, Florida

4.6. Nordisk legemiddelprotokoll for kreftsyke barn

Regelverket for statens dekning av behandling i utlandet, åpner som hovedregel ikke for dekning av eksperimentell og utprøvende behandling. Utprøving av nye legemidler er derfor ikke omfattet av denne ordning.

Etter initiativ fra det barneonkologiske miljøet i Norge, besluttet RHFene at barn med terapieresistent kreft fra 2016 skulle få dekket utgifter til deltakelse i nordiske legemiddelstudier. Dette gjelder en liten gruppe barn som trenger noe annet enn konvensjonell (etablert) kreftbehandling, og som fordeler seg på et ganske stort antall diagnoser. Man fant det urimelig at muligheten for inklusjon i slike studier, skulle være avhengig av om tidligfase-senteret var lokalisert i et annet nordisk land og ikke i Norge.

I 2016 er det 5 barn som har vært inkludert i nordisk legemiddelprotokoll i Danmark og Sverige så langt vi kjenner til. Tre av studiene foregår ved Rigshospitalet i Danmark, de to andre ved hhv Århus og Skånes universitetssykehus.

Ordningen blir praktisert slik at utgifter som ikke dekkes gjennom studieprotokollen av sykehus og/eller legemiddelfirma, dekkes av utenlandsenhetene.

5. Utviklingstrekk

5.1 Peptidreseptor radionuklid terapi (PRRT)

Dette er målrettet strålebehandling av nevroendokrin kreft, en sjelden kreftform som oppstår i hormonproduserende celler. Radioaktive molekyler føres inn i blodet og fester seg til reseptorer («antennene») på kreftcellene. Dette kan bidra til at svulsten krymper eller slutter å vokse. Behandlingen gis vanligvis i en serie på fire ganger med 6-8 ukers mellomrom.

Denne behandling tilbys ikke i Norge. Pasienter som egner seg for slik behandling får derfor denne ved Akademiska sjukhuset i Sverige og Rigshospitalet i Danmark. I 2016 har utenlandsenhetene mottatt 41 søknader om slik behandling.

Denne behandling ble første gang omtalt så langt tilbake som i utenlandsenhetenes årsrapport for 2008 (sitat):

«Utenlandsenhetene registrerer jevnt økende volum av søknader om Lutetium-behandling i utlandet. Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling vil derfor gjennom denne årsrapporten tilrå at man snarest etablerer dette behandlingstilbudet også i Norge. Dette vil sikre pasientene et mer helhetlig tilbud i eget land samtidig som det vil kunne ha en kostnadsbesparende effekt.»

I august 2016 har Folkehelseinstituttet fått i oppdrag å gjennomføre en fullstendig metodevurdering av denne behandlingsformen. En metodevurdering er en gjennomgang av tilgjengelig forskning om effekt og sikkerhet samt kost/nytte-vurderinger. Deretter blir det opp til RHFenes Beslutningsforum å avgjøre om metoden skal tas i bruk i Norge.

5.2 Stående/sittende MR

Utenlandsenhetene har siste år mottatt en del søknader om å dekke undersøkelser i åpen MR-maskin i utlandet, såkalt vektbærende MR av sittende eller stående pasient. Begrunnelsen for slik undersøkelse er at den kan vise tyngdekraftens påvirkning på ryggrad og andre ledd/muskler på en annen måte enn liggende undersøkelse i MR-trommel. Noen pasienter ønsker undersøkelse i åpen maskin på grunn av klaustrofobi.

Det tilbys ikke sittende/stående MR-undersøkelse i den offentlige spesialisthelsetjenesten i Norge. På grunn av meget begrenset nytteverdi, har ikke store rygg- og nakkesentre i Skandinavia funnet det riktig å investere i denne type maskiner. Helseministeren har sommeren 2016 svart på spørsmål i Stortinget om hvorvidt det vurderes investering i en slik maskin i Norge. Han viste til at fagmiljøene så langt har konkludert med at det ikke er noen dokumentert nytteverdi av slike undersøkelser utover ordinære MR-undersøkelser.

VEDLEGG 1:

MANDAT FOR NASJONALT NETTVERK FOR UTENLANDSBEHANDLING

Nettverket har hatt følgende mandat fra 2007:

Mandat:

1. Nettverket for utenlandsbehandling skal utarbeide kravspesifikasjon, forslag til avtaler og iverksette anbudskonkurranse, eventuelt innlede forhandlinger med offentlige sykehus i Norden i tråd med den tidligere avgitte utredningen. Nettverket konsulterer fagkompetanse for hvert område man skal inngå avtale på. Det må sikres juridisk og økonomisk kompetanse til gruppen
2. Ansvaret med å tilby og vurdere behovet for utenlandsbehandling for enkeltpasienter er uendret et RHF ansvar og må ivaretas som sådan
3. Nettverket skal bidra til å sikre at utenlandsenhetene har en felles forståelse og praktisering av regelverket, herunder bidra til å sikre lik kunnskap om kompetansen i Norge
4. Nettverket har ansvar for å utarbeide felles retningslinjer når det gjelder revisjon av private, utenlandske tilbydere, søknader om eksperimentell behandling og informasjon som skal sendes med ved behandling i utlandet hos privat tilbyder uten avtale
5. Nettverket skal:
 - Legge fram løpende vurdering av manglende kompetanse/kapasitet
 - Vurdere behov for konkurranse i forhold til kvalitet og totalpris – motvirke monopolsituasjoner som blir flaskehalser for regionene
 - Løpende legge fram forslag til eventuelle behov for utredninger/opprettelse av nye behandlingstilbud basert på rapporteringen fra utenlandskontaktene i regionene/fagrådene
6. Nettverket lager årlig en rapport over utviklingen i utenlandsbehandlingen som viser volum, kvalitet, kostnad innen de ulike fagområder og vurderinger for fremtidige kjøp. Årsrapporten behandles av FD-møtet
7. Nettverket rapporterer til fagdirektørmøtet