

HELSE  NORD

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE  VEST

HELSE  SØR-ØST

NASJONALT NETTVERK FOR UTENLANDSBEHANDLING

Årsrapport 2020



Innhold

1. Innledning.....	2
2. Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling	3
2.1 Nettverkets sammensetning	3
2.2 Nettverkets arbeid i 2020.....	3
3. Statistikk for 2020.....	4
3.1 Antall søknader og innvilgede behandlinger	4
3.2 Fordeling av mottatte søknader per region	5
3.3 Innvilgede søknader fordelt på land og sykehus	6
3.4 Diagnosegrupper	7
3.5 Økonomi	9
3.6 Klagesaker.....	10
3.7 Partikkelterapi	10
3.8 Nordiske legemiddelprotokoller for kreftsyke barn.....	11
4. Saksbehandling og kvalitetssikring.....	12
4.1 Samarbeid.....	12
5. Utviklingstrekk.....	13
5.1 Covid-19-pandemien	13
5.2 Opphør av nemndbehandling av søknader om preimplantasjonsdiagnostikk	13
5.3 Status innføring nye metoder	13

1. Innledning

Helselovgivningen åpner for nødvendig helsehjelp i utlandet dersom det ikke finnes et adekvat medisinsk tilbud i Norge, eller behandlingen i utlandet er dokumentert mer virkningsfull enn helsehjelpen som tilbys av det offentlige i Norge. Denne ordningen bidrar til at rundt 300 pasienter hvert år får behandling i utlandet som Norge ikke kan tilby, eller som er dokumentert mer virkningsfull. Pasientene får dekket alle behandlingsutgifter i tillegg til reise og opphold i utlandet. Utenlandskontorene saksbehandler søknader og administrerer innvilget behandling.

Dersom pasient som har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ikke kan få et adekvat medisinsk tilbud i Norge, har pasienten rett til å få denne helsehjelpen i utlandet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4a andre ledd. Rettigheten er ytterligere presisert i prioriteringsforskriften. De regionale helseforetakene (RHF) har «sørge for» - ansvaret for at pasienter som har rett til behandling i utlandet etter disse regler, får dette. Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling ble etablert i 2004 for å sikre lik praksis og likeverdige tilbud for pasienter som har denne rettigheten. Saksbehandlingen foregår i utenlandskontorene i de enkelte helseregioner. Siden 2016 har utenlandskontoret i Helse Sør-Øst behandlet sakene for Helse Nord.

Klagenemnda for behandling i utlandet er klageinstans dersom pasienter ønsker å påklage utenlandskontorenes avslag. Klagenemnda er opprettet med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven, og er en av flere nemnder organisert under Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (*Helseklage*).

I tillegg til denne ordningen, kan pasienter ha rett til behandling i utlandet etter følgende andre regelverk:

- Pasienter med definerte kroniske sykdommer kan søke om støtte til opphold ved rehabiliteringsinstitusjoner i varmere klima, jf. forskrift om behandlingsreiser til utlandet av 16. juni 2017. Denne landsomfattende ordningen er finansiert direkte over statsbudsjettet og forvaltes av Seksjon for behandlingsreiser ved Oslo universitetssykehus.
- Lov om folketrygd § 5-24 inneholder regler om når pasienter som er medlem av norsk folketrygd og oppholder seg i utlandet, har rett til stønad til dekning av helsehjelp i utlandet.
- Etter forskrift av 22. november 2010 om stønad til helsetjeneste mottatt i et annet EØS-land, kan pasient i etterkant av behandlingen søke HELFO om å få refundert behandlingsutgiftene. Ordningen er en følge av EØS-rettslige forpliktelser. Pasienten får refundert utgifter tilsvarende det beløp den norske stat måtte dekke dersom behandlingen var gitt i Norge.

2. Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling

Nasjonalt nettverk for utenlandsbehandling ble opprettet i 2004 av AD-møtet i RHFene.

2.1 Nettverkets sammensetning

Nettverket har i 2020 hatt følgende sammensetning:

Helse Vest RHF	Ingvill Skogseth (leder tom juni 2020)
Helse Sør-Øst RHF	Harald Platou (leder fra juni 2020)
Helse Nord RHF	Siw Skår
Helse Midt-Norge RHF	Ingrid Storhaug

Nettverket har juridisk, helsefaglig og forvaltningskompetanse.

Nettverkets mandat er vedlagt som vedlegg 1.

2.2 Nettverkets arbeid i 2020

Møter

Utenlandskontorene har i 2020 avholdt ett fellesmøte i regi av nettverket, rett i forkant av pandemiens utbrudd. Ut over dette har det vært omfattende kontakt mellom utenlandskontorene om prinsipielle saker og regelavklaringer.

Rådgivningsfunksjonen for Helfo

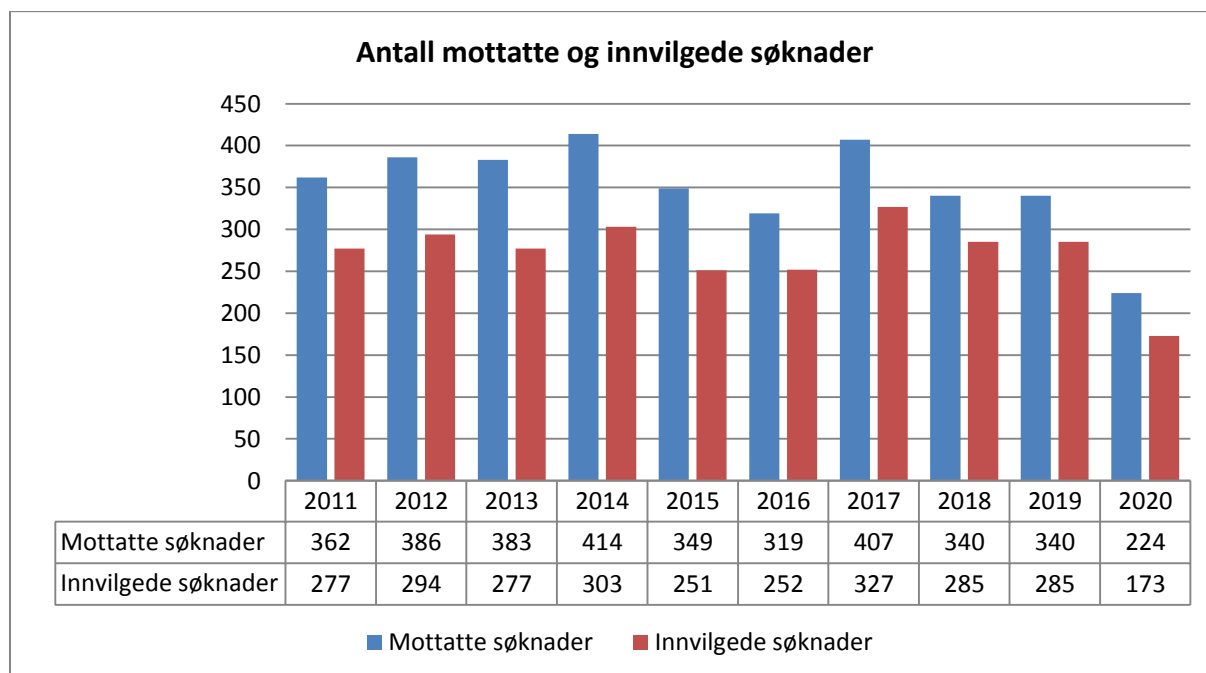
Nettverket er kontaktpunkt for spesialisthelsetjenesten i saker der HELFO ønsker faglige vurderinger og rådgivning i forbindelse med saksbehandling av søknader om refusjon av sykehusbehandling i annet EØS-land. Det ble avholdt to dialogmøter med Helfo om denne ordningen i 2020.

3. Statistikk for 2020

Det er viktig å gjøre oppmerksom på at siden antall søknader er så vidt få, vil selv små endringer i fordeling gi relativt store utslag på statistikken.

3.1 Antall søknader og innvilgede behandlinger

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



I 2020 ble ca 77 prosent av alle mottatte søknader innvilget.

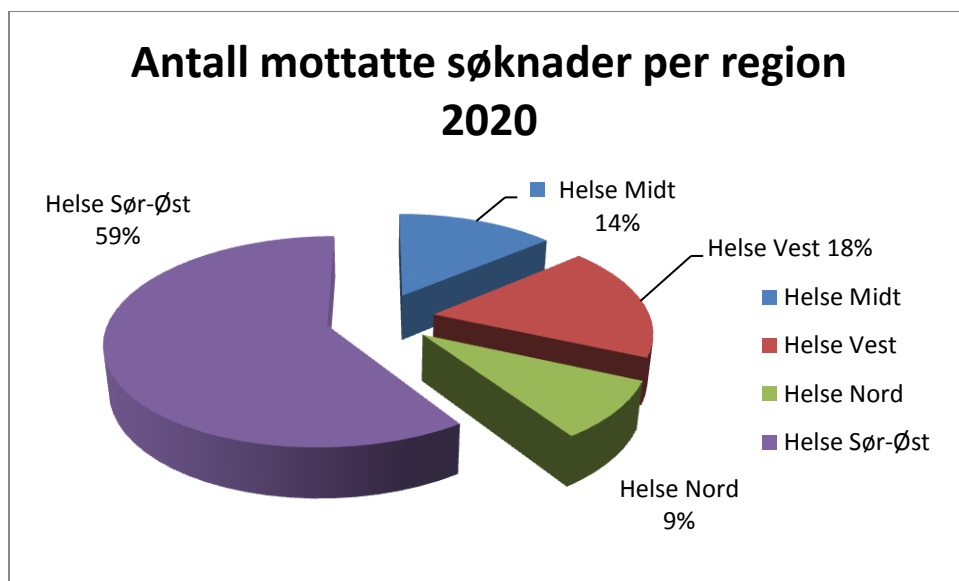
Nedgangen i antall søknader kan tilskrives at behandling av endokrine svulster med radioaktiv isotopbehandling (PRRT-behandling) fra 2020 tilbys i Norge, samt at pandemien har medvirket til færre saker.

Totalt antall mottatte og innvilgede søknader inkluderer også sakene om preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) i utlandet.

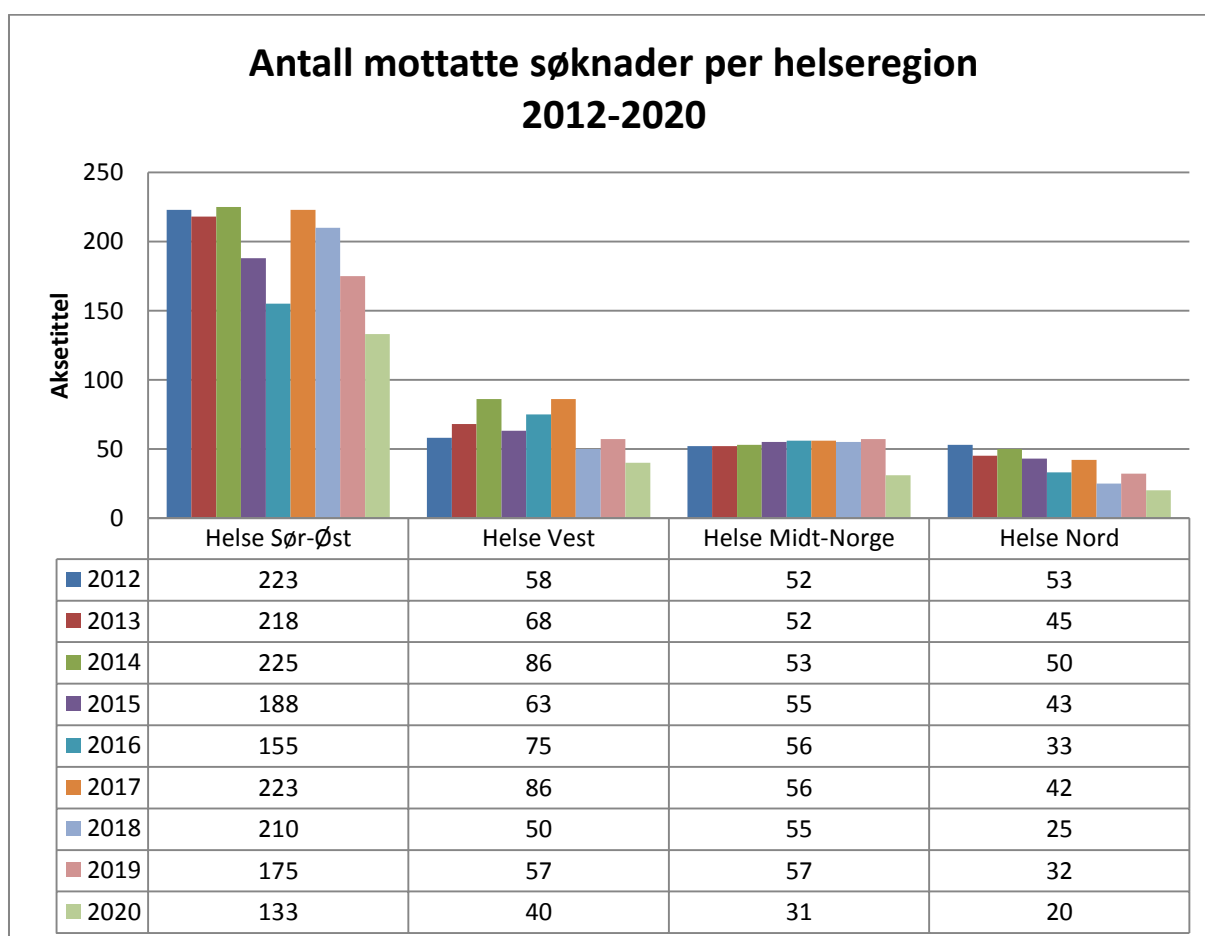
Ikke inkludert i denne tabellen:

- Antall pasienter som behandlet med partikkelterapi i utlandet.
Tall for disse finnes i kap. 3.7 Partikkelterapi.
- Antall barn inkludert i nordisk legemiddelprotokoll i Sverige og/eller Danmark, se kapittel 3.8.

3.2 Fordeling av mottatte søknader per region

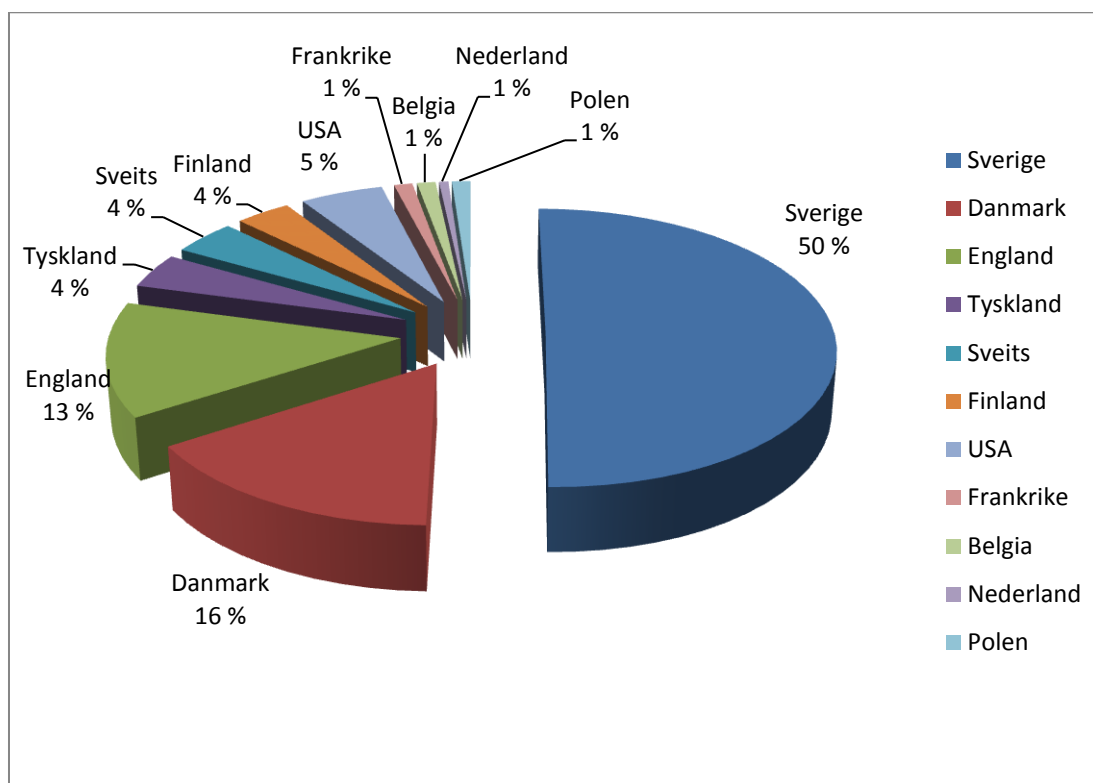


Erfaringen er at fordelingen mellom regionene holder seg relativt stabil.

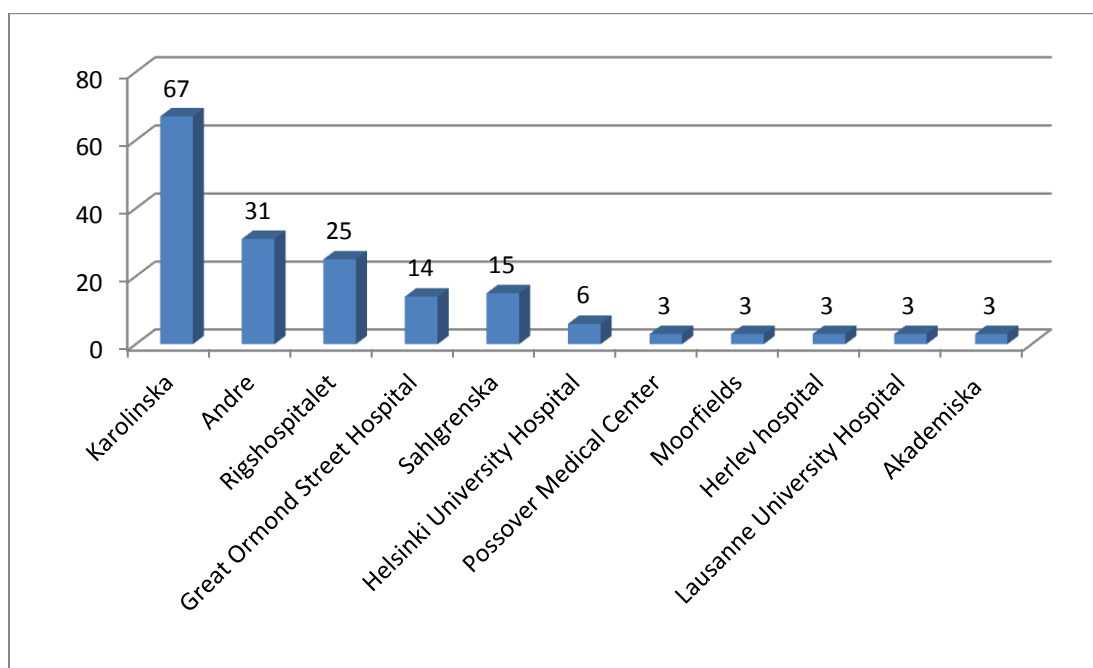


3.3 Innvilgede søknader fordelt på land og sykehus

Diagrammet under viser i hvilke land norske pasienter får behandling. Omtrent 70 prosent av de som fikk innvilget søknad, fikk utredning og/eller behandling i nordiske land.



Figuren under viser antall behandlinger, utredninger og kontroller ved de ulike sykehusene.



Gruppen «andre» er sykehus i Europa og USA som har behandlet færre enn fem pasienter. I denne gruppen er det hele 34 ulike behandlingsinstitusjoner.

Pasientene som er behandlet på Karolinska er i hovedsak PGD-pasienter (55) og pasienter med TTTS (5).

3.4 Diagnosegrupper

I 2020 mottok utenlandskontorene totalt 224 saker hvorav 173 ble innvilget. Her presenteres en oversikt over de største gruppene av innvilgede behandlinger i utlandet sortert etter hovedkapitlene i ICD-10 kodeverket. Grupper som utgjør fem prosent eller mindre er ikke tatt med i oversikten.

Behandling med partikkelterapi og barns deltagelse i nordisk legemiddelprotokoll inngår ikke her, se kapittel 3.7 og 3.8.

Prosentvis fordeling av diagnoser uansett alder	2019	2020
Svulster (C00-D48)	17 %	6 %
Sykdommer i nervesystemet (G00-G99)	12 %	10 %
Svangerskap, fødsel og barseltid (O00-O99)	14 %	15 %
Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik (Q00-Q99)	8 %	7 %
Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker (S00-T98)	8 %	10 %
Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten (Z000-Z99) (Herunder bla. PGD)	23 %	34 %

Barn

Av pasientene som fikk innvilget behandling i utlandet var 36 barn, dette utgjør 21 prosent av alle innvilgede behandlinger. Ett av barna hadde en kreftdiagnose.

Ti av barna tilhørte gruppen Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik som gjelder flere ulike tilstander, bla. tilstander i luftveiene.

Åtte av barna tilhører gruppen Sykdommer i nervesystemet der hovedtyngden gjelder barn med cerebral parese med spastisk diplegi som fikk innvilget Selektiv Dorsal Rhizotomi (SDR). SDR er en nevrokirurgisk prosedyre, der formålet er å permanent redusere spastisitet i underekstremitetene ved at en del av nerverøttene kuttes over. Seks av barna fikk utført behandlinger og kontroller ved Great Ormond Street Hospital for Children i London, mens to fikk behandling i USA.

Svulster

Ti pasienter med svulster ble sendt til utlandet for behandling i 2020. Tilsvarende tall for 2019 var 39. En del av forklaringen på nedgangen kan være at behandling av endokrine svulster med radioaktiv isotopbehandling (såkalt PPRT eller lutetiumbehandling), som tidligere har utgjort en relativt stor andel av behandlinger i denne gruppen, nå blir tilbudt behandling i Norge. PPRT har fra 2019 vært under etablering i Norge. Antallet er redusert fra 46 i 2018 til 24 i 2019, og ingen i 2020.

Fire av pasientene med svulster hadde diagnosen Mesotheliom og fikk utført kirurgi (pleurectomi) ved Rigshospitalet i København som ledd i et nordisk samarbeid.

Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik

Denne gruppen utgjør sju prosent av alle behandlinger utført i utlandet. Disse 12 behandlingene består av en sammensatt gruppe med mange ulike tilstander, som for eksempel nevrofibromatose, medfødte malformasjoner og medfødte bronchomalacier.

Sykdommer i nervesystemet

Sykdommer i nervesystemet utgjør ti prosent av behandlingene som sendes til utlandet. Seks av disse 17 pasientene har epilepsi og er alle henvist til magnetencefalografi (MEG- undersøkelse) i Helsinki. MEG er en undersøkelse som for noen pasienter er nødvendig i utredning før eventuell epilepsikirurgi.

Under dette kapitlet finner vi også behandlingen Selektiv Dorsal Rhizotomi (SDR) ved cerebral parese med spastisk diplegi. Alle disse var barn, se omtale over.

Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsak

Denne gruppen utgjør ti prosent av alle innvilgede behandlinger. Her finner vi ulike tilstander som blant annet innsetting av osseointegrerte proteser etter amputasjoner og utredning for malign hypertermi.

Svangerskap, fødsel og barseltid

15 prosent av innvilgede søknader faller inn under dette kapitlet. De fleste sakene (21) dreier seg om ufødte tvillingpar som utvikler tvilling-tvilling transfusjonssyndrom (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 igjen noen av blodkarene i sirkulasjonen mellom tvillingene i morkaka. Behandlingen, som tidligere i hovedsak ble utført ved Universitetskliniken i Hamburg, blir nå utført ved Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm (fem behandlinger i 2020) eller Rigshospitalet i København (13 behandlinger).

I tillegg til TTTS- behandlingene har fem gravide fått annen type behandling for alvorlige tilstander hos fosteret ved tvillingsvangerskap.

Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten

Av alle behandlinger som er innvilget tilhører 32 prosent denne gruppen, tilsvarende tall i 2019 var 19 prosent.

55 av de 58 behandlingene gjelder par som har fått innvilget preimplantasjonsdiagnostikk (PGD). PGD er en metode for genetisk undersøkelse av befruktede egg utenfor kroppen før egg uten sykdomsfremkallende gen innføres i kvinnens livmor. De aller fleste pasientene er henvist til Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm.

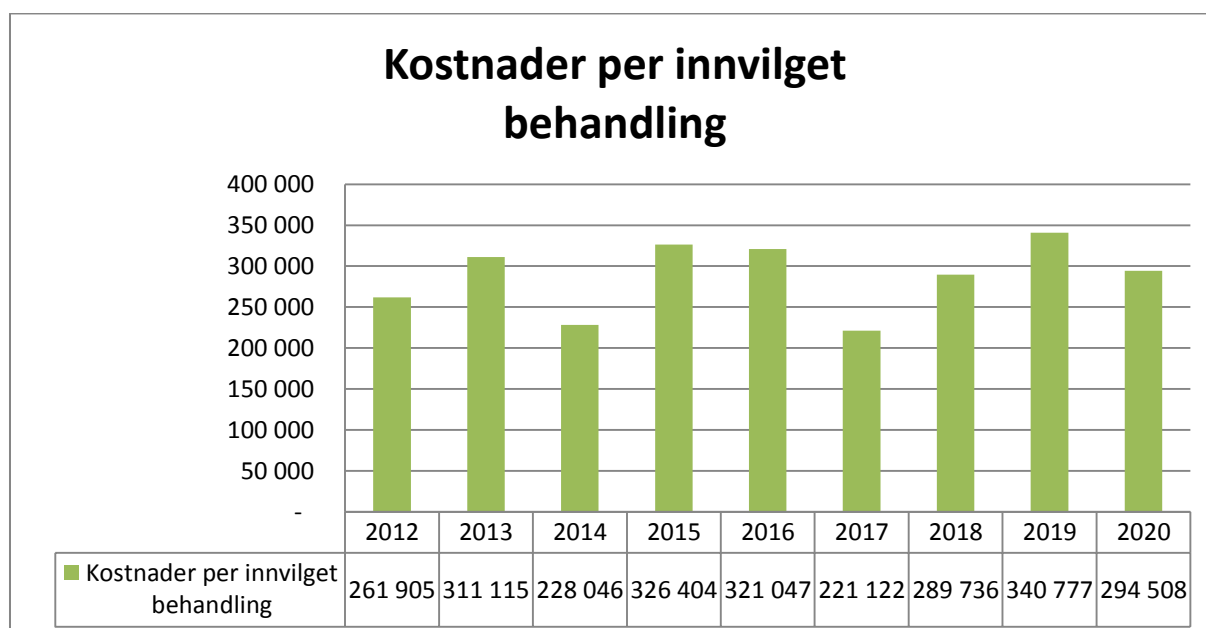
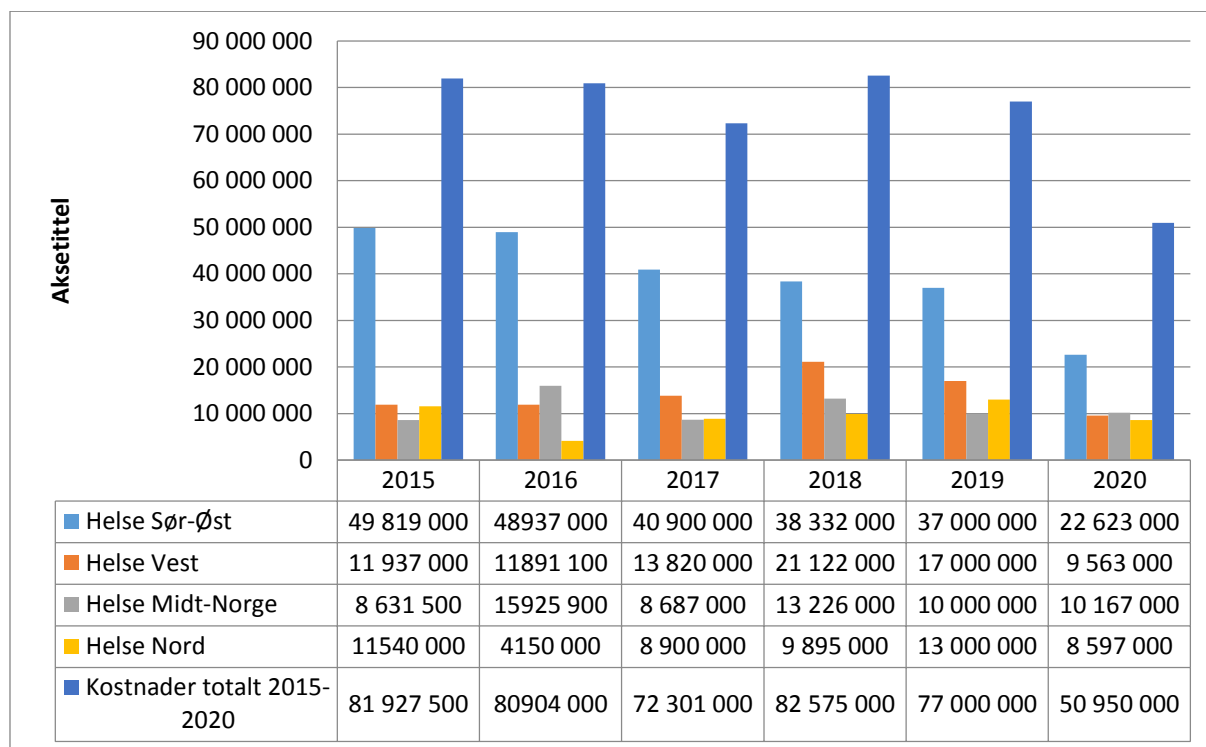
PGD-behandling ble fram til juli 2020 innvilget gjennom den nasjonale Preimplantasjonsdiagnostikknemnda. Etter endringer i Bioteknologiloven ble det bestemt at pasienter som er aktuelle for PGD henvises til St. Olavs hospital eller Oslo universitetssykehus for videre utredning og vurdering av om vilkårene for PGD er oppfylt.

3.5 Økonomi

Figuren under viser totale kostnader for behandling i utlandet, samt fordeling på den enkelte region de siste seks årene.

Kostnadene for partikkelterapi og barns deltagelse i legemiddelprotokoll inngår ikke her, se kapittel 3.7 og 3.8.

Variasjoner fra år til år kan skyldes forhold som valutakurser, behandling som krever flere reiser og dyre, høyspesialiserte enkeltbehandlinger.



Figuren over viser kostnadene (inkludert reise- og oppholdsutgifter) i gjennomsnitt per innvilget søknad fra 2012-2020. Behandlingskostnadene varierer fra noen få tusen til flere millioner kroner per behandling.

3.6 Klagesaker

Klagenemnda for behandling i utlandet er klageinstans når pasienter påklager utenlandskontorenes avslag. Klagenemnda er opprettet med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven og er organisatorisk underlagt Helseklage. Nemnda er sammensatt av fem medlemmer med medisinsk og juridisk kompetanse, samt ett medlem og dennes vararepresentant foreslått av brukerorganisasjonene.

Tabellen viser antall klager totalt, samt klagesaker sendt fra utenlandskontorene til nemnda i 2020. (OBS: Antall ferdigbehandlede saker i nemnda omfatter også noen klager sendt inn i 2019).

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord
Klager på avslag i 2020	20	5	3	2
Avslag omgjort hos utenlandskontorene i 2020	1	1	1	0
Klager oversendt nemnda i 2020	15	5	1	2

Mottatte avgjørelser fra nemnda i 2020:	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord
Stadfestet av nemnda	13	5	0	3
Avslag omgjort av nemnda	4	1	1	0

Klagenemnda har fra 2014 lagt ut flere anonymiserte avgjørelser på sine nettsider.

3.7 Partikkelterapi

Partikkelterapi (proton/karbon) 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.

Dette behandlingstilbud finnes ikke i Norge. Det er særskilt utpekte avdelinger ved universitetssykehus som beslutter hvilke pasienter som skal få slik behandling i utlandet. Disse sakene blir således ikke søknadsbehandlet ved utenlandskontorene.

Antall pasienter henvist til partikkelterapi i 2020 samt totale kostnader:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord
Antall	40	9	6	2
Totale kostnader	20 391 000	5 406 000	5 664 000	1 235 000

I hovedsak benyttes protonsentre i Heidelberg og Essen i Tyskland, Skandionkliniken i Uppsala i Sverige og Jules-Gonin i Sveits (øyekreft).

3.8 Nordiske legemiddelprotokoller 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 og med 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.

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

I 2020 var ett barn inkludert i nordisk legemiddelprotokoll etter henvisning fra barneonkologisk fagmiljø. Disse sakene blir heller ikke søknadsbehandlet ved utenlandskontorene.

4. Saksbehandling og kvalitetssikring

I de regionale helseforetakene er arbeidet med utenlandsbehandling lagt til:

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

Utenlandskontorene har ansvar for behandling av søknader og klager på avslag før eventuell oversendelse til den nasjonale klagenemnda. I saksbehandlingen inngår å innhente medisinske vurderinger fra relevant fagmiljø. Det er disse kontorene som har det administrative samarbeid med sykehusene i utlandet og organisering av reise og opphold for pasientene.

Utenlandskontorene tilstreber 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. Utenlandskontorene følger deretter omforent praksis ved nye saker av tilsvarende art.

Det er utarbeidet felles søknads- og refusjonsskjema som utenlandskontorene benytter.

4.1 Samarbeid

Nasjonalt nettverk, på vegne av utenlandskontorene, har jevnlig dialog og møter med de sykehusene som benyttes mest. Spesielt har dette vært aktuelt for partikkelterapi, og de nordiske sykehusene der majoriteten av pasientene får sin behandling. Det utarbeides prosedyrer for samhandling (SOP) på de mest sentrale områder som henvisning, utskrivning, rapportering og betaling. Dette er med på å sikre gode pasientforløp og effektivt arbeid med de praktiske aspektene av utenlandsbehandlingen.

Tilrettelegging og oppfølging av behandling i utlandet

Etter at søknader er innvilget og behandlingen skal gjennomføres, er utenlandskontorene 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 utenlandskontorene
- Fakturabehandling, reiseregninger og medisinsk koding (ISF)

Utenlandskontorene utfører også disse oppgavene i saker der andre har godkjenningsmyndighet. Dette gjelder som tidligere nevnt PGD (preimplantasjonsdiagnostikk), samt partikkelterapi og deltakelse i nordiske legemiddelprotokoller for barn med terapieresistent kreft.

5. Utviklingstrekk

Som det er vist i statistikk-kapittelet foran, har utenlandskontorene mottatt betydelig færre saker i 2020 enn året før. I tillegg til forventet nedgang som følge av oppstart av PRRT-behandling for nevroendokrin kreft i Norge, antar vi at også pandemien har medført nedgang i antall søknader.

5.1 Covid-19-pandemien

Pandemien fikk store konsekvenser for pasienter som var i behov av behandling i utlandet. Først og fremst fordi enkelte sykehus i perioder reduserte kapasiteten og muligheten for å ta imot pasienter fra utlandet, men også fordi pasienter og ledsagere måtte gjennom omfattende testregimer i forbindelse med reisene samt reisekarantene etter hjemkomst. I tillegg har det vært store utfordringer med selve reisen pga. få og ustabile flyavganger.

Behandling som ikke kunne vente, har stort sett blitt gjennomført som planlagt. Dette gjelder for eksempel føtalmedisin der det ofte er behov for akutt intervensjon, samt partikkelterapi (proton eller karbon). Behandling som ikke har vært vurdert til å være absolutt nødvendig, er imidlertid i mange tilfeller satt på vent.

5.2 Opphør av nemndbehandling av søknader om preimplantasjonsdiagnostikk

Preimplantasjonsdiagnostikk eller –testing (PGD/PGT) er en genetisk undersøkelse av celler fra befruktede egg. Bioteknologiloven tillater slike undersøkelser blant annet når en eller begge foreldre er bærere av alvorlig arvelig sykdom og det er stor fare for at sykdommen kan overføres til kommende barn.

Fra 1. juli 2020 ble ordningen med godkjenning av slik undersøkelse i en egen PGD-nemnd avviklet. Fra samme tidspunkt ble det også åpnet for at enslige kvinner som oppfyller vilkår for PGD, kan få tilbud om slik behandling.

Fra 1. juli 2020 er det Oslo universitetssykehus og St. Olavs hospital i Trondheim som har fått myndighet til å godkjenne slik behandling. Inntil behandlingen blir innført i Norge, må de det gjelder fortsatt få denne behandlingen ved sykehus i utlandet.

5.3 Status innføring nye metoder

Benforankret ekstremitetsprotese

Beslutningsforum i «Nye metoder» har i juni 2020 besluttet at norske sykehus kan ta i bruk denne metoden for pasienter der konvensjonell protese ikke fungerer. Pasienten får implantert en titanbolt i marghulen på amputerte lemsdeler, for eksempel lårbein, slik at en del av boltene stikker ut av huden. Etter at benet har grodd inn i disse boltene, monteres det proteser på dem. Metoden gir en rekke fordeler, særlig for yngre og aktive pasienter som har slitt med å få tilstrekkelig feste og andre komplikasjoner ved bruk av konvensjonelle proteser.

Utenlandskontorene har i 2020 hatt åtte pasienter under oppfølging i utlandet for sin benforankrede ekstremitetsprotese. På tidspunktet for ferdigstilling av denne årsrapport kjenner vi ikke til hvorvidt det er planlagt å opprette et slikt behandlingstilbud i noen av regionene.

MR-undersøkelse i vektbærende posisjon

Beslutningsforum i «Nye metoder» har i juni 2020 besluttet at MR-undersøkelser i vektbærende posisjon ikke skal innføres i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Etter kartlegging og kunnskapsoppsummering, er det ikke funnet tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag til støtte for denne metoden. Fagekspertene vurderer at metoden kan være av akademisk interesse, men er enige om at det foreløpig mangler studier av tilstrekkelig kvalitet for å begrunne klinisk behov.

Dette betyr at fremtidige søknader vil bli avslått, jf. merknaden til prioriteringsforskriften § 3 (sitat):
«Dersom nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-4, har besluttet at den aktuelle helsehjelpen ikke innføres i Norge, vil pasienten ikke ha rett til å få dekket utgiftene til slik helsehjelp i utlandet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4a tredje ledd.»

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. Ansvar for 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 utenlandskontorene 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