



Oslo, 30. november 2025

HØRINGSSVAR - FORSLAG OM Å AVVIKLE REFUSJON FOR LABORATORIEANALYSER REKVIRERT AV HELPRIVATE BEHANDLERE SOM IKKE HAR AVTALE MED DET OFFENTLIGE

Helse- og omsorgsdepartementet har 5. november 2025 sendt på høring forslag om å avvile refusjon for laboratorieanalyser rekvirert av helprivate behandlere som ikke har avtale med det offentlige. I forslaget henvises til "medisinske laboratorieanalyser" uten at det er nærmere spesifisert hva forslaget omfatter. Etter henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet ble det 24.11.25 bekreftet at forslaget omfatter vevsprøver. Under følger høringssvar fra Norsk plastikkirurgisk forening.

1 GENERELT

1.1 Kort tidsfrist

Høringsnotatet er sendt på høring 05.11.25 med en høringsfrist 17.12.25. Endringen er foreslått innført fra 01.05.26. Det er etter vår mening uheldig at et høringsnotat med vidtrekkende økonomiske og praktiske konsekvenser sendes ut med kort høringsfrist og kort tid mellom høringsfristen og planlagt iverksettelse. Dette inngir ikke tillit til at det i høringsprosessen er satt av tilstrekkelig tid til å realitetsbehandle konsekvensene av forslaget.

1.2 Manglende differensiering mellom vevsprøver og andre laboratorieanalyser

Det er uheldig at forslaget ikke differensierer mellom vevsprøver og andre laboratorieanalyser. Innen det plastikkirurgiske fagfelt tas vevsprøver som regel for å undersøke om det foreligger kreftsykdom. Vevsprøver rekvireres etter en medisinsk vurdering og det ikke grunn til å tro at indikasjonen for prøvetaking er avhengig av om vurderingen gjøres av en helprivat behandler eller ikke. Det er derfor ikke sannsynlig at det totale antall vevsprøver på denne indikasjonen vil reduseres. I den grad det er ønske om at antall vevsprøver skal reduseres, bør det skje av faglige årsaker og ikke som følge av økt kostnad for pasientene.

1.3 Manglende konsekvensanalyse

Forslaget synes å være begrunnet i mulig reduksjon av offentlige utgifter. I svært liten grad diskuteres om forslaget vil føre til en helsegevinst for befolkningen eller i hvilken grad en eventuell besparing skal benyttes for å styrke den offentlige helsetjenesten.

2. FAGLIGE INNSPILL TIL HØRINGSNOTATET

2.1 Forhold med spesiell betydning for spesialiteten plastikkirurgi

I dette høringssvaret diskuteres forhold med spesiell betydning for spesialiteten plastikkirurgi. Blodprøver har en begrenset plass i initial diagnostikk og behandling av pasienter som naturlig faller inn under denne spesialiteten. Høringssvaret legger derfor vekt på mulige konsekvenser av forslaget med hensyn til vevsprøver ved diagnostikk og behandling av hudkreft og undersøkelse av brystkjertelvev.

2.1.1 Vevsprøver ved mistanke om hudkreft

Behandlingen av hudkreft eller forstadier til hudkreft er basert på hudforandringens størrelse, lokalisering, type av hudkreft og ulike karakteristika som bestemmes ved undersøkelse av vevsprøve. Enkelte typer hudkreft omfattes av pakkeforløp for kreft, som er et standardisert forløp for å sikre rask og organisert utredning, diagnose og behandling. Som hovedregel kreves vevsprøve for å skille godartede fra ondartede hudforandringer og for å tilby pasienter korrekt behandling og oppfølging. Vevsprøve av hudforandringer kan tas ved at en liten prøve tas av en større forandring eller ved å fjerne hele hudforandringen med en omliggende brem normalt utseende hud. Fjerning av hele hudforandringen kan være en definitiv behandling ved hudkreft. Behov for eventuell videre behandling avgjøres på bakgrunn av svaret på vevsprøven.

Vevsprøve av hudforandringer kan tas hos allmennlege, hudlege, øre-nese-hals lege, generell kirurg eller plastikkirurg. Plastikkirurgiske avdelinger mottar henvisninger fra allmennleger, hudleger og kirurger både med og uten avtale med det offentlige. For en effektiv ressursbruk er det sterkt ønskelig at det er tatt vevsprøve av den aktuelle hudlesjonen før en pasient henvises en plastikkirurgisk avdeling.

2.1.2 Vevsprøver av brystkjertelvev

Brystreduksjon gjøres både i det offentlige og i det private. Kravene til brystreduksjon i det offentlige er strenge, og en del kvinner ser seg nødt til å betale for brystreduksjon hos private. Gynekomasti er en forstørrelse av den ene eller begge brystkjertler hos en gutt eller en mann. Dette er også en tilstand som opereres i det offentlige og privat. For å utelukke ikke-erkjent kreft, sendes brystkjertelvevet som fjernes rutinemessig inn til undersøkelse.

2.2 Mulige uheldige effekter av forslaget

2.2.1 *Forsinket diagnostikk av hudkreft*

En pasient med en hudforandring tar ofte først kontakt med fastlege. Det er vår erfaring at mange fastleger selv tar vevsprøve og sender denne til undersøkelse, mens andre henviser videre til hudlege eller kirurg med eller uten offentlig avtale. Antall hudleger og kirurger med driftsavtale er begrenset, og avtalespesialistene har ofte ikke ressurser til å gi rask time til pasienter hvor det ikke foreligger en vevsprøve som tilsier at pasienten bør prioriteres. Ventetiden hos leger med driftsavtale kan derfor være lang. En del pasienter henvender seg derfor til privat helsetilbyder. Dette er allerede forholdsvis kostbart. Hvis pasienten i tillegg skal belastes for utgiften til analyse av vevsprøve kan det føre til at en pasient med en uavklart hudforandring velger å vente på en konsultasjon hos avtalespesialist, som ofte kan være flere måneder, eller unnlater å ta nødvendige vevsprøver. Dette kan ha uheldig konsekvens ved at en pasient med hudkreft diagnostiseres på et senere tidspunkt med dårligere prognose og med en tilstand som kan kreve mer omfattende behandling enn hvis den hadde vært diagnostisert tidligere.

Det er også tenkelig at en pasient som henvises privat tilbyder av helsetjenester av økonomiske årsaker ikke ønsker å betale for å få tatt og analysert vevsprøve selv om det er medisinsk indikasjon for det, men ønsker å bli henvist enten til avtalespesialist eller til sykehusavdeling for prøvetaking. Dette vil føre til flere legebesøk for den aktuelle tilstanden, forsinket diagnostikk og øke presset på avtalespesialister og/eller sykehusavdelinger. Se også punkt 2.2.2.

2.2.2 *Mindre effektiv ressursbruk i spesialisthelsetjenesten*

Primærdiagnostikk og -behandling av hudkreft bør i størst mulig grad skje utenfor sykehus. Fastleger som opplever lang ventetid ved henvisning til avtalespesialist og som ikke selv ønsker å ta vevsprøver, henviser i økende grad pasienter direkte til sykehus for å ta vevsprøve. Dette er uheldig fordi pasienter som ikke har en etablert diagnose nødvendigvis må prioriteres bak pasienter med en diagnose verifisert med vevsprøve. For en pasient som henvises til sykehus uten at det er tatt vevsprøve kan det føre til lengre ventetid før diagnosen stilles med mulig uheldige konsekvenser for den enkelte pasient. Når sykehusavdelinger må bruke ressurser på å utrede tilstander som kunne ha vært avklart av privat eller offentlig allmennlege, hudlege eller kirurg, fører det til økt ventetid for andre pasientgrupper som har krav på behandling i sykehus.

I høringsnotatet diskuteres at forslaget kan føre til en aktivitetsøkning i fastlegeordningen herunder økt ventetid. Av årsaker nevnt over vil en slik aktivitetsøkning kunne forskyves videre ikke bare til avtalespesialister, men også til sykehusavdelinger, spesielt gjelder dette hudavdelinger og plastikkirurgiske avdelinger. Det er etter vårt syn ikke hensiktsmessig med en oppgaveglidning der enklere oppgaver overføres til sykehus, både av hensyn til effektiv ressursbruk og utdanning av spesialister.

2.2.3 Økt press på det offentlige helsevesen

Seleksjon av pasienter som tilbys brystreduksjon og operasjon for gynekomasti i det offentlige helsevesen er ivaretatt ved at det er utarbeidet faglige veiledere med objektive kriterier. Disse kriteriene representerer ikke et skille mellom tilstander med og uten medisinsk indikasjon for inngrepet, men er en pragmatisk tilnærming der det offentlige helsevesen avviser pasienter i visshet om at pasienter med mindre uttalte plager kan tilbys helsehjelp i det private helsevesen. Mange pasienter er i en gråsone med hensyn til kriteriene for operasjon i det offentlige. Hvis kostnaden ved operasjon i det private marked øker vesentlig vil det gi økt press på det offentlige helsevesen av pasienter i gråsonen. Uten økt tilførsel av ressurser vil det kunne bli økt ventetid for denne type inngrep i det offentlige.

2.2.4 Diagnose og behandling avhengig av betalingsevne

Det er kostbart å oppsøke privat behandler uten offentlig avtale. Forslaget vil føre til økt kostnad for pasientene hvor vevsprøve er ønskelig av medisinske årsaker. Praksis i dag er at ved fjerning av hudlesjoner og ved brystreduksjoner sendes vevet rutinemessig inn til undersøkelse. Hvis en pasient som oppsøker en lege uten offentlig avtale for vurdering/fjerning av en hudlesjon også må betale for at det som er fjernet blir undersøkt er det mulig at enkelte pasienter ikke ønsker å betale for undersøkelse av vevet som er fjernet, noe som vil være uheldig. Uten vevsprøve får en ingen sikre opplysninger om det foreligger kreft, om det som er fjernet er komplett fjernet eller om det er nødvending med etterbehandling. I hvilken grad alt vev som fjernes rutinemessig bør sendes til undersøkelse for å utelukke kreft er en annen diskusjon som best løses ved å søke faglig konsensus. Sannsynligvis vil pasienter med god betalingsevne se seg råd til å betale både for fjerning av vev og undersøkelse av vevet, mens pasienter med dårlig betalingsevne i mindre grad har mulighet for det. Ulik tilgang til helsehjelp på bakgrunn av betalingsevne bør søkes utjevnet ved å bedre det offentlige tilbudet, ikke ved å gjøre det private mer kostbart.

2.2.5 Tap av kompetanse i det offentlige

I kapittel 5 Økonomiske og administrative konsekvenser i høringsforslaget heter det:

"Det kan for eksempel tenkes at deler av analysevolumet vil analyseres i praksisene til de helprivate legene. De helprivate legene vil da måtte investere i nytt utstyr og dekke kostnadene til å drifte dette."

Det er ikke nærmere beskrevet hva slags analyser eller utstyr som omtales. Når det gjelder undersøkelse av vevsprøver er det mangel på patologer i det offentlige helsevesen. Vår erfaring er at ventetiden på prøvesvar kan være lengre ved de offentlige patologiske avdelingene enn de private. Hvis aktiviteten i de private patologilaboratoriene antas å øke som følge av forslaget vil det kunne føre til tap av kompetanse i det offentlig helsevesen og dermed et dårligere offentlig helsetilbud.

3. KONKLUSJON

Dette høringssvaret er begrenset til mulige konsekvenser av forslaget med hensyn til vevsprøver med vekt på diagnostikk og behandling av hudkreft og innsending av vev etter brystreduksjon.

1. Det er uheldig at forslaget ikke differensierer mellom vevsprøver og andre laboratorieanalyser.
2. Vevsprøver innen vårt fagfelt tas ofte på mistanke om kreft. Avvikling av refusjon for vevsprøver rekvirert av helprivate behandlere kan føre til at pasienter eller leger unnlater å ta vevsprøver og til lengre ventetid til en diagnose stilles.
3. Hvis pasientene som i dag utredes og behandles privat henvises til det offentlige helsevesen, slik forslaget legger til grunn, vil det føre til en aktivitetsøkning i fastlegeordningen, men også økt press på avtalespesialister og sykehusavdelinger.
4. Forslaget har en uheldig sosial profil hvor pasienter med god betalingsevne kan være villig til å betale for undersøkelse av vevsprøver, mens pasienter med dårlig betalingsevne i mindre grad har mulighet for det. Ulik tilgang til helsehjelp på bakgrunn av betalingsevne bør søkes utjevnet ved å bedre det offentlige tilbudet, ikke ved å gjøre det private mer kostbart.
5. Økt aktivitet ved private laboratorier vil kunne føre til tap av kompetanse i det offentlig helsevesen.
6. Primærdiagnostikk og -behandling av hudkreft bør i størst mulig grad skje utenfor sykehus. For en rasjonell ressursbruk er det behov for flere avtalespesialister i hudsykdommer, plastikkirurgi og/eller generell kirurgi som kan løse enklere problemstillinger uten at pasienten henvises til sykehusavdeling.

Innføring av de foreslåtte endringene i forslaget kan ha flere uheldige konsekvenser som ikke er godt nok utredet. Norsk plastikkirurgisk forening kan ikke stille seg bak forslaget.

Med vennlig hilsen

Lars Frich, dr. med.

Leder
Norsk plastikkirurgisk forening