

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030
Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202300398

Dato: 04-01-2024

Høring - forslag til endringer i pasientbetalingsforskriften, skatteloven og skattelovforskriften vedrørende helseforetaks tilbud om NIPT

Legeforeningen takker for muligheten til å sende innspill til høringen.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag om å innføre rett for helseforetak til å kreve full pasientbetaling for non-invasiv prenatal test (NIPT), fra gravide som er under 35 år ved termin og ikke har andre indikasjoner for fosterdiagnostikk. Videre foreslås det å innføre skatteplikt på helseforetakenes inntekt fra tilbud om NIPT til denne gruppen.

Departementet viser til at formålet er å bidra til lik tilgang til NIPT i hele landet og bidra til å forhindre at kvalifisert helsepersonell slutter i offentlige sykehus for å starte i arbeid hos private helsetjenesteaktører som tilbyr samme tjeneste. Skatteplikten innføres for å fjerne den økonomiske fordelene helseforetakene ellers ville fått ved tilbud om NIPT uten skattlegging.

Legeforeningen ser at en innføring kan være med på å sørge for et likt geografisk tilbud om NIPT-test til kvinner under 35 år ved termin som ikke har andre indikasjoner for fosterdiagnostikk, og sikre en mer praktisk og kvalitetssikret oppfølging etter NIPT-test for denne gruppen. Det er også mulig at et slikt tilbud vil kunne forebygge kompetanseflukt. Legeforeningen vil imidlertid påpeke at det alene er ikke nok, det er mange andre faktorer knyttet til arbeidsmiljø, mulighet for å gjøre en faglig god jobb og arbeidsbetingelser som spiller inn når leger og annet helsepersonell velger å slutte i det offentlige. Det er viktig at leger og annet helsepersonell sikres gode og trygge rammer for sin yrkesutøvelse.

På den annen side vil forslaget få økonomiske, organisatoriske og faglige konsekvenser utover dette konkrete tilbudet. Dette gir signaleffekter som Legeforeningen mener bør debatteres og vurderes prinsipielt, løsrevet fra NIPT-saken. Prinsipielle beslutninger som kan få stor betydning og vidtrekkende konsekvenser bør utredes og behandles separat og ikke presenteres gjennom endringer i pasientbetalingsforskriften, skatteloven og skattelovforskriften.

Før Legeforeningen tar stilling i denne saken om å kunne tilby NIPT i offentlige sykehus til alle gravide under 35 år, oppfordrer Legeforeningen til at HOD gjør en uavhengig utredning av konsekvenser utover det beskrevne tilbudet. Legeforeningen etterspør en utredning som omfatter:

- En prinsipiell diskusjon om innføring av tilbud i den offentlige helsetjenesten som ikke har medisinsk indikasjon. Undersøkelser som tilbys av det offentlige – selv mot egenbetaling – vil av mange pasienter oppleves som nødvendige, og dermed bidra til et uønsket overforbruk av helsetjenester. Å innføre tester som ikke har medisinsk indikasjon, gir uheldige signaler, spesielt i en tid med mye debatt om prioritering av nødvendige helsetjenester og stor oppmerksomhet rundt reduksjon av lav-verditjenester. På en annen side vil dette forslaget kunne redusere unødvendige ultralydundersøkelser, fordi testen kan tas samtidig med (gratis)



ultralydundersøkelse i uke 11+0 – 13+6 som alle kvinner får tilbud om. Det vil også kunne spare tid og ressurser for den gravide, for arbeidsgiver mv.

- Konsekvenser for bruk av helsepersonellressurser og kompetanse. Det fremgår av høringsnotatet til departementet at helseforetakene har kapasitet til å tilby NIPT til alle kvinner som ønsker det, og at sykehuslaboratoriene har tilstrekkelig kapasitet til å foreta analyse av prøvene. Legeforeningen ønsker å påpeke at helsepersonellet i tillegg må bruke god tid på å formidle hva undersøkelsen er, hvordan den gjøres, hvordan den følges opp med mer. Denne ressursbruken (tid og kompetanse) virker ikke å ha blitt tatt med i spørsmålet om helseforetakene har kapasitet.
- Konsekvenser ved kommersialisering av tilbud som gis innenfor rammen av den offentlige helsetjenesten. Egenandelen for NIPT tilbud innenfor offentlige tjenester skal være omtrent den samme som for private tilbydere. Dette forslaget vil dermed forsterke en tendens til todeling – de som har/ikke har råd til å betale en egenandel rundt 10 000 kroner. Legeforeningen jobber for og ønsker en bevaring av den offentlige helsetjenesten og ønsker i prinsippet ikke å forsterke drivere for todeling. Videre er det tenkbart at private helseforsikringer vil kunne dekke dette i fremtiden. Det åpner for at private helseforsikringer finansierer flere offentlige tjenester. Dette er overslagseffekter som ikke er utredet.
- Betydningen tilbudet får for utjevning av geografisk ulikhet. Høringsnotatet åpner for at NIPT kan tilbys ved helseforetakene og dermed bidra til geografisk utjamning ved at alle gravide under 35 år får tilbud om NIPT og ikke bare de som er bosatt rundt de store byene. Samtidig skal ikke helseforetakene være pliktig å tilby NIPT og kapasiteten i distriktene er allerede under press. Vil tilbudet om NIPT i det offentlige i realiteten kunne forsterke de geografiske ulikhetene?
- Betydningen av press. Dersom NIPT uten medisinsk indikasjon blir tilbudt i det offentlige, vil det kunne oppfattes normativt og legge press på den gravide til å ta undersøkelsen – også gravide som ikke har økonomi til dette. Dersom de offentlige helseforetakene skal innføre NIPT-undersøkelser til alle gravide, bør det, for å utjevne sosial ulikhet, vurderes om det skal innføres uten egenbetaling – til tross for at det en test uten medisinsk indikasjon.
- Beregning av kostnader for slike tilbud. De konkurransemessige forholdene legges til grunn for at man i helseforetakene ikke kan betale kun for det NIPT koster. Illustrativt kan en trekke en parallell til sterilisering. Dette inngrepet er mulig å gjøre til en langt høyere egenandel i det private enn i det offentlige. Eksempelvis er egenandelen ved laparoskopisk sterilisering i helseforetakene på 6 079 kroner. Dersom man nå ønsker å innføre NIPT til alle gravide til tross for manglende medisinsk indikasjon, ville det vært en fordel om man hadde lyttet til fagmiljøets argumenter fra starten av, og endret muligheten for egenbetaling. Da ville det sannsynligvis ikke oppstått private tilbud som helseforetakene senere må unngå å havne i konkurranse med.
- Redegjørelse for hvordan et eventuelt overskudd skal brukes. Høringsnotatet redegjør ikke for hva fortjenesten ved innføringen av undersøkelsen vil være, ei heller hvordan et eventuelt overskudd skal brukes. En slik redegjøring bør også inkludere en vurdering av om det er riktig at egenbetaling ved undersøkelser uten medisinsk indikasjon skal finansiere andre tilbud i den offentlige helsetjenesten eller ei.



Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
Generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
avdelingsdirektør

Lars Nord Holmer
rådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)