



Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 2. februar 2024

## **Bekymringsmelding knyttet til forskriftsendringen som gir helseforetak anledning til å kreve egenbetaling ved NIPT-test**

Kreftforeningen viser til den nylig avholdte høringen: «*Forslag til endringer i pasientbetalingsforskriften, skatteloven og skattelovforskriften.*

*Endringer som gir helseforetak anledning til å kreve egenbetaling for non-invasiv prenatal test (NIPT) til gravide som er under 35 år ved termin og ikke har andre indikasjoner for fosterdiagnostikk, og innføring av skatteplikt for offentlige helseforetaks salg av slike tjenester».*

Vi ønsker med dette å sende noen refleksjoner til det videre arbeidet på dette området. Saken reiser viktige prinsipielle spørsmål som vi opplever at i liten grad er diskutert i høringsnotatet.

Vi vil advare mot at det gjøre endringer av denne karakteren uten at man har utredet tilstrekkelig hva en slik endring vil bety for finansering av helsetjenester fremover. Departementets argumentasjon for endringen kan nesten i sin helhet vurderes å være gjeldende også for andre områder, inkludert kreft – og det er vanskelig å forstå hvorfor grensen settes akkurat ved dette konkrete helsetiltaket. Vi viser til følgende eksempel i departementets begrunnelse, med en enkel tilpasning for å vise hvordan dette like gjerne kunne omtalt området Kreftforeningen jobber med:

"I noen deler av landet er det ikke tilgang på private aktører som kan tilby ~~NIPT~~ **Kreftbehandling**. Helse og omsorgsdepartementet mener at offentlig helsetjeneste kan bidra til å redusere geografiske forskjeller i tilgjengeligheten til ~~NIPT kreftbehandling~~ gjennom å tilby ~~testen~~ behandlingen til denne gruppen ~~gravide kreftpasienter~~ mot betaling.

Et offentlig tilbud mot egenbetaling vil også kunne gi ~~de gravide kreftpasienter~~ et bedre helsetilbud.[...]"

Og senere:

«Helsepersonell som er ansatt i den offentlige helsetjenesten har verdifull kompetanse. En del personell velger å slutte i offentlige sykehus for å arbeide hos

private virksomheter som tilbyr fosterdiagnostikk **kreftbehandling**. Helse- og omsorgsdepartementet mener det er viktig å beholde kvalifisert personell for å sikre en svangerskapsoppfølging **kreftbehandling** av god kvalitet i den offentlige helsetjenesten. En utvidelse av NIPT-tilbudet **krefttilbudet** i helseforetak kan bidra til dette.»

Det er vanskelig for oss å forstå de prinsipielle forskjellene i departementets forslag og det tilpassede eksempelet som dere ser over.

Kreftforeningen vil på det sterkeste anbefale at man gjør en grundig utredning, og har en tett dialog med alle relevante interessenter før man gjør endringer som kan rukke ved prinsippene for hvordan vi finansierer helsetjenester i Norge.

Med vennlig hilsen  
Kreftforeningen

Thomas Axelsen  
Seksjonsleder, politikk og samfunnskontakt