

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202500581

Dato: 17-12-2025

Høringsuttalelse - forslag om å avvike refusjon for laboratorieanalyser rekvirert av helprivate behandlere som ikke har avtale med det offentlige

1. Innledning

Legeforeningen støtter en sterk offentlig helsetjeneste, som sikrer et likeverdig helsetilbud til innbyggerne. I møte med fremtidige økninger i kostnader knyttet til helse- og omsorgstjenester i kombinasjon med fallende statlige inntekter forutsetter en sterk offentlig helsetjeneste at det gjøres nødvendige prioriteringer av samfunnets ressurser.

En hensiktsmessig ressursforvaltning kan imidlertid ikke vurderes isolert. Formålet med forvaltningen av fellesskapets ressurser må være å levere helsetjenester av høy kvalitet på en mest mulig effektiv måte. Dette innebærer at forslag om innsparing må vurderes i lys av hvilken effekt de kostnadsbesparende tiltakene har for kvaliteten på og pasientenes tilgang til helsetjenester.

Høringsnotatet inntar i svært i liten grad denne tilnærmingen til de konkrete forslagene om kostnadskutt. Legeforeningen frykter at forslaget reelt sett innebærer økt belastning for det offentlige helsevesenet og svekket pasientsikkerhet, uten at dette faktisk medfører kostnadskutt i det omfanget departementet skisserer.

Legeforeningen anerkjenner at et sterkt offentlig helsevesen kan suppleres av private ytere av helse- og omsorgstjenester. Vedrørende helprivat rekvirering til laboratorier fremstår de private tjenesteytere på nåværende tidspunkt å utgjøre et nyttig supplement. Når det ikke foreslås tiltak for å kompensere for bortfallet av disse tjenestene mener Legeforeningene forslagene ikke kan vedtas.

2. Manglende utredning og prosess

Helsetjenesten vil stå i flere omstillingsprosesser fremover. For å lykkes med å skape tillit og legitimitet om slike tiltak er det avgjørende med tilstrekkelig grundighet, åpenhet og medvirkning. Det er uheldig at så prinsipielt viktige spørsmål blir fremlagt i en hastig budsjettprosess hvor det ikke har vært tilstrekkelig tid til utredning og involvering av relevante fagmiljøer. Det vises videre til at det ble gitt korte frister i forbindelse med høringen.

Legeforeningen mener videre at mangler ved prosessen medfører at forslagene ikke bygger på et nødvendig kunnskapsgrunnlag og svekker sannsynligheten for å realisere de mål som ligger til grunn for endringsforslagene i høringsnotatet.

Legeforeningen ønsker videre å påpeke at privatfinansierte helse- og omsorgstjenester fra 1. januar 2025 er pålagt å rapportere data til Norsk pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Rapporteringsplikten innføres gradvis og det behov for tekniske og faglige avklaringer før endelig utrulling. FHI legger opp til å levere forslag til fremdriftsplan til Helse- og omsorgsdepartementet innen utgangen av desember 2025¹.

Rapporteringsplikten vil gi et bedre tallgrunnlag til å analysere behovet for og eventuelle konsekvenser av endringsforslagene i høringsnotatet. Legeforeningen stiller seg kritiske til at endringsforslagene gjennomføres før disse dataene er tilgjengelige ettersom disse dataene vil kunne gi informasjon av stor betydning for av vurderingen av hensiktsmessigheten ved de foreslåtte endringene i lov og forskrift.

3. Helsepersonells forpliktelser til prioritering og forsvarlig yrkesutøvelse

Departementets forslag til endring i høringsnotatet skal realisere et mål om bedre utnyttelse av samfunnets ressurser. De budsjetterte innsparingene bygger tilsynelatende på en forutsetning om at en betydelig andel av rekvirering som skjer av helsepersonell tilknyttet helprivate virksomheter styres av økonomiske hensyn, heller enn medisinskfaglige vurderinger.

Helsepersonelloven § 4 pålegger leger en personlig plikt til å yte faglig forsvarlig helsehjelp. Bestemmelsen er førende for all utøvelse av legenes profesjon. Plikten til faglig forsvarlig utøvelse av profesjonen gjelder uavhengig av om legen er tilknyttet privat eller offentlig sektor.

Tilsvarende hjemler helsepersonelloven § 6 helsepersonells plikt til å bidra til en effektiv ressursutnyttelse i helsetjenesten. Plikten er personlig og gjelder uavhengig av om helsepersonellet er tilknyttet den offentlige helse- og omsorgstjenesten eller er tilknyttet helprivate virksomheter.

De budsjetterte kostnadskuttene knyttet til rekvirering fra helsepersonell i helprivat sektor forutsetter at disse legene ikke etterlever sine lovpålagte forpliktelser. Høringsnotatet innehar imidlertid ikke dokumentasjon som underbygger denne forutsetningen. Legeforeningen mener forslag til endringer i lovverk bør være etterprøvbare og at premisser som legges til grunn bør kunne forankres i objektive holdepunkter.

4. Endringsforslagets reelle kostnadskutt

Departementet budsjetterer med at endringsforslagene knyttet til rekvirering fra helsepersonell tilknyttet helprivate virksomheter vil medføre kostnadskutt pålydende kr 438 millioner i 2027. På nåværende tidspunkt er kostnadene til offentlige laboratorier pålydende kr 319 millioner ved rekvirering fra helsepersonell tilknyttet helprivate virksomheter. Videre er kostandene til private laboratorier estimert til kr 110 millioner ved rekvirering fra helsepersonell tilknyttet helprivate virksomheter.

¹ <https://www.fhi.no/he/npr/Rapportering-privatfinansiert-aktivitet/#:~:text=Akt%C3%B8rer%20som%20tilbyr%20privatfinansierte%20helse%2D%20og%20omsorgstjenester%2C,kunnskapsgrunnlaget%20for%20planlegging%2C%20styring%2C%20kvalitetsarbeid%20og%20forskning>

Legeforeningen mener det imidlertid det er stor sannsynlighet for at endringsforslagene vil medføre økt trykk på offentlige helsetjenester, med den konsekvensen at kostandene overføres. De budsjetterte kostnadskuttene gjenspeiler derfor ikke en realistisk fremstilling av mulige gevinster.

Det vises til at departementet åpner for at kostnadskuttene reelt sett kan bli lavere grunnet økt belastning på offentlig helsevesen. Dette får imidlertid ikke konsekvenser på budsjetteringen og Legeforeningen mener det er uheldig at høringen potensielt gir et misvisende bilde. Dette gjelder særlig når potensielle fordeler med de aktuelle kostnadskuttene må ses i lys av konsekvenser for pasientsikkerheten.

Et ytterligere moment som underbygger at de skisserte kostnadskuttene ikke gir en realistisk fremstilling er at laboratoriene må ta tekniske, organisatoriske og administrative tiltak for å differensiere mellom analyseresultater som skyldes rekvirering fra helsepersonell i helprivat sektor og helsepersonell tilknyttet den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Høringsnotatet adresserer ikke hvilke kostnader slik ytterligere byråkratisering faktisk vil medføre.

5. Konsekvenser for pasientsikkerheten

5.1 Innledende om konsekvenser i form av økt belastning på den offentlige helsetjenesten

Departementet åpner i sin gjennomgang for at endringsforslagene fremstilt i høringsnotatet kan resultere i økt belastning i det offentlige helsevesenet. Det er imidlertid ikke analysert nærmere hvorvidt dette får konsekvenser på pasientbehandlingen. Økt belastning vil kunne gi lengre køer som igjen medfører forsinkelser i diagnostisering og behandling. I denne konteksten fremstår høringsnotatet mangelfullt når muligheten for svekket pasientsikkerhet ikke er drøftet nærmere.

Det er videre viktig å understreke at fastleger, avtalespesialister og sykehus foretar rekvirering for laboratorieanalyser. Endringsforslagene i høringsnotatet vil altså potensielt få konsekvenser for behandlingstiden både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

5.2 Særskilt om utsatte grupper

Legeforeningen mener det er viktig at innbyggerne i størst mulig utstrekning har lik tilgang på helsetjenester av høy kvalitet. På nåværende tidspunkt leverer private og ideelle virksomheter helsetjenester til ressurssvake grupper særlig innenfor rusmiddelomsorgen, psykiatrien og papirløse flyktninger. Behandlingen som gjennomføres i slike virksomheter forutsetter jevnlig analyse av farmakologiske og somatiske prøver.

Legeforeningen er bekymret for endringsforslagenes innvirkning på disse aktørene, særlig ettersom pasientene som behandles av disse ofte er ressurssvake grupper med begrenset mulighet til å dekke kostnadene selv. Dersom det ikke tas høyde for å øke kapasiteten for slike behandlingstilbud i den offentlige helsesektoren frykter Legeforeningen at endringsforslagene vil medføre at disse gruppen får et svekket pasienttilbud.

5.3 Særskilt om bedriftshelsetjenesten

Arbeidsmiljøloven § 3-3 første ledd stiller krav om bedriftshelsetjeneste der risikoforholdene tilsier dette. Krav om bedriftshelsetjenesten er derfor pålagt en rekke virksomheter i ulike bransjer. Det fremgår av bestemmelsens annet ledd at bedriftshelsetjenesten skal fremme god arbeidshelse, noe som forutsetter at det arbeides forebyggende. Legeforeningen er kjent med at slikt forebyggende arbeid i en viss utstrekning forutsetter at det gjennomføres laboratorieanalyser.

Høringsnotatet oppstiller en definisjon av helprivate virksomheter som omfatter bedriftshelsetjenesten. Ettersom bedriftshelsetjenesten har en viktig funksjon for å motvirke økt sykefravær frykter Legeforeningen at endringsforslagene vil ha uheldige konsekvenser gitt at bedriftshelsetjenestens rammevilkår endres.

5.4 Differensiering mellom ulike laboratorieanalyser

Det er et mangfold av ulike pasientprøver som rekvireres for analyse i laboratorier. Prøvene kan avdekke et stort mangfold av potensielle helseutfordringer. Eksempler som viser mangfoldet av prøver som rekvireres er blodprøver, vevsprøver og tester av kjønnsykdommer. De ulike prøvene kan gi ulike kliniske funn og det er ofte svært ulike indisier som danner grunnlag for rekvirering av de ulike prøvene. Legeforeningen mener derfor høringsnotatet er unyansert når disse behandles samlet.

Legeforeningen mener det er nødvendig at forslag til endringer i regelverket knyttet til rekvirering hensyntar variasjonen av indisier som vil danne grunnlag for rekvirering. Ettersom ulike prøver innenfor ulike fagfelt vil rekvireres på bakgrunn av ulike objektive funn som ikke nødvendigvis er sammenliknbare er det hensiktsmessig å ha en kunnskapsbasert tilnærming til hvilke prøver hvor det er størst grad av sannsynlighet for at økonomiske hensyn kan bli førende.

En slik tilnærming ville også muliggjort en nærmere avklaring av hvilke prøvesvar som er særlig viktige for å ivareta pasientenes liv og helse. Dette ville igjen dannet et bedre grunnlag for å gjøre kompensierende tiltak for å sikre pasientsikkerhet i forbindelse med omstillingen. Manglende differensiering av ulike prøver illustrerer utfordringene ved at endringsforslagene i høringsnotatet bygger på et begrenset kunnskapsgrunnlag.

6. Oppsummerende betraktninger

Legeforeningen oppfatter at de aktuelle endringsforslagene bygger på et svært begrenset kunnskapsgrunnlag. Legeforeningen mener det er stor sannsynlighet for at endringsforslagene vil gi økt belastning på det offentlige helsevesenet og andre utilsiktede konsekvenser. Det er dermed en risiko for svekket pasientsikkerhet.

Videre fremstår de skisserte gevinstene av forslaget å bære preg av stor usikkerhet. Innsparingene forutsetter tilsynelatende at helsepersonell tilknyttet private helsevirksomheter ikke overholder sine lovpålagte forpliktelser. Dette er en tilnærming som bygger på manglende tillit, uten at forutsetningen faktisk er dokumentert. Legeforeningen er derfor av den oppfatning at endringsforslaget fremstår som et hastverktiltak som lider av betydelige mangler på konsekvensutredninger. Det bør derfor forkastes.



Med hilsen
Den norske legeforening
Jus- og arbeidsliv

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Saksbehandler: Carl Jannik Egenberg Lindbæk, rådgiver/advokat

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)