

Privatiserer fostertestar

Fostermedisinarar reagerer på at private aktørar får ansvaret for å tilby genetisk fostertest til gravide. Det vil gje eit både ulikt, dyrare og fagleg dårlegare tilbod, meiner dei.

HELSE

EVA AALBERG UNDHEIM
eva@dagogtid.no

I løpet av hausten og våren vert det innført eit nytt tilbod til alle gravide i Noreg.

Medan det før berre har vore utvalde grupper gravide som har fått tilbod om fosterdiagnostikk, som er undersøkingar av helsetilstanden til fosteret tidleg i svangerskapet, vert tidleg ultralyd med tilleggsundersøkingar no eit tilbod til alle gravide gjennom den offentlege svangerskapsomsorga. I tillegg vert den genetiske fostertesten NIPT, som står for *non-invasive prenatal testing*, no lovleg å ta for alle gravide.

Endringane vart røysta gjennom av opposisjonspartia Ap, SV og Frp, mot røystene til Solberg-regjeringa og Senterpartiet, då Stortinget moderniserte bioteknologiloven i mai i fjor.

Ap, SV og Frp meinte at tidleg ultralyd og NIPT ville kunne trygge svangerskap, avdekkje farlege tilstandar som kan behandlast, og såleis redde liv, og skape eit likt helsetilbod for alle gravide, uavhengig av inntektsnivå og kvar i landet dei bur.

Svært mange gravide oppsøker i dag tidleg ultralyd privat, særleg i byar, der tilboda er fleire. Samstundes reiser fleire òg til Sverige eller Danmark for å få NIPT.

– KVINNEHELSEFRAMSTEG

Fostermedisinarar landet rundt har støtta endringane. I ein kronikk i Aftenposten i fjor sommar skreiv dei at dei nye tilboda vil gje betre svangerskapsomsorg og innebere eit framsteg for kvinnehelse i landet.

Nær halvtanna år seinare ser fostermedisinarane derimot med uro på korleis delar av tilbodet er planlagt innførte og organiserte.

Ragnhild Glad, som er overlege ved medisinsk genetisk avdeling ved Universitetssjukehuset i Nord-Noreg, seier NIPT-tilbodet ligg an til å verte både dyrare, meir oppstykk og fagleg dårlegare for mange gravide enn det kunne ha vore. Glad snakkar her på vegner av Nettverket for fostermedisinarar i Noreg, som inkluderer

Bakgrunn

■ Stortinget har vedteke at alle gravide skal få tilbod om tidleg ultralyd og tilleggsundersøkingar som kan avdekkje alvorleg sjukdom eller skade hjå fosteret, og at fostertesten NIPT skal verte lov å ta for alle.

■ Vedtaket inneber at kvart år kan opp mot 55.000 gravide få tidleg ultralyd. Av desse vil om lag 16.000 få tilbod om NIPT gjennom den offentlege helsetenesta, ifølgje Helsedirektoratet.

legespesialistar innanfor fødsels- og kvinnesjukdomar og medisinsk genetikk landet rundt.

SIKRARE OG TRYGGARE

Men fyrst: Ikkje-invasiv prenatal testing, som NIPT blir kalla på norsk, inneber at DNA-et til fosteret vert analysert gjennom ein blodprøve frå den gravide. Testen kan mellom anna avdekkje såkalla trisomiar, som Downs syndrom, Edwards syndrom og Patau syndrom, og andre kromosomavvik som medfører alvorleg sjukdom.

Testen har òg høgare presisjon enn den såkalla KUB-testen, som er tilbodet gravide som er 38 år eller eldre og gravide med auka risiko for å få barn med trisomi, har fått i Noreg fram til no.

NIPT har vore godkjend for bruk i Noreg i nokre år, men fyrst og fremst som ein oppfølgingsprøve i tilfella der KUB har synt ein risiko for å føde barn med dei nemnde trisomiane. NIPT er òg tryggare enn å ta fostervassprøve eller morkakeprøve, som begge medfører ein liten risiko for abort. Fostermedisinarane reagerer på at nær 70 prosent av alle gravide ikkje kjem til å få tilgang til NIPT gjennom det offentlege helsevesenet i ordninga som no vert innført.

70 PROSENT PRIVAT

Medan det offentlege helsevesenet byggjer opp kapasitet til å kunne gje ultralyd ved lokalsjukehuset frå og med veke 11 og til

og med veke 13 i svangerskapet til alle dei om lag 55 000 kvinnene som er gravide årleg, er det lagt opp til at berre dei over 35 år får tilgang til NIPT i samband med ultralydundersøkinga. Dei under 35 år som ønskjer NIPT, må oppsøkje tilbodet ved private klinikkar.

Samstundes skal NIPT alltid takast i samheng med ultralydundersøking. Med andre ord kan dei som tek testen privat, ende med å få tidleg ultralyd to gonger.

Seniorrådgjevar Anne Forus i Helsedirektoratet seier det er snakk om to ulike ultralydundersøkingar. Den som vert gjort privat, skal avklare at det berre er eitt foster, sjå at det lever, og stadfeste at det er minimum 10 veker gammalt. 10 veker er grensa direktoratet har sett for å ta NIPT, medan ultralydundersøkinga direktoratet har tilrådd at det offentlege skal tilby alle, skal gje informasjon om eventuelle større alvorlege utviklingsavvik hjå fosteret.

– Om den gravide har fått fosterdiagnostikk med ultralyd i veke 11–13 gjennom offentlig helseteneste før ho kjem til NIPT hjå privat aktør, treng ho ikkje den ekstra ultralydundersøkinga, seier Forus.

Glad ved Universitetssjukehuset i Nord-Noreg seier det er ei dårleg

er større i dei store byane enn i grissgrendte strøk.

– DYRARE ANALYSE

– Vi skal ikkje overutgreie pasientar, og her er det lagt opp til ei unødvendig ekstra undersøking for ein stor del av dei gravide, og det i ein bransje som er pressa frå før. Det private konkurrerer alt knallhardt med offentlig sektor om personalet som trengst for å gjere desse undersøkingane. Og analysing av blodprøven ville ikkje vore nokon stor ekstrajobb å gjere offentlig, seier ho.

– Men NIPT kostar vel meir?

– Ja, men det er ikkje blodprøven i seg sjølv som utgjer den store kostnaden når analysetilbodet alt er etablert. Var kostnaden argumentet, kunne det vore løyst ved å krevje ein mindre eigendel for sjølve NIPT-analysen i det offentlege helsevesenet, seier ho.

– Det vert òg dyrare å analysere NIPT offentlig jo færre testar vi har å analysere. Utgiftene vi betaler per prøve, er annleis om vi analyserer 96 stykk samstundes eller tre stykk. Og det som skjer no, er jo at kostnaden vert lagd over på den gravide. Det er å ta profitt på uvisse den gravide har.

Dei seks private klinikane som så langt har fått godkjenning til å tilby NIPT i Noreg, tek mellom 7500 og 9900 kroner for testen. Til jamføring tilbyr

– Kostnaden vert lagd over på den gravide. Det er å ta profitt på uvisse den gravide har.

Ragnhild Glad, overlege



utnytting av ressursar og dårleg bruk av kapasiteten i det offentlege når tilbodet om NIPT til gravide vert delt mellom offentlig og privat sektor. Det medfører òg eit ulikt tilbod til gravide, avhengig av økonomi og bustad, slik ho ser det. Ho syner til at tilgangen til private helsetenester og tilbod

Barnmorskehuset i Göteborg NIPT – inkludert ultralyd, konsultasjon, blodprøve og analyse – til 5800 svenske kroner, og danske Ultralydklinikken tek 4700 danske kroner. For gravide under 35 år kan det dermed framleis løyne seg å reise utanlands for å ta testen.

VANSKAR OG RISIKO

Fagleg ville det ifølgje Glad også vore mykje betre om alle genetiske analysar av ufødde foster vart utførte i offentlig sektor, både for å sikre kvaliteten av tilbodet, for å følge opp dei gravide som får påvist kromosomavvik gjennom NIPT, og for å ha kontroll på data.

NIPT er ei risikovurdering, ikkje diagnostikk, og gravide som får resultat som syner avvik, skal sendast vidare i den offentlege helsetenesta for få avkrefta eller stadfesta funnet gjennom fostervassprøve eller morkakeprøve.

Glad seier at fleire overgangar mellom ulike delar av helsetenesta, som mellom privat klinikk og offentlig sjukehus, inneber større risiko for svikt enn når pasientforløpet skjer innanfor ei og same ramme.

– Vi veit heller ikkje kva for informasjon og rettleiing dei gravide har fått i samband med undersøkingane. I dag brukar vi mykje krefter på å skaffe all informasjon om dei som kjem til oss utanfrå. Nokon kjem berre med munnleg svar eller skjermbilete på mobilen etter å ha teke prøvar utanlands. Journalsystema offentlig og privat snakkar heller ikkje saman, seier ho.

Oppstykinga av tilboda og at ikkje alle får same forløp, gjev

Alle gravide skal få tilbod om tidleg ultralyd og tilgang ti