

---

## Fosterdiagnostikk – for alle?

---

LEDER

RAGNHILD GLAD

ragnhild.glad@unn.no

Ragnhild Glad er spesialist i medisinsk genetikk, overlege ved Kvinneklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge og universitetslektor ved UiT Norges arktiske universitet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Tidlig fosterdiagnostikk er gjort tilgjengelig også for kvinner uten særskilt risiko eller behov. Men noen får et dårligere tilbud enn andre.**

I mai 2020 besluttet Stortinget å endre svangerskapsomsorgen i Norge. Tilgang til non-invasiv prenatal testing (NIPT), en screening for kromosomavvik ved analyse av cellefritt DNA i mors blod, er nå en lovfestet rettighet for gravide med indikasjon for fosterdiagnostisk undersøkelse og for andre gravide med forhøyet risiko for trisomi hos fosteret på bakgrunn av alder. Nedre aldersgrense for tilbudet er 35 år, tilsvarende en aldersbetinget, samlet risiko for svangerskap med trisomi på rundt 0,5 % [\(1\)](#).

Kvinner under 35 år har ikke rett til NIPT-testing gjennom den offentlige spesialisthelsetjenesten, men kan få utført denne hos private aktører. Mange private aktører sender blodprøven ut av Norge for analysering i utenlandske laboratorium. Avgjørelsen om en delt organisering av tilbudet mellom offentlige og private virksomheter ble tatt til tross for solid faglig argumentasjon og advarsler fra fagmiljøene [\(2–4\)](#).

*«Høyt spesialisert helsepersonell har valgt bort arbeid ved offentlige fødepoliklinikker til fordel for mer attraktive stillinger i private virksomheter»*

Beslutningen har vist seg å ha ringvirkninger: Høyt spesialisert helsepersonell har valgt bort arbeid ved offentlige fødepoliklinikker til fordel for mer attraktive stillinger i private virksomheter (Sitras V, Salvesen KÅ, Johnsen SL, personlig

meddelelse april 2022). For et allerede sårbart fagmiljø med mangel på helsepersonell med relevant kompetanse har utfordringene med utdanning av personale blitt enda større.

I tillegg har helseforetakene hatt store vansker med å etablere et nytt helsetjenestetilbud uten økonomisk finansiering. Først i mai 2021 kom tilskuddet fra revidert nasjonalbudsjett, et halvt år etter at helseforetakene hadde fått oppdraget med å sørge for etablering av undersøkelsestilbudet til de gravide.

Med NIPT er det skapt et skille, der de yngste kvinnene med lavest risiko, men flest svangerskap, må betale unødig dyrt for det samme tilbudet som kvinner i høyere alder får kostnadsfritt ved lokalsykehuset. I Distrikts-Norge er skillet enda tydeligere. Der er private virksomheter med tilbud om NIPT-testing lite tilgjengelige eller ikke-eksisterende.

Store ressurser er satt inn for å gjøre lokalsykehusene i stand til å tilby tidlig ultralydundersøkelse og NIPT-testing. Det er etablert et praktisk og kvalitetssikret system for pasientinformasjon, prøvetagning, prøveforsendelse, DNA-analysering, svarrapportering og genetisk veiledning, som er et forskriftsfestet pålegg når analysen avdekker unormale funn (5). Det framstår ulogisk at unge kvinner ikke kan benytte seg av helsetilbudet som nå er etablert i offentlig spesialisthelsetjeneste. Fagmiljøets anbefaling er derfor at også gravide under 35 år bør gis anledning til å velge NIPT-testing sammen med den tidlige ultralydundersøkelsen de får ved sitt lokalsykehus, mot fastsatt egenbetaling.

Tilgang til tjenester i offentlig spesialisthelsetjeneste mot egenbetaling krever en revisjon av poliklinikkforskriften. De regionale helseforetakene og fagmiljøene har anmodet Helse- og omsorgsdepartementet om en slik endring. Å legge til rette for NIPT-analyse i det offentlige helsevesenet også for de under 35 år vil føre til færre unødige ultralydundersøkelser og spare ressurser. De færreste gravide velger bort tidlig ultralydundersøkelse i offentlig spesialisthelsetjeneste selv om de oppsøker NIPT-tilbudet privat. Tvert imot er det all grunn til å tro at normalt bekymrede gravide vil si ja takk til begge deler: ultralydundersøkelse og NIPT-testing privat, deretter tidlig ultralydundersøkelse ved lokalsykehuset noen uker senere.

***«NIPT-analyser i det offentlige helsevesenet også for de yngste som ønsker undersøkelsen, vil effektivt eliminere markedsgrunnlaget for private aktører»***

Tilrettelegging for NIPT-analyser i det offentlige helsevesenet også for de yngste som ønsker undersøkelsen, vil effektivt eliminere markedsgrunnlaget for private aktører og bidra til å bremse kompetanseflukten fra helseforetakene. For mange lokalsykehus i nord vil det sannsynligvis være avgjørende for å kunne gi et offentlig tilbud framover.

Lovendringene har brakt norske kvinner nærmere sine europeiske og skandinaviske medsøstre, som har hatt tilgang til fosterdiagnostiske screeningundersøkelser i lengre tid (6). Det har ført til en etterlengtet

harmonisering av en konservativ bioteknologilov med forventningene til et stort antall gravide (7). Tilbudet må imidlertid organiseres på en måte som ivaretar faglig kvalitet og sikrer lik tilgang til helsetjenester for alle gravide (8).

---

## REFERENCES

1. UpToDate. 2022. Maternal age-related risk for common fetal trisomies across pregnancy. <https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=OBGYN%2F75423> Lest 28.4.2022.
2. Helsedirektoratet. Forslag til organisering og innføring av tilbud om NIPT og ultralydundersøkelser i første trimester. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/forslag-til-organisering-og-innforing-av-tilbud-om-nipt-og-ultralydundersokelser-i-forste-trimester> Lest 28.4.2022.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Endring av vilkår for bruk av non-invasive prenatal testing (NIPT). Brev av 18. mars 2021. [https://www.helsedirektoratet.no/tema/bioteknologi/fosterdiagnostikk/Endring%20av%20vilk%C3%A5r%20for%20bruk%20av%20NIPT.pdf/\\_/attachment/inline/fa0b7e0d-c042-418c-8d40-48ac1eccd6b5:2efc0ea9d00a797f6c81ba6daa400b474de675a4/Endring%20av%20vilk%C3%A5r%20for%20bruk%20av%20NIPT.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/bioteknologi/fosterdiagnostikk/Endring%20av%20vilk%C3%A5r%20for%20bruk%20av%20NIPT.pdf/_/attachment/inline/fa0b7e0d-c042-418c-8d40-48ac1eccd6b5:2efc0ea9d00a797f6c81ba6daa400b474de675a4/Endring%20av%20vilk%C3%A5r%20for%20bruk%20av%20NIPT.pdf) Lest 28.4.2022.
4. Helsedirektoratet. Om godkjenningsordning for private virksomheter som skal tilby NIPT. Svar på oppdrag nr. 56 i tildelingsbrev for 2021. [https://www.helsedirektoratet.no/tema/bioteknologi/fosterdiagnostikk/Om%20godkjenningsordning%20for%20private%20virksomheter%20som%20skal%20tilby%20NIPT%20%20-%20endelig.pdf/\\_/attachment/inline/617799f5-ddbe-4599-bfa7-c799d381c99a:39aad8775167b50fa105d308365b840635a2938f/Om%20godkjenningsordning%20for%20private%20virksomheter%20som%20skal%20tilby%20NIPT%20%20-%20april%202021.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/bioteknologi/fosterdiagnostikk/Om%20godkjenningsordning%20for%20private%20virksomheter%20som%20skal%20tilby%20NIPT%20%20-%20endelig.pdf/_/attachment/inline/617799f5-ddbe-4599-bfa7-c799d381c99a:39aad8775167b50fa105d308365b840635a2938f/Om%20godkjenningsordning%20for%20private%20virksomheter%20som%20skal%20tilby%20NIPT%20%20-%20april%202021.pdf) Lest 28.4.2022.
5. LOV-2003-12-05-100. Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven). Kapittel 4. Fosterdiagnostikk. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2003-12-05-100> Lest 28.4.2022.
6. Gadsbøll K, Petersen OB, Gatinois V et al. Current use of noninvasive prenatal testing in Europe, Australia and the USA: A graphical presentation. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2020; 99: 722–30. [PubMed][CrossRef]
7. Sitras V, Ulriksen M, Benth JS et al. Gravide kvinners holdning til fosterdiagnostikk. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0098. [PubMed][CrossRef]
8. Salvesen KÅB, Glad R, Sitras V. Controversies in implementing non-invasive prenatal testing in a public antenatal care program. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2022; 101: aogs.14351. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 23. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0273  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. juni 2026.