

**Norsk Forening for Klinisk Cytologi,**  
v/avdelingsoverlege, dr.med. Bernard Majak  
Avdeling for patologi  
Sjukehus Telemark HF, Skien,

24 juni 2004.

Til  
Det Kongelige Helsedepartementet  
Postboks 8011  
0030 Oslo,

Helsedepartementet	
Saksnr.: 200401252	Dok.nr.: 23
Arkivkode: 546.5	Journ.dato 30.06.04
Avd.: HOS	Saksbeh.: HEF
U.off.:	

**RE:(Deres ref: 200401252-/HEF)**

### **Forslag til nye refusjonstakster i patologiavdelinger/laboratorier**

Vi har mottatt informasjon om at departementet planlegger å halvere den direkte refusjonen fra Rikstrygdeverket mens resten skal gis til Helseforetakene for videre prioritering. For cytologisk diagnostikk (diagnostikk av celleprøver, f. eks. fra livmorhalsen eller finnålsaspirater fra svulster i brystet) vil dette blant annet gjelde takstene 705 e, 705 f, 705 g i "Forskrifter og takster for offentlige poliklinikker".

Takstene som er gjeldende for offentlige avdelinger i patologi/cytologi dekker ikke på langt nær de faktiske utgifter til undersøkelse av prøvene, verken de 50 % avdelingene får direkte eller totalsummen (de resterende 50 % er fiktive for de offentlige laboratoriene/avdelingene).

For den cytologiske diagnostikken gjelder følgende:

Takstene er i dag 48 kroner per prøve for livmorhalsutstryk og 191 kroner for punksjonscytologi/væske cytologi for offentlige institusjoner/avdelinger. Disse summene dekker knapt utgifter til reagenser i forbindelse med preparering og farging, mens arbeidstid for laboratorieassistent, bioingeniør og lege ikke dekkes i det hele tatt.

Den cytologiske diagnostikken er en meget viktig del av den preoperative utredningen av pasienter med malign sykdom, samt en viktig undersøkelse for tidligdiagnose av forstadier til livmorhalskreft.

En celleprøve fra livmorhalsen har følgende prosedyre gjennom avdelingen:

- Prøven registreres i datasystemet, persondata sjekkes mot remissen
- Remissen scannes inn
- Utstryket farges
- Det legges på dekkglass
- Utstryket primærscreenes av minst en spesialutdannet bioingeniør, evt. to dersom det er spesielle problemstillinger
- Normale/benigne prøver signeres ut av bioingeniør
- Alle unormale prøver sees på av minst en lege/patolog
- Alle problemprøver sees på av minst to leger
- Lege/patolog stiller diagnose, dikterer eller skriver denne inn på dataskjermen og signerer ut.
- Prøven arkiveres i avdelingen

- Svaret/remissen sendes til rekvirent.

**For alt dette får vi, som nevnt ovenfor NOK 48,-.**

Vi har forstått departementets argumentasjon slik at hensikten med å sette ned takstene er å få redusert antall prøver som taes. Dersom det skal lykkes, må tiltakene settes inn hos de som tar prøvene. Når vi har fått en prøve til avdelingen/laboratiet, kan vi ikke unnlate å undersøke den. Patologiavdelingenes økonomiske situasjon vil bli vesentlig forverret ved takstreduksjon, uten at det vil ha noen effekt på antallet prøver som taes. De fleste patologiavdelingene i Norge sliter med underbemanning av alle yrkeskategorier, med de følger det har for arbeidsmiljø og arbeidsbelastning. Taksreduksjoner vil ikke bedre denne situasjonen. Patologiavdelingene er inne i en ond sirkel, der ytterligere takstreduksjon vil gjøre vondt verre.

Offentlige patologi-avdelinger/laboratorier har mange oppgaver utover den rent diagnostiske, så som undervisning, FoU, kvalitetssikring og kliniske møter. De har derfor høyere utgifter pr. prøve enn de private. Dersom de offentlige patologilaboratoriene skal kunne fungere på et (minst) like godt nivå som de private, må dette reflekteres i takstene, dvs de må få høyere refusjon enn de private, ikke lavere, slik det er i dag.

Patologi/cytologi har alltid vært nedprioritert i helsevesenet, og fortsatt er det mange som bare forbinder patologi med obduksjonsvirksomhet. Det meste av arbeidet i patologi- avdelingene består av diagnostiske prøver tatt som ledd i utredningen av klinisk sykdom. Patologi/cytologi er bærebjelken i hele den kliniske diagnostikken og behandlingen. Patologiavdelingenes problemer vil uvegerlig reflekteres i den service de kan yte sine klinikere og dermed også pasientene.

**Norsk Forening for Klinisk Cytologi representerer leger (spesialister i patologi) og bioingeniører som driver med cytologisk diagnostikk. Vi er meget bekymret for utviklingen innen patologi/cytologilaboratoriene og vil be Helsedepartementet om å vurdere en økning av takstene i patologi-cytologi fra år 2005. Det vil være en investering som kommer pasientene til gode i form av effektiv preoperativ/diagnostisk utredning og dermed behandling.**

Med vennlig hilsen



Bernard.M.Majak dr.med, F.I.A.C  
Leder i Norsk forening for klinisk  
cytologi



Torill Sauer, dr.med, F.I.A.C,  
Professor, seksjonsoverlege, UUS

kopi:Professor T.J Eide, Den Norske Patologiforening,Oslo