

Går imot innsatsstyrt finansiering



Øystein Helmikstøl
journalist i Psykologtidsskriftet

Psykologforeningen mener psykisk helsevern bør være rammefinansiert, og får politisk støtte fra SV, KrF og Ap.

– PSYKOLOGFORENINGEN MENER psykisk helsevern bør være rammefinansiert.

Det sier fagsjef i Psykologforeningen Andreas Høstmælingen til Psykologtidsskriftet.

Endringer fra 2017

I hvor stor grad bør psykisk helsevernfeltet være innsatsfinansiert? Dette spørsmålet har Psykologtidsskriftet stilt til politiske partier og aktører innenfor psykisk helsevern. Statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H) i Helse- og omsorgsdepartementet skriver at finansieringssystemet i spesialisthelsetjenesten skal underbygge en faglig riktig tjeneste.

Dagens finansieringssystem innebærer at døgninstitusjonene innenfor psykisk helsevern er rammefinansiert og den polikliniske aktiviteten er aktivitetsfinansiert.

– Det er ikke varslet noen endringer i dette, skriver Erlandsen.

Fra 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk virksomhet innenfor psykisk helsevern inkludert i ordningen med innsatsstyrt finansiering.

– Ved omleggingen var det klart at prosentsatsen som det aktivitetsbaserte tilskuddet utgjorde, var lavere enn 50, som er den prosentsatsen som gjelder innenfor somatisk virksomhet. Det ble varslet i statsbudsjettet for 2017 at det vil arbeides videre med dette, med sikte på en økning av prosentsatsen senere, skriver Erlandsen videre.

– Ikke effektivt

Fagsjefen i Psykologforeningen holder i sitt svar fram at innsatsstyrt finansiering (ISF) innebærer at forholdet mellom tilstanden som skal behandles, og kostnaden er forhåndsbestemt.

– Innenfor somatikken kan det være høyt samsvar mellom diagnose og kostnad. Slik er det ikke med psykiske helseplager. Pasienter med samme diagnose kan ha vidt forskjellige behov. Derfor er det vanskelig å på forhånd fastsette prisen på for eksempel behandling av depresjon, sier Høstmælingen.

– Innsatsstyrt finansiering vil øke dokumentasjonskravet og dermed kunne «stjele» enda mer av klinikernes tid til pasientbehandling

Innsatsstyrt finansiering skaper ifølge fagsjefen uhensiktsmessige faglige drivere.

– Med ISF bør man i prinsippet sette en prislapp på *alle* aktivitetene som utøves. Det er umulig, særlig når man hjelper mennesker med sammensatte vansker.

Dermed blir aktivitet som ikke har en prislapp, prioritert ned, og alt som har en prislapp, prioritert opp, ifølge Høstmælingen.

– Det betyr at ISF kan begrense god fagutøvelse. I tillegg er det ikke en effektiv utnyttelse av ressurser. Fordi ISF innebærer en standardisering av behandling, begrenser det muligheten til individuell tilpasning og en risiko for at noen får for mye behandling og noen for lite.

Politisk støtte



Psykologforeningens kritiske holdning får støtte fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti. Her er SVs helsepolitiske talsperson Torgeir Knag Fylkesnes:

– Vi er kritiske til innsatsfinansiering av psykisk helsevern. Denne formen for markedstenkning rammer særlig hardt pasienter med sammensatte lidelser og behov for langvarig hjelp, skriver Fylkesnes i en e-post.

– Vi har i en årrekke blitt advart av helsepersonell som opplever et stadig økende fokus på prissetting, telling og måling. Dette er en organiseringsform som både går utover pasientene og fagligheten til helsepersonell. Vi frykter at denne organiseringsmåten fører til ytterligere sosiale forskjeller.

Olaug Bollestad, nestleder i KrF:

– Psykisk helsevernfeltet er etter KrFs syn ikke egnet for å være innsatsfinansiert. Vi tror ikke at ISF og det diagnosejaget som hører med, vil være noe som bidrar i positiv retning for barn og unges psykiske tilstand.

Ingvild Kjerkol (Ap) sitter i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget:

– Vi ønsker rammefinansiering.

Hun opplyser at Arbeiderpartiet likevel stemte for dagens system med aktivitetsbasert finansiering av poliklinisk virksomhet.

– Prinsipielt bør vi over på et mer verdibasert finansieringssystem innenfor psykisk helsevern, sier Kjerkol.

Venstre, Senterpartiet og Rødt har foreløpig ikke svart på spørsmålet om innsatsstyrt finansiering av psykisk helsevern, som Psykologtidsskriftet sendte på e-post.

– Feil retning

Også Mental Helse, med 7500 medlemmer i 19 fylker, er skeptisk til stor grad av innsatsstyrt finansiering i dagens psykisk helsevern, fordi det ifølge landsleder Kristian Kise Haugland kan bidra til en ugunstig dreining av prioriteringer.

– Ved innsatsstyrt finansiering risikerer man at det blir sterkere insentiver for å levere flest mulig behandlinger fremfor det å levere best mulig behandling. Dette kan medføre at pasienter utskrives for tidlig og etter for liten innsats for å skape høye gjennomstrømmingstall, med det resultatet at pasienten kommer tilbake.

Generalsekretær Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse mener at innsatsstyrt finansiering er feil retning å gå i. Hovedbegrunnelsen hennes er at en pasients diagnose knyttet til psykiske lidelser predikerer langt mindre når det gjelder forventet ressursbruk enn somatiske lidelser.

– Etablering av ISF innenfor psykisk helsevern vil øke dokumentasjonskravet og dermed kunne «stjele» enda mer av klinikernes tid til pasientbehandling, skriver Gundersen.

Men:

– På den annen side stimulerer ISF til aktivitet, og høy sats på 50 prosent vil kunne bidra til å prioritere psykisk helsevern opp.

– Komplisert



President i Legeforeningen, Marit Hermansen, skriver i sitt svar at spørsmålet om hvorvidt psykisk helsevern bør være innsatsfinansiert, er komplisert.

– Myndighetene har sett på dette siden 2004. Legeforeningen har støttet dette utviklingsarbeidet og mener at det også for psykisk helsevern bør utvikles aktivitetsbaserte finansieringsordninger. For psykisk helsevern er det avgjørende at ordninger med betaling for enkeltkonsultasjoner erstattes av ordninger med grunnlag i pasientklassifisering, behandlingsprogrammer og behandlingsforløp, selv om dette byr på kompliserte utfordringer.

Fagsjef Andreas Høstmælingen i Psykologforeningen mener at Legeforeningen har et godt poeng når de peker på behov for bedre pasientklassifiseringssystemer:

– Hvis man kunne kategorisert pasienters problemer på en slik måte at man også visste hva de hadde behov for og ressursene det krevde, ville et ISF-basert system kunne fungert, uten å legge negative vridninger for fagutøvelse. Men slik er det ennå ikke, påpeker Høstmælingen.

Ønsker evaluering

Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse ønsker å evaluere erfaringene fra inneværende år, og så beslutte framtidig finansiering på grunnlag av dette.

– Nå kjøres det i 2017 med 15 prosent aktivitetsbasert finansiering på poliklinikk innenfor psykisk helsevern / tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Målet er så vidt jeg vet 50 prosent fra 2018.

Kari Kjønaas Kjos (Frp) er leder i Stortingets helse- og omsorgskomiteé. Hun skriver til Psykologtidsskriftet at innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten skal bygge på faglige kriterier og skal speile kostnadene ved de tilbudene som gis. Denne ordningen må ifølge Kjos ha en slik innretning at den fanger opp nye behandlingstilbud, samtidig som den klarer å fange opp kvalitet og resultat av behandlingen.

– Det betyr at ISF-andelen innenfor psykisk helse, i likhet med somatikk, må korrigeres og forbedres i takt med utviklingen på feltet.

Innsatsstyrt finansiering

- Finansieringsordning for sykehus innført 1. juli 1997.
- Sykehusene får refundert en fast takst per behandling basert på hvilken diagnoserelaterte gruppe pasienten tilhører.
- Er en form for stykkprisfinansiering, der grunnlaget for betaling er et avsluttet sykehusopphold.
- Gir en direkte kobling mellom aktivitet og inntekter, og er ment å stimulere til økt aktivitet og reduserte kostnader.
- Har fram til 2017 kun omfattet somatisk pasientbehandling.

Kilde: Jon Magnussen, fagansvarlig, NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, på snl.no