

Tar seg friheter, innskrenker andres

Cecilie Løvåsdal
privatpraktiserende psykolog

Opphøret av retten til fritt behandlingsvalg skjer omtrent samtidig som vi får vite at våre folkevalgte selv har bevilget seg mulighet til umiddelbar, forhåndsbetalt helsehjelp.

Etter alle solemerker blir det slutt på ordningen med fritt behandlingsvalg allerede fra nyttår. Dette betyr at pasienter med rett til helsehjelp ikke lenger kan velge behandling ut fra ventetid, behandlingsform og geografi.

Til tross for skisserte overgangsordninger vil svært mange døgnplasser bli borte. Hardest rammes de aller svakeste: rusavhengige, mennesker med psykiske lidelser eller en kombinasjon. Sentrale instanser som Helse Sør-Øst, Nasjonal kompetansetjeneste TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) og Oslo universitetssykehus har gitt høringssvar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022a, 2022b, 2022d) De sier rungende ja til forslaget. Det argumenteres med at ventetid for behandling, spesielt i rusfeltet, ikke har gått ned etter avtale med private leverandører. Dette er feil. Det kan bekreftes av et raskt søk på Helsenorge.

Lite forskning

Det argumenteres også med at tilbudene ikke er tilstrekkelig dokumentert. Det er lite oppdatert og relevant forskning på området. En prospektiv studie fra USA (American Addiction Centers, 2022) konkluderte imidlertid med at individuelt fokus i behandlingen er det som har størst sammenheng med et liv uten skadelig bruk av rusmidler flere år etter endt behandling.

Innsnevring av behandlingstilbudet reduserer muligheten for å kunne gi individuell behandling

Det gir mening, siden rusavhengige ikke er en mer homogen gruppe enn for eksempel venstrehendte.

Innsnevring av behandlingstilbudet reduserer muligheten for å kunne gi individuell behandling. Mange pasienter kan få hjelp av poliklinisk oppfølging eller ved et kort opphold i institusjon. Men en stor gruppe er så syke at de trenger langtidsopphold i spesialisthelsetjenesten. Noen har ressurser til å følge et intensivt program, andre har nok med å redde liv og helse. Dette krever ulik tilnærming. For den enkelte, for pårørende, arbeidsgivere og storsamfunnet er dette kostnadseffektive investeringer, uavhengig av om det er nødvendig med seks ukers eller tolv måneders innleggelse. I en rapport fra FHI (Bramness, 2022) fremkommer at ruslidelser gir markant lavere fysisk og psykisk helse, og dessuten at ruslidelser er sterkt underbehandlet i Norge.

NHO Geneo (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022c) påpeker at forslaget ikke er tilstrekkelig konsekvensutredet. Dette gjelder pasientperspektivet, ansattes situasjon, så vel som juridiske og konkurransemessige hensyn.

At opphold i privat institusjon ofte blir lengre enn i offentlig institusjon er ikke et faglig begrunnet argument for å avvikle fritt behandlingsvalg. Det dreier seg om økonomi. Det er ingen tvil om at

ordningen er dyr for helseforetakene. Og det trengs åpenbart bedre kvalitetskontroll av private leverandører. Spørsmålet er om kvalitet vil gå foran pris ved nye anbudsrunder.

Turnover

Nasjonalt kompetansetjeneste TSB hevder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022a) at det blir mindre ressurser til forebyggende, akutt og poliklinisk arbeid ved fortsatt fritt behandlingsvalg. Det er imidlertid ikke realistisk å tro at det offentlige tilbudet blir godt nok innen sommeren 2023, når overgangsordningen er over. I denne perioden er det fare for ytterligere turnover blant helsepersonell som følge av usikkerhet rundt arbeidssituasjonen i private institusjoner og overbelastning av offentlige ansatte.

Det er liten tvil om at et offentlig samarbeid med seriøse private aktører til fornuftig pris, kunne bidratt til fortsatt utvikling og forhåpentligvis bedre resultater av behandlingen.

I lys av dette undrer det meg hvordan Stortinget har kommet frem til at egne ansatte får umiddelbar og forhåndsbetalt helsehjelp. Og det fra en helprivat leverandør med timepris tilnærmet kostnader for et døgn på institusjon? Fordi det ikke er ventetid? Eller fordi privat psykolog vurderes som bedre? De som måtte bli syke av angst for å måtte betale skatt for tjenestebolig, eller sliter med skamfølelse, kunne blitt vurdert av bedriftslege eller fastlege. Deretter eventuelt bli henvist DPS/spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid tvilsomt at de ville ha blitt vurdert som rettighetspasienter. Da kunne de som hadde god nok økonomi, henvendt seg til private aktører for egen regning. Da ville i alle fall ikke skattebetalerne finansiert privat helsehjelp for dem som mener seg fortjent til dette, men som samtidig fjerner den allmenne retten til å velge helsehjelp.

Referanser

- American Addiction Centers. (2022, 14. januar). American Addiction Centers Outcomes Study. American Addiction Centers. <https://americanaddictioncenters.org/our-research/outcomes-study>
- Bramness, J. G. (2022, 15. juni). Rusmiddellidelser i Norge. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022a, 24. juni). Høringssvar fra Nasjonal kompetansetjeneste TSB - Høring—Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-avvikling-av-godkjenning...>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022b, 27. juni). Høringssvar fra Helse Sør-Øst RHF - Høring—Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-avvikling-av-godkjenning...>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022c, 1. juli). Høringssvar fra NHO Geneo—Høring—Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-avvikling-av-godkjenning...>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022d, 1. juli). Høringssvar fra Oslo universitetssykehus HF - Høring—Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-avvikling-av-godkjenning...>