

På siden av poenget



FAKSIMILE fra julinummeret av Psykologtidsskriftet.

Kristin Bøgseth i HELFO unnlater å kommentere hvordan ordningen fritt behandlingsvalg ikke er tilrettelagt for dem som trenger den mest.

TEKST

Ove C. Allers

PUBLISERT 2. november 2016

FRITT BEHANDLINGSVALG

I INNLEGGET «Upresist om fritt behandlingsvalg» i Psykologtidsskriftets septemberutgave kommenterer Kristin Bøgseth, avdelingsdirektør for Helfo pasientformidling, det hun anser som misforståelser og upresise utsagn knyttet til ordningen fritt behandlingsvalg (FBV) i artikkelen om Hurdalsjøen Recoverycenter – «Attraktivt og utenfor» i Psykologtidsskriftets juliutgave.

I artikkelen intervjues blant andre vår fagdirektør Vegard Leinslie, som målbærer at rammebetingelsene begrenser mulighetene for å hjelpe de pasientene som trenger det mest gjennom FBV-ordningen: «Døgnprisen HELFO har tilbudt Recoverycenteret per pasient, er for lav til at pasientene som trenger det mest, vil kunne få et forsvarlig tilbud, ifølge fagdirektøren.»

Vi synes det er fint at HELFO ønsker å bidra til klargjøring rundt ordningen. Vi er også enige med Bøgseth i at artikkelen til dels inneholder formuleringer angående FBV-ordningen som formelt sett er upresise, men å tolke at artikkelen (eller uttalelsene i den) hevder «at reformen ‘strander’, og at det er Helfo som i det vesentlige er problemet», er etter vårt syn muligens en misforståelse, i alle fall en avsporing. Det er riktig som Bøgseth skriver, at det ikke er HELFO som «tilbyr en pris», men Helsedirektoratet som har fastsatt prisene. Dette er først og fremst av byråkratisk interesse.

«Det er åpenbart at mange pasienter vil måtte falle utenfor ordningen»

Bøgseth berører imidlertid ikke problemstillingen som er hele poenget i Leinslies kommentar: at mange pasienter ikke vil kunne få et forsvarlig tilbud gjennom ordningen, rett og slett fordi de har et behandlings- og omsorgsbehov som krever mer enn det som kan ytes under rammene av ordningene. Kompensasjonen per oppholdsdøgn er fastsatt for hele diagnosegrupper, uten noen form for differensiering knyttet til ressursbehov.

Rammene for fritt behandlingsvalg

Ved Hurdalsjøen Recoverycenter benytter vi en recoverybasert behandlingsmodell som kan tilpasses de fleste pasientgrupper. Modellen baseres på IMR (Illness Management and Recovery), et modulbasert behandlingsopplegg som i stor grad er tilrettelagt for grupper. Det gjør at behandlingsformen er relativt ressurseffektiv for flere pasientgrupper. Basert på dette har vi sett at vi kan gi et godt behandlingstilbud innenfor FBV-ordningens rammer. Som Bøgseth skriver, har senteret søkt om og mottatt godkjenning av Helfo som FBV-leverandør.

Det er imidlertid slik at for pasienter med stort symptomtrykk vil ressursbehovet være større, både når det gjelder å tilrettelegge behandlingen slik at pasienten kan nyttiggjøre seg den, og for å sikre forsvarlighet. Det vil si at når vårt inntaksteam vurderer søknader om behandlingsplass under FBV, må det nøye vurderes om *rammene av ordningen* tillater et forsvarlig behandlingstilbud til den aktuelle pasienten.

Bøgseth skriver at «Sentrale elementer i fastsettelsen av prisene er kostnadsnivået ved offentlige sykehus og prisene i anbudsavtalene som de regionale helseforetakene har inngått med private leverandører». Ifølge SAMDATA var gjennomsnittlig kostnad per oppholdsdøgn i den offentlige spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern for voksne kr 11 945 i 2014 (kr 14 448 ved sykehus og kr 8568 ved DPS).

I psykisk helsevern for voksne er den høyeste FBV-prisen per behandlingdøgn kr 3500 (for bl.a. alvorlige psykoselidelser og personlighetsforstyrrelser). For enkelte diagnoser er døgnprisen kr 2800 (alvorlig angst, depresjon og traumelidelser).

Hvis man sammenligner gjennomsnittlige behandlingstkostnader i det offentlige med FBV-prisene, er det åpenbart at mange pasienter vil måtte falle utenfor ordningen. I tillegg er pasienter som er underlagt tvang, unntatt fra ordningen. Dette er en pasientgruppe som ofte opplever lange og til dels fastlåste behandlingsforløp, og er etter vårt syn blant dem som kunne profitert mest på økt valgfrihet og flere behandlingsalternativer.

Når det er sagt, er vår vurdering at fritt behandlingsvalg er en grunnleggende svært god reform, og vi tror den vil øke valgfriheten og kvaliteten i helsetilbudet til norske pasienter. HELFO har så langt vi kan se, gjort en god jobb med å få ordningen implementert relativt raskt. Men skal reformen virkelig lykkes i psykisk helsevern, må man videreutvikle ordningen, og i større grad legge til rette for ressurskrevende pasienter. Pasientenes helsetjeneste kan ikke bare gjelde for de friskeste av de syke.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 11, 2016, side 928-929

TEKST

Ove C. Allers, administrerende direktør, Helseforetaket Incita - Hurdalsjøen Recoverycenter