



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

15/3981-

11.11.2015

**Spørsmål nr 167 til skriftlig besvarelse - Hva er døgnprisen i Fritt Behandlingsvalg for psykisk helsevern sammenlignet med tilsvarende kostnader for pasienter i det offentlige helsevesenet og kan statsråden fremstille dette i en tabell - Fra stortingsrepresentant Ruth Grung**

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 6. november 2015 vedlagt spørsmål 167 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Ruth Grung:

*"I forbindelse med regjeringens arbeid med å utvide ordningen med Fritt Behandlingsvalg, er det uklart hvilket omfang reformen vil få for pasienter og sykehus. Det er også relevant å få informasjon om hvordan man er kommet frem til de ulike prisene som er angitt i forskrift som ble kjent 1.november.*

*Hva er døgnprisen i Fritt Behandlingsvalg for psykisk helsevern sammenlignet med tilsvarende kostnader for pasienter i det offentlige helsevesenet, og kan statsråden fremstille dette i en tabell?"*

Svar:

Det er fastsatt følgende priser per oppholdsdøgn for tjenester innenfor psykisk helsevern:

Psykisk helsevern for voksne

<b>Tjeneste:</b>	<b>Pris:</b>	<b>Unntatt fra dette:</b>
Alvorlig angst, alvorlig depresjon og alvorlige traumelidelser	2 800,-	- Pasienter med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet i kombinasjon med

<p>Alvorlige psykoselidelser, alvorlige bipolare lidelser, alvorlige personlighetsforstyrrelser, alvorlige spiseforstyrrelser, komplekse traumer og alderspsykiatri, samt alvorlige psykiske lidelser og samtidig omfattende rusproblemer (ROP-pasienter).</p>	<p>3 500,-</p>	<p>alvorlig somatisk sykdom som krever samtidig behandling fra flere deler av spesialisthelsetjenesten.</p> <p>- Pasienter med lavfrekvente tilstander/sjeldne tilstander som krever høyspesialisert utredning og behandling. Dette vil bl.a. omfatte nevropsykiatriske tilstander (Epilepsi, Huntingtons sykdom, Parkinsons sykdom, Multippel sklerose, Tourettes syndrom m. flere) hvor psykiatrisk manifestasjon er en del av sykdomsbildet, alvorlige spiseforstyrrelser med livstruende lav vekt og psykisk utviklingshemning med sammensatt alvorlig problematikk.</p> <p>- Pasienter med tvang i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 og psykisk helsevernloven kap. 3.</p>
--	----------------	--

b) Psykisk helsevern for barn og unge

Målgruppen: barn og unge som har behov for døgnbehandling. Barn og unge med psykiske vansker som har rett til behandling i spesialisthelsetjenesten hvor et poliklinisk behandlingstilbud ikke vil være faglig tilstrekkelig.

<b>Tjeneste:</b>	<b>Pris:</b>	<b>Unntatt fra dette:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alvorlig depresjon eller bipolar lidelse</li> <li>- Alvorlig atferds- og følelsesmessige forstyrrelser med samtidig alvorlig tilleggsproblematikk aggresjon/vold/utagering/selvskading</li> <li>- Alvorlig psykose lidelse</li> <li>- Samtidige alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer</li> <li>- Spiseforstyrrelser</li> </ul>	<p>4 100,-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barn under 13 år</li> <li>- Alvorlig utviklingsforstyrrelser kombinert med alvorlig psykopatologi</li> <li>- Alvorlige tvangstanker og/eller tvangshandlinger</li> <li>- Alvorlig spiseforstyrrelse med kritisk lav vekt</li> <li>- Alvorlig angstlidelse skal primært ha poliklinisk og ambulant behandling</li> <li>- Pasienter med tvang i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 og psykisk helsevernloven kap. 3.</li> </ul>

SAMDATA 2014 viser følgende kostnad per oppholdsdøgn i de regionale helseforetakene i 2014 innenfor psykisk helsevern for voksne:

Sykehus	14 448
DPS	8 586

Tallene er ikke justert for ulike pasientsammensetning og er dermed ikke sammenlignbare med prisene i godkjenningsordningen. Per i dag er det ikke etablert et gjennomgående system for å beregne kostnader på pasientnivå. Det pågår et arbeid med å etablere et slikt system (kostnad per pasient - KPP) i helseforetakene. KPP er et viktig verktøy for å analysere medisinsk praksis og kvalitet, for styring på ulike nivåer i helsetjenesten, og for sammenlikning mellom ulike organisatoriske enheter og bruk av private. Krav om etablering av KPP skal bidra til at sykehusene får bedre kunnskap om egen virksomhet slik at de står bedre rustet til å møte økt konkurranse fra private gjennom blant annet ordningen fritt behandlingsvalg. Helse- og omsorgsdepartementet ba de regionale helseforetakene i foretaksmøtene i januar 2015 om å utarbeide regionale planer for implementering av KPP-modeller i alle helseforetak. Målsettingen er at KPP skal være implementert som gjennomgående kvalitets- og styringsverktøy for alle helseforetak innen 1. januar 2017. Det arbeides med å utvikle et tilsvarende system for psykisk helsevern og rusbehandling.

Med hilsen

Bent Høie