

Takk for muligheten til å gi et samlet innspill fra helseforetaksperspektivet.

Vi vil svare på de fire områdene som er uthevet i invitasjonen fra rusbehandlingsutvalget: ansvarsfordeling, samhandling, samarbeid med private, og vår rolle i anskaffelser.

For det første ser vi behov for en tydeligere ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og TSB. I dag opplever vi gråsoner, særlig rundt LAR, oppfølging av pasienter etter utskrivelse og ansvar for pasienter med sammensatte behov. Dette kan gi uforutsigbare pasientforløp og risiko for svikt i oppfølgingen. Lovverk og retningslinjer må i større grad samkjøres og operasjonaliseres, slik at ansvar blir tydelig plassert og gir forsvarlige tjenester i praksis.

Samtidig ser vi at hva pasienter faktisk får av tjenester, i stor grad er avhengig av bostedskommune – og ikke alltid av pasientens behov. For en pasientgruppe som ofte ikke har den sterkeste stemmen, forsterker dette utfordringene. Det kan derfor være behov for tydeligere føringer for hva pasientene faktisk har rett til. Eksempler fra vårt område illustrerer variasjonen: enkelte kommuner mangler sentrale tilbud som rusboliger, mens andre praktiserer oppfølging ulikt. Dette reiser spørsmål om hvorvidt slike tjenester i praksis blir valgfrie. TSB-pasienter fikk pasientrettigheter i 2008 – det kan nå være et naturlig neste steg å konkretisere disse ytterligere.

Når det gjelder samhandling, er denne fortsatt for personavhengig og lite systematisert. Overganger mellom døgn, poliklinikk og kommune er sårbare, og særlig for pasienter med tunge og komplekse forløp. Dette gjelder ikke minst ROP-pasienter og pasienter med betydelig komorbiditet. For disse gruppene er det behov for mer forpliktende samarbeidsmodeller og bedre strukturert informasjonsflyt.

Videre vil vi peke på samarbeidet mellom offentlige tiltak og private aktører. I dag er det en skjevfordeling der private ideelle i større grad har spesialistkompetanse og ofte lettere pasientforløp, mens helseforetakene tar en økende andel av de tyngste pasientene – blant annet innen avgiftning og komplekse lidelser. Dette skaper en ubalanse som utfordrer både kvalitet og kapasitet i helseforetakene. Samtidig er det viktig å avklare hva slags behandlingsinnhold de ulike aktørene skal tilby, slik at tilbudene utfyller hverandre bedre. Tyngre pasienter kan ha behov for mer recoverybaserte og helhetlige tilnærminger, mens andre kan ha nytte av mer strukturerte behandlingsopplegg.

Vi vil også løfte et mer overordnet poeng: Rusproblematikk er gjennomgående i både psykisk helsevern og somatikk, men er ikke alltid like tydelig prioritert i utdanning og kompetanseutvikling. En styrking av dette området kan bidra til bedre helhetlig behandling på tvers av tjenestene.

Til slutt vil vi løfte helseforetakenes rolle i anskaffelser og anbud. Gjennom anbudsrunder har vi sett reduksjon i døgnplasser i TSB, blant annet ved at flere private

aktører har avvirket tilbud. Dette har bidratt til lange ventetider og redusert tilgjengelighet. Det er derfor behov for å vurdere hvordan anskaffelser i større grad kan understøtte langsiktighet, stabil kapasitet og riktig fordeling av pasientgrupper og kompetanse – ikke bare pris og kortsiktige hensyn.

Oppsummert mener vi at det er behov for en mer helhetlig styring av feltet, hvor ansvarsforhold tydeliggjøres, samhandling styrkes, og hvor både offentlige og private aktører inngår i en mer balansert og komplementær struktur som ivaretar de mest sårbare pasientene.