



# Innspill til rusbehandlingsutvalget

Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling  
Sørlandet sykehus HF

12.Mai 2026

# Åpning

- Normaliseringsprinsippet ligger til grunn  
Eller gjør det?
- Område utsatt for politisk styring.  
Kan utfordre oss i forhold til langsiktig planlegging.  
I forhold til organisering og fag.  
Og til normaliseringsprinsippet.
- Hvor står TSB nå i HF?  
Er TSB «normalisert inn»?  
I alle HF'ene?  
Med alle basistjenester og full pakke?  
Jeg tror det er store geografiske variasjoner.

# Ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune og TSB

- Helseforetakene har noen [grunnleggende oppgaver](#):  
Pasientbehandling, Utdanning av helsepersonell, Forskning, Opplæring av pasienter og pårørende
- Kommunene har noen [grunnleggende oppgaver](#):  
Forebyggende helsearbeid, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg
- Helseforetakene forholder seg til diagnoser og funksjonsnivå – prioriteringsveiledere gir føringer på dette.  
Er alt avklart og normalisert internt i alle helseforetakene, mellom BUP, VOP og TSB og somatikken?  
Ligger det gnisninger her – ideologiske, økonomiske eller uklare grenser for hva som er behandling hva som hører til hvor? Hvor like somatikken skal TSB egentlig være?
- FACT modellen legger opp til at kommune og sykehus skal jobbe sammen som likeverdige parter. Kan det konseptet «jobbe sammen som likeverdige parter» brukes i andre deler av behandlingen? Først ut kanskje LAR og pasienter som utfordrer samfunnsvernet.

# Samhandling mellom kommune og TSB

- Det eksisterer strukturer - strategisk samarbeidsutvalg/Helsefellesskap.  
Brukes disse strategisk og i tilstrekkelig grad?  
Vi er vant med pålegg til HF gjennom OBD, går det tilsvarende speilinger til kommunene?  
Eksempelvis integrert ettervern: [De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene ... Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet.»](#)
- De ulike kommunene har ulike strukturer, tilbud og utfordringer. Det samme har HF'ene.  
Ta LAR som et eksempel – Vi har jobbet med medisinutlevering via apotek og hjemmesykepleie for de som ikke kan møte på apotek. Andre HF leverer selv ut medisinene.  
Ett HF har egen avdeling for TSB. Ett annet HF har kanskje TSB som en del av DPS.  
En kommune jobber i hovedsak etter vedtak, en annen kommune håndterer henvendelser mer ubyråkratisk.
- Finnes nok ikke enkle løsninger, men normaliseringsprinsippet utfordres av ulike organiseringer og krever en viss tilpasningsevne for de som skal jobbe i systemet.
- Vi er nok uansett ikke gode nok på å bruke eksisterende strukturer som [TØRN/TØRN samhandling](#) til tjenesteinnovasjon.

# Samarbeid mellom offentlige tiltak og private aktører

- **Private leverandører med driftsavtale RHF om TSB**
  - Viktig at rettighetsvurderinger fortsatt ligger hos HF'ene.
  - Integrert ettervern vil gi en lenke på individnivå underveis i døgnbehandling.
  - Ønsker bedre styringsdata fra RHF på bruk av private leverandører.
  - Private leverandører bør ha muligheten for å tilby brukerstyrte senger for pasienter i eget tilbud.
- **Ideelle private organisasjoner**
  - Ofte tiltak som dekker overganger og er tilgjengelige med fellesskap som ikke det offentlige kan tilby.
  - Ensomhet og manglende mening i hverdagen kan slå beina under recovery-prosesser – disse tiltakene er helt nødvendige tiltak i helheten.
  - Naturlig at disse fortsatt finansieres via kommune, gjennom statsbudsjett og tilskuddsordninger.

# Helseforetakenes rolle i anskaffelser og anbudskonkurranser

- RHF'ene bør fortsatt være styrende når det kommer til anbudskonkurranser i helseregionene.
- Private ideelle leverandører er og skal fortsatt være et viktig supplement til offentlig helsetjeneste.
- Helseforetakene har tradisjonelt hatt ei tydeligere rolle i forkant av anskaffelsene – i forbindelse med behovsvurderingen.  
Innspillene fra HF må veie tungt inn i anbudskonkurranser.
- Vi skulle ønske at RHF også systematisk involverer HF'ene i oppfølgingen av de private leverandørene på systemnivå i avtaleperioden.