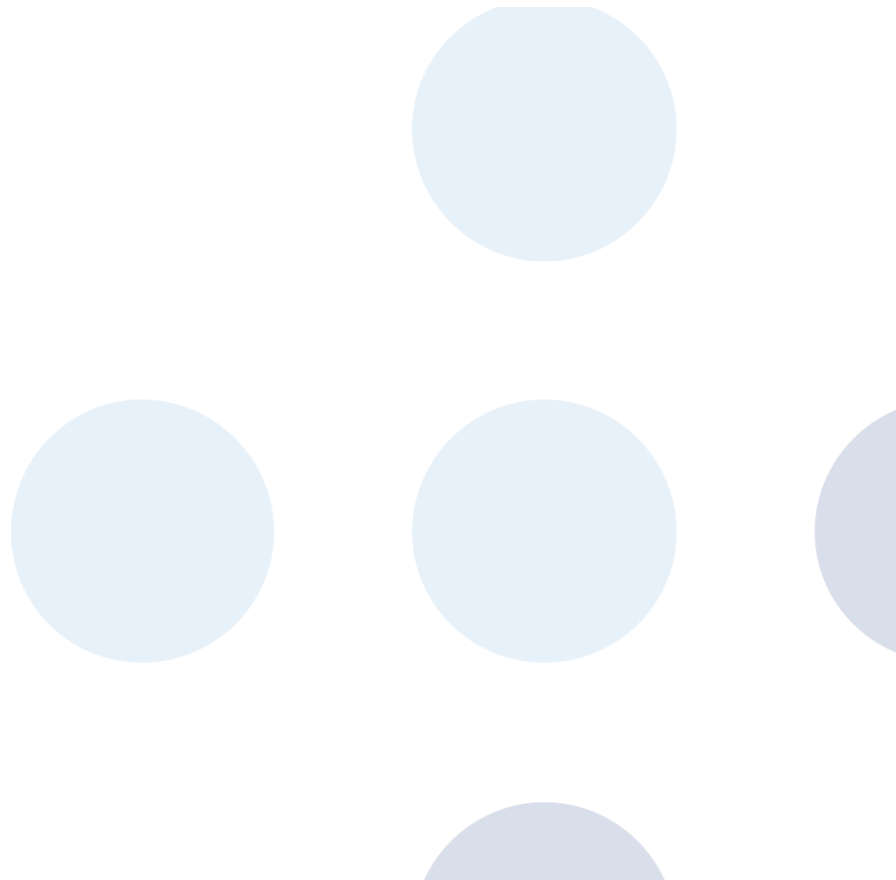


# Avdeling for TSB

Sykehuset Innlandet HF  
2. Juni 2026



# Ansvars- og oppgavedeling mellom kommune og TSB

- En tydeliggjøring og (mer forpliktende) ansvarsdeling
  - Overforbruk av spesialisthelsetjenester
    - Tendens til at TSB utvikler seg i retning av vedlikeholds/omsorgstjeneste grunnet manglende (lavterskel og omsorgs) tilbud i kommunene?
    - Lengre forløp i spesialisthelsetjeneste fordi kommunale tiltak ikke er tilgjengelig → mange kommunale oppgaver utføres av TSB (bolig, nettverk m.m) → binder opp TSB ressurser som allerede er under press
    - Lite effektiv bruk av spesialisthelsetjenester og kamuflerer underdimensjonerte kommunale tilbud/ressurser
  - Rendyrke rollene
    - Kommune: langvarig oppfølging, bolig, arbeid/aktivitet, koordinering
    - Spesialisthelsetjeneste: spesialisert behandling og kompetanse
  - LAR forskriften bør revideres, men bestå.
    - Tjenesten bør starte og slutte i spesialisthelsetjenesten
    - Skepsis til at oppstart og avslutning kan effektueres av fastlege
    - Trepertssamarbeidet i TSB og spesielt LAR er under press

# Ansvars- og oppgavedeling mellom kommune og TSB, forts.

- Fremtidens modell må være klarere på hva som er, og hva som ikke er, de ulike tjenestenes rolle
- Behov for nye retningslinjer?
  - Trenger konkrete, strukturelle grep (NOU: *Tid for handling*) – ikke bare forventninger om økt samarbeid

# Samhandling mellom kommune og TSB

- Behov for mindre fragmenterte tjenester
  - utfordringer med sømløse, helhetlige pasientforløp gjennom tjenestenivåene
  - Risiko for at det glipper i overganger
  - Stor andel pasienter som ikke møter til behandling
- Ambulante team i spesialisthelsetjenesten eller økt ressurser/styrking av det kommunale tilbudet?
  - TSB-tjenester som en integrert del av FACT
  - Felles forløpsmodeller sammen med pasient, fastlege, kommune og spesialisthelsetjeneste
  - Utvikling mot en mer forpliktende og sammenhengende helsetjeneste
  - Tjenester som samarbeider parallelt, ikke sekvensielt

# Samarbeid mellom offentlige tiltak og private aktører

- Fremtidige modeller bør i større grad legge vekt på samhandling, kvalitet og kontinuitet (kontra antall plasser og døgn)
- Like tydelige krav til offentlige og private tilbydere
  - Like krav til spesialistdekning
- Private aktører i større grad integreres i pasientforløp
- Stor variasjon i helseforetakene på hvor mange private institusjoner som finnes → mange aktører vanskeliggjør arbeidet med å ha gode samhandlingsrutiner og sømløse pasientforløp
  - Utfordrende med 22 private aktører i Innlandet sitt opptaksområde

# Helseforetakenes rolle i anskaffelser og anbudskonkurranser

- Liten rolle p.t.
- Spesialisthelsetjenesten ønsker større innflytelse på kriterier i anskaffelses prosessen for å sikre utfyllende tjenester
- For stor grad styrt av pris og volum, og for liten grad av kvalitet og pasientenes differensierte behov

# LAR

- Geografiske utfordringer, stort spenn med 42 kommuner
- LAR forskriften bør revideres, men bestå.
  - Tjenesten bør starte og slutte i spesialisthelsetjenesten
  - Skepsis til at oppstart og avslutning kan effektueres av fastlege

# Ønsker....

- Stort savn av NKTSB som en samlende faktor for både spesialisthelsetjeneste og kommune.
  - Fungerte som en samlende tjeneste for fagfeltet
  - Frykt for pulverisering av fagfeltet
- Harmonisering av lovverk