

Rusbehandlingsutvalget

12.05.26 - innspill fra avdeling for rus- og
avhengighetsbehandling
v/Finn-Arild Andersen, forsknings- og fagutviklingsrådgiver



Generell innspill til mandatet

Vurdering

Dagens ISF-baserte finansiering er dårlig tilpasset TSB. Modellen premierer aktivitet som kan telles, men fanger i liten grad opp kjerneoppgaver i TSB som relasjonsbygging, tverrfaglig samarbeid og koordinering. Dette svekker både kvalitet og insentiver for helhetlig behandling.

- Særlig problematisk er manglende uttelling for:
 - ✓ samarbeidsmøter og koordinering, inkl Integrert ettervern
 - ✓ oppfølging av LAR-pasienter
 - ✓ arbeid rundt inneliggende pasienter
 - ✓ liaison- og samhandlingsoppgaver
 - ✓ håndtering av pasienter som ikke møter
 - ✓ Dette rammer også utviklingen av gode tilbud til barn og unge.
 - ✓ Bruk av gebyrer ved ikke-møtt fremstår lite treffsikkert for en pasientgruppe preget av ustabilitet, og kan i praksis bidra til økt frafall fremfor bedre oppmøte.

Anbefalinger

- Avvikle eller redusere ISF som hovedfinansieringsmodell for TSB
- Etablere finansieringsordninger som i større grad:
 - ✓ premierer samhandling og kontinuitet
 - ✓ understøtter tverrfaglig og oppsøkende arbeid
- Revurdere bruk av ikke-møtt-gebyr for denne pasientgruppen

Ansvars- og oppgavefordeling – behov for tydeliggjøring

For TSB

Vurdering

Det er i dag uklarerhet om hva som er riktig behandlingsnivå og indikasjon for TSB. Dette skaper variasjon i praksis og kan føre til både over- og underhenvisning. Det sosialfaglige perspektivet er samtidig underbeskrevet, til tross for at dette er en kjerne i TSB.

Ansvarsdelingen i ROP-retningslinjen praktiseres fragmentert, noe som skaper usikkerhet om hvem som har ansvar for vurdering og oppfølging av pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser.

Ansvarsforhold knyttet til bruk av tvang etter kapittel 10, hvor dagens regulering fremstår lite samordnet og vanskeligere å praktisere. Opplevs utdatert i dagens situasjon opp mot annen lovgivning og bruk av tvang i spesialisthelsetjenesten

Anbefalinger

- Utarbeide en ny, nasjonal prioriteringsveileder for TSB samordnet med kommunale veiledere
- Tydeliggjøre:
 - ✓ indikasjoner for TSB-behandling
 - ✓ TSBs sosialfaglige mandat
- Samle ansvar for vurdering og gjennomføring av tilbakehold uten samtykke i TSB
- Klargjøre ansvarsforhold i ROP-retningslinjen

For kommune

Vurdering

Kommunenes rolle i TSB-forløpet er avgjørende. Mangelfull bruk av kommunale tjenester før henvisning til TSB fører til uhensiktsmessig belastning på spesialisthelsetjenesten. Samtidig er oppfølgingen av LAR og samtidige tjenester i kommunen variabel.

Anbefalinger

- Tydeliggjøre kommunens ansvar for:
 - ✓ vurdere og prøve ut relevante kommunale tiltak før henvisning
 - ✓ dokumentere hvilke tiltak som er forsøkt
 - ✓ fastlegens rolle bør tydeliggjøres i samspill med kommunale tjenester
- Overføre større ansvar for LAR-oppfølging til kommunen
 - ✓ daglig oppfølging av LAR-pasienter
 - ✓ koordinering av helhetlige tjenester rundt pasienten
- Kommunen må være aktiv part også når pasienten er i behandling i TSB,
- Sikre at pasienter får samtidige tjenester i kommune under poliklinisk TSB-behandling

Samhandling mellom kommune og TSB – fra intensjon til struktur

Vurdering

Samhandling er i stor grad basert på lokale initiativ og personavhengige løsninger. Dette gir uforutsigbarhet og ulik kvalitet.

Sentrale utfordringer er:

- Uklare ansvarsforhold i overgangene mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
- Manglende felles vurdering av pasientens behov og nivå for behandling
- Svak koordinering av samtidige tjenester (helse, rus, psykisk helse og sosialfaglig oppfølging)
- Lite systematisert samarbeid om inn- og utskriving fra døgntilrettelagt behandling
- Ettervern er ofte ikke tilstrekkelig planlagt eller integrert i behandlingsforløpet

Anbefalinger

- Etablere felles inntaksteam mellom kommune og TSB for bedre prioritering og pasientflyt og sikre BEON prinsippet
- videreutvikle integrerte ettervern
- Stille tydelige krav til forpliktende avtaler i helsefellesskapene
- Forpliktende koordinering mellom nivåer

Samarbeid mellom offentlig helseforetak og private aktører

Vurdering

Det er i dag et betydelig potensial for bedre integrasjon mellom offentlige og private tilbud, særlig når det gjelder pasientforløp, kompetanseutvikling og kapasitetsutnyttelse.

Anbefalinger

- Sikre felles ansvar for beslutninger om forlengelse av behandlingsopphold
- Videreutvikle integrert ettervern
- Styrke samarbeid med lokale avtaleinstitusjoner i hvert HF-område
- Inkludere private aktører i:
 - ✓ utdanningsløp
 - ✓ fagutvikling
- Etablere mer forpliktende og langsiktige samarbeidsavtaler

Helseforetakenes rolle i anskaffelser og anbudskonkurranser

Vurdering

Helseforetakenes rolle i anskaffelser er i dag ikke tilstrekkelig tydelig. Dette kan føre til misforhold mellom behov og kapasitet, samt avtaler som ikke understøtter ønsket faglig utvikling.

Samtidig står man i et reelt dilemma mellom:

- ❖ behovet for mangfold i behandlingstilbud
- ❖ krav til evidensbaserte tjenester

Anbefalinger

- Gi helseforetakene en tydeligere og mer aktiv rolle i:
 - ✓ behovsvurdering
 - ✓ planlegging og gjennomføring av anskaffelser
- Sikre at avtaler:
 - ✓ er faglig forankret
 - ✓ gir forutsigbarhet for både pasienter og tilbydere
- Utvikle en mer bevisst strategi for balanse mellom mangfold og evidens