

På vegne av Sykehuset i Vestfold.

Organisering av ARA.

Egne LAR poliklinikker i Sandefjord, Larvik, Horten, Tønsberg

Ruspoliklinikker (RUPO) Sandefjord, Larvik, Horten, Tønsberg

Ung Arena +

RME på Bastøy

IPS fra to kommuner i poliklinikker

Døgn lokalisert på Nøtterøy med to avgiftningsposter og en utredning og behandlingspost

Forskningsgruppe

Samhandling med 6 kommuner, Sandefjord, Larvik, Horten, Tønsberg, Færder og Holmestrand.

Finansiering

ISF og basisramme

Det foreslås å fjerne egenandel for pasienter i TSB og at dette innlemmes i basisramme.

Empiri tilsier at økonomi og økonomisk bekymring er sentral faktor i vedlikehold av avhengighetsmekanismer hos pasientene, hemmer for terapi og statistisk sett kan økonomiske bekymring en sentral faktor i suicidal adferd

Den bio – psyko- sosiale tilnærmingen i TSB – RUPO og LAR

Vi vurderer at sosiale aktiviteter bør vektas høyere i ISF

RUPO og sosialt arbeid

Vi vurderer at det er for lav vektning i ISF og hvilken uttelling sosialfaglige aktiviteter gir.

Aktiviteter i sosialfaglig arbeid kan blant annet innebære, og bør vektas høyere i ISF:

- Koordineringsarbeid med interne og eksterne samarbeidspartnere herunder møtevirksomhet, samkonsultasjoner
 - Prosessarbeid
- Forhold vedrørende bosituasjon og livsopphold
- Inntekt og sysselsetting
- Nettverksbygging og sosiale tjenester
- Pårørendeinvolvering

LAR

- LAR kan være livslange forløp, men også kortere omfang
- Oppfølgingen av LAR pasienter kan være meget uforutsigbart, ikke planlagt, kompleks og intervensjoner kan være nødvendig med økt hyppighet på samme dag, over en periode eller akutt innsettende behov
- Vi vurderer at finansiering av disse aktivitetene bør utredes om det kan inngå i en basisramme og ikke inn under ISF aktiviteter

E-behandling:

- Et ønske og behov for å øke digitale behandlingsformer for økt tilgang på helsetjenester

- Behov for tilpasset økonomisk finansiering som støtter økt bruk av teknologi i tjenestene
- Dette kan være inklusjon av aktiviteter i basisramme eller justering av takster. Eksempelvis knyttet til finansiering av aktiviteter i digitale behandlingsforløp, korte, ikke planlagte digitale intervensjoner og annen pasientoppfølging som i dag ikke faller tydelig innenfor eksisterende finansieringsordninger, men som er nødvendig for forsvarlig, tilgjengelig og effektiv tjenesteleveranse
- Selvhjelpsprogrammer bør utvikles generelt om avhengighet og ved spesifikke avhengigheter

Oppgavedeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste:

- Et tettere samarbeid med en vei inn tankegangen bør tilstrebes
 - Finansiering må ikke være til hinder for utvikling av samtidighet i tilbudet
- E-behandling – selvhjelp og veiledet internettbehandling som første del av behandling. Stepped care tilnærming
- Opptrapping og intensivering av intervensjon om e-behandling ikke gir tilstrekkelig effekt
- E-behandling som supplement til konsultativ behandling. Blended care tilnærming
- Aktiviteter som styrker samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste der kompetanse, kompetanseoverføring og veiledning styrkes, bør tydeliggjøres
- Fastlegens rolle i somatisk helse og levevaner bør tydeliggjøres og kobles på i «en vei inn» organisering
- NAVs rolle og tilgjengelighet for pasienter i TSB bør tydeliggjøres

Fremtidens rusbehandling fra barnevern til helse:

- Omsorgsansvaret må sikres i BV
- Finansiering
- Annet

Forskning:

- Økte økonomiske insentiver for forskning på rus og avhengighet
- Forskning på døgnbehandling
- Digital intervensjon og digital behandling
- Bruk av medikamenter
- Psykoterapi og behandlingsformer