

Rusbehandlingsutvalget 2026

# Innspill til rusbehandlingsutvalget fra Vestre Viken HF

Camilla Rønning,  
Avdelingsjef/psykologspesialist Bærum DPS  
Representant TSB Fagråd

-i samarbeid med seksjonsledere TSB  
poliklinikker Elisabeth Skauen (BDPS) og  
Audun Harjen (ADPS), Avd. overlege ARA  
Erling Bakken og seksjonsleder ARA Stine  
Giskehaug

12.05.26



## Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune; 22 kommuner i VVHF

- Det er en utfordring at fastleger kan oppleve kortere vei til spesialisthelsetjenestene enn kommunene-prioriteringsveiledere bidrar til at spesialisthelsetjenesten opererer med mye kortere ventetid enn kommune. Vurdere prioriteringsveiledere mellom kommune og spesialistnivå
- Bruk av Helsefellesskap til felles retning/like oppdrag for kommuner og spesialisthelsetjeneste
- TSB-pasienten har fremdeles behov for «ruskonsulenten», lavere terskel personoppfølging – og ikke kun vedtaksbaserte tjenester av kort varighet.
- Behov for «En vei inn» løsninger for TSB pasienter- hvor samarbeid mellom nivåene ivaretas (BEON / LEON prinsippet )
- Ambulering- og digitale løsninger fra helsetjenesten (både kommune og spesialisthelsetjeneste) vurderes sentralt for å nå de som ikke klarer å møte
- **Involvering i anskaffelser/anbudsprosesser;** involvering via formelle strukturer

# TSB-feltet – generelle erfaringer og behov

- Bør man utvide formålet til TSB? Rusavhengighet kan sees som livsstilssykdom, men fokus på rusfrihet blir for endimensjonalt og møter ikke mangfoldet av utfordringer pasientgruppen sliter med.
  - F.eks viser LAR og ROP begge at behandling også må romme både livsforlengelse og skadereduksjon
  - Tilbakefallsforbygging og medikamentjustering; poliklinikk eller døgn?
- Det bør tydeliggjøres hvordan TSB forventes å jobbe med sekundærforebygging; bl.a hindre forverring, redusere somatisk og psykisk tilleggsbelastning over tid
- Uten tydelig nasjonal definisjon av hva «TSB-mandatet» er vil ressursbruk, prioritering og tilbud fortsette å variere – til skade for de mest sårbare pasientene
- Integreert ettervern kan bidra til mer avklarte forløp, tydelig ansvarsfordeling rundt pasient
- Viktig med forskning innen TSB, effekt av ulike behandlingstiltak- både poliklinikk og døgn og kombinasjon av tilnærminger (komorbiditet)

# ROP-pasienter – en gjentakende utfordring

- I klinisk praksis oppleves det å være uklart ansvar mellom VOP, TSB, FACT og kommune – noe som medfører at pasientene faller ofte mellom stolene
- Det er ulik definisjon, oppfatning og etterlevelse av hvilke pasienter som er ROP-pasienter, noe som medfører ulik praksis og ulike helsetjenester som gjøres tilgjengelig
- FACT skulle være for de aller sykeste, men mange FACT team er i dag kun for pasienter med psykosediagnoser og inkluderer sjelden andre ROP-pasienter
- Begrenset behandlingsskapasitet for en svært komplisert gruppe
  - Få døgnplasser til ROP-pasienter og svært lang ventetid på disse
  - TSB-poliklinikkene trenger lavere «caseload» for å kunne jobbe helhetlig, og for å kunne tilby ambulerende tjenester

## LAR – store lokale forskjeller krever regional avklaring

- Det oppleves å være store variasjoner i hva LAR-pasienter tilbys innad i samme RHF – både i omfang av tjenester og oppfølgingsintensitet/frekvens
  - «Ny» retningslinje åpner for nytenkende klinisk praksis, men har lite klare føringer hva gjelder oppfølging av pasientene utover det rent medisinske
- Bør man se nærmere på finansieringsmodellen for LAR: hva er det rimelig å bruke av penger og øvrige ressurser på en LAR-pasient? Medisinutgifter og ressurser oppfattes ikke balansert, eller likt innad i RHF'et.