

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styret	25. september 2025

Sak 100-2025

Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser

Forslag til konklusjon:

1. Styret støtter tiltakene beskrevet i rapporten om integrert ettervern.
2. Styret ber om at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet etter at saken er behandlet i de fire regionale helseforetakenes styre.

Hamar, 18. september 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

De regionale helseforetakene ble i Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024) av 3. juli 2024, gitt i oppdrag å utvikle en tjeneste med integrert ettervern innen rusfeltet som inkluderer brukerstyrte plasser. Arbeidet har vært ledet av Helse Sør-Øst RHF.

Det redegjøres i saken for hvilke anbefalinger som ligger i rapporten fra arbeidsgruppen som ble nedsatt for å løse oppdraget.

1.1. Bakgrunn for saken

Tilleggsoppdraget til Oppdragsdokument 2024 til de regionale helseforetakene lød som følger:

«De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgn-behandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørende-medvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.»

Helse Sør-Øst RHF nedsatte i samarbeid med de andre regionale helseforetakene en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjonene, de regionale helseforetakene, helseforetakene, private avtaleparter og kommunene. InnoMed har gitt bistand gjennom å utarbeide visuelle kart over hvordan tjenestene henger sammen for brukerne.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Saksfremstilling

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet omhandler spesialisthelsetjenestens ansvar for å tilrettelegge for gode forløp for pasienter som har behov for integrert ettervern etter døgnbehandling. Hovedvekten i arbeidet ble derfor lagt på å utarbeide forslag til spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver knyttet til integrert ettervern. Arbeidsgruppen la samtidig til grunn at integrert ettervern også omfatter oppfølging/tilbud fra kommuner og NAV før, under og etter døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidsgruppen diskuterte om det er hensiktsmessig å avgrense målgruppen til å omhandle pasienter med behov for langvarige og koordinerte behandlings- og oppfølgingstiltak, men valgte å definere målgruppen til pasienter som har behov for oppfølging i etterkant av

døgnopphold. De konkrete oppfølgingstiltakene vil variere, basert på den enkelte pasients ønsker og behov.

Tiltak foreslått av arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har mange konkrete forslag til tiltak som ledd i etablering av integrert ettervern for pasienter som har behov for døgnbehandling.

Arbeidsgruppen foreslår på overordnet nivå at prinsippene, som ble utarbeidet i 2024 i arbeidet med rusbehandlingstilbudet til barn og unge, bør legges til grunn for samarbeidet partene imellom. Viktige elementer i disse prinsippene er at tjenestene er godt kjent med ansvar og oppgaver hos samarbeidende tjenester, og at det etableres samarbeidsavtaler og møtearenaer som regulerer samhandlingen dem imellom. Dette gjelder både på overordnet og klinisk nivå. Samarbeidet bør ha en fleksibel form, der pasientens behov er i sentrum, og hvor dialog og møtefrekvens tilpasses etter forholdene.

Arbeidsgruppen anbefaler videre at planlagt døgnbehandling i TSB bør forankres i poliklinikk, som har ansvar for kartlegging, vurdering og viderehenvisning. For å sikre helhetlig behandling bør poliklinikken være involvert i endringer underveis, samt i avslutningsfasen og ved utskrivelse. Integrert ettervern planlegges tidlig, senest ved innleggelse, og inkluderer ofte tjenester fra poliklinikken, døgninstitusjonen (brukerstyrt seng), kommunen, NAV og fastlegen. Poliklinikken bør holde pasientforløpet aktivt gjennom døgnoppholdet og sammen med døgninstitusjonen avklare ansvarsfordelingen under innleggelsen. Helseforetaket beholder koordineringsansvar for behandlingsforløpet så lenge pasienten mottar behandling i spesialisthelsetjenesten. Behandlingsansvaret ligger hos institusjonen som til enhver tid har pasienten i behandling,

Når det gjelder brukerstyrt seng, tilrår arbeidsgruppen at det bør være en konkret plan for brukerstyrt seng hvor det fremgår:

- Målgrupper for tilbudet, forutsetningene for å kunne utløse en brukerstyrt plass og innhold og lengde på oppholdet
- Hvor lenge etter utskrivning tilbudet vil være tilgjengelig

Arbeidsgruppen anser det videre som viktig at:

- Ansvar for koordinering av tjenester avklares i alle pasientforløp og at forventningene til koordinatorene tydeliggjøres
- Spesialisthelsetjenesten etablerer sjekkpunkter ved avslutning av døgnbehandling TSB for å sikre at de aktuelle elementene i det integrerte ettervernet er på plass
- Integrert ettervern tar utgangspunkt i en konkret vurdering av den enkelte pasients individuelle behov hvor pasientens egne vurderinger tillegges vekt
- Pårørende involveres i tråd med pasienten ønske og samtykke i utarbeidelsen og/eller gjennomføringen av tiltakene i den individuelle planen

2.2. Spesielle forhold styret bør være kjent med

Det er lagt vekt på å utarbeide konkrete forslag til ansvars- og arbeidsfordeling mellom involverte aktører, samt å identifisere tiltak som bør inngå i et helhetlig og integrert ettervern. Dette er forsøkt balansert mot kommunenes og spesialisthelsetjenestens selvstendige ansvar for å vurdere hvilke tiltak som er aktuelle å iverksette for den enkelte pasient, samt Helsedirektoratets normerende produkter på området. For å oppnå målet om et helhetlig forløp for pasienter som er i behov av døgnbehandling innen TSB, er det viktig at helseforetakene tar ansvar for å koordinere forløpet. Det bør arbeides videre med hvordan den polikliniske aktiviteten som utføres i den tiden pasienten er i døgnbehandling, kan registreres og tydeliggjøres. Representantene fra brukerorganisasjonene har uttrykt et ønske om at de foreslåtte tiltakene i større grad burde vært tydeliggjort og mer forpliktende for de involverte partene.

2.3. Prosess

Rapporten fra arbeidsgruppen er behandlet i interregionalt fagdirektørmøte i juni 2025, og i det interregionale AD-møtet i august 2025. Rapporten behandles nå i styrene i de fire regionale helseforetakene. Rapporten vil deretter oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av oktober 2025.

2.4. Vurdering

Pasienter som henvises til døgnbehandling innen TSB, vil ofte ha langvarige og sammensatte problemer. Tilbakefall og overdoser er en del av risikobildet for mange av pasientene som har vært i behov av døgninnleggelse i TSB. Tiltak for å redusere denne risikoen er helt nødvendig. Å legge til rette for helhetlige behandlingsforløp der ulike tjenester inngår, er derfor et viktig risikoreduserende tiltak.

Selv om de fleste pasientene har erfaring med poliklinisk behandlingskontakt i forkant av innleggelsen, er erfaringen at den polikliniske oppfølgingen er mangelfull og ikke godt nok koordinert ved utskrivelse. Det samme gjelder for kommunenes tjenester og involvering.

Behandlingsforløpene innen TSB starter oftest i poliklinikk i helseforetakene. I arbeidet med integrert ettervern, tydeliggjøres det koordinerende ansvaret i poliklinikkene, og det anbefales at poliklinikkene holder pasientforløpet aktivt når pasienten er i døgnbehandling. På denne måten vil behandlingsforløpene, der døgnbehandling inngår, starte og etter hvert avsluttes i poliklinikk i det lokale helseforetaket. En slik organisering er i tråd med faglige føringer for TSB.

I Forebyggings- og behandlingsreformen del I vises det til ulike kartlegginger av boligutfordringer for pasienter med rusmiddelproblemer. I én av kartleggingene fremkom det at halvparten av bostedsløse i Norge i 2020 hadde rusmiddelproblemer, og en tidligere kartlegging om rus og bolig fra 2015, viste at hele 40 prosent av pasientene innen TSB var uten bolig ved avsluttet behandling (både i poliklinikk og døgnbehandling). Egnet bolig for denne pasientgruppen er av stor betydning. Kommunenes ansvar for å sørge for bolig gjelder fremdeles, selv om helseforetakene nå får et koordineringsansvar for behandlingsforløpet.

Arbeidsgruppen har foreslått konkrete tiltak som vil føre til en mer enhetlig forståelse av begrepet integrert ettervern og mer lik praksis helseforetakene imellom. Arbeidsgruppens

forslag om å tydeliggjøre poliklinikkens koordinerende rolle og ansvar for å følge pasientforløpet, vurderes som særlig viktig.

Brukerstyrte senger brukes i dag i liten grad både i de fleste helseforetak og hos private avtaleparter. Det foreslås i rapporten at tilbudet tydeliggjøres mht. målgruppe, behandlingsinnhold og rammer for oppholdet noe som vurderes som viktig for å oppnå målsettingen om økt bruk.

Videre oppfølging av arbeidsgruppens forslag vil i hovedsak måtte skje regionalt. Helsefellesskapene bør involveres.

2.5. Budsjettmessige forhold

Budsjettmessige konsekvenser av arbeidsgruppens forslag vil avhenge av videre organisering og konkretisering av tilbudet. Regionene er ulike og vil ha ulike behov for å gjøre endringer i forhold til dagens tilbud. Det er grunn til å anta at poliklinisk aktivitet vil øke hvis poliklinikkene i større grad skal ha en koordinerende rolle, og all behandling skal starte og slutte i poliklinikk. Helseforetakene må vurdere egen døgncapasitet slik at det kan tilbys brukerstyrte senger.

2.6. Omdømme

Et mer helhetlig rusbehandlingstilbud slik arbeidsgruppens rapport foreslår, vil gi bedre overganger og styrke et sammenhengende pasientforløp. Det kan være positivt for omdømmet til spesialisthelsetjenesten.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret støtter rapportens anbefalinger om integrert ettervern der poliklinikkene i helseforetakene får et større ansvar for å koordinere behandling og videre oppfølging av pasienter i døgnbehandling i TSB.

Administrerende direktør anbefaler at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet etter at saken er behandlet i de fire regionale helseforetakenes styrer.

Trykte vedlegg:

- Rapport fra prosjekt integrert ettervern

Utrykte vedlegg:

- Ingen