

Vedlegg Helse Sør-Øst RHF

Oppdatert behovsvurdering *Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)* **2026-2031**

Versjon 28.10.2025

Innhold

GJENNOMFØRING AV OPPDATERT BEHOVSVURDERING TSB.....	3
ORGANISERING.....	3
MILEPÆLSPLAN.....	4
1 OPPSUMMERING.....	6
2 OPPDRAK OG ORGANISERING AV ARBEIDET.....	7
2.1 OPPDRAG.....	8
2.2 ORGANISERING AV ARBEIDET.....	8
3 BEHOVSVURDERING.....	9
3.1 FAGLIG UTVIKLING.....	9
3.2 NYE FAGLIGE FØRINGER.....	10
4 UTVIKLING I AKTIVITET, HENVISNINGER OG VENTETID.....	12
5 BEHOVSANALYSE	19

GJENNOMFØRING AV OPPDATERT BEHOVSVURDERING TSB

ORGANISERING

	Navn	Helseforetak	Avdeling
Eier		Helse Sør-Øst RHF	Medisin og helsefag
Leder	Cecilie Skule	Helse Sør-Øst RHF	Enhet for psykisk helsevern og rusbehandling
Fagpersoner i arbeidsgruppen	Anton Åhrèn Eli Mette Nakken Jon Aasmund Sandsberg Line Tunang-Nybakk Torbjørg (Tobbi) Kvaale <i>Eksterne fagressurser spilt inn av fagdirektører/klinikkledere</i>	Sykehuset Innlandet HF Sykehuset i Vestfold Sykehuset i Østfold Diakonhjemmet Sykehus Sørlandet sykehus	
Brukerrepresentanter	Fredrik Nilsson Lene Midtsundstad <i>Brukerrepresentanter foreslått av brukerutvalget HSØ</i>	RIO/RBU HSØ RHF ProLAR Nett	
Interne ressurser HSØ RHF	Heidi Blindheim Christian Thoresen Håkon Rønning Tina Elisabeth Ravn Anne Nygaard Kyllingstad Randi Johannessen Buckley/ Lars Kittilsen	Helse Sør-Øst RHF	Psykisk helsevern og rusbehandling Økonomi og finans (analyse) Økonomi og finans (regnskap og rapp.) Juridisk Innkjøp og logistikk Kommunikasjon
Arbeidsgruppen	Anton Åhrèn Eli Mette Nakken Jon Aasmund Sandsberg		

	Line Tunang-Nybakk Torbjørg (Tobbi) Kvaale Fredrik Nilsson Lene Midtsundstad Cecilie Skule Heidi Blindheim		
--	---	--	--

MILEPÆLSPLAN

MP	Hva	Når	Revidert	Ansvarlig	Gjennomført
M1	<i>Planlegging og organisering av oppstart behovsvurdering</i>				
	Henvendelse til Brukerutvalget v/Samhandling om medvirkning i behovsvurderingen	26.06.2025		Leder	x
	Henvendelse til klinikkledere med ansvar for PHV og TSB om medvirkning i behovsvurderingen	26.06.2025		Leder	x
	Sak til enhetsledermøte i HSØ RHF	30.06.2025		Leder	x
	Frist for forslag fagpersoner	10.08.202		HF v/klinikkledere	x
	Etablere/beslutning sammensetning av arbeidsgruppe – fagpersoner fra helseforetak og Brukerutvalget	13.06.2025		MOH	x
	Meddelelse om deltakelse til arbeidsgruppen	15.06.2025		leder	x
	Sak til ledergruppen i HSØ RHF - Oppstartnotat LG m/godkjenning av prosess	19.08.2025		leder	x
	Informasjon på HSØ nettside om oppstart revidert behovsvurdering				x
	Sak til styremøte i Helse Sør-Øst RHF om oppstart av behovsvurderingen			leder	x
	Henvendelse/bestille analyseressurs	07.07.2025		MoH	x
	Møte med ressurs fra analyse (økonomi og finans) for avklaring av omfanget av nødvendige analysedata	14.08.2025		MoH/analyse	x
	Møte med ressurs fra juridisk	22.08.2025		MoH/juridisk	x
	Møte med ressurs fra regnskap og rapportering (økonomi og finans)	25.08.2025		MoH/RR	x
M2	<i>Oppstart av arbeidsgruppe. Planlegge fremdrift. Fordele ansvar og Arbeidsoppgaver. Lage utkast oppdatert behovsvurdering.</i>				
	Informasjonssamtale med hvert enkelt arbeidsgruppemedlem	22.08.2025		Arbeidsgruppen	x
	Oppstartsmøte arbeidsgruppe, Teams	25.08.2025		Arbeidsgruppen	x

	Arbeidsmøte på Grev Wedel, Oslo	08.09.2025		Arbeidsgruppen	x
	Arbeidsmøte, Teams	16.09.2025		Arbeidsgruppen	x
	Informasjonsmøte med ny brukerrepresentant	30.09.2025		MOH/br.repr	x
	Arbeidsmøte på Grev Wedel, Oslo	01.10.2025		Arbeidsgruppen	x
	Arbeidsmøte, Teams	07.10.2025		Arbeidsgruppen	x
	Arbeidsmøte på Hamar	16.10.2025		Arbeidsgruppen	x
	Arbeidsmøte, Teams	28.10.2025		Arbeidsgruppen	x
	Arbeidsmøte, Teams	12.11.2025		Arbeidsgruppen	x
	Utarbeidelse av behovsvurderingen			Arbeidsgruppen	x
	Fastsettelse av økonomisk volum for anskaffelsen Behandles i Ledermøte i Helse Sør-Øst RHF				
M3	Innspill/forankring utenom arbeidsgruppen - Interne ressurser HSØ - Enhetsledermøte - Ledergruppen - Brukerutvalget - Konserntillitsvalgte - Fagråd TSB - Fagdirektørmøte - Kommune/KS - Andre helseregioner - Klinikkledere i HF				x x x x x x x x x x x
	Sak i styret Helse Sør-Øst RHF	25.09.2025		MoH	x
	Innspillkonferanse brukerorganisasjonene	06.10.2025		MoH	x
	Skriftlige innspill fra brukerorganisasjonene	Uke 41		Brukerorganisasjonene	x
	Markedsdialog - møte med leverandørmarkedet og hovedorganisasjonene	10.10.2025		MoH	x
	Skriftlige innspill fra markedet	Uke 42		Markedet	x
M4	Godkjenning av oppdatert behovsvurdering TSB – sak i LG	28.10.2025		MoH	x
	Sak i styret Helse Sør-Øst RHF	20.11.2025		MoH	
M5	Behovsvurdering med beslutning oversendes til Innkjøp og logistikk for formell oppstart av anskaffelse.				

1 OPPSUMMERING

Helse Sør-Øst RHF vil gjennomføre en ny anskaffelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) siden deler av anskaffelsen fra 2024 ble avlyst. I forkant av en ny anskaffelse er det nødvendig å oppdatere behovsvurderingen fra 2022. Arbeidsgruppen som har gjennomført oppdateringen, har bestått av representanter fra Helse Sør-Øst RHF, fagpersoner fra helseforetak og sykehus, samt brukerrepresentanter. Parallelt med arbeidet er det gjennomført en rekke innspillsmøter med relevante aktører. Arbeidsgruppen har også fulgt opp innspill og diskusjoner som har kommet i forbindelse med behovsvurderingen fra 2022.

Behovsvurderingen fra 2022 utgjør fortsatt et godt faglig grunnlag for en ny anskaffelse innen TSB ([Behovsvurdering TSB](#)). Samtidig har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å utvikle integrert ettervern, og regjeringen har kommet med Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, del I (2024). I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet bevilget 200 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF for å styrke rusbehandling og lengre tids døgnbehandling. Oppdateringen av behovsvurderingen vil fungere som et vedlegg til behovsvurderingen fra 2022.

I rapporten om integrert ettervern er det en klar målsetting at behandling og oppfølging skal henge godt sammen. Dette inkluderer tjenester fra spesialisthelsetjenesten, kommunene, fastleger og NAV. En tydelig koordinering av plan for behandlingsforløpet vil legge til rette for et styrket samarbeid og tettere samhandling mellom poliklinikkene i helseforetaket og døgnbehandlingstilbudene hos private leverandører. Poliklinikkene i helseforetakene får nå et tydelig ansvar for å koordinere behandlingen, også når pasienter er i døgnbehandling. I den oppdaterte behovsvurderingen vektlegges poliklinikkens rolle, i samarbeid med pasienten, i å utforme mål for døgnbehandlingen og anslå varighet av døgnbehandlingen.

Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet, del I (2024) har seks innsatsområder og beskriver tjenester på ulike nivå. I arbeidet med oppdatering av behovsvurderingen er det særlig sett til kapitlene om spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vektlegger blant annet betydningen av at ruslidelser skal forstås og behandles på samme måte som andre lidelser, og at innretning og organisering av tjenestene skal være mer lik andre fagområder. Det er også et uttrykt ønske om at det faglige grunnlaget for varighet i døgnbehandling skal tydeliggjøres. Disse føringene er lagt til grunn i arbeidet med oppdateringen av behovsvurderingen.

Arbeidsgruppen anbefaler at det er den enkelte pasients behov som må ligge til grunn for varighet av behandling, også på døgnnivå. Gruppen av pasienter med rusmiddelproblemer er heterogen, og noen pasienter har behov for kortere døgnbehandlingsopphold, mens andre pasienter har behov for lengre tids døgnbehandling. Det foreslås derfor at det i større grad

legges opp til vurdering av individuelle behov for omfang av døgnbehandling, fremfor kategorier inndelt etter et visst antall måneders behandlingstid.

Behandlingstilbudene skal ivareta kjønn, legning og minoriteter, og alle pasienter må få rammer som gir tilstrekkelig beskyttelse og skjerming slik at de kan konsentrere seg om sin bedringsprosess. Dette vil også kunne inkludere en geografisk spredning i behandlingstilbud. En slik tilrettelegging kan være dynamisk og tilpasses hele, eller deler av, et døgnbehandlingsforløp.

En stor del av pasientene som har behov for døgnbehandling innen TSB, har samtidige psykiske lidelser. Det er behov for å se på kapasitet til samtidig døgnbehandling av rus- og psykiske lidelser.

Antall henvisninger per døgnplass hos privat utfører er redusert fra 2,6 i 2018 til 2,3 i 2024. I samme tidsperiode er antall ROP-plasser i TSB økt med 11 plasser og belegget var i 2024 på 99,7% hos private aktører. Dette kan indikere endringer i bruk av og behov for plasser. Forebyggings- og behandlingsreformen vektlegger at ruslidelser skal forstås og behandles på samme måte som andre lidelser, og at innretning og organisering av tjenestene skal være likere andre fagområder. Helse Sør-Øst RHF erfarer at det det ikke er systematisk sammenheng mellom tidsinndelte kategorier for behandlingsslengde i en del av dagens delytelser og fullførte behandlinger. Noen pasienter har behov for kortere døgnbehandlingsopphold, mens andre pasienter har behov for lengre tids døgnbehandling. For å sørge for at pasientene får et godt og individuelt tilpasset behandlingsforløp, mener arbeidsgruppen at tidsinndelingen for delytelsene oppheves.

Det er gjennomført en ekstern evaluering av anskaffelsen innen TSB. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp de læringspunktene som er aktuelle for arbeidet med behovsvurderingen.

2 OPPDRAG OG ORGANISERING AV ARBEIDET

Basert på behovsvurdering TSB fra 2022, kunngjorde Helse Sør-Øst RHF en anskaffelse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) den 17. januar 2024. Helse Sør-Øst RHF inngikk avtale for fire av åtte delytelser (hvorav to ble tildelt samlet) 24. desember 2024, og avlyste konkurransen for de øvrige fire delytelsene den 3. juni 2025.

2.1 OPPDRAG

Helse Sør-Øst RHF forbereder nå en ny anskaffelse. I forkant av en ny anskaffelse er det behov for å oppdatere det faglige grunnlaget. De avlyste delytelsene retter seg inn mot behandlingstilbud til pasienter over 18 år med ulike behov for døgnbehandling innen TSB.

Styret i Helse Sør-Øst vedtok 25. september at Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med oppdateringen skal vektlegge:

- Utvikling av sammenhengende behandlingsforløp der poliklinikkene i helseforetaket får en koordinerende rolle i tråd med rapporten om integrert ettervern
- At det faglige grunnlaget for behandlingsslengde innen døgnbehandling tydeliggjøres, jf. Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I
- Bred involvering av brukere, fagmiljø og leverandørsiden
- At læringspunkter fra den eksterne evalueringen følges opp

2.2 ORGANISERING AV ARBEIDET

Avdeling for medisin og helsefag i Helse Sør- Øst RHF har ledet arbeidet med oppdatering av behovsvurderingen. I forkant av oppdateringen organiserte Helse Sør-Øst RHF en tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe, inkludert brukerrepresentanter. Alle helseforetak og sykehus med eget opptaksområde ble invitert til å spille inn aktuelle fagpersoner til arbeidet. Det regionale brukerutvalget meldte inn to representanter til arbeidet. På bakgrunn at innspillene etablerte Helse Sør-Øst RHF arbeidsgruppen. Fem fagpersoner fra helseforetakene har deltatt, to psykologspesialister, en legespesialist og to fagpersoner med sosialfaglig bakgrunn. Se tabell for oversikt over interne ressurser fra Helse Sør-Øst RHF, der controller, advokat, seniorrådgiver fra analyseenheten, samt prosjektleder fra Innkjøp og logistikk har bidratt underveis i arbeidet. Ass. fagdirektør har ledet arbeidet, i samarbeid med spesialrådgiver innen avtaleforvaltning. Kommunikasjonsavdelingen har også fulgt arbeidet.

Arbeidsgruppen har hatt tre fysiske heldagsmøter, samt flere digitale møter. I milepælsplanen er det en detaljert oversikt over alle møter i arbeidsgruppen.

Involvering

Regionalt brukerutvalg har gitt innspill til prosess og innretning i to runder høsten 2025. Helse Sør-Øst RHF har også invitert en større gruppe av brukerorganisasjonene samt gjennomført en markedsdialog med potensielle tilbydere og arbeidstakerorganisasjonene. Det ble gitt anledning til å komme med skriftlige innspill etter møtene. Klinikkledere innen psykisk helsevern og TSB har blitt presentert for planen for arbeidet, og har også gitt innspill underveis. Fagdirektørene i

helseforetakene/sykehusene har fått presentert planen for arbeidet, og deretter hovedpunktene i den faglige innretningen i oppdateringen. Fagråd TSB i Helse Sør Øst har bidratt ved oppstarten av arbeidet og har fått presentert hovedpunktene i den oppdaterte behovsvurderingen. Leder for fagråd TSB har bidratt med faglig innlegg om kunnskapsgrunnlaget for lengde på døgnbehandling. Det er i tillegg gjennomført tre møter med de andre regionale helseforetakene for å få innspill til faglige problemstillinger og til selve prosessen. Helse Sør-Øst RHF har også hatt møte med KS og fått skriftlig innspill i etterkant.

Til arbeidsmøtene ble det invitert eksterne ressurser, som leder for fagråd TSB/leder for avdeling for rus og avhengighet ved Oslo universitetssykehus HF i Helse Sør-Øst, Espen Ajo Arnevik, daglig leder i RIO, Kenneth Arctander Johansen, Trine Lise Johansen, seksjonsleder ved avdeling for rus og avhengighet ved Oslo universitetssykehus HF og Brita Ness, seniorrådgiver i Helse Vest RHF. Interne ressurser har bidratt med blant annet oversikt over aktivitet, belegg og utvikling i antallet henvisninger.

3 BEHOVSVURDERING

Faktorer som vurderes særskilt i den oppdaterte behovsvurderingen er den faglige utviklingen, herunder integrert ettervern og føringer fra Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet del 1, samt utvikling i bruk av helsetjenester.

3.1 FAGLIG UTVIKLING

Helse Sør-Øst RHF kjøper en vesentlig andel av døgnbehandling (70% i 2024) innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fra private leverandører. Det er i dag avtale med i overkant av 20 leverandører, hvorav avtalene i hovedsak ble inngått i 2012 og 2024.

Det er et mål at pasienter med rusmiddelproblemer oppsøker hjelp og får tilbud om behandling i en tidlig fase av problemutviklingen. Å komme tidlig i behandling kan redusere omfanget av de negative konsekvensene for pasienten og pårørende, og det øker mulighet for et kortere og enklere behandlingsforløp. Godt samarbeid med fastleger og andre tjenester i kommunene er en av flere forutsetninger for å komme tidligere til behandling.

Den faglige innretningen på behandlingstilbudene foreslås endret slik som beskrevet i behovsvurderingen fra 2022. Det legges til grunn at behandlingsforløpet blir mer intensivt og sekvensielt der pasientbehandlingen kan veksle mellom ulike omsorgsnivå i samsvar med pasientens behov. En slik faglig dreining øker behovet for tett samhandling med kommuner og helseforetak/sykehus, samt mellom døgnbehandling og poliklinisk og ambulant behandling.

Når poliklinisk eller ambulant behandling har vist seg å ikke være tilstrekkelig, anbefales det å vurdere døgnbehandling ([Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet - Helsedirektoratet](#)). Varighet av behandling, enten den er poliklinisk, ambulant eller i døgninstitusjon, må bestemmes ut ifra den enkelte pasients behov. Det som er gjennomført av studier på lengde av døgnbehandling gir ikke sikker kunnskap om behandlingens lengde, men det er særlig viktig med oppfølging etter døgnbehandling og behandling for komorbide tilstander. I en kunnskapsoppsummering fra FHI i 2009 konkluderes det med at det ikke er datagrunnlag for å hevde at langtidsbehandling er bedre enn korttidsbehandling, men forskningsgrunnlaget vurderes som svakt. Slik vi kjenner behandlingstilbudet i land det er naturlig å sammenligne seg med, er det ulike innretninger og lengde i døgnbehandlingstilbudet.

Rusmiddelavhengighet er en sammensatt tilstand og det kan være nyttig å se til tilgrensende fagområder i vurderingen av behandlingsbehov. En stor del av pasientene innen TSB har samtidige psykiske lidelser og har behov for tilpasset og integrert behandling, med ansvarsfordeling beskrevet i ROP retningslinjen. [Utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser – Nasjonal faglig retningslinje \(fullversjon\).pdf](#).

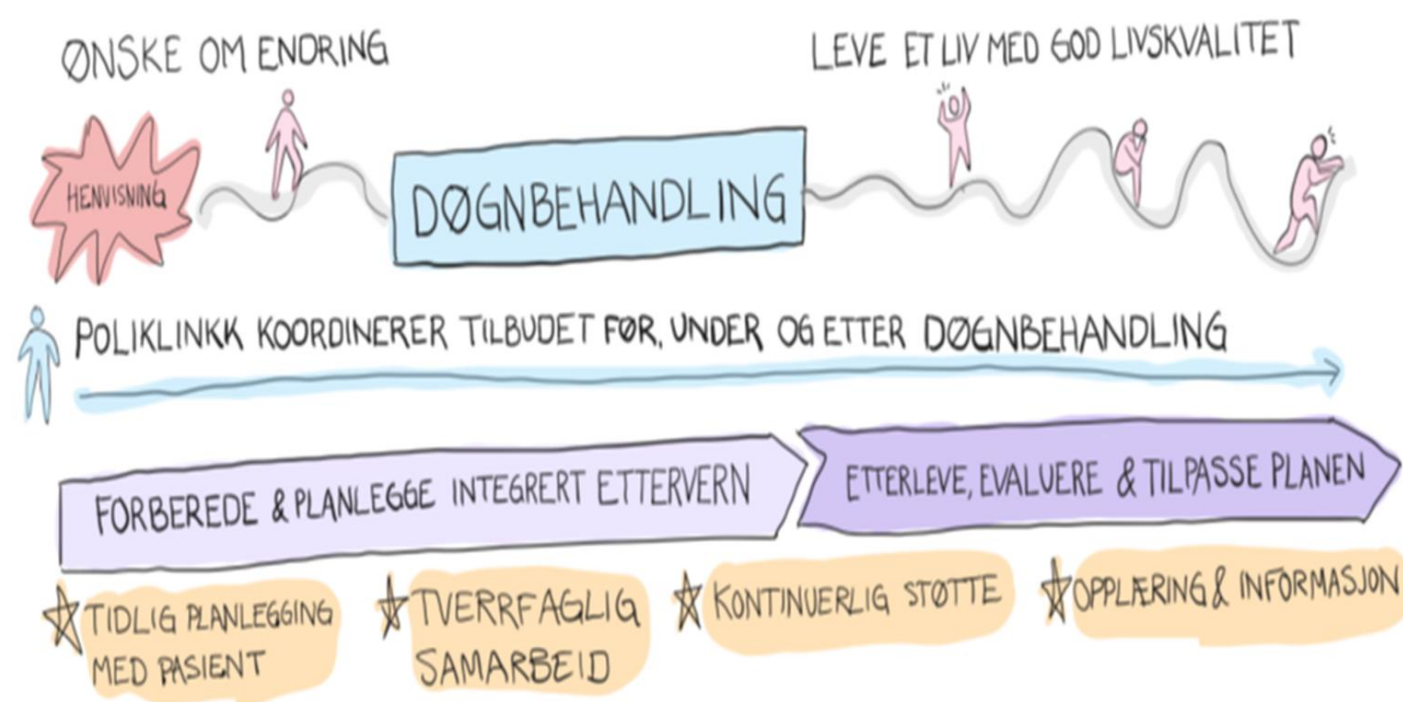
Rusmiddelavhengighet er for en stor del av pasientene en tilbakevendende lidelse, der tilbakefall er vanlig og inngår i en endringsprosess. Det første året etter avsluttet behandling vil omtrent halvparten av pasientene oppleve tilbakefall. Mange av pasientene innen TSB vil derfor tidligere ha vært i behandling for rusmiddelavhengighet og en helhetlig tenkning med behandling på ulike behandlingsnivåer er viktig. Det nye oppdraget fra 2024 om å innføre et integrert ettervern understøtter en slik utvikling, og tydeliggjør at elektive behandlingsopphold i døgnenhet skal planlegges godt, og koordineringen legges til poliklinikkene i helseforetakene/sykehus med eget opptaksområde.

3.2 NYE FAGLIGE FØRINGER

Integrert ettervern

De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF ferdigstilt et arbeid om integrert ettervern. Sentralt i dette arbeidet er betydningen av et sammenhengende behandlingsforløp med tydeligere ansvarsforhold innad i spesialisthelsetjenesten, men også mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. En del pasienter erfarer at viktige forhold som bolig, arbeid eller annen aktivitet, ikke er ivaretatt på en god måte før utskrivelse, det må derfor være et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene og kommuner/NAV. Poliklinikkene i helseforetaket får nå et større ansvar for behandlingsforløpet, også når pasientene er i lengre tids døgnbehandling hos private avtaleparter. Helsefelleskapene vil være en god arena for å drøfte andre samhandlingstiltak som kan være nyttige for å sørge for integrert ettervern for pasientgruppen.

Et tydeligere ansvarsforhold for poliklinikkene i helseforetakene/sykehus med opptaksområde, innebærer samtidig at evalueringer underveis i et døgnbehandlingsopphold gjennomføres regelmessig og i samsvar med de nasjonale pasientforløpene, vanligvis hver 6. uke. Evalueringen gjennomføres i samarbeid mellom henvisende instans i spesialisthelsetjenesten, pasienten og behandlingsenheten der pasienten oppholder seg. Kommune og NAV inkluderes i evalueringen.



Figur 1: Illustrasjon over integrert ettervern - rapport fra nasjonal arbeidsgruppe om integrert ettervern

Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet del I [Meld. st. 5 \(2024–2025\)](#)

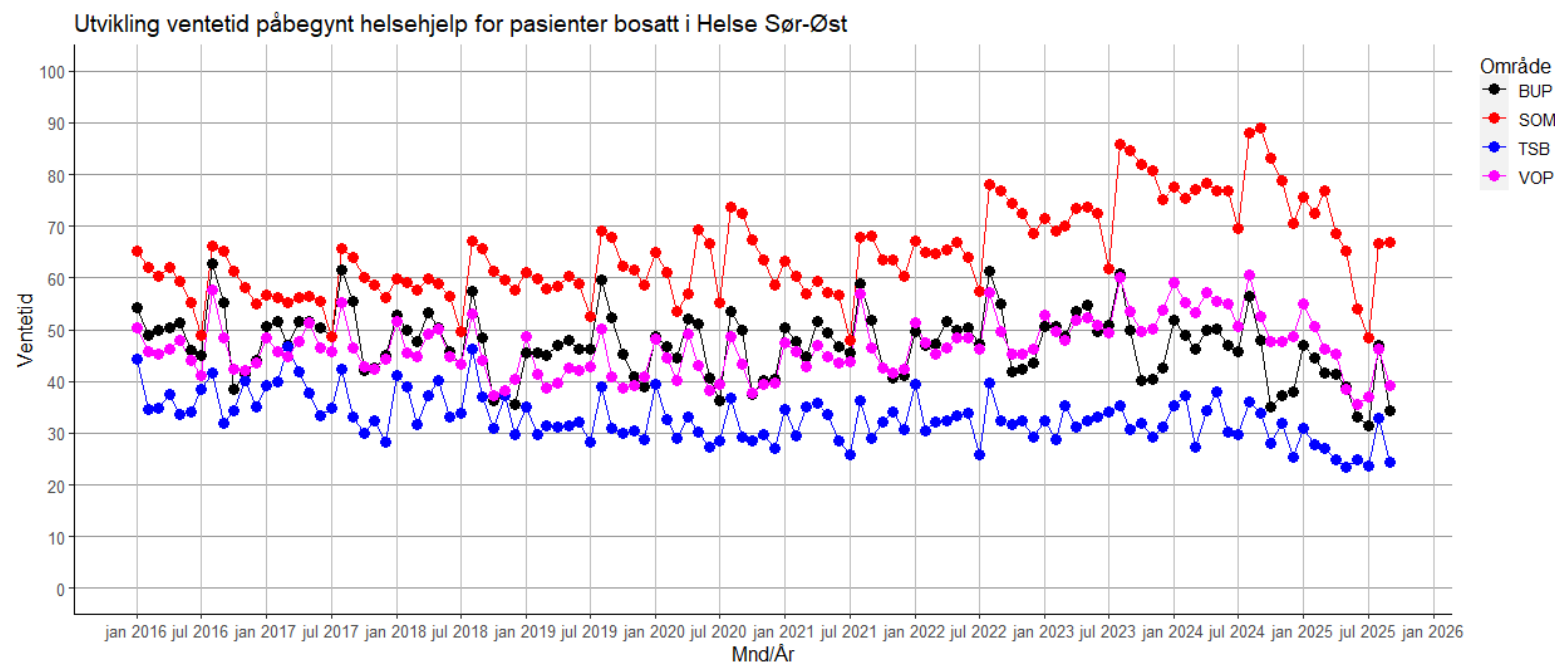
Regjeringen ønsker å redusere stigma knyttet til rusmiddelproblemer og vil arbeide for et språk som er ikke-stigmatiserende overfor mennesker med rusmiddelproblemer og deres pårørende. Regjeringen vil også vurdere hvordan personer med erfaringskompetanse kan inngå i arbeid med helse- og omsorgstjenestene, spesielt innen rusmiddelfeltet og i psykisk helsevern.

I stortingsmeldingen beskrives det at rusmiddellidelser prinsipielt skal forstås og behandles på samme måte som andre lidelser, og det faglige grunnlaget for behandlingens lengde innen døgnbehandling skal tydeliggjøres. Regjeringen vil også vurdere

organisering og innretning av behandlingstilbudet slik at det blir likere innretningen av øvrige helsetjenester. Forebyggings- og behandlingsreformen viser til at det er begrenset samordning mellom helseregionene når det gjelder anskaffelser av private behandlingstilbud innen TSB, og regjeringen ønsker å utrede hvordan anskaffelser i større grad kan samordnes mellom de regionale helseforetakene.

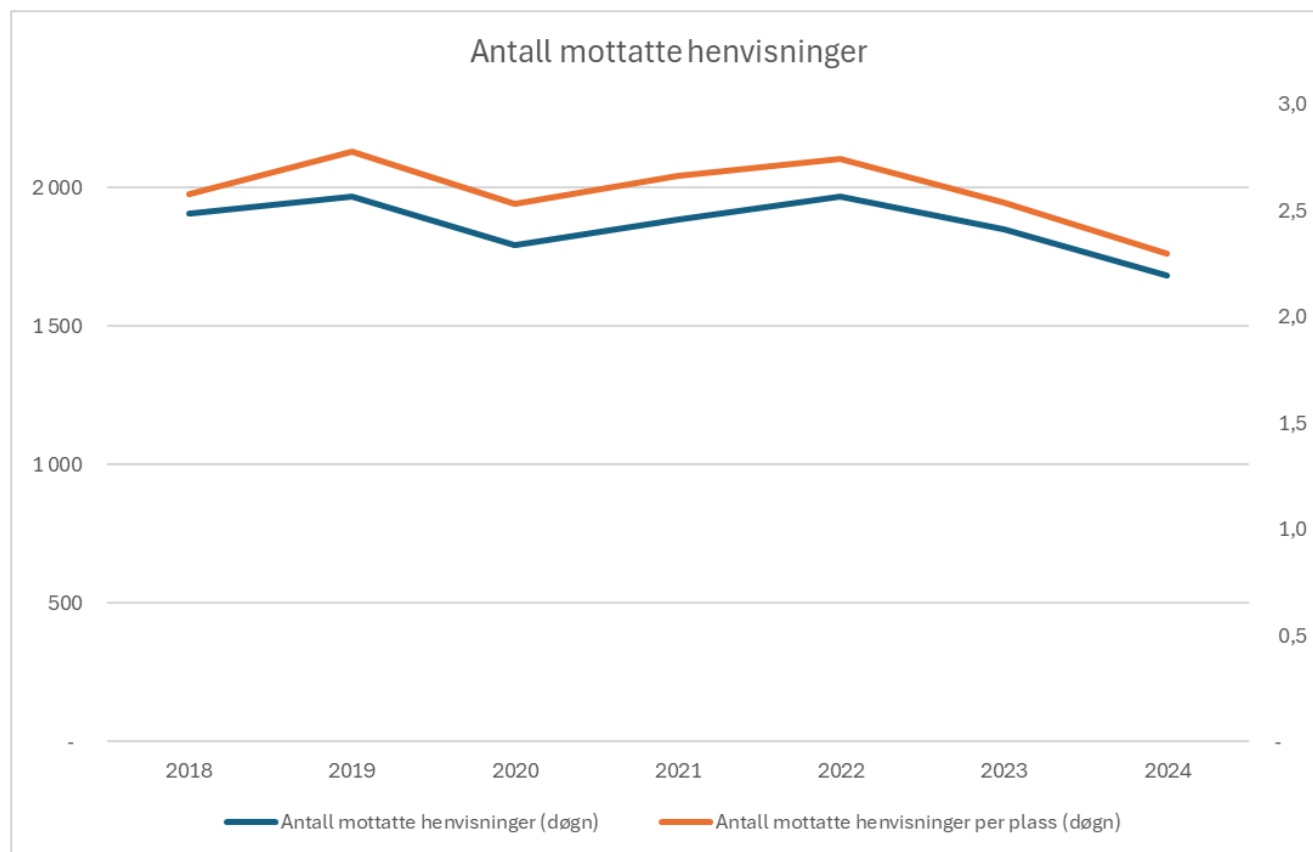
4 UTVIKLING I AKTIVITET, HENVISNINGER OG VENTETID

TSB har generelt hatt korte ventetider tilbake i tid, men en ytterligere en nedgang i ventetider i 2025. Ventetidene vises i figuren under, og ventetid for påbegynt helsehjelp har vært stabil fra 2018. Dette inkluderer også perioden hvor godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg (FBV) har vært under avvikling. Ventetiden i 2025 er under måltallet på 30 dager.



Figur 2 Utvikling ventetid påbegynt helsehjelp for pasienter bosatt i Hele Sør-Øst

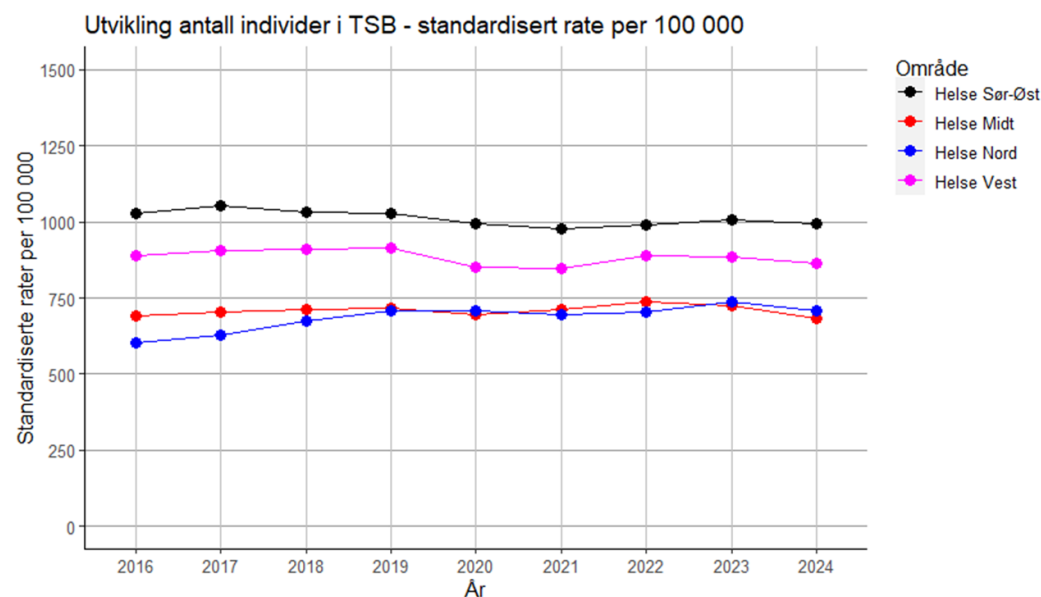
I Helse Sør-Øst er det en redusert mengde henvisninger til behandlingsopphold hos private avtaleparter, noe som illustreres figur 3. Her vises utviklingen i antallet henvisninger til private avtaleparter i regionen, og antallet henvisninger per behandlingsplass. Antall henvisninger per døgnplass er redusert fra 2,6 i 2018 til 2,3 i 2024, noe som utgjør en nedgang på 12 % i perioden.



Figur 3: Utvikling i antall mottatte henvisninger til private avtaleparter innen TSB i Helse Sør-Øst

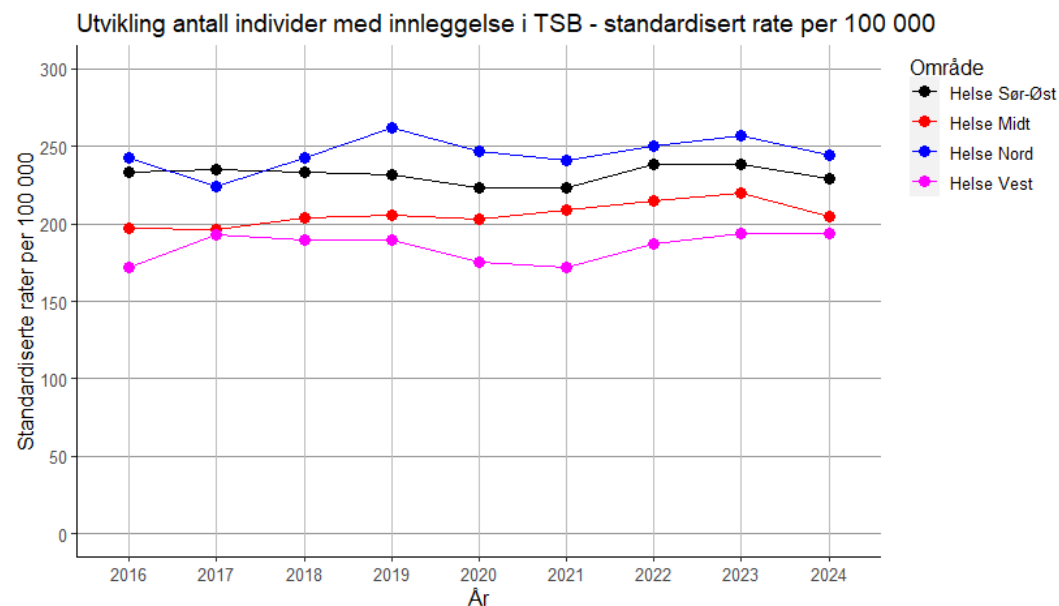
Aktivitetsutviklingen innen TSB er basert på data fra Norsk pasientregister. Aktivitet relatert til godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg (FBV) er utelatt fra sammenstillingen, for å sikre like sammenligningsforhold over tid og mellom regioner.

Antallet personer bosatt i regionen og som på et gitt tidspunkt er i behandling innen TSB, er stabilt. Figur nedenfor viser antall pasienter i behandling i TSB som standardisert rate per 100 000 per helseregion, og illustrerer at Helse Sør-Øst har flest pasienter i behandling, og nær 33 % flere pasienter enn Helse Vest og Helse Midt-Norge korrigert for antall innbyggere, alder- og kjønns sammensetning.



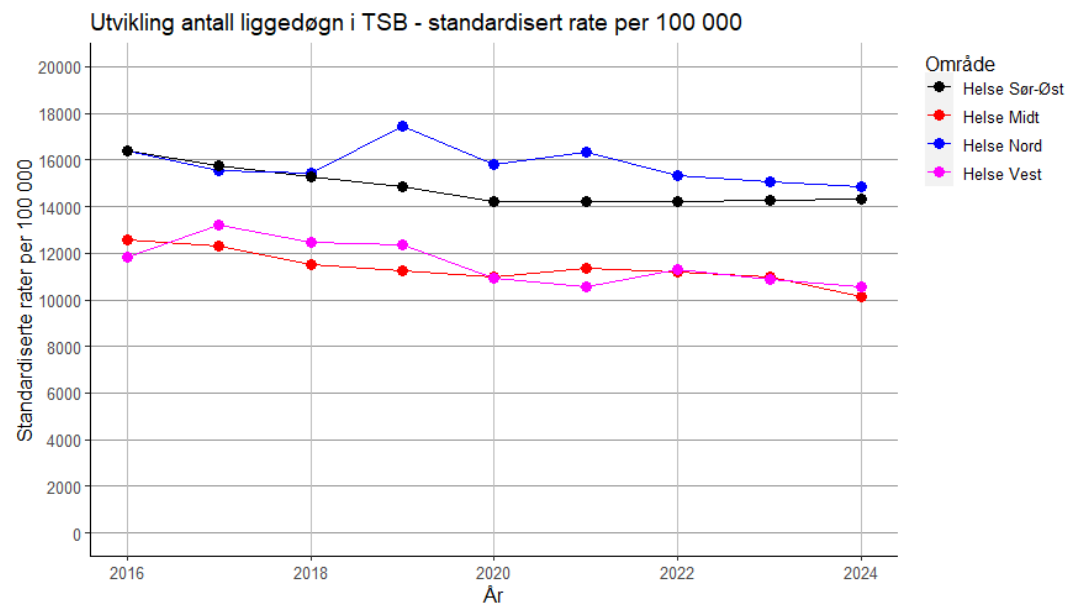
Figur 4 Utvikling antall individer i TSB – standardisert rate pr 100 000

En stor andel av pasientene i TSB blir innlagt til døgnbehandling. Figur nedenfor viser utvikling i antall individer med innleggelse som standardisert rate per 100 000. Helse Nord og Helse Sør-Øst har høyest innleggelsesrate. Helse Sør-Øst viser en relativt stabil rate over tid, med en svak økning fra 2021. Helse Sør-Øst legger inn om lag 18 % flere individer enn Helse Vest og Helse Midt-Norge i 2024.

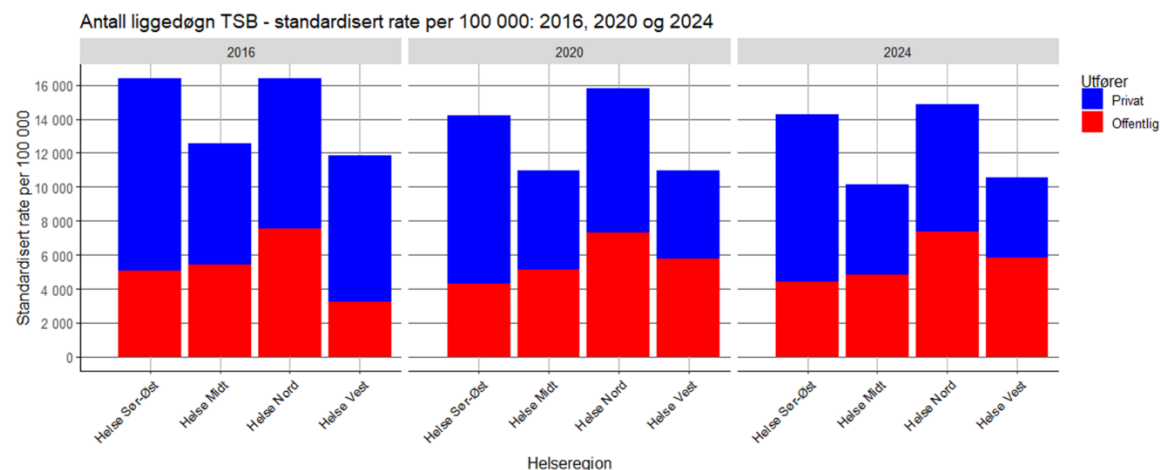


Figur 5: Utvikling antall individer med innleggelse i TSB per helseregion – standardisert rate pr 100 000

Omfanget av døgnbehandling, målt i liggedøgn, viser en variasjon mellom helseregioner. Figur nedenfor viser den samlede utviklingen i liggedøgn over helseregion i perioden 2016-2024. Utviklingen i Helse Sør-Øst har vært stabil siden 2020.



Figuren nedenfor illustrerer forbruksratene som standardiserte rater per 100 000 over tid, helseregion og utfører. Antall liggedøgn hos helseforetakene er likt mellom Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge, men det er noe høyere i Helse Vest. Helse Sør-Øst har et forbruk av liggedøgn som er 36 % høyere enn Helse Vest og 40 % over Helse Midt-Norge. Ettersom Helse Sør-Øst har en innleggelsesrate som er 18 % over Helse Vest og Helse Midt-Norge, og et forbruk av liggedøgn som er 35 % høyere, har pasientene i Helse Sør-Øst lengre døgnopphold per pasient.



Figur 6 antall liggedøgn TSB, offentlig og privat pr helseregion – standardisert rate pr 100 000

Helse Sør-Øst har flere pasienter i TSB enn øvrige helseregioner, samt høyere innleggesrate og liggedøgnforbruk sammenlignet med Helse Vest og Helse Midt-Norge. Forskjellene kan indikere ulikheter i behov, men også at det kan være et resultat av en høyere kapasitet. Behovsvurderingen av 2022 vurderte et behov på 605 døgnplasser hos private avtaleparter i Helse Sør-Øst. Omregnet til antall liggedøgn, vil dette gi Helse Sør-Øst en samlet standardisert rate per 100 000 på om lag 13 000 liggedøgn. Dette innebærer at det vurderte behovet tar forbruk av liggedøgn ned, men hvor resultatet er om lag 25 % høyere enn Helse Vest.

Utviklingen i bruk av døgnplasser hos private avtaleparter vises i tabellen nedenfor og særlig forholdet mellom delytelser relatert til behandlingsvarighet. Resultatene viser i hovedsak at behandlingsvarighet er kortere enn delytelsen tilsier, hvor gjennomsnittlig behandlingstid ved delytelse «inntil 12 måneder» har et gjennomsnitt på 9 måneders varighet. Foruten delytelse inntil 6 måneder, er det for 9- og 12 måneder en nedgang fra 2020. I 2024 var variasjonen over private leverandører i de ulike delytelsene: 12 måneder: 5,4-10,7 måneder; 9 måneder: 3,4-7,0 måneder; 6 måneder: 1,7-3,6 måneder.

Behandlingslengde i måneder (fullførte behandlinger)					
	2020	2021	2022	2023	2024
Døgnbehandling inntil 6 måneder	2,9	3,6	2,5	2,6	2,5
Døgnbehandling inntil 9 måneder	6,2	6,3	6,0	6,5	5,5
Døgnbehandling inntil 12 måneder	9,4	8,8	8,5	9,8	8,5
Døgnbehandling samtidig rus- og psykisk lidelse	5,2	7,5	7,0	7,1	6,9

Tabell 1 Gjennomsnittlig behandlingslengde for fullført behandlinger per delytelse

En av delytelsene som har vært i større utvikling i perioden 2018 til 2024, er for samtidig døgnbehandling for samtidig rus- og psykisk lidelse. Tabell nedenfor viser en økning i kapasitet gjennom perioden, med påfølgende høyt belegg.

Utvikling i antall plasser og belegg for døgnbehandling av samtidig rus- og psykisk lidelse							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antall plasser	59	59	59	59	61	65	70
Belegg	88 %	89 %	93 %	94 %	94 %	97 %	100 %

Tabell 2 Antall plasser og belegg ved døgnbehandling av samtidig rus- og psykisk lidelse

5 BEHOVSANALYSE

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en oppdatering av behovsanalysen for TSB fra 2022. Utviklingen i antall pasienter, innleggelsesrate og liggedøgnsforbruk er i liten grad endret siden 2022. Det er en utvikling med færre henvisninger per døgnplass hos private avtaleleverandør, og stabilt kortere forløp enn delytelsene skulle tilsi. Delytelse for samtidig behandling av rus- og psykisk lidelse er økt i kapasitet siden 2018, med høyt belegg. Avviklingen av godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg (FBV) ser i liten grad ut til å ha påvirket aktivitetstallene i regionen. Helse Sør-Øst har et gjennomgående høyt forbruksmønster innen TSB, sammenlignet med de andre regionene og særlig høyt relatert til antall liggedøgn per innbygger. En videreføring av behovsvurderingen fra 2022 på 605 plasser vil redusere liggedøgnsforbruket, men resultatmessig fremdeles gi et høyt volum av liggedøgn per innbygger. Utvikling i bruk av døgnplasser og delytelser, kan indikere et noe større behov for samtidig behandling av rus- og psykiske lidelser.

De regionale helseforetakene har ferdigstilt et arbeid om integrert ettervern innen TSB. Ved innføringen av integrert ettervern, vil poliklinikkene i helseforetakene få et tydelig ansvar for å koordinere behandlingen, også når pasientene er i døgnbehandling. I et samarbeid med pasienten utformer poliklinikkene mål og anslag for varighet av døgnbehandlingen. En del pasienter i døgnbehandling innen TSB mangler egnet bolig, arbeid eller annen aktivitet på dagtid. Det er viktig å følge opp dette i god tid før utskrivelse, og det bør derfor være et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner/NAV gjennom behandlingsforløpet.

Forebyggings- og behandlingsreformen vektlegger at ruslidelser skal forstås og behandles på samme måte som andre lidelser, og at innretning og organisering av tjenestene skal være likere andre fagområder. Helse Sør-Øst RHF erfarer at det ikke er systematisk sammenheng mellom tidsinndelte kategorier for behandlingsslengde i en del av dagens delytelser og fullførte behandlinger. Noen pasienter har behov for kortere døgnbeholdingsopphold, mens andre pasienter har behov for lengre tids døgnbehandling. For å sørge for at pasientene får et godt og individuelt tilpasset behandlingsforløp, mener arbeidsgruppen at tidsinndelingen for delytelsene oppheves.

Behovsvurderingen fra 2022 legger vekt på at noen av behandlingstilbudene bør ha fokus på kjønn, legning og identitet. Arbeidsgruppen vil tydeliggjøre at behandlingstilbudene skal ivareta kjønn, legning og minoriteter, og at alle pasienter må få rammer som gir tilstrekkelig beskyttelse og skjerming slik at de kan konsentrere seg om sin bedringsprosess. Dette vil også kunne inkludere en geografisk spredning i tilbud.

En stor del av pasientene som har behov for døgnbehandling innen TSB, har samtidige psykiske lidelser. En del har også somatiske helseutfordringer. Innsøkingen til nåværende avtaler rettet mot ROP pasienter innen TSB er relativt høy. Riksrevisjonens rapport fra februar 2025 påpeker mangler i tilbudet til pasienter med ROP lidelser.

I behovsvurderingen fra 2022 fremgår det at alle behandlingstilbud skal ha reell tverrfaglighet. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling består av sosialfaglig, medisinsk og psykologisk kompetanse, og dette må ivaretas uavhengig av om pasienten behandles i offentlige helseforetak/sykehus med eget opptaksområde eller hos privat avtalepart.

Arbeidsgruppen har diskutert om det bør legges opp til at private avtaleparter skal ta imot pasienter som er vurdert med høy voldsrisiko, men har kommet til at det ikke vil være hensiktsmessig.

Som et oppdatert faglig grunnlag for en kommende anskaffelse mener arbeidsgruppen at det er viktig å vektlegge følgende i tillegg til anbefalingene fra behovsvurderingen fra 2022:

- **Oppstart og avslutning** av behandling innen TSB forankres i poliklinikk i helseforetakene/sykehus med eget opptaksområde.
- **Integrert ettervern** innføres i all behandling som inkluderer døgnbehandling.
- **Mål og varighet** for behandling defineres av den enkelte pasients individuelle behov. Denne vurderingen legges til behandler og vurderingsteam ved poliklinikken, i et samarbeid med pasienten. Behandlingsenhetene må tilpasses pasientens behov.
- **Evalueringer** underveis i et døgnbehandlingsopphold gjennomføres regelmessig og i samsvar med de nasjonale pasientforløpene, vanligvis hver 6. uke. Evalueringen gjennomføres i samarbeid mellom henvisende instans i spesialisthelsetjenesten, pasienten og behandlingsenheten der pasienten oppholder seg. Kommune og NAV inkluderes i evalueringen.
- Det er behov for behandlingstilbud som ivaretar forhold knyttet til kjønn. Særlig sårbare pasienter kan ha behov for beskyttelse, skjerming og tilrettelegging for å kunne motta behandling på en trygg og hensiktsmessig måte
- Det er behov for å se på kapasitet til samtidig døgnbehandling av rus- og psykiske lidelser.

Vedlegg 1: Volum og økonomisk ramme (unntatt offentlighet)

Vedlegg 2: Risikoanalyse