

Rusavhengighet – samhandlingens lakmustest

Tor Levin Hofgaard
president i Norsk psykologforening

«De har det jævlig.» Slik lyder helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssens korte oppsummering av forholdene for mennesker med rusavhengighet i Norge. Rusfeltet er umodent, og rusomsorgen henger ikke sammen. Statsrådets karakteristikkk beskriver situasjonen ett år etter at regjeringen la frem sin opptrappingsplan for rusfeltet. Fortsatt er mennesker med rusavhengighet kasteballer mellom somatikk, psykisk helsevern og rus, og mellom stat og kommune. Innenfor tjenestenivåene suser de frem og tilbake, ut og inn av ulike tilbud. De sliter ikke bare med rusen, men med tilleggsproblemer som alvorlige infeksjoner, store tannhelseproblemer og tunge psykiske lidelser. Selv om det selvsagt også finnes eksempler på gode tverrfaglige tilbud, er det klare inntrykket at helhetlige tilbud og koordinering er mangelvare.

Fastlegene som er tillagt det koordinerende ansvaret for vår alles behandling, har i realiteten ingen mulighet til å gi personer med rusavhengighet den prioritet de trenger. Skulle de det, ville det ha blitt sparsomt med legetimer igjen til oss andre. Når helseministeren i april neste år lanserer sin samordningsreform, vil evnen til å tilby de med rusavhengighet reell og sammenhengende helsehjelp være lakmustesten på om han lykkes. Statsrådets villighet til å tenke nytt om helsepolitikk blir spennende å følge.

Mennesker med rusavhengighet utfordrer som få andre det strømlinjeformede, økonomisk rasjonelle og standardiserte. Noen klarer seg med korte intervensjoner spredt over tid, poliklinikk og ambulant tjeneste. Andre trenger lengre opphold, langsiktige, sammensatte og koordinerte tilbud med stabile rammer, gjerne over år. Behovene til den enkelte vil også variere over tid. Det er ingen vei utenom et differensiert og fleksibelt tilbud. Innenfor psykisk helsevern valgte man for noen år siden å legge ned nesten alt av langtidsinstitusjoner ut fra en nærmest ideologisk ide om at det var galt for alle. Den samme feilen bør ikke gjøres innenfor rusfeltet.

Når man skal måle en rusbehandlingsreforms suksess, er det viktig at man lar pasienter og fag få definisjonsmakt. Opphøyes samfunnet – du og jeg og Stortinget – til dommere, vil total rusfrihet og fullstendig tilbakeføring til et «normalt liv» raskt bli suksesskriteriet. Våre ideelle liv passer imidlertid ikke for alle. Ambisjoner på vegne av de med rusavhengighet, ambisjoner de ikke selv deler, duker for lite annet enn menneskelig og politisk nederlag. Behandlingstilbud må derfor kunne velge seg kriterier for suksess som ligger på siden av gjengs oppfatning, uten å bli stemplet som mislykket.

Vårt ønske om å hjelpe de som har en alvorlig rusavhengighet, må baseres på vitenskap og fag. Stakkarsliggjøring, ansvarsfraskrivelse og grenseløs omsorg skaper ikke de endringer som trengs for å gi reell hjelp for avhengighet. Pasientens autonomi, evnen til å se seg selv som en ansvarlig aktør i sitt eget liv, må ikke undergraves. I det arbeidet man nå gjør med opptrappingsplanen for rusfeltet, bør psykologer derfor ha en svært viktig plass.

Jeg vil utfordre ministeren til også å tørre å tenke langsiktig når det gjelder rusavhengighet. Forebygging av rusproblemer, med enkel tilgang til hjelpeapparatet i ungdomsårene uten å måtte innom leger eller andre før man kommer til kompetent hjelp, er kanskje det viktigste bidraget. Vi må med andre ord ikke bare satse på å hjelpe dem som allerede har utviklet avhengighet. I like stor grad må vi bidra til å forhindre at nye unge rekrutteres til et liv på kjøret.