

- Psykologforeningen svartmaler rusfeltet

Øystein Helmikstøl

journalist i Psykologtidsskriftet

Rusfeltet har et usikkert kunnskapsgrunnlag, mener Psykologforeningen. Det er et strategisk uklokt utsagn og dessuten usant, svarer ledende rusforskere.

Regjeringen legger til høsten fram en ny opptrappingsplan for rusfeltet. Psykologtidsskriftet har spurt Psykologforeningen om hva de mener er viktigst å prioritere og legge til rette for i opptrappingsplanen.

– Først og fremst er det å styrke den kommunale kompetansen og å utvikle de polikliniske tilbudene i spesialisthelsetjenesten videre, sier Anders Skuterud, som er Psykologforeningens talsmann på rusfeltet.

– Rusfeltet har et usikkert kunnskapsgrunnlag. Det er veldig mange vanskelige vurderinger. Jeg er usikker på om vi vet nok om hva som virker, til at vi har grunnlag for å satse sterkt. Vi burde først tenke grundig igjennom hva som vil gagne brukerne og sikre at det blir gitt god hjelp, sier Skuterud til Psykologtidsskriftet.

– Bare tøys!

Ledende rusforskere Psykologtidsskriftet har snakket med, reagerer kraftig på uttalelsene fra Psykologforeningens ansvarlige på rusfeltet.

– At rusfeltet har et usikkert kunnskapsgrunnlag, er bare tøys!

Det sier Sverre Nesvåg. Han er dr.philos. i sosialantropologi, forskningsleder ved Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (Korfor) og førsteamanuensis ved Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) ved Universitetet i Oslo. Nesvåg mener at Anders Skuterud hopper over kunnskapsgrunnlaget som er etablert på rusfeltet. Det gjelder kunnskap for å forstå utvikling av avhengighetsproblemer, hva som kjennetegner det å være avhengig, og hva som er vesentlig for å komme ut av avhengighet.

– Psykologforeningen hopper også over flere andre solide kunnskapsfelt. Ett kunnskapsfelt er for eksempel det vi vet om kognitiv utvikling. De kognitive funksjonene bedres relativt seint etter at en stopper å ruse seg. Dermed er all den kunnskapen vi har fra andre fagfelt om hvordan vi kan stimulere til kognitiv utvikling, relevant for rusbehandling, sier Nesvåg, som mener at dette er et kunnskapsgrunnlag som en ikke har tatt inn over seg på rusfeltet.

Rusfeltet gjøres ifølge Nesvåg altfor spesielt, og han understreker at godt dokumenterte metoder som brukes bredt på psykisk helsefeltet, også kan brukes på rusfeltet.

Et annet område med godt dokumentert kunnskapsgrunnlag, også innenfor rusfeltet, er ifølge Nesvåg familieinvolvering.

– Det er åpenbart for dårlig implementert, men kunnskapsgrunnlaget er veldig sterkt.

Nesvåg holder i tillegg fram det som nå ofte betegnes som den brede recovery-tenkningen både innenfor rusbehandling og innenfor psykisk helse.

– Internasjonalt vet vi mye om betydningen av en rekke tiltak og hjelpemidler for recovery knyttet til bolig, arbeid, utvikling av gode nettverk og aktivitet. Igjen er det sånn at psykisk helsefeltet internasjonalt har mye å bidra med også på rusfeltet, og vi ser at innenfor den brede recovery-tenkningen får dette sterkere innpass.

Et stort problem er at vi ifølge Nesvåg ikke ser relevansen av det vi vet og det som er gjort på andre områder enn det som spesifikt gjelder personer med rusavhengighet.

– Svartmaler

Sverre Nesvåg mener at Anders Skuterud i Psykologforeningen svartmaler rusfeltet.

– Uttalelsene hans er strategisk ukloke. Men det er ikke bare uklokt, det er også usant. Dette er noe som blir gjentatt og gjentatt. Og jeg merker at når det er kamp om kronene innenfor helseforetakene, så sier noen innenfor rus og psykisk helse at på rusfeltet er kunnskapsgrunnlaget så grunnleggende dårlig at det ikke er vits i å bruke penger på det.

– *Hva blir resultatet da?*

– Da vil politikere og de som styrer pengesekken, heller bruke penger på noe vi vet virker. Altså på noe annet. Politikere ønsker ikke å investere penger i noe som framstilles som elendig og håpløst. De vil ikke hive penger etter dårlige tiltak. Mange svartmaler både kunnskaps- og tilbudssituasjonen langt utover hva det er dekning for, mener Sverre Nesvåg.

Han får støtte av professor Jørgen Gustav Bramness, forskningsdirektør ved Senter for rus- og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo. Bramness har publisert mer enn 100 vitenskapelige artikler innenfor temaene psykiatrisk epidemiologi, farmakologi, rusmiddelavhengighet og misbruk av legemidler.

– Det Psykologforeningen her sier, er for defensivt. Vi har en god del kunnskap om hva som fungerer og hva som ikke fungerer i behandling på rusfeltet. Problemet er først og fremst at vi ikke gjennomfører det vi vet.

Bramness understreker at Anders Skuterud i Psykologforeningen kan ha rett i at det er kunnskap vi mangler.

– Men det er en selvfølgelig sannhet. Det gjelder på alle områder. Det kan være at manglene er større på dette feltet enn på andre felt, men det blir defensivt å si at vi nærmest ikke vet noe.

– *Hva er problemet med å si at vi ikke vet?*

– Det er uklokt på flere måter. På den ene siden fører det til at folk tenker at her kan vi ikke gjøre noe som helst. Det er feil, fordi man har en god del tiltak å tilby pasienter som sliter. I tillegg gir man et feil inntrykk av fagfeltet, som et felt der det ikke er attraktivt å jobbe, nærmest som et uakademisk fagfelt. Feltet har mye å tilby av spesifikke teknikker og av gode intervensjoner, og det må vi klare å formidle.

Skuterud i Psykologforeningen formidler ifølge Bramness for lite av den kunnskapen som faktisk finnes på feltet.

Sverre Nesvåg har forsket mye på resultatene av de første årene av rusreformen.

Man har drevet og sagt at tilbudet har blitt bygget ned etter rusreformen, mange sier fremdeles det. Det er rett og slett bare tull. Budsjetten økte! De første tre-fire årene etter rusreformen økte budsjettene til spesialisert rusbehandling med 60 prosent i Norge! Det har vært en sterk økning i kapasitet. Etter hvert må en si at det åpenbart også har vært en økning i kvalitet på mange tilbud. Hvis vi klarer å holde fram fakta om kunnskapsgrunnlag og den positive utviklingen, så vil politikere også si at her er det noe å bygge på.

– Må prøve ut nye tiltak

Psykologtidsskriftet var på regjeringens såkalte dialogmøte for noen uker siden om opptrappingsplanen for rus, og spurte statsminister Erna Solberg om hun er redd for å sette i gang en masse tiltak der kunnskapsgrunnlaget er svakt.

– Det er viktig at vi setter i gang tiltak som er kunnskapsbaserte, men vi må også prøve ut nye tiltak. Det er ikke bra å avvise alle tiltak som det ikke er så mye kunnskap om. Vi må finne tiltak, og sørge for at vi følger opp kunnskapen gjennom å prøve dem ut, svarte Solberg, og fortsatte:

Det kan hende at noen har nye ideer i samfunnet vårt, og andre måter å gjøre ting på, uten at det er gjennom-evaluert på forhånd.



Statsminister Erna Solberg. Foto: Thomas Haugersveen/Statsministerens kontor

«Psykologenes ferdighetsrepertoar»

Nesvåg mener Høie og nåværende regjering i arbeidet med opptrappingsplanen til høsten har forstått noe avgjørende: Hvis en person med rusproblemer skal klare å komme seg ut av en avhengighet, skal det finnes tilfredsstillende boligtilbud, personen må komme seg i meningsfullt arbeid og aktivitet, og personen må bygge sosiale nettverk.

– Det er noe fundamentalt viktig i denne recovery-tenkningen, nemlig at problemet er knyttet til det å leve det rusfrie livet. Det dreier seg ikke om å bli rusfri, men å forbli rusfri.

Det viktigste spørsmålet blir ifølge Nesvåg dermed hvilke metoder og tiltak som hjelper for at folk skal klare å forbli rusfrie.

– Dette er knyttet opp til de kommunale tjenestene. Her vet vi mye om hva som trengs.

Utfordringen er i hvilken grad kommunene klarer å rå over ressursene og klarer å organisere seg på måter som gjør at de faktisk klarer å levere disse tjenestene slik at de virker overfor den enkelte bruker.

– *Psykologforeningen mener at det viktigste er å styrke kompetansen i kommunene?*

– Selvsagt er styrket kompetanse viktig, men dette er ikke det viktigste. Kompetansen i mange kommuner har økt de siste årene, det er ikke først og fremst der problemet ligger. Problemet er heller ressurser slik at kommunene kan gjøre mer ut fra hva de vet som må til, for å hjelpe personer med langvarig avhengighetsproblematikk.

– *Psykologforeningen mener også at det er viktig å utvikle de polikliniske tilbudene i spesialisthelsetjenesten videre?*

– Dette er blitt den store arenaen for psykologer på rusfeltet. Det er mange ting å si om det. Vi har for det første tatt altfor lett på hva vi skal tilby fra spesialisthelsetjenesten. Behovet for beskyttelse er fundamentalt i et innledende rusbehandlingsforløp. Her vil tradisjonell poliklinisk virksomhet med en psykologtime én gang i uka være nesten uten betydning.

– *Det er der vi er i dag?*

– I dag leverer vi enten døgninstitusjon, altså full beskyttelse, så langt vi bare klarer, eller: Én poliklinisk samtale én gang per uke. Det siste representerer null beskyttelse. Psykologer i dag er betydelig mye mer i poliklinikk enn i døgninstitusjon.

Sverre Nesvåg er også opptatt av det han kaller psykologenes ferdighetsrepertoar. Han trekker fram tre områder der psykologene har mye kompetanse. Det ene er kognitive behandlingsmetoder. Men han mener at man på rusfeltet i dag trekker inn kognitive metoder altfor tidlig i forløpet, pasientene er ikke i stand til å ta imot det, og resultatet blir at pasienten dropper ut av behandling.

– *Å få flere psykologer på poliklinikkene er utmerket hvis de finner ut når det er rette timingen til de spesifikke metodene.*

Det andre han trekker fram, er involvering av familie.

– Det er helt snodig at man ikke er så opptatt av dette lenger. Dette har vi solid dokumentasjon for.

Det tredje området er traumebehandling.

– Psykologer burde være de første til å fremme traumebehandling på gode, tilpassede måter i forløpet.

– *Skjer ikke det nå?*

– Jeg tror mange viker unna for det. For det er utfordrende, og det er et felt der det har vært mye diskusjon om metodiske innfallsvinkler. Inntrykket jeg har, er at den moderne traumebehandlingen er kommet langt i å finne de gode innfallsvinklene, og behandlingen kan vise til gode resultater.

Driver man med kognitive metoder direkte fra avrusning, ingen involvering av familie og unnviker traumer, da har man ikke mye gevinst av det man holder på med, ifølge Nesvåg.

– Det kommer ikke av mangel på kunnskap. Det kommer kanskje av mangel på *implementert* kunnskap. Og kanskje kommer det av mangel på å klare å organisere hjelpetilbudet i kommunene med utgangspunkt i hvordan vi i dag forstår et behandlingsforløp, sier Nesvåg.

Kommunevalgkamp

Sverre Nesvåg har i alle år sagt at ingen lokalpolitikere noensinne kommer til å vinne eller tape et valg ut fra hva de mener om rusfeltet. Han mente det samme om stortingsvalg. Nå har han forandret mening.

– Siste stortingsvalgkamp viste faktisk at det var opportunt å ha sterke og offensive meninger om rusfeltet. Aldri har rus vært et så sentralt tema i valgkampen som ved siste stortingsvalg. Innsiktsfulle politikere mener nå at dette er et forsømt område, og de vil profilere seg på det.

Dette se ut til å smitte over på lokalpolitikken, merker Nesvåg.

– Det gjør at en gammel raddis som meg blir veldig optimistisk.



USIKKERT? Anders Skuterud i Psykologforeningen mener at rusfeltet har et usikkert kunnskapsgrunnlag. Foto: Arkiv

Skuterud: vesentlige utfordringer

Anders Skuterud i Psykologforeningen sier at han er enig i så godt som alt det Sverre Nesvåg sier.

– Det jeg hører Nesvåg si, er at vi har mye kunnskap, men at det er langt igjen til at kunnskapen blir realisert i tjenestene.

Skuterud vil gjerne føye til at han mener det er noen vesentlige utfordringer knyttet til å integrere kunnskap fra ulike områder: avhengighet, recovery, kognitiv funksjon og traumefeltet.

– Og det bør arbeides mer med hva den integrerte kunnskapen skal bety for utvikling og styrking av rusfeltet. Min engstelse er at mer av det samme, og dette gjelder både institusjonsbehandling, poliklinisk behandling og kommunale hjelpetiltak, kan gi dårlig effekt uten bedre sammenhengende kunnskap, noe som kan føre til diskreditering av feltet. x

Rus og psykisk helse

- Psykologer: Om lag 550 årsverk på rusfeltet. 125 av disse er i rusinstitusjoner utenfor helseforetakene.
- Nær en tredjedel av alle brukere (32prosent) har minst én tjeneste innenfor tverrfaglig spesialisert behandling, og av disse har halvparten døgntilbud. 64 prosent har poliklinisk tilbud og 21 prosent har akutt-tjeneste.
- I psykisk helsevern har 26 prosent (4524brukere) av alle brukere minst én tjeneste.

Kilder: Psykologforeningen og BrukerPlan-rapporten «Rusmiddelbruk i Norge» for 2014 fra Korfor. Rapporten bygger på materiale fra 201 kommuner.