

# En gavepakke til rusfeltet?



De fleste av oss reagerer umiddelbart negativt på å møte mennesker med livsproblemer med en standardisert og mekanisk levert «pakke». Står en slik odios betegnelse i veien for substansen i helseministerens forslag?

## TEKST

**Espen Ajo Arnevik**

**PUBLISERT 29. februar 2016**

---

Helse- og omsorgsminister Bent Høie har et sterkt fokus på rus- og avhengighetsbehandling. Han ønsker å prioritere dette helsefeltet når helsekronene skal fordeles. Han vil sikre at behandlingen av pasienter med rus- og psykisk helseproblemer er likeverdig med den som pasienter i somatikken får, og han vil gjøre pasienttilbudene like gode i hele landet. Initiativet til å lansere «pakkeforløp» er ett av flere virkemidler for å nå slike mål. Et sentralt spørsmål er imidlertid om substansen i forslaget er egnet til å nå målet, og eventuelt hvilke betingelser som må til for å kunne nå dette målet.

## **Forløpsutfordringer**

Hvilket innhold bør «pakkeforløp» ha for å bidra til å øke kvaliteten i behandlingen? For å svare på det må vi vite hvilke utfordringer pasientene hos oss i TSB møter på vei inn, underveis i behandlingen og etter behandlingsslutt. Slik jeg ser det, dukker forløpsutfordringer opp i nesten alle faser av pasientforløpet i TSB:

- *På vei inn i pasientforløpet:* Ikke sjelden kommer ruspasienten for sent i kontakt med helsetjenester som kan «gjøre en forskjell». Det er her parallellene mellom en rus- og en kreftpasient er på sitt minst fruktbare. En kreftpasient og hans eller hennes lege er enige om at tidlighetsprinsippet må gjelde. Diagnostisering må skje raskest mulig, og behandlingen igangsettes så snart resultatet foreligger. Alkoholbruk bidrar til mer enn 60 psykiske og somatiske sykdommer. Rusbruk har å gjøre med mellom 15 og 20 prosent av alle sykehusinnleggelses i norske sykehus. Et fåtall sykehusinnlagte med leverskader eller andre rusrelaterte lidelser sier ja til å koples til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Motivasjon for behandling er en del av selve behandlingen i TSB. Kan det være en del av et pakkeforløp?
- *Underveis i behandling:* Når pasientene kommer inn i behandling, mottar bare en liten del av ruspasientene en utredning av en kvalitet som er selvsagt for pasienter som får somatisk helsehjelp. Uten innsikt i den enkelte brukers særegne situasjon og hjelpebehov kan valget av behandlingsplass bli for tilfeldig og styrt av hvilke tilbud som gis – ikke pasientens behov. Kan pakkeforløp gi støtet til en utredningspraksis der vi klarer å matche pasientbehov og behandlingstilbud bedre enn i dag?
- *Inn i og ut av behandling:* En betydelig andel rusavhengige i behandling faller fra før behandlingen er planlagt avsluttet (drop-out). Halvparten av pasientene som avslutter døgnbehandling i TSB, blir gjeninnlagt samme år. Sjansen for å komme «back on track» henger i mange tilfeller sammen med pasientens mulighet for å gi feedback på behandlingen underveis, og endre kursen som følge av den. Kan det å ha monitorerings- og feedback-system på faste stoppesteder underveis i behandlingen bli en del av et «pakkeforløp»?
- *Overgangen behandling–andre tjenester:* Brudd og svikt i overganger mellom tjenestene gjør at gevinster som pasienter oppnår i TSB, ikke vedlikeholdes i kontakten med kommunale tjenester. Kan kravet til fungerende «ettervern» eller andre beskrevne løsninger på samhandlingsutfordringer bli en del av et «pakkeforløp»?

Vi som driver rus- og avhengighetsbehandling, trenger å forberede gode forløp for pasientene. Dersom vi ser «pakkeforløp» som en ramme for å lage godt forberedte forløp, må vi samtidig være tydelige på hva som skal til for at dette skal bli en suksess for pasientene. Som fagpersoner må vi kunne si noe om hvilke faglige grep som bør tas, hva vi allerede har av god kunnskap og praksis, og hvilke dilemmaer som må løses.

**«Pakkeforløpstenkningen  
utfordres av at ambivalens er en  
innebygd del av  
endringsprosessen mot å slutte  
å ruse seg»**

**Fokus på variasjon**

Mens en kreftsvulst er nokså lik fra pasient til pasient, vil svarene på forløpsutfordringene i TSB variere fra pasient til pasient. Pasienten med langvarig heroinmisbruk og samtidig psykiske lidelser trenger noe annet enn 17-åringen som bruker anabole androgene steroider, eller bedriftslederen som drikker for mye. Våre pasienter vil også ha ulike målsettinger. Med kreftbehandling er målet enkelt: Jeg vil bli frisk. Med rusbruk er det noe mer komplisert. Noen ønsker å slutte helt. Andre ønsker å oppleve mer kontroll. Atter andre har som mål å kunne bruke rus til rekreasjonsformål. Hva er egentlig det å bli frisk eller å være ferdigbehandlet? Betyr det at jeg har færre symptomer, er tilbake i jobb, har fått leilighet, eller at jeg selv mener at livskvaliteten er bedret?

### **Ambivalens og pakkeforløp**

Et forløp kan starte med at pasienten som legges inn i sykehusavdeling for en somatisk eller psykisk lidelse, ønsker å gripe fatt i et underliggende rusmisbruk. I andre tilfeller starter forløpet i kontakt med et sosialkontor, skole, barnevern, foreldre eller politi. Pakkeforløpstenkingen utfordres av at ambivalens er en innebygd del av endringsprosessen mot å slutte å ruse seg. Hvilken vekt skal behandleren legge på å avklare diagnose og problematikk, og hvilken vekt skal hun legge på motiverende samtale og relasjon? Dette diskuteres jevnlig i fagmiljøene. Hvordan vi håndterer ambivalens i motivasjon, brudd i behandling og tilbakefall til rusbruk, har en sentral plass i tenkingen rundt gode pasientforløp og god behandling. Kvalitet på behandling i TSB handler mye om å sikre at rammene om behandlingen ivaretar pasienten best mulig. Dette er utfordringer vi må arbeide videre med dersom pakkeforløp skal få helhjertet oppslutning fra pasienter og behandlerne.

### **Utredning - en missing link**

La oss gå ett skritt videre. La oss si at pasienten er motivert for behandling, målsettingen er klar, og en innledende utredning er gjort hos fastlege som ledd i henvisning til TSB. For kreft og de andre lidelsene det er blitt innført pakkeforløp for, vil neste fase i forløpet være diagnostisering. I praksis betyr det at utredningen kan utføres i et regionalt diagnostisk senter. I TSB er praksis i liknende enheter svært ulik, tilgangen på spesialister ulik, og gode valide utredningsverktøy en mangelvare. En styrking og satsing på tilsvarende sentre i TSB vil oppleves som en heving av kompetansen i feltet. Dette krever en villet dreining av de regionale helseforetakene med sikret finansiering.

Videre, gitt at man er enige om målsetting for behandlingen, utredningen er gjort og motivasjonen fortsatt er overveiende positiv, så kommer spørsmålet om hvordan pakkeforløpene skal kategoriseres. Både alder, type rusmiddel, kjønn og foretrukket rusmiddel kan ha betydning for hvilke utfall en kan oppnå av ulike typer av behandling. Data fra helseregistre vil kunne bidra med akkumulert erfaring, som vi kan bruke til å utvikle ulike tilstandsbilder eller prototyper i behandling. Dette kan danne grunnlag for anbefalinger om hva ulike pasientgruppen trenger i ulike faser i behandlingen. Slike casebaserte «pakkeforløp» vil kunne beskrive hva som kan forebygge et sannsynlig

tilbakefall hos ulike pasienter. Å bygge muligheter for slike variasjoner inn i behandlingen er etter mitt syn det motsatte av standardisering.

«Pakkeforløp» kan bli kraftfulle virkemidler dersom de bygges rundt forskjellige typer *forløp* og ikke ut fra *personkarakteristika*. Hvordan vi forbereder oss på utfordringene i forløpet til den spesifikke pasient, må bygge på liknende erfaringer med liknende pasienter slik det fremgår av store datasett. På den måten vil pakkeforløpene ta opp i seg forståelsen av at mange pasienter vil måtte ha *ulike typer tilbud*, ofte over svært lang tid.

### **Bredt definert forløp**

Utallige lovende behandlingsepisoder ender med knall og fall når pasienten er tilbake i sitt vante miljø, med de livsutfordringer som venter ham der. For å unngå en fragmentering av behandlingen, der hvert ledd gjennomfører sin pakke og sender pasienten videre, er det viktig at forløp defineres bredt – ikke bare til å gjelde løpet gjennom spesialisthelsetjenesten, men også i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Pasienten ser sjelden forskjellene mellom nivåene. «Pakkeforløp» må ha med det helhetlige forløpsperspektivet.

Rusreformen ga pasientene rett til Individuell plan (IP) og – der det er sammensatte problemer – rett til ansvarsgruppe med koordinator. Å virkeliggjøre slik koordinering har også vært en del av helse- og omsorgstjenesteloven og samhandlingsreformen. Likevel har bare rundt 20 prosent av ruspasientene en IP. Fra pakkeforløpene i kreftbehandling fremheves *koordinatoren med myndighet* som en suksessfaktor: en helsefaglig ansatt som følger pasienten gjennom løpet, så de klarer å nyttiggjøre seg de tilbudene som finnes. Det er gjort gode erfaringer med forsøk på å anvende koordinatorrollen på rusfeltet. I den såkalte tillitspersonordningen ble mennesker med behov for sammensatte tjenester koplet med for eksempel en likemann som fulgte overganger mellom tjenestenivåene, og som ifølge evalueringen bidro til å øke nytteverdien av episodiske tilbud gjennom lengre forløp. «Pakkeforløp» kan anspore til å hente frem de positive erfaringene herfra.

### **Bruk muligheten!**

Et vellykket pakkeforløp er altså en godt forberedt og gjennomført behandling som – ut fra de sosiale, psykologiske og medisinske behov pasienten har på de enkelte tidspunktene – inneholder

- en felles oppfattet målsetning,
- en god utredning,
- en godt forberedt og gjennomført behandling, og
- stabile, fulgte overganger mellom tjenestenivåene.

Før dette innholdet kan sies å være på plass hos oss i TSB, må vi etablere gode utredningsenheter og ha tilgang på gode utredningsmetoder. Vi må enes om å kategorisere pakkeforløp ut fra forskning på forløp. Vi må utvikle gode

kvalitetsindikatorer for evaluering av behandlingen. Vi må opprette koordinatorene som kan jobbe på tvers av tjenestenivåer og fagfelt. Og vi må bygge inn at ambivalens i motivasjon og tilbakefall er en del av behandlingen, samt at målsettingen ikke alltid er rusfrihet.

Vi skal ta på alvor statsrådets intensjon om å realisere god, likeverdig behandling for pasienter med rus og avhengighetsproblemer, med pakkeforløp som et anerkjent organisatorisk rammeverk for helsetjenester. Vi må benytte muligheten vi har frem til 2020, og invitere til en nasjonal faglig dugnad der problemstillinger og dilemmaer som har ligget i fagfeltet i årevis, løftes opp i lyset og arbeides med. Der klinikere, brukere og forskere går sammen om å diskutere sentrale problemstillinger og bringer den kompetansen som ligger i feltet, inn i klinikken til pasientenes beste. Og der det samtidig synliggjøres hvor det mangler kunnskap, slik at vi kan prioritere forsknings- og kompetansehevingsressursene dit de trengs mest.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 3, 2016, side 222-225*

**TEKST**

**Espen Ajo Arnevik**, Psykolog og ph.d. Leder for Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)