



Aino Lundberg
Virksomhetsleder
A-senteret, Kirkens Bymisjon Oslo
Foto: Privat

Helsehjelp i paragrafenes tid

Det blåser en politisk vind over helsefeltet, preget av retningslinjer, pakkeforløp og jus. Skjønn, vurderinger og menneskekunnskap – er dette faglige verdier på vikende front?

Jeg vil ta en reise gjennom mine egne erfaringer som pasient i helsevesenet, før jeg går om bord i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det gjør jeg fordi opplevelse av integritet og egenverd er viktig for mennesker. Særlig når vi er sårbare, som når vi er pasienter i spesialisert behandling.

Jeg og familien har en utmerket fastlege. Jeg har diabetes type 2, og vi møtes noen ganger i året av den grunn. Jeg får informasjon og gode råd, og hun er en flink og hyggelig kvinne. Vi kan humre litt over min hang til søtsaker og bortforklaringer, men hun er legen og kan si: «Nå har du en jobb å gjøre for å ta kontroll over blodsukkeret.» Jeg vet hun har rett. Min tillit til henne skyldes at hun viser interesse og har kunnskap som jeg trenger. Barna mine liker henne, og det teller litt, det også.

Legen som fulgte meg under to svangerskap var vennlig og interessert. Han lyttet og ga råd. I den rekkefølgen. Han kunne si «jeg ser mange gravide med diabetes, men dere er veldig forskjellige» eller «det er individuelt hva som skaper blodsukkerstigning, ja hvordan går det med pizzaspisingen?». Så satte han foten ned og satte meg på insulin. Da jeg protesterte, var han eksperten: «Det er barnets helse som gjelder, det er tid for insulin.» Jeg likte å være pasient hos ham fordi jeg

følte meg sett og var trygg. Ham treffer jeg neppe igjen.

Jeg ble innlagt for arytmi for noen år siden. Da fikk jeg følelsen av å være en ting og ble snakket over hodet på, både bokstavelig og billedlig. Jeg var innlagt i fem dager og treffer neppe legene igjen.

Mennesker som får pasientrettigheter til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, har ofte lengre forløp – fra én uke til 12 måneder. Polikliniske forløp kan vare i ti konsultasjoner eller mer. Helsepersonellens evne til dialog og ivaretagelse av pasienten er viktigere i tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i en medisinsk avdeling, fordi rusmiddelavhengighet menneskelig sett er mer komplekst enn et løpsk hjerte. En akutt somatisk hendelse oppleves som dramatisk, rusmiddelavhengighet utvikler seg som regel over lang tid. Pasienten selv, pårørende og andre lider lenge før innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Motivasjonen for å gjøre noe med livssituasjon og helse kan svinge voldsomt. Det er sjelden tilfellet hos en pasient med benbrudd – man vil at skjelettet skal gro, og motivasjonen for behandling er høy.

I tverrfaglig spesialisert rusbehandling er jeg sikker på at økt vektlegging av pakker, forskrifter, bydende jus og generell standardisering er galt. Å møte pasienter og pårørende – som selv sitter på sentral kunnskap om hva som skal til, som sliter med smerter og relasjonelle utfordringer – med en standardpakke, virker nesten nådeløst.

I tverrfaglig spesialisert rusbehandling trenger vi å kjenne flere sider ved pasientenes liv. Vi trenger ikke mer standardisering. Det er ikke sannsynlig at vi trenger kontaktlegeordningen. I somatikken er det mange leger, i motsetning til i rusbehand-

lingen. At én eller to leger i poliklinikken skal ha oversikt over flere hundre pasienter, er umulig. Fastlegen må ha en rolle når pasienter går poliklinisk.

Få av legene jeg har møtt i tverrfaglig spesialisert rusbehandling svinger i hvite frakker over hodet på pasientene. For det meste er pasientene oppe og går, og man kan snakke i «øyehøyde». De vet stort sett navnet på spesialistene og behandlingspersonalet. Det relasjonelle arbeidet veier tyngst, sosionomen kan være viktigere enn legen. Det tverrfaglige er selve faget – de ulike profesjonene *sammen* ser pasientene. Behandling gis ut i fra tverrfaglige vurderinger. Brukerens egne vurderinger og ønsker tas med. Når alle vet hvem legen er, hva skal pasienten med kontaktlege da?

Pasientene i tverrfaglig spesialisert rusbehandling må møtes på egen banehalvdel. Deres liv må gjøres gjeldende. Altfor ofte er ruspasienter blitt behandlet som pakkepost. For mange dreier det seg om et smertefullt liv fra barnsben av. Vi må by dem på noe mer enn pakker og navnet på en lege de allerede vet hvem er. Vi må by dem på anerkjennelse, interesse og vår kunnskap. Vi må sammen granske det landskapet de kommer fra, før det er mulig å ta de første skrittene ut i et nytt. Det var ikke så viktig, i etterpåkløkskapens lys, da jeg fikk hjertet gjennomlyst. Da var det greit at landskapet var nøytralt og at hjertet kun var et organ.