

Tror på DROP-IN-BEHANDLING for pasienter

ARTIKKEL

Av: Marit Vasshus, KoRus - vest Stavanger

Hva er god helsehjelp? I hvilken retning går behandling i spesialisthelsetjenestenes poliklinikker? Behandlere, brukere og forskere møttes til diskusjon på STARUS-konferansen i Stavanger.

Utvikling av poliklinikker i helsetjenestene var tema på STARUS-konferansen i vår, og i etterkant har en gruppe av behandlere, brukerrepresentanter og forskere møttes for å oppsummere hva man tenker er muligheter og god hjelp i poliklinikker.

Kan pasienter selv styre når de vil ha hjelp?

Hva kan tidligere pasienter eller pasienter i aktiv behandling gjøre når de har akutt behov for støtte? Det er et av temaene som deltakerne på konferansen var opptatt av, fordi ukesvis med ventetid for å få hjelp i spesialisthelsetjenestene kan føre til sprekke og eskalerende rusmisbruk.

– Vi bør ha en politikk som åpner mulighet for å komme raskt til en behandlingstime. Hvis vi åpner for at tidligere pasienter i større grad kan styre når de trenger hjelp, kan vi opprette «Brukerstyrte stoler». Det kan være knyttet til et drop-in-tilbud for pasienter, slik flere savner, sier psykologspesialist May-Karin Gismervik ved Rogaland A-senters poliklinikk. Hun har deltatt på konferansen og har mange års klinisk erfaring som terapeut i både rus- og psykiatribehandling.

Rask tilgang på hjelp

– Hvis vi etablerer en politikk som gjør det mulig for tidligere pasienter som frykter en sprekke, å raskt få en time til behandling, er det et gode. Det kan også gjelde pasienter som er i aktiv behandling, men som plutselig trenger støtte før neste avtale, fremhever Gismervik.

Rogaland A-senters poliklinikk tilbyr allerede i dag pasienter med akutt behov å slippe til «utenom køen» hvis en behandler i teamet har ledig time. Hvis en kollega er syk en dag, stiller vi andre opp og tar slike timeavtaler, sier Gismervik. Drop-in-hjelp er en god idé, understreker psykologspesialist May-Karin Gismervik.

Til stede der folk bor

Et annet ønske fra deltakerne på STARUS-konferansen var at folk må få hjelp der de bor. Rogaland A-senter har kontorer på Bryne, i Sandnes og på Strand i Ryfylke. Dette ønsket er relevant og bidrar til at pasienter enklere kan gå i behandling der de bor, påpeker Gismervik. Lett tilgjengelig hjelp nær bostedet kan ha betydning for om man klarer å møte til avtaler.

– Ambulerende hjelp, det vil si at behandlere oppsøker pasienten enten der han/hun bor eller hos samarbeidspartnere nær pasientens bosted, bidrar også i større grad til at pasienten klarer å møte til avtaler i en sårbar periode i livet sitt. Dette driver vi litt med, og i psykiatrien har de egne ambulerende team, påpeker Gismervik.

Familier trenger hjelp

Forskning viser også at å inkludere familier i behandling gir større gevinst og resultat av rusbehandling enn å jobbe med den enkelte pasient alene. Familiefokus er også et ønske fra brukerrepresentanter på STARUS-konferansen.

– Ved Rogaland A-senter er vi ganske flinke til å



May Karin Gismervik under en «Open Space»-sesjon på STARUS-konferansen i Stavanger i år.
Foto: Marit Vasshus

inkludere familien i behandling. Vi vil fortsette å holde fokus på familien og validere dette som en virksom metode i rusbehandling, bekrefter Gismervik.

Smidigere samarbeid mellom hjelpere

Hospitering ved hverandres behandlingsvirksomheter kan øke graden av samarbeid, fordi vi da kjenner til hverandres tjenester, sier psykologspesialisten. En ukes hospitering for nye psykologer, leger eller andre fagfolk kan bidra til smidigere samarbeid, noe som både brukerrepresentanter og fagfolk ønsker seg.

Gismervik tar også opp tråden om skjev kjønnsfordeling blant behandlere i rusfeltet. Det er en faglig utfordring at det er få mannlige terapeuter i rusbehandling, det kan nærmest være et avvik, hevder hun. Få menn tar langtidsutdanning, noe som er en samfunnsutfordring, mener psykologspesialisten. Det har ikke lønnet seg å ta lang utdanning, etter-

som kort vei til raske penger har fått utvikle seg til en verdi i dagens samfunn. Det gir videre lite status å jobbe innenfor rusfeltet, selv om Legeforeningen har etablert en spesialitet innen rusmedisin. Dette er spennende og utviklende for vårt fagmiljø og gir pasientene et bredere og kvalitativt bedre behandlingstilbud.

Gismervik er for å redusere eller begrense medikamentbruk i behandling, for eksempel ritalin og opiater. Hun representerer ett av flere syn blant deltakerne på konferansen. Erfaring viser at en del pasienter får medikamenter under behandling fordi de hevder at de må ha det. Så viser det seg at dosene er så høye at når de avslutter behandlingen, lever de av å selge deler av dosen som de får tildelt.

– Dette er politikk. Min faglige vurdering er derimot at man skal være forsiktig med medikamentell behandling overfor pasienter med avhengighet, sier psykologspesialist May-Karin Gismervik.