

Solidaritet med de som strever

- **Innføringen av Rusreformen for drøyt ti år siden, har gått bedre enn fryktet. Jeg hadde liten tro på reformen, fordi jeg fryktet at menneskene bak diagnosen skulle bli glemt.**

Av Carina Kaljord

Ordene kommer fra psykologspesialist Kjell Dalan (64), som de siste nesten 30 år har vært en pådriver for utviklingen innen rusfeltet i Nord- Norge.

Selv om kroppen har sviktet på grunn av flere alvorlige sykdommer de siste årene, er blikket like skarpt og hodet like klart. Og fortsatt har han et brennende engasjement for fagfeltet og for faglig utvikling til beste for menneskene som trenger det.

På veggen i Kjell sin leilighet henger synlige bevis på den betydningen han har hatt for feltet; prisen han fikk fra Fagrådet innen Rusfeltet for godt rusfaglig arbeid i 1997, og også malerier gitt av Helse Finnmark som takk for godt samarbeid over mange år.

Bedre enn fryktet

- Hvorfor var du så skeptisk til innføring av Rusreformen?

- Jeg var redd for at reformen skulle få en helsemessig slagside; «en pille for alt som er ille»-tenkning. Jeg fryktet at menneskene bak diagnosen skulle bli glemt, og at man ikke lengre skulle vektlegge de sosiale og kulturelle måtene å forstå rusproblemet på, og å jobbe med det psykiske aspektet ved avhengigheten.

I dag, 11 år etter, konstaterer han at Rusreformen fungerer mye bedre enn han hadde trodd.

- Det ble gjort en kjempegod jobb av Helsedepartementet og Helsedirektoratet i denne prosessen. Dagens helseminister, Bent Høie, var den gang saksordfører for Stortingsmeldingen om Rusreformen. Jeg hadde en del samtaler med han og andre involverte i denne tiden, og jeg oppfattet Høie som både grundig, lyttende og oppriktig engasjert.

Ulike tilbud

- Du startet ditt virke i rusfeltet som psykolog og senere klinikksjef på Nordlandsklinikken i 1982. Hva tenker du er den viktigste endringen når det gjelder behandling av rusmisbrukere i løpet av disse årene?

- Helt til utpå 1990-tallet skilte man klart mellom narkotikamisbrukere og alkoholmisbrukere. Fram til 1970-tallet var det alkohol som i hovedsak var problemet i Norge. Fram til da var ”narkomane” synonymt med legemiddelmisbrukere. Bruken av narkotika var så sjeldent at det bare ble brukt av spesielle grupper, forteller Dalan.
- *Hvorfor ble hjelpetiltakene så forskjellige?*
- Daværende helsedirektør Karl Evang anså at en ikke kunne møte den nye utfordringen med narkotika med gamle virkemidler. Han bestemte at behandlingen av narkomane skulle finne sted innenfor psykiatrien, gjerne innenfor egne avdelinger. Derfor etablerte man på Hov i Land i 1961 den første klinikken i Europa beregnet på narkomane. Pasientene var for det meste medisinsk personell, eksempelvis leger, farmasøyter og

kjemikere som visste at disse stoffene kunne gi ruseffekter. Det var først på slutten av 1960-tallet, da hippie-kulturen kom og hasj-kulturen fikk sitt inntog, at narkotikamisbruk ble merkbart i Norge. Problemet ble definert som annerledes enn alkohol, noe som førte til ulike hjelpetiltak for alkohol og narkotika. I kjølvannet kom opprettelsen av de første kollektivene i Norge på 1970-tallet, etter en idé fra Sverige og Hassela-kollektivet. Disse ble opprettet som en konsekvens av «hippiekulturen», der det var en økt liberalisering til bruk av narkotika, som over relativt kort tid skapte et stort behov for behandlingstilbud til stoffmisbrukere.

Fokus på unge misbrukere

Hiv/AIDS-problematikken fra begynnelsen av 80-tallet førte til behov for langtidsplasser for yngre misbrukere. Regjeringen vedtok derfor en handlingsplan som innebar over 300 nye behandlingstilbud for ungdom med narkotikaproblemer. For å dekke behovet, og som en konsekvens av frykten for spredning av HIV/AIDS, ble det bygget en rekke langtids behandlingstilbud for unge narkomane – her i nord var det Lofotkollektivet, Helgelandskollektivet og Finnmarkskollektivet, samt Færingen Terapeutiske Samfunn. Utredningen til det som skulle bli Færingen Terapeutiske samfunn ble for øvrig skrevet av fagpersoner ved Nordlandsklinikken, med ass.klinikkisjef Bjørn Bremer og psykolog Jørgen Sundby i spissen. Ingen av disse institusjonene drives på samme måte i dag; Lofotkollektivet ble sågar lagt ned etter få år. Forklaringen på dette er rett og slett at behandlingsmodellen ikke var tilpasset samfunnsutviklingen.

Tilpasset behandling

På 1990 tallet endret behandlingen seg fra å ha fokus på arbeid og kosthold, via en samtalebasert behandlingsfilosofi med AA-grupper, til mer individuelt tilpasset behandlingstilbud.

- Behandlingen ble søkt tilrettelagt basert på tre viktige forutsetninger: Egenskaper ved det aktuelle rusmiddelet, egenskaper ved personen, og kombinasjonseffekten mellom personen og rusmiddelet. Disse tre dimensjonene ble sterkt vektlagt og hadde stor betydning for utforming av behandlingstilbudet til den enkelte, forklarer Dalan.
- På slutten av 1990 tallet ble det også større fokus på nye målgrupper, som kvinnelige rusmisbrukere, barn i rusfamilier, gravide rusmisbrukere, pasienter med både omfattende rusmisbruk og også psykiske lidelser. Dette skjedde parallelt med ny forskning som genererte nye problemstillinger, og nye faggrupper som kom inn i rusomsorgen, med mer forskningsbasert kunnskap og et annet behandlingstilbud. Dette var bra for pasientene, men utfordrende for de ansatte ved institusjonene, fordi det mange steder ble innført helt nye behandlingstilbud.

Partydopet inntar Norge

- Og så kom 2000-tallet med nye stoffer igjen. Hvorfor ble «partydop» en så stor utfordring?

- Partydopet medførte en ny ruskultur og nye misbruksmønstre knyttet til bruken av de nye stoffene som ble kalt partydop, designerdrugs eller ecstasy. Og brukerne av disse stoffene var av en helt annen kategori enn tidligere; ofte unge og velutdannet. Mange av disse nye stoffene viste seg å være svært farlige, og medførte flere dødsfall. Det kom stadig nye designerdrugs på markedet, og man visste ikke hvilken langtidseffekt stoffene kunne ha. Det ble også gjort en del forskning, særlig i USA, som viste at hjernen ble endret på

grunn av misbruket, derav slagordet «Addiction is a brain disease». Som en kuriositet kan nevnes at det første beslaget av ecstasy i Norge ble gjort i Rypefjord i Finnmark.

Alkohol likevel verst

- Hva er det største problemet i dag? Alkohol eller narkotika?

- Uten tvil alkohol. I internasjonale fagmiljø klassifiseres alkohol som ”hard-drugs”, et meget farlig stoff som følge av de omfattende skadevirkningene. Her til lands forsøker en både gjennom vinmonopolordningen og avgiftssystemet å begrense omsetningen av alkohol. Sammenlignet med alkohol er bruken av narkotika begrenset. Media fokuserer ofte på narkotika. Dette avleder vår oppmerksomhet bort fra det store skadeomfanget som alkohol medfører. Et viktig prinsipp i Norges alkoholpolitikk er at vi skal ha rusfrie soner knyttet til arbeidsliv, idrettsarrangementer, trafikk og svangerskap. Dette har vært en viktig del av vår kultur. Men internasjonale trender og de kontinentale drikkevanene som vi har tatt med oss hjem til Norge, setter disse alkoholfrie sonene under press.
- *Betyr det at vi har fått en for liberal holdning til bruk av alkohol i nær sagt alle sammenhenger?*
- Alkoholkulturen vi har hatt i Norge med rusfrie soner har uten tvil vært til det beste for alle deler av befolkningen. Samtidig er liberalisering en kompleks problemstilling fordi fenomenet alkohol og alkoholbruk er knyttet til alkoholens Janus-ansikt: Faktum er at over 90 % av den norske befolkning bruker alkohol, og de fleste bruker alkohol uten problemer. Det er bare et fåtall som havner i en misbrukssituasjon. Spørsmålet blir da hvordan vi skal ta vare på de som får problemer, samtidig som vi ikke innfører et slags overformynderi overfor alle de som behersker måtehold. I siste instans handler det om solidaritet overfor de som strever.

Holdningsendring

Kjell Dalan mener at våre holdninger til mennesker med rusproblemer har endret seg mye de siste årene.

- Jeg tror ikke alle skjønner betydningen av at Nini Stoltenberg stod åpen frem med sitt rusmisbruk for noen år tilbake. Husk; hun tilhørte en av Norges mektigste familier, – datter av tidligere utenriksminister Thorvald Stoltenberg, søster til daværende statsminister Jens Stoltenberg, med mor Karin som toppbyråkrat og søster Camilla som direktør. At også denne ressurssterke familien hadde kjent rusmisbrukets konsekvenser på kroppen, har uten tvil bidratt til større åpenhet, mer aksept og forståelse, og mindre skam. Og kanskje også en mer human ivaretagelse av de narkomane. Jeg har stor respekt for måten familien har fremstått på, og den åpenheten de har vist omverdenen.

I tillegg har ruspasientene de siste årene fått sterke brukerorganisasjoner og tydelige talspersoner, som både blir lyttet til og blir brukt i mange sammenhenger, noe som er veldig bra. Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon er en av dem som har bidratt til å påvirke dagens ruspolitikk.

Mil etter mil

Da kompetansesentrene ble formelt opprettet i 1994, fikk senteret i nord også i oppgave å ha fokus på rusmisbruk i den samiske befolkningen.

- Denne oppgaven ble imidlertid raskt overført til de samiske miljøene i Finnmark, fordi både jeg og andre i fagmiljøene mente det var viktig at eierskapet til denne utviklingen måtte være i de samiske miljøene. Men det var slik jeg kom i kontakt med Finnmark fylkeskommune og ikke minst med Finnmarksklinikken, forteller Kjell.

Uansett, samarbeidet som ble innledet i 1994, skulle vare i hele 17 år. I alle disse årene jobbet Kjell en uke hver måned i Finnmark, der han jobbet med fagutvikling ved Finnmarksklinikken og i Finnmark for øvrig, og i tillegg jobbet med pasienter på kveldstid. I perioden i Fylkeskommunen reiste Kjell og lederen ved klinikken, Inger Lise Bjerknes, ut i kommunebesøk månedlig for å bidra til fagutvikling, veiledning til fagpersonell i kommuner, samt møte pasienter til motivasjonssamtaler i pasientens nærmiljø. Helt til Kjell ble syk i 2011, jobbet han i Finnmark en uke hver måned.

- *Som regel kjørte du bil nordover. Har du noen gang regnet ut årlig kjørelengde?*
- 40.000 kilometer per år, svarer han kontant. I 17 år. Jeg ble sikkert en bedre sjåfør enn psykolog etter hvert, humrer han.
- Jeg har hatt de mest fantastiske kjøreturene gjennom Sverige og Finland. Og jeg sier med hånden på hjertet at tiden i Finnmark har beriket mitt liv både som fagperson og som menneske.

Og Kjell på sin side har den evnen at han beriker andre mennesker sitt liv. Respekt for rusmisbrukeren og dennes familie er varemerke. Ord som blir brukt om ham er at han er raus, inkluderende, strategisk og visjonær. Inger Lise Bjerknes, tidligere leder ved Finnmarksklinikken, sier det så sterkt som dette:

- Kjell har vært utrolig viktig for Finnmarksklinikken. Utviklingen av Finnmarksklinikken vil neppe ha vært mulig uten Kjells innsats og ivaretagelse gjennom mange år.

Opplyftende undersøkelse

- *I 2014, ti år etter innføring av Rusreformen, ble ruspasienten for første gang spurt om hvordan de opplever behandlingen de har mottatt. Undersøkelsen viste blant annet at nesten halvparten av pasientene ved rusinstitusjoner synes de får for lite tid med behandlerne. Hva tenker du om funnene til Kunnskapssenteret?*
- Jeg har lyst til å snu svarene på hodet: Resultatene betyr at over halvparten av ruspasientene faktisk er fornøyd med behandlingen de har fått! Det er viktig å huske på at vi kun har to undersøkelser som måler hva ruspasientene mener om behandlingen, og vi kan ikke forvente full tilfredshet etter bare ti år med Rusreformen. Det er viktig å huske på at dette er et ungt fagfelt, og rusfeltet har i vært i en rivende utvikling de siste 20 årene. Når vi får en undersøkelse som slår fast at over halvparten er fornøyd med behandlingen, er dette et meget godt grunnlag å bygge på videre når det gjelder faglighet og videreutvikling av de ulike sidene i dette komplekse fagfeltet. Jeg synes heller feltet skal være fornøyd med hva de har oppnådd så langt. Sett i lys av dette tenker jeg at Kunnskapssenterets undersøkelse er opplyftende for ruspasientene, sier Kjell Dalan til slutt.

