

Om vi ska komma tillrätta med missbruk och beroende behövs det fler professionella alkohol- och drogterapeuter!

Den yrkesgrupp som är specialister på missbruk och beroende är ännu inte accepterad som yrkeskår. De ses inte som kollegor till läkare och socionomer. Yrkesutövande utbildade alkohol- och drogterapeuter kan sådant som andra yrken inte behärskar. Det säger sig självt att ett samhälle inte kommer tillrätta med ett problem om man inte har specialister som kan arbeta med helheten och detaljerna i hur problemen förebyggs, identifieras och åtgärdas.

Snart släpper Missbruksutredningen sina förslag till förbättringar. En del bra förslag har redan funderats över och presenterats. Men ett förslag som ännu inte syns till är behovet av ordning och reda genom att inrätta yrket alkohol- och drogterapeut.

Min erfarenhet från de fyrtiofem år som jag verkat i branschen är att inget vidareutvecklas då det saknas några som "bär" kunskaperna och håller fokus, i detta fall på god behandling. Så länge yrket alkohol- och drogterapeut inte accepteras som en självklarhet så kommer heller ingen förändring till stånd. Med yrke menar jag inte alla de som på grund av egen erfarenhet hjälper till inom behandlingsområdet. Det är bra att de finns, men det är inte tillräckligt.

Som yrkesutövande alkohol- och drogterapeut ska det inte vara underförstått att du själv måste ha lidit för att vara en professionell och god behandlare. Det är hämmande för kunskapsutvecklingen att samhället lutar sig mer mot ideella frivilligorganisationer än mot professionella alkohol- och drogterapeuter.

Det är fortfarande inte ok att söka hjälp för alkoholproblem visade en undersökning från KI nyligen. Varför inte det? Mitt svar är:

Därför att det är tvivelaktigt om du kommer att få den hjälp som just du behöver, eftersom det inte finns tillräckligt många professionella alkohol- och drogterapeuter.

När någon idag söker hjälp så finns det ingen självklarhet i att problemen diagnostiseras ordentligt i enlighet med moderna kunskaper. Därmed blir varken prognoser, behandlingsplanering eller matchning helt adekvata till problemet, vilket leder till att behandlingsbeslutet blir en mer eller mindre god gissning. Efter behandlingen finns därmed mycket få möjligheter till att följa upp vad som fungerade och vad som inte fungerade. Återkoppling kan inte formuleras så att framtida klienter med liknade problembild kan få en bättre behandling, passande för problemet. Man vet helt enkelt inte vad man gjort och varför det fungerade eller inte fungerade!

Under 1960-talet grundlades en socialpolitisk uppfattning inom beroendevården, sjukvården och socialvården (som det hette då) vilket innebar att alla försök att beskriva alkoholproblem som störningar eller rent av sjukdomar tolkades som att nedvärdera hjälpsökande. Man ville behandla problemen politiskt istället - bara människor hade arbete och bostad så skulle det eventuella "missbruket" försvinna som snö i tö!

Följden blev att de som ville ha hjälp inte sökte det. Den allmänna uppfattningen blev att de hjälpinstanserna som fanns varken kunde eller ville hjälpa, vilket också i stort sett blev en realitet för de hjälpsökande.

Idag är det något bättre, men fortfarande finns tveksamheter kvar, både hos hjälpinstanserna, hos folk i allmänhet och hos de behövande själva. Det paradoxala är att fortfarande finns det få alternativ att hänvisa till. De nya alternativen (tolvsteg, KBT etc) räcker långt, men inte tillräckligt långt. Fortfarande lär det i Sverige dö 6000 personer per år i en för tidig död!

"Man måste veta vad man gör, innan man gör det. Annars vet man inte vad man gjort, när man gjort det!" - det har varit mitt måtto de senaste trettio åren. Av den anledningen hävdar jag att bättre diagnostik är en av grunderna för en professionell missbruksbehandling.

Den internationella kliniska diagnostik som finns att tillgå används sällan i Sverige, och om den används, är den oftast binär, d.v.s. man skiljer endast mellan förmodat "ej missbruk" och "missbruk". På sått får man aldrig den helhetsbild som en adekvat, multivariat diagnostik ger.

Faktum är att en multivariat bild av alkoholproblem innebära flera hundra olika diagnoser. Ett faktum som skulle kunna ge läkare, socionomer och behandlare en mer offensiv inställning till de problem de är satta att åtgärda. Om de därtill kunde acceptera de professionella alkohol- och drogterapeuterna som jämbördiga kollegor i missbruksbehandlingsarbetet, så skulle många, många människor överleva och kostnaderna för missbruket minska drastiskt. Jag gissar att dödligheten skulle mer än halveras.

Sammanfattningsvis förespråkar jag att Missbruksutredningen rekommenderar behandlingsvärlden att ta till sig adekvat modern, multivariat diagnostik. Därtill även modern prognostik, behandlingsplanering, matchning, behandling och evaluering, d v s sådant som en professionell alkohol- och drogterapeut kan. Det skulle öka behandlarnas skicklighet, färre skulle lida och dö av alkoholproblem, samtidigt som allmänheten skulle få tillit till de hjälpinstanserna och verkligen inse att man kan söka hjälp utan att skämmas.

Och, inte minst betydelsefullt: yrket alkohol- och drogterapeut, måste värderas som självklar profession, parallell med andra yrken i "missbruksbranschen".

Stockholm den 11 oktober 2010

Lennart Bergström
Beteendevetare, Fil kand, Behandlingskonsult, Terapeut