

## Minnesota-modellen og "the American dream"

**D**et danske sundhedssystem har i løbet af det sidste årti i stigende grad udviklet sig til et pluralistisk marked. Sundhed, sygdom og behandling er blevet varer i et terapeutisk supermarked, hvor almene markedsmekanismer som udbud og efterspørgsel, konkurrenceevne og markedsføring i høj grad regulerer afsætningen. I denne periode har vi fået de første private hospitaler i Danmark, frie hospitalsvalg inden for det offentlige system og et støt voksende udbud af private ikke autoriserede alternative behandlinger. Det har vist sig, at mange mennesker er parate til selv at betale for en ønsket behandling, hvis det offentlige tilbud ikke lever op til deres forventninger og krav. Tanken om at privatisere den danske velfærdsmodel synes i dag ikke helt så fremmed som for blot få år siden. Denne udvikling har rødder i to forhold: på den ene side et opgør med paternalismen i sundhedssystemet, udmøntet i et folkeligt krav om større medbestemmelse, og på den anden side et politisk krav om offentlige besparelser i sundhedssektoren. Strategisk står de alternative behandlingstilbud i en position, hvorfra begge dele kan tilgodeses.

Minnesota-modellen er et godt eksempel på denne udvikling. Siden 1985 har Minnesota-modellen været en del af det private behandlingsmarked for alkoholmisbrug i Danmark. Der findes i dag elleve private institutioner i Danmark, som behandler ca. 1 175 misbrugere om året efter Minnesota-modellen. Talt i sengepladser er der tale om en samlet kapacitet på ca. 270 pladser. Prisen for et ophold på fire uger varierer fra omkring 16.000 til godt 40.000 kroner. Minnesota-modellen udgør således et betragteligt supplement til de offentlige behandlingstilbud på misbrugsområdet. Klientellet består typisk af mennesker, som enten har utilfredsstillende erfaringer med den etablerede behandling eller som slet ikke har kunnet finde passende behandlingstilbud i det offentlige. De er parate til at betale en høj pris for at dække denne mangel.

Minnesota-modellen er som bekendt af amerikansk oprindelse og i sin grundtanke og sit menneskesyn yderst liberalistisk. Behandlingen karakteriseres ofte af sine udøvere som et personligt udviklingsprogram, hvor målet er at hjælpe det enkelte menneske til selv — med Guds hjælp — at kunne magte sit liv. Behandlingen retter sig mod en bearbejdning af individets selvopfattelse og evne til at mestre sin egen situation, mens de sociale vilkår i høj grad ses som

---

en følge af denne evne eller mangel på samme. I Minnesota-modellen defineres alkoholisme som en sygelig afhængig adfærd, og problemet placeres primært i alkoholikeren — ikke i dennes omgivelser.

Minnesota-modellen bygger på fællesskabet Anonyme Alkoholikers program, som har rødder i anglo-amerikanske frikirker og vækkelsesbevægelser. Her sættes individet i fokus, og det er op til den enkelte at søge sin frelse dels ved at vælge det rigtige, og dels ved at sætte handling bag dette valg. På samme måde forudsætter behandlingen, at det enkelte menneske er i stand til at træffe et valg og handle derefter. Derfor appellerer Minnesota-modellen især til mennesker, der ser sig selv som sociale aktører i samfundet — ikke som sociale tabere eller samfundets udstødte. Der er tale om en ideologi, som tager udgangspunkt i det enkelte menneskes evne til selv at skabe sin tilværelse såvel materielt som eksistentielt: grundtanken i "den amerikanske drøm".

Denne tankegang synes umiddelbart uforenelig med såkaldt "dansk mentalitet", og den vækker modvilje i mange behandlere, fordi den strider mod grundlæggende principper i den skandinaviske velfærdsmodel. Velfærdsmodellen har sine rødder i socialdemokratisk ideologi og bygger på en universalistisk opfattelse af mennesket, hvor kollektivismen og solidaritet sættes over for individualisme og konkurrence. I sundhedssektoren har denne ideologi haft en tendens til at udvikle sig til rigid system- og kategoritænkning, og det har på mange områder resulteret i en formynderisk og omklamrende behandlingstradition. Det ses tydeligt på misbrugsområdet, hvor den kontrollerende brug af Antabus dominerer behandlingen af alkoholmisbrug, mens stofvedligeholdelse på Metadon i stigende omfang udgør behandlingen af stofmisbrug.

Ud fra en velmenende intention om at skaffe alle lige adgang til behandling har princippet om lighed haft en tendens til at udvikle sig til et krav om ensshed. Man kan spørge sig selv, om begrebet lighed i praksis overhovedet kan overskride forskellighed, og om ligestilling sker på grundlag af ensshed eller på trods af forskellighed? Denne diskussion har allerede været ført med hensyn til ligestillingen af kønnene, og her har tendensen været et skiftende fokus fra ensshed til forskellighed. Hvilket udfald ville den diskussion mon have på sundhedsområdet?

Mens markedskræfterne i stigende grad har dyrket forskelligheden og det individuelle, har man på sundhedsområdet forsøgt at fastholde billedet af en velfærdsmodel baseret på homogenitet og kollektivismen. I praksis er dette billede noget falmet. Set i lyset heraf er Minnesota-modellen bedre i takt med den reelle samfundsudvikling end de fleste andre behandlingstilbud på misbrugsområdet. Med sit fokus på individuel autonomi i form af handlefrihed, selvforvaltning og ansvarlighed styrker Minnesotamodellen den enkeltes selvværd, og det gør behandlingen attraktiv for en stor gruppe misbrugere, som ellers har haft vanskeligt ved at finde egnede behandlingstilbud i den offentlige sektor. Omvendt tages der sjældent hensyn til, at autonomi og handlefrihed forudsætter en kompetence, som ikke alle er i besiddelse af.

Under alle omstændigheder bør Minnesota-modellen og de øvrige alternative behandlingstilbud give anledning til både debat om og revision af velfærdsmodellen. Først og fremmest stiller det os over for den særlige udfordring at styrke bemyndigelsen af det enkelte menneske samtidig med, at vi bevarer det kollektive ansvar for den sociale velfærd.