

# Når hjelperen er pasientens «verste fiende»

Det er overraskende at helsedirektøren ikke ser et sterkere behov et regelverk som regulerer forskrivning av vanedannende prepar

TEKST

Anders Skuterud

PUBLISERT 5. desember 2013

PSY  
KOL  
OGI



MISBRUK: At legene og legemiddelindustrien i enkelte tilfeller fremstår som «langere», er svært bekymringsfullt, skriver Psykologforeningens fagsjef, Anders Skuterud.

Foto: YAY Micro

## DEBATT: FORESKRIVNINGSPRAKSIS

Noen ganger representerer hjelperne den største faren for pasientene. Det fikk vi ettertrykkelig demonstrert i NRK Brennpunkt- programmet «Bare en pille til» 5. november. At helsedirektøren i samme program ikke fremstår som mer offensiv i kampen mot ukultur blant enkelte leger, er mildt sagt forbausende.

Gjennom troverdige pasienthistorier fikk vi beskrevet en forskrivningspraksis av vanedannende preparater til mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer, til dels stikk i strid med anbefalinger og retningslinjer fra helsemyndighetene.

## **Legemiddelavhengige**

Både som mangeårig fagsjef i Psykologforeningen, og som medmenneske, blir jeg oppgitt når jeg igjen ser at hjelperne representerer den største faren for pasienten. Jeg har møtt dette fenomenet altfor mange ganger gjennom en lang praksis i arbeidet med mennesker med misbruksproblemer. For mange med stor psykisk smerte ender opp som legemiddelavhengige, noen glir sågar over i omfattende rusmisbruk.

**«Jeg ble også forbauset over at helsedirektøren ikke viste til at psykologisk behandling bør være førstevalg mye oftere enn det er i dag»**

Mennesker som strever med smerte, vil søke å minske den. Veldig mye av menneskers misbruk handler om dette. At legene og legemiddelindustrien i enkelte tilfeller fremstår som «langere», er svært bekymringsfullt.

Gode hjelpere får vondt når de ser andre lider. Derfor kan fristelsen bli altfor stor til å gi smerte- og angstdempende medisiner til pasienten som lider, og når hjelperen ikke har andre alternativer. Dette er mange legers daglige dilemma.

Desto mer overraskende er det at helsedirektør Bjørn Guldvog, slik han fremstod i Brennpunkt-programmet, ikke ser sterkere behov for et regelverk som regulerer forskrivning av vanedannende preparater.

## **Psykologisk behandling først**

Jeg ble også forbauset over at Guldvog ikke viste til at psykologisk behandling bør være førstevalg mye oftere enn det er i dag, i tråd med tydelige anbefalinger i Helsedirektoratets «Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten (IS-1561)». Evidensbasert psykologisk praksis bygger på forskning både på behandlingsmetode og pasient-behandler-relasjonen, og på forhold ved terapeuten, pasienten og kulturelle sammenhenger pasienten og dennes pårørende befinner seg i. Det skal altså være den behandlingsmetoden behandleren tyr til aller først ved enkelte typer lidelser.

For meg ble «Bare en pille til» nok en påminnelse om hvor riktig jeg mener det er med vår satsing på «Psykologisk lavterskeltilbud til befolkningen i et livsløpsperspektiv ». Smerten er en uunngåelig del av livet. Den må vi lære å leve med, lære å mestre og finne veier ut av. Dempende medisiner må være nødløsning – ikke standardtiltaket. Dette må gjenspeiles i tjenestetilbudet. Psykolog må være like tilgjengelig som fastlegen.

Nå venter vi i spenning på om den nye regjeringen vil realisere lovnadene fra valgkampen. Men det kan se ut som om de må utfordre legene i helsebyråkratiet på veien frem til riktigere tjenester.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 12, 2013, side*

**TEKST**

**Anders Skuterud**, psykologspesialist, konsulent for Nasjonalt senter for erfaringskompetanse i psykisk helse