



De nationale kliniske retningslinjer skulle gerne ende med at fastlægge indsatser, der virker. For patienterne.

Knaster på vejen

I disse år udarbejder Sundhedsstyrelsen 50 nye nationale kliniske retningslinjer for behandling af en række sygdomme og lidelser. Der etableres faglige anbefalinger for diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af konkrete patientgrupper, baseret på evidens for virkningen og bedste praksis. Retningslinjerne skal desuden bidrage til at sikre en løbende prioritering på sundhedsområdet – kendt under sloganet: Mest mulig sundhed for pengene.

Opgaven er kompleks, især da politikerne naturligt nok ønsker at inddrage alle faggrupper, der indgår i behandlingsindsatserne. Vi støtter varmt denne tilgang, som stemmer overens med tværfagligheden i sundhedssystemet og harmonerer med, at patientens behov dækkes bedst ved en fælles indsats.

Men lige nu er vi bekymrede, for beslutningen om at sammensætte de enkelte arbejdsgrupper tværfagligt er stødt på knaster. Den videnskabelige metodik, retningslinjerne bygges op omkring, trækker i alt for snæver retning og med fokus på medicin – altså mere af det, sundhedsvæsenet har rigeligt af i forvejen – mens betydningen af de ikke-medicinske, pårørendeinddragende og borgerinvolverende metoder underkendes.

Aktuelt foreligger der et udkast til retningslinjer for udredning og behandling af ADHD, hvor der jo netop er al mulig grund til at brede viften ud til rådgivning, støtte til relationsudvikling, psykoedukation mv. Der er jo evidens for, at disse indsatser virker.

Men evidensen knyttes ikke til et lægefagligt videnskabssteoretisk grundsyn og er derfor lige nu i risiko for at støde mod de klassiske grænsebomme, som vi netop bør gøre op med, hvis der skal ske reel visionær udvikling af den tværfaglige indsats i sundhedsvæsenet.

De nationale kliniske retningslinjer skulle gerne ende med at fastlægge indsatser, der virker. For patienterne. Det er bedrøveligt, hvis de ender med at cementere en forældet tænkning om, at medicin er den eneste ”rigtige” form for behandling. Vi har derfor udtrykt vores betænkeligheder over for Sundhedsstyrelsen.

Eva Secher Mathiasen,
formand for Dansk Psykolog Forening



Medlemsblad for
Dansk Psykolog Forening

Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27,
2100 København Ø.
Tlf. 35 26 99 55.
Fax: 35 25 97 37
E-mail: dp@dp.dk
www.dp.dk

Psykolog Nyt
Stockholmsgade 27,
2100 København Ø.
Tlf. 35 26 99 55.
E-mail: p-nyt@dp.dk

Redaktion:
Claus Wennermark, ansv. redaktør
Jørgen Carl, redaktør
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer

DK ISSN: 0901-7089

Layout og Tryk:
Jørn Thomsen Elbo A/S
Trykt med vegetabiliske farver
på miljøgodkendt papir

Oplag:
Kontrolleret oplag (FMK): 9744 ex. **FMK 05**
Trykoplag: 10.200 ex.

Medlem af Danske Specialmedier 

Indsendt stof: Indsendte artikler dækker ikke nødvendigvis redaktionens eller foreningens holdninger. Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise, forkorte eller redigere indsendte artikler. Redaktionen påtager sig ikke ansvar for artikler, der indsendes uopfordret.

Forsidefoto: Colourbox

Annoncer 2014

Job- og tekstsideannoncer mv.:
DG Media, tlf. 33 70 76 94, epost@dgmedia.dk
Anfor 'Psykolog Nyt' i emnefeltet

Små rubrikannoncer (maks. 1/6 side):
Psykolog Nyt, p-nyt@dp.dk, tlf. 35 25 97 06
www.dp.dk > 'Psykolog Nyt' > 'Annoncer'

Abonnement/2014: 1.350 kr. + moms.

Deadline (kl. 12)

Nr.	Deadline	Udgivelse
11	26/5	13/6
12	10/6	27/6
13	4/8	22/8