Tidsskriftet Tidsskrift for Den norske legeforening

En avtale med Gud

AKTUELT I FORENINGEN

ELLA MÆHLUMSHAGEN

ella.maehlumshagen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Et utilstrekkelig tilbud for psykisk syke. Uklare etiske grenser for behandlere. Og nedtrapping av behandlingsplasser. Det er mange stormer å stå i for lederen av Norsk psykiatrisk forening. Men Lars Lien har vært ute en vinternatt før. Både på Hamar, i Finnmark og i Afrika. Også har han en avtale med Gud.

HOLDT LØFTET: Lars Lien, leder av Norsk psykiatrisk forening, holdt løftet sitt – og ble psykiater før fylte 50 år. Foto: Lars Lien

– Ja, jeg laget en avtale med ham. Det var noe jeg lovet Gud, dersom jeg bestod eksamen i medisin. Jeg skulle bli psykiater. Jeg tenkte at det var meningsfylt, fordi man kan hjelpe de som trenger det mest, sier Lars Lien, leder av Norsk psykiatrisk forening.

Men selv om han bestod eksamen, tok det litt tid før han overholdt løftet. Det var en del ting han måtte gjøre først. Mannen fra Hamar ville ut og oppleve verden.

– Etter at jeg avsluttet medisinstudiene i Tromsø, var jeg først i Kjøllefjord i Finnmark. Der jobbet jeg som allmennlege og kommuneoverlege, minnes han.

Etter det tok han han fatt på en enda lengre reise. Helt til Afrika.

– Jeg var i Namibia for WHO. Her fikk jeg lov til å være med å bygge opp primærhelsetjenesten. Det var utrolig inspirerende og morsomt. Vi fikk til veldig mye lokalt.

Mye fikk han også til i Sudan og Sør-Sudan. Der han var med på å bygge opp traumefokusert behandling i primærhelsetjenesten og på å veilede doktorgradsstudenter.

Tilbake til Hamar

Selv om Lien er en bereist psykiater, er han ingen ensom ulv. Midt oppi det hele har han rukket å etablere seg med kone og to barn i hus på Hamar.

– Ja, jeg har to flotte barn og har vært heldig med familien. Ett barn er lege og det andre psykolog, så de tilfredsstiller begge sine foreldres krav, forteller han og trekker på smilebåndet.

Tilbake i fødebyen ble Lien direktør for det ærverdige Sanderud sykehus, med ansvar for psykiatrien og rusbehandlingen i hele det tidligere Hedmark fylke. Dette var før foretakenes tid med mindre sykehus.

– Noe av det som gjorde det lettere å få til ting da, var at det var så kort vei til ledelsen. Det gjorde det mye enklere å få gjennomført gode, lokale tiltak.

Nærmere løftet til Gud

Etter en mastergrad i helsefinansiering i London, og en doktorgrad om psykisk helse hos innvandrerungdom, begynte han som LIS-lege i psykiatri.

– Jeg har også endelig holdt løftet mitt, og blitt ferdig psykiater rett før jeg fylte 50 år. Selv om jeg ikke har jobbet så mye i klinikk, føler jeg at jeg har fått være med på å bygge psykiatrien og lagt til rette for at man skal få god behandling.

Lien har klare meninger om hvorfor leger velger psykiatri.

– Det handler muligens om å velge noe som er mindre preget av intern konkurranse, sammenlignet med andre medisinske spesialiteter. De orker ikke å "kjempe om kniven". Mange psykiatere har ikke nødvendigvis et utpreget konkurranseinstinkt, og de vil jobbe selvstendig tidlig. Det er enklere vei til godene og handler om å se hele pasienten med fortid, fremtid og her og nå.

Lien savner at kolleger tar lederrollen.

– Kirurger er mer naturlig autoritære. Vi har litt å lære der, sier han.

Etter å ha jobbet mye med forskning og ledelse, reiste han i 2017 tilbake til Finnmark for å jobbe klinisk i Karasjok.

– Jeg ønsket å bygge opp et godt psykiatrisk tilbud for den samiske befolkningen. Det fikk vi til i løpet av de fem årene jeg var der oppe, beretter Lien.

Kultur og sykdom

Etter å ha reist mye og møtt flere ulike kulturer, er Lien opptatt av hvordan kultur påvirker synet på sykdom.

– Det er ulike emosjonelle utrykk i ulike kulturer. Hva er for eksempel depresjon? Når definerer man seg som deprimert? Og når tenker man at det bare er en vanlig tristhet? I Norge er det en økende andel som opplever seg som deprimerte.

Han mener dette kan skyldes at vi har fått et språk for det vi tidligere kalte uro, slitenhet og redsel.

– Det blir lettere å sette ord på emosjoner, men det kan også handle om hva man opplever som normalt i samfunnet.

Han mener dette gjelder for både psykiatri og somatikk. Og han er redd for en sykeliggjøring og en medikalisering av samfunnet.

– Vi finner opp nye diagnoser og gir medisiner. Det er ikke nødvendigvis riktig. Ikke misforstå, mange trenger det, men man må finne en balanse i dette landskapet, sier han.

– Det er ikke sånn at man trenger medikamenter for alt.

Etiske grenser for psykiatrien

Den siste tiden har det vært mye oppmerksomhet rundt de etiske grensene i psykiatrien.

– Psykiatere har mye ansvar og er i en posisjon der vi lett kan utnytte andre. Det er viktig at vi har denne forståelsen med oss, når vi utøver yrket vårt. Vi sitter med en definisjonsmakt, og det gir oss et stor potensial til å utnytte. Vi må være bevisste på dette, sier Lien.

Han trekker frem et eksempel: når en psykiater forteller til en pasient at han ser at pasienten har angst.

– Han definerer det mennesket og hva som feiler det. Det gir psykiateren mye makt, og det kan lett bli misbrukt om man ikke er bevisst på dette, sier han.

Lien mener psykiatere har et større ansvar enn mange andre kolleger, fordi de er alene i terapirommet.

– Da har de all makt i rommet. Det er viktig å forstå skillet mellom rolle og person.

Lien påpeker at man må se hele pasienten og kartlegge hva som er pasientens reelle behov og hva de selv mener er et godt liv.

– Vi kan ikke definere det for alle og enhver. Det er opp til folk selv å definere det, mener han.

Lien er glad i psykiatrien. Det er en viktig og meningsfull jobb. Og det positive er at mange blir friske.

– De blir faktisk det, og det er viktig at vi har et godt tilbud til alle som trenger det, avslutter den bereiste hamarsingen.

Publisert: 30. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.02.14
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. desember 2025.