

Riktlinjer för psykoterapi förbryllar

Roland Berg, ordförande i Svenska psykiatriska föreningens arbetsgrupp för psykoterapifrågor, presenterar riktlinjer för »fullföljande av den utveckling som inleddes i och med att man införde legitimation av psykoterapeuter och obligatorisk psykoterapiutbildning för alla blivande psykiatrer» i Läkartidningen 5/98. Författaren diskuterar dels bristen på psykiatrer med psykoterapeutlegitimation, dels den obligatoriska orienteringsutbildningen i psykoterapi inom psykiatrispecialiteten (nedan förkortad Oborups), en förminskad version av universitetens »Steg 1»-utbildning, numera bedriven i utvecklad form inom flera landsting, här nedan sammanfattande kallad Landstings-steg 1.

Som psykiatrer och verksamhetschefer för utbildningsenheter, som sedan början av 1980-talet gett utbildning i psykoterapi inom landstinget, har vi läst artikeln med stort intresse.

Svenska psykiatriska föreningens åtgärdsförslag är utmärkta och väl motiverade: inrätta specialisläkartjänster för legitimerade psykoterapeuter, åter skapa möjligheten att arbeta deltid privat med psykoterapi/deltid inom offentliga sjukvården och att det centralt skapas regler, som ger psykiatrer rätt till bibehållen lön under legitimationsgrundande psykoterapiutbildning.

Sammanhållen utbildningsplan

Med förbättringsförslagen beträffande Oborups börjar denna i omfattning närma sig Landstings-steg 1, vilket ett flertal ST-läkare genom åren föredragit, ofta för den sammanhållna utbildningsplanen. Den största bristen med Oborups, avsaknaden av egentherapie i studieplanen, kvarstår oförändrad trots forskning och klinisk erfarenhet, som betonar dess nödvändighet för att kunna arbeta psykoterapeutiskt utan större risker.

Slutet av artikeln berör psykoterapiutbildningens start i landet. Ett förbryllande konstaterande finns där: »... dessutom missuppfattade många steg 1 som en kompetens att bedriva psykoterapi under handledning, vilket aldrig var avsikten». Är detta manne ett skrivfel: »under» skulle vara »utan»? Avsikten med steg 1-utbildning var och är fortfarande just att ge kompetens att bedriva psykoterapi under handledning.

Vi läser även att det bedrivs »något slags steg 1-utbildningar med oklara mål» vid sidan av Oborups. Detta omotiverade klavertramp i slutet av den för övrigt utmärkta artikeln skjuter in sig på Landstings-steg 1. Denna – numera 4–5 terminer lång – ger enligt kursutvärderingar goda utbildningsresultat, de hundratals utbildade gör en betydande terapeutisk insats inom vården – ej att förväxla med att »steg 1-personal skulle möta befolkningens psykoterapibehov»! Landstings-steg 1 varierar något i kvalitet och utformning landet över, men har ändå konstant varit överlägsen den hittillsvarande orienteringsutbild-

ningen för psykiatrispecialiteten. Det kan inte nog understrykas att läkare inte »klarar sig» med en kortare utbildning utan har rätt till en genomarbetad grundutbildning i psykoterapi, likvärdig i tid, innehåll och kunskapskontroller med vad andra personalkategorier inom den psykiatriska vården får.

Göran Ahlin

MD, leg psykoterapeut, verksamhetschef för Institutet för psykoterapeutisk psykiatri,

Anita Häggmark

specialist i allmän psykiatri, psykoanalytiker, verksamhetschef för Utbildningsenheten VSSO

Replik:

Steg 1 finns inte men lever ändå

Styrelsen för Svenska psykiatriska föreningen (SPF) fastställde i februari 1997 riktlinjer för föreningens fortsatta arbete med psykoterapifrågor publicerade i Läkartidningen 5/98. Ett problem som uppmärksammades är att psykoterapiutbildning »steg 1» fortfarande förekommer trots att den avskaffades 1986. Den tidigare modellen med psykoterapiutbildning i två steg hade visat sig problematisk bl a på grund av den oklarhet som förelåg om vilken kompetens steg 1 innebar. SPF noterar att många landsting trots detta fortsatt med så kallad »steg1-utbildningar», vilket kan bidra till fortsatt oklarhet. Ahlin och Häggmark tar i sitt viktiga inlägg upp två frågor; dels frågan om »steg 1-kompetens» där vi kunde varit tydligare och tackar för tillfället att få förklara oss närmare, dels kommer de in på kvalitetsfrågor, något som också SPF anser mycket viktigt.

Oklar kompetens

Universitets- och högskoleämbetet påbörjade 1983 en utvärdering av psykoterapiutbildningen i Sverige sådan den då var uppbyggd, alltså i två steg. Denna så kallade översynsutredning [1] skrev exempelvis i sin sammanfattning: »Ibland utvärderingarna har påpekats att den nuvarande steg 1-utbildningen ger en oklar kompetens. Det har aldrig

varit tanken att någon efter denna utbildning skulle kunna bedriva privat psykoterapeutisk verksamhet ens under handledning. Dess ställning som ett avslutat steg ger ändå anledning till missförstånd i det avseendet, något som blivit ännu mer påtagligt efter införandet av den statliga legitimationen för psykoterapeuter.»

Samtidigt som steg 1 inte innebar kompetens att bedriva psykoterapi under handledning skulle steg 1-personal arbeta med »psykoterapeutiskt arbete» under handledning i minst tre år innan de kunde söka till steg 2. De ansågs alltså ha en kompetens som de samtidigt inte ansågs ha. Ahlin och Häggmark tydliggör med sitt inlägg just det vi vill påpeka, således att ingen visste eller vet vad som menas med steg 1-kompetens.

Rörande den andra frågan – kvalitet i olika grundläggande orienteringsutbildningar i psykoterapi – är oss veterligt detta inte undersökt, vilket är en brist. SPF önskar generell enhetliga målbeskrivningar och kvalitetssäkring på de utbildningar som skall utgöra förberedelse för den egentliga psykoterapeututbildningen.

Steg 1 finns således inte men lever ändå inom enskilda landsting. Sjukvårdspersonal med sådan kurs tror sig ha en formell kompetens, men något regelverk till stöd för denna tro finns inte.

Vi vädjar om ändring av omskärelseriten

I Läkartidningen 21/98 angriper Tomas Bratel vårt debattinlägg mot rituell omskärelse av barn. Vi representerar en lokalförening av Rädda Barnen, som enligt stadgarna arbetar för barnens bästa och deras intressen utan sidoblickar på ras och religion. Vi anser inte alls att judar eller muslimer är barbarer. Vi har använt ordet barbariskt för ingreppet, starkt måhända, men i syfte att väcka till insikt och debatt. Vi motsätter oss inte omskärelse efter egen begäran i myndig ålder, men vi kan inte godta att det utförs på barn.

Vi hävdar med stöd av referenser att ingreppet saknar tidigare påstådda hygieniska och medicinska fördelar. Flera fall i Sverige visar att ingreppen innebär risker, både relativt vanliga sådana som sårinfektioner och mera ovanliga men för det enskilda barnet katastrofala.

Vi är inte obekanta med traditioner och riter och har full förståelse för att de finns. Vi hyllar religionsfrihet, men framhäver att både judendom och islam är något mycket större och viktigare än fysisk omskärelse. Att förändra omskärelse till en oblodig ceremoni i avvaktan på myndighetsåldern, då mannen själv får ta ställning, borde inte vara omöjligt i ett upplöst samhälle.

Bratel påstår att omskärelse av pojkar sker på åttonde dagen. Detta är säll-

Det är inte bra med tanke på konsumentskyddet att kompetensen delas ut på lokala grunder utan nationell konsensus. När Ahlin och Häggmark skriver att kvaliteten växlar mellan olika sådana utbildningar kan vi bara instämma. Kvalitetsfrågorna är enligt vår uppfattning mycket angelägna.

Roland Berg
docent, ordförande i Svenska psykiatriska föreningens arbetsgrupp för psykoterapifrågor,
Anna Åberg-Wistedt
docent, ordförande i Svenska psykiatriska föreningen

Referens

1. UHÄ, Högskolans psykoterapiutbildning. Förslag till förändringar. UHÄ-rapport 1985: 14, 1985.

synt i Sverige – de flesta barn är i växlande ålder, upp till tonåren. Inte kan väl Bratel påstå att inga förändringar av judiska seder eller synsätt alls skett under loppet av århundraden och årtusenden? Även i religioner kan riter vid behov förändras och deras symbolvärde bibehållas. Det andliga är ju det viktiga.

Det underlättar mycket om man i ett demokratiskt land som Sverige har en gemensam, modern och upplyst syn på barnet och inte utsätter det för onödiga fysiska och psykiska påfrestningar. Det ligger i allas vårt intresse att skydda bar-

nen från skadliga traditioner. För detta har vi stöd i FNs barnkonvention.

Man bör också minnas att Gud skapade mannen med förhud. Skall man då verkligen ändra på hans fulländade konstruktion? Kan man tänka sig att Abraham hörde fel? Han var ju dock 99 år fyllda!

Vi vädjar å barnens vägnar om en förnyelse och ändring av omskärelseriten!

Eva Carlsson
vice ordförande,
Rädda Barnen i Kalmar

Dubbla budskap till amalgam- och bildskärmssjuka

I Läkartidningen 12/98 har medicinalrådet Per Swartling under rubriken »Respektera patientens åsikt om orsaken till besvären» presenterat Socialstyrelsens nya allmänna råd [SOSFS 1998:3 (M)] om bemötande av patienter som sätter sjukdomsbesvär i samband med amalgamfyllningar och exponering för elektromagnetiska fält.

Som nämns i artikeln finns det varken något vetenskapligt underlag som styrker samband mellan allmänna sjukdomssymtom och amalgamfyllningar respektive elektricitet eller några prov och undersökningar varmed sådana samband kan påvisas. Eftersom patienterna med aggressiv skärpa hävdar en sjukdomsförklaring som är oförenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet, kan det uppkomma problem i patient-läkarrelationen.

Omöjligheten för läkaren att acceptera presenterad sjukdomsförklaring uppfattas ofta av patienten som ett avvande av sjukdomen såsom sådan och en anklagelse om »inbillningssjuka» eller simulering. Resultatet har blivit ett antal anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Det har numera växt fram betydande kunskap om såväl karaktären hos som orsaksmekanismerna bakom amalgam- och bildskärmssjuka samt generell elöverkänslighet. På grundval härav har det utvecklats behandlingsmetoder som har visats vara förbluffande effektiva,

men det kan vara svårt för den sjuke att acceptera att orsaksmekanismerna inte är de som förfäktas av patientorganisationerna.

Varför varning om ingen risk föreligger?

Det är angeläget att allmänna råd från tillsynsmyndigheten inte strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessvärre finns det inslag i SOSFS 1993:3 som inte fyller detta krav, och »försiktighetsprincipen» är ett typexempel på en föreskrift som motverkar sitt eget syfte. Den är en uppmaning till försiktighet med exponering för lågfre-



www.lakartidningen.se

Aktuella möten i Kalendariet

Möten, kurser, etc, som publiceras sist i Läkartidningen finns kvar på vår webbplats så länge som datumet är aktuellt.

Internationella kongresser finns under, ... ja just det, Kongresser!