

Behåll men förbättra psykiatrers orienteringskurs om psykoterapier!

Ibland slumrar även Homeros, sägs det. I Läkartidningens första nummer för året har psykiatriprofessorerna Lars Jacobsson och Marie Åsberg begärt att Socialstyrelsen skall avskaffa en orienteringskurs om psykoterapier som nu ingår i psykiaterutbildningen [1]. Skälet sägs vara att man därigenom vill öka rekryteringen till klinisk psykiatri, men mitt intryck är att det mer handlar om att främja psykiatrisk forskning även till priset av försämrad klinisk utbildning.

ROLAND BERG

docent i psykiatri, privatverksam, Stockholm, tidigare universitetslektor i psykoterapiforskning vid Karolinska institutet. Ordförande i Svenska psykiatriska föreningen 1987–1989. srb@tiscali.se

II Åsberg och Jacobsson uppmanar staten att ta sitt ansvar för att säkra tillgången på psykiatrer, men, vill jag tillägga, staten har även ett ansvar för kvaliteten i vården, inte bara volymen. Legitimation och specialistbevis är menade som konsumentskydd. Artikeln undviker frågan om effekterna på sjukvårdens kvalitet och uppehåller sig i stället oväntat vid ett rättviseresonemang.

Obligatorium sedan 1986

Den aktuella SK- (då NLV-) kursen infördes som obligatorium 1986. Jag fick av Socialstyrelsen i uppdrag att skapa den första kursen, således en kurs för enbart blivande psykiatrer i slutet av sin specialistmeritering. Omfattningen (120 lektionstimmar) var en prutning jämfört med psykologernas motsvarande 180 timmar. Argumentet var att läkare sent i specialistutbildningen redan har mycket praktisk erfarenhet.

Denna kurs har utgjort ett underlag när motsvarande SK-kurser skapats på andra håll i landet och när lokala orienteringskurser ordnats på landstingsnivå. Målen är att: 1. ge den teoretiska kunskap om de legitimationsgrundande psy-

koterapiformerna i Sverige som en klinisk chef inom psykiatrin behöver för sitt uppdrag; 2. uppmärksamma det emotionella samspelet i patient-läkarrelationen, t ex hantering av självmordsrisk liksom följsamhetsproblem i psykiatriskt behandlingsarbete och inte minst att skapa skydd mot psykologisk utmattningsarbete; 3. ge den teoretiska grund som krävs för inträde i statlig psykoterapeututbildning (oberoende av »skola«).

Ingen utbildning i att bedriva terapi

Kursen är inte och har aldrig avsetts vara utbildning i att bedriva psykoterapi. Man kan jämföra med kunskapskraven på en orkesterdirigent vad gäller musikinstrumenten. Det gäller att veta vad som är möjligt och rimligt att begära av utövaren men dirigenten behöver givetvis inte kunna spela instrumenten själv.

Värdet och nödvändigheten av detta utbildningsmoment har upprepat betonats av Svenska psykiatriska föreningen, exempelvis i dess policydokument 1998 [2]. Senaste årsmöte 2001 uppmanade också styrelsen att bevaka att orienteringskursen blir kvar som obligatorium.

Fler psykiatrer om vi »slipper« kursen?

Är det sant att utbildning skrämmar bort intresserade läkare? Data till stöd för tesen har inte presenterats. Det påstådda sambandet förefaller mig osannolikt. Från USA, där ekonomismen också slagit hårt mot psykiatrin, anser väldigt

många tvärtom att neddragningen av bra psykoterapiprogram i flera psykiaterutbildningar starkt bidragit till den dramatiska nedgången i rekryteringen. Således tvärtemot Jacobssons och Åsbergs antagande.

Vad anser kursdeltagarna?

Det borde vara intressant att fråga de kolleger som faktiskt gått denna kurs om hur de ser på obligatoriet. I Läkartidningen publicerades 1991 resultatet från den första anonyma brevenkäten till alla (n=54) som då gått kursen i Stockholm [3]. Samtliga svarande krävde att obligatoriet skulle vara kvar, 9 av 10 ville ha obligatoriskt deltagande, resterande 1 av 10 ville ha obligatorisk skyldighet för Socialstyrelsen att erbjuda kursen men frivillighet i deltagandet. I en annan anonym enkät (opublicerad) till deltagarna i den senaste kursen (17 av 19 svarade) angav samtliga att obligatoriet måste vara kvar, hälften ville behålla 120 timmar, övriga ville förlänga kursen.

Främja forskningen?

Efter varje kurs jag lett har evalueringarna varit starkt positiva inklusive ökad glädje i arbetet. Jag kan inte få ihop dessa fakta med föreställningen att läkarna lämnar psykiatrin på grund av denna orienteringskurs. Däremot är det lätt att förstå när författarna förklarar hur forskningen skulle gynnas.

Om man tar bort orienteringskursen om psykoterapi så kan den tiden användas för undervisning med sikte på forskarrekruteringen. Detta låter möjligt och genomförbart. Är det kanske i själva verket så att det är detta som är professorerna Jacobssons och Åsbergs egentliga mål, inte omsorgen om den kliniska psykiatrin?

Några klagoranden

Språket i artikeln är ibland förvirrande för den oinvigde. Författarna kallar kur-

Tema: Psykoterapi

Lars Jacobssons och Marie Åsbergs debattinlägg i Läkartidningen 1–2/02 med förslag att slopa psykoterapiobligatoriet i psykiaterutbildningen har gett upphov till ett stort antal inlägg, flertalet med mer eller mindre kritiska synpunkter. Några av bidragen

publicerar vi i sin helhet, medan andra av utrymmes- och dubblingsskäl redovisas i förkortat skick med fokus på förslag till åtgärder. Jacobsson och Åsberg svarar i ett kommande nummer.

red

sen »psykoterapiutbildning« vilket den således inte är. Den är heller inte någon »fördjupning« utan en komprimerad orientering i basfakta. Den är inte, som antyds, fokuserad på någon speciell variant av psykoterapi, utan orienterar enligt uppdrag om alla legitimationsgrundande tekniker som finns i Sverige.

Författarna beskriver hur de tycker att en psykoterapikurs borde se ut – en kurs speciellt utformad för snart färdiga psykiatrer och som inte betonar någon speciell skolinriktning inom psykoterapi. Deras önskeskiss är ju en beskrivning av just den obligatoriska SK-kurs som de vill lägga ner!

Andra länder

Artikeln uppger även att motsvarighet »inte finns i andra länders specialistutbildning«. Ja, det är sant i den meningen att det existerar minst två länder som inte har denna utbildning. Men om det skall läsas som att Sverige är ensamt om detta så måste det klarläggas att det inte är sant.

Samtliga grannländer och flertalet västländer har eller håller på att införa motsvarande kurs. European Union of Medical Specialists, UEMS [4], anger minimikravet i den obligatoriska psykoterapidelen av psykiaterutbildningen till 120 timmar teori och 100 timmar handledning. Dvs Sverige når ännu inte ens upp till europeisk standard. Då är det knappast rimligt att gå åt motsatt håll.

Författarna skriver vidare att kursen »ställer betydligt större krav på den blivande specialisten än alla tidigare obligatorier inom någon specialitet«. På vad grundas detta? Hur mättes det? Och om nu mätningen visar det påstådda – är det automatiskt fel? Psykiatri är svårt och tar tid att lära sig.

Förbättra resurserna i stället

Problem har uppkommit genom att Socialstyrelsen inte anordnat kurser i den omfattning som behövts samt att några arbetsgivare (i strid med sitt utbildningsåtagande) hindrat ST-läkare att få den utbildning de skall ha. Det har länge ryktats att lokala utbildningar anordnade i besparingssyfte, i stället för SK-kursen om psykoterapi, har varit av starkt växlande kvalitet och många helt undermåliga.

Vidare har det förekommit ensidigt teoriorienterade kurser, några dominerade av psykodynamisk, andra av kognitiv tradition. Dvs de har inte uppfyllt målen enligt ovan. Men lösningen på detta problem är väl inte att lägga ner alltihop?

Det lär ska ha varit långa köer till bilbesiktningen. Med parallell argumentation borde det föranleda avveckling av bilbesiktningen. Varför plötsligt denna

uppgivenhet? Rimligare är väl att Socialstyrelsen anpassar tillgången efter behov och utövar tillsyn så att lokala »ekvivalenta« kurser verkligen ger avsedd kompetens.

Är akademisk utbildning en orättvisa?

Det finns kortare yrkesutbildningar än psykiaterutbildningen, vilket i artikeln anförs som en orättvisa. Ja, inte som man kanske kunde tro, att de som får väldigt litet utbildning är missgynnade. Nej, tvärtom. Författarna hävdar att när psykiatrer får mer utbildning så blir de diskriminerade, vilket ger psykiatrin en »negativ särställning«. Förlänger man resonemanget hamnar man i följe med tonårspojkar – den som inte får någon utbildning alls är lyckligast och mest

Författarna beskriver hur de tycker att en psykoterapikurs borde se ut – en kurs speciellt utformad för snart färdiga psykiatrer och som inte betonar någon speciell skolinriktning inom psykoterapi. Deras önskeskiss är en beskrivning av just den obligatoriska SK-kurs som de vill lägga ner!

gynnad och till yttermera visso den som får socialt högst status. Men så fungerar väl ändå inte läkare?

Sjukvårdens kvalitet

Det tycks som om författarna glömt syftet med statens inblandning i läkarnas utbildning och den statliga behörighetskontrollen, som är att garantera sjukvårdskvalitet, inte »rättvisa« mellan olika yrken. Självklart har olika yrken olika faktiska utbildningsbehov. Om psykiaterutbildningen är för lång eller kort kan inte avgöras genom jämförelse med andra yrken (inklusive andra medicinska specialiteter).

Det är osannolikt att våra cirka 60 medicinska specialiteter skulle visa sig

ha identiskt lika tidsmässiga utbildningsbehov. Jag gissar att psykiatrin tillsammans med exempelvis geriatrik och allmänmedicin hör till de specialiteter som behöver lång utbildningstid på grund av sin komplexitet. Att detta får ekonomiska konsekvenser för den som går en lång utbildning måste förstås beaktas i arbetsvillkor inklusive lönesättning.

Läkare med utbildning i annat land

Författarna påpekar att det finns länder där psykiaterutbildningen är kortare än i Sverige, och att det gör det möjligt för läkare att invandra hit och alltså erövra specialistbehörigheten på ett orättvist enklare och snabbare sätt. »I den internationalisering som pågår ... är inte detta en önskvärd konsekvens.«

Men menar Jacobsson och Åsberg att Sverige skall identifiera det land i världen som ställer de lägsta kraven för behörighet som psykiater, för att därmed kunna anpassa sig till den nivån? Det kan väl ändå inte vara budskapet, men vilket är det egentligen?

Bocken som örtagårdsmästare

De orienteringskurser som givits i lokal regi och godkänts av respektive psykiatrichefer har, sägs det, ofta varit undermåliga. Många psykiatrichefer har inte haft ork och/eller kompetens att säkra kvaliteten i detta utbildningsmoment. Men just samma personer bör enligt författarna ges suverän beslutanderätt när det gäller utfärdande av specialistbevis!

Löneläge och arbetsmiljö är nu sådana i psykiatrin att det är svårt att rekrytera. Underfinansieringen av psykiatrin har skapat brist på läkare vilket är en plåga inte bara för patienter och anhöriga utan även för psykiatrichefer. Just dessa pressade kolleger skall enligt förslaget ges fria tyglar att utnämna specialister!

Därmed ökar enligt författarna tillgången på psykiatrer. Låt oss tänka oss samma modell i åkerinäringen. Hur mycket smidigare och billigare skulle det inte bli om åkeriägaren själv fick kontrollbesiktiga sina fordon samt utfärda körkort för tung lastbil och/eller buss utan inblandning av myndigheter. Vart tog konsumentskyddet vägen?

Genetisk psykiatri?

Författarna föreslår att stora kunskaper i genetik borde värderas högt när det gäller specialistbehörighet som psykiater. Mig veterligt finns inte en enda behandlingsmetod i klinisk psykiatri som bygger på fördjupad kompetens i genetik. Hur menar författarna att behandlingen av dagens patienter blir bättre och annorlunda om doktorn är extra kunnig i genetik? Är det inte återigen så att det

är forskarrekruteringen som artikeln egentligen handlar om?

Sluta ducka!

Problemet minskad rekrytering är allvarligt. Två uppenbara faktorer behöver snabbt åtgärdas; lön och arbetsmiljö. Att ta bort orienteringskursen om psykotera- pier kan omöjligt förbättra arbetsmil- jön för psykiatern. Det är inte behagligt att vara chef i ett arbetslag och inte be- gripa vad medarbetarna talar om. Det är inte behagligt att dras in i emotionellt laddade och farliga situationer utan stöd av en relationspsykologisk förståelse- modell.

Jacobsson och Åsberg oroas som vi andra av problemen med Socialstyrel- sens underfinansiering, enskilda arbets- givares ovilja att ge avtalad utbildning, missbruk av möjligheten att ge »ekviva- lenta« kurser i stället för SK-kursen, psy- kiatriks underfinansiering som gör det svårt att köpa in den kompetens som be- hövs, forskningens finansiella och admi- nistrativa problem, m m. Deras förslag kan svårligen gagna klinisk psykiatri.

Rekryteringsproblemet

Rekryteringsproblemet måste, menar jag, mötas genom att man:

1. identifierar det sanna utbildningsbe- hovet,
2. stöttar Socialstyrelsen och Lands- tingsförbundet att skapa denna ut- bildning,
3. förbättrar arbetsvillkoren så att den långa utbildningen kompenseras.

Den av Jacobsson och Åsberg före- slagna modellen, dvs att successivt för- sänra arbetsvillkor och lön och därefter, för att klara rekryteringen, i samma mån steg för steg sänka kraven på yrkeskun- nande skulle ge absurda samhällskonse- kvenser om den tillämpades allmänt.

Referenser

1. Jacobsson L, Åsberg M. Specialistutbild- ningen i psykiatri måste förändras. Slopa psykoteroobligatoriet! Läkartidningen 2002;99:76-7.
2. Berg R, Andersen K, Frederiksen SO, He- denrud B, Nilsson Å, Schubert J. Psyko- terapin nu självklar del av psykiatri. SPFs riktlinjer för fortsatt utveckling. Läkartid- ningen 1998;95:417-22. <http://www.svls.se/sektioner/ps/policydok.htm#psykoterapi>
3. Berg R. Entydigt svar i enkät: Behåll psy- koterapikurserna i psykiaterutbildningen. Läkartidningen 1991;88:3251-2.
4. Union Européenne Des Médecins Specia- listes/European Union of Medical Specia- lists/UEMS. European Training Charter for Medical Specialists, UEMS 1995, Psychia- try. Chapter 6, Charter on training of medi- cal specialists in the EU. Requirements for the speciality psychiatry. <http://www.UEMS.be.htm>

Det särskilda psykoteroobligatoriet är dött:

Länge leve psykotera- pin!

Lars Jacobsson och Marie Åsberg menar att psykoteroobligatoriet i psykiaterutbildningen bör avskaffas och presenterar flera argument därför [1]. Författarna avser det särskilda obligatoriet. Eftersom det inte är klart för alla vad som menas med *särskilt* i detta avseende görs nedan ett försök att förklara detta och varför det inte råder någ- ra tvivel om att det särskilda psykoteroobligatoriet bör avskaffas samtidigt som psykoterautbildningen även fortsättningsvis bör vara obligatorisk för psykiatrer!

MIKAEL LANDÉN

med dr, specialist i psykiatri, psykiatris- ka kliniken, Sahlgrenska Universitets- sjukhuset, område Mölndal
mikael.landén@neuro.gu.se

II För att en läkare skall erhålla specia- listbevis krävs utöver två formalia – att utbildningen pågår minst fem år och att den kliniska tjänstgöringen fullgörs under handledning – att kraven i målbe- skrivningen är uppfyllda.

Läkarnas utbildning är målrelaterad ...

Särskilda utbildningsprogram har utar- betats inom respektive specialitetsföre- ning och samlats i utbildningsböcker. Specialistutbildningen är alltså målrela- terad vilket innebär att de medel (exem- pelvis bokliga studier, SK-kurser, klin- isk tjänstgöring) ST-läkaren använder sig av för att tillägna sig de obligatoris- ka färdigheterna är irrelevanta så länge målet med utbildningen uppnås. I sam- råd med berörda handledare intygar verksamhetschefen att ST-läkaren upp- fyller kraven i målbeskrivningen. För ut- färdandet av detta tjänstgöringsintyg har Socialstyrelsen utfärdat särskilda före- skrifter (SOSFS 1996:27).

Skälet att utbildning så långt möjligt bör vara målrelaterad är lätt att förstå. De flesta vill hellre bli opererade av en kir- urg som genom träget kliniskt arbete bli- vit en erkänt skicklig operatör även om han exempelvis saknar formellt »kör- kort« för laparoskopi [2], än av kollegan som har flera fina intyg från kvalitets- säkrade kurser men slarvat sig igenom det kliniska arbetet.

... undantaget är psykoteroobligatoriet

Även för psykiatri finns en utförlig mål- beskrivning med bland annat 41 precise- rade delmål som den blivande specialis- ten skall ha goda kunskaper om och/eller färdigheter i. Exempel på sådana delmål är »psykiatrisk tvångsvård«, »suicid- riskbedömning«, »individuell psykote-

rapi«, »psykofarmakologisk behand- ling«, »diagnostik av psykiatriska sjuk- domar«. Men psykiatrin skiljer sig från de övriga 61 specialiteterna genom att ha ett särskilt obligatorium.

För ett av de 41 delmålen, psykotera- pi, räcker det inte att verksamhetschefen på vanligt sätt intygar att kunskaper och färdigheter uppnåtts, utan det krävs för det första ett särskilt intygande av just denna del, för det andra en specifikation av på vilket sätt målet uppnåtts, dvs 120 timmar teoretisk utbildning plus hand- ledning 60 timmar – 180 timmar. Van- ligtvis sker detta genom att kursgivaren utfärdar ett intyg som bifogas ansökan om specialistkompetens.

Argumenten för det särskilda obligatoriet

I Åsbergs och Jacobssons artikel redovi- sas skälen till att Svenska psykiatriska föreningen på 1980-talet verkade för ett särskilt obligatorium för psykotera- pi. I sammanfattning:

- Psykiatrer kritiserades under 1970-talet för bristande kompetens inom psykoteraområdet.
- Psykiatrin kritiserades för att ha slag- sida mot farmakologiska behand- lingsformer.

Båda dessa problem ansåg man sig kunna råda bot på genom införandet av ett särskilt obligatorium i psykotera- pi för blivande psykiatrer. I de evidensba- serade tidevarv vi nu lever i är det svårt att förstå hur man helt kunde lämna sak- frågorna – psykoteraapis indikationer och effektivitet – för att på ideologisk grund besluta att psykotera- pi är höjd över andra behandlingsmetoder och mo- tiverar särskilt obligatorium, utan att be- höva underkastas vetenskaplig pröv- ning. Den typen av irrationell politisk styrning av den medicinska vetenskapen är det idag inte många som försvarar.

Men en genomgång av Läkartidning- ens debattsidor i början av 1980-talet vi- sar att detta inte heller vid införandet av