# Kejsarens nya filosofi

Kognitiv beteendeterapi (KBT) sprider sig fortare än influensa, och det finns ingen kritisk diskussion alls inom den medicinska professionen. Vad Beck tillförde världen för nästan 40 år sedan var bland annat begreppet automatiska tankar [1, 2]. Hans idé var att emotioner, framför allt plågsamma, utlöses genom tankar, och därför kan människor med emotionellt lidande botas med hjälp av nya sätt att tänka.

**Men det verkar intuitivt inte** särskilt troligt; måste vi också anta att djuren och små barn tänker först och känner sen? Dessutom visar nya experiment [3] att signaler om fara delas i talamus i två vägar, en går direkt till amygdalakärnan, det tar cirka 12 millisekunder, den andra till kortex och efter kognitiv bedömning tillbaka till amygdala (19 millisekunder). (En av författarna är Nobelpristagaren Eric R Kandel.) Med andra ord: Tankar kan bromsa men inte utlösa emotionella reaktioner.

Ett exempel: När mitt barnbarn, 3,5 år, skulle bada i somras fick han syn på ett stim av småfisk och blev livrädd och vägrade att gå ner i vattnet. Dagen efter var det likadant, han höll sig flera meter från vattnet. På tredje dagen sa han plötsligt till sin far: »Pappa, jag har tänkt på det där med fiskarna. De är nog inte så farliga, och i dag ska jag bada.« Ett anmärkningsvärt fall av förvärvad kognitiv kontroll.

Enligt KBT har det varit hans automatiska tankar, att fiskar är farliga, som lett honom fel. Men kanske är det rimligare att tänka som Martin Ingvar: Första besöket var en naturlig skräckemotion utlöst av vår genetiska rädsla för predatorer. Episoden gav ett inlärt emotionellt minne som ledde till den automatiska reaktionen dagen därpå [4].

**KBT-teoretikerna håller fast** vid Becks idéer. Att läsa en manual i KBT kan kännas som att läsa en introduktion till en nybliven medlem av Livets ord. Vi är uppfyllda av onda tankar, och uppgiften för terapeuten är att vi ska frälsas och fyllas med nya, rätta tankar. Anna Kåver, som skriver fantastiskt bra, redogör för KBT mycket övertygande [5]. Det är förvisso så att vi ständigt tänker och har inre monologer om våra känslor. Min poäng är att känslan kommer först, automatiskt, sedan kan hjärnan hamna i långa inre resonemang om man ska lugna ner sig eller inte.

Foto: Carina Elmäng/GU

Barnbarnet, 3,5 år, får illustrera »ett anmärkningsvärt fall av förvärvad kognitiv kontroll«.

**Ett berömt fall av kognitiv** terapi: Milton H Erickson, som har kallats vår tids främste hypnotisör, har berättat följande historia:

»En man kom till mig för

han var trött på att vara alkoholist. Hans morföräldrar och farföräldrar var alkoholister, likaså hans föräldrar, hans fru och hennes föräldrar samt brodern. 'Jag har haft delirium tremens 13 gånger. Det här är ett djävla jobb för er, doktorn, kan ni verkligen göra något?' 'OK, det här är den uppgift ni lägger på mig, med den bakgrunden. Ni kommer inte att gilla vad jag kommer att föreslå. Gå ner till Botaniska trädgården. Titta på alla kaktusar där och häpna över att de kan överleva tre år utan vatten och utan regn. Och tänk mycket.' 20 år senare dök dottern upp för att träffa den man som hade botat hennes far genom att be honom gå till Botaniska trädgården och tänka. Hennes far och mor hade varit nyktra sedan detta enda besök» [6; min översättning].

**Se, det var en riktig saga.** Man kan hjälpa människor att få kognitiv kontroll utan att veta så mycket om deras tankar som KBT menar.

Så doktorer, var inte rädda för att ge patienterna nya tankar som kan ge hopp och möjlighet att hejda känslor som inte bygger på realistisk grund.

**Jan Carlestam**
allmänläkare,
Örkelljunga
jan@carlestam.com

**REFERENSER**

1. Beck AT. Depression: Causes and treatment. Philadelphia (PA): University of Pennsylvania Press; 1972.
2. Smith DB. The doctor is *IN*. The American Scholar. Autumn 2009. http://www.theamericanscholar.org/the-doctor-is-in/
3. Squire LR, Kandel ER. Memory: From mind to molecules. Woodbury (NY): Roberts & Company Publishers; 2009. p. 184-5.
4. Ingvar M. Det är jag som har ont – om smärta och smärtreglering. UR Samtiden – KI 200 år: Populärvetenskapliga föreläsningar. http://www.ur.se/play/157184
5. Kåver A. KBT i utveckling: en introduktion till kognitiv beteendeterapi. Stockholm: Natur och Kultur; 2006. p. 31, 92-104.
6. Rosen S, editor. My voice will go with you: The teaching tales of Milton H. Erickson. New York, London: W.W. Norton & Company; 1982.

# Dags att få stopp på ökande administration

Vem kan lätta på det administrativa trycket på läkarna?

I sin ledare i Läkartidningen 34/2010 (sidan 1903) diskuterar Eva Nilsson Bågenholm vad läkarna gör på jobbet och påpekar helt rätt att en ofantlig försnillare av tid är de alltmer växande administrativa uppgifterna. Hon påminner om att det på 1990-talet skedde en radikal minskning av antalet läkarsekreterare och drar slutsatsen att detta ledde till att allt fler administrativa uppgifter hamnade på läkarnas bord.

**I själva verket var** de administrativa uppgifterna inte så betungande fram till 1990-talet, inte ens för läkarsekreterarna. På den tiden skrev sekreterarna journaler och såg till att journalmappar sattes in i arkivet eller togs ut därifrån. Dessutom hade de till uppgift att registrera vårdtillfällen, läkarbesök och diagnoser. Resten av de administrativa uppgifterna sköttes nog också då av läkarna. Läkarna skrev recept, intyg och dikterade journalanteckningar. De administrativa uppgifter som läkarna skötte kunde inte då, och kan inte heller nu, skötas av administrativ personal. Den största skillnaden gentemot förhållandena före 1990-talet är att de administrativa arbetsuppgifterna ökat i antal och omfång.

**I min artikel** i Läkartidningen 24–25/2010 (sidorna 1600-1) diskuterade jag mer utförligt den ökning av administrativa arbetsuppgifter som skett de senaste 10–20 åren. Fortfarande är det få av dessa arbetsuppgifter som kan delegeras från läkare till annan personal. Även om en del av dem kan skrivas av läkarsekreterare måste i alla fall innehållet utformas av läkarna. Det är alltså inte säkert att en ökning av antalet läkarsekreterare skulle avlasta läkarna mer än marginellt.

»Behovet av att hela tiden kunna bevisa vad man gjort har ökat omfånget i journalanteckningarna.«

**Jag har inget emot att** det anställs fler läkarsekreterare – även dessa har drabbats av ökade administrativa uppgifter. Detta har fått till följd att sekreterarna har svårare att hinna skriva journalanteckningar inom rimlig tid, vilket kan vara en patientsäkerhetsrisk. Således behövs fler läkarsekreterare, men för att även läkarna ska hinna med de ökade administrativa uppgifterna krävs antingen att antalet läkare ökar eller att de administrativa uppgifterna minskar. Detta diskuterar inte Eva Nilsson Bågenholm i sin artikel.

Vad som främst minskat läkarnas tid för direkt patientarbete är alltså att de administrativa uppgifternas antal ökat (fler intyg, kvalitetsregister, administrativa projekt, krav på dokumentation med mera) och att deras omfång ökat (mer ska fyllas i i varje intyg, mer ska dokumenteras, mer ska utredas, fler diagnoser ska registreras).

Behovet av att hela tiden kunna bevisa vad man gjort har ökat omfånget i journalanteckningarna. Datorjournalerna har underlättat en hel del men bara marginellt minskat tidsåtgången. Administrativt arbete behövs för att verksamheten ska fungera. Dock har sannolikt ingen kunnat visa att de senaste årens ökning av de administrativa uppgifterna är till gagn för patienterna. Vi har nått en punkt i utvecklingen där administrationen ökar snabbare än produktionen.

Vem kan hejda ökningen av det administrativa arbetet? Socialstyrelsen? Sveriges Kommuner och landsting? Gör Läkarförbundet något för att begränsa den allt stridare strömmen av administrativa uppgifter?

**Sven-Erik Marklund**
överläkare, medicin- och rehabiliteringskliniken, Piteå älvdals sjukhus
Sven-Erik.Marklund@nll.se

**replik:**

## Centrala frågor för förbundet

Diskussionen om vad läkarna gör på sin arbetstid är oerhört viktig. Det handlar om flera olika frågor som måste diskuteras på varje arbetsplats. Hur används olika professioners kompetens, tas den till vara på bästa sätt? Hur väl journalsystemen fungerar är också en central fråga.

När det gäller den administrativa bördan är nog de flesta överens om att den är tung och att den har ökat genom åren. Socialstyrelsen konstaterade detta i en rapport 2001. Om det behövs fler med administrativ kompetens eller inte måste bedömas utifrån verksamhetens behov. Detta är centrala frågor för Läkarförbundet, och vi för en kontinuerlig dialog med både Sveriges Kommuner och landsting och Socialstyrelsen i frågan.

**Eva Nilsson Bågenholm**
ordförande,
Svveriges läkarförbund