

# *Äntligen en reglering av psykologisk behandling?*

Efter att i mer än tjugo år engagerat sig i frågan hyser psykologen och psykoterapeuten **Dan Katz** ett visst hopp om att lagstiftningen rörande psykologisk behandling snart kan komma att skärpas. Nedan går han dels igenom hur lagstiftningen ser ut idag, dels hur en tydligare sådan skulle kunna se ut.

I SVERIGE ÄR psykologisk behandling nästintill oreglerad. Nu har regeringen utsett Kjell Asplund till att utreda hur samhället skall förhålla sig till alternativa behandlare inom både somatik och psykiatri i den så kallade KAM-utredningen (KAM är en akronym för komplementär- och alternativ medicin). Asplund har bland annat utrett Mac-

ciariniskandalen och har tidigare varit generaldirektör för Socialstyrelsen.

VEM SOM HELST FÅR BEHANDLA VEM SOM HELST

– MED VAD SOM HELST

”Va? Är det verkligen tillåtet?”

Varje gång jag berättar för bekanta att psykologisk behandling är näst intill oreglerad i Sverige möts jag av samma häpna och bestörta reaktion. Att vem som helst, utan tillstymmelse till utbildning och utan någon form av kontroll, har rätt att öppna en mottagning och behandla allvarligt handikappande psykiska problem, ter sig så groteskt och orimligt att många har svårt att tro mig när jag berättar det. Det vittnar om två saker:

För det första finns det en spridd missuppfattning om att psykologisk behandling redan är reglerad i Sverige. Att en ”beteendevetare”, ”coach”, eller ”samtalsterapeut” i värsta fall helt kan sakna utbildning, är oftast obekant. Likaså verkar det helt okänt att det inte finns någon form av krav på dessa behandlare. Oberoende av patientens problematik - djup depression, självskadande beteende, ätstörningar eller svår ångest - är det i Sverige fritt fram för vilken lekman som helst att behandla enligt eget skön.

För det andra är det uppenbart att det är djupt rotat i det allmänna rättsmedvetandet att psykologisk behandling skall vara reglerad. Så djupt rotat att man tar för givet att så redan är fallet.

I själva verket finns det bara några få lagmässiga restriktioner: enbart legitimerad vårdpersonal får behandla barn under åtta år, och av någon anledning är just hypnosbehandling inte tillåten att utföra om man inte inne-

har legitimation. Så om du har en tioåring med allvarliga ätstörningar eller en femtonåring med självmordsproblematik är det tillåtet för skomakaren på hörnet (inget ont om skomakare, men de bör nog förbli vid sin läst) att behandla ditt barn. Rörande förbudet mot hypnos tycks det dessutom vara tandlöst. Det vimlar av lekmän som hypnotiserar. Mig veterligen har aldrig någon lagförts för detta.

En ytterligare restriktion finns: enbart de med av Socialstyrelsen godkänd utbildning får använda sig av titlarna leg. psykolog och leg. psykoterapeut. Men dessa titlar innebär enbart skyldigheter: Man måste behandla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, man måste journalföra enligt ett strikt regelverk och man måste vara tydlig med diagnos och behandlingsplan.

Så om du, som i psykologens fall, har minst en femårig högskoleutbildning och ett års handledd praktik, har du massvis med skyldigheter och du kan ställas till ansvar om du brustit i din yrkesutövning. Men om du saknar utbildning får du göra i princip som du vill, du har inga skyldigheter men alla rättigheter. Dör dina patienter som flugor på grund av felbehandling så har du inget ansvar. För en felbehandlad patient finns det inte heller något skydd. Har man gått till en legitimerad psykolog kan man klaga hos Inspektionen för vård och omsorg

**Om du har en femtonåring med självmordsproblematik är det tillåtet för skomakaren på hörnet att behandla ditt barn.**

(IVO). Har man blivit felbehandlad av en lekmannaterapeut står man naken, utan stöd från samhället.

#### ÄR BEHANDLING UTFÖRD AV LEKMANNATERAPEUTER ETT UTBRETT PROBLEM?

Här hamnar man gärna i ett dilemma påminnande om ett moment 22; eftersom lekmannaterapeuter står utanför samhällets kontroll finns det inte heller någon myndighet eller något register där eventuella felbehandlingar kan registreras. IVO befattar sig bara med felbehandlingar utförda av legitimerade behandlare. Eftersom det under nuvarande lagstiftning inte är olagligt att som lekman behandla - eller felbehandla - kan ärendet heller inte bli polisiärt.

För en psykolog som har arbetat med klienter i några år är däremot svaret otvetydigt ja. På den tiden jag jobbade heltid med klientarbete gick det inte en vecka utan att jag träffade en klient som tidigare fått behandling av en behandlare utan legitimation. I nästan alla fall hade behandlingen varit verkningslös – i flera uppenbart skadlig.

Situationen kompliceras ännu mer av att många som går till en alternativbehandlare inte har någon aning om att behandlaren är lekman. Titlar som "samtalsterapeut" eller "KBT-terapeut" uppfattas som lika vederhäftiga som de skyddade titlarna "psykolog" och "psykoterapeut". Googlar man på sökord relaterade till psykiska problem eller psykologisk behandling – till exempel "depression", "nedstämdhet", "ångest" eller "KBT" - finner man tämligen omedelbart "terapeuter" vars meriter är diskutabla.

I vissa fall har massmedia kunnat avslöja stora skandaler. I Göteborg fanns under ett tiotal år en mottagning



som drevs av en tidigare kriminell person utan någon formell utbildning i psykologi. Mottagningen hade ett tjugotal behandlare knutna till sig; i princip ingen av dessa hade någon annan utbildning än några kortare kurser de fått av sin chef, som själv var helt utbildad. Många gånger rekryterades dessa behandlare bland patienter, som efter några få sessioner lockades att själva bli "terapeuter" genom att köpa dyra kurser. Det är inte en orimlig bedömning att detta under en tid var den största privata mottagningen för psykologisk behandling i Västsverige. Flera psykologer som träffat före detta patienter som blivit felbehandlade och utnyttjade på kliniken försökte förgäves uppmärksamma och få stopp på verksamheten. Det var dock nästintill omöjligt, verksamheten stred ju inte mot någon lag. Etablerad massmedia var förvånansvärt ointresserad. Det berodde troligen på att mannen bakom verksamheten anlätats flitigt som "expert" i många rikstäckande tidningar och till och med fungerat som "sidekick" till en populär programledare i en dokusåpa. Det krävdes att två ambi-

tiösa journalisthögskolestuderande gjorde ett grävande reportage om verksamheten och fick det publicerat i tid-



ningen Faktum för att kvacksalveriet till slut skulle avstanna. I skrivande stund finns dock företagets hemsida kvar och en viss verksamhet tycks fortfarande pågå.

Ett annat område där skadlig psykologisk behandling tycks vara utbredd är bland kursgårdar med alternativ hälsoprofil. Författaren Anette Nyman har i sina böcker *Terapeuten* och *Den dolda psykmarknaden* återgivit ett stort antal vittnesmål om hur sköra människor i sektliknande miljöer utsätts för felbehandlingar som i vissa fall måste kategoriseras som rena övergrepp.

När det gäller omfattningen av problemet med lekmanaterapeuter måste vi med andra ord använda oss av en anekdotisk bevisföring. Det finns dock övertygande indikationer på att problemet inte är litet. Patienter felbehandlas och i vissa fall utnyttjas de ekonomiskt - i värsta fall även sexuellt.

#### VILKA ÄR DESSA LEKMANNATERAPEUTER?

En vanlig missuppfattning rörande alternativterapeuter inom psykologisk behandling är att det är behandlingsmetoderna i sig som är alternativa; snarare är de alternativa i den meningen att behandlaren inte har en ordentlig utbildning. Det är oerhört vanligt att lekmanaterapeuter hävdar expertis i de metoder som förknippas med etablerad vård: KBT, kognitiv terapi och psykodynamisk terapi.

Många patienter söker sig till dessa terapeuter i tron att de kommer till en seriös behandlare. Tyvärr har allmänheten en mycket vag uppfattning om hur evidensbaserad psykologisk behandling går till, vilket innebär att pseudoterapi kan pågå under lång tid utan att klienten misstänker något. Om man går till en privat läkare blir man med stor säkerhet misstänksam om det aldrig tas prover och man inte får mediciner utskrivna; en falsk ”psykolog” löper inte samma risk att avslöjas.

Nedan har jag försökt mig på en klassificering av lekmannaterapeuter inom psykologin:

### *Uppenbart paravetenskapliga*

Hit kan räknas företeelser som schamaner, spågummor, och medier. Gemene man som uppsöker en behandlare i denna kategori förstår säkert mycket väl att man utsätter sig för en alternativ, icke vetenskaplig behandling. För personer med kognitiva nedsättningar eller med en viss förvrängd verklighetsbild, till exempel gränspsykotiska tillstånd, kan det dock vara svårt att bedöma behandlarens trovärdighet.

Uppenbart paravetenskapliga och pseudopsykologiska med vissa beröringspunkter i etablerad vetenskap:

Hit hör flera kursgårdar och behandlingshem som blandar österländsk mystik med företeelser som kan ha viss svag evidens såsom meditationsövningar. Gamla, sedan länge övergivna psykologiska behandlingar, som att framkalla ”bortträngda minnen”, återuppleva ”födelsetrauman” samt primalskriksövningar förkommer. En annan vanlig metod är ”frigörande andning” där hyperventilation forceras fram. En del av dessa kursgårdar har enligt rap-

porter sektliknande strukturer med för sekter typiska metoder – som att sätta besökare på svältkost med lågt proteininnehåll och så kallad ”kärleksbombning” – varvat med auktoritära och bestraffande metoder. Ofta lockas besökare att köpa flera påbyggnadskurser för att sedan själva rekryteras som behandlare. Personer som tidigare upplevt sig som stabila kan berätta att de helt tappat fotfästet. För de med pågående psykiatrisk problematik kan denna form av verksamhet vara mycket farlig.

### *Pseudopsykologiska behandlare*

Med pseudopsykologiska avses här behandlare som utgår från läror som felaktigt gör anspråk på att vara vetenskapliga. Hit hör vanligtvis det stora antalet ”coacher”. De flesta coachutbildningar baseras på den pseudovetenskapliga läran om neurolingvistisk programmering (NLP). Det är en lära som bygger på att man med olika mentala tricks skall ”ändra hur man tänker” och manipulera andra. NLP har, trots att det är mycket vitt spritt över världen, inget vetenskapligt stöd i vare sig teoribildning eller praktik; vissa vanliga NLP-tricks, som att försöka ersätta negativa tankar med positiva, har i studier snarare visat sig ge motsatt effekt. Det är heller inte ovanligt att man använder sig av hypnos trots att detta är förbjudet.

Det finns naturligtvis också seriösare coacher som inskränker sin verksamhet till att vara allmänt uppmuntande och hjälpa normalfungerande att organisera sig i tillvaron, men andra överskattar sin förmåga eller förstår inte att deras klienters problem kan vara av psykiatrisk art. Coachingsorganisationer hävdar bestämt att deras medlemmar inte behandlar ”psykiska sjukdomar”. Samtidigt





har coacher ingen utbildning i psykiatri, så det blir nog svårt för en coach att bedöma om en klient har psykiatriska problem eller inte.

En annan pseudopsykologisk lära som är populär bland alternativbehandlare är tankefältsterapi (TFT, ibland även kallad EFT). Här anser man att diverse problem, även av psykiatrisk natur, kan botas genom att man knackar på olika delar av patientens kropp. Evidens saknas, men terapiformen riktar sig tydligt mot psykiatripatienter.

Eventuellt bör även behandlare utbildade på inaktuella psykologiska teorier hänföras till denna grupp. Gamla psykoanalytiska teorier såsom ”bortträngning av trauma-

tiska minnen” kan dyka upp bland dessa behandlare och finns tyvärr även bland en del legitimerade utövare. Vidare finns i Sverige två stora institut som utbildar personer i psykosyntes, en lära med psykodynamiska inslag som inte heller har evidensstöd.

*Behandlare med ingen, kort eller tveksam utbildning som ger intryck av att tillhöra den etablerade kontrollerade vården*

Detta kan vara den största gruppen. Dessa behandlare använder sig ofta av titlar eller prefix som ger en vård-sökande intrycket av att man går till en välutbildad terapeut som står under samhällets kontroll. Populära titlar är ”samtalsterapeut”, ”relationsterapeut” och ”familjeterapeut” – gärna med prefixen ”auktoriserad”, ”certifierad” eller ”diplomerad”. Dessa diplom eller certifikat har dock oftast utfärdats av privata institut utan kontroll – eller så står det personen fritt att diplomera sig själv.

Det är mycket populärt att kalla sig ”KBT-terapeut” eller ”kognitiv terapeut”, vilket ger intryck av att behandlaren arbetar efter evidensbaserade metoder. Situationen kompliceras av att det finns ett otal kortare eller längre (motsvarande ett års helårsstudier) privata utbildningar i KBT runt om i landet. Några är seriösa, där intagning, undervisning och examination sker under högskoleliknande förhållanden, men det finns alla varianter. Det är inte ovanligt med dyra kurser som ges av personer som själva inte har någon väsentlig utbildning i psykologisk behandling; även distanskurser förekommer. Ovetande kursdeltagare tror att de får en seriös utbildning och ger sig sedan ut på den privata marknaden och behandlar. Man skall även hålla i minnet att i bästa fall har behandlaren gått en

seriös kort utbildning vars syfte egentligen har varit att ge vårdpersonal en introduktion i psykologisk behandling, för att sedan kunna utföra mindre svåra behandlingsinsatser under handledning inom den etablerade vården; men många som har gått dessa kurser ”öppnar eget” utan kontroll. Dessutom står det som bekant vem som helst fritt under nuvarande lagstiftning att starta en egen terapiverksamhet utan någon utbildning över huvud taget.

VAD KAN ANSES VARA SKADLIGA PSYKOLOGISKA BEHANDLINGAR?

### *Direkt skadliga*

Med detta avses behandlingar som inte bara är verkningslösa, utan som även kan förvärra patientens tillstånd. Bland dessa kan nämnas ”rebirthingövningar” som anses kunna återuppväcka ”födelsetraumat”. Här handlar det om fall där patienter dött av kvävning då man rullats in i en matta samtidigt som luftvägarna med avsikt obstrueras genom att man täppt för näsa och mun. Suggestiv framkallning av ”traumatiska minnen”, företrädesvis av sexuell karaktär, har orsakat familjetragedier och rättsfall. Hyperventilation har visat sig kunna utlösa psykoser, och det är, som tidigare nämnts, också troligt att framföring av positiva tankar ger motsatt effekt än vad som avsetts.

### *Indirekt skadliga*

Det finns bra, evidensbaserad behandling för ett stort antal psykiatriska problem. Enligt Socialstyrelsens senaste riktlinjer är psykologisk behandling, företrädesvis KBT, den metod som ska ges högsta prioritet för nästan alla

ångeststörningar och för mindre svåra depressioner. I andra fall kan skillnaden mellan liv och död vara en adekvat insatt medicinering. Erbjuds då en patient en verkningslös behandling riskerar denne ett fortsatt lidande eller att tillståndet försämras. I vissa fall kan utebliven behandling vara direkt livsfarlig, som vid depression, bipolaritet, ätstörningar och självskadande beteende.

Naturligtvis kan vårdsökande även lida stor ekonomisk skada: dels genom att de inte kan arbeta på grund av sina besvär, dels för att alternativbehandlingar kostar pengar. Det är heller inte ovanligt att alternativbehandlare erbjuder sina klienter att köpa dyra kurser, ibland för att de själva skall bli "terapeuter".

Man bör också ha i åtanke att många som söker psykologisk behandling är extra sårbara. Dels kan de vara desperata, dels kan de genom sina psykiska besvär vara lättledda och ibland oförmögna att göra informerade val.

## FÖLJDER AV ATT PSYKOLOGISK BEHANDLING ÄR OREGLERAD I SVERIGE

### *Fara för patienten*

Exempel där överksam eller felaktig behandling är livshotande inkluderar depression, bipolär sjukdom, psykossjukdomar, ätstörningar och självskadande beteende. Andra psykiatriska tillstånd där överksam eller felaktig behandling mycket allvarligt kan sänka livskvaliteten är OCD (tvångssyndrom) och i de flesta fall de övriga ångestdiagnoserna. Gällande de övriga psykiatriska diagnoserna kan överksam eller felaktig behandling innebära en avsevärd livskvalitetsförsämring.

### *Svårt för allmänheten att hitta en kompetent behandlare*

Det är oerhört svårt för en vårdsökande att bedöma skillnaden mellan en legitimerad behandlare och en ickelegitimerad. Titlarna ickelegitimerade använder sig av låter ofta seriösa ("diplomerad samtalsterapeut", "KBT-terapeut" etc). De flesta som söker hjälp använder sig numera av Google för att söka behandlare. Eftersom många söker på sina symptom – till exempel ångest och nedstämdhet – eller på behandlingsmetod – exempelvis KBT – är det rena lotteriet huruvida de hamnar hos en legitimerad behandlare eller en lekman.

### *Grogrund för oseriös utbildningsverksamhet*

Som tidigare nämnts finns det en uppsjö med privata utbildare som ger kortare utbildningar av mycket varierande kvalitet. Förutom att dessa prånglar ut behandlare med mycket osäker kompetens, är det inte ovanligt att psykologiintresserade luras att betala dyra pengar för utbildningar som inte har något meritvärde och som lär ut mycket tvivelaktiga metoder. Jag har genom åren tagit emot ett stort antal telefonsamtal från förtvivlade personer som skuldsatt sig för att gå en värdelös utbildning. Än värre är de som inte upptäckt bluffen; med sitt i många fall värdelösa diplom i näven star-

**Jag har genom åren tagit emot ett stort antal telefonsamtal från förtvivlade personer som skuldsatt sig för att gå en värdelös utbildning.**

tar de en egen mottagning och börjar behandla, ovetandes om vilken skada de kan ställa till med.

### *Samhällets mest sårbara far illa*

De som söker hjälp för stort psykiskt lidande är ofta mycket sköra, lättpåverkade och har ofta olika slags svårigheter på grund av sina besvär. Det har följden att de har svårt att kunna bedöma kompetensen hos sin behandlare.

### *Övriga problematiska följder*

Ickelegitimerade lyder inte under sekretess, är inte under samhällets kontroll, är inte skyldiga att behandla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet samt kan inte anmälas eller utredas för sina felbehandlingar. Det finns sällan patientförsäkring. Patienter kan därför få sina personliga hemligheter röjda och stå utan möjligheter till skadestånd eller upprättelse.

### FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER

Det är ganska uppenbart att det vore bra om vi kunde få någon form av lagmässig reglering av psykologisk behandling. Men för att en sådan skall komma till stånd måste den vara både politiskt och juridiskt genomförbar. Nedan ger jag exempel på de åtgärder som oftast förordas:

*Åtgärd A: Totalt förbud för icke-legitimerade att ägna sig åt psykologisk behandling*

#### **Fördelar:**

- Stopp för felbehandlingar utförda av inkompetenta.
- Skyddar en mycket skör patientgrupp

### **Nackdelar:**

- Psykologisk behandling är ett svårdefinierat begrepp. När går vanligt stöd eller rådgivning över till att anses vara behandling? Vanlig medmänsklighet kan riskera att kriminaliseras. Kommer en präst kunna trösta, en coach peppa, en vän stötta?

### **Min bedömning:**

Juridiskt mycket svårt att avgränsa och definiera. Det är förmodligen dessutom politiskt omöjligt att driva igenom.

*Åtgärd B: Förbud för icke-legitimerade att behandla psykiatriska diagnoser*

### **Fördelar:**

- Stopp för felbehandlingar utförda av inkompetenta.
- Hindrar inte vanligt stöd av vänner, coacher eller andra professionella rådgivare.
- Det finns dessutom redan en fungerande motsvarighet i lagstiftningen mot att behandla vissa allvarliga somatiska sjukdomar, exempelvis cancer. Detta förbud har visat sig vara effektivt; det är mycket sällan alternativa cancerbehandlingar marknadsförs numera. De som ägnar sig åt vanlig rådgivning behöver inte oroa sig för att kriminaliseras. För att dra en parallell – en hudterapeut som ovetandes behandlar en blemma med en örkräm lagförs inte. Däremot om samma hudterapeut hävdar att salvan botar cancer eller behandlar något som uppenbarligen är allvarligt begår vederbörande ett lagbrott. På samma sätt kan en coach eller annan alternativbehandlare fortsätta att stötta sina klienter, men får inte annonsera eller på annat sätt hävda att vederbörande kan behandla vid exempelvis depressioner eller fobier.

- Borde snarare uppskattas av coachorganisationer som vill att deras yrke skall anses seriöst. De är mycket noga med att hävda att de inte behandlar dem de anser är ”psykiskt sjuka”. En sådan lag skulle kunna rensa upp bland avarterna.
- Stora svårigheter för oseriösa att marknadsföra sig mot svaga grupper. Det kommer inte totalt ta bort problemet med lycksökare, men det blir mycket svårt för alternativbehandlare att marknadsföra sig som behandlare av psykiatriska diagnoser.
- Kräver inte kostsamma nya kontrollorgan.

### **Nackdelar:**

- Patienter som absolut vill ha alternativa behandlingsformer får svårt att få dessa.
- Polisen kan eventuellt behöva lägga stora resurser på nya områden att utreda.

### **Min bedömning:**

Juridiskt genomförbar, eventuellt även politiskt så. Logisk för allmänheten; troligen tror de flesta svenskar att en sådan lagstiftning redan är på plats.

*Åtgärd C: Förbud för ickelegitimerade att behandla livshotande eller starkt livskvalitetssänkande psykiatriska diagnoser*

### **Fördelar och nackdelar:**

- I stort sett samma som i åtgärd B, men lämnar fältet öppet för viss alternativbehandling av de diagnoser som inte anses vara allvarliga.

Diagnoser som *måste* ingå: Depression, självskadande beteende, anorexia, bipolär sjukdom, psykostillstånd.

Övriga diagnoser som *bör* ingå (där utebliven eller fel-



aktig behandling menligt kan skada livskvaliten): Tvångs- syndrom (OCD), paniksyndrom med eller utan agorafobi, social fobi samt posttraumatiskt stressyndrom.

Övriga diagnoser som *kan* ingå (som ibland är menligt hindrande för livskvaliteten): generaliserat ångestsyndrom, specifik fobi.

### **Min bedömning:**

Samma som vid åtgärd B.

### *Åtgärd D: Registrering av alternativterapeuter*

Detta har framförts av en del debattörer; frågan är vad en sådan registrering skulle kunna ge för effekt. Vi kommer fortfarande att ha personer som väljer att ställa sig utanför systemet – och när går vanlig rådgivning över i alternativterapi? Vilka kriterier skall gälla för alternativterapeuter? Skall dessa lova att använda sig enbart av oskadliga metoder? Hur vet man om obeforskade metoder, utförda av personer med ingen eller svårbedömd utbildning, är oskadliga? Hur definieras en "alternativterapeut"? Den vanligaste typen tycks inte använda alternativa metoder utan är lågutbildade som hävdar kompetens i etablerade behandlingsmetoder. En registrering och kontroll skulle dessutom bli kostsam för samhället. Vilken myndighet skall få detta ansvar? IVO klarar inte ens av sin nuvarande arbetsbörda.

Dessutom finns det en stor risk att registreringen kan uppfattas som ett kvalitetssigill av allmänheten, som redan har svårt att skilja mellan psykolog, psykoterapeut, psykiater eller "samtalsterapeut". Om en sådan registrering skall ske, vilket är högst tveksamt, måste den kombineras med åtgärderna B eller C.

### **Min bedömning:**

Det är svårt att se hur en registrering och kontroll av alternativterapeuter skulle kunna förbättra tryggheten för allmänheten. I värsta fall kan effekten av en sådan insats innebära höga kostnader för samhället och en ännu mer förvirrad situation för våldsökande.

### SAMMANFATTNING OCH SLUTFUNDERINGAR

Att det finns stora nackdelar med att behålla status quo med en helt oreglerad marknad för psykologisk behandling är uppenbart. Tydligast är riskerna för de patienter som lider av svåra och potentiellt livshotande diagnoser. Men, man bör inte glömma att även vid mindre handikappande besvär kan felaktig behandling orsaka stort lidande. Panikattacker kan med rätt behandling åtgärdas efter ett tiotal sessioner, men obehandlade panikattacker kan utvecklas till ett svårt paniksyndrom och totalt handikappa en person i årtal. Social fobi kan livslångt avskärma en i övrigt högfungerande person från både arbetsliv och medmänsklig gemenskap.

Ett argument som ofta framförs mot en reglering är att alternativterapeuterna "avlastar" den etablerade vården. Det är helt korrekt att det finns ett stort behov av psykologisk kompetens, både inom primärvård och inom psykiatri. Men frågan är om alternativterapeuterna avlastar? Skulle vi acceptera att desperata cancerpatienter behandlas med verkningslösa örtdekokter för att det "avlastar" köerna till cancerbehandling?

*Reglering kombinerat med ett nytt vårdyrke – ett Columbi ägg?*

Det finns dock en tänkbar kompletterande lösning. Det är

uppenbart att det finns ett stort intresse från allmänheten att utbilda sig i psykologisk behandling; annars skulle inte den uppsjö av märkliga privata utbildningsinstitut som examinerar ”coacher”, ”steg 1-terapeuter” och ”samtalsterapeuter” frodas. Vi har också ett stort behov av evidensbaserad psykologisk vård. Att utbilda sig till psykolog är för de flesta en ouppnåelig dröm. Det krävs nästintill maxpoäng på högskoleprov eller skolbetyg och grundutbildningen är lång och krävande (fem år samt ett års praktik). Samtidigt är väsentliga delar i de evidensbaserade psykologiska behandlingsmetoderna inte komplicerade att utföra när rätt diagnos ställts och en vettig behandlingsplan har upprättats. På samma sätt som att läkare delegerar delar av den praktiska vården till andra yrkesgrupper måste inte en högutbildad psykolog vara delaktig i alla moment av en psykologisk behandling. Nästan alla evidensbaserade psykologiska behandlingar har handfasta praktiska beståndsdelar som borde kunna utföras av personal med en kortare utbildning. Man behöver inte sex års utbildning för att åka buss med en agorafobiker. Inte heller för att öva sociala färdigheter med en socialfobiker eller en person med autismspektrumdiagnos. När det gäller mindre komplicerade fall kan psykologens roll koncentreras till bedömning, diagnostik och handledning.

Det vore därför inte en omöjlig idé att inrätta ett nytt legitimerat vårddyrke som har som funktion att assistera vid psykologisk behandling. Legitimationen skulle ge rätt att behandla under översyn och handledning av legitimerad psykolog eller specialistutbildad läkare. Min bedömning är att en sådan utbildning inte skulle behöva ta mer än två år i anspråk och kunna ges av högskolor samt privata in-

stitut med examenstillstånd. En lämplig titel skulle kunna vara "legitimerad psykologisk behandlingsassistent".

Att reglera psykologisk behandling och samtidigt inrätta ett nytt vårdyrke blir för mig ett Columbi ägg; vi får stopp på väsentliga delar av den brokiga alternativa marknaden för psykologisk behandling, vi slår undan benen för oseriösa utbildningsinstitut, vi erbjuder en seriös och förhållandevis billig utbildningsväg för alla de som är intresserade av att hjälpa sina medmänniskor och vi ökar tillgången till adekvat vård för en mycket utsatt patientgrupp. Dessutom avlastar vi arbetsbördan på psykologer och ger denna yrkesgrupp ett utökansansvarsområde, vilket torde vara positivt både för yrkets status och löneutveckling. Detta är en win-win situation för alla parter.

Den sista mars nästa år skall KAM-utredningen presenteras. Utredaren Kjell Asplund är en mycket respekterad utredare med både bred och djup kompetens. Kanske är det önsketänkande, men jag hoppas och tror att en lagändring närmar sig. 📄

## Källor

<http://anettenyman.se/>

<http://www.comunicera.se/>

<https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-vid-depression-och-angestsyndrom>

<https://www.faktum.se/terapisekten/>

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/04/regeringen-utred-okat-patientinflytande-och-patientsakerhet-inom-var-d-utanfor-den-etablerade-halso--och-sjukvard-en/>

Deville, G. J., "Power Therapies and Possible Threats to the Science of Psychology and Psychiatry", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39 (2005): 437-445.

- Lilienfeld, S.O., Steven Jay Lynn och Jeffrey M. Lohr (red). *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*. New York: Guilford, 2015.
- Wood, J. V., W. Q. E. Perunovic, W. Q. E., och J. Lee, "Positive Thinking: Power for Some, Peril for Others", *Psychological Science*, 20 (2009): 860-866.
- Patientsäkerhetslag (2010:659)