

KONSULTATION OCH KONSULTATIVT FÖRHÅLLNINGSSÄTT FÖR PSYKOLOGER  
GÖTEBORGS STADS PSYKOLOGENHETER OCH KOMPETENSRÅDET FÖR  
PSYKOLOGER I VGR I SAMVERKAN

**Glappet mellan teori och praktik**  
**– konsultation och teamarbete inom mödra- och barnhälsovård**

Elisabeth Tullhage

Uppsats  
Konsultation och konsultativt förhållningssätt för psykologer  
Ht 2009 – Ht 2010

# **Glappet mellan teori och praktik**

## **– konsultation och teamarbete inom mödra- och barnhälsovård**

Elisabeth Tullhage

*Sammanfattning:* Utifrån ett intresse för att undersöka vad som egentligen utgör ett konsultativt arbetssätt för psykologer inom mödra- och barnhälsovården idag gjorde jag dels en litteraturstudie kring perspektiv på konsultation enligt Caplans modell och dels gjorde jag tillsammans med kollegor på Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård i Göteborg en enkät till psykologer, BVC-sköterskor och barnmorskor i Göteborg kring uppfattningen om psykologkonsultationen. Enkäten visade att BVC-sköterskor och barnmorskor var påtagligt nöjda med psykologkonsultationen medan psykologerna själva var mindre nöjda. Enkätfrågor till psykologerna runt konsultationens innehåll visar att den till 75% består av överlämning och diskussion av ärenden. Uppsatsens fokus är glappet mellan teori och praktik och resultatet kan sammanfattas som att den konsultationsform som i praktiken används inte till fullo sammanfaller med tidigare modeller för konsultation, utan kanske mer med modeller för kollaboration och samverkan i team.

Under många år arbetade jag konsultativt som psykolog inom somatisk sjukhusvård, som anställd vid Psykologkliniken Karolinska Huddinge. Som psykolog vid Psykologkliniken var jag internkonsult på hörselkliniken och externkonsult på somatiska avdelningar inom sjukhuset, ex kirurgavdelning, Neurologkliniken och Center för allogen stamcellstransplantation. När jag började där på 90-talets slut var det mitt första självständiga arbete som psykolog efter PTP, och därför var det naturligt att det var på den arbetsplatsen jag formades i min yrkesroll som psykolog, av chefer, handledare och kollegor. På så sätt blev ett konsultativt arbetssätt inbyggt i mitt sätt att arbeta som psykolog. När jag tänker tillbaka på åren på Karolinska Huddinge så är jag osäker på vad som var utmärkande för psykologarbete i sig, specifikt för att arbeta som psykolog inom somatisk vård eller vad som var specifikt för att arbeta konsultativt som psykolog. Ett intresse i den här utbildningen och uppsatsen är därför att för mig själv bena ut vad som egentligen präglar ett konsultativt arbetssätt som psykolog.

Sedan flera år och efter ett byte av hemstad har jag min vardag inom mödra- och barnhälsovården i Göteborg, och även här är konsultation ett betydande inslag i arbetet. Samtidigt har jag fått en känsla av att det finns ett glapp mellan teorin och praktiken. Om man någon gång sätter ord på vilken modell för konsultation som används så hänvisas till Caplans modell för konsultation. Därför ville jag att inom ramen för den här konsultationsutbildningen läsa Caplan och Caplan (1993) i original och läste den bok som fanns med i den tidigaste versionen av kurslitteraturlistan för den här utbildningen, men sedan ströks. Jag ville sätta mig in i Caplans modell för att låta den belysas av andra böcker ifrån kurslitteraturen, och fundera kring konsultation, samverkan och teamarbete. Samtidigt pågick inom min arbetsplats, Psykologenheten för mödra- och barnhälsovården i Göteborg, en diskussion kring konsultation. Vi hade intresse av att göra en kartläggning och kvalitetsuppföljning av den konsultation som psykologenheten bedriver inom mödra- och barnhälsovården. Detta

utmynnade i att några kollegor och jag under hösten 2010 gjorde en enkät till psykologer, BVC-sköterskor och barnmorskor inom mödra- och barnhälsovården i Göteborg. Syftet med enkäten var att se dels vilken konsultation som faktiskt bedrivs och dels hur nöjda konsulterna/psykologerna och konsultanderna, dvs BVC-sköterskorna och barnmorskorna, var med detta.

Uppsatsens syfte är att jämföra konsultation i teorin, som den beskrivs i litteraturen, med vad som kommer fram i enkäten faktiskt görs i praktiken, och att fundera över om det finns något glapp däremellan. Jag kommer genomgående att benämna konsulten ”hon” eftersom psykologyrket är ett kvinnodominerat yrke, och konsultanden ”han”, trots att även de konsultationsgrupper vi möter inom mödra- och barnhälsovården är kvinnodominerade.

## Metod

För en teoretisk genomlysning av begreppen konsultation, samverkan och teamarbete genomfördes en litteraturstudie. Jag ville ta det här tillfället som konsultationsutbildningen erbjöd att läsa Caplan och Caplan (1993) i original, trots att den tidigt ströks ifrån litteraturlistan. Jag valde att låta Caplans konsultationsmodell belysas av annan litteratur kring konsultation och teamarbete, ifrån konsultationsutbildningen

Två enkäter utarbetades av mina kollegor Ulrika Lignell, Antonia Reuter, Karin Sandström och mig. Den ena enkäten sändes till alla psykologer inom mödra- och barnhälsovården i Göteborg och den andra till alla BVC-sköterskor vid offentliga och privata BVC i Göteborg och till alla barnmorskor inom MVC i Göteborg.

### *Respondenter*

Den första gruppen respondenter utgjordes av psykologer inom Psykologenheten för mödra- och barnhälsovården i Göteborg. Svar erhöles från 22 psykologer (av totalt 25 anställda). 22 svar gällde konsultation mot BVC och 17 svar gällde konsultation mot MVC.

Den andra gruppen respondenter utgjordes av BVC-sköterskor, vid offentliga och privata BVC i Göteborg. Svar erhöles från 77 BVC-sköterskor, varav 47 var anställda vid offentliga mottagningar och 10 vid privata. 20 respondenter angav inte på vilken typ av mottagning de var anställda.

Den tredje gruppen utgjordes av barnmorskor vid barnmorskemottagningarna i Göteborg. Svar erhöles från 46 barnmorskor, samtliga inom offentlig mödravård. Den verksamheten är ännu förlagd utanför vårdvalet, och därför finns samtliga barnmorskor inom den offentliga vården.

Bortfallet har inte analyserats, men vi är medvetna om att de sätt som enkäten skickades ut på, direkt till respondenterna eller till närmaste chef för att vidarebefordras till barnmorskorna, kom att ha en påverkan dels på hur fort enkätsvar kom in, och dels kanske också på bortfallet. När det gäller att färre psykologer svarade på enkäten om konsultation till barnmorskor så är det nog helt enkelt så att inte alla psykologer inom verksamheten bedriver den typen av konsultation.

### Frågeformulär/enkät

Den ena enkäten riktades till gruppen psykologer inom vår verksamhet med frågor kring konsultationens form och innehåll och nöjdhet med detta. Exempel på frågorna är t ex. ”Hur många bokade tillfällen för konsultation har du per månad?” och ”Betraktar du konsultationen som i första hand konsultation eller team?” och ”Är konsultationen samtidigt ett tillfälle då du får och tar över ärenden?” I en fråga tog särskilt konsultationens innehåll upp, då psykologerna ombads uppskatta hur stor del av tiden i procent som används till: ”ärendeöverlämning/diskussion, temadiskussion/fortbildning, diskussion kring konsultationsärenden som du inte förväntas ta ansvar för eller ta över, organisationsfrågor/struktur, arbetsrelationsfrågor och övrigt”. Enkäten finns i sin helhet som bil 1.

Den andra enkäten riktade sig till BVC-sköterskor och barnmorskor inom mödra- och barnhälsovården i Göteborg. Frågorna gäller konsultationens form och innehåll och respondentens respektive psykologens delaktighet i konsultationen och framförallt respondentens nöjdhet med allt detta. Exempel på frågor är: ”Deltar du i konsultation med MBHV-psykolog? Om nej, varför inte?” och ”Hur ofta träffas ni för konsultation (antal ggr/termin)?” och ”I vilken grad tycker Du att konsultationen ger det stöd Du behöver i arbetet?” och ”Hur nöjd är Du med konsultationerna som helhet?” Enkäten finns i sin helhet som bil 2.

För skattningen av nöjdhet användes en sjugradig skala 0 – 7, där 0 innebar helt missnöjd och 7 helt nöjd.

Exempel: *Hur nöjd är Du med psykologens delaktighet i konsultationen?*

0 1 2 3 4 5 6 7

Helt missnöjd

Helt nöjd

### Tillvägagångssättet

Enkäten till psykologerna delades ut vid ett APT, då de samtidigt fick en kort muntlig beskrivning av den planerade kvalitetsuppföljningen. De fick instruktionen att besvara enkäten två gånger: en gång för konsultation till BVC-sköterskor och en gång för konsultation till barnmorskor. De psykologer som inte var närvarande vid det här APT tillfället fick enkäten med post med samma instruktion.

Enkäten till BVC-sköterskorna skickades ut direkt till samtliga med e-post. Enkäten till barnmorskorna skickades med e-post till deras närmaste chef, som i sin tur förmedlade dem till barnmorskorna. Till BVC-sköterskor och barnmorskor gick ett följebrev med, se bil 3, som förmedlade syftet med enkätundersökningen, d v s att psykologenheten ville göra en kartläggning och kvalitetsuppföljning av konsultationen som erbjuds av psykolog inom mödra- och barnhälsovården, och bad om deras medverkan i denna.

Påminnelse gick ut med e-post till samtliga vid ett tillfälle.

## Resultat

### *Vad är konsultation?*

Caplan och Caplan (1993) definierar konsultation som en interaktiv process mellan två yrkespersoner, där konsulten är en specialist och konsultanden vänder sig till henne med ett arbetsproblem som han uppfattar är inom konsultens kompetensområde. Arbetsproblemet ska omfatta konsultandens arbete med klienter eller verksamheten som riktar sig till klienterna. Caplan och Caplan (1993) använder alltid begreppet konsultation i betydelsen mentalhälsokonsultation, eller som vi kanske skulle uttrycka oss idag, konsultation i syfte att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. Konsultanderna har genom sitt arbete och den verksamhet de finns i en viktig roll för att främja psykisk hälsa men de saknar formell utbildning inom området. Författarna beskriver hur effektivt konsultation kan vara genom att ett litet antal konsulter genom sitt arbete med konsultanderna indirekt kan nå ett stort antal av deras klienter (Caplan & Caplan, 1993).

Caplan och Caplan (1993) definierar konsultation som skiljt från handledning genom att konsulten i konsultation riktar sig till konsultander av en annan yrkesgrupp, till skillnad från handledning där handledaren möter handledda ur samma yrkesgrupp. Den distinktionen mellan begreppen får nog sägas ha blivit allmän.

Som Caplan och Caplan (1993) använder konsultationsbegreppet tar konsulten aldrig över ansvaret för klienten, det ansvaret finns i författarnas tänkande alltid kvar hos konsultanden. Men hur fungerar det i vår svenska verklighet inom mödra- och barnhälsovården?

### *Konsultationsmodeller*

Caplan och Caplan (1993) beskriver fyra olika typer av konsultation: Den första benämner de **klientcentrerad fallkonsultation**. Här tar konsultanden upp en arbetsrelaterad fråga kring en särskild klient, eller en grupp klienter. Konsulten bidrar med sin specifika kompetens och kunskap i en diskussion kring klienten och ger rekommendationer om hur konsultanden ska hantera ärendet. Författarna tänker sig att den här typen av klientcentrerad konsultation oftast innebär att konsulten möter klienten vid något tillfälle. Målet för konsultationen är i första hand att hjälpa konsultanden med det specifika ärendet som han tar upp, men också i andra hand att konsultandens kunskap och förmåga att hantera liknande ärenden i framtiden ska öka.

Den andra typen av konsultation benämner författarna **konsultandcentrerad fallkonsultation**. Också här tar konsultanden upp sitt arbete med en särskild klient som han önskar konsultens hjälp med. Här ligger dock fokus på att förstå konsultandens svårigheter med att hantera ärendet och hjälpa honom att komma över svårigheterna. Caplan och Caplan (1993) tar upp fyra olika brister hos konsultanden som är vanliga att arbeta med i konsultationen; det gäller brist på kunskap, bristande förmåga att använda kunskapen, bristande självförtroende att använda kunskapen eller bristande professionell objektivitet när känslomässiga komplikationer stör eller interfererar med arbetet. Exempel på känslomässiga komplikationer kan vara identifikation med klienten, överföring och det Caplan och Caplan (1993) benämner temainterferens, d v s att känslomässigt eller konfliktyllt material hos konsultanden stör hans arbete med klienter. Konsultationens mål är att avhjälpa bristerna hos konsultanden och denna konsultationstyp är uttalat edukativ till sin karaktär (Caplan & Caplan, 1993).

Den tredje och fjärde formen av konsultation riktar sig till verksamhetens funktion och benämns **programcentrerad administrativ konsultation** respektive **konsultandcentrerad administrativ konsultation**. I den första av dessa konsultationstyper tar konsultanden upp arbetsproblem som rör frågan om planering och administration av verksamheten. Konsulten bidrar med sin kunskap både kring psykisk hälsa och verksamhetsutveckling för att rekommendera en handlingsplan. Caplan och Caplan (1993) tänkte själv att det ofta kunde fungera lika bra med en organisationskonsult i sådana fall, men att det ibland kunde vara värdefullt med en särskilt kunskap inom psykisk hälsa.

I konsultandcentrerad administrativ konsultation, den fjärde typen, är konsultens mål att åtgärda svårigheter och brister hos konsultanderna som hindrar deras arbete med verksamhetsutveckling. Exempel på svårigheter som kan finnas är ledarskapsproblem, auktoritetsproblem och kommunikationsproblem.

Går det att säga att det är någon av dessa konsultationstyper som används i den kliniska vardagen inom mödra- och barnhälsovården? Jag ska jämföra med resultatet av enkäten.

### *Kollaboration eller samverkan*

I stort sett spreds nog Caplans tankar kring konsultation under 80- och 90 talet i Sverige, mycket tack vare Guvå, Carlberg och Teurnell (1981). Detta var innan Caplan och Caplans bok kring mentalhälsokonsultation och kollaboration gavs ut 1993. Det är därför värt att diskutera även hans tankar kring kollaboration eller samverkan.

I boken från 1993 ägnar Caplan och Caplan en hel sektion åt kollaboration eller samverkan – när en specialist inom området psykisk hälsa finns i en organisation utanför sin egen, för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa. Författarna beskriver att till skillnad från vid konsultation så tar specialisten inom området psykisk hälsa ett behandlingsansvar för klienten och har en aktiv roll i diagnostik och behandling, som teammedlem inom vårdorganisationen. Behandlingen av klienten sker som ett teamarbete där både specialisten och vårdorganisationens anställda deltar. I samverkan har båda parter ett gemensamt ansvar för att ärendet, och därav följer att man också har ett gemensamt ansvar för kommunikationen kring ärendet.

I en konsultation är det konsultanden som avgör vilka ärenden han vill ta upp, medan det i en kollaboration eller samverkan finns en ömsesidig överenskommelse om att det är specialisten inom psykisk hälsa området som avgör vilka ärenden som tas upp, samtidigt som hon tar emot ärenden som hennes partners vill ha hjälp med (Caplan & Caplan, 1993).

Kollaboration eller samverkan är alltså en tvärprofessionell metod där en specialist inom det psykosociala området går in i ett partnerskap med en person eller grupp ur en annan yrkeskategori, som en teammedlem med ansvar för frågor kring psykisk hälsa och för patienternas vård i det avseendet. Eftersom konsulten i det här fallet har ett eget yrkesmässigt ansvar för patienterna så har hon också genom överenskommelse med teammedarbetarna ett ansvar för utformningen av vården så att den i största möjliga mån främjar psykisk hälsa.

Caplan och Caplan (1993) tar upp fyra olika typer av interventioner som kan användas i kollaboration eller samverkan med andra. Det gäller: att delta i möten för att bidra med ett psykologiskt perspektiv, att i sitt arbete med klienter fungera som en förebild för personal ur andra yrkesgrupper, och att ge emotionellt stöd till andra yrkesgrupper i de psykosociala aspekterna av deras arbete och arbeta med de klienter som behöver specialistens särskilda

insatser, och att förklara sitt arbete för övriga teammedlemmar för att de bättre ska förstå psykosociala frågor och frågor kring psykisk hälsa och kunna differentiera dem från sitt eget yrkesområde.

### *Teamarbete*

Orden arbetsgrupp, arbetslag och team uppfattar Thylefors (2007) som i stort sett utbytbara, även om medlemmarna i ett team eller lag kanske uppfattas som i högre grad beroende av varandra för att utföra arbetet. Kanske använder man ordet team för att reflektera en kvalitet i grupparbetet, menar Thylefors (2007); nämligen en sammanhållning och tillit och ett delat ansvar. Begreppet kollaboration eller samverkan enligt Caplan och Caplan (1993) ligger naturligtvis nära det Thylefors (2007) benämner tvärprofessionella team. Professionerna beskrivs som yrken som har en längre formell utbildning och har en egen vokabulär och kultur. Tvärprofessionella team finns där professionerna finns, d v s oftast inom områdena vård, skola och omsorg. I boken tar man upp argument för att använda sig av tvärprofessionella team, t ex att komplicerade problem kräver mångsidig kunskap, att tvärprofessionellt samarbete skulle vara mer effektivt och ge nöjda klienter och att det kan bidra till ett ökat lärande genom spridning av kunskaper och metoder (Thylefors, 2007). Här beskrivs också fyra olika typer av tvärprofessionella team: från multiprofessionella eller multidisciplinära team där medlemmarna arbetar sida vid sida självständigt och rolldifferentierat, över interprofessionella team där medlemmarna arbetar med ömsesidiga konsultationer och tar delat ansvar, och transprofessionella team där medlemmarna arbetar rollkompletterande, där man berikas av varandras roller och inkorporerar varandras kunskaper, till professionsupplösta team där alla blir lika, vilket kan ske på ett funktionellt eller dysfunktionellt sätt (Thylefors, 2007). Kan man kanske säga att Caplan och Caplans (1993) klientcentrerade fallkonsultation är ett exempel på ett multiprofessionellt team medan Caplans konsultandcentrerade fallkonsultation är ett exempel på interprofessionella team?

En fråga som Thylefors (2007) tar upp är var man har den huvudsakliga lojaliteten någonstans i ett tvärprofessionellt samarbete. Har den individuella teammedlemmen sin lojalitet med professionen eller med teamet? Thylefors (2007) slutsats är att varje teammedlem måste förmå att ha en dubbel lojalitet, både till sin profession och till sitt team, för klienternas skull. Jag kan ju fundera på hur det fungerar med mödra- och barnhälsovårdspsykologernas organisation och placering. Jag är t ex anställd av psykologenheten men sitter lokalmässigt med mina team på MVC respektive BVC. Jag vet faktiskt inte vad jag skulle svara om någon väckte mig mitt i natten och frågade var jag jobbar någonstans.

Thylefors (2007) tar också upp frågan om när och var samarbetet i teamet egentligen händer. Även om en del kommunikation mellan yrkesgrupper kan ske informellt ”i korridoren” så behöver man också formella möten för att samordna insatser runt klienter, utveckla kompetens, arbetsformer och organisatoriska förutsättningar. På det sättet kan man likna Thylefors (2007) definition av tvärprofessionellt teamarbete med Caplan och Caplans (1993) modell för programcentrerad administrativ konsultation.

### *Konsultativt förhållningssätt*

Caplan och Caplan (1993) beskriver sin syn på det konsultativa förhållningssättet som att tillsammans med konsultanden se på den aktuella frågan och vidga och fördjupa diskussionen, att ”komplicera tänkandet” för konsultanden, på ett positivt sätt. Författarna beskriver också

vikten av språket och uttryckssättet som konsulten använder sig av. De tar upp som ett exempel på en lyckad kollaboration när konsulten undviker all psykologisk jargong och uttrycker sig i vardagstermer innan hon lärt sig språket på den aktuella arbetsplatsen (Caplan & Caplan, 1993).

Johnston och Brinamen (2006) har en beskrivning av det konsultativa förhållningssättet där de ser konsultation som ett gemensamt projekt mellan konsulten och konsultanden, där det är viktigt att undvika expertrollen och att fundera istället för att veta. De betonar också vikten av att förstå den andres subjektiva upplevelse och att ”höra och representera allas röster” – särskilt barnens. De ser konsultation som att hjälpa konsultanderna att finna sin röst, ge röst åt sina tankar och känslor och att ge röst åt klienterna som inte är närvarande i konsultationen. De ser också till relationernas centrala plats och ser parallellprocesser som en organiserande princip. Sist men troligen inte alls minst så betonar de tålmodet och att bära hoppet (Johnston & Brinamen, 2006).

Konsulten bör, menar Johnston och Brinamen (2006), med sitt språk och sin attityd förmedla önskan om att etablera en gemensam plattform – en plats för båda parter medverkan och där en gemensam förståelse kan utvecklas. Genom att ställa frågor så förmedlar konsulten att konsultanden sitter inne med värdefull information, och först när det finns en gemensam plattform kan konsultens bidrag tas emot.

De bästa handledningar och teamkonsultationer jag själv har deltagit i har som Hawkins och Shohet (2006) säger, erbjudit ett kreativt klimat, ett lekområde i Winnicotts termer. Det har varit sammanhang där vi inte har fastnat i roller som ”experten” och ”studenten”, utan vi har tillsammans undersökt, vridit och vänt på frågor och ärenden i en lekfull och lärande atmosfär, i likhet med det förhållningssätt som Hawkins och Shohet (2006) rekommenderar.

Johnston och Brinamen (2006) beskriver också tre generella konsultationsprinciper som genomsyrar deras sätt att arbeta med och tänka om konsultation. Det gäller först problemens transaktionella natur (problemen finns sällan i antingen klienten eller konsultanden, utan i relationen och interaktionen dem emellan.) Det gäller också konsultens position som utomstående, som en förutsättning för arbetet – ifrån den positionen kan hon bedöma och påtala faktorer hos både klienten och konsultanden och förstå relationen dem emellan. Det gäller slutligen också konsultationens kollaborativa natur. Kollaboration går som ett stråk genom deras förhållningssätt till konsultation. Varje deltagare är expert på sitt område. Konsulten måste genuint respektera konsultandens kunskap om barnen och organisationen de finns i. Den ömsesidiga tilliten och respekten mellan konsult och konsultand är oundgänglig för konsultationens effektivitet. Dessutom måste konsulten genuint uppskatta relationen som hon skapar i konsultationen. Hennes förmåga att respektfullt lyssna på och bemöta konsultanderna avgör deras vilja att lyssna i konsultationen.

Johnston och Brinamen (2006) diskuterar också i ett särskilt avsnitt i sin bok situationer där konsultationen är kontraktsbunden, eller där en grupp tilldelas konsultation. Detta är ju den situation som vi psykologer inom mödra- och barnhälsovården befinner oss i, där vi har löpande konsultationer som är fastlagda i verksamhetsbeskrivningen för barnmorskor och BVC-sköterskor. I dessa situationer så deltar ju inte konsultanderna helt frivilligt i konsultationen. Författarna tar upp svårigheterna med att strikt följa en överenskommelse som gjorts innan de faktiska behoven hos konsultanderna och deras möjligheter att använda sig av konsultationen är kända. De pekar också på att situationen där en tredje part initierat konsultationen, så att den inte är helt frivillig, har för- såväl som nackdelar. Fördelen med den



här typen av kontraktbunden löpande konsultation är i första hand att konsulten kommer in i en grupp som inte är i krisläge. Konsulten och gruppen får då en bra möjlighet att lära känna varandra i lugn och ro utan någon akut situation som kräver en snabb lösning. En av nackdelarna eller begränsningarna med en situation där en grupp tilldelats konsultation är gruppens avsaknad av kontroll eller investering i situationen. Frivilligheten som normalt är en viktig beståndsdel i konsultation, saknas här. Johnston och Brimanan (2006) diskuterar att bristen på frivillighet kan bli extra kännbar i situationer och för grupper som redan i sin yrkesroll har mindre kontroll och frivillighet än vad som är önskvärt, exempelvis genom låg lön, låg status, låg möjlighet att påverka sin arbetsituation o s v.

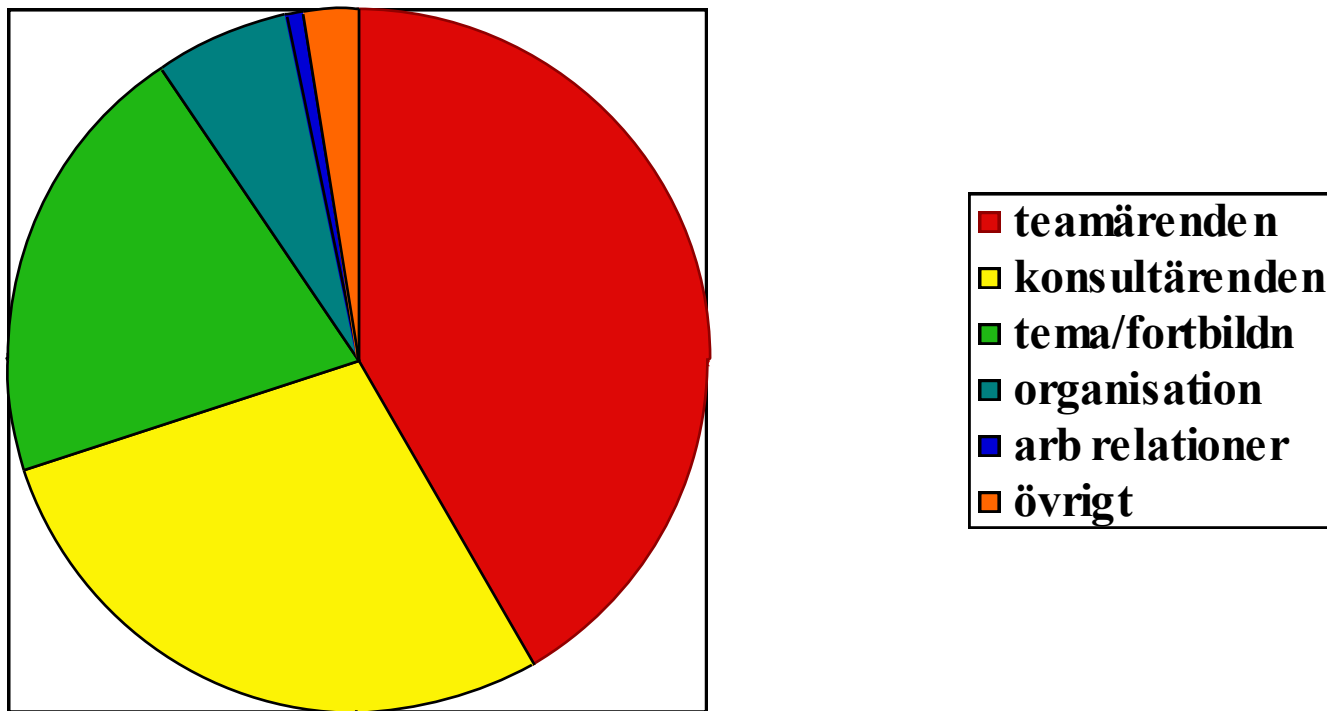
Därför menar dessa författare att det kan ta konsulten längre tid att få till en arbetsallians med grupper i den här situationen. Både konsulten och gruppen, menar de, kommer att få samarbeta hårt för att hitta fokus i konsultationen, fastställa gruppens verkliga behov och skapa gruppens och konsultens känslomässiga investering i konsultationen. Därför måste alltid konsultationens former och innehåll diskuteras i varje enskild grupp. Eftersom konsultation är en levande och växande process så måste konsulten ta upp gruppens önsknings och förväntningar i starten av och under processens gång (Johnston & Brinamen, 2006).

### *Enkät svar*

*Form:* Enkätundersökningen visar att konsultationen oftast sker regelbundet och ganska tätt inom mödra- och barnhälsovården. Både barnmorskor och BVC-sköterskor anger att de har konsultation 6,1 gånger per termin. Detta är båda grupperna nöjda med, nöjdheten med antal tillfällen per termin är i genomsnitt 5,6 på skalan från 0 - 7. Varje konsultationstillfälle varar i genomsnitt 78,2 min för BVC och 64,3 min för MVC. Detta är personalen nöjda med, nöjdheten i genomsnitt är 5,8 på den sjugradiga skalan för BVCs del och 6,1 för MVCs del. Gruppstorleken varierar mellan 1 och 7 deltagare i gruppen, och genomsnittligt antal deltagare i BVCs konsultationsgrupper är 3,4 och i MVCs konsultationsgrupper 4,8 deltagare.

*Innehåll:* Psykologernas enkät svar visade på vad man faktiskt ägnar konsultationstiden åt: för både BVC-sköterskor och barnmorskor ägnas den mesta konsultationstiden åt ärendeöverlämning och/eller diskussion. Resultatet för BVC-sköterskorna var 42,9% av tiden som ägnades åt detta och för barnmorskorna 55,6 % av tiden. Näst mest tid ägnades åt diskussioner kring konsultationsärenden som psykologen inte förväntades ta ansvar för eller ta över, 29 % av tiden med BVC-sköterskorna och 20 % av tiden med barnmorskorna. För BVC-sköterskorna ägnades 21,2 % av tiden åt temadiskussioner och/eller fortbildning medan 13,1 % av tiden ägnades åt detta med barnmorskorna. Organisations- och strukturfrågor tog upp 6,4 % av konsultationstiden med BVC-sköterskorna och 4,5 % av tiden med barnmorskorna. Relationer på arbetsplatsen togs upp 0,8 % av tiden med BVC-sköterskorna och 2,5 % av tiden med barnmorskorna. Övrigt togs upp 2,5 % med BVC-sköterskorna och 4,9 % med barnmorskorna. När man ser på kommentarerna vad övrigt kan vara så visar det sig att även detta till stor del handlar om konsultation, d v s diskussioner som på ett eller annat sätt är knutna till ärenden eller patientgruppen. Slutsatsen man kan dra av detta är att konsultationstiden för både BVC-sköterskor och barnmorskor till ca 75 % används till diskussion kring ärenden, antingen dessa ska lämnas över till psykologen eller inte. En invändning som man ibland kan höra, att konsultation innebär att det går bort mycket tid till möten, stämmer alltså inte. I praktiken används den tiden till patientrelaterade diskussioner.

När det gäller i vilken grad man anser att konsultationen ger en stöd i arbetet så anger BVC-sköterskorna att det stämmer, 5,8 på den sjugradiga skalan 0 – 7, och barnmorskorna att det stämmer 5,3. Det förefaller alltså att innehållet i konsultationen är sådant att BVC-sköterskor och barnmorskor känner att det ger dem stöd i arbetet.



Figur 1. Psykologernas uppskattning av BVC-konsultationernas innehåll

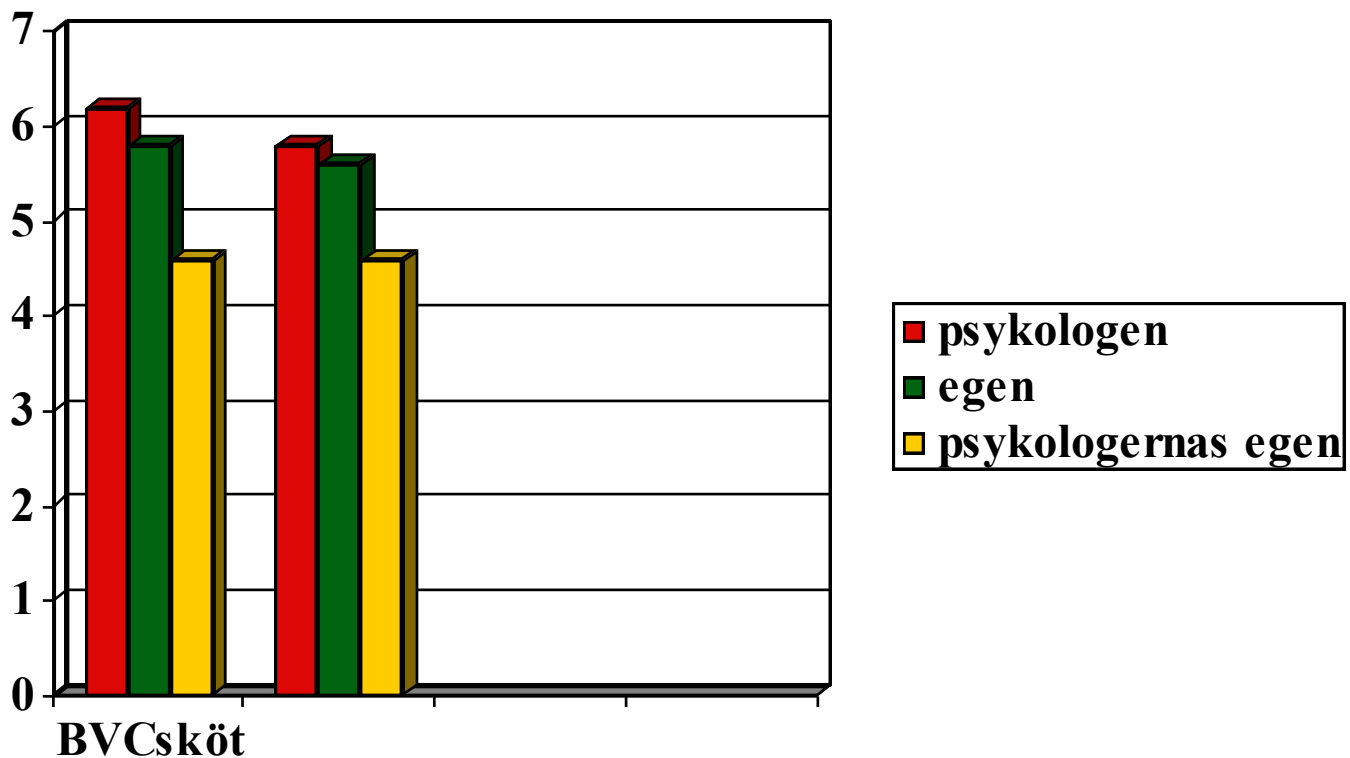
Psykologerna betraktar huvudsakligen sitt arbete med BVC-sköterskor respektive barnmorskor som just konsultation. 77 % av psykologerna betraktar mötena med BVC-sköterskorna som konsultation och 70 % av psykologerna betraktar mötena med barnmorskorna som konsultation. 23 % av psykologerna betraktar mötena med BVC-sköterskorna istället i första hand som team, medan 30 % av psykologerna betraktar mötena med barnmorskorna som team.

I princip alla psykologer tar över ärenden i samband med eller under konsultationen. Man kan alltså säga att även om psykologerna betraktar mötena som konsultation så följer de i alla fall inte en traditionell modell för konsultandcentrerad konsultation i och med att man också tar över ärenden under konsultationen. Däremot kan man kanske säga att mötena utgör goda exempel på kollaborativ samverkan i team?

*Nöjdhet:* Enkäten frågade både om hur nöjd man var med psykologens delaktighet i konsultationen och hur nöjd man är med sin egen delaktighet. BVC-sköterskorna var mest nöjda med psykologens delaktighet, 6,2 på skalan från 0 – 7, följda av barnmorskornas nöjdhet som var 5,8. Båda grupperna är alltså mycket nöjda med psykologens delaktighet i konsultationen. Psykologerna själva är dock bara 4,6 nöjda med sin delaktighet i

konsultationen. BVC-sköterskor och barnmorskor är också nöjda med sin egen delaktighet i konsultationen, 5,8 resp 5,6 på skalan från 0 – 7.

Det finns också en nöjdhet hos BVC-sköterskor och barnmorskor med konsultationen som helhet, för BVC-sköterskornas del 6.0 på skalan från 0 – 7, och för barnmorskornas del 5,5,



Figur 2. BVC-sköterskornas nöjdhet med sin egen och psykologens delaktighet i konsultationen, resp psykologens nöjdhet med sin egen delaktighet

något lägre alltså. Psykologerna är påtagligt mindre nöjda med konsultationen som helhet, 4,4 på skalan från 0 – 7.

## Diskussion

Resultaten från enkätsvaren vad gäller konsultationens form, innehåll och deltagande parter nöjdhet visar på att både BVC-sköterskor och barnmorskor i huvudsak har en regelbunden psykologkonsultation i grupp, i genomsnitt 6 gånger per termin. Enkätsvaren visar att barnmorskorna får kortare tid i större grupper för sin konsultation. Man kan fundera på om det finns något samband mellan det och deras genomgående något lägre nöjdhet, de är genomgående något mindre nöjda än BVC-sköterskorna. Mest påtagligt är skillnaden i hur nöjd man är med konsultationen i sin helhet.

Generellt är dock både barnmorskor och BVC-sköterskor nöjda med den konsultation de får. Psykologerna däremot är inte lika nöjda med sin egen insats. Det gäller dels just den frågan, hur nöjd man är med sin egen insats, där psykologerna är påtagligt mindre nöjda med sin insats än vad BVC-sköterskor och barnmorskor är med psykologernas insats. Det gäller också nöjdheten med konsultationen i sin helhet där psykologerna också är påtagligt mindre nöjda.

Eftersom BVC-sköterskor och barnmorskor är nöjda så kan man ju dra slutsatsen att det vi psykologer gör i konsultationen är något som passar målgruppen och som de känner ger dem stöd i deras arbete. Men varför är vi psykologer inte lika nöjda med vår egen insats då? Det skulle ju kunna vara så att vi känner att det vi gör inte är i linje med traditionella konsultationsmodeller, t ex enligt Caplan och Caplan (1993). Man kan nog inte säga att det är konsultandinriktad fallkonsultation vi arbetar med inom mödra- och barnhälsovården – även om vi kanske skulle vilja att det var så?

Är det istället kollaboration eller samverkan vi håller på med? Att som Johnston och Brinamen (2006) säger ha ett konsultativt förhållningssätt, där man inte ser sig som en expert utan som en teammedlem, med sin egen profession och yrkeskunskap, passar kanske bättre i vår dagliga verksamhet inom mödra- och barnhälsovården. Att som Caplan och Caplan (1993) gör, se på konsultanderna utifrån ett bristperspektiv, som man ju faktiskt gör enligt modellen för konsultandcentrerad konsultation, fungerar kanske inte så bra i vår verksamhet. Jag kan bara se fördelar med att tänka på vårt arbete som ett tvärprofessionellt teamarbete. Att jag som psykolog bidrar med min psykologiska kunskap till BVC-sköterskorna och barnmorskornas genuina yrkeskunskap, och låter kunskapsområdena berika varandra, som Thylefors (2007) beskriver, i ett transprofessionellt teamsamarbete.

Frågan om var vi som psykologer finns i organisationen är också intressant. Kommer vi inifrån eller utifrån som konsulter och/eller medlemmar i ett tvärprofessionellt team? Carlberg, Guvå och Teurnell (1981) menar att konsulten inte bör arbeta med både konsultander och klienter som är knutna till konsultandens organisation. De menar att det sannolikt uppstår svårigheter om samma person samtidigt bedriver konsultation med konsultanderna och ett behandlingsarbete med konsultandernas klienter. Förutom sin egen studie av konsultation i förskolan bygger de också på erfarenheter från andra studier. Deras slutsats var att det inte borde vara samma person som bedrev konsultation som behandlingsarbete med klienter i ett och samma geografiska område (Carlberg m fl, 1981). Även Johnston och Brinamen (2006) ser konsultens utomstående position som en viktig princip för konsultation. Kanske måste man välja väg och definiera vad man håller på med, är det konsultandcentrerad konsultation eller är det kollaboration och teamsamverkan.

Min slutsats är att vi behöver uppvärdera det arbete vi gör som konsulter inom mödra- och barnhälsovården. Sköterskorna och barnmorskorna är nöjda med psykologernas arbete. Men vi behöver tänka teoretiskt igenom vad det är vi gör, formulera vår tysta kunskap i ord. Som jag ser det finns det ett värde för oss psykologer inom mödra- och barnhälsovården i att kollaborativt gå in i ett teamsamarbete med ett konsultativt förhållningssätt .

Kanske är det med Winnicottska termer i glappet **mellan** teori och praktik det viktiga händer – det som varken är teori om konsultation eller konsultation i praktiken, utan finns i tankeutrymmet däremellan.

## Referenser

Caplan, G. & Caplan, R. B. (1993). *Mental Health Consultation and Collaboration*. Long Grove, IL: Waveland Press Inc.

Carlberg, M., Guvå, G. & Teurnell, L. (1981.) *Psykosocial konsultation inom förskolan. Teori och tillämpning*. Malmö: Natur och Kultur.

Hawkins, P. & Shohet, R. (2006). *Supervision in the Helping Professions*. Berkshire: Open University Press.

Johnston, K. & Brinamen, C. (2006). *Mental Health Consultation in Child Care. Transforming Relationships Among Directors, Staff, and Families*. Washington, DC: Zero To Three Press

Thylefors, I. (red) (2007). *Arbetsgrupper. Från gränslösa team till slutna rum*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Enkät till MBHV-psykologer angående konsultation

Bil 1

1. Vilken typ av konsultation erbjuder du för närvarande:

- grupp
- individuell
- till barnmorskor
- till BVCsköterskor

2. Hur många bokade tillfällen för konsultation har du per månad?.....

3. Betraktar du konsultationen som i första hand:

- konsultation
- team

Kommentar:.....

4. Är konsultationen samtidigt ett tillfälle då du får och tar över ärenden?

- ja
- nej

Kommentar:.....

5. Uppskatta hur stor del av tiden i procent som används till:

- ärendeöverlämning/diskussion .....
- temadiskussion/fortbildning .....
- diskussion kring konsultationsärenden som du  
inte förväntas ta ansvar för eller ta över .....
- organisationsfrågor/ struktur .....
- arbetarelationsfrågor .....
- övrigt .....

Lämna gärna exempel på vad övrigt kan innebära:.....

.....

6. Beskriv gärna med egna ord innehållet i konsultationen.....







6. I vilken grad tycker Du att konsultationen ger det stöd Du behöver i arbetet?

0 1 2 3 4 5 6 7  
Inget stöd alls Mycket stöd

Kommentar:.....

7. Hur nöjd är Du med psykologens delaktighet i konsultationen?

0 1 2 3 4 5 6 7  
Helt missnöjd Helt nöjd

Kommentar:.....

8. Hur nöjd är Du med din egen delaktighet i konsultationen?

0 1 2 3 4 5 6 7  
Helt missnöjd Helt nöjd

Kommentar:.....

9. Hur nöjd är Du med konsultationerna som helhet?

0 1 2 3 4 5 6 7  
Helt missnöjd Helt nöjd

Kommentar: .....

10. Finns det delar av konsultationen som Du inte är nöjd med?

O ja

O nej

Om ja, vilka?.....

11. Vi är angelägna om att passa på att få del av dina tankar och önskemål om det stöd psykologenheten erbjuder dig i ditt arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa inom mödra- och barnhälsovården. Uttryck gärna tankar och önskemål nedan.

.....  
.....  
.....  
.....

**Tack för din medverkan!**

Det ifyllda formuläret återsänds med internpost alternativt med vanlig postgång senast

1/12 -10 till:

Ulrika Lignell

Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård

Kaserntorget 11B, Plan 2

411 18 Göteborg

**Till barnmorskor och BVC-sjuksköterskor  
inom mödra- och barnhälsovården (MBHV) i Göteborg**

**Bil 3**

Hej!

I arbetet med att utveckla och förbättra psykologverksamheten genomför vi nu en kartläggning och kvalitetsuppföljning av den konsultation Du erbjuds av psykolog inom MBHV.

Vi är angelägna om att få ta del av dina erfarenheter av, och tankar om, dessa konsultationer och bifogar därför ett frågeformulär där dina svar blir en viktig del i kartläggningen.

Frågeformuläret delas ut till samtliga barnmorskor och BVC-sjuksköterskor som erbjuds konsultation av Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård i Göteborg.

Frågeformuläret består av 11 frågor och tar cirka 5-10 minuter att besvara. Svara på frågorna genom att ange det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din uppfattning och skriv gärna ner egna kommentarer.

Det ifyllda formuläret återsänds med internpost alternativt med vanlig postgång senast 1/12-10 till:

Ulrika Lignell  
Psykologenheten för mödra- och barnhälsovård  
Kaserntorget 11B, Plan 2  
411 18 Göteborg  
[ulrika.lignell@vgregion.se](mailto:ulrika.lignell@vgregion.se)

Tacksam för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Antonia Reuter

Enhetschef

Psykologenheten mödra- och barnhälsovård Göteborg