

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#1 2018

NATIONELLA RIKTLINJER

Psykoterapeuter
hoppas på
seger i domstol

INGRID VAN'T HOOFT

Ett yrkesliv för de
skadade barnen

FORSKNING

Risken med
tester och
skattningar

9

Poddar med
psykologi



Frestelsen att fuska

DÄRFÖR ÖKAR FUSKET INOM PSYKOLOGISK FORSKNING

Unified Protocol för Barn och Ungdomar

Nu kan vi äntligen erbjuda utbildning i UP för barn och ungdomar utifrån de specifika manualerna UP-C och UP-A (som tidigare kallades Emotion Detectives).

UP för barn och ungdomar är känslfokuserade behandlingar som till skillnad från liknande behandlingar (tex. Cool Kids) inte bara fokuserar på ångestproblem utan också på depression, aggressivitet, skam och att öka positiva känslor som glädje och stolthet.



UP-C & UP-A*
Unified Protocol för
barn och ungdomar
Kursstart 21/3 2018
Stockholm



**UP – Unified
Protocol***
Kursstart 21/3 2018
Stockholm



IPT Nivå A*
Kursstart 19/3 2018
Göteborg



IPT Nivå B*
med teoretisk fördjupning
Kursstart 6/9 2018
Göteborg

► **Verksam
Psykologi.
com**

* Alla kurser är ackrediterade som specialistkurser.
Anmäl dig på www.verksampsykologi.com

Följ oss för aktuell forskning,
verktyg och videos:



Facebook
[/verksampsykologi](https://www.facebook.com/verksampsykologi)



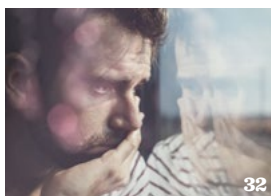
Twitter
[@VerksamPsy](https://twitter.com/VerksamPsy)

»Att acceptera den nya livssituationen är en mödosam process. De har ju levt ett liv utan hjärnskador.« Sid 28



Innehåll #1 2018

BILD ULRICA ZWENGER



Intro > 4

Psykologer i media, Therese Allvar – bokslukare och psykolog – och om oanade förmågor i mörkret.

Nyheter > 8

Psykoterapicentrum vänder sig till domstol för att få Socialstyrelsen riktlinjer upphävida. Ny forskning om utmattade piloter.

Forskningsfusk > 12

Fusket ökar inom psykologisk forskning. Här är förklaringarna.

Pod-psykologi > 20

Poddarna som pratar psykologi.

Grundlig diagnostik > 22

FORSKNING. Om risken med tester och skattningar.

Barnens hjälte > 28

MÖT PSYKOLOGEN. Ingrid van't Hooft har vigt sitt arbetsliv åt rehabilitering av barn och unga med förvärvade hjärnskador.

Essä > 32

Psykologen Ola Lindgren om sjukdomsföreställningar.

Nytt i Tryck > 36

Psykologen Inga Dennhag släpper bok om makt & psykoterapi.

Fråga förbundet > 37

Hur slipper jag börja på nya jobbet?

Debatt > 38

Kompetenssäkra specialistordningen.

»Psykologer möter inte längre en medmänniska, utan en människa som har en diagnos.«



BILD EMMA HANOUJSTH

Vem ska jag tro på?

ATT VÄRDERA INFORMATION är förmodligen svårare än någonsin. Min egen strategi är att när tillräckligt många experter tycker samma sak, då lutar jag på majoritetens uppfattning. Ta den globala uppvärmningen. Eftersom 99 av 100 experter är eniga om att planeten kokar sönder, då kan jag bortse från den ynka procenten med kritiker, vilka titlar de än har, vilka studier de än viftar med. Konspirationsteoretiker är nämligen ofta pålästa. De tränar sig i att bemöta majoritetens argument, vrider och vänder på fakta för att övertyga dig om knasigheter, från att människan aldrig varit på månen till att Förintelsen aldrig ägt rum.



»Inom psykologisk forskning har det tyvärr varit lite si och så med trovärdigheten de senaste åren.«

Denna strategi må ha sina brister, men jag har inte kommit på någon bättre. Vem har tid och kompetens att värdera om en studie håller måttet, med vilket syfte resultatet används?

Inom psykologisk forskning har det tyvärr varit lite si och så med trovärdigheten de senaste åren.

Kritiken tog fart under år 2015, då 270 forskare i ett internationellt projekt bara lyckades replikera fynden i hälften av 100 psykologi-

studier, hur kunde det komma sig? Kanske för att frestelserna var många. I det här numret tittar vi närmare på drivkrafterna för att bli publicerad – och tidskrifternas jakt efter det sensationella.

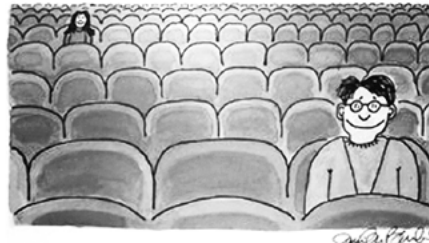
Avsikten är naturligtvis inte att utmåla forskare som skrupellösa. Utan forskning skulle vi inte vara värda än åsiktsmaskiner. Tänk om det gavs ut en tidskrift med alla resultatlösa studier, den skulle förmodligen nå till månen.

En eloge till alla som orkar viga sin tid åt forskningen.

Har du en hel del drag av det men inte så mycket att det är en diagnos, det är hela poängen med boken att dessa drag är ett koncilium och att vi verkar ha förändrat gränsen för vad som är adhd i den gråskalan under senare år.

Anders Hansen, psykiatriker och författare

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Hej!

Öppnade precis senaste numret och läser att psykiatern Anders Hansen har adhd. Jag tror inte det stämmer, har lyssnat på intervjuer med honom där han säger att han inte skulle uppnå kriterierna för det alls, men kanske har nåt nytt kommit fram.

Lisa Eriksson

Svar:

Du har helt rätt. Jag skrev felaktigt att psykiatriker Anders Hansen, aktuell med boken *Fördel adhd. Var på skalan ligger du?* (9-10, 2017), har en adhd-diagnos. Beklagat slarvet.

Kajsa Heinemann, reporter och redaktör

Svar 2:

Ok, jag har inte adhd. Jag har en hel del drag av det men inte så mycket att det är en diagnos, det är hela poängen med boken att dessa drag är ett koncilium och att vi verkar ha förändrat gränsen för vad som är adhd i den gråskalan under senare år.

Anders Hansen, psykiatriker och författare

Hör av er!

Har du en åsikt? Skriv en insändare.

Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se

Redaktionen tipsar

LYRIK. Personligt och poetiskt, sakligt, konkret. Psykologstuderande estradpoeten Nino Mick skriver om ett sökande efter en kroppens hemvist med rader som letar sig in under huden och träffar rakt i hjärtat. Redan efter första meningen är jag fast: »Jag är här för att jag vill bli lämnad ifred.« *Tjugofemtusen kilometer nervtrådar* (Norstedts, 2018).



kajsa.heinemann
@psykologtidningen.se

ARTIKEL. Ljuset i tunneln för psykologisk vetenskap, enligt artikeln *A new age for psychology?* i nya numret av *The Psychologist* (fritt tillgänglig på The British Psychological Societys hemsida). Raden av fall med forskningsfusk, misslyckade replikationsstudier etc., har blivit startpunkten för pre-registrering, öppen vetenskap och forskarsamarbeten i stor skala.



peter.orn
@psykologtidningen.se

Stafetten:
Celina Sari Segerlund kommenterar *Psykologtidningen* #9-10/2017

Just nu känns #metoo viktigast. Det är fantasiskt att vi psykologer fått sådant genomslag i media. Vi har en viktig roll i att inge hopp; att det finns stöd att få efter dessa fruktansvärda upplevelser. Samtidigt är det värdefullt att vår kunskap bidrar till ökad förståelse för brottsoffer, som artikeln om frysning.

Men det gnager i mig att perspektivet där vi psykologer vänder blickarna inåt saknas. Vi är inte undantagna maktstrukturer som leder till kvinnors utsatthet. Jag har själv erfarenheter som kan fångas in under #metoo och jag är inte ensam.

När jag läser vittnesmålen från #vården-somsvek blir jag bestört. Det blir än mer påtagligt att vi inte diskuterar »elefanten i rummet«. Jag hoppas detta blir en vändpunkt och att vi tillsammans bekämpar dessa beteenden inom kåren en gång för alla.

Intressant #9-10/2017



Celina Sari Segerlund är psykolog och organisationskonsult på PBM i Malmö. **Stafetten** tas över av Oscar Falk, psykolog på Arbetsmiljöenheten i Jönköping.



Therese väljer

4 FAVORITFÖRFATTARE:

- Selma Lagerlöf
- Irène Némirovsky
- Tomas Tranströmer
- Fjodor Dostojevskij

FAKTA: Therese Allvar, 36 år, psykolog på SiS Ungdomshem Folåsa i Linköping. Bor med fru, små barn och katter i Skänninge. »viktiga är också de barn vi är stödfamilj åt«. Startade 2012 Facebook-gruppen »Psykologer pratar böcker«.

Therese Allvar psykolog och bokälskare

»Slukar rysk historia och Bridget Jones«

JUST NU, PÅ NATTDUKSBORDET, samsas en tegeltung rysk roman med en biografi av Amy Schumer – och en drös barnlitteratur.

– Sanningen är att min egen läsning, som småbarnsföreläsa, är ganska begränsad. Oftast hinner jag bara ett par sidor innan jag somnar.

Men även få sidor har ett värde. Återhämtning, avkoppling. Lustfyllt och utvecklande. Therese Allvar slukar det mesta, med en fäbless för rysk 1900-talshistoria.

– Jag gillar vemodet. Och dramatiken. Kampen. Här finns starka livsöden som ger perspektiv och förståelse för människors olika livsvillkor.

Hon lockas av böcker om existentiella frågor som döden, evigheten. Men också de som lockar till fantasier, sporrar till dagdrömmeri. Och lek.

År 2012 startade hon en facebook-grupp för psykologer som gillar att läsa och diskutera utan krav på smak.

– Jag har svårt för boksnoberri och

ville skapa ett sammanhang där läsandet inte var pretentiöst, utan lustfyllt.

Själv använder hon ibland litteratur i jobbet.

– Jag försöker låna ut biografier, gärna liknande deras livsöden. Eller så hittar jag en dikt, lätttext eller serie som vi kan diskutera. Många gör läsning till något svårt. Men det gör varken mänskligheten eller litteraturen en tjänst. Det är viktigare att läsa, än vad vi läser.

● Kajsa Heinemann



»Det är som regeringen har stulit min redskapslåda och vägrar lämna tillbaka den.«

Psykologen **ANNA OLSSON** i Dagens ETC om känslan att arbeta på en mottagning för barn och unga som flytt till Sverige.



»Människor önskar inte en valfrihet som är en chimär och som ställer alltför stora krav på att informera sig.«

TOMMY GÄRLING, professor emeritus i psykologi, på DN Debatt om att valfrihet inte nödvändigtvis är något bra.



»I Sverige har vi rätt att gå ner i arbetstid och jag påstår att det nästan är omöjligt att annars få ihop livet på ett bra sätt.«

Psykologen **JENNY KLEFBOM** i Skövde Nyheter om småbarnslivet, I årets mest lästa artikel på skovdenyheter.se.

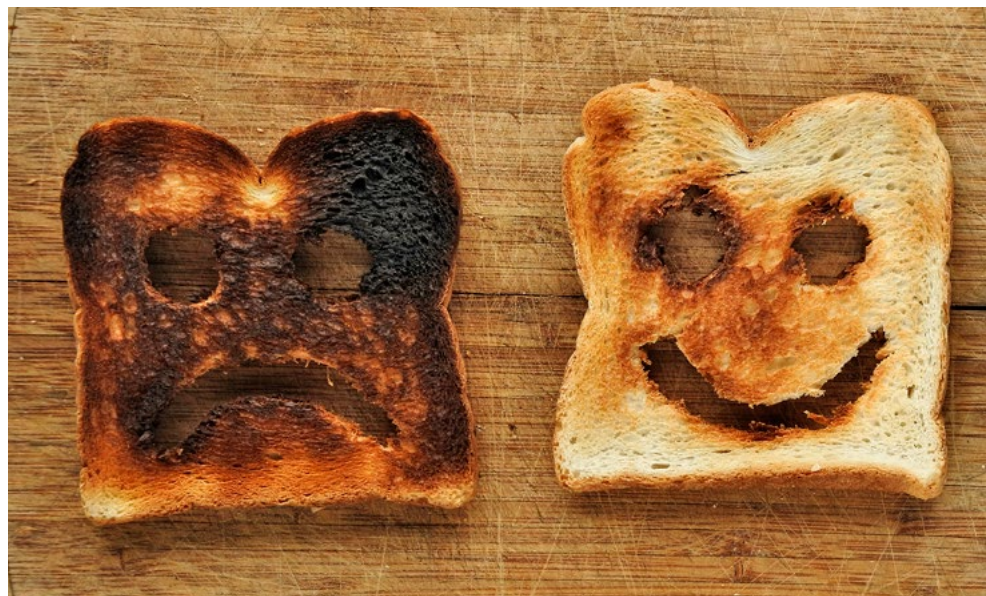


»Vår personlighet är hur vi automatiskt reagerar med våra känslor inför situationer, men också hur vi organiserar våra tankar.«

Psykologen **MATTIAS LUNDBERG** i Sveriges Radios podd Psyket.

»Man kanske tycker sig ha råd att röka, eller sakna tid att träna. Sådana tankar måste man ifrågasätta för att kunna göra en livsstilsförändring.«

Psykologen **MAJ-BRITT LINDAHL** i Upsala Nya Tidning om nyårslöften.



Spaning om kreativitet

I mörkret göms oanade förmågor. Eller?

Grått, tunga moln. Trött och nedstämd. Orkar inte. En släng av depression? Allt annat än kreativitet? Men kanske med en »riktig« affektiv störning, som en depression eller en diagnostiserad bipolaritet, hade situationen sett annorlunda ut.

Begåvad med kreativitet men belastad med psykisk sårbarhet; sambandet får ett stadigt ökat vetenskapligt stöd. Forskaren och överläkaren i psykiatri Simon Kyagas visade för några år sedan att personer med bipolär sjukdom, schizofreni, ångestsyndrom etc. var överrepresenterade i kreativa yrken: fotografer, musiker, skådespelare, författare. Registerstudien var enorm, närmare 1,2 miljoner svenskar. Dessutom var friska släktingar överrepresenterade i kreativa yrken, vilket gav en lite unken

eftersmak av att kanske ha fått en oförtjänt gåva som anhörig till någon som drabbats. Någon som är fast i mörkret.

PIANISTEN OCH HJÄRN-forskaren forskaren Fredrik Ullén har till och med hittat förklaringar på receptornivå. D2-receptorn heter den. Det handlar om receptortäthet i thalamus: låg täthet, hög kreativitet. Samma mönster går att se hos schizofrena. Det »galna geniet« fick sin förklaring, August Strindbergs och Gustaf Frödings skaparkraft fick sin. Eller fick den det?

Det har nästan blivit som en besvärjelse att psykisk sårbarhet är en oundviklig parhäst till hög kreativ förmåga. Biografierna förstärker den; kreativa livsöden målade i starka kulörer och på kaotiska stigar genom tillvaron. Men kanske kreativitet bara

är ett sätt att hantera starka känslor? En copingstrategi.

En som nyligen försökte skapa klarhet i detta är psykologiforskaren Crista Taylor på University at Albany, New York. Hon nöjde sig med att granska 36 studier om affektiva störningar och kreativitet. Visst hittade hon samband: kreativa individer har oftare affektiva störningar jämfört med kontroller, kreativitet mätt som både konstnärlighet och i tester för okonventionellt tänkande och problemlösande. Tydligast var sambandet vid bipolaritet. Men innebär det också motsatsen, att människor med affektiva störningar är mer kreativa än andra? Nej, inte enligt hennes metaanalys.

Crista Taylor gav tesen om copingstrategier en töm. Ätminstone tills vidare.

• Peter Örn

Mer om kreativitet

Gustaf Fröding och kärleken

AV JOHAN CULLBERG, NATUR & KULTUR (2006)



BOK. Psykiatrikern

Johan Cullberg menar att författaren Gustaf Fröding inte led av schizofreni. Han var depressiv och drabbades av djupa alkoholpsykosor med hörselhallucinationer, men han var medveten om sina röster och hade inga vanföreställningar. Förklaringen till Frödings problem var snarare tidiga förluster och trauman.

Lars Lerin

KONSTNÄR, AKTUELL I SVT MED DOKUMENTÄREN LERINS LÄRLINGAR (2018)



KONST. Lars Lerin betraktas i dag som Sveriges främste akvarellmålare. Men under tjugo år vistades han långa

perioder i mörker, har han berättat. Med alkohol och lugnande mediciner försökte han fly från rädslor och sociala fobier.

»Jag målade maniskt. Liksom i vanmakt, sorg, förtvivlan och frustration. Jag måste få ur mig all sorg och tomhet.« (DN, 2005).

I dag visas hans konst på bland annat konsthallen Sandgrund i Karlstad. Lars Lerin är just nu även aktuell med SVT-serien *Lerins lärningar*.

John Forbes Nash

MATEMATIKER OCH NOBELPRISTAGARE. RUSSEL CROW GESTALTAR HONOM I FILMEN A BEAUTIFUL MIND (2001)



FILM. Den berömde matematikern John Forbes Nashs liv speglas i den Oscars-belönade filmen *A Beautiful Mind*.

Redan tidigt i livet gjorde John Forbes Nash banbrytande upptäckter och var på väg mot internationell erkännande, men berömmelsen tog en oväntad vändning då han insjuknade i schizofreni. Efter årtionden av svårigheter lyckades John Forbes Nash bli fri från sjukdomen och 1994 tilldelades han Nobelpriset i ekonomi.

Socialstyrelsen anmäld för jäv

Psykotericentrum går till domstol för att upphäva de nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom. Skälet är att flera av Socialstyrelsens externa experter ska ha varit jäviga.

– Vi kan inte sitta tysta i den här situationen, säger Stephan Hau, professor i klinisk psykologi och styrelseledamot i Psykotericentrum.

Text Lennart Kriisa

De nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom har varit en lång och infekterad följetong. Kritikerna anser att KBT ges näst intill monopol.

– När jag talar med kollegor utomlands har jag svårt att förklara situationen i Sverige. De förstår inte hur Socialstyrelsen kunde dra sådana slutsatser med tanke på forskningsläget, säger professor Stephan Hau.

Den 13 december 2017 fattade Socialstyrelsen beslutet om de nationella riktlinjerna. Psykotericentrum anlidade då advokaten Jonas Bergh för att driva en process i förvaltningsdomstolen. Under en månad har ett team arbetat fram den 38 sidor långa inlagan.

– Jag åtog mig uppdraget för att det är både juridiskt intressant och behjärtansvärt. Riktlinjerna har stor betydelse för landets patienter, säger han.

Han vill inte säga något om oddsen för att lyckas nå framgång i domstolen, eftersom det inte finns några liknande fall.

– Men det finns helt klart fog för en anmälan. Det har funnits jäv, saknats kompetens och varit osakligt när beslutet om riktlinjerna fattades, säger han.

Psykotericentrum skriver till domstolen:

»Inflytande av jäv och särintressen är betydande. Flera av dess medlemmar har koppling till företag, vars uppgift är att producera och sälja läkemedel eller KBT-behandling till sjukvården.«

Stephan Hau menar att den här nivån av jäv aldrig hade släppts igenom i Tyskland.

– Jag är väl insatt i hur riktlinjer tas fram i Tyskland. De som företräder vissa behandlingar eller har kon-



»När jag talar med kollegor utomlands har jag svårt att förklara situationen i Sverige.«

STEPHAN HAU

takt med vissa läkemedelsbolag får helt enkelt inte vara med och rösta.

Psykologen Filip Arnberg, docent i klinisk psykologi vid Uppsala universitet, är en av experterna som pekas ut som jävig.

– Anmäld? Oj, det var intressant, det har jag aldrig tidigare blivit, säger han när Psykologtidningen ringer upp.

Enligt Psykotericentrum var Filip Arnberg jävig eftersom han är vetenskaplig rådgivare till företaget Moment Psykologi som erbjuder KBT.

Filip Arnberg menar att han som radgranskare hade ytterst litet inflytande, att han varit transparent och att risken för jäv har bedömts av Socialstyrelsen.

– Om jag ansett mig vara jävig hade jag givetvis inte åtagit mig uppdraget.



»Anmäld?
Oj, det var
intressant, det
har jag aldrig
tidigare
blivit.«

FILIP ARNBERG
DOCENT I KLINISK
PSYKOLOGI VID UPPSALA
UNIVERSITET



»Jag har
svårt att
förstå hur
de tänker.«

ANNA SANTESSON
LÄKARE



»Jag deltog
inte i några
beslut som gäller
internet-KBT, då
lämnade jag fak-
tiskt rummet.«

MATS FREDRIKSON
SENIORPROFESSOR
I KLINISK PSYKOLOGI

BILD LENNART KRIISA

Mats Fredrikson, seniorprofessor i klinisk psykologi, påstås ha varit jävig eftersom han är styrelseordförande i bolaget Livanda, som arbetar med KBT.

– Jag anmälde detta till Socialstyrelsen långt i förväg och deltog inte i några beslut som gäller internet-KBT, då lämnade jag faktiskt rummet. I övrigt har jag inga kommentarer, säger han.

Läkarna Anna Santesson och Håkan Jarbin anklagas för att ha varit jäviga eftersom de är involverade i Deplyftet, vilket enligt Psykoterapicentrum

är »en psykoedukativ metod som prioriteras högt i riktlinjerna utan att vara en evidensbaserad metod«.

Anna Santesson hävdar att varken hon eller Håkan Jarbin har tjänat, eller kommer att tjäna, en enda krona för sina insatser för Deplyftet.

PSYKOTERAPICENTRUM

Psykoterapicentrum har 1 100 medlemmar varav majoriteten är psykologer. Enligt Psykoterapicentrum förordas i riktlinjerna huvudsakligen psykofarmaka, hjärnstimulering (ECT, rTMS) och KBT. Annan evidensbaserad psykoterapi, så som PDT, är marginaliserad på ett uppseendeväckande sätt, anser Psykoterapicentrum. Föreningen har startat en insamling för att bekosta rättsprocessen.

– Jag har svårt att förstå hur de tänker. Deplyftet är ett utbildningspaket för att föra ut våra riktlinjer från Svenska föreningen för barn och ungdomspsykiatri till Bup-kliniker. Hur kan det vara jävigt?

Stephan Hau vill inte heller spekulera om utgången i förvaltningsdomstolen men hoppas att Socialstyrelsens riktlinjer upphävs så snart som möjligt.

– De nya riktlinjerna innebär en rejäl försämring för patienterna. De som lider kommer inte att få den hjälp de behöver, ingen behandling funkar för alla, säger han. ●



BILD: ISTOCKPHOTO

Psykisk ohälsa ökar bland trafikpiloter

Höga arbetskrav, brist på återhämtning och tecken på psykisk ohälsa är vanligt bland en stor andel av trafikflygets piloter, visar en ny studie.

– Alarmerande att detta får fortgå, säger psykologiprofessor Petra Lindfors vid Stockholms universitet.

Text Peter Örn

Avregleringen av trafikflyget har påverkat trafikpiloternas arbetsmiljö. I en ny enkätstudie har piloternas egna upplevelser av den kartlagts. Höga arbetskrav, bristande återhämtning och tecken på psykisk ohälsa var återkommande i svaren.

– Enkätsvaren kunde delas in i tre kluster utifrån hur piloterna själva upplever säkerhetsklimat. Omkring en tredjedel hamnade i högriskklustret. Där råder en rädsla för att framföra kritiska synpunkter, stödet i arbetet är bristfälligt, stressen hög, möjligheterna till återhämtning små och reprimander vid sjukskrivning på grund av trötthet är vanliga, säger projektledaren Marika Melin.

Hela 76 procent av piloterna i högriskklustret uppgav även att de ofta eller alltid kände sig trötta under

arbetsdagen, och upplevd trötthet är generellt sett vanligare bland trafikpiloter än exempelvis bland socialsekreterare.

– Den enda faktor som hamnade på en acceptabel nivå var upplevelsen av samarbete mellan piloterna, säger Petra Lindfors.

Piloterna i högriskklustret stack även ut sett till psykisk ohälsa. Närmare 20 procent uppgav att de sett tecken på psykisk ohälsa hos kollegor, och ångest, depression och olustkänslor inför arbetet var relativt vanligt. Mellan 7 och 8 procent uppgav även att de drack alkohol för att kunna somna, medan motsvarande andel i lågriskklustret var under 1 procent.

»Den enda faktor som hamnade på en acceptabel nivå var upplevelsen av samarbete mellan piloterna.«

Även pilotmisstag i cockpit är betydligt vanligare i högriskklustret, och att man påbörjar flygningar trots trötthet eller olämpligt hälsotillstånd. Det händer även att piloten dåsar till eller somnar.

Men forskarna bakom enkätstudien vill inte peka ut något enskilt flygbolag som »högriskbolag« utifrån resultaten.

– Det är viktigare att synliggöra vilka faktorer i organisationen och arbetsvillkor som utgör risker för flygsäkerheten, säger Petra Lindfors.

Resultaten från studien har redan lett till förändringar. Transportstyrelsen har i samarbete med Arbetsmiljöverket inlett inspektioner för att se över trafikpiloternas arbetsmiljö. Dessutom är ett nytt instrument för att bedöma arbetsvillkor och riskfaktorer på väg att tas fram.

Studien *Högtflygande risker* publicerades i januari 2018 i den vetenskapliga skriftserien *Arbete & Hälsa*, Göteborgs universitet. Närmare 3 000 trafikpiloter med svenskt flygcertifikat inbjöds att delta i studien och svarsfrekvensen var 46 procent.

Den genomfördes av Marika Melin, projektledare och forskare vid Karolinska institutet, forskningsassistent och psykologstuderande Emil Lager samt Petra Lindfors, professor i arbets- och organisationspsykologi vid Stockholms universitet. ●



Forskarna Marika Melin och Petra Lindfors.

BILD: PETER ÖRN



Vallöfte

Ny myndighet för psykologiskt försvar

Statsminister Stefan Löfven överraskade på försvarskonferensen Folk och Försvar med att utlova en ny myndighet för psykologiskt försvar.

Bland åhörarna fanns Ulrika Sharifi, Psykologförbundets 1:e vice ordförande. Hon välkomnar beslutet.



ULRIKA SHARIFI

– Jag utgår från att myndigheten bemannas med psykologer. Vi behöver kunna stå emot desinformation och påverkansattacker, säger hon till Psykologtidningen.

Sedan november förra året är Psykologförbundet ny medlem i Folk och Försvar. / LK

Miljonregn

Nya pengar till psykiatri

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL för psykiatri 2018, som totalt innefattar 1,4 miljarder, ingår tre nya områden:

220 miljoner kronor i en särskild satsning för att stärka primärvårdens insatser mot psykisk ohälsa i alla åldrar, 40 miljoner kronor för att förbättra tillgången till hjälp för att motverka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar i gruppen asylsökande och nyanlända, samt 24 miljoner kronor för att stimulera samordning och nya initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting. / PÖ

Hjärngympa

Arbetsminnet ska undersökas

Psykologiprofessor Anna Stigsdotter Neely vid Karlstads universitet ska tillsammans med forskare vid Umeå universitet ta reda på om träning av arbetsminnets processer för uppdatering kan vara ett sätt att öka hjärnans aktivitet, minneskapacitet och mängden dopamin hos personer med parkinsons sjukdom.

Forskarna har tidigare studerat träning av arbetsminnets processer för uppdatering hos friska yngre och äldre personer. Den träningen ledde till bättre prestation även i icke-tränade uppdateringsuppgifter. / PÖ

Resurs

Guide för personal

Nu finns en guide för vårdpersonal till att stödja suicidala patienters återhämtnings- och hälsoprocesser och som utvecklats av Linda Sellin, filosofie doktor i vårdvetenskap vid MDH inom ramen för hennes avhandling *A personal-recovery-oriented-caring approach to suicidality*. Guiden innehåller förslag på



LINDA SELLIN

samtalsteman och frågor om patienters upplevelser av sin situation, upplevelser i den suicidala processen, upplevelser i vardagen, relationer till närstående och närståendes delaktighet.

Guiden ska vara en resurs för människor att utforma sina liv utifrån egna intentioner, drömmar och livsplaner, och utgöra en grund för fortsatt forskning och utveckling. / PÖ



BILD VM STUDIO



FRÅGOR TILL HAYDAR ADELSON

Psykolog, som nyligen i protest lämnade ordförandeskapet för Stockholm Pride för att styrelsen inte polisanmälde en högt uppsatt chef inom festivalledningen som anklagats för sexköp av en minderårig.

Så här i efterhand, vad hände?

– Jag ville att styrelsen skulle polisanmäla den sexköpanklagade chefen och avsätta honom eller åtminstone ge honom en timeout, men det ville inte styrelsen gå med på. Då avgick jag i protest och polisanmälde chefen själv. Sedan dess är jag helt utfrusen från styrelsen. Jag hade gärna sett mer rättvisepatos och ryggrad från styrelsen för en organisation som Stockholm Pride som står för mänskliga rättigheter och allas lika värde. Det är en sorglig situation såklart. Men de stora hbtq-medlemsorganisationerna är med mig och jag fått mycket stöd från volontärer och vänner.

Finns det någon lärdom här?

– Att sanningen alltid kommer fram. Jag har också fått en helt annan förståelse för förändringsprocesser i ideell sektor, vilket varit väldigt nyttigt för mig som organisationspsykolog. Och att det måste finnas en mottaglighet för förändring inom en organisation. Men allt har inte varit förgäves. Jag har varit med om att förändra bilden av hbtq-personer med utländsk och muslimsk bakgrund, visat att vi finns. Det har varit bra. Jag har också fått flera spännande uppdragserbjudanden efter avgången.

Deltar du i Pride 2018?

– Ja, absolut! Pride är så mycket mer. Jag kommer att fortsätta min hbtq-aktivistresa. / KH

5 000 000

Så många kronor har Sveriges Psykologförbund tillsammans med Sveriges Elevkårer, Lärarnas Riksförbund och Stiftelsen Företagsam beviljats från Arvsfonden för att skapa en webbplats för unga om psykisk ohälsa. Webbplatsen kommer att finnas under Psykologguiden.se.



Frestelsen att fuska

Artiklar i högt rankade tidskrifter leder till bra tjänster, högre lön och stjärnstatus. Men tidskrifterna vill helst ha sensationella nyheter och frestelsen att fuska kan bli stor. Inom psykologin har forskningsfusket ökat och nu föreslår regeringen nya lagar för att stävja oredlighet.

Text Peter Örn

Bild Emma Hanquist



»En frestelse är ju möjligheten att få sin forskning publicerad i högt rankade tidskrifter. Det kan gynna dig, inte minst vid lönesättning.«

PSYKOLOGIPROFESSOR PER CARLBRING

Sex välfyllda kartonger. Det var de handlingar som Expertgruppen för oredlighet i forskning vid Centrala etikprövningsnämnden skulle granska för att bedöma kirurgen Paolo Macchiarinis publicerade forskningsrön. Alla ledamöter bidrog med synpunkter. Den enda ledamoten med psykologisk kompetens var professor emerita Ann-Charlotte Smedler vid Stockholms universitet.

– Fallet aktualiserar problem som ökar i takt med allt fler interdisciplinära forskningsansatser. Hur ser exempelvis författarsvaret ut? Förenklat kan man säga att det är lockande att vara med som medförfattare så länge solen skiner, men när forskningen allvarligt ifrågasätts och misstänks för fusk vill man inte längre ta sin del av ansvaret, säger Ann-Charlotte Smedler.

Varje år publiceras omkring 2,5 miljoner vetenskapliga artiklar och oredlighet i forskning förekommer inom de flesta vetenskapsområden. Fabrikation eller manipulation av data, eller kanske plagiering. I december 2017 konstaterade Uppsala universitet oredlighet i forskning om fisklarvers konsumtion av mikroplast, en uppmärksam studie publicerad i den högt rankade tidskriften Science. Även Macchiarinis rön om transplantation av konstgjorda luftstrupar fann en plats i högt rankade tidskrifter, däribland The Lancet. Den kanske mest kände fuskaren inom psykologi, den holländske socialpsykologen Diederik Stapel, fabricerade

forskningsrön under närmare ett decennium som publicerades i Psychological Science och andra väl ansedda tidskrifter. Hela 58 av Stapels artiklar har dragits tillbaka på grund av fusk och han ligger på plats tre bland upptäckta fuskare (retractionwatch.com). Fuskrekordet har den japanske anestesiologen Fujii Yoshitaka med 183 artiklar.

Psykologiforskare befinner sig ofta i gråzonen till fusk, visar en studie (Psychological Science 2012;23:524–32). Drygt en tredjedel av de tillfrågade forskarna uppgav att de presenterat oväntade resultat som förväntade (omformulerat hypoteser), hälften hade negligerat data som inte stött hypoteser och två tredjedelar svarade att de inte redogjort för alla mätningar då resultaten presenterats. Och sett till vetenskapsområden med högst antal tillbakadragna artiklar på grund av fusk befinner sig psykologi nu strax under molekylärbiologi och strax över ekonomi, med en ökning från 0,01 procent av alla publicerade artiklar 1989 till 0,03 procent 2013 (Psychologische Rundschau 2015;66:1–30).

Varför fuska då riskerna är så stora? Den största skuggan faller alltid på den enskilde forskaren. Tidskrifterna vill publicera uppseendeväckande forskningsrön som citeras av andra. Det gör studierna attraktiva för högt rankade tidskrifter vars impactfaktor bygger på att artiklarna citeras. En studie från 2012 (PNAS 2012;109(42):17028–33) visar att fabricerade och manipulerade forskningsresultat (mätt i antal tillbakadragna artiklar) främst



PER CARLBRING



GUSTAV NILSSON

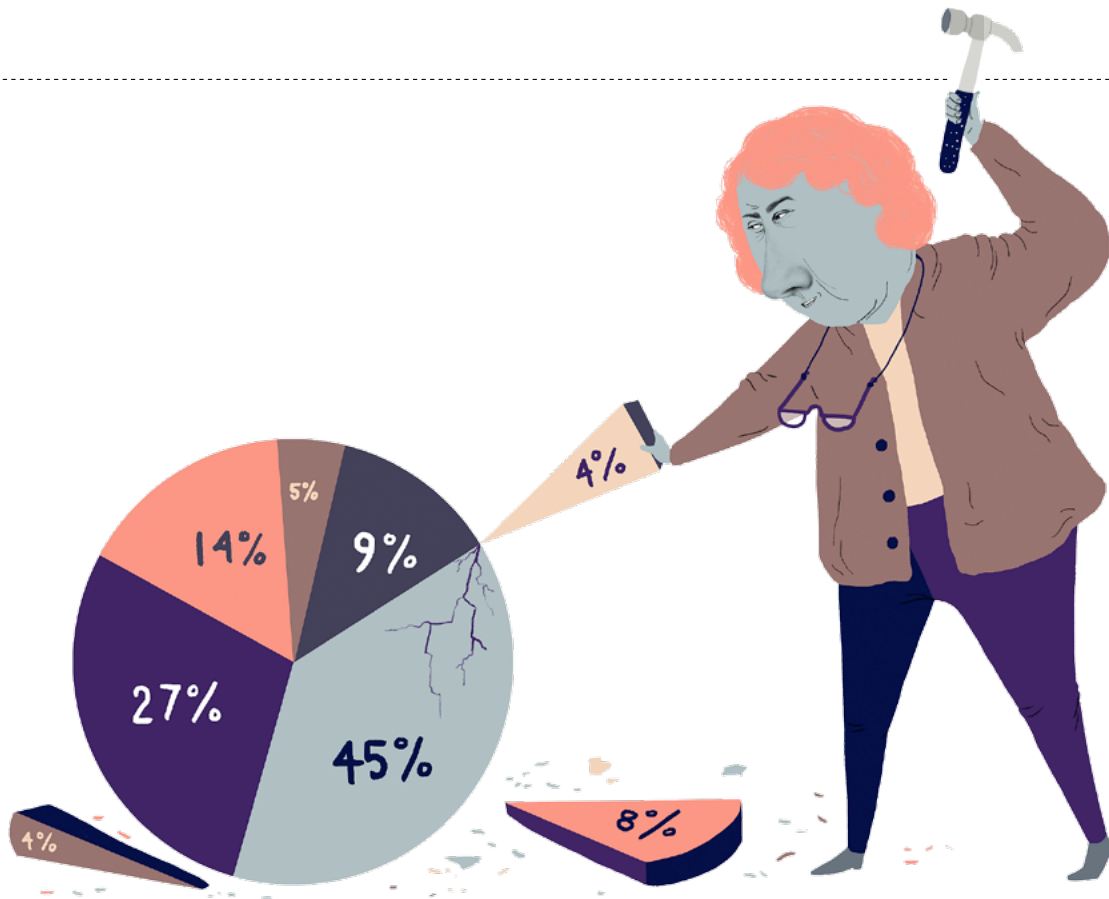


JAN-INGVAR JÖNSSON

förekommer i mycket högt rankade tidskrifter, som Science och Nature, medan plagiat och dubbla publiceringar främst återfinns i lågt rankade tidskrifter. En mindre andel av tillbakadragna artiklar beror på fel. För majoriteten är orsaken fusk eller misstanke om fusk.

– **Jag har själv** förvånats över vad som kunnat slinka igenom expertgranskningar och publicerats i högprestigetidskrifter. Abstract kan till exempel uppgå något som är av stor vikt för forskningsresultatet, men som sedan saknar stöd i själva artikeln. Det är felaktigheter som till och med en korrekturläsare borde ha upptäckt. Mitt intryck är att prestigetidskrifter med bred profil, som Science och Lancet, ibland faller för frestelsen att ta in riktigt sensationella forskningsnyheter som i värsta fall visat sig vara rent fusk, säger Ann-Charlotte Smedler.

Rykten hos fuskarens lärosäte blir skamfilat. Åtminstone tillfälligt. Paolo Macchiarini fick Karolinska institutet att skaka. Även en stor del av fuskets på psykologins område sker vid högt ansedda lärosäten, som Harvard University i USA (t ex Karen Ruggieros forskning om bland annat köns- och rasdiskriminering och Marc Hausers moralpsykologiska forskning), Erasmusuniversitetet i Nederländerna (t ex Dirk Smeesters forskning om bland annat hur färger påverkar köpbeteendet) eller universitetet i Tilburg, Nederländerna (t ex Diederik Stapels forskning om hur makt främjar otrohetsbeteende och en lång rad andra »upptäckter«). En lätt skakning i campusgrunden,



men för den fuskande forskaren kanske slutet på en karriär. För Diederik Stapel tog den fart redan under psykologistudierna i form av utmärkelsen Cum laude för sina anmärkningsvärda studieprestationer, följt av en professur redan vid 34 års ålder och sedan med stjärnstatus som en eftertraktad gäst i radio och tv. Visselblåsare satte år 2012 stopp för Stapels framgångssaga. Det är som regel visseblåsare – forskarassistenter, doktorander och andra kollegor med tillgång till rådata – som avslöjar fusk.

Det finns en rad frestelser som kan leda in på oredlighet, förklarar psykologiprofessor Per Carlbring vid Stockholms universitet. Han har länge varit engagerad i forskningsetiska frågor, är chefredaktör för den vetenskapliga tidskriften *Cognitive Behaviour Therapy* och dessutom medförfattare till över tvåhundra vetenskapliga artiklar.

– En frestelse är ju möjligheten att få sin forskning publicerad i högt rankade tidskrifter. Det kan gynna dig kortsiktigt, inte minst vid

lönesättning. Undervisning är värt omkring 10 procent vid lönesättning för en professor, publiceringar över 50 procent. En annan frestelse är att låta sig styras mer av pengar än av det egna intresset. Självt får jag ju forskningsmedel från Svenska Spel och kanske hade jag varit mer fientligt inställd till spelbolag om jag inte fick pengar därifrån. Å andra sidan finns det ju ett uttalat önskemål från universitetsledningen att vi forskare ska samarbeta med näringslivet, säger Per Carlbring.

Publiceringar i högt rankade tidskrifter underlättar också i konkurrensen om forskningsanslag. Ibland är det tydligt uttalat, som då universitetet i Aberdeen år 2012 lät sina biomedicinska forskare förstå att en genomsnittlig publicering på 3,25 artiklar per år var kravet för att få del av universitetets forskningsmedel (forskarbloggen Hapsco's Note, 2012, www.heatherdoran.net). Den största forskningsfinansiären i Sverige, Vetenskapsrådet, har inte en lika uttalad vurm för publiceringar som meritvärde för forskare som konkurrerar om projektanslag. Men

ÖKAT FUSK
Antal artiklar som dras tillbaka på grund av fusk eller plagiering har stadigt ökat. Mellan 1982 och 1986 handlade det om uppemot 40 artiklar, 2002–2006 omkring 200 artiklar och 2007–2011 omkring 700 artiklar. (Fang, et al. *PNAS* 2012;109:17028–33).

visst är det meriterande, inte minst för de få (tio forskare vartannat år) som får Vetenskapsrådets största enskilda anslag: Karriärstödet inom ramen för det så kallade radsprofessorprogrammet. Det ger 5 miljoner kronor per år i 10 år.

Psykologiforskningen ryms inom Vetenskapsrådets ämnesområden Medicin och hälsa och Klinisk behandlingsforskning. Huvudsekreterare är Jan-Ingvar Jönsson, professor vid Institutionen för klinisk och experimentell medicin vid Linköpings universitet.

– Våra granskare ska främst se till kvaliteten av forskningsprogrammet och nyhetsaspekten vid ansökningar om projektstöd; är det ett viktigt projekt och kan det leda till genombrott? Meriter i form av tidigare publicerad forskning är en viktig aspekt för att bedöma huruvida forskaren kan förväntas bedriva en självständig forskning och leverera resultat. Meritvärdet av publiceringar är något högre då vi granskar ansökningar om karriärstöd inom radsprofessorpro-



BILD PETER ÖRN

»Det är lockande att vara medförfattare så länge solen skiner men när forskningen misstänks för fusk vill man inte längre ta sitt ansvar.«

PROFESSOR EMERITA ANN-CHARLOTTE SMEDLER

grammet. Men även då ska själva forskningsprogrammet väga tungt, säger Jan-Ingvar Jönsson.

Ämnesområdet Medicin och hälsa har omkring 150 granskare och vissa kan naturligtvis se meritvärdet i form av publicerade artiklar högre som merit än andra när ansökningar bedöms.

– Men jag hoppas och tror att ingen utgår från antal publicerade artiklar då ansökningar bedöms utan att det är en aspekt som man mer beaktar efter bedömningen av forskningsprogrammet, säger Jan-Ingvar Jönsson.

Trots att många publiceringar i högt rankade tidskrifter inte ska vara utslagsgivande så upptäcker Vetenskapsrådets granskare oredlighet i ansökningshandlingarna. Det kan exempelvis handla om hänvisningar till publiceringar där sökande framhäver sin roll som författare och placerar sitt namn på en

viktigare placering än vad som varit fallet. Skulle rent fusk upptäckas innebär det för den skull inte att ansökningarna helt avvisas.

– Det är en lagstiftningsfråga: skulle vi avvisa ansökningen helt kan forskaren överklaga beslutet och det leder bara till en långdragen process. Men naturligtvis påverkar upptäckten vår bedömning och i vårt utlåtande till forskaren förklarar vi i vissa fall tydligt att vi ser allvarligt på det och att det är oacceptabelt, säger Jan-Ingvar Jönsson.

Frestelsen kan också vara att påskynda en akademisk karriär. Då högre akademiska tjänster ska tillsättas har den sökandes publiceringar av forskning ett stort meritvärde i konkurrensen med andra sökande. Ann-Charlotte Smedler har ofta medverkat som sakkunnig vid tillsättning av tjänster vid universitet och högskolor.

– Att publicera sig i högt rankade tidskrifter väger tungt vid merit-

FORSKNINGS-ANSÖKNINGAR

Ämnesområdet Medicin och hälsa vid Vetenskapsrådet, som bland annat finansierar delar av den psykologiska forskningen, fördelade under 2017 drygt 1,4 miljarder kronor. Antalet ansökningar var 1400, varav 20 procent beviljades anslag.

bedömningar. Men det viktigaste borde inte vara hur många publiceringar du har, utan hurvida din forskning är originell, väl genomarbetad och bidrar med ny kunskap. Tyvärr finns en lättjefullhet bland en del sakkunniga som gör att antalet publiceringar ofta blir helt utslagsgivande vid en tjänstetillsättning. Det är enklare att räkna artiklar än att gå in på djupet i texterna, säger Ann-Charlotte Smedler.

Ytterligare en frestelse till tveksamma forskningsmetoder är möjligheten att bedriva politisk propaganda genom »tolkande analyser« av forskningsresultat, berättar Per Carlbring.

– Man kan exempelvis ha en tes som lätt går att bekräfta genom att helt enkelt plocka ut valda citat från djupintervjuer.

Möjligheten att mygla har minskat genom att det nu finns öppna databaser där viktig information

»Öppen data är den mest kraftfulla åtgärden. Då hade Diederik Stapel knappast vågat fabricera sina data hemma i källaren.«

GUSTAV NILSSONNE, FORSKARE I NEUROVETENSKAP

om kliniska studier, både privat och offentligt finansierade, registreras i förväg. Det blir då svårare för forskaren att lägga sig i ett urval som uppges vara slumpmässigt, att ändra huvudutfallsmått under studiens gång eller att hypotesen ändras efter att studien blivit klar. En sådan databas är ClinicalTrials.gov i vilken kliniska studier i över tvåhundra länder finns registrerade.

– Som granskare kan man gå in och se om exempelvis utfallsmåtten i en studie stämmer med de som från början registrerats. Och när en studie avrapporteras ska det göras enligt Consort transparent reporting. Det innebär att allt ska rapporteras, som om något ändrats i förhållande till det som registrerats före studiestart. Krav på den här typen av förhandsregistrering är dock ännu inte lika vanligt inom psykologiforskningen som det är inom exempelvis medicin, säger Per Carlbring.

Raden av fuskavslöjanden inom socialpsykologin fick psykologen och nobelpristagaren Daniel Kahneman att i ett öppet brev till forskarkollegor föreslå obligatoriska replikationsstudier (Decision Science News, 26 september 2012). Det skulle återupprätta förtroendet för forskningsområdet, trodde han. Frågan om replikationsstudier blev åter het år 2015 efter att 270 forskare i ett internationellt samarbete försökt replikera 100 psykologistudier publicerade i tre ledande tidskrifter. Färre än hälften av de ursprungliga fynden gick att upprepa (Science 2015;349:aac4716).

En av de svenska forskare som

deltog i replikationsförsöken av 100 psykologistudier var Gustav Nilssonne, medicine doktor och forskare i neurovetenskap vid Karolinska institutet och Stockholms universitet.

– **Det finns fortfarande** starka drivkrafter för positiva och helst spektakulära fynd. Det är sådana som många tidskrifter främst är intresserade av. Intresset för replikationsstudier är på många håll fortfarande betydligt lägre, säger Gustav Nilssonne.

Även om Gustav Nilssonne anser att replikationsstudier fyller en funktion för att bekräfta tidigare rön och gallra bort tveksam forskning så är vetenskapliga artiklar egentligen mest en »flagga« för en underliggande forskning. Det är den som måste bli tillgänglig att granska, anser han. Det kan göras genom förhandsregistrering (som i ClinicalTrials.gov), publicering med öppen tillgång (exempelvis i PlosOne) där tidskrifterna publicerar såväl positiva som negativa forskningsresultat och som är fritt tillgängliga, men framför allt genom så kallad öppen data: allt innehåll i en studie görs fritt tillgängligt i en öppen databas. Det är i dag möjligt i databaser som Svensk Nationell Datatjänst (snd.se).

– **Öppen data är** den mest kraftfulla åtgärden, menar jag. Hade Paolo Macchiarinis videobronkoskopier lagts upp öppet skulle vem som helst kunnat se att länkningen inte hade gått till på det sätt han påstod. Och socialpsykologen Diederik Stapel hade knappast vågat fabricera sina data hemma i källaren. Men

TIDSKRIFTS-RANKNING

En tidskrifts ranking bygger på dess impactfaktor (IF). Den räknas fram utifrån antal citeringar under ett år från artiklar publicerade året innan, delat med tidskriftens totala antalet artiklar publicerade det året. **Psykologispecifika tidskrifter med hög IF är Personality and Social Psychology Review, IF 7,5, och Journal of Experimental Psychology, IF 5,4 (2013). Science har en IF på 31,4 (2013).**

fortfarande är meritvärderingen alltför fokuserad på publikationer och den behöver förflyttas mot själva innehållet i forskningen, det vill säga data, analyser och tolkningar, säger Gustav Nilssonne.

Publicering har ett meritvärde

– förvisso mer eller mindre stort – för alla medförfattare oavsett placering på författarlistan. Kan man då inte gömma sig i ett författarkollektiv om forskningen avslöjas med fusk? Vissa artiklar har extremt många medförfattare. Rekordet innehas av den som Physical Review Letters publicerade i maj 2015 med över femtusen medförfattare (Phys.Rev.Lett.114,191803 (2015), 24 av den 33 sidor långa fysikartikeln fylldes av författarnamn och deras institutioner.

Men, nej, möjligheten att smita undan ska inte finnas. Åtminstone enligt vad som internationellt sett anses vara god vetenskaplig sed och som den formuleras i bland annat Vancouverreglerna och European Code of Conduct for Research Integrity. Den 20 oktober 2017 kom Expertgruppen för oredlighet i forskning med sitt yttrande i Macchiarini-ärendet: Förutom att de publicerade resultaten bedömdes som forskönande och brast i kritiska analyser så riktade expertgruppen kritik mot medförfattarna, inklusive mot de som agerat visseblåsare och som senare såg till att forskningen granskades och fusket avslöjades.

– Hela författarkollektivet bär ett ansvar för vad som förmedlas i en vetenskaplig artikel även om ansvaret självklart inte vilar lika tungt på alla, säger Ann-Charlotte Smedler. ●



Fusk 1: Diederik Stapel **URSPÅRNING**

Strävan efter succé, publikationspress, nihilism, arrogans, makthunger – listan på vad som fick socialpsykologen Diederik Stapel att fuska är lång. Listan är hans egen; drivkrafterna bakom fusket så som han själv beskriver dessa i sin självbiografiska bok *Ontsporing* (urspårning) från 2013 (förlaget Borsboom & Wagenmakers).

När Diederik Stapel höll sitt installationstal som nybliven professor talade han om socialpsykologins förändrade roll. Om fysiken var kungen så var socialpsykologin drottningen, ansåg han. Själv var han stjärnan inom socialpsykologin, ofta gäst i tv och radio.

Stapels forskningsrön publicerades i högt ansedda tidskrifter. I en studie visade han att oordning i miljön kan främja diskriminerande beteende. Rönen byggde på fältstudier vid järnvägsstationen i Utrecht och publicerades i *Science*. Mycket talar för att Stapel aldrig besökt stationen.

I *Psychological Science* publicerades Stapels rön om kopplingen mellan makt och stark sexualdrift/otrohetsbeteende. Studien kom i anslutning till att chefen för internationella valutafonden, Dominique Strauss-Kahn, anklagades för sexövergrepp på ett hotell i New York och det var då ett hett ämne i samhällsdebatten. Men Stapels resultat var påhittade.

År 2012 kom en officiell rapport, initierad av rektorn vid universitetet i Tilburg, som anklagade Stapel för såväl fabricerade som manipulerade forskningsdata. Stapel, då 45 år, avskedades och 58 av hans artiklar har nu dragits tillbaka på grund av fusk. ●



Fusk 2: Dirk Smeesters **EN KULTURFRÅGA**

Socialpsykologen Dirk Smeesters, professor vid Erasmus-universitetet i Rotterdam, intresserade sig för människans konsumtionsbeteende. Bland annat visade han att färger påverkar köpbeteendet, en uppmärksam studie som 2011 publicerades i *Journal of Experimental Social Psychology*. Problemet var bara att hans resultat var allt för perfekta, allt för signifikanta. Resultaten väckte misstankar bland kollegor.

Smeesters fabricerade inte data, men han valde att bara använda data som stödde hypoteserna.

En som tyckte Dirk Smeesters resultat verkade allt för perfekta var socialpsykologen Uri Simonsohn. Han bad om att få Smeesters rådata vilket han också fick, och en egen analys visade att Smeesters publicerade rön inte stämde. Nu ville Simonsohn granska ytterligare forskning som Smeesters publicerat; det kommersiellt sett optimala utseendet på en modell, hur medias rapportering påverkar köpbeteendet, etc. Men då tog det stopp. Rådatan fanns inte längre, påstod Smeesters. Allt hade försvunnit i en datorkrasch.

En undersökningskommitté vid universitetet tog tag i fallet och 29 av Smeesters publicerade artiklar granskades. I slutrapporten rekommenderades att flera av hans artiklar skulle dras tillbaka. Dirk Smeesters, som lämnade sin professur 2012 i samband med universitetets rapport, förklarade senare sitt handlande med att det inom hans forskningsområde rådde en kultur som »accepterade« det sätt på vilket han hanterat sina data. ●



Fusk 3: Marc Hauser **ONDSINTHET?**

Marc Hauser, professor i psykologi vid Harvard-universitetet, blev under flera år vald av studenterna till den mest populära professorn på universitetet. Hauser forskade om hur beteenden och moraluppfattning kunde förstås evolutionärt och biologiskt, vilket han redogör för i sin bok *Moral Minds: How Nature Designed Our Universal Sense of Right and Wrong* (Harper Collins, 2006). Boken hyllades av bland annat tidskrifterna *Nature* och *Science*.

Hausers rön byggde i stor utsträckning på studier med apor. År 2007 reagerade en av hans forskningsassistenter på hur resultaten från de videospelade ap-studierna tolkats. I hemlighet gjordes nya analyser och de visade att Hauser registrerat positiva reaktioner även när aporna inte uppvisat sådana. Observationerna var förfälskade.

När Marc Hauser var på resa i Australien satte universitetet igång med en mer genomgripande undersökning. Den blev klar 2010 och visade att det fanns bevis för oredlighet i minst tre publicerade studier, och »problem« med minst ytterligare fem studier ifråga om analyser, bearbetning av data, metoder etc.

Hauser erkände bara att han begått »signifikanta fel«. Orsaken var, uppgav han själv, för mycket undervisning, handledning och ett allt för omfattande engagemang i övrigt. Efter ett års tjänstledighet lämnade han frivilligt sin tjänst vid Harvard för att skriva klart sin nya bok: *Evilicious: Explaining our evolved taste for being bad*. ●

Forskningsfusk definieras i lag

En strängare etikprövningslag, en tydlig definition för vad som är forskningsfusk och ett centralt organ som dömer vid misstänkt oredlighet. Det föreslår regeringen för att stärka förtroendet för svensk forskning. Text Peter Örn



»Det får inte finnas några gråzoner för vad som är oredlighet.«

FORSKNINGSMINISTERN
HELENE HELLMARK KNUTSSON

Mellan år 2010 och 2015 utredde svenska universitet och högskolor 110 fall av misstänkt forskningsfusk. I 16 fall konstaterades fusk, vilket ger ett snitt på 2,7 fall per år. Detta enligt den statliga Oredlighetsutredningen som lämnade sitt slutbetänkande i december 2017.

Men siffran är mycket osäker. Definitionen på vad som är oredlighet är otydlig, inte ens bland svenska lärosäten finns en samsyn, och det händer att inte ens bedömningar från Centrala etikprövningsnämndens expertgrupp för oredlighet i forskning delas av enskilda lärosäten. Det är lärosätet som dömer, expertgruppen bidrar bara med ett expertyttrande på lärosätets begäran.

– Macchiarini-fallet lyfter fram nackdelen med en sådan ordning. Utomstående gör en bedömning, universitetet en annan, och det finns alltid en risk att det enskilda lärosätet vill skydda sig självt vid misstänkt oredlighet, säger forskningsminister Helene Hellmark Knutsson.

Regeringen föreslår nu att expertgruppen för oredlighet i forskning ersätts av en ny central nämnd, Oredlighetsnämnden, som även får en dömande funktion. Det är inte längre det enskilda lärosätet som slutgiltigt ska avgöra misstänkt oredlighet. Dessutom ska definitionen av oredlighet i forskning tydliggöras och lagfästas. Utgångspunkten är oredlighetsutredningens förslag till definition som är ganska snäv: fabricering, förfalskning eller plagiering som begås uppsåtligt eller av grov oaktsamhet.

– Det bör även lagstiftas om ett juri-

diskt ansvar för den enskilde forskaren som döms. Vi har ännu inte föreslagit eventuella påföljder, vi måste först ta in remissvar innan vi sätter ner foten till 100 procent i fråga om sådana detaljer, säger Helene Hellmark Knutsson.

För att ytterligare stärka förtroendet för forskning föreslår regeringen att straffet för den som bryter mot etikprövningslagen förlängs från dagens maximalt sex månader till maximalt två års fängelse, och att preskriptionstiden förlängs till fem år. Dessutom föreslås en ny myndighet för etikprövning. I dag finns sex regionala etikprövningsmyndigheter och enligt förslaget ska dessa finnas kvar. Men det blir, om regeringens förslag går igenom, den centrala myndigheten som fördelar ärendena till de regionala myndigheterna.

Syftet är att uppnå likvärdiga bedömningar vid etikprövning i hela landet och att minska risken för jävsituationer. Den enskilde forskaren ska inte själv kunna påverka vid vilken regional myndighet etikprövningen görs.

– **Det tjänar alla på.** Människor ska inte kunna användas som experiment, vilket Macchiarini-fallet visar den yttersta konsekvensen av. Förslagen om etikprövning och bedömning av misstänkt oredlighet i forskning är delar av ett heltäckande system för att stärka förtroendet för forskning och inte minst skapa en trygghet för de patienter som deltar i forskningen, säger Helene Hellmark Knutsson.

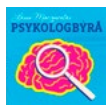
Regeringen räknar med att lägga fram propositioner med dessa förslag under 2018. ●



9 Poddar om psykologi

Vardagspsykologiska dilemma – eller det senaste inom neurovetenskaplig forskning? Hör psykologer och andra experter grota ner sig i allt från kyssar till autism. Psykologtidningen presenterar ett gäng podcasts, som passar perfekt på promenader. Och som påfyllning. Av Kajsa Heinemann

1 / Psykologbyrå

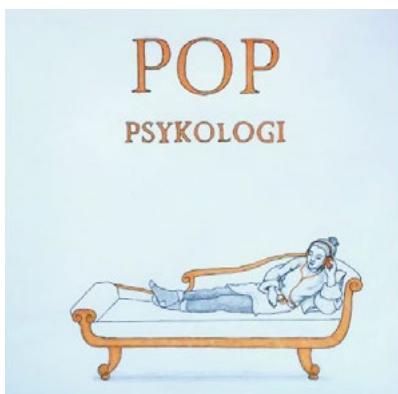


Adoption, förälskelse och #metoo. Aktuella, vardagsnära ämnen behandlas och avhandlas av psykologerna

Margareta Berggren och Lars Övling. I de sammanlagt trettioen avsnitten intervjuas kollegor men också människor som berättar om sina erfarenheter; att bli förälskad och vad som är annorlunda just den här gången.

2 / Vad är poängen?

I denna podcast avhandlas »livets stora frågor«, enligt Alex Kossek och överläkaren i psykiatri Christian Rück, som »rotar runt« bland komplexa ämnen med hjälp av psykologer och/eller forskare inom psykologi. I senaste avsnittet »Vad är poängen med sociala färdigheter?« möter de psykologen Anna Warensjö.



3 / Poppsykologi

Med ena foten i skivbacken, den andra i forskningsdatabasen. Psykologstuderande Fanny Jarlegård, Mikaela Månsson och Louise Flemming analyserar popmusik, filmer, serier och böcker – utifrån psykologisk forskning. Ett avsnitt fokuserar på ilska, ett annat på dansen som konstform. I senaste avsnittet problematiseras boken *Omgiven av idioter* av Thomas Eriksson.

4 / Psykiatrikerna



Överläkarna i psykiatri Anders Hansen, aktuell med boken *Fördel adhd. Var på skalan ligger du?* (Bonnier Fakta, 2017) och Simon Kyaga, presenterar ny, intressant och relevant forskning inom psykiatri och neurovetenskap. I de tjugo minuter långa avsnitten, intervju-

as internationella hjärnforskare om sina vetenskapliga arbeten och resultat. De båda psykiatrikerna anstränger sig för att förmedla forskningsrön så att även »människor i allmänhet kan tillgodogöra sig kunskapen«.

5 / Forskare poddar om psykologi



Vad är kärlek? Är människan en pålitlig varelse eller inte? Och vad säger modern neurovetenskaplig och psykologisk forskning om det då? Om detta handlar en poddserie i tre delar av forskare vid Stockholms universitet. Medverkar gör Stephan Baraldi, hjärnforskaren Håkan Fischer och psykologiprofessor Torun Lindholm.

6 / Psykologipodden



Tjugofem avsnitt om allt från ångest, depression och sexuella övergrepp till vart man kan vända sig för stöd och hur ett samtal med en psykolog kan se ut. Psykologstuderande Jacqueline Levi vill med sin podcast sprida psykologisk kunskap; ambitionen är att »psykologi-folkbilda« människor.

– För mig är det obegripligt att man i grundskolan får lära sig vilket diskmedel man ska använda för stekpannor, men inte ett ord om ångesthantering



BILD: FELICIA LINDEN

och depression? Podcasten är mitt sätt att komplettera detta.

– Mycket av det jag lärt mig under mina studier är kunskap som kan gagna alla.

Enligt Jacqueline Levi talar respen- sen för att behovet av psykologisk kunskap »faktiskt är enormt«.

– Härom veckan fick jag ett med- delande från en kille som skrev: »Du har fått mig att tro på mig själv. Tack.« Sådant värmer verkligen. Jag drivs av vetskapen om att min relativt lilla insats kan hjälpa människor.

För sin podcast utsågs Jacqueline Levi våren 2017 till finalist i Lilla Psykologpriset.

7 / Sinnessjukt



Egna erfarenheter. Om hur det är att leva med – och överleva – psykisk ohälsa handlar den här podcasten av och med Christian Dahlström, aktuell med boken *Kalla mig galen. Berättelser från Psyksverige* (Ordfront, 2017). Över etthundra avsnitt finns att lyssna på och lära av. I avsnitt nittiofem undersöker han tillsammans med en forskare vård-

»Jag drivs av vetskapen att min relativt lilla insats kan hjälpa människor.«

JACQUELINE LEVI
PSYKOLOGIPODDEN

centralers roll vid behandling av psykisk ohälsa, utifrån Psykologförbundets statistik om den bristfälliga tillgån- gen på psykologer generellt på landets vårdcentraler.

8 / Hjärnpodden



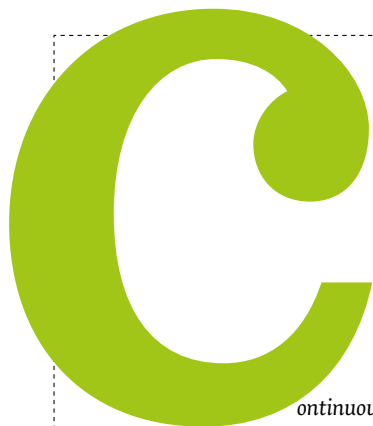
Också denna podcast fokuse- rar på hjärnan. Barnläkaren Kristina Bähr fördjupar sig i hjärnan och dess koppling till mänskligt beteende, ofta med hjälp av inbjudna experter, däribland psykolo- ger. Åse Kruse, psykolog inom företags- hälsovården, svarar i ett avsnitt på frågor om utmattningssyndrom. I ett annat utvecklar Oskar Henrikson, psykolog på Psykologfabriken och aktuell med boken *Ensam är stark* (2017), hur man skapar arbetsplatser som gynnar altruistiska beteenden framför egoistiska.

9 / Superäلتarna

Kyssar, skam och nyårsfirande. Inget ämne är för litet – eller stort – för psykologen och författaren Jenny Jägerfeld och författaren Johanna Thy- dell. De vänder och vrider på allt, och alltid utifrån ett psykologiskt, biologiskt och politiskt perspektiv. Flest lyssningar av de femtiofyra avsnitten fick deras första, som handlar om kulturfilmerna *Dirty dancing* från 1987. Med inbjudne musik- journalisten Fredrik Strage analyseras Babys anknnytning, Johnnys »risiga självbild« och, naturligtvis, som de själva uttrycker, »äلتar vi också det mest klassis- ka filmcitatet av alla: »Nobody puts baby in the corner«, för är det verkligen ett hörn Baby sitter i?»



Nyttan av vissa vanliga adhd-test kan ifrågasättas. Det visar psykologen Gunilla Granholm, som i en studie granskat testet IVA och skattningsskalan SNAP IV i klinisk vardag. Det finns en risk att tester och skattningar rent av kan grumla diagnostiken.



Continuous performance test (CPT) har i ett stort antal studier visats vara känsliga för dysfunktion oavsett typ och etiologi^[1]. I forskning har de använts för att studera om och på vilket sätt uppmärksamhet är påverkad vid en rad olika neurologiska och psykiatriska tillstånd, däribland adhd^[2,3]. *Integrated visual and auditory continuous performance test* (IVA) är ett av flera CPT som används i samband med adhd-diagnostik i Sverige och internationellt. IVA har enligt testtillverkaren hög samstämmighet med andra CPT och beteendeskattningsskalor för adhd-diagnostik^[4]. Testresultaten mynnar ut i en diagnostisk arbetshypotes som är förenlig med definitionerna för adhd i DSM.

CPT har i flera studier och systematiska översikter visat sig kunna skilja ut barn med adhd från normala kontroller^[2,5]. I en metastudie^[6] sågs att effektstorlekar för olika kognitiva och neuropsykologiska test varierar stort vid jämförelser mellan adhd-grupper och kontroller och att störst effektstorlek sågs för CPT. Testens validitet har dock ifrågasatts, särskilt när det gäller att diskriminera adhd från andra kliniska grupper^[7,8,9]. I jämförelse med andra CPT finns relativt få studier avseende den diskriminativa validiteten för IVA. En studie fann att testet inte kunde differentiera mellan adhd och lättare traumatisk hjärnskada^[10]. I en annan sågs att IVA kunde skilja ut barn med autismspektrumstörning och de med adhd från kontroller, men inte differentiera mellan tillstånden^[11].

Motsägelsefulla resultat

Det har även varit svårt att påvisa starka samband mellan resultat på CPT och beteendeskattningar som utförts av föräldrar och lärare^[12,13,14]. En metastudie av kommersiellt tillgängliga CPT, inklusive IVA, Conners CPT-II, TOVA med flera, visade att stödet för CPT:s diagnostiska nytta var både otillräckligt och motsägelsefullt^[15]. De brister som sågs gällde förmågan att skilja adhd från subkliniska symtom och från andra kliniska grupper, liksom bristande ekologisk validitet och låg samstämmighet med beteendeskattningar.

Beteendeskattningar baserade på diagnostiska kriterier för adhd erbjuder ett effektivt och systematiskt sätt att inhämta information om barnets

» MTA-studien designades för att utvärdera olika adhd-behandlingar, inklusive beteendeterapi, läkemedelsbehandling och en kombination av dessa behandlingar. De första preliminära resultaten presenterades 1999. Nya data publiceras löpande.

beteende i olika miljöer^[16], vanligen hemma och i skolan. Skattningsskalan Swanson, Nolan and Pelham, version IV (SNAP IV) har använts i många studier, däribland Multimodal treatment study for adhd (MTA-studien)^[17]. Den används brett inom barnpsykiatri i Sverige.

Inte större träffsäkerhet än slumpen

Baserat på resultat av tidigare studier framfördes hypotesen att barn och ungdomar med adhd får högre totalpoäng i SNAP IV föräldra- och lärarskattning än de barn som inte erhållit diagnos. Barn och ungdomar med adhd borde också oftare än slumpen få poäng över cut off-värde i SNAP IV föräldra- och lärarskattning än de barn som inte erhållit diagnos. IVA borde oftare ange någon form av adhd-hypotes i gruppen barn med adhd än i gruppen barn som inte bedömts möta kriterier för diagnos. Den diagnostiska träffsäkerheten för SNAP IV borde vara bättre än slumpen. Baserat på studier avseende CPT gjordes antagandet att den diagnostiska träffsäkerheten för IVA var mer osäker, varför den undersöktes explorativt.

Instrumenten utvärderades retrospektivt i en realistisk klinisk miljö. Urvalet bestod av 161 barn och ungdomar (113 pojkar och 48 flickor) i åldrarna 6–18 år som utretts med frågeställning adhd vid Bup i Malmö. Som delmoment i den tvärprofessionella utredningen hade barnen testats med IVA och föräldrar och lärare hade skattat symtom i SNAP IV. Diagnostiken gjordes utgående från DSM-IV. Data inhämtades via patientjournaler. Av de 161 barnen erhöll 111 diagnosen adhd (gruppen adhd). Resterade 50 användes som jämförelsegrupp (gruppen icke-adhd). Barnen i bägge grupperna hade förhållandevis hög förekomst av samsjuklighet såsom autism, Tourettes syndrom, ångest, depression, utagerande och trots, familjerelationsproblem samt språk- och inlärningsstörning. Medelåldern var 13 år i båda grupperna. Fullständiga data fanns för 115 barn, vilket gav ett bortfall på 29 procent.

Totalpoäng för subdomän uppmärksamhet respektive uppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet kombinerad i SNAP lärarskattning var signifikant högre för gruppen adhd jämfört med gruppen icke-adhd, medan det i föräldrarnas skattning inte förelåg någon skillnad i någon av subdomänerna. Barn och ungdomar i såväl gruppen adhd som gruppen icke-adhd fick lika höga totalpoäng av föräldrarna. Vid bruk av de cut off-värden som rekommenderas sågs inga signifikanta skillnader mellan grupperna, med undantag för subdomän uppmärksamhet i SNAP lärarskattning. Beträffande adhd-indikation i IVA sågs inga skillnader mellan grupperna. När den diagnostiska träffsäkerheten

»De i studien som föll ut positivt i IVA, men inte erhöll diagnos adhd, kan tänkas ha en signifikant samsjuklighet som IVA också är känsligt för.«

undersöktes sågs signifikanta resultat endast för subdomän ouppmärksamhet respektive ouppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet kombinerad i SNAP lärarskattning. I övrigt var träffsäkerheten för SNAP IV och IVA inte bättre än slumpen.

Litet stöd för den kliniska nyttan

Aktuell studie visade oväntat litet stöd för den kliniska nyttan av instrumenten. Varken SNAP IV eller IVA är tänkta att användas som fristående diagnostiska verktyg, men frågan är i vilken utsträckning de bidrar alls? Kan det vara så att testning och skattning rentav grumlar diagnostiken? Samtliga barn i studien hade aktualiserats med misstänkt adhd och hade också symtom på adhd i varierande grad. I studien jämfördes de barn och ungdomar som erhållit adhd-diagnos med de barn och ungdomar som utretts under samma tidsperiod och med samma metodik men där diagnos inte fastställts. Som jämförelsegrupp kan den tyckas bristfällig då barnen i gruppen haft symtom i den omfattningen att en utredning bedömts motiverad. Flera av barnen i gruppen kan ha bedömts uppvisa symtom precis under kriteriegränsen för diagnos. Barnen i båda grupperna var belastade med annan psykiatrisk samsjuklighet och medelåldern var hög. Kontrasten mellan grupperna blir därmed mindre än om gruppen barn med diagnos adhd jämförts med en icke-klinisk grupp barn. Instrumentens diagnostiska träffsäkerhet prövades således inte i jämförelse med normala kontroller utan i den kliniska vardag där instrumenten faktiskt sätts på prov, vilket sammantaget ställer ännu högre krav på instrumenten. Den typen av klinisk utvärdering av instrumenten har med några få undantag inte gjorts förut.

Lärarnas skattning utslagsgivande

Lärarnas skattning verkade vid en första anblick vara något mer användbar än föräldrarnas. Totalt sett var det dock få barn som skattats över cut off av lärare och i de fall det skett har barnet tenderat att få diagnosen adhd. Bland dem som inte fått diagnosen var det endast enstaka barn som skattats över cut off av lärare. Det talar för att lärarnas skatt-

« Den kliniska nyttan av diagnosinstrumenten SNAP IV och IVA+Plus vid utredning av ADHD hos barn och ungdomar. Specialiserat arbete 2017.

ning blivit utslagsgivande vid ställningstagande till diagnos. I föräldraskattningen gick SNAP IV inte att använda, varken för att bekräfta eller avfärda diagnos adhd. Att så få barn nådde över cut off aktualiserar frågan om cut off-gränsen är lämpligt satt eller om den är för sträng, något som även framförts i tidigare studier^[18,19]. Närmare 70 procent av barnen i studien var pojkar, vilket återspeglar dominansen av pojkar med adhd i barndomsåren, och medelåldern i gruppen var 13 år. SNAP IV är inte könsnormerat och det finns endast normer upp till 12 år, vilket gör instrumentet osäkrare för flickor och för barn äldre än 12 år. Då pojkar får högre poäng i SNAP IV kan antas att de höga cut off-värdena drabbar flickor än hårdare.

När cut off-värdena frångicks och en mer dimensionell bedömning genom poängsumma i stället användes som mått på sannolik adhd blev träffsäkerheten bättre. Det betyder att en lägre cut off skulle ge en bättre balans mellan sensitivitet och specificitet. Tidigare studier har endast visat måttliga samband mellan föräldra- och lärarskattningar^[20,21]. Också i den här studien skiljer sig föräldra- och lärarskattningar åt. I aktuell studie är det dock troligt att urvalet har betydelse för att föräldraskattningarna inte på något signifikant sätt diskriminerar mellan grupperna. Barn vars föräldrar inte upplever funktionsnedsättande symtom blir sannolikt sällan föremål för utredning. Det faktum att föräldrarnas skattningar inte skiljer sig åt mellan gruppen adhd och gruppen icke-adhd skulle kunna förklaras av att föräldrar som väljer att låta utreda sitt barn för adhd i samtliga fall upplever problem och därmed skattar lika högt i SNAP IV.

Bekräftar bristande validitet

Studien visar att barnen och ungdomarna i gruppen adhd inte skiljde sig på något signifikant sätt från barnen och ungdomarna i gruppen icke-adhd avseende resultatet i IVA. Testet gav inte heller någon tillfredsställande diagnostisk träffsäkerhet. Resultatet är, om än nedslående, i linje med de studier som pekat på bristande validitet hos CPT när det gäller förmågan att diskriminera adhd från andra kliniska grupper och från subkliniska symtom

[7,8,9,10,11,15]. Det är en sak att skilja ut adhd från normala kontroller och betydligt svårare när psykiatri ställs mot psykiatri. De barn och ungdomar i studien som föll ut positivt i IVA, men inte erhöll diagnos adhd, kan tänkas ha »nästan adhd« eller en signifikant samsjuklighet som IVA också är känsligt för.

Det skulle också kunna vara så att IVA faktiskt fångat kliniskt signifikanta adhd-symtom men att funktionsnivån inte bedömts vara tillräckligt påverkad för diagnos, alternativt att symtomen bedömts vara sekundära till annan problematik. Det omvända, att diagnosen ställts trots att IVA inte indikerat adhd, ses också i aktuell studie. Adhd betraktas som en heterogen diagnos varför man skulle kunna tänka sig att det finns en eller flera subgrupper som IVA är känsligt för och andra subgrupper som inte faller ut i testet. Detta skulle kunna förklara det vaga sambandet mellan testresultat och diagnos.

Förväntat ett starkare samband

I en retrospektiv klinisk studie av det här slaget finns ett stort mått av ovisshet. Det är i efterhand svårt att kontrollera de faktorer som eventuellt har påverkat informationsinhämtandet liksom hur stor vikt som lagts vid de olika delarna i det samlade bedömningsunderlaget. Diagnostiken har skett utgående från DSM-IV, vilket ger en viss struktur. Men klinikerns egen erfarenhet fungerar som norm i bedömningen av varje kriterium, om det föreligger och har den kvalitet och svårighetsgrad att det kan anses uppfyllt. Även om vi antar att diagnosen är korrekt uppkommer ett speciellt problem då man använder diagnosen som utfallsmått för att bedöma metoder som används vid utredningen. Den diagnos som ställts är därmed inte helt oberoende av de instrument som studerats. Om resultaten av instrumenten vägt tungt vid ställningstagande till



GUNILLA GRANHOLM
Psykolog, specialist i
neuropsykologi

diagnosen hade man dock kunnat förvänta sig ett starkare samband mellan positivt testutfall och ställd diagnos. Detta gäller särskilt IVA, men i viss mån även SNAP IV. Det cirkulära problemet hade kunnat undvikas genom att använda instrumenten på redan diagnostiserade patienter, utredda med andra metoder än SNAP IV och IVA, för att på ett oberoende vis jämföra ställd diagnos med resultaten. Å andra sidan jämfördes adhd-gruppen med en välmatchad icke-adhd grupp.

Mer forskning för säkrare diagnostik

SNAP IV förefaller användbart för screening avseende adhd-symtom. Barn utan adhd får sällan höga poäng i SNAP IV. I aktuell studie antyds möjligheten att de gängse cut off-värdena är alltför stränga och att det blir missvisande att enbart förlita sig på poäng över respektive under cut off. Totalpoäng kan vara ett bättre mått på sannolik adhd.

Resultaten bekräftar den stora mängd forskning som visar att den diagnosspecifika träffsäkerheten hos CPT är mycket osäker. IVA bör således inte betraktas som ett adhd-specifikt test och heller inte användas för att bekräfta eller avfärda diagnosen adhd i en klinisk grupp. Kliniker bör ha i åtanke att resultaten kan spegla svårigheter relaterade till andra tillstånd. Den diagnostiska nyttan i klinisk vardag är därmed begränsad eftersom svårigheten ofta ligger i att differentiera mellan olika psykiatriska tillstånd.

Det behövs fortsatt forskning som undersöker om, när och hur våra instrument kan bidra till säkrare och mer effektiv diagnostik – och i förlängningen rätt stöd och behandling för patienter med adhd.

Gunilla Granholm

Artikeln bygger på ett examensarbete under specialistutbildningen.

Referenser

(för fullständig referenslista, se Psykologtidningen.se)

1. Riccio C A, Reynolds C R, Lowe P, et al. (2002). The continuous performance test: a window on the neural substrates for attention? Archives of Clinical Neuropsychology, 17 (3), 235–272.
2. Losier B J, McGrath P J, Klein R M (1996). Error patterns on the continuous performance test in non-medicated and medicated samples of children with and without ADHD: a meta-analytic review. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 37(8), 971–987.
3. Sonuga-Barke E J S, Sergeant J A, Nigg J, et al. (2008). Executive dysfunction and delay aversion in attention deficit hyperactivity disorder: Nosologic and diagnostic implications. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17, 367–384.
4. Sandford J A, Turner A (2004). Manual for the integrated visual and auditory continuous performance test. Richmond VA: Brain Train.
5. Epstein J N, Erkanli A, Conners C K, et al. (2003). Relations between continuous performance test performance measures and ADHD behaviors. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31(5), 543–554.
6. Frazier T W, Demaree H A, Youngstrom E A (2004). Meta-analysis of intellectual and neuropsychological test performance in attention-deficit/hyperactivity disorder. Neuropsychology, 18(3), 543–555.
8. Nichols S L, Waschbusch D A (2004). A review of the validity of laboratory cognitive tasks used to assess symptoms of ADHD. Child Psychiatry & Human Development, 34(4), 297–315.
11. Corbett B A, Constantine L J (2006). Autism and attention deficit hyperactivity disorder: Assessing attention and response control with the integrated visual and auditory continuous performance test. Child Neuropsychology, 12, 335–348.
14. Arble E, Kuentzel J, Barnett D (2014). Convergent validity of the integrated visual and auditory performance test (IVA+Plus): associations with working memory, processing speed, and behavioral ratings. Archives of Clinical Neuropsychology, 29(3):300–12.
15. Hall C H, Valentine A Z, Groom M J, et al. (2015). The clinical utility of the continuous performance test and objective measures of activity for diagnosing and monitoring ADHD in children: A systematic review. European Child & Adolescent Psychiatry.
17. Swanson J M, Kraemer H C, Hinshaw S P, et al. (2001). Clinical relevance of the primary findings of the MTA: Success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40(2), 168–179.
18. Bussing R, Fernandez M, Harwood M, et al. (2008). Parent and teacher SNAP IV ratings of attention deficit hyperactivity disorder symptoms: psychometric properties and normative ratings from a school district sample. Assessment, 15(3), 317–328.

»Deltagarna var betydligt bättre än slumpen på att bedöma om personen på bilden var sjuk eller frisk.«

SUICIDFÖRSÖK PÅVERKAR LIVSLÄNGD

> Personer som vårdats för självmordsförsök eller självskadebeteende har en kraftigt förkortad förväntad medellivslängd och dör ofta av andra orsaker än självmord, visar en studie från Karolinska institutet och Umeå universitet.

Forskarna har följt över 185 000 personer som under 1970–2010 vårdats inneliggande för självmordsförsök eller självskadebeteende. Resultaten visar att 20-åriga män som gjort ett första självmordsförsök har hela 18 år kortare förväntad återstående livslängd än den övriga befolkningen, medan 20-åriga kvinnor som försökt ta sitt liv förväntas leva 11 år kortare.

För 50-åringar som gjort ett första självmordsförsök är den förväntade medellivslängden runt 10 år kortare för män och 8 år kortare för kvinnor. Om det första självmordsförsöket sker först i 70-årsåldern är den förväntade återstående livslängden cirka 4 år kortare för både män och kvinnor.

Studien visar att fullbordat självmord orsakade en mindre del av de inträffade dödsfallen hos personer som varit inlagda för självmordsförsök eller självskadebeteende. Vanligare

var det med fysiska åkommor som dödsorsak.

Studien *Life expectancy after the first suicide attempt* är publicerad online 14 december 2017 i *Acta Psychiatrica Scandinavica*.

GRUPP- SAMTAL VID PTSD

> Gruppsamtal kan vara effektivt för ensamkommande ungdomar med PTSD, visar en ny svensk studie där man använt metoden Teaching Recovery Techniques, TRT. TRT bygger på traumafokuserad kognitiv beteendeterapi.

I studien ingick 46 ungdomar mellan 13 och 18 år. Vid starten hade 84 procent dessutom medelsvår eller svår depression och 48 procent uppgav självmordstankar eller självmordsplaner. Efter sex veckor minskade både depression- och PTSD-symtomen.

Eftersom studien inte hade en kontrollgrupp har forskarna beräknat utifrån andra studier hur vanligt det är att man blir bra utan insats. I andra studier blev 1 procent av barnen återställda efter sex veckor från sina PTSD-symtom och 0,12 procent från sina depressionssymtom. I den här studien blev 22 respektive 33 procent återställda.

Artikeln *Teaching Recovery Techniques: evaluation of a group*

intervention for unaccompanied refugee minors with symptoms of PTSD in Sweden publicerades online 19 december i *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*.

BÄTTRE SJÄLVKÄNSLA MED BRA KOST

> Barn som äter hälsosamt har bättre självkänsla, mindre känslomässiga problem och är mer sällan utan kompisar eller mobbade. Det visar en ny studie vid Göteborgs universitet och som innefattar 7 675 barn i åldrarna två till nio år.

Föräldrarna ombads uppge hur ofta de senaste fyra veckorna som deras barn åt något av vardera 43 olika livsmedel. Utifrån barnens konsumtion tilldelades de en HDAS-poäng (Healthy Dietary Adherence Score). Psykosocialt välmående bedömdes på basis av självkänsla, relation

till föräldrarna, emotionella problem och problem med jämnåriga, enligt föräldrarnas svar på validerade enkäter. Alla enkäter och mätningar gjordes om efter två år.

Författarna fann att fiskintag enligt riktlinjerna kunde kopplas till bättre självkänsla och färre emotionella problem samt bättre kompisrelationer. Det fanns också ett samband mellan fullkornsintag och bättre kompisrelationer. Sambanden visade sig också vara dubbelriktade; bättre välmående hörde ihop med konsumtion av frukt, grönsaker, socker och fett i enlighet med riktlinjerna, medan bättre självkänsla hörde ihop med lägre sockerintag.

Studien *Bidirectional associations between psychosocial well-being and adherence to healthy dietary guidelines in European children: prospective findings from the IDEFICS study* är publicerad i tidskriften *BMC Public Health*.



FOTOGRAFI AVSLÖJAR SJUKDOM

> Det är möjligt att utifrån fotografier avgöra om den som avbildas är sjuk eller frisk. Det visar en studie av bland andra John Axelsson, professor i psykobiologisk sömnforskning på Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet. Tillsammans med kolleger vid Stressforskningsinstitutet och vid Karolinska institutet visar han att människor kan upptäcka subtila skillnader av förändringar av hud, mun och ögon för att se om någon är sjuk.

Forskarna lät deltagarna betrakta fotografier under maximalt fem sekunder. Fotografierna hade tagits av personer när de var experimentellt sjuka (efter en injektion med en bakteriekomponent som utlöser en stark immunreaktion) och när de var friska (efter en injektion med placebo). Deltagarna var betydligt bättre än slumpen på att bedöma om personen på bilden var sjuk eller frisk. Blek hud och hängande ögonlock var de förändringar som var starkast relaterade till att förutsäga om någon såg sjuk ut.

Forskarna planerar nu att utföra fler studier. Ett syfte är att undersöka om det går att utnyttja kunskapen för att förbättra diagnoser inom vården.

Studien *Identification of acutely sick people and facial cues of sickness* är publicerad online den 3 januari 2018 i Royal society Proceedings B.



MAGNUS BERGQUIST »NORMBASERAD METOD FÖRÄNDRAR BETEENDET MEST«

Normbaserade metoder kan vara mer effektiva än tävlingsbaserade för att långsiktigt förändra människors miljövänliga beteende. Det visar psykologiforskaren Magnus Bergquist vid Göteborgs universitet i en ny doktorsavhandling.

Klimatfrågan och miljön är förmodligen vår tids mest brännande frågor. Men hur får man människor att agera mer miljövänligt? Vill man åstadkomma snabba förändringar bör metoderna vara tävlingsbaserade. Men då blir förändringarna förhållandevis kortvariga, jämfört om metoderna är normbaserade.

Det visar forskaren Magnus Bergquist på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet i en doktorsavhandling. Han har i sin forskning jämfört normbaserade metoder med tävlingsbaserade för att uppnå förändringar i människors miljömässiga beteenden. Närmare 2 000 individer har ingått i hans studier, med deltagare från både Sverige och USA.

– Det är en styrka att ha deltagare från två olika kulturer. Generellt sett är svenskar mer benägna att välja miljömässiga produkter. Men när vi exempelvis testade normbaserade budskap såg vi ingen skillnad i resultaten mellan länderna; vår benägenhet att anpassa vårt beteende efter andra är lika uttalad i båda kulturena, säger Magnus Bergquist.

Magnus Bergquist har valt vår benägenhet att spara el som modell för ett miljövänligt beteende. I en delstudie med nio experiment jämförde han tävlingsbaserade metoder med normbaserade, och den tävlingsbaserade – den som triggade vinnarskallen – skapade ett större engagemang men visade sig ha mer kortvariga effekter än de normbaserade metoderna.

– Den tävlingsbaserade gruppen sparade inledningsvis mycket el, men

förbrukningen ökade snart igen. I den normbaserade gruppen sjönk förbrukningen långsammare men stadigare, och kvarstod under en längre tid i ett experiment, säger Magnus Bergquist.

Dessutom fanns en »spill over-effekt« i den normbaserade gruppen genom att man började tänka på miljön även i andra avseende, exempelvis genom att spara vatten.

– Den effekten fanns inte i den tävlingsbaserade gruppen.

I YTTRELLIGARE EN delstudie jämfördes två typer av normbaserade budskap: vad andra väljer respektive väljer bort. Deltagarna fick då en fiktiv budget och ställdes inför olika konsumentval, som att välja mellan energieffektiva lampor eller icke energieffektiva, mellan miljömärkta livsmedel eller lågprislivsmedel utan miljömärkning etc.

– De normbaserade metoderna för att påverka konsumentbeteendet var effektivast när de utgick från vad andra väljer bort, inte vad de väljer att köpa. Att undvikande beteendet påverkar mest kan kanske förklaras av att man tolkar det som en risk att välja något som andra valt bort. Det finns tidigare psykologisk forskning som visat att den sortens beteende har evolutionära förklaringar, säger Magnus Bergquist.

Den sista delstudien handlade om påminnelserlappar. Vilka normbaserade budskap för att släcka lampan är effektivast? Den lapp som gjorde att deltagarna verkligen släckte lampan kombinerade ett positivt med ett negativt budskap. Men när deltagarna tillfrågades om vilket budskap de i teorin föredrog valde bara 4 procent ett sådant blandat budskap.

Titeln på avhandlingen är *Using social norms in energy conservation interventions*.

● Peter Öm

»Som barn var jag med om en händelse som bidragit till mitt engagemang för rehabilitering av barn och unga med förvärvad hjärnskada. Jag vet att det med rätt träning finns ett liv även efter olyckan.«

Text Kajsa Heinemann Bild Ulrica Zwenger

En pionjär. Pragmatisk. Professionell. Och nybliven pensionär, vilket säger noll om Ingrid van't Hoofts prestanda. I skrivande stund har hon avslutat en pilotstudie om familjebehandling, som ska sammanställas och utvärderas.

Tanken var ett personporträtt. Att förena personligt med det professionella. Lära känna människan bakom den internationellt prisade och framgångsrika neuropsykologen och utvecklingsledaren för rehabilitering av barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada, vid Neuropediatrika rehabiliteringen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus/Karolinska universitetssjukhuset.

Men Ingrid van't Hooft är vida mer intresserad av verksamheten, sin forskning om och sitt arbete med att ha skapat, utvecklat och implementerat vårdked-

jor och rehabiliteringsteam, än att framhäva sig själv.

Så vi börjar där.

En fallolycka, en tumör. Misshandel. Det kan hända vem som helst. Även barn, hur outhärdlig den tanken än är. Bara i Sverige drabbas årligen ungefär 2 000 barn och unga av förvärvad hjärnskada. Av dessa remitteras cirka 250 per år till barnneurologen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Förutom bedömning, utredning och rehabilitering bedrivs här även forskning, fram till i höstas ledd av Ingrid van't Hooft.

Hit kom hon 1998, som neuropsykolog. Tidigt uppmärksammade hon och kollegan barnneurologen Bo Ericsson, att patientgruppen var två: barn födda med hjärnskada och de med förvärvad hjärnskada. De startade ett team för de svårast skadade barnen. Efter att 2005

INGRID VAN'T HOOFT

ALDER 67 år.

BAKGRUND: Psykolog, specialist i neuropsykologi, forskare, sjukgymnast. Har skapat unika vårdkedjor för barn med förvärvad hjärnskada.

2017: Lämnade jobbet som utvecklingsledare vid Neuropediatrika rehabiliteringen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus/Karolinska universitetssjukhuset. Blev årets pristagare av Dr Jane Gillet Award.

JUST NU: Sammanställer en pilotstudie om familjens roll inom rehabilitering.

ha disputerat med avhandlingen *Cognitive rehabilitation in children with acquired brain injuries*, blev hon utvecklingsledare för enheten. Sedan dess har hon oförtrutet och med ett passionerat engagemang, skapat och utvecklat rehabiliteringsmetoder och vårdkedjor för ett bättre omhändertagande av dessa barn och fått teamen att samarbeta.

För detta pionjärbete tilldelades hon hösten 2017 det internationella priset Dr Jane Gillet Award, vid världskongressen International Pediatric Brain Injury Society, i Rom.

– Det är stort att Sverige uppmärksammas internationellt. Och såklart en ära för mig. Men framför allt ett erkännande för den rehabiliteringsmodell vi utvecklat och som berör en grupp barn som inte alltid haft ett bra omhändertagande.

– Förhoppningsvis innebär priset att vårdkedjan,



som internationellt anses vara unik, utvecklas och sprids inom rehabilitering i hela Sverige.

Ingrid van't Hooft tar emot på sitt arbetsrum. Blicken är stadig, handslaget fast. Hon ger ett bestämt och på samma gång varmt intryck.

Utanför fönstret på fjärde våningen yr snön vilt omkring; blir till slask innan mark. Det är december, tidig eftermiddag, och redan mörkt.

– Det här kanske kan vara till användning?

Hon har varit med förr. Överlämnar en bunt papper om vårdkedjorna; det mobila rehabteamet för barn med lindriga hjärnskador, Rehabskolan, och Alvikstrandskolan för svårt skadade barn mellan 7 och 18 år. Och de senaste, ett samarbete mellan Habilitering och Hälsa och Danderyds Rehabilitering, som i dag erbjuder rehabilitering också för små barn under sju år samt för unga vuxna upp till 25 år, vid Danderyds sjukhus.

– Under mina tio år som utvecklingsledare har jag fått kämpa oerhört mycket för att få politiker och beställare att förstå värdet i att ge resurser till att skapa ett bättre omhändertagande av den här patientgruppen. Jag har aldrig gett upp. Och det har gett resultat.

– **Men i dag finns** all anledning att vara bekymrad.

Hon syftar på omorganisationen av Nya Karolinska, där rollen som utvecklingsledare är borttagen och verksamheten delats upp i två olika hus; akuten i ett och öppenvården och rehabilitering i ett annat, 900 meter därifrån. Hon förstår inte hur de har tänkt.

– Det långa avståndet splittrar teamen och försvårar arbetet. Det skulle vara fruktansvärt om allt vi har byggt upp nedmonteras.

Ett annat orosmoment är Försäkringskassans tolkning av assistanslagen, som inneburit



VILA HJÄRNAN

Många barn med förvärvad hjärnskada lider av hjärntrötthet och behöver därför möjlighet att pausa från alla intryck, som en del av läkningen, förklarar Ingrid van't Hooft.

att många förlorat sin assistans. En förödande samhällsutveckling, enligt henne.

– Det är ju inte klokt att de nekas den rätten.

Utan assistans är risken, enligt Ingrid van't Hooft, stor att deras svårast skadade patienter inte klarar av skolan, hamnar i utanförskap, i missbruk eller kriminalitet då hjärnskador kan påverka omdömet och förmågan att förstå konsekvenser.

– **Vi har i dag** medicinsk kunskap som gör att fler barn överlever, men då måste vi ju också kunna erbjuda rätt stöd. Målet är att alla, beroende på skada, ska återgå och leva ett så normalt liv som möjligt.

Behovet av stöd och assistans varierar, beroende på hjärnskadans omfattning, vilka delar

som skadats. Även andra sjukdomar och ålder har betydelse. En del har motoriska handikapp och kan ha svårt att förflytta sig. Medan andra har osynliga handikapp, förklarar hon.

– De kan ha svårt att hantera sin impuls kontroll, initiera handlingar. Många blir oerhört hjärntrötta och har beteendeproblem som gör att de inte kan hantera vardagen utan assistans.

Assistans fyller även en samhällelig funktion, menar Ingrid van't Hooft.

– Föräldrarna behöver avlastas så att de kan gå tillbaka sina arbeten och försöka leva ett så normalt liv som möjligt. Det är också för patientens bästa.

Då ett barn eller tonåring drabbas av en förvärvad hjärnskada blir det en chock, för alla



»Att acceptera den nya livssituationen är en mödosam process. De har ju levt ett liv utan hjärnskador.«

här patientgruppen och började söka behandlingsmetoder internationellt. Hon hittade en träningsmetod för minne och uppmärksamhet.

– Vi utvärderade metoden och kunde i flera kontrollerade studier visa goda resultat, vilket indikerade att dessa funktioner hos patienter med förvärvade hjärnskador går att behandla och förbättra.

Ingrid van't Hooft betonar betydelsen av att förmedla hopp samtidigt som hon visar verksamhetens olika rehabiliteringsrum. Ett kök för träning av finmotorik, arbetsminne och exekutiva funktioner, datorer att träna på och sängar att vila i. Och simbassängen, som tycks fungera fint för såväl muskelträning som samspel. Ljuset är dämpat, musiken dansant. Barnen i det varma vattnet följer lekfullt sjukgymnastens olika rörelser.

– Visst är det fint här inne? säger Ingrid van't Hooft utan att invänta svar.

– Det är så viktigt att förmedla till barnen att det går att återfå funktioner, med rätt träning. Att det finns ett liv efter olyckan.

Hon vet vad hon talar om. Inte bara utifrån professionen. När hon var barn ramlade en nära anhörig från ett tak och blev förlamad i armar och ben. Från vältränad och fysiskt aktiv till stillasittande i rullstol. Efter en tid började den skadade utforska andra sinnen och livet fick en ny slags mening.

– Den händelsen har påverkat mig mycket, och säkert bidragit till mitt engagemang för re-

FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA

(Acquired Brain Injury, ABI) uppstår under utvecklingen efter neonatal period. Orsakas av traumatiske hjärnskador (fall- och trafikolyckor, misshandel) samt vid icke traumatiske hjärnskador (tumörer, anoxi, blödningar, infektioner, inflammationer och andra sjukdomar som inverkar på centrala nervsystemet). Vanligaste orsaken för barn är trafik- och fallolyckor.

habilitering. Jag såg på nära håll att det var möjligt att utvecklas trots att man fått en totalt annan förutsättning för livet. Och hur viktigt det är att förlika sig, acceptera sin situation och hitta ny mening för att kunna utvecklas och gå vidare.

Tiden är snart slut. Fotografen vill behålla henne nära bassängen med de tränande, lekande barnen. Det finns två frågor kvar.

Vad är du själv mest stolt över?

– Att vi fått gehör från politiker, lyckats få pengar som inneburit att vi kunnat anställa fantastisk personal, att vi har utvecklat en vårdkedja med tre team som kan samarbeta och ge ett omhändertagande som är unikt. Jag är väldigt stolt över alla medarbetare som arbetar så engagerat i vårdkedjan.

Och framtiden?

– Jag hoppas vårdkedjan får finnas kvar i den nya organisationen på Nya Karolinska. Allt annat skulle vara fruktansvärt.

Orden väger tungt. Det finns en påtaglig oro över verksamheten. Men så vänder hon, precis som hon gjort flera gånger under intervjun, över till något positivt, hoppfullt.

– Nu ska jag utvärdera pilotstudien om familjebehandling. Vi kan se att det bästa för barnets rehabilitering är att få med hela familjen, helst från akutfasen. Det är så spännande! Prognosen är mycket sämre om familjen inte stöttar och deltar i rehabiliteringsarbetet. Sedan skulle jag vilja implementera metoden inom rehabiliteringen i hela landet. ●

inblandade. Hela familjens tillvaro omkullkastas. Operationer, utredningar och test kantas av oro, räds- la och ovisshet. Många drabbade hamnar i stor identitetskris.

– De har ju levt ett liv utan hjärnskador. De har minnen. Nu när de tappat flera exekutiva funktioner känner de inte igen sig. Många blir deprimerade, av förståeliga skäl, förklarar Ingrid van't Hooft.

– Att acceptera den nya livssituationen är en lång och mödosam process.

Men ju tidigare insatser och riktad intensiv rehabilitering, desto bättre prognos. Det gäller såväl fysisk läkning som kognitiv och emotionell. Men den kunskapen fanns inte då Ingrid van't Hooft började här. Som neuropsykolog såg hon behovet av kognitiv rehabilitering för den

Psykiskt lidande

–sjukdomsföreställningar och andra försök till begripliggörande

Varje tid har sina språkbruk och begrepp som försöker fånga och göra begriplig den verklighet som dock ständigt är i undflyende rörelse. Dessa växlande språkbruk kan tyckas vara resultatet av en anonym utveckling, men är oftare ett uttryck för att vissa intressen eller maktförhållanden i samhället, till exempel inom hälso- och sjukvården, har förskjutits. Förskjutningar som sker gradvis och nästan omärkligt. Ingen tänker på att med nya begrepp följer en ny bild av världen, vissa värderingar och en ny handlingsberedskap. Frågan om verklighetens beskaffenhet kvarstår emellertid, trots begreppsliga skiften. Och har världen nödvändigt förändrats bara genom att nya begrepp delvis har förändrat bilden av den?

Ursinnet, tungsinnen och vansinnet är de traditionella lekmanbeskrivningarna av det psykiska lidandet. Denna kategorisering av människans lidelser motsvaras av de konstruktioner som redan de gamla grekerna gjorde. Flera hundra år före Kristus



BILD: SUSANNE BOMAN

OLA LINDGREN

Psykolog och specialist i klinisk psykologi, Centrum för klinisk forskning, Landstinget i Värmland.

ansåg man att det var möjligt att dela in människor efter vissa kriterier. Man kunde beskriva vilka olika egenskaper som kännetecknade en person av den ena eller andra personlighetstypen. Kände man typen så kunde man sluta sig till vilken uppsättning av egenskaper som människan besatt. Den unga vetenskapen psykologi följde efter med olika typläror och den psykiatriska diagnostiken likaså, med sina diagnossystem. Den senare akademiska psykologin har länge varit mer sofistikerad. Den anser numera att människan ofta fördelar sig längs en klockformad kurva vad gäller grader av olika egenskaper: den så kallade normalfördelningen. De psykiatriska diagnossystemen har dock fram till nutid präglats av ett kategoriskt antingen eller.

ATT PSYKIATRIN FÖRTJUST SIG i kategoriska bedömningar av de psykiskt lidande kan hänga samman med flera faktorer. Kategoriska dikotomier som frisk-sjuk har till exempel den egenskapen att om man inte är det ena så blir man automatiskt det

andra. Ett inbyggt skydd mot misstanken att jag själv på något vis skulle kunna vara lik min patient. En mer nyanserad undersökning av lidandet skulle också göra det nödvändigt för den som undersöker att komma närmare den undersökta. Att intressera sig för honom och henne och för den individualitet som gestaltas. Vid en sådan undersökning skulle också utifrånsynen, den som upprätthåller den kategoriska skillnaden, kunna utmanas av en empatisk inifrånsyn, ett subjektivt perspektiv. Och i och med att subjektiviteten kommer in i bilden blir kategoriseringen mindre möjlig. Man kommer att upptäcka att indelningen inte »håller«. Det blir ett diffust och grumligt synfält i stället för det glasklara antingen eller. Kategoriska indelningar av det psykiska lidandet i olika typer av lidandets manifestationer fångar inte heller det atypiska. De lämnar oftast en kategori »övrigt« eller »utan närmare specifikation« kvar att använda. Anledningen till en kategori övrigt är att kategorier sannolikt inte kan konstrueras så att de är å ena sidan allomfattande och å den andra ömsesidigt uteslutande. Gränfallen finns alltid, som i normalfördelningens och kontinuumets mer nyanserade värld.

Den experimentella psykologin och psykiatrin har i stora drag mest ägnat sig åt att försöka predicera mänskligt beteende och olika interventioners effekt på människan. Först med psykoanalysen kom en kunskapstradition som byggde på retrospektion. Man kunde genom närstudier av det enskilda fallet sluta sig till vad som ligger till grund för det lidande som man ser som resultat. Man insåg att man stod inför en verkan där orsaken vid undersökningstillfället och under en stor del av behandlingen ännu var okänd. Helt motsatt den tradition där man utifrån verkan trodde sig kunna dra statistiska slutsatser om orsaker och därför inte behövde ägna sådana funderingar så mycket möda. Sjukdomsnamnet, som ofta bara är en kort beskrivning av symtomen, blev lika med orsaken.

UNGA PSYKOLOGSTUDENTER PÅ 1970-TALET kom på banan i en tid då den differentiella psykologin hade haft sin höjdpunkt och var i dalande. Dess möjligheter att effektivt och produktivt klassa och kategorisera människor i det militära, i arbetslivet och i skolan tycktes begränsade. Inom hälso- och sjukvården började en spirande optimism vad gäller psykologisk behandling eller psykoterapi att förskjuta intresset från att sortera och diagnosticera människorna till att försöka att hjälpa dem att komma över eller ur sitt psykiska lidande. Sjuttioalet var en psykoterapis äng där tusen blommor blommade. Trender kom och gick och mer än en av dem var satta av en karismatisk amerikan som lovade lycka och hälsa åt alla plågade själar. Man kunde få födas på nytt, leva ut sina känslor utan censur, göra upp med sina konfliktyll-

da relationer en gång för alla, verkligen möta andra människor, utan förställning och sociala roller och så vidare. Psykos kunde betraktas som inre resor och antogs kunna berika en människa om de inte stordes av psykiatris behandlingsförsök. Besvikelsen blev sannolikt efter hand lika stor som optimismen en gång varit. Det psykiska lidandet lät sig inte så lätt vare sig fångas, begripas eller avhjälpas.

I DAG ÄR CIRKELN SLUTEN för en psykolog från 1970-talet. Intresset för att mäta och kategorisera människor är återigen stort. Mätmetoderna är dock inte radikalt annorlunda, även om kunskapsanspråken kanske är lika stora eller större. Ett sätt att uttrycka sig som blivit vanligt både bland lekmän och professionella är att någon »har en diagnos«, vilket kan tyckas vara ett märkligt sätt att uttrycka att en person har svårigheter av ett visst slag eller en grad av lidande. På något sätt har det psykiska sjukdomsbegreppet övergått i en ny dikotomi, den att ha eller inte ha en diagnos. Det är diagnosen och funktionshindret, ett annat samtida ord, som ska åtgärdas, inte längre sjukdomen eller lidandets orsaker. Psykisk sjukdom utgjorde för allmänheten aldrig någon attraktiv beteckning, något man ville identifiera sig med. Diagnoser däremot har blivit »något att ha«! Vi har till

»Diagnoser har blivit viktiga fundament i människors upplevda identitet. Något man inte vill, eller ibland inte kan, vara utan.«

exempel fått ett antal föreningar och andra gemenskaper för personer som har samma diagnos. Man förstår också, bland annat via media, att diagnoser har blivit viktiga fundament i människors upplevda identitet. Något man inte vill, eller ibland inte kan, vara utan. Utan att lidandet förstärks. Tillskrivandet av en diagnos har blivit en behandling och lindring av lidandet i sig. Kan man då också tänka sig att en del av lidandet har sin orsak i en ursprunglig brist i identitetssupplevelsen som därigenom trollas bort?

Unga psykologer i dag möter således inte längre en medmänniska, utan en människa som har en diagnos. De tar på sig uppgiften att behandla och kanske bota denna diagnos, eller ofta bara att lära patienten att leva vidare med densamma. En konsekvens av detta icke-igenkännande från psykologens sida är att patienten, medmänniskan, förblir ett objekt, oseedd som subjekt. Att ha en diagnos, eller att fylla ett antal kriterier för att höra till en viss kategori, säger mycket litet om människans livserfarenheter och levnadsförhållanden. I stället för att som i dag försöka att bota en diagnos, arbetade psykologer tidigare med människors livsproblem. Människor vars subjektivitet var utgångspunkten och där psykoterapeutens objektivifierande av person och trångmål utgjorde hinder. Det har på motsvarande sätt skett ett förtingligande av psykoterapin och av psykoterapeuten. Man är nu KBT-are eller PDT-are eller någon annan kategorisk sort.

Arbetet är reducerat till att administrera så kallade evidensbaserade metoder, som alltmer förlorar sin koppling till någon form av teoretiskt eller etiskt reflekterat tankegods. De »fungerar«.

SOCIOLOGEN MANUEL CASTELLS skrev en vid tiden mycket uppmärksam trilogi böcker om det nya informationssamhället. Tiden var 1997 och den bok som gjorde störst intryck var *The power of identity*. Castells gör redan 1997 sannolikt att den globaliserade ekonomin kommer att upplösa tidigare nationella, kulturella och religiösa gränser. Den kommer att slå sönder de kulturella identiteter och tillhörigheter som nu utgör ett integritetsskydd för stora grupper i samhället och ställa den sårbara individuella identiteten »naken«. Allt under det att marknadssamhället röjer undan de hinder som finns för en global ekonomi, gränser, lokala sedvänjor och personliga identiteter, som bromsar dess framfart.

Att vara medborgare, medlem, och att ha en tillhörighet till ett begripligt sammanhang är sannolikt ett grundläggande mänskligt behov. I förordet till 2010 års reviderade upplaga skriver Castells: »Data show time and again that the more the world becomes global, the more people feel local« (s. xxiii) och »And new urban villages are constructed, shrinking the size of the human experience to a dimension that can be managed and defended by people feeling lost in the whirlwind of a destructured world« (s. xxiii). Att vara konsument är sannolikt inte tillräckligt för att uppleva att man befinner sig i ett identitetsstödande sammanhang, även om man har stora, nästan oändliga, valmöjligheter i frågan om vad man ska konsumera. Samhällsgemenskap är något djupare än att bära samma varumärkeslogotyp som andra.

Castells förutsåg att etnicitet och andra mer geografiskt lokala och kulturella tillhörigheter skulle få större betydelse för individerna när de större gemenskaperna upphörde. Han spår att människor kommer att kämpa för att behålla de identitetsskapande gemenskaper, som finns kvar, hårdare ju större de upplever hotet. Det visar sig i en ökad polarisering här hemma och i världen. Motsättningarna hårdnar mellan rika och fattiga, mellan modernitet och traditionalism, mellan sekulära och troende. Fenomenet är inte helt olik det som kallas identitetspolitiska konflikter. Identitetspolitiska intressen anser att vissa kategoriska identiteter bör vara skyddade från nyanser och relativism, som man menar kommer att suddas ut dem eller assimilera dem i »normalsamhället«. Att vara en punkt på en normalfördelad kurva är kanske mindre attraktivt som identitet, än att vara kategoriskt skild från de »andra« och dessutom helt lik de homogena »egna«?

Hälso- och sjukvården är i dag en global industri, liksom läkemedelstillverkningen, forskningen och marknaden för diagnostiska test och diagnostsystem

som DSM och ICD. Kan vi här ana att den globala ekonomin och den förlorade identitetsupplevelsen går hand i hand? Att tillhörighet till en grupp som har en diagnos är vad marknaden erbjuder som en möjlig ersättning för andra sönderslagna identitetskapande gemenskaper? Vid ett besök i vilken butik som helst kan man få frågan: »Är du medlem?« Är dessa medlemskap också ett uttryck för marknads svar på vårt behov av identitet och sammanhang? Skapar det trygghet, som av äkta omsorg och gemenskap, när din butiks kedja »känner« dig och söker upp dig med erbjudanden som gäller just dig? Är din facebookgrupp marknads ersättning för

en verklig social gemenskap, »in real life«? Känner du dig ensam och utan identitet när din smarta telefon och du är åtskilda? Kommer någon längre ihåg att bärbara telefoner vid lanseringen kom att kallas »nallar«?

Tillbaka till det psykiska lidandet. Psykoanalytiska aspekter från den franska traditionen bekräftar och belyser ytterligare Castells resonemang om identitet. Identitet och subjektivitet på den

djupaste nivån rör den »jag« som talar, och inte det »själv« som jag kan tala om. Den som talar och den som omtalas när jag pratar om mig själv har således inte sitt ursprung i samma identitetskälla. Det är subjektet som talar som bär på min egen individuella och djupaste sanning, enligt det här sättet att se på personlighet och identitet. Uppdelningen liknar till del den mellan det sanna och det falska självet som till exempel Winnicott gjorde.

DET SUBJEKT SOM TALAR och försöker komma till tals »försvinner« således hela tiden i sitt tal och blir till ett omtalat objekt. Man kan kanske säga att subjektet söker sin identitet i språket utan att hitta den eller ens att den finns där. Ett mänskligt och evigt predikament. En anledning också till essäskrivande!

En diagnos som svar på den existentiella frågan om vem jag är gör mig således till ett objekt även för mig själv. Jag blir en sådan, tillhörande en typ eller kategori som är bestämd före mig och utan att min subjektivitet har erkänts. Utan att jag själv upplever min subjektivitet och därmed brist på vetande om mig själv. Där språklig aktivitet skulle ta vid och aldrig upphöra genom subjektets sökande efter sig själv och sin mening sätter den kategoriska etiketten stopp för vidare aktivitet. Man skulle med lacanska begrepp kunna säga att osäker symbolisk aktivitet ersätts av imaginär visshet. Försvaret av kategorin eller tillhörigheten blir ett försvar för mitt vara och min existens. Kanske det enda möjliga försvaret när andra medel inte står till buds. Priset för identitetsutveckling blir osäkerhet och visst risktagande. Priset för trygghet blir en identitet som stagnerar och avskämmas från sitt naturliga flöde. ●

»Jag blir en sådan, tillhörande en typ eller kategori som är bestämd före mig och utan att min subjektivitet har erkänts.«

»Hur slipper jag börja på nya jobbet?«

Fråga: Jag har skrivit på ett anställningsavtal om att påbörja en PTP-tjänst den 1 mars, men har nu blivit erbjuden en annan tjänst från samma datum som jag hellre vill ha. Jag har en månads uppsägningstid. Hur hanterar jag detta?

Detta är ett dilemma som många riskerar att hamna i. Särskilt om man söker flera PTP-tjänster samtidigt, vilket många gör. Det är inte så lätt att veta hur man hanterar situationen på bästa sätt.

Vad gäller själva anställningsavtalet finns det inga särskilda formkrav, utan dessa kan ingås såväl muntligt som skriftligt. En annan viktig rättsregel som gäller är att avtal ska hållas, pacta sunt servanda. Du är således bunden av ditt träffade avtal. Men vari består denna bundenhet i ditt fall? Det ska vi försöka klargöra nedan.

Om du i stället vill tacka ja till den andra PTP-tjänsten så kan du säga upp anställningsavtalet som du har skrivit på redan innan du påbörjat den anställningen. Det gör du skriftligen med angivet uppsägningdatum. Givetvis kontaktar du arbetsgivaren innan och pratar med hen om hur det blev och varför. Så att du behåller goda arbetsrelationer.

Din uppsägningstid gäller från och med det datum du säger upp anställningsavtalet och en månad framåt, det vill säga inte från och med det

datum du skulle ha tillträtt tjänsten. Kom ihåg att det är avtalet du säger upp och inte själva tjänstgöringen. Om du säger upp dig senast en månad innan du skulle tillträda tjänsten löser du dilemman. Då kan inte arbetsgivaren kräva att du ska påbörja din anställning.

Om du inte hinner säga upp anställningsavtalet minst en månad innan du skulle tillträda tjänsten, är det ändå viktigt att du så snart som möjligt säger upp anställningen. Det kan ofta vara möjligt att komma överens med en arbetsgivare om en förkortad uppsägningstid för att inte behöva påbörja tjänsten och det ger också arbetsgivaren chansen att så snart som möjligt rekrytera någon annan.

Glöm inte heller bort att berätta om situationen för den arbetsgivare du vill ha anställning hos. Där kan också finnas möjligheter att skjuta på tillträdesdatumet om problem skulle uppstå.

En viktig fråga för en arbetstagare som överväger att lämna anställningen utan iakttagande av uppsägningstiden är skadeståndsskyldigheten. Om en arbetstagare frånträder en anställning utan att det föreligger ett väsentligt kontraktsbrott, såsom att arbetsgivaren inte betalar lön, kan arbetstagaren ådra sig ett skadeståndsansvar. Vari skadan består måste i sådana fall utredas noggrant i det enskilda fallet. ●



CARL-AXEL HOLMBERG, FÖRHANDLINGSCHEF, som slutade på Psykologförbundet den 31 januari. Läs intervju med honom på psykologtidningen.se.

Fråga: Jag fick nyligen besked att min svärfar har drabbats av en allvarlig sjukdom. Måste jag ansöka om semester för att stötta honom eller finns det någon särskild lag som reglerar frågan?

Lag (1998:209) om rätt till ledighet av trängande familjerskäl innehåller skrivningar som ger dig en rätt till ledighet vid tillfällen då till dig närstående personer drabbats av sjukdom eller olycksfall och din omedelbara närvaro är absolut nödvändig. Hur många dagar som avses framgår inte av lagen men i kollektivavtal har denna fråga ofta precisrats. Det finns ingen anmälningskyldighet för att göra gällande denna ledighet men naturligtvis ska du informera arbetsgivaren om detta så snart som möjligt. Om du utnyttjar din rätt till ledighet tillförsäkras du skydd mot uppsägning, avskedande och försämrade anställningsförmåner eller anställningsvillkor.

Rätten till ledighet för närståendevård är även kopplad till socialförsäkringsbalkens regler om närståendepenning. Närståendepenning är pengar som du får för att vara hos en närstående person som är svårt sjuk. Med svårt sjuk menas att sjukdomen är ett påtagligt hot mot hens liv, vilket förefaller vara fallet här. Som mest kan du få 100 dagar med närståendepenning. ●

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla!
redaktionen
@psykolog
tidningen.se

Ställ dina frågor till Fråga förbundet eller Fråga Etikrådet som är återkommande vinjetter i tidningen.

Vikten av att finna vår inre kompass

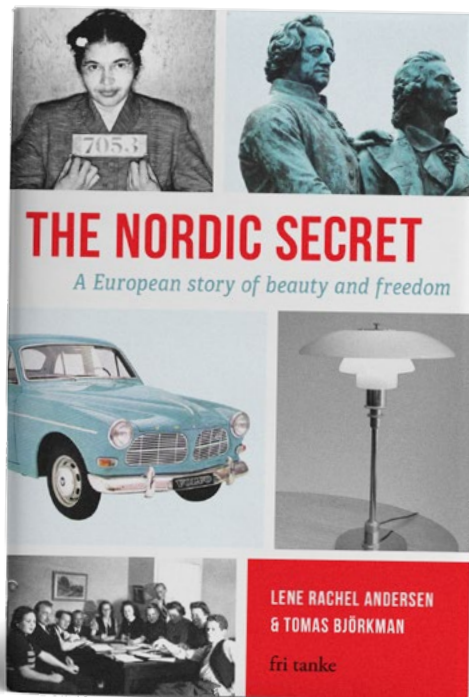
Den här boken skildrar den fredliga utvecklingen av de nordiska länderna; från 1800-talets feodala bondesamhällen till industrialiserade demokratier, med stark individuell frihet, sociala institutioner, barnomsorg, och ett bra afärsklimat utan korruption.

Politiker och andra nyckelpersoner, som inhämtade idéer från Tyskland, Frankrike, England och Schweiz, såg människans behov av utbildning och emancipation som en förutsättning för att skapa demokratiska, framgångsrika, välorganiserade samhällen i vilka människor kan leva lyckliga och meningsfulla liv. Alla skulle finna sig själva och sin inre kompass.

Författarna beskriver hur dåtidens fostrare och filosofer förvandlar arbetare till ansvarsfulla individer med kollektiv identitet. Människor skulle genomgå en moralisk, emotionell och kognitiv utveckling, en jagets utveckling, med grund i den romantiska nationalismen och det tyska *Bildung* och *Volkbildung* som

innebär känslkontroll, internalisering av samhällets normer och moraliskt ansvarstagande.

Det är överraskande hur den tidens pedagoger och psykologer utvecklar och praktiserar dessa idéer och hur väl deras tankesätt för över ett hundra år sedan överensstämmer med dagens teorier om jagutveckling.



THE NORDIC SECRET. A EUROPEAN STORY OF BEAUTY AND FREEDOM AV LENE RACHEL ANDERSEN OCH TOMAS BJÖRKMAN FRI TANKE FÖRLAG, 2017

hur de nordiska länderna på så kort tid kunde förändras och nå framgång är: *Bildung*, *Volkbildung* och jag-utveckling.

Det finns något allmänt giltigt att lära av samhällsutvecklingen i de nordiska länderna, om hur stabila demokratiska samhällen byggs. Boken är speciellt intressant för oss psykologer, att läsa om dåtidens lärares framsynthet; de som såg det viktiga i att vi människor finner oss själva och vår inre kompass.

Sammanfattningsvis kastas en blick på dagens situation. Trots att World Values Survey placerar de nordiska länderna högst när det gäller lycka, finns mycket missnöje. Orsaken ses ha att göra med att *Bildung* försvunnit. Något som säkert också haft betydelse av framväxten av främlingsfientliga och odemokratiska strömningar och partier i såväl Norden som i Europa. Kanske har efterfrågan på *Bildung* aldrig varit större än i dag.

● *Hédi Fried*, psykolog, författare och hedersledamot i Sveriges Psykologförbund

Enligt författarna hänger den amerikanske utvecklingspsykologen Lawrence Kohlbergs moralpsykologi ihop med psykologen Robert Kegans modell av jagutvecklingens fem stadier.

Svaret på hur man bygger ett samhälle där alla är inkluderade och som förklarar



KBT inom barn- och ungdomspsykiatri

AV LARS-GÖRAN ÖST (RED), NATUR & KULTUR, 2017. Det finns effektiva och evidensbaserade KBT-metoder för barn och unga, enligt författarna, som är kliniker och forskare inom respektive områden. Här beskrivs metoderna och hur de används. I denna andra upplaga finns även kapitel om bipolärt syndrom, paniksymtom, PTSD och separationsångest.



Vägval och växande

MÄNNISKOR I BEHOV AV STÖD: FÖRHÅLLNINGSSÄTT, IDENTITET, KUNSKAP OCH PRAKTIK, AV INGRID LILJEROOTH, LIBER, 2017.

Hur når vi bäst människor i behov av stöd? Enligt psykologen Ingrid Liljeroth behövs kunskap på många nivåer: praktik, utbildning och forskning. Och i detta system ska finnas kunskap om identitetsutveckling, betydelsen av funktionsnedsättningar och diagnoser, förmåga till kommunikation och förståelse för hur verksamheter fungerar.



Inga Dennhag / psykolog, psykoterapeut och fil.dr

»Världen har förändrats och jag med«

Makt och maktutövning finns överallt, i alla samhällen, kulturer, relationer. Även inom psykoterapi.

Inga Dennhag, psykolog, psykoterapeut och forskare vid Bup i Umeå, har i boken *Makt & psykoterapi* sammanställt forskning om makt och intersektionalitet och applicerat den på psykoterapi.

Hon vill tydliggöra psykoterapeutens makt. Men också ingjuta lite mod.

– Som psykoterapeut möter vi områden som är nya för oss och då är det viktigt att vara nyfiken utforskande, varsamma om språket och

ställa öppna frågor. Men för att kunna göra det behöver vi bli medvetna om vilka är och var vi kommer ifrån.

– Ju mer vi vet om oss själva och vår kultur desto tryggare blir vi, och kan då bättre upptäcka fällor och fördomar som riskerar att försvåra alliansen och terapins effekt.

Idén till boken fick Inga Dennhag då hon undervisade genusmedvetna psykologstudenter som ställde normkritiska frågor om såväl förhållningssätt som hbtq. Frågor svåra att besvara, dels för att hon saknade kunskap, dels för att de var för abstrakta att förklara.

– Jag blev ställd när mina studenter påpekade att jag inte kunde skilja på kön och sexualitet. Jag kände mig lite bortgjord.

Ingen skön känsla, men en lärorik erfarenhet, menar hon. Och triggern som fick henne att ta reda på mer om normer och makt.

– För mig var det skönt

och avlastande att få den här kunskapen. Jag tycker att världen förändrades efteråt. Vi psykoterapeuter behöver kunskap om normer och strukturer och hur de utspelas och vidmakthålls på en individnivå.

Boken är indelad i tolv kapitel, förutom maktanalyser och övningar finns fördjupade kapitel om genus/kön, sexualitet, allians, språk och kommunikation. Det finns så många faktorer som påverkar den terapeutiska relationen. Kläder, kroppsspråk, vad som hänger på väggarna i väntrummet, vilka frågor som ställs – och inte ställs.

Allt har betydelse. Och alla terapeuter har sin akilleshäla. Inga Dennhags är språket.

– Min utmaning är att jag kan bli för akademisk. Jag får anstränga mig för att inte låta högtravande och måste leta efter andra ord. Som »positiv förstärkning« som är självklart för mig, men inte för en deprimerad tonåring.

Alla enheter borde utbildas och certifieras i hbtq och ett multikulturellt perspektiv, säger Inga Dennhag, som nu hoppas att hennes bok läses på psykoterapeututbildningar och av psykoterapeuter.

– Det allra viktigaste är att det gagnar klienterna; att det märks och hörs i terapirummet. Att klienterna inte vänder i dörren utan väljer att stanna kvar i psykoterapi.

● *Kajsa Heinemann*

Makt & psykoterapi

AV INGA DENNHAG NATUR & KULTUR, 2017

Relationen mellan klient och psykoterapeut är ojämlig. Men hur ser makten ut? Vilka former finns? Oändligt många och en utmaning för alla terapeuter att få syn på. Om makt och psykoterapi och hur den ojämliga relationen kan påverka psykoterapi, handlar denna bok, som vänder sig till studerande, yrkesverksamma psykoterapeuter och handledare.



Psykologkrav: »Kompetenssäkra specialistordningen«

Trots många års diskussioner och hårt arbete i specialistrådet, är det fortfarande upp till varje enskild psykolog att lista ut vilka kurser som ska inkluderas i respektive specialisering. Vi vill att specialistpsykologtiteln ska stå för en tydlig och specifik kompetens.

MED DAGENS UTFORMNING är det den blivande specialisten som själv väljer kurser relaterade till sitt område, och det går även att välja kurser inom andra områden. Två specialister inom samma område kan i princip ha gått helt olika kurser och tillägnat sig helt olika kunskaper. Tanken om att ha bredd- och fördjupningskurser är i grund och botten god men då organisationen kring specialiseringen är bristfällig och kursutbudet styrs av privata aktörer finns i dagsläget ingen kontroll kring att en faktisk djup och bredd sker genom de kurser man går. Detta »fria val« innebär i praktiken att titeln specialistpsykolog inte har en tydlig motsvarighet i en specifik kompetens, utan snarare betyder att specialisten har en viss mängd generell fortbildning och arbetslivserfarenhet samt reflekterat kring vad det innebär att vara specialistpsykolog.

På förbundskongressen 2013 antogs policydokumentet för evidensbaserad psykologisk praktik, EBPP, där ett av huvudområdena är »psykologisk expertis«. Specialistpsykologen är den som i organisationen ska stå för den yttersta psykologiska expertisen, men för att detta ska tas på allvar av arbetsgivare och kollegor och innebära den löneförhöjning en specialist bör förtjäna anser vi att specialistkompetensen behöver få en specifik definition utifrån respektive verksamhetsområde. För att kvalitetssäkra specialistordningen behöver de som är ledande specialister inom ett område strömlinjeforma innehållet och definiera vad som krävs för att få kalla sig specialist inom området.

I BÄSTA FALL UTFORMAS innehållet i nära dialog med berörda verksamhetsområden utifrån deras uppdragsbeskrivning. Till exempel är en god folkhälsa och hög tillgänglighet uttalade mål i primärvården, vilket skulle kunna innebära att en specialist inom primärvården bör ha kunskap om folkhälsa, preventiv medicin, stressfysiologi och psykosomatik, men också relevant korttidsterapi samt grupp- och internetbehandling. På så sätt skapas en tydlighet om vad en specialist inom

PSYKOLOGERNA
Erik Wallmark,
Kousha Safarzadeh, Anders Rönnerberg, Maria Johansson, Anders Olsson, Martin Kraepelien

ett givet område har för kompetens, vilket skapar en kommunicerbarhet inför såväl arbetsgivare som kollegor. Det skulle motivera högre lön och ökat ansvar.

ETT REGISTER ÖVER sådana specialister skulle kunna underlätta för universiteten i jakten på lämpliga praktikhandledare, där handledning av blivande kollegor i bästa fall blir en naturlig del av specialistpsykolog-uppdraget. En tydlighet i vad en specialist kan, underlättar även

»Exakt samma kunskaper kommer att motverka möjligheten att uppfylla alla behov som verksamheterna har.«

för forskargrupper att veta vem de ska kontakta för kliniskt förlagda forskningsprojekt.

Med dagens skriande behov och intresse för psykisk ohälsa i såväl den politiska som

vårdprofessionella sfären finns möjligheten för oss psykologer att ta den plats som är oss berättigad. Specialisering är en väg att gå för att visa på vår unika kompetens och vår ovärderliga kunskap på en rad olika arbetsplatser. Låt oss därför öppna den vägen, röja den från törne och med rak rygg gå vägen framåt mot en tydlig ny roll som specialistpsykologer. ●

HITTA DITT NYA JOBB!

www.psykologkarriär.se

Förbundsordförande Anders Wahlberg: »Tydliga lärandemål ska utformas«

Precis som debattörerna skriver är det många år av diskussioner och hårt arbete kring specialisterordningen och specialistutbildningen. Det är många som gjort ett fantastiskt arbete och i dag kan vi verkligen se frukten av detta arbete. Vi ser en ökad efterfrågan av specialistpsykologer även om det kvarstår mycket arbete innan specialistpsykologer är en självklarhet i alla verksamheter och på alla arbetsplatser. Vi ser också att intresset för specialistutbildningen blir större och större bland psykologer (för att i dag vara den självklara kompetensutvecklingen för huvuddelen av dem, i dag går över 3 200 psykologer specialistutbildning).

ETT PROBLEM SOM vi ser är, precis som debattörerna skriver, att två specialister inom samma specialitet kan ha gått helt olika kurser, förutom de obligatoriska. Det försvårar helt klart möjligheten att beskriva vad en specialist kan och innebär ibland svårigheter att motivera för arbetsgivare behovet av specialistpsykolog. I det omfattande kvalitetssäkringsarbete som pågår med specialistutbildningen är just en av huvudfrågorna att med den här oerhörd stora variationen mellan dessa individuella specialistutbildningar, hur kan vi garantera att de håller en tillräckligt hög och jämn kvalitet? Hur kan vi känna oss säkra på att specialister är utrustade med relevans och bredd i sina kunskaper och kan möta alla de olika behov som finns i samhället? Ett behov av att inom varje specialitet definiera vilka baskunskaper som kan sägas utgöra

en förutsättning för att få specialistbehörighet har blivit tydligt.

För att komma åt dessa problem håller ledande specialister inom de olika specialiteterna på att utforma tydliga lärandemål som ska betraktas som gemensamma fördjupningskunskaper och kunskapsmässiga förutsättningar. I december 2017 beslutade förbundsstyrelsen att dessa, så snart de är klara, ska bli obligatoriska att uppnå. Självklart ska lärandemålen utformas utifrån verksamheternas behov så att arbetsgivare ser att psykologer som är specialister tydligt kan möta de behov som finns.

Även om det ska vara tydligt vad en specialist inom en viss specialisering har för kunskaper så kommer det även att finnas en viss flexibilitet inom delar av utbildningen. Våra specialistområden är fortfarande för breda och kunskapsmängden inom psykologin som helhet ökar. Det innebär att exakt samma kunskaper kommer att motverka möjligheten att uppfylla alla behov som verksamheterna har.

DET ÄR ROLIGT MED det stora intresset som finns inom psykologkåren för att utveckla specialistutbildningen, (och de frågor som ställs ger oss på Psykologförbundet en bekräftelse på att vi arbetar åt rätt håll). Fortsätt att komma med synpunkter och reflektioner. Det är alltså inte långt borta innan vi tydligt kan kommunicera vad en nyligen certifierad specialist har för kompetens och det kommer med all säkerhet att underlätta för oss att visa på vår unika kompetens och vår ovärderliga kunskap. ●

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

Styrelsen för Lars Jacob Boëthius' stiftelse får härmed meddela att bidrag kan sökas ur stiftelsen.

Stiftelsens avkastning skall enligt testators önskan, som det uttryckts i testamentet den 11 augusti 1930, användas för att hjälpa "med nervsjukdom behäftade, mindre bemedlade, dock icke av stat eller kommun avsevärt understödda, svenska medborgare, vilkas fysiska och psykiska lidande kan, om icke fullständigt botas, så åtminstone lindras eller förbättras". Detta syfte skall enligt testator bäst kunna uppnås genom att inrätta sjukhem för unga människor, varvid unga män skall ges företräde. Missbruksjukdomar, psykotiska tillstånd eller svårare fysiska handikapp är enligt stiftelseurkunden uteslutna.

Även om bidrag till sjukhem fortfarande kan erhållas anses stiftelsens syfte i nuläget bäst kunna tillgodoses genom att medel från stiftelsen används för uppbyggnad av lämpliga vårdinsatser för patienter i öppen vård. Sådan vård kan främjas genom utvecklande av olika psykoterapiformer/andra behandlingsformer. Tänkbara målgrupper är patienter med affektiva sjukdomar, ångesttillstånd av varierande genes t.ex. sociala fobier, självmordsbenägenhet och liknande tillstånd. Företräde ges projekt som gäller unga män. Vidare ges företräde åt sökande som är beredda att utveckla strategier och projekt som syftar till en systematisk utvärdering av behandlingsresultaten.

Styrelsen förutsätter att sökanden i tillämpliga fall ansöker och får godkännande enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Bidrag kan inte lämnas till enskild för vård och behandling och inte heller till utbildning.

Ansökningshandlingar ska skrivas på svenska och skickas in i 5 exemplar till sekreteraren Kerstin Bendz, Djursholmsvägen 34, 183 52 Täby, tel: 08-768 14 90 eller 0708- 39 75 70, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 20 mars 2018. (Särskilda ansökningsblanketter finns inte).

Ansökan skall innehålla en beskrivning av projektet, inklusive hur utvärderingen skall ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

Sökande som tidigare beviljats medel ur stiftelsen skall till ansökan foga en redogörelse över det hittills utförda arbetet.

Psykologen Barbro Lindquist: »Hög tid att psykologer inom habilitering återfår resurser«

Habilitering i Sverige i dag är inte som tidigare en enhetlig verksamhet vad gäller målgrupper, verksamhet och arbetssätt. Återkommande och genomgripande organisationsförändringar, som exempelvis i Stockholm och Västra Götaland har bland annat lett till omfattande personalomsättning med bristande kunskapsöverföring och kunskapsförlust som följd.

Detta gäller inte minst psykologgruppen. Under det senaste decenniet har det ökade trycket avseende diagnosticering och behandling av personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, framför allt autism, medfört att framför allt psykologernas arbete fokuseras på denna grupp med påföljande minskat eller inget utrymme för de tidigare »klassiska« målgrupperna cerebral

pares (cp), muskelsjukdomar, ryggmärgsbråck och i viss mån också intellektuell funktionsnedsättning.

PSYKOLOGERS KOMPETENS inom neuropsykiatri är idag generellt gedigen och ska ha sitt utrymme, men någonstans på vägen har personer med rörelsehinder och deras behov av psykologiska stödinsatser tappats bort. De får på många håll endast stöd av arbetsterapeuter och fysioterapeuter med insatser som rör motorik och hjälpmedel.

Vi vet i dag genom forskning att beteendeproblematik, depression och utbrändhet är vanligt förekommande hos personer med exempelvis cp. Utbrändhet och depression hos vuxna med cp har inte sällan sin grund bland annat i dålig kännedom om kognitiva konsekvenser av den egna funktionsnedsättningen, vilket gör att man



BARBRO LINDQUIST
psykolog

ställer orealistiska krav på sig själv.

Förståelsen av barn med cp och ryggmärgsbråck i skolan är ofta bristfällig, vilket gör att de ställs inför dåligt anpassade krav med bristande självkänsla som konsekvens.

Psykologer inom habilitering är de som har (bör ha?) kunskaper om kognitiva konsekvenser av hjärnskador som medför motorisk funktionsnedsättning, och kan bidra till förståelse hos individer – själva, familj och nätverk.

BRISTANDE UTRYMME för psykologer inom habilitering att få möjlighet att utveckla denna kunskap och ägna tid åt utredning och behandling av barn, ungdomar och vuxna med motorisk funktionsnedsättning avspeglas bland annat i kvalitetsregistren CPUP och MMCUP, där få registrerat kognitiva bedömningar enligt befintliga evidensbaserade vårdprogram.

Utredningar och registrering har naturligtvis inget egenvärde. Framför allt är de viktiga för individen och kan utgöra en grund för psykologisk och pedagogisk rådgivning, självkännedom och ett redskap i psykologisk behandling. Vårdprogrammet utgör också en kvalitetssäkring samt kan genom forskning öka våra kunskaper.

Det är hög tid att psykologer inom habilitering i Sverige återfår resurser att utöka och bidra med sin kompetens i teamarbete kring personer med motorisk funktionsnedsättning. Vi måste få bidra till att vända ohälsotalen och verka för jämlikhet i vårdtillgänglighet och delaktighet i samhället i dess rätta bemärkelse. ●

BILD: ISTOCKPHOTO



Tre skandaler i vårt fokus

Jag vill börja med att önska er alla ett GOTT NYTT ÅR. Jag tror att det blir ett bra år men det finns mycket mer att göra. Vi har många områden i samhället där jag med oro ser en utveckling där många far illa och många lider av psykisk ohälsa. Året som gått har tydligt visat många områden där människor farit illa. Det som etsat sig fast i mitt minne och som påverkat mig starkt är #metoo och situationen för ensamkommande flyktingungdomar. Jag vet att det är många av er som gör ett enormt arbete för dessa utsatta, både förebyggande och i behandling.

I år är det valår och det innebär alltid en extra satsning för ett professionsförbund. Politikerna är nämligen lättare att nå och mer lyhörda. I år har vi bestämt att vi ska föra fram behovet av psykologer på tre områden genom att fokusera på det som jag ibland har kallat skandaler.

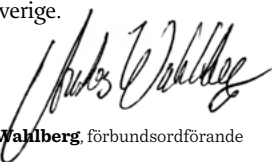
DET FÖRSTA ÄR det som framkom vid en undersökning Lärarnas Riksförbund gjorde 2017. Den visade att 1/3 av alla barn inte går ut med fullständiga gymnasiebetyg. Vi vet vad det kan innebära av utanförskap och ökad risk för psykisk ohälsa. Med ett främjande och förebyggande arbete i skolan, där psykologen är en mycket viktig aktör, kan vi kraftigt minska problemen.

Det andra är att det är mycket högre risk för att bli sjukskriven på grund av psykisk ohälsa om du är kvinna inom vården än man inom tjänstesektorn. Det

är oacceptabelt både utifrån jämlikhet och utifrån värdering av arbetsmiljön på olika arbetsplatser. Utifrån de kunskaper arbets- och organisationspsykologer besitter vet vi mycket kring orsakerna till arbetsmiljöbrister och även vad som behöver göras.

Det tredje är att mindre än 3 procent av besöken inom primärvården är hos psykologer och 50-75 procent av patienterna med psykisk ohälsa fångas inte upp på vårdcentralerna. Detta trots att cirka 50 procent av de som är sjukskrivna i dag är det på grund av psykisk ohälsa. Psykologisk behandling är det som skulle hjälpa de flesta av dem.

Vi kommer att belysa dessa områden i debattartiklar, seminarier, uppvaktningar med mera. Vi tror och hoppas att du som medlem ut i landet också försöker visa på dessa »skandaler« och inte minst vad psykologer kan göra åt det. Tillsammans kan vi bidra till att få politikerna att satsa mer, och på rätt saker, för en bättre psykisk hälsa i Sverige.



Anders Wahlberg, förbundsordförande



»Tillsammans kan vi bidra till att få politikerna att satsa mer.«



BILU/ISTOCKPHOTO

På psykologförbundet.se under rubriken »Fakta och verktyg« finns mer information om bestämmelser om hälso- och sjukvårdens nya klagomålssystem.

Förbundsnytt

Efterlyses – psykologer till medielista

EXPERTJAKT. Vill du bidra med psykologisk kunskap i media? Om du inte redan finns med på vår medielista kan du kontakta susanne.bertman@psyko-logforbundet.se för mer information.

Nytt klagomålssystem i vården

VÅRDSKADOR. Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser om hälso- och sjukvårdens klagomålssystem i kraft. Reglerna ska bidra till att utveckla vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. De ska även medverka till att effektivisera klagomålshandlingen så att patienter snabbare kan få sina klagomål besvarade och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Förslagen ska också medverka till att IVO kan utveckla den egeninitierade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där behoven av tillsyn är som störst.

Är du anställd hos en vårdgivare är det dennes ansvar att utarbeta rutiner utifrån det nya regelverket. Det nya regelverket gäller i vissa delar även för dig som är egenföretagare.

Förmånliga försäkringar

EGENFÖRETAGARE. Om du är egenföretagare kan du som medlem ansluta dig till Psykologföretagarna. I medlemskapet ingår bland annat en företagsförsäkring (inkl. ansvars- och patientförsäkring) och du har möjlighet att marknadsföra dina tjänster på psykologguiden.se.

En nyhet för i år är att du kan teckna en sjukavbrottsförsäkring som säkerställer att du kan fortsätta betala dina löpande kostnader även under en eventuell sjukfrånvaro. Medarbetarens löner, lokalhyra, fasta el- och telefonkostnader samt ränte- och leasingkostnader är exempel på kostnader som täcks av en sjukavbrottsförsäkring. På psyko-logforbundet.se/psyko-logforetagarna finns mer information.



SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING

Möte för neuroforskare och kliniker

Sveriges neuropsykologers förening bjuder tillsammans med de nordiska neuropsykologiföreningarna in till den 13:e nordiska konferensen i neuropsykologi den 22 - 24 augusti 2018 i Stockholm.

Mötet innehåller föreläsningar och workshops i ADHD diagnostik, effekt av smärta och PTSD på kognition, m.m.

Läs mer och anmäl dig på

<http://nordicmeeting2018.com>

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

Lennart Kriisa
mobil 0709-67 64 53
lennart.kriisa@psykologtidningen.se

Reporter, redaktör och stf ansvarig utgivare:

Kajsa Heinemann
mobil 0709-67 64 78
kajsa.heinemann@psykologtidningen.se

Reporter och redaktör:

Peter Örn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se

Besöksadress:

Nytorgsg 17 A, Stockholm



Postadress: Nytorgsg 17A,
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se

www.psykologtidningen.se

ISSN 0280-9702.

Annonser: Newsfactory

Eftertextannonser
& material: Madeleine
Nordberg,
08-505 738 15
madeleine.nordberg@
newsfactory.se

Textannonser:

Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrån
Tel 08-567 064 30
msc@akademikerservice.se

Pris: 600 kr inkl moms
helår, 10 nr, 2017.

Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.

Plusgiro: 29 77 01-5
Bankgiro: 5675-9202

Psykologtidningen på nätet:

All redaktionell text
lagras elektroniskt för att
kunna publiceras också på
internet. Författare som
inte accepterar detta måste
meddela förbehåll. I princip
publicerar vi inte artiklar
med sådana förbehåll.

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2014.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne offset



Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk
psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.

Jonas Ramnerö, psykolog vid
Stockholms universitet.

Duha Isabel Khoure, Stockholms universitet,
studeranderepresentant.

Formgivning:

Birgersson Media
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:
Mats Wirström

Omslag:
Emma Hanquist

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	2 2018	3 2018	4 2018
Utgivning	v. 11	v. 17	v. 23
Manusstopp	23/2	6/4	18/5

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

Medlemsrådgivningen

(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
9.00-12.00 (mån, ons, tors, fre)
13.00-16.00 (tis)
08-567 064 00
medlemsradgivning@
psykologforbundet.se

Specialistutbildningen

13.30-15.00
08-567 064 00
specialist@psykologforbundet.se

Medlemsregistret

08-567 064 30
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

Postadress: Box 3287,
103 65, Stockholm

Besöksadress: Vasagatan 48

E-post: post@psykologforbundet.se

E-post till personal:

fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

Psykologförbundets hemsida:

www.psykologforbundet.se

Plusgiro: 373267-4

Bankgiro: 767-2066

Direktnummer till personalen

Kommunikation & ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsledare.

Susanne Bertman, 08-567 064 13,
mobil 0709-67 64 13,
pressansvarig.

Anna Härenvik, tel 08-567 064 42,
kommunikationsansvarig.

Mahlén Lenerius, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

Emily Storm, 08-567 064 06,
ansvarig för Psykologguiden.

Kristina Wallin, 08-567 064 15,
webbredaktör.

Profession & medlemsfrågor

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

Maria Enggren Zavisic, 08-567 064 59,
utredare.

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman (föräldraledig).

Jessica Järestedt, 08-567 064 03,
ombudsman.

Carl Johan Brunnerbäck,
assistent (ledig).

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

Nils Erik Solberg, 08-567 064 12,
förbundsjurist.

Linda Solberg, 08-567 064 08,
förhandlingssekreterare.

Emelie Öhman, 08-567 064 05,
ombudsman.

Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
utbildningsledare.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54,
administratör.

Förbundsstyrelsen

Anders Wahlberg, ordförande,
anders.wahlberg@psykologforbundet.se,
08-567 064 01, 0709-67 64 01.

Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande,
ulrika.sharifi@liv.se, 0730-98 22 20.

Elinor Schaad, 2:e vice ordförande,
0709-65 04 00.

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

Björn Hedquist, bjorn.hedquist@
kbtsinstitutet.se, 08-644 91 80.

Martina Holmbom, martina.holmbom@
gmail.com, 0660-897 49.

Maria Nermark, 0768-93 01 11.

Sara Renström, 0737-20 46 46.

Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.

Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandedamot.

Oskar Lorentzi Wall, studerandedamot,
0763-06 33 56.

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg,
juliastenberg@hotmail.com.

Etikrådet

Ordförande Kristina Taylor,
kristina@skolpsykologgen.se
0760-08 86 53.

Vice ordförande Birgitta Johansson Niemelä,
0706-98 41 10.

Ledamöter:
Bo Hejlskov Elvén, bohejlskovj@me.com,
0706-52 51 13.

Patrik Lind, patrik.lind@sl.se
0731-50 16 88.

Åsa Prestby-Magnusson,
asa.prestbymagnusson@stat-inst.se.

Anita Wäster, 010-487 07 21.

Specialistrådet

Carl Åborg (sammankallande)
Sofia Strand
Tatja Hirvikoski
Malin Öhman

Studeranderådet

Linus Olsson Collettine, ordförande.
Sebastian Röhlicke, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Magnus Sverke, vice ordförande.
Malin Broberg

IHPU – psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm,
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 064 02.

Berit Emilsson, 08-567 064 04,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@
psykologforbundet.se, 08-567 064 60
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm

Eva Bergvall, 0707-61 20 26,
eva.bergvall@stadshuset.goteborg.se.

