



Stockholm 2008-05-20

Saco  
Att; Helena Persson  
Box 2206  
103 15 Stockholm

## Yttrande över betänkandet Världsklass! – Åtgärdsplan för den kliniska forskningen (SOU 2008:7)

Sveriges Psykologförbund har erhållit ovan rubricerade betänkande på remiss och lämnar här följande yttrande.

### **Sammanfattning**

” Biologisk psykologi är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde med inriktning på att förstå och förklara psykologiska funktioner med hjälp av bakomliggande biologiska skeenden.”

” Handikapppsykologi studerar varaktiga funktionsnedsättningar med syfte dels att beskriva och förklara dem och deras konsekvenser för individen, dels med syfte att minska, eliminera eller kompensera dessa konsekvenser som kan utgöra hinder för full social delaktighet.”

” Hälsopsykologins tillämpningsområde är kroppslig hälsa och ohälsa. Dess ambition är att med psykologisk kunskap bidra till förståelsen av hur hälsa bibehålls och ohälsa uppkommer, och att med psykologiska metoder förebygga ohälsa och befrämja tillfrisknande från sjukdom.”

” Neuropsykologi är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde med inriktning på att förstå och förklara normala och sjukliga psykologiska funktioner med hjälp av bakomliggande skeenden i centrala nervsystemet.”

” Psykofysik är det område inom psykologin som studerar sambanden mellan fysiska stimuleringar (yttre psykofysik), dessas neuropsykologiska korrelat (inre psykofysik) eller båda i kombination och främst sinnesupplevelserna. Forskningen bedrivs i syfte att fastställa lagbundenheter, invarianter eller psykofysiska principer främst inom

perception och kognitionspsykologi, psykofysiologi, neuropsykologi samt inom miljöpsykologi och socialpsykologi.”

” Utvecklingspsykologi är inriktad mot att beskriva och förklara såväl psykologiska förändringar som inträffar under hela livsförloppet, som kontinuitet i utvecklingen.”

” Den kliniska psykologin är ett mångfacetterat tillämpningsområde inom psykologin, vars ursprung i den akademiska psykologin främst finns inom personlighetspsykologin. Enklast kan man definiera den kliniska psykologin som det systematiska studiet av uppkomst, utveckling, diagnostik, bedömning samt behandling och prevention av kliniska tillstånd. Med kliniska tillstånd menas i första hand mentala besvär, problem, beteendestörningar, funktionshinder eller avvikelser från vad som betraktas som normalt. En viktig del av den kliniska psykologin, s.k. hälsopsykologi eller beteendemedicin, ägnas åt mentala besvär eller problem som är kopplade till somatiska sjukdomar eller avvikelser. Med uppkomst av kliniska tillstånd syftas på studier av etiologi i vid mening, t.ex. av genetiska och miljöbetingade faktorerens roll eller kognitiva och affektiva mekanismers betydelse. Med diagnostik menas i första hand vad som i engelskspråkig litteratur kallas "assessment" (och som saknar en god svensk översättning), med tester, bedömningar och andra slags instrument, t.ex. formell psykiatrisk diagnostik. Behandling och prevention syftar på ett spektrum av psykologiska interventioner i olika organisationsformer, från rådgivande samtal till intensiv psykoterapi, i syfte att lindra, undanröja eller förhindra kliniska tillstånd.”

Källan till ovanstående citat är Nationalkommittén för psykologi, Kungl. Vetenskapsakademien. Citaten utgör några av de 25 avgränsade delområdena inom psykologifämnet som kan anses relevanta forskningsområden för att nämnas i ett betänkande med syftet att åtgärda den kliniska forskningen och att lyfte den till Världsklass! Ännu mera så sett i skenet av en av vår tids stora utmaningar - att begränsa och bekämpa den psykiska ohälsan.

### **Utredningen**

Till att börja med kan man konstatera att begreppet eller företeelsen klinisk forskning inte ges någon klar definition som utgångspunkt för utredningen. Det sägs att det är ”den forskning som förutsätter världens strukturer och resurser och som har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa.” Den ”bedrivs ofta i nära anslutning till hälso- och sjukvården ... vilket gör att även begreppet patientnära forskning många gånger används i sammanhanget” (s. 57).

Redan detta är ett problem, genom att man därmed utesluter forskning för att förhindra att friska personer ”blir sjuka”, det vill säga preventionsforskning. Från

folkhälsosynpunkt är det olyckligt att på så vis utesluta en forskningsverksamhet som möjligen är samhällsekonomiskt lika betydelsefull som forskning på patienter, även om vinsterna kan vara svårare att påvisa i siffror.

Det noteras att de begränsade forskningsresurserna har medfört "ett intresse av att avgränsa definitionen [av klinisk forskning]. Vissa forskningsområden har därmed kommit att uteslutas från medel riktade till den kliniska forskningen" (s. 58). Utredningstexten är i sig ett slående exempel på sådana utslutningar. Det konstateras visserligen, på s. 51, att de flesta kliniska forskarna är läkare, men att även sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter i allt högre utsträckning bedriver klinisk forskning. Men utredningen som helhet fokuserar i stort sett uteslutande på läkares kliniska forskning. Man konstaterar t ex på s. 13 att "[r]ekryteringsbasen för den kliniska forskningens del består huvudsakligen [sic] av forskarutbildade specialistläkare." Denna bias genomsyrar framställningen. En enkel ordräkning i ett slumpmässigt sampel om 20 sidor ur utredningstexten ger i genomsnitt 4,9 ord (tokens) per sida som är sammansättningar med "läk" (t ex läkare, läkemedel) eller har exklusiv referens till medicinen (t ex medicin, odontologi) eller läkaryrket (t ex ALL-avtal). Detta skall jämföras med i genomsnitt 0,3 ord (tokens) som hänvisar till andra professioners forskningsverksamhet (och då förekommer egentligen bara sammansättningar med "vård").

Detta är knappast att förväna med hänsyn till hur de personer är utvalda som anlitats som utredare eller experter. Vid sidan av den särskilde utredaren listas 13 personer, varav åtta är professorer eller docenter i någon medicinsk subdisciplin, två representerar läkemedelsindustrin eller medicin-teknikföretagen. Kommuner och landsting är representerade av en person och Socialstyrelsen av en. Endast en person företräder andra vetenskapsdiscipliner - en professor i sjukgymnastik. Att uppfatta detta som en promedicinsk slagsida är inte en överdrift.

Som en följd av denna promedicinska myopi har den icke-medicinska kliniska forskningen förbisetts på ett sätt som vi finner uppseendeväckande. För Sveriges Psykologförbunds faller det sig naturligt att påpeka hur utredaren totalt har förbisetts den omfattande kliniska forskning som bedrivs vid landets psykologinstitutioner och av psykologer verksamma i vården, till exempel inom ramen för landstingens FoU-verksamhet. Det gäller inte bara, som tidigare påpekats, den internationellt uppmärksammade preventionsforskning som bedrivs vid institutioner och avdelningar för psykologi i Stockholm och Örebro. På gränsen mellan preventionsforskning och behandlingsforskning befinner sig omfattande forskning i hälsopsykologi och beteendemedicin som bedrivs vid flera av landets psykologinstitutioner men som verkar vara okänd för utredaren. Det gäller också den också internationellt väletablerade forskning inom psykoterapiområdet som bedrivs vid psykologiska institutionerna eller avdelningarna vid i stort sett alla universitet med en psykologutbildning, till exempel Umeå, Uppsala, Stockholm och Linköping. Utelämnad är forskning vid Göteborgsuniversitetets psykologiska institution om betydelsen av psykologiska interventioner i primärvården. Den omfattande forskningen inom

handikappområdet som har sitt huvudsäte på psykologiavdelningen vid Institutionen för beteendevetenskap och lärande i Linköping måste till stor del betraktas som klinisk forskning. Flera exempel på väsentlig klinisk forskning utanför det strängt medicinska området skulle kunna ges men verkar onödig för att visa på utredningens inskränkta perspektiv.

### **Åtgärdsförslagen**

I ljuset av ovan beskrivna bias ter det sig inte meningsfullt att ta ställning till alla åtgärdsförslag som utredaren ger, nämligen i den mån som de har en slagsida åt läkarprofessionshållet eller exklusivt är riktade mot läkarprofessionen. Under förutsättning av åtgärderna riktas vidare, det vill säga utanför läkarskräet, ställer vi oss ändå positiva till:

#### *-förslaget att tillskapa ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem*

Inskränkningen till ALF-finansierad forskning uppfattar vi som onödig och olycklig, eftersom den, igen, utesluter betydande volym klinisk forskning av andra än medicinare. Vem som bör vara huvudman för detta register tycker vi dock inte är alldeles självklart. Varken VR eller SBU är självklara om registren skall omfatta klinisk forskning överhuvudtaget. Vi uppfattar att det uppdrag som utredaren föreslår att Socialstyrelsen skall ges, det vill säga att samla in forskningsboksut från landstingen, lätt låter sig förenas med ett uppdrag att skapa och driva ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem.

#### *-förslaget att inrätta ytterligare nationella forskarskolor och nya tjänster för kliniker med särskild tid för forskning*

Förslaget är i sin allmänna formulering tilltalande. De specifika förslagen att fokusera på allmänmedicin och psykiatri och att inrätta särskilda forskar-ALF- och forskar-ST-tjänster visar tyvärr igen hur skrätänkandet tar överhanden i utredningen.

#### *-förslaget att ersätta ämnesrådet för medicin med ett ämnesråd för hälsoforskning*


Detta förslag, som går helt i linje med Sveriges Psykologförbunds argumentation under senare år, att ersätta begreppet psykiatri med psykisk hälsovård, uppfattar vi som en mycket viktig signal om den kliniska forskningens framtida inriktning – överraskande i ljuset av vad som karakteriserar utredningen i övrigt.

#### *-förslaget att anslå medel till ett forskningsprogram för global hälsa*

Här vill vi emellertid vidga målet för programmet att gälla "folkhälsa", för att göra tydligt att också prevention och hälsopsykologi, egenvård med mera omfattas av forskningsprogrammet.

SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

Lars Ahlin  
förbundsordförande

  
Örjan Salling  
förbundsdirektör