



Nationellt system för kunskapsstyrning – hur involverad är psykologprofessionen?



Innehållsförteckning

Ordlista	3
Sammanfattning	4
1. Bakgrund och syfte	6
2. Nationellt system för kunskapsstyrning – en beskrivning	7
Bildandet	7
Vad är nytt?	7
Organisation	8
Kontinuerlig utveckling av systemet	8
Nomineringsprocess för NPO och NSG	9
Vikten av bred representation	9
3. Kartläggning ur ett psykologperspektiv	11
Metod	11
Avgränsning	11
Resultat	12
4. Slutsats	14
Bilaga – Redovisning kartläggning	16



Ordlista

Styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) – leder övergripande samtliga NPO/NSG och är en arena för dialog om kunskapsstyrningsfrågor på nationell nivå.

Nationella programområden (NPO) – expertgrupper som leder och samordnar arbetet inom olika områden.

Nationella samverkansgrupper (NSG) – expertgrupper som omfattar mer tvärgående områden inom fält som alla NPO kan antas behöva.

Nationella arbetsgrupper (NAG) – utses för att ta fram kunskapsstöd och arbeta med de insatsområden som NPO/NSG beslutat om.



Sammanfattning

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning är ett av de mest centrala utvecklingsprojekten inom svensk hälso- och sjukvård. Syftet med systemet, som skapades 2018 på initiativ av regionerna, är att göra sjukvården mer kunskapsbaserad, jämlik och effektiv.

Arbetet i systemet för kunskapsstyrning leds i dag av **26 Nationella programområden (NPO)** samt **8 Nationella samverkansgrupper (NSG)**. Deras huvudsakliga uppgift är att fatta strategiska beslut, inrätta och sätta samman arbetsgrupper samt besluta om vad dessa ska ägna sig åt/arbeta med.

För att kunna fatta strategiska beslut, identifiera utvecklingsbehov samt prioritera rätt insatser – behöver sammansättningen av experter inom NPO respektive NSG vara relevanta och representativa för de områden som grupperna ansvarar för. Med experter avses här yrkesgrupper, så som sjuksköterskor, psykologer och läkare, samt representanter från patientorganisationer.

Psykologförbundets kartläggning av sammansättningen av experter inom de **34** olika NPO och NSG visar att:

- **12 av totalt 34** omfattar områden där psykologin/psykologisk behandling/vård dominerar eller utgör en viktig del.
- **10 av dessa 12** (där psykologin/psykologisk behandling/vård dominerar eller utgör en viktig del) saknar representation av psykologprofessionen.
- **Endast i en expertgrupp – NPO Psykisk hälsa** – är psykologprofessionen ordentligt representerad (med två ledamöter och där psykolog innehar framträdande position som processledare).
- **I expertgruppen – NPO Nationellt primärvårdsråd** – finns en psykolog men utan framträdande position.
- Psykologer finns heller inte representerade i de totalt **5 NPO/NSG** som omfattar områden där psykologin bedöms utgöra viktigt komplement.
- Sjuksköterskor/omvårdnadsexperter saknas i flertalet av de granskade grupperna.
- Representanter för patienter – och därmed det viktiga patientperspektivet – saknas, med något undantag, i samtliga NPO/NSG.
- Representationen av läkare – och därmed det medicinska perspektivet – är helt dominerande.

Psykologförbundet konstaterar att det i nuvarande sammansättning av experter inom NPO och NSG saknas nödvändig kunskap, kompetens och erfarenhet för att kunna identifiera utvecklingsbehov och prioritera relevanta insatser. Med befintlig sammansättning, som ofta saknar såväl patientperspektiv som flertalet relevanta yrkesgrupper, riskerar regionernas gemensamma system för kunskapsstyrningen att bromsa den organisatoriska utvecklingen att erbjuda god och patientsäker vård som genomsyras av evidens, erfarenhet och professionalitet.



För att säkerställa representationen av relevanta experter med rätt kompetens föreslår Psykologförbundet att nomineringsprocessen och sammansättningen av experter i NPO/NSG reformeras.

Psykologförbundet föreslår att varje sjukvårdsregion, i stället för att utse en expert, ska få nominera flera experter med olika professionell bakgrund till respektive NPO och NSG. Därefter utser Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) en av dessa från varje region – utifrån ambitionen att sammansättningen ska vara multiprofessionell och spegla området. Möjligheten att adjungera olika kompetenser till grupperna bör också nyttjas i större utsträckning. För att främja patientperspektivet bör varje NPO och NSG därutöver utökas med en ledamot som patientorganisationer får nominera. Det bör även ställas krav på att varje NPO/NSG ska eftersträva ett interprofessionellt förhållningssätt och lärande.

Psykologförbundet föreslår även att funktionen PLA, psykolog med psykologiskt ledningsansvarig, likställs med MLA, medicinskt ledningsansvarig, och inrättas i de vårdverksamheter där det psykologiska perspektivet, behovet av implementering av psykologiskt kunskapsstöd samt tillämpning av psykologiska insatser – är relevanta.



1. Bakgrund och syfte

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning – formellt kallat Nationellt system för kunskapsstyrning – är för närvarande det kanske mest centrala och omfattande utvecklingsprojektet inom svensk hälso- och sjukvård. Ambitionen är att i ett ordnat system samla, samordna och tillgängliggöra befintlig kunskap på ett mer effektivt sätt samt att definiera en nationell gemensam ambitionsnivå för vårdkvalitet inom olika områden. På sikt ska detta leda till en mer jämlik vård och bättre resursutnyttjande. Det finns också en tydlig ambition att öka sjukvårdshuvudmännens inflytande över vårdens innehåll och att skapa ett mer fristående och transparent system för framtagande av kunskapsstöd än vad myndigheter och professionsorganisationer (främst läkares specialitetsföreningar) tidigare kunnat erbjuda. Av patientsäkerhetsskäl behöver psykologer, liksom andra professioner och patientföreningar, finnas med i kunskapsstyrningssystemet och bidra till kunskapsutveckling inom olika områden.

Syftet med denna kartläggning är att undersöka i vilken mån psykologprofessionen är representerad i relevanta Nationella programområden (NPO) och Nationella samordningsgrupper (NSG), som är de expertgrupper som ska leda och utveckla kunskapsstyrningen inom sina respektive områden.

Kartläggningen är ett led i Psykologförbundets övergripande strävan att psykologprofessionen ska vara väl representerad i lednings- och andra strategiska funktioner i alla organisationer där psykologer verkar. Den är också led i förbundets strävan att bidra till en patientcentrerad och teambaserad hälso- och sjukvård som nyttjar resurserna effektivt och har en stark förändringskraft. Detta inbegriper att specialistpsykologer ska ha motsvarande ansvar över vårdens organisation och innehåll som andra specialityrken har i den specialiserade sjukvården.



2. Nationellt system för kunskapsstyrning – en beskrivning

Beskrivningen av bakgrund och organisation med mera är i huvudsak hämtad från kunskapsstyrningsorganisationens hemsida¹ samt rapporten *Kunskap (s)om styrmedel. Organisationsteoretisk genomlysning av nationellt system för kunskapsstyrning*, som stiftelsen Leading Healthcare tog fram 2022².

Bildandet

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning bildades 2018 till följd av en rekommendation från SKR:s förbundsstyrelse till landsting och regioner om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, med efterföljande politiskt ställningstagande i varje region. Rekommendationen innehåller förbindelser om att samarbeta, finansiera och bygga upp/anpassa en gemensam kunskapsstyrningsorganisation på nationell, regional och lokal nivå. Syftet är att åstadkomma ett gemensamt och samordnat system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Utvecklingen mot bildandet av den gemensamma kunskapsstyrningsorganisationen har pågått en längre tid. Redan 2008 bildades Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK) med representanter från regioner, myndigheter och professioner. NSK:s roll var att samverka i val av områden för nationella kunskapsunderlag – exempelvis Socialstyrelsens Nationella riktlinjer – liksom att samverka i arbetet kring dessa underlag och utse experter. Det fanns då även en NSK-regiongrupp bestående av NSK-ledamöter från de sex sjukvårdsregionerna. Åren 2012–2016 etablerades också Nationella programråd (arbetsgrupper) på ett antal områden.

Vad är nytt?

Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården är i sig inget nytt fenomen. Det har sedan 1980-talet funnits en uttalad offentlig ambition att göra sjukvården mer kunskapsbaserad, effektiv och jämlik genom att på ett systematiskt sätt samla och sprida aktuell kunskap. Men tyngdpunkten i denna ambition har tidigare legat på nationella myndigheter och professionella organisationer (främst läkares specialistföreningar) som varit de som producerat olika typer av kunskapsstöd och i den meningen definierat vårdens kvalitet och innehåll. Det nya med etableringen av Nationellt system för kunskapsstyrning är att regionerna/vårdgivarna (hälso- och sjukvårdens utförare och finansiärer) blivit främsta huvudman för hela kunskapsstyrningsprocessen. Nu är det således vårdgivarna som ska ansvara för att identifiera kunskapsluckor, ta fram kunskapsstöd, resursätta och implementera nya behandlingar och arbetssätt samt följa upp resultaten – allt inom ramen för en samlad struktur. En viktig förklaring till att regionerna valt att ta ägandeskapet är att den tidigare kunskapsstyrningen ansågs vara för fragmentiserad och inte i tillräckligt hög grad implementerad i verksamheterna. En annan förklaring är att regionerna velat få ett

¹ <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard.44259.html>

² <https://leadinghealthcare.se/publikationer/kunskap-som-styrmedel/>



starkare oberoende gentemot myndigheter och professionella föreningar i beslut kring vad sjukvårdens ska ägna sig åt.

Genom att hantera kunskapsstyrningsprocessen från ax till limpa inom ramen för ett samlat system, ges, enligt regionerna, bättre förutsättningar för att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målen man vill uppnå är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte och i förlängningen leda till en mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård.

Organisation

Organisatoriskt består kunskapsstyrningssystemet av två typer av expertgrupper. Den ena är **Nationella programområden (NPO)**, som främst består av experter inom *sjukdoms- och diagnosområden* från de sex sjukvårdsregionerna, men ofta även med representation från kommunerna. NPO leder och samordnar arbetet inom ett visst område samt tar fram olika slags kunskapsstöd. För närvarande finns 26 NPO i organisationen. Värdskapet för samtliga NPO är fördelat på någon av de sex sjukvårdsregionerna eller SKR.

Den andra expertgruppen är **Nationella samverkansgrupper (NSG)**, som omfattar mer tvärgående områden inom fält som alla NPO antas behöva, exempelvis *metoder för kunskapsstöd, patientsäkerhet* och *kvalitetsregister*. Det finns för närvarande 8 NSG i organisationen och värdskapet för samtliga ligger på SKR. Sammanlagt är det således 34 expertgrupper inom kunskapsstyrningssystemet.

Under respektive NPO/NSG finns **Nationella arbetsgrupper (NAG)** som utses för att arbeta med de **insatsområden** som NPO/NSG beslutat om. Exempelvis bedrivs framtagandet av så kallade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp normalt inom ramen för en NAG.

Samtliga NPO/NSG leds av en **Styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan (SKS)**. I SKS:s uppdrag ingår att vara ett stöd och en arena för dialog mellan huvudmännen och myndigheter i kunskapsstyrningsfrågor på tjänstemannanivå – samt att godkänna verksamhetsplaner, fördela gemensamma medel och arbeta med vissa prioriteringsfrågor.

Strukturen med nationella programområden (NPO) speglas även i de sex sjukvårdsregionerna. Där finns samma struktur i form av **sjukvårdsregionala programområden (RPO)**. RPO:s huvudsakliga uppgift är att i samarbete med de regionala strukturerna bland annat genomföra behovsinventering och bidra till det nationella programområdets behovsanalys och omvärldsbevakning samt att skapa sjukvårdsregionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd.

Kontinuerlig utveckling av systemet

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning utvecklas och förändras kontinuerligt. I juni 2022 kom styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) med nya rekommendationer till regioner om inriktning för fortsatt utveckling av systemet för



perioden 2023–2027. Enligt SKR bör regionerna bland annat gå från en etablerings- och uppbyggnadsfas till en hållbar drifts- och utvecklingsfas som är mer tydligt inriktat på implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap samt uppföljning och resultat.

Nomineringsprocess för NPO och NSG

Varje NPO respektive NSG består av en representant per sjukvårdsregion, förutom det nationella primärvårdsrådet som består av två representanter per sjukvårdsregion. Utöver det finns kommunala representanter i vissa NPO och NSG. I vissa nationella samverkansgrupper finns även ledamöter från SKR.

När det bildas ett NPO eller NSG nomineras kandidater från respektive sjukvårdsregion. Inkomna nomineringar bereds i beredningsgruppen (BG) till styrgruppen (BG-SKS) och sammansättningen fastställs sedan av styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan (SKS). Om NPO eller NSG bedömer att det finns behov av att förstärka kompetensen i gruppen finns möjlighet att adjungera ledamöter, i enlighet med en fastställd process.

Mandatperioden för ledamöter är tre år med möjlighet till förlängning ytterligare en period på tre år. Beslut om ordförande för NPO respektive NSG fattas av beredningsgruppen till styrgruppen (BG-SKS) på delegation av styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan (SKS). Mandatperioden för ordförandeskapet är tre år utan möjlighet till förlängning. Det bör även nämnas att nomineringsprocessen till de Nationella arbetsgrupperna (NAG) som ligger under respektive NPO/NSG är mer öppen med möjlighet för patient- och professionsföreningar att nominera.

Vikten av bred representation

NPO/NSG är de "tunga" grupperna i systemet och leder kunskapsstyrningen inom sina respektive fält. I dessa grupper fattas de strategiska besluten om insatsområden, vilka underliggande arbetsgrupper som ska tillskapas, hur de ska sammansättas och vad de ska ägna sig åt. Det är därför väsentligt att sammansättningen av experter i respektive NPO/NSG är representativ för det område gruppen ansvarar för att utveckla. Med experter avses här inte enbart professionella yrkesgrupper utan även patientrepresentanter. Rätt sammansättning i NPO/NSG är en förutsättning för att kunna identifiera relevanta kunskapsluckor och utvecklingsbehov samt fatta beslut om adekvata insatser. Det är också en förutsättning för att de kunskapsstöd som tas fram inom systemet får legitimitet och implementeras i verksamheten.

Psykologin är ett kompetensfält som bör likställas med medicin och omvårdnad i många verksamheter. Därför behöver psykologprofessionen finnas representerad i NPO/NSG, som ansvarar för områden där psykologin eller den psykiska hälsan utgör väsentlig del. Psykologer har unik kompetens i att utreda, (differential) diagnostisera och behandla patienter som lider av psykisk ohälsa. Den breda grundkompetensen inom tre fält: klinisk, pedagogisk och organisationspsykologi, gör också att psykologer som enda



yrkesgrupp kan axla totalansvaret vad gäller spannet hälsofrämjande-förebyggande-behandlande/utredande insatser inom psykisk hälsovård och sjukvård. Denna expertkunskap kan inte ersättas av någon annan yrkesgrupp.

Därutöver bör psykologer finnas med i de arbetsgrupper som på uppdrag av NPO/NSG ska ta fram kunskapsstöd som på något sätt berör psykisk hälsa. Psykologer är även väsentliga när det gäller att bidra till att de kunskapsstöd som produceras i systemet får genomslag i praxis.

På olika håll i landet inrättas också funktionen psykologiskt ledningsansvarig (PLA) – dvs. psykolog med uppdrag av verksamhetschef eller motsvarande att fullgöra enskilda ledningsuppgifter kring psykologiska insatser. PLA är motsvarighet till medicinskt ledningsansvarig (MLA) som fullgör vissa ledningsuppgifter inom medicin. I uppdraget som PLA ingår att ansvara för implementeringen av nya kunskapsstöd och tillse processer som möjliggör att bästa tillgängliga kunskap kring psykologiska insatser tillämpas i verksamheterna.



3. Kartläggning ur ett psykologperspektiv

Metod

Kartläggningen av kunskapsstyrningssystemet ur ett psykologperspektiv har gjorts i två steg. **Det första** är att varje Nationellt programområde (NPO) och varje Nationell samordningsgrupp (NSG) **rangordnats från 1 till 4** utifrån vikten av att psykologer finns representerade i gruppen.

Kriterier för rangordningen är följande:

1. *Omfattar ett område där psykologin är helt eller delvis dominerande* = är av absolut vikt att psykologer finns representerade samt innehar rollen som ordförande eller processledare.
2. *Omfattar ett område där psykologin inte är dominerande men mycket viktig* = är av stor vikt att psykologer finns representerade som en väsentlig del i teamet bland andra yrkesgrupper.
3. *Omfattar ett område där psykologin kan vara ett komplement* = är av vikt att psykologer finns med.
4. *Omfattar ett område där psykologin normalt sett inte ingår* = är inte av vikt att psykologer ingår.

Det bör understrykas att rangordningen gjorts utifrån hur det ser ut i dag, 2023, (utan värdering hur det borde vara) och att psykologins roll inom olika områden är något som förändras över tid.

I **ett andra steg** har sammansättningen i varje enskild NPO och NSG i prioriteringsgrupp 1-3 granskats med särskilt fokus på psykologprofessionen. För NPO och NSG i prioriteringsgrupp 1 och 2 har hela sammansättningen, inklusive vilken profession som innehar ordförandeskapet, kartlagts. Utgångspunkt i granskningen är den information som finns på kunskapsstyrningssystemets hemsida.

Avgränsning

Sammansättningen i de underliggande grupperna – i huvudsak Nationella arbetsgrupper, NAG – har utelämnats i granskningen. Det gäller även de regionala grupperingarna. Skälet är, som tidigare angetts, att NPO och NSG leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Det är i dessa grupper de strategiska besluten om olika insatsområden fattas. Ett ytterligare skäl är att de underliggande arbetsgrupperna i regel är mer temporära.



Resultat

Genomgången visar att 12 av de totalt 34 Nationella programområdena (NPO) och Nationella samordningsgrupperna (NSG) omfattar områden där psykologer och kunskapsfältet psykologi antingen är helt eller delvis dominerande eller utgör en viktig del. Det är områden där många psykologer verkar och ofta har en särskild nyckelroll eller bidrar med sin unika kompetens.

Områden där psykologer/psykologin är helt eller delvis dominerande (prioriteringsgrupp 1):

- NPO Nationellt primärvårdsråd – Det framträdande arbetet med psykisk hälsa inom primärvården gör psykologin till ett lika viktigt kompetensområde som medicin och omvårdnad.
- NPO Barn och ungdomars hälsa – Psykologers dubbla kompetens inom klinisk och pedagogisk psykologi gör dem till nyckelspelare inom hela samhällets arbete med barns och ungdomars hälsa. Arbetsplatser som primärvård, mödra-/barnhälsovård, barnhabilitering, barnmedicin, BUP och elevhälsa är mycket vanliga för psykologer
- NPO Psykisk hälsa – Att psykologer ska vara en auktoritet inom samhällets samtliga verksamheter som arbetar med psykisk hälsa är närmast underförstått. Psykologers breda grundkompetens inom tre fält (klinisk, pedagogisk, och arbetslivs/organisationspsykologi) gör att psykologer som enda yrkesgrupp kan axla totalansvaret vad gäller hälsofrämjande-förebyggande-behandlande insatser.
- NSG Stöd för utveckling och ledarskap – Kombinationen av kompetensen inom både klinisk psykologi och organisationspsykologi gör att psykologer som yrkesgrupp bör delvis dominera inom detta område.

Områden där psykologer/psykologin utgör en mycket viktig del (prioriteringsgrupp 2):

- NPO Kvinnosjukdomar och förlossning – Inom somatisk hälso- och sjukvård, i detta fall exempelvis arbete med graviditet, prenatal diagnostik, sjukdomar och symtom i de kvinnliga könsorganen, återkommer behovet av psykologiska stödjande, rådgivande och behandlande insatser i olika faser i vårdprocessen.
- NPO Levnadsvanor – Inom detta fält bidrar psykologer med insatser kopplade till psykologi och relationer. Samtidigt finns mycket att bidra med från psykologers sida kring fysiska och fysiologiska aspekter, då en stöttesten ofta är motivation för både initiering och vidmakthållande av goda levnadsvanor.
- NPO Äldres hälsa och palliativ vård – Psykologer bidrar med insatser när det gäller psykisk ohälsa hos sköra äldre och med viktig neuropsykologisk kompetens kring kognitiv svikt. Även inom den palliativa vården kan psykologer ha framträdande roll.
- NPO Rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin – Både inom rehabilitering (insatser vid förvärvade skador och sjukdomar) och habilitering



(insatser vid utvecklingsrelaterade tillstånd) har psykologer en betydande roll, inte minst specialister i neuropsykologi och funktionshindrens psykologi.

- NPO Nervsystemets sjukdomar – Neuropsykologi är en tydlig och framträdande psykologspecialitet och psykologer är ofta en självklar del av team som arbetar med patienter som har epilepsi, MS, Smärta, Stroke, Traumatisk hjärnskada med mera. Psykologer tillför såväl kompetens inom neuropsykologisk utredning och uppföljning, samt psykologisk behandling, stöd och rehabilitering.
- NSG Patientsäkerhet – Patientsäkerhetsarbete vid psykologiska insatser bör utvecklas. Ytterst handlar frågan om att minimera skador som hade kunnat undvikas om vården varit säkrare och haft bättre kvalitet – i psykologers fall att minimera antalet patienter som mår eller fungerar sämre, eller avlider, helt eller delvis på grund av en psykologisk insats.
- NSG Forskning och life science – Psykologer är sannolikt den hälso- och sjukvårdsprofession med flest forskningsmoment i sin grundutbildning och psykologi ett stort forskningsfält under stark utveckling. Detta gör att psykologer bör vara en väsentlig yrkesgrupp inom detta område.
- NSG Metod för kunskapsstöd – Att förmedla kunskap, i alltifrån handledning till undervisning, är vanliga arbetsuppgifter för majoriteten av psykologkåren. En fördjupad kompetens inom områden som vetenskaps- och kunskapsteori, samt forskningskompetens och vana att arbeta med metodutveckling, gör psykologer väl lämpade inom detta område.

Psykologförbundets kartläggning visar emellertid att förekomsten av psykologer i det närmaste är obefintlig inom ovanstående NPO/NSG, trots att dessa omfattar områden där psykologin utgör en väsentlig grund. Psykisk hälsa är enda grupp där psykologprofessionen är ordentlig representerad med två ledamöter och där psykolog innehar framträdande position som processledare. I ytterligare en grupp – NPO Nationellt primärvårdsråd – finns en psykolog med, utan att inneha en framträdande position. I övriga grupper saknas representation av psykolog helt. Det gäller även de totalt 5 NPO/NSG som omfattar områden där psykologin bedöms kunna utgöra viktigt komplement (prioriteringsgrupp 3).

När det gäller representationen för övriga professioner är läkarna – och därmed det medicinska perspektivet – helt dominerande. Med något undantag består varje NPO eller NSG av fem-sex läkare och därutöver en representant från en eller ett par andra professioner. I nästan samtliga av de aktuella NPO/NSG innehar också läkare ordförandeskapet. Detta innebär att även andra viktiga professioner så som omvårdnadsexperter/sjuksköterskor saknas i de flesta NPO/NSG. Representanter för patienterna, och därmed det viktiga patientperspektivet, saknas ofta i NPO/NSG.

Resultatet av kartläggningen redovisas i sin helhet i Bilaga. Här ges också fullständig motivering till rangordningen av respektive NPO/NSG.



4. Slutsats

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning är komplext. Genom ett stort antal expertgrupper är syftet att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att denna kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte, vilket i förlängningen ska leda till mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård. Det finns också en tydlig ambition med kunskapsstyrningssystemet att skapa något nytt – att bryta gamla strukturer, utveckla nya nätverk och arbetsformer, få bättre lokal och professionell förankring kring riktlinjer och rekommendationer och skapa en lärande organisation.

Samtidigt kan konstateras att kunskapsstyrningssystemet både befäster och förstärker i dag förlegade hierarkier genom hur man tillsätter experter i de strategiska grupperna. Psykologförbundets kartläggning visar att de 12 NPO/NSG, som ansvarar för områden där psykologin eller den psykiska hälsan utgör väsentlig del – med undantag för NPO Psykiska hälsa – domineras av läkarprofessionen. Psykologer liksom representanter för andra viktiga yrkesgrupper finns med i ytterst begränsad utsträckning. Patientperspektivet saknas, med något undantag, helt.

Flertalet av de granskade NPO och samtliga NSG ansvarar dessutom för områden med en uppenbar tvärprofessionell ansats (dvs. inte en diagnos eller sjukdom) som inrymmer en rad andra perspektiv utöver medicinen men som här blir helt osynliggjorda. Ett tydligt exempel är Barn och ungas hälsa som en av dessa NPO ansvarar för. Till denna mångfacetterade NPO har de sex sjukvårdsregionerna utsett enbart läkare som ledamöter/expertter. Barn och hälsa är ett komplext område som involverar hela hälso- och sjukvården, de flesta samhällssektorer och alla välfärdspensioner där psykologer är en särskild nyckelspelare. Det är också ett område som kräver hög grad av samverkan mellan professioner och över organisationsgränser om man ska nå framgång.

I de underliggande arbetsgrupperna – så kallade NAG – finns också samtliga sjukvårdsregioner representerade, men här eftersträvas en uttalad multiprofessionell sammansättning av ledamöterna från hela sjukvården. Även patientrepresentanter ska finnas med i alla NAG. Detta ger legitimitet till de kunskapsunderlag som respektive NAG tar fram.

Men som tidigare beskrivits är det NPO/NSG som leder kunskapsstyrningen inom sina respektive fält. Det är i dessa grupper strategiska beslut om insatsområden fattas, vilka underliggande arbetsgrupper som ska skapas, hur de ska sammansättas och vad de ska ägna sig åt. Med allt för ensidig sammansättning av experter är det inte möjligt för en NPO/NSG att identifiera alla utvecklingsbehov inom respektive fält och prioritera relevanta insatser. Risker är att brister, som systemet skapades för att åtgärda, i stället vidmakthålls. Kunskapsstyrningen blir fortsatt fragmentarisk och leder inte till en patientorienterad och lärande organisation som införlivar ny kunskap i praxis, bryter gamla strukturer och kontinuerligt utvecklar nya mer effektiva arbetsformer.



För att kunskapsstyrningssystemet ska kunna nå sin fulla potential ser Psykologförbundet behov av att nomineringsprocessen och sammansättningen av experter i NPO/NSG reformeras.

Psykologförbundet föreslår att man frångår det som gäller nu att varje sjukvårdsregion får utse en expert till NPO/NSG och att sammansättningen får bli som den blir. I stället införs en ordning där varje sjukvårdsregion får nominera flera experter med olika professionell bakgrund till NPO/NSG, där sedan en expert utses av Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) med den uttalade ambitionen att sammansättningen ska vara multiprofessionell och spegla området. Samtidigt utökas varje NPO/NSG med en ledamot som representerar patientperspektivet och som patientorganisationer får nominera till. Ett annat alternativ är att SKS systematiskt ser över respektive NPO/NSG i ljuset av att det ska vara en multiprofessionell sammansättning som speglar området och adjungerar experter (liksom patientrepresentanter) när representationen blivit för ensidig. Helhetsperspektivet gynnas också om experterna i NPO/NSG eftersträvar ett interprofessionellt förhållningssätt och lärande. De experter som utses ska ha förmåga att lära "med, om och av varandra" och kunna anpassa sina egna professionella bedömningar i relation till andra.

En annan avgörande faktor för att kunskapsstyrningssystemet ska nå sin potential är att de kunskapsstöd som produceras får genomslag i praxis.

Psykologförbundet föreslår därför också att funktionen psykologiskt ledningsansvarig (PLA) – dvs. psykolog med uppdrag av verksamhetschef eller motsvarande att fullgöra enskilda ledningsuppgifter kring psykologiska insatser inrättas, vid sidan om medicinskt ledningsansvarig (MLA), i vårdverksamheter över hela landet där psykologisk behandling utgör väsentlig del. I uppdraget som PLA ingår att ansvara för implementeringen av nya kunskapsstöd och tillse processer som möjliggör att bästa tillgängliga kunskap kring psykologiska insatser tillämpas i verksamheterna.



Bilaga – Redovisning kartläggningⁱ

<p>NPO prioriteringsgrupp 1</p> <p><i>Nationellt primärvårdsråd</i> Bidrar till helhetssyn och bredd i strukturen för kunskapsstyrning genom att bidra med kompetens ur ett primärvårdsperspektiv, samt även bidra i omställningen till God och Nära vård där primärvården är basen.</p> <p>Motivering till priogrupp 1: Primärvårdens centrala ställning i svensk hälso- och sjukvård idag, i kombination med arbetet med psykisk hälsa, gör psykologin till ett lika viktigt kompetensområde som medicin och omvårdnad. Primärvård är en mycket vanlig arbetsplats för psykologer och PLA blir också allt vanligare där. Därför bör psykologer vara delvis dominerande inom detta område.</p> <p>Sammansättning: Ordförande: läkare, processledare: vakant. Ledamöter Region: 1 psykolog, 4 läkare, 2 sjuksköterska, 1 fysioterapeut, 1 arbetsterapeut. Ledamöter Kommun: 4 sjuksköterska, 1 fysioterapeut, 1 arbetsterapeut.</p> <p>Källa: https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/nationelltprimarvardsrad.56419.html</p>
<p><i>Barn och ungdomars hälsa</i> Berör de flesta andra programområden. Strategin är därför att samarbeta brett och prioritera egna insatser som är specifika för barn och ungdomar, samt att ständigt bevaka barnperspektivet.</p> <p>Motivering till priogrupp 1: Psykologers dubbla kompetens inom klinisk och pedagogisk psykologi gör dem till nyckelspelare inom hela samhällets arbete med barns och ungdomars hälsa – alltifrån hälsofrämjande och förebyggande i hälsovård till förebyggande/utredande/behandlande i sjukvård. Arbetsplatser som primärvård, mödra-/barnhälsovård, barnhabilitering, barnmedicin, BUP, elevhälsa, är också mycket vanliga för psykologer. Därför ska psykologer vara delvis dominerande inom detta område.</p> <p>Sammansättning: Ordförande: läkare, processledare: övrig (utvecklingsledare). Ledamöter Region: 5 läkare. Ledamöter kommun: 1 sjuksköterska, 1 undersköterska.</p> <p>Källa: https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npobarnochungdomarshalsa.56424.html</p>
<p><i>Psykisk hälsa</i> Arbetet i denna grupp omfattar allt från insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa till högspecialiserad vård för barn, vuxna och äldre.</p>



Motivering till priogrupp 1: Psykologers auktoritet inom samhällets samtliga verksamheter som arbetar med psykisk hälsa är närmast underförstått. Psykologers breda grundkompetens inom tre fält – klinisk, pedagogisk, och arbetslivs/organisationspsykologi, gör också att psykologer är den enda yrkesgrupp som kan axla totalansvaret vad gäller hela spannet hälsofrämjande – förebyggande – behandlande/utredande insatser inom psykisk hälsovård och sjukvård. Alltifrån företagshälsovård, elevhälsa, krisinsatser, primärvård, specialistvård. Samtliga dessa verksamhetsfält är vanliga arbetsplatser för psykologer och i regioner ökar antalet specialisttjänster och PLA. Därför bör psykologer vara dominerande inom detta område.

Sammansättning:

Ordförande: läkare, processledare: **psykolog**.

Ledamöter Region: **2 psykolog**, 3 läkare.

Ledamöter kommun: 1 läkare, 1 brukarrepresentant, 1 handläggare SKR.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npopsykiskhalsa.56454.html>

NPO prioriteringsgrupp 2

Kvinnosjukdomar och förlossning

Att arbeta för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa är en viktig utgångspunkt för det här programområdet. Insatser sker i bred samverkan med bland andra SKR, Socialstyrelsen och professionsföreningar.

Motivering till priogrupp 2: Inom mödrahälsovård samt primärvård intar psykologer en viktig position. Inom somatisk hälso- och sjukvård, i detta fall exempelvis arbete med graviditet, prenatal diagnostik, sjukdomar och symtom i de kvinnliga könsorganen, återkommer behovet av psykologiska stödjande, rådgivande och behandlande insatser i olika faser i vårdprocessen. Därför är det av stor vikt att psykologer finns med som en väsentlig del i teamet bland andra yrkesgrupper.

Sammansättning:

Ordförande: läkare, processledare: fysioterapeut.

Ledamöter: 5 läkare.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npokvinnosjukdomarochforlossning.56438.html>

Levnadsvanor

Programområdet har bäring i alla övriga programområden. Levnadsvanor påverkar hela befolkningen och därmed samtliga patientgrupper. Programområdet ska ge förutsättningar för att kunskapen om hälsorelaterade levnadsvanor enkelt kan integreras i kunskapsstyrningssystemets olika delar.



Motivering till priogrupp 2: Inom detta fält finns en utvecklingspotential vad gäller arbete med levnadsvanor som är kopplade till psykologi och relationer. Samtidigt finns det mycket att bidra med från psykologers sida också inom levnadsvanor kopplade till fysiska och fysiologiska aspekter, eftersom en stöttesten ofta är motivation för både initiering och vidmakthållande av en god levnadsvana. Därför är det av stor vikt att psykologer finns med som en väsentlig del i teamet bland andra yrkesgrupper.

Sammansättning:

Ordförande: läkare, processledare: sjuksköterska.

Ledamöter: 4 läkare, 1 fysioterapeut, 2 övrig.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npolevnadsvanor.56440.html>

Äldres hälsa och palliativ vård

Arbetet omfattar förebyggande, behandlande och rehabiliterande åtgärder. Insatserna fokuseras där det finns stora skillnader i den vård som erbjuds.

Motivering till priogrupp 2: Denna NPO har två insatsområden där psykologer kan bidra med sin kompetens: Kognitiv svikt, samt Sköra äldre. Det förstnämnda handlar om neuropsykologisk kompetens, det sistnämnda omfattar insatser som psykologer kan göra vid psykisk ohälsa. Även inom Palliativ vård kan psykologers kunskap och kompetens ha en mer framträdande roll. Därför är det av stor vikt att psykologer finns med inom dessa olika verksamheter som en väsentlig del i teamet bland andra yrkesgrupper.

Sammansättning:

Ordförande: läkare, processledare: arbetsterapeut.

Ledamöter Region: 4 läkare, 1 övrig.

Ledamöter Kommun: 1 sjuksköterska, 1 övrig.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npoldreshalsaochpalliativvard.56466.html>

Rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin

Arbetar för att få det dynamiska samspelet mellan hälsa, funktionsförmåga och omgivningsfaktorer att samverka med andra programområden så att rehabiliterings-, habiliterings- och försäkringsmedicinska insatser blir en naturlig och tillgänglig del i övrig vård och behandling.

Motivering till priogrupp 2: Både inom rehabilitering - insatser vid förvärvade skador och sjukdomar - och habilitering - insatser vid utvecklingsrelaterade tillstånd - har psykologer en betydande roll, inte minst specialister i neuropsykologi och funktionshindrens psykologi, som vid insatsområden som Traumatisk hjärnskada och Övergång till vuxensjukvård för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Psykologprofessionen behöver finnas väl representerade i denna grupp tillsammans med andra för området relevanta yrkesgrupper.

**Sammansättning:**

Ordförande: läkare, processledare: fysioterapeut.

Ledamöter Region: 1 sjuksköterska, 2 fysioterapeut, 3 övrig.

Ledamöter Kommun: inga.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/nporehabiliteringhabiliteringochforsakringsmedicin.56456.html>

Nervsystemets sjukdomar

Arbetar för att stärka patientens hela omhändertagande från insjuknande, via diagnostik och eventuell akutvård, behandling till den ibland livslånga uppföljningen samt med en god rehabilitering.

Motivering till priogrupp 2: Neuropsykologi är en tydlig och framträdande psykologspecialitet och psykologer är ofta och bör alltid vara en självklar del av team som arbetar med patienter som har epilepsi, MS, Smärta, Stroke, Traumatisk hjärnskada, med mera. I många sådana kliniker har också neuropsykologer en framträdande profession. Psykologer tillför såväl kompetens inom neuropsykologisk utredning och uppföljning, samt psykologisk behandling, stöd och rehabilitering. Därför är det av stor vikt att psykologer finns med inom dessa olika verksamheter som en väsentlig del i teamet bland andra yrkesgrupper.

Sammansättning:

Ordförande: läkare, processledare: övrig.

Ledamöter: 5 läkare.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/nponevsystemetssjukdomar.56448.html>

NPO prioriteringsgrupp 3***Rörelseorganens sjukdomar***

Arbetar för att stärka omhändertagandet av patienter med sjukdomar i rörelseorganen: från insjuknande, via diagnostik och eventuell akutvård, till behandling och den ibland livslånga uppföljningen samt en god rehabilitering.

Motivering till priogrupp 3: Inom somatisk hälso- och sjukvård, i detta fall exempelvis arbete med olika former av artros, frakturer och andra orsaker till smärta och funktionsnedsättning, återkommer behovet av psykologiska stödjande, rådgivande och behandlande insatser i olika faser i vårdprocessen. Därför är det av vikt att psykologer finns med i teamet bland andra yrkesgrupper.

Sammansättning:

Psykologer: saknas.

**Källa:**

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npororelseorganenssjukdomar.56460.html>

Akutvård

Innefattar tidig identifiering, riskvärdering, diagnostik och åtgärder utifrån symtom, tillstånd och skador som är tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa.

Motivering till priogrupp 3: Inom akutsjukvården finns behov av psykologers bedömning och rådgivande insatser i olika faser i vårdprocessen. Därför är det av vikt att psykologer finns med i teamet bland andra yrkesgrupper.

Sammansättning:

Psykologer: saknas.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npoakutvard.56422.html>

Cancersjukdomar

Utgörs av Regionala cancercentrum i samverkan. Regionala cancercentrum arbetar enligt den nationella cancerstrategin genom årliga överenskommelser med Socialdepartementet.

Motivering till priogrupp 3: Inom cancervården återkommer behovet av psykologiska stödjande, rådgivande och behandlande insatser i olika faser i vårdprocessen. Därför är det av vikt att psykologer finns med i teamet bland andra yrkesgrupper.

Sammansättning:

Psykologer: saknas.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npocancersjukdomar.56426.html>

Endokrina sjukdomar

Innefattar sjukdomar i kroppens hormonproducerande körtlar och metabolism samt diabetes.

Motivering till priogrupp 3: Obesitas ligger under Endokrina sjukdomar och är ett område där psykologer är centrala i behandlingsarbetet. Därför är det av vikt att psykologer finns med i teamet bland andra yrkesgrupper.

Psykologer: saknas.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/npoendokrinassjukdomar.56428.html>



<p><i>Reumatiska sjukdomar</i></p> <p>Motivering till priogrupp 3: Inom somatisk hälso- och sjukvård, i detta fall arbete med reumatiska sjukdomar, återkommer behovet av psykologiska stödjande, rådgivande och behandlande insatser i olika faser i vårdprocessen. Därför är det av vikt att psykologer finns med i teamet bland andra yrkesgrupper.</p> <p>Psykologer: saknas.</p> <p>Källa: https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomraden/nporeumatiskasjukdomar.56458.html</p>
NPO prioriteringsgrupp 4
<i>Hjärt- och kärlsjukdomar</i>
<i>Lung- och allergisjukdomar</i>
<i>Mag- och tarmsjukdomar</i>
<i>Medicinsk diagnostik</i>
<i>Njur- och urinvägssjukdomar</i>
<i>Sällsynta sjukdomar</i>
<i>Tandvård</i>
<i>Perioperativ vård</i>
<i>Intensivvård och transplantation</i>
<i>Kirurgi och plastikkirurgi</i>
<i>Ögonsjukdomar</i>
<i>Öron-, näs- och halssjukdomar</i>
<i>Infektionssjukdomar</i>
<i>Hud- och könssjukdomar</i>

NSG Prioriteringsgrupp 1
<i>Stöd för utveckling och ledarskap</i> Stödjer arbetssätt och strukturer för processledning, implementering, verksamhetsutveckling, ledarskap och innovation. Detta ska bidra till att skapa utvecklings- och förbättringskraft i kunskapsstyrningsarbetet som helhet och nå hållbarhet över tid.
Motivering till priogrupp 1: Kombinationen av den gedigna kompetensen inom både klinisk psykologi och organisationspsykologi gör att psykologer behöver vara väl representerade inom detta område.
Sammansättningen: Ordförande: övrig (utvecklingsdirektör), processtöd: sjuksköterska. Ledamöter: 1 sjuksköterska, 1 fysioterapeut, 1 socionom, 2 övrig.
Källa:



<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgstodforutvecklingochledarskap.56486.html>

NSG Prioriteringsgrupp 2

Patientsäkerhet

Stödjer arbetet inom kunskapsstyrningen v.g. patientsäkerhetsfrågor, stödjer och samordnar regionernas patientsäkerhetsarbete.

Motivering till priogrupp 2: Patientsäkerhetsarbete vid psykologiska insatser är ej utvecklat i Sverige. Ytterst handlar frågan om att minimera skador som hade kunnat undvikas om vården varit säkrare och haft bättre kvalitet: vårdskador. Det vill säga, förenklat, i psykologers fall minimera antalet patienter som mår eller fungerar sämre, eller avlider, helt eller delvis på grund av en psykologisk insats. Patientsäkerhet handlar också i vidare bemärkelse om vårdkvalitet. I takt med att patientsäkerhetstänkandet utvecklas, vad avser psykologiska insatser, är det troligt att denna expertgrupp kan bli priogrupp 1. Psykologprofessionen behöver vara en väsentlig yrkesgrupp inom detta område.

Sammansättning:

Ordförande: läkare, processtöd: sjuksköterska.
Ledamöter: 4 läkare, 2 sjuksköterska.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgpatientsakerhet.56482.html>

Forskning och life science

Klargöra forskningens roll i kunskapsstyrning, se till att forskningens resultat blir integrerat i nationella programområden.

Motivering till priogrupp 2: Psykologer är sannolikt den hälso- och sjukvårdsprofession med flest forskningsmoment i sin grundutbildning, vilket gör att psykologprofessionen behöver vara en väsentlig yrkesgrupp inom detta område.

Sammansättning:

Ordförande: övrig (forsknings- och utvecklingsdirektör), processtöd: övrig (strateg).
Ledamöter: 2 läkare, 1 apotekare, 4 övrig.

Källa:

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgforskningochlifescience.56474.html>

Metod för kunskapsstöd

Vägledning till NPO och deras arbetsgrupper i arbetet med att utveckla, förmedla och förvalta olika typer av kunskapsstöd.



<p>Motivering till priogrupp 2: Psykologer har en bred kompetens inom pedagogisk och klinisk psykologi. Arbete med att förmedla kunskap, i alltifrån handledning till undervisning, är vanliga arbetsuppgifter för majoriteten av psykologkåren. En fördjupad kompetens inom områden som vetenskaps- och kunskapssteori, samt forskningskompetens och vana att arbeta med metodutveckling, gör att psykologer behöver vara en väsentlig yrkesgrupp inom detta område.</p> <p>Sammansättning: Ordförande: läkare, processtöd: undersköterska. Ledamöter: 2 läkare, 4 övrig.</p> <p>Källa: https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgmetoderforkunskapsstod.56478.html</p>
<p>NSG Prioriteringsgrupp 3</p> <p><i>Data och analys</i> Fokuserar på uppföljning, analys och kvalitetsregister.</p> <p>Psykolog: saknas.</p> <p>Källa: https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgdataochanalys.62628.html</p>
<p><i>Strukturerad vårdinformation</i> Samordna regionernas arbete för en mer enhetlig informationsstruktur inom och över system- och vårdgivargränser. Det är en avgörande del i att skapa förutsättningar för en jämlik, effektiv och kunskapsbaserad vård.</p> <p>Psykolog: saknas.</p> <p>Källa: https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgstruktureradvardinformation.56484.html</p>
<p>NSG Prioriteringsgrupp 4</p> <p><i>Läkemedel och medicinteknik</i></p>

ⁱ Med kategorin "Övrig" i expertgruppernas sammansättning, avses annan yrkesprofession än vårdprofession, eller där ledamotens yrkesutbildning är okänd. I kategorin har ledamöterna yrkesroller såsom sjukvårdsdirektör, chef, strateg, med mera.