



2024-01-31

NRF Dnr 008/24

RPO- och RSG Rapporter 2023

- BG-rapport

Postadress
Köksvägen 11
901 89 Umeå

E-post
nrf@norrarf.se

Telefon
090-785 7411

Webb
www.norrasjukvardsregionforbundet.se

Org nr 222000-1651

Redovisning från uppdragsdialoger med RPO hösten 2023

Totalt finns 26 RPO i sjukvårdsregionen. Under hösten har uppföljningsdialoger hållits med samtliga 26 RPO.

Uppföljningarna utgår från de generella utgångspunkter och uppdrag som formulerats i norra sjukvårdsregionen och de specifika uppdrag som varje RPO har identifierat som viktiga utvecklingsområden.

De generella uppdragen till RPO ser ut enligt följande:

Utgångspunkter som alltid beaktas i det sjukvårdsregionala arbetet:

- Den organisation vi inrättar för RPO ska bedömas som värdeskapande för sjukvårdsregionen
- Specifika norrländska förutsättningar bedöms och beaktas i uppdragen för RPO
- En jämlik/jämställd vård i sjukvårdsregionen med säkra och effektiva vårdprocesser ska främjas

Det generella uppdraget till samtliga RPO är att:

- Bidra med behovsinventering, underlag, kunskap och frågor för nationell samverkan och till det nationella programområdets behovsanalys och omvärldsbevakning
- Ta del av nationella kunskapsstöd, verka för att de sprids och implementeras samt vid behov anpassa eller skapa sjukvårdsregionala tillämpningar eller insatser som stöd för införandet
- Ansvara för uppföljning utifrån utvalda indikationer gällande beslutade och implementerade kunskapsstöd
- Samverka med sjukvårdsregionala samverkansgrupper RSG och vid behov samarbeta med andra sjukvårdsregionala programområden RPO
- Effektivisera vårdprocesserna inom sjukvårdsregionen genom att kontinuerligt se över strukturer för ansvars- och arbetsfördelning såväl nivå- som kompetensmässigt på området
- Identifiera och arbeta med specifika sjukvårdsregionala uppdrag
- RPO-ledamot ansvarar för samverkan och informationsöverföring med/till det egna lokala regionala programområdet (LPO)
- RPO kan vid behov föreslå att starta en sjukvårdsregionalarbetsgrupp (RAG). RAG-ledamot rapporterar till RPO

Utöver de generella uppdragen har samtliga RPO också specifika uppdrag som redovisas i en särskild sammanställning.

Uppföljningsdialoger har hållits med följande sjukvårdsregionala programområden;

Akutvård
Barn och ungdomsmedicin
Cancersjukdomar
Endokrina sjukdomar
Hjärt- och kärlsjukdomar
Hud- och könssjukdomar
Infektionssjukdomar
Kirurgi och plastikkirurgi
Kvinnosjukdomar och förlossningsvård
Levnadsvanor
Lung- och allergisjukdomar
Mag- och tarmsjukdomar
Medicinsk diagnostik
Nervsystemets sjukdomar
Njursjukdomar
Perioperativ vård, intensivvård och transplantationer
Primärvård
Psykisk hälsa
Rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin
Reumatiska sjukdomar
Rörelseorganens sjukdomar
Sällsynta sjukdomar
Tandvård och käkkirurgi
Äldres hälsa
Ögonsjukdomar
Öron näsa halssjukdomar

Samtliga RPO-ledamöter har bjudits in till dialogerna. I årets dialoger ser vi att allt fler ledamöter deltar, vilket ger en bredare överblick av såväl det sjukvårdsregionala arbetet som det specifika i varje region. Flertalet RPO har administrativt stöd i sitt arbete medan några saknar det och ett fåtal uppger att de inte har behov av det i nuläget. Frågeformulär har skickats ut inför mötena som grupperna fått besvara i förväg. Höstens dialoger har till skillnad från tidigare år bokats in snabbt efter utskickade inbjudningar. Det är en påtaglig skillnad från tidigare års dialoger. En tolkning av det är dels att systemet har blivit mer välkänt, men också att verksamheterna inte varit påverkade av pandemieffekterna i samma höga utsträckning som tidigare år. Vi har noterat att den avsatta dryga timmen för årets dialogmöten har varit knapp, varför vi inför kommande uppföljningar behöver avsätta mer tid.

I årets dialoger har uppföljning av sjukvårdsregional nivåstrukturering varit ett fokusområde med extra möten och avstämningar för berörda RPO. En kartläggning för detta är genomförd, som kommer att följas upp kontinuerligt.

Ett annat fokusområde under året har varit att åstadkomma en tydlig koppling mellan RPO och regionernas linjeorganisationer. För de flesta RPO finns linjeorganisationen integrerad i grupperna men i några RPO finns det otydligheter. En del åtgärder är vidtagna för det, men fler insatser behövs för att få allt på plats.

Utveckling av systemets tre nivåer, lokalt, sjukvårdsregionalt och nationellt har följts upp. Svaren visar på att kopplingen mellan de tre nivåerna blir allt tydligare. Det är dock flera RPO som

fortfarande inte har ett LPO att samarbeta med i alla fyra regioner, men utvecklingen jämfört med uppföljningarna 2022 går tydligt i rätt riktning.

Ett annat område som noterats är behovet av samarbete mellan RPO:n som har gemensamma åtaganden och behov av samarbete mellan RPO:n och RSG. En tolkning av det är att systemet är på väg att bli mer sammanhållet. NRF har en viktig roll när det gäller att bidra till samarbete och samverkan mellan grupperna.

En ny nationell långsiktig utvecklingsplan för systemet för kunskapsstyrning har beslutats av samtliga regioner i Sverige. Det innebär en fokusflyttning från systembyggande och framtagande av kunskapsstöd till implementering, uppföljning och analys samt förstärkt patientmedverkan och ökad samverkan med kommunerna. Fokusflyttningen har också präglat höstens uppföljningsdialoger.

Från NRF har förbundsdirektör, processledare och administratör medverkat i dialogerna. Ett antal åtgärdsområden för NRF har identifierats. En plan för dessa områden utarbetas för verksamhetsåret 2024.

Sammanställning av uppdragsdialoger med RPO hösten 2023

RPO akut vård 2023-09-27

Deltagare: Per Marcusson NPO-ledamot RN, Mattias Josefsson RN, Anna-Lena Alfreds ordf RJH, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF.

En administratör finns i gruppen; Christina Forsgren. Teamsplattformen används och upplevs som en bra lagringsyta.

Informationsspridning mellan grupperna fungerar bra. LPO finns i samtliga regioner, fungerar lite olika. RPO-möten hålls regelbundet 4-6 ggr/år. Arbetet rullar på. Information tas emot från NPO och som samlar input från RPOet i aktuella frågor. NAG -ledamot finns med när det behövs.

Linjeorganisationen ser lite olika ut i de olika regionerna. Nödvändiga beslut behöver lyftas i respektive linje enligt den delegationsordning som råder. Bra spridning av kompetens i gruppen. Adjungering av fler kompetenser är möjligt.

Har inga egna kunskapsstöd men är involverade i många, nu senast sepsis och TBI. Uppfattar att akutvård borde vara med i fler kunskapsstöd. NHV-remisser är inte aktuellt i nuläget.

Kvalitetsregister för akutvård är på gång vilket är positivt. Registret har funnits i flera år, men Norrland har varit en "vit fläck". Alla regioner i norr är nu positiva till att gå med i registret. För de regioner som har Cosmic finns förberedd API som gör att överföring av data kan gå lättare.

Samverkan med andra grupperingar är aktuellt. Nya arbetssätt utarbetas NAG-trauma är aktuellt att tillsätta. Primärvården är aktuell samverkanspart främst inom glesbygd.

RAG trauma, tillhör RPO kirurgi och samverkar med akutvård. Arbetet går bra efter omtag med sammansättning i gruppen. Dialog med RAG trauma pågår. RAG trauma har omformerats (sammansättning ändrad), RPO Akut kommer vara representerade. Arbetet bedöms vara i uppstart och behöver fortsätta.

RAG sjuktransporter är uppstartat, ledamöter finns i regionerna. Sjukresegruppen har representant där. Nina tar kontakt med sjukresegruppen ang deltagande i RAGen och frågar hur det går. Det behöver även klargöras hur KSA ska ingå i sjukresegruppen och sjuktransporter.

Nivåstrukturering är svårt inom akutvård då flera områden ingår. De primära omhändertagande måste fungera på samtliga sjukhus. Remiss är ute nu för hur patientflödet ser ut från akutvård till annan verksamhet. Ny NAG Kvalitetssäkring av akutmottagningar, arbetet ses som viktigt och planeras att komma igång under ht-23.

Kompetensförsörjning ses som relativt bra inom akutmottagning RV och RJH, svårare i RN och RVN. Ambulansen har det svårt i glesbygd pga nya regler för vila gäller i alla 4 regionerna.

Nytt nätverk med EC och utbildningsansvariga är under uppstart. Planerades för ev nätverk för ST rektorer, men det är lagt på is.

Fakultet för AMLS (advanced medical life support) uppstartad, gemensamt för RVN och RJH, två

kurser har genomförts. Samarbetet fortsätter. Ambulansverksamheten i RJH och RVN bedriver gemensamma körutbildningar. RN har egen verksamhet och fler instruktörer utbildas och akut traumaomhändertagande är på gång.

Kvalitetsregister SVAR - fortsatt arbete. Alla önskar nog gå med men det är längre startsträcka om man inte har Cosmic.

Upplever att RPO-möten blir bättre och viktigare eftersom och att samverkan utvecklas.

Diskussion om SOS-arbete, leverans och uppdrag. Bedömer att det behöver utvecklas. Finns regioner som aktualiserat frågan om det är bättre med larmcentral i egen regi.

Specifikt uppdrag för RPO Akut vård:

- Utveckla samarbeten inom områdena akuta transporter och trauma.
- Samordning av transporter. Samverkan med sjuktransportgruppen akuta transporter och sjukresegruppen.
- Kompetensförsörjningen ses över för ev samverkan.
- Utveckla gemensamma utbildningar. RJH o RVN startar 2023 en fakultet inom AMLS
- NAG-arbeten hur går det. Uppföljning av arbetet.
- Nina tar kontakt med Martin Rosén, sjukresor.

NRF kan bjudas in att delta vid RPO-möten.

RPO Barn och ungdomars hälsa 2023-09-06

Deltagare: Antti Holsti RV ordf RPO, Urban Tirén RJH NPO-ledamot, Lars Westergren RJH, Nina Fällbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF, Ann-Christin Sundberg NRF och Maria Marklund NRF

RPOets ledamöter är många men behövs för information och beslut osv. Diskussion planeras i RPOet för att se om man kan minska antalet deltagare.

Administratör finns, Ulla Norman RV, Antti är kontaktperson för RPOet.

Samarbetet mellan NPO-RPO-LPO

RPO Barn och ungdomars hälsa är väl uppbyggt. Kommunikationen i gruppen fungerar bra. Ses både fysiskt och digitalt. Tydligt system, informationsöverföringen fungerar bra. Representationen från Norrbotten med många ledamöter är något oklar. Samarbetet fungerar bra och ses som positivt. Välplanerade/förbereda möten. LPO-arbetet följs upp vid RPO-mötena och är anpassade för bästa arbete i egna regionen.

Ej helt optimal rutin för att bjuda in NAG-ledamöter till RPO-möten, förbättring avseende detta planeras.

Linjeorganisationernas chefer deltar i RPOet vilket underlättar kommunikation och beslut.

Aktuella professioner bjuds in till möten när det är aktuellt, tex barntandvård, elevhälsa och BHV.

Kunskapsstöd

Vårdprogram, behandlingsriktlinje tex barnobesitas tas hand om inom RPOet och sedan ut i regionerna där förhållandena kan skilja sig åt. Uppföljning har inte skett pga kort utvärderingstid/nyligen implementerat vårdprogram. Hjälpt med kvalitetsregister kan fås från RSG uppföljning och analys.

Nivåstrukturering

NHV svåra kroniska lungsjukdomar uppstartat i RV juli 2023. Sex olika sjukdomsdiagnoser varje diagnos har en egen arbetsgrupp, gemensam diskussion i regionerna om hur arbetet ska utföras är påbörjat och det ser bra ut. Tagit hjälp vid påbörjandet av tidigare NHV-område.

Remissfrågor sköts i stort via mail vilket fungerar bra, oftast skickas ett förslag som bearbetas. Chefsledet tar hand om handläggningen.

Förteckning över vad NUS och övriga sjukhus kan/gör inom specialområden finns och används av regionerna. Kostnader för vård i annan region är klara och fungerar bra. BarnIVA finns inte på NUS vilket skulle vara önskvärt.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning upplevs som utmanande. Nationell sjuksköterskebrist påverkar i arbetet i samtliga regioner. Brist på barnläkare främst i ö-vik där NUS har stöttat upp. Regionerna hjälper varandra med personal vid svårigheter i norra sjukvårdsregionen.

Utvecklingsområden

EC-nätverk planeras, rotation av personal, utbildningar, kompetensutveckling, rutiner inom omvårdnad.

Utveckla samarbete inom kompetensförsörjning. Gemensam ST-läkarutbildning. Forskning.

Regionmöten inom samtliga specialiteter ses som utvecklande och mycket bra.

Specifikt uppdrag

- Utveckling av kompetensförsörjningen
- Gemensam ST-läkarutbildning ses över inom norra regionen
- Enhetschefsnätverk etableras inom slutenvården
- NAG-ledamöternas deltagande vid RPO-möten
- Påbörja uppföljning, kvalitetsregister
- Hur utvecklar vi samarbetet inom forskning inom vårt RPO

Nina Fållbäck Svensson bjuds in till möte vid behov.

RPO Cancer, 2023-11-07

Deltagare: Anna-Lena Sunesson ordförande, Lena Hjerm, Ewa Lassen, Maria Liljeholm (till kl 15.30), Ulrika Rönningås, Lars Beckman, Anna Maria Ajax, Peter Johansson, Denise Ahlqvist, Nina Fållbäck Svensson och Åsa Matero.

Administratör Lena Hjerm.

Lena bjuds fortsättningsvis in till möten som anordnas av NRF som stöd till administratörer i RPO.

Kopplingen mellan nivåerna NPO-RPO-LPO är på plats och fungerar bra. Värdet av regionernas cancersamordnare är mycket stort för samarbetsformerna. Organisationen har blivit tydligare på lokal nivå och är nu väl uppbyggd.

Sammansättningen av LPO Cancer varierar i regionerna. Det finns inte chefer i linjen i alla. Dock finns kommunikation och förankring på annat sätt till linjen där det saknas, så det fungerar bra.

Sammansättningen i RPO är funktionell.

Arbete med kunskapsstöd är väl etablerat och arbete med dem sker systematiskt.

Kvalitetsuppföljning diskuteras på alla nivåer. Det finns funderingar på hur man kan vässa arbetet för att bättre kunna mäta och lättare följa viktiga kvalitetsparametrar. I dag krävs stora resurser för manuell registrering i kvalitetsregister och det saknas särskild finansiering för det. Arbete görs nationellt inom RCC för att strukturerade data från regionernas journalsystem ska kunna tas emot av cancervårdens kvalitetsregister. Regionerna behöver parallellt strukturera sin journaldokumentation så att uppgifter ska kunna överföras utan handpåläggning. Finansiering av INCA-plattformen görs dels genom en avgift per sjukvårdsregion, som i norr tas delvis från RCC Norrs statsbidrag och delvis från RCC Norrs regionfinansiering. Respektive kvalitetsregister som finns på INCA betalar också en avgift för det. Inom RCC pågår mycket utvecklingsarbete för att kvalitetsregistren inom cancervården ska bli mer likartade och för att variabelers betydelse ska vara densamma i olika register. Registren är ursprungligen uppbyggda primärt för forskning och kan innehålla väldigt många variabler. Det medför att stora resurser krävs för att mata in data. RCC arbetar för att reducera antalet variabler i registren och att identifiera några generiska variabler för alla register som kan användas för kvalitetsuppföljning i verksamheterna.

Både sjukvårdsregionalt och nationellt pågår mycket diskussioner kring behovet av nationella prioriteringar och av vem och hur det ska göras. En nationell expertgrupp för horisontella prioriteringar inom kunskapsstyrningsorganisationen har precis publicerat en rapport med förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård.

Nivåstrukturering

Cancerområdet fasas in i NHV-systemet. Några områden är klara och lyfts över direkt, medan andra behöver beredas ytterligare inför övergång. Det tillsätts i vissa fall nya sakkunniggrupper. Nus är ett av fyra nationella centrum med uppdrag för strålbehandling av analcancer inom ramen för den nivåstrukturering som gjorts inom RCC-organisationen. Kapacitet finns men de får inga patienter från övriga landet och området ska nu sakkunniggranskas igen.

Gällande sjukvårdsregional nivåstrukturering finns det tydliga beslut fattade för ett antal områden och fortlöpande diskussioner pågår inom olika processer. Anna-Lena skickar Nina en lista på nu gällande beslut.

FD ska besluta om sjukvårdsregional nivåstrukturering över regiongränser och i stort fungerar det enligt fastställda beslut. Ibland blir det längre ledtider då NUS har kapacitetsbrist. Frågan kring nivåstrukturering finns med i den sjukvårdsregionala cancerplanen. Mycket fungerar tack vare bra dialoger, ibland görs mer lokalt.

Prislistan för regionsjukvården kan eventuellt behöva ses över.

Kompetensförsörjning

Processledare saknas för några områden. Det är generell brist på sjuksköterskor och brist på specialistläkare inom många områden. Att onkologkliniker saknas i Region Norrbotten och Region JH är fortsatt ett problem, men det långsiktiga arbetet med utbildning av onkologer i dessa regioner fortsätter och båda regionerna har flera ST-läkare som inom onkologi.

Inför 2024

Det finns en sjukvårdsregional cancerplan för 2022–2024 och under året som kommer så ska ny tas fram, den blir endera 3- eller 4-årig.

Samverkan med andra RPO och vissa RAGar bör fortsätta utvecklas.

Specifika uppföljningsmål

Arbete sker kring kliniska studier på lokal nivå och i de sjukvårdsregionala processledargrupperna. Dock har inga specifika aktiviteter inom RPO cancer gjorts under året. Patientansvariga läkare behöver ha kännedom om vilka studier som pågår. RCC Norr har nationellt stödansvar för databasen Cancerstudier i Sverige som listar pågående kliniska studier, men kunskapen om databasen behöver öka i regionerna. Att inkludera patienter i studier tar ofta mycket arbetstid och arbete sker för många läkare idag delvis på fritiden. Att ha en välfungerande organisation med forskningssjuksköterskor på klinikerna är centralt.

Uppföljningspunkter:

- Verka för att cancerpatienter i hela norra sjukvårdsregionen inkluderas i kliniska studier.
- Verka för en jämlik tillgång till samt en ändamålsenlig utveckling av palliativ vård för cancerpatienter över hela sjukvårdsregionen.
- Nivåstrukturering sjukvårdsregional nivå
- Avstämning av delaktighet från medicinsk diagnostik i arbetet inom RPO Cancer
- Utveckla uppföljning och analysarbete
- Samverkan med andra RPO och vissa RAGar utvecklas

RPO Endokrina sjukdomar 2023-10-31

Deltagare: Håkan Fureman NPO-ledamot, Britt-Marie Nicolaisen RVN, Marianne Gjörup RN, Helen Abrahamsson NRF, Nina Fållback Svensson NRF och Maria Marklund NRF

Arbetet flyter på bra i respektive region. Administrativt stöd är Helen, vilket är värdefullt för att hålla ihop gruppen. Teamsplattformen används som dokumentplats.

PRO är representerat från samtliga regioner med varierande kompetenser. En bra grund att stå på. Regelbundna möten, ett i månaden. Gruppen kompletterar/adjungerar vid behov andra professioner. Samverkan med kirurgin behöver ses över.

NPO-RPO-LPO

Informationen fungerar bra mellan nivåerna. NAG-ledamöter deltar vid behov och redovisar sina uppdrag. Ledamöter från norr finns i samtliga NAG i området. Dialog förs med lokala grupperingar och ses som positiva.

Kunskapsstöd diskuteras oftast inom klinik för aktuellt område. RVN har behandlingslinjer som tar hand om kunskapsstöd. RN har veckovisa digitala möten där diskussioner sker om tex kunskapsstöd. Kommunikationen är bra inom regionerna.

Kommunikationen med linjeorganisationen fortsätter att utvecklas. Chefssamrådet för internmedicin får information från aktuella RPOn.

Kunskapsstöd

GAP-analys utförs i respektive region. RN upplever att kunskapsstyrningsorganisationen inte har kommit i gång ännu. RVN har kommit längre i arbetet. Uppföljning är inte påbörjad, indikatorer finns nationellt. Dokumentation och kodning i journal diskuteras. Sussa-gruppen följer arbetet inför nya journalsystemet.

Nivåstrukturering

Inga färdiga arbeten i nuläget. Könsdysfori startar 2024, planeras till NUS som underleverantör tillsammans med tillståndshavare Sahlgrenska universitetssjukhuset och gäller utredning, hormonbehandling och uppföljning efter slutförd vård. Viktigt att se över så att jämlik vård sker över hela landet. Neuroendokrina tumörer (NET) pankreas sker nationellt från Uppsala Akademiska sjukhuset som tillståndsinnehavare och en "baskontakt" bör eftersträvas att finnas i hemregionen. Kirurgi sker även i Umeå och man behöver se över hur fördelningen av patienter är. RPO bjuder in Frans Perris, endokrinkirurg för diskussion runt fördelning av patienter och var vården är planerad att ske.

RPO ska även se över fördelning mellan sjukhusen i de norra regionerna gällande sjukvårdsregional nivåstrukturering. Digitala endokrinronder MDK fungerar bra men kan utvecklas och effektiviseras.

Länk till Socialstyrelsen – NHV <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/>

Kompetensförsörjning

I RJH ser det relativt bra ut, men lång väntan för randning på NUS. RN har endokrinologer, RVN har enbart två endokrinologer + ST-läkare om några år. RV har tunt med endokrinologer och kirurger.

Utvecklingsområden och specifikt uppdrag:

- Följa utveckling och påverkan av Socialstyrelsens slutliga beslut gällande NHV könsdysfori inom sjukvårdsregionen.
- Följa utveckling och påverkan av Socialstyrelsens slutliga beslut gällande NHV neuroendokrina tumörer inom sjukvårdsregionen. Skapa ett gott samarbete med bl a kirurgin.
- Utveckla MDK sjukvårdsregionalt.
- Utveckla samarbetet mellan RPO och de nationella arbetsgrupper (NAG).
- Skapa gemensam överenskommelse om sjukvårdsregional nivåstrukturering, i de områden som är aktuella inom endokrinologi.

NRF bjuds in till möte vid önskemål.

RPO Hjärt- och kärlsjukdomar 2023-09-12

Deltagare: Carina Bäckman RV, Fredrik Holmner ordförande och kontaktperson RV, Björn Pilebro RV, Lena Olander RJH, Anna Graipe RJH, Mattias Karlsson NPO-ledamot RV, Katarina Johansson RN, Kjell Melander RN, Helen Abrahamsson NRF Ann-Christin Sundberg NRF och Maria Marklund NRF.

Kunskapsstyrningen har ändrat riktning till att styra på införande och uppföljning av resultat.

Administratör finns inte i nuläget, är önskvärdt och diskuteras vid RPO-möte framöver. Funderingar över hur administratör ska användas, kallelser, anteckningar, sammanställa svar mm.

Upplever att det har blivit bättre struktur i RPOet med möten och andra träffar. RPO Hjärta-kärl upplevs som ett bra och fungerande RPO där NPO ledamot deltar. Nya ledamöter har tillkommit.

NPO-RPO-LPO

Gruppens arbete fungerar bra. Regionerna är representerade, adjungerade och NAG-ledamöter inbjuds till RPO-möten vid behov. Kontakt med röntgen har tagits för samverkan. Kontinuerlig kommunikation i gruppen. Kommunikationen mellan NPO-RPO-LPO fungerar bra. RVs LPO-arbete fungerar bra, RJHs LPO-arbete bör struktureras upp och RN jobbar på att det ska bli bra.

RAG kärnkirurgi kommer att startas upp av RPO Kirurgi i samverkan med RPO Hjärta-kärl, arbetet har inte påbörjats ännu. Bildande av olika grupperingar inom området upplevs som något trögt, men arbetet fortgår. Kunskapsstöd kärnkirurgi kommer att påbörjas.

Viktigt att följa upp hur det går med implementerade kunskapsunderlag. Införande av vårdförlopp pågår.

Aktuella vårdförlopp i området är hjärtsvikt, jättecelsartrit (GCA), kritisk benischemi samt venös sjukdom i benen (varicer och venösa bensår)

Ingen uppföljning är påbörjad ännu. En tidigare kontakt med Registercentrum har funnits. I område hjärtsvikt – parametrar finns inte i registret och behöver diskuteras. Nationella parametrar behövs inför uppföljning. RJH har gjort GAP-analys och tittat på indikatorer samt har byggt indikatorer i Insight. Ser framemot att Cosmic blir det samma i regionerna. KIK finns att tillgå <https://kvalitetsindikatorokatalog.se/#/>

Nivåstrukturering

Ansökan är gjord för området HOCCM efter gemensam diskussion inom norra, det ligger på is i nuläget och inget sjukhus har fått det tilldelat. Vi planerar att fortsatt erbjuda behandling av HOCCM med kirurgi och med alkoholablation. Vårdprogram för denna patientgrupp är under utarbetande. Pacemakerextraktion har inte sökts.

Efterfrågad förteckning över olika insatser och åtgärder påbörjad och ska lämnas in. Fredrik presenterar kort vad som kan ingå i thoraxkirurgi, kardiologi, arytm, samt vid fys.lab och PCI enheten på NUS, som en grund för diskussion och överenskommelser. Synpunkter kommer att efterfrågas från RPO.

Kompetensförsörjning

NUS har tappat personal vilket måste ses över. Svårt med personalförsörjningen och man behöver anställa inom klinisk fysiologi, PCI och kardiologi. RN brist på läkare men sjuksköterskor finns, hjärtavdelningen på Sunderbyn kommer att öppna samtliga fastställda vårdplatser totalt 19 vpl från dagens 15 vpl. Gällivare saknar personal. Upplever en positiv känsla inom kardiologen i stort. RJH läkare finns men sjuksköterskor saknas, upplever även där positivitet.

Inget samarbete med kompetensförsörjning i nuläget. Samverkan mellan ST-studierektorer vore eventuellt ett alternativ till att påbörja samarbete. Bra fråga att ta upp vid regionmöte i november. Ablationsbehandling på NUS, kan fler sjukhus ta patienter eller ska verksamheten byggas ut med center på NUS. Detta med anledning av lång kötid och där rekrytering av arytologer är svårt. Gruppen frågar om det kan vara en fråga för NRF. RPO kan bistå med data för frågan. Det är en stor tröghet i att starta nytt. I RN förs diskussion om en portabel/ambulerande CT-buss som ska användas för att få i gång CT-kranskär i region Norrbotten. RN har tecknat avtal med finskt företag för att nyttja denna med start 2024.

Utveckling

Det behövs bättre tillgång till röntgen inom regionerna.
RN har svårt att få tid för röntgen vid MR-hjärtaundersökningar.
CT-kranskär önskvärt att det ska kunna gå att genomföra i regionerna.
MR-hjärta behöver utvecklas i samverkan med röntgen.

Bra underlag till regionledningarna kan underlätta för förståelse till ett bättre arbete, tex bättre MDK.

Uppföljningspunkter:

- RPO bidra till och efterfråga datafångst för att möjliggöra uppföljning av kunskapsstöd och andra för området prioriterade frågor.
- Fortsatt arbete att stödja RTG diagnostik och tillgång i sjukvårdsregionen.
- CT-kranskär önskvärt att det ska kunna gå att genomföra i regionerna.
- MR-hjärta behöver utvecklas i samverkan med röntgen.
- Gemensam kompetensförsörjning, rekryterings- och utbildningsinsatser. Bl a kan samverkan för ST utbildning diskuteras vid regionmötet. Inom anestesi finns ett gott exempel.
- PCI och CABG behandlingsmetoder – fördelningen behöver ses över kontinuerligt och planeras för diskussion vi årets regionmöte.
- Angående ablationsbehandling och behovet av utökad verksamhet, Frågan tas med till NRF beredningsgrupp för diskussion.

RPO Hud- och könssjukdomar 2023-10-12

Deltagare: Richard Lindström RV ordf RPO och NPO-ledamot, Åsa Nordlund VC Hud RV, Annika Derås RJH, Nadia Kykina RJH, Anna-Karin Kjellberg Nenzelius RVN, Adriana Herrera Gonzales RN, Nina Fällbäck Svensson NRF, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF

Administratör Mona Hansi RV finns, RVs Teams används. Samtliga regioner är representerade. Möten hålls regelbundet, men dålig uppslutning till mötena.

Byte av deltagande i gruppen, önskvärt är att NRF kommer och informerar om uppdraget.

NPO-RPO-LPO

Kommunikationen fungerar olika i regionerna.

NAGar finns och norra är representerad men ledamöterna deltar inte vid RPO-möten.

NPO informerar på RPO-möten även från NAGar.

Linjeorganisationen – viktigt att informationen går i chefslinjen och att mandat finns för att ta beslut. Otydlighet upplevs i gruppen kring vilka som ska ingå och vad ansvaret är. RVN representant oklart i nuläget, NRF tar kontakt med VC.

Kunskapsstöd

Vårdförlopp och vårdprogram samt behandlingslinjer diskuteras i RPO inför arbetet i regionerna.

GAP-analyser är gjorda i regionerna som upplever att arbetet är stort och tar tid, planering för införande sker. Uppföljning är inte påbörjad. Indikatorerna kommer att ses över.

Nivåstrukturering

Sjukvårdsregional nivåstrukturering fastställt sedan tidigare år, förteckning över regionvård/patienter skickas till NRF.

NHV-remissvar svåra hudsjukdomar, psoriasis, är inskickat med gemensamt svar från RPOet.

Övriga remisser gällande kunskapsstyrning svarar varje region för sig.

Kompetensförsörjning

RJH ser relativt bra ut gällande sjuksköterskor, läkare saknas, ST-läkare finns men är "föräldralediga".

RVN sjuksköterskor stabilt, läkare svårt. Kompetensväxling mot sköterskemottagning fungerar bra.

RN tappat en specialist, läkarbrist, pensionerade sjuksköterskor hjälper till, medicinska sekreterare saknas, vilket ger mer administration för läkare. RV långa väntetider, bemanningen ser bra ut, ST-läkare finns. Bemanningen av sjuksköterskor och medicinska sekreterare ser bra ut.

Utveckling

Grupp för distans teledermatoskopi väntar på att ledningarna i regionerna ska ta ett beslut, saknar återkoppling. NRF kollar upp detta. Distanslösningar är önskvärda mellan sjukhus, primärvård och patient. Kunskapsöverföring – kompetenshöjning av sjuksköterskor är önskvärt. PDT-behandling överförs till sjuksköterskor, Vårdkompetensrådet kontaktas för dessa frågor. Kompetensutveckling mellan personalen fungerar i RV. Övriga regioner kan gärna ta del av deras arbetssätt. Utveckla samverkan mellan regionerna.

Utveckla en hudsjuksköterskeutbildning gemensamt över regionerna. Bör undersökas om det ska lösas genom högskoleutbildning eller annat.

Specifikt uppdrag

- Utveckla gemensamma utbildningar
- Samverkan med PV
- Utveckla teamsytan för samarbete, möjlighet finns att använda Teamskanal för RPOer hos NRF.
- Utveckla kompetensväxling RAK
- Utveckling av arbetet med distanslösningar exempelvis med implementering av teledermatoskopi till ett centrum

RPO infektion, 2023-09-19

Deltagare: Sara Mörtberg RJH NPO-ledamot, Håkan Ekvall RVN, Jessica Nääs RJH, Johan Hansson RJH, Nina Fällbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF

Helena Lindmark ordf. är tjänstledig ht 2023. Nina tar kontakt med Clas Ahlm ang frågor för verksamhetschef på infektionskliniken NUS. *Helena kommer tillbaka 12/10 och går tillbaka som ordförande för RPO.* Administratör finns Annelie Ramstedt, teamskanalen används som dokumentplats.

Komplettering av ledamot från RV gärna en kliniker. RN-ledningen behöver vara engagerad i kunskapsstyrningsarbetet.

NPO-RPO-LPO

Sara upplever att det går bra och kommunikationen mellan NPO-RPO fungerar bra.

Regelbundna möten i RPOet en gång per kvartal. Kommunikationen fungerar bra mellan de olika nivåerna.

NPO-ledamoten upplever att det är svårt att ta del av allt nationellt arbete. NAG-ledamöter finns från norra och fördelat mellan regionerna. Upplever positivitet med att kunskapsstyrningen har ändrat riktning mot införande, förvaltning och uppföljning.

Kontakten i linjen fungerar i regionerna, men deltagarna från RJH uppfattar litet svalt intresse för infektionsområdet i kunskapsstyrningen från verksamhetsledningen.

Kunskapsstöd

Vårdförlopp och riktlinjer är aktuellt, bla sepsis och hepatit C. Man eftersträvar sprutbyte i samtliga regioner. RJH inför vårdförloppen efter GAP-analys enligt rutiner i regionen. Ingen uppföljning är i gång men förbereds inom regionerna.

Nivåstrukturering

Remissförfarande NHV – har fungerat bra, gemensamt svar är lämnat från RPO. Nivåstruktureringen känns självklar inom infektion. Men det upplevs ändå som otydligt vem som har ansvaret för patienten och transporten. Första flygtransport/övning med KSA kommer att göras under helgen.

Andra remisser som kommer genom NPO skickats runt i gruppen för diskussion. Man har svarat där det är aktuellt.

Kompetensförsörjning

Sjuksköterskor och läkare saknas i samtliga regioner. I RJH ser det relativt bra ut, stafetter är på väg ut i verksamheten. RVN har bra återväxt gällande läkare i nuläget. Man ser/tror att multisjuka äldre patienter kommer att bli svårt att hantera inom slutenvården. Geriatrikvården behöver utvecklas. Vårdkompetensrådet bör ta tag i frågan och se framåt inom infektion och geriatrik.

Utveckling

Behov av att bygga ut OPAT-enheter, bygga ut läkemedelshantering, antibiotika och pumpar saknas ofta. Möjligheten finns att flytta vården närmare patienten i hemmet och vårdhem.

NRF kontaktar RSG Läkemedel i frågan. Avtal/samverkan mellan region och kommun behöver ses över.

Det behövs snabbare logistik och svarsrutiner gällande infektionsdiagnostik. Karolinska har ett bra utvecklat spår, vilket kan vara bra att ta del av.

Ny NAG är under uppbyggnad för infektionsdiagnostik och ny NAG ska kartlägga skillnader över landet.

Behöver väl utvecklade system för digitala möten där det förekommer patientuppgifter. Cisco används inom några av regionerna och där fungerar det bra.

Uppföljningspunkter;

- Utveckla former för ökad digital och mobil vård inom god och nära vård
- Utveckla gällande vårdnivåer och kompetensnivåer, transporter är aktuella
- Samverkan med glesbygdsmedicin, jämlik vård även i glesbygd kvar. Mats Brändström får ta kontakt med RPOet.
- Kontakt med strukturerad vårdinformation, lättillgänglig digital tillgång till provsvar över regiongränserna.
- Bygga ut OPAT-enheter.
- Elektronisk kodning

RPO Kirurgi och plastikkirurgi, 2023-09-28

Deltagare: Urban Arnelo RV ordf, Anne Opel RVN, Roger Brännström RN, Ann-Christin Sundberg NRF, Nina Fällbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

RPOet har regelbundna möten. Agendan struktureras upp. Administratör finns, Linda Olsson RV. Gruppens struktur är under uppbyggnad. Ordförande kommer att bytas ut och RAG urologis ordf Elisabeth Carlsson Farrelly RV tillkommer i RPOet.

NPO-RPO-LPO

Samtliga nivåer finns, RV-har LPO, RN-är på gång, RVN-har LPO. Information från NPO kommer fram till regionerna.

NAG-ledamöterna ingår inte i RPOet men ledamöter finns med från norra sjukvårdsregionen.

Ledamöter finns i linjeorganisationen från samtliga regioner.

Kunskapsstöd

Vårdprogram planeras införas på NUS. Planeras ihop med andra NPOn – RPOn, gap-analys pågår. Tyvärr upplevs det att undanträngningsproblematik finns. RN upplever att det går trögt, svårt att få personal att delta i arbetet. Arbetet med bräckkirurgi är påbörjat. RVN - Njursten fortsätter som tidigare. Gallsten är satt på vänt. Varicer är det frågetecken för. Uppföljning inte aktuellt ännu.

Nivåstrukturering

NHV tillstånd för plexusskador där upplever man svårigheter med tillgång för bla röntgen, MDK. Ulrika Bergström tar kontakt med Urban.

Diskussion pågår om fördelning mellan region- och länssjukvård. Listan är påbörjad och kommer att skickas till Ann-Christin Sundberg. Viktigt att vi håller ihop i Norrland för att få vår röst hörd söder ut.

Kompetensförsörjning

Bra kunskaper men få vårdplatser. Narkos-, OP sköterskor och omvårdspersonal är grupper som saknas. Färdiga ST-läkare lämnar regionerna. Upplever det svårt att inte få operera pga att det inte finns personal. Man har tittat på olika kompetensstegar i landet, Frida för processen framåt. Viktigt att norra kan behålla utbildad personal i regionerna. Behov av att hitta nya kompetenser i arbetet. Oro finns över nya arbetstidsregler. Osäkert hur AT-BT hur kommer att utvecklas. Nina tar kontakt med vårdkompetensrådet.

Utvecklingsområden

Stärka upp icke malign men avancerad sjukvård utanför NUS. Efterfrågar hjälp från NRF vid behov.

Uppföljningspunkter;

- Ta fram en plan för hur nivåstruktureringen inom norr ska utvecklas.
- Kompetensstege tas fram för sjuksköterskor.
- Utveckling av nya kompetenser t ex Op-assistenter.
- Bevakning av arbeten inom övriga områden där kirurgi ingår för etablering av sjukvårdsregionalt system för kunskapsstyrning.
- Utveckla regionuppdraget gällande traumakirurgi. RAG finns.
- Bevaka hur det går med ATL.

RPO kvinnosjukdomar och förlossningsvård, 2023-10-09

Deltagare: Eva Innala RV NPO-ledamot, Anna-Lena Renström RV ordf, Marlene Furbeck RN, Kristina Berg Nordquist RJH, Anna Palm RVN, Nina Fällbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF, Ann-Christin Sundberg NRF och Maria Marklund NRF

Anna-Lena Renström ny som verksamhetschef och ny ordförande för RPOet. NPO-ledamot slutar vid årsskiftet. Saknar administratör, avstämning i gruppen om det finns någon aktuell administratör som kan vara intresserad av uppdraget. Arbetet i RPOet fungerar bra.

NPO-RPO-LPO

Kommunikation mellan NPO-RPO fungerar. Informationen ut till regionerna, RJH fungerar bra. RVN fungerar bra. RV och RN arbetar med processgrupper inom specialiteterna, LPOerna är klustrade och fungerar bra, kommer även att utveckla informationsflödet mellan nivåerna.

NAG-ledamöter deltar inte vid RPO-möten, NPO-ledamoten informerar från deras arbete. Uppdragen fördelas mellan ledamöterna. Svårt att avsätta tid för NAG-arbete från "småsjukhusen". Se över så att uppdragen fördelas mellan regionerna.

Linjeorganisation – kommunikationen fungerar bra då verksamhetschefer och MLA finns i gruppen.

Kunskapsstöd

B la graviditet, förlossning och tiden efter, fosterdiagnostik och graviditet v 41. Införandet är i början av arbetet i regionerna. Uppföljning är påbörjad för handläggning av graviditet v41, det planeras även en NAG för det.

Framtagande av statistik behövs hjälp med från respektive region. Indikatorer kommer att tas fram nationellt i NAG.

Gemensamma diskussioner sker i RPOet innan svar på remisser. SFOGs hemsidan är uppdaterad med aktuella remisser.

Nivåstrukturering

NUS sökte inte att bli ett centrum för NHV avancerad endometriiskirurgi. Orsaken till detta var resursbrist i regionen. Sundsvall och Umeå utredde möjligheterna till ett samarbete.

Ett gemensamt centrum är aktuellt dit samtliga remisser kommer att skickas.

Förteckning för regionvård – länsvårdlistan är inte gjord men behöver komma in till NRF senast 30 november 2023. Uppdraget/dokumentet skickas ut från NRF och RPOet sammanställer gemensamt i gruppen.

Fysiskt möte i RPOet planeras jan-feb 2024, NRF önskar delta.

Kompetensförsörjning

Brist på barnmorskor i samtliga regioner, arbetsplatsförlagd utbildning fungerar olika i regionerna men platserna finns. Umu har tagit på sig utbildningen. VFU får köpas i olika regioner söder ut. Svårt att behålla barnmorskorna i arbetet, svårt med schemaläggning, skift och nu också förändring i ATL. Viktigt med samverkan mellan regionerna. Även brist på läkare.

Krisstöd vid svåra situationer i vården är uppskattat, utbildning finns i Varberg som används och fungerar.

Utvecklingspunkter

Samverkan mellan regionerna, telefonkonsultation för tex onkologi. MDK används och kan utvecklas ytterligare.

Behov – önskar administratör.

Uppföljningspunkter:

- Fördela benign kirurgi i norra sjukvårdsregionen – presentera plan för NRF.
- Bevaka eventuell utlysning av ett femte NHV- tillstånd för avancerad endometrios och i så fall ha en dialog om vilken enhet som skulle kunna söka i norra sjukvårdsregionen. Vilande uppföljningspunkt
- Utveckla riktlinje vid behandling av endometrios. Den nationella riktlinjen kommer att spikas i norra regionen.
- Kompetensförsörjning, främst barnmorskor behövs. Praktikplatserna bör fördelas inom hela norra sjukvårdsregionen.
- Avsätta tid för gemensamt arbete i gruppen, strategiskt möte. Jan-feb 2024 börja med fysiskt RPO-möte och efter det inbjuda till regionmöte.
- Kvalitetsregister.
- Följa upp läkemedelskostnader främst för cytostatika. NRF påminner RSG LM om frågan.

RPO Levnadsvanor 2023-09-12

Deltagare; Kristine Bergström NRF, Maria Falck RV ordf och NPO-ledamot, Adam Edler RJH, Malin Sand RN, Benno Krachler RVN, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

Processledare Kristine finns som länk mellan RPO och NRF. Teamskanal används.

RPOet jobbar för att det ska ingå två ledamöter från varje region och att det finns olika yrkesgrupper i gruppen.

NPO-RPO-LPO

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. Arbetet med LPO pågår och utvecklingen ser bra ut.

PowerPoint tas fram vid NPO-möte för att kunna användas som information vidare i RPO och LPO, fungerar bra att använda. RJH har kommit långt i LPO-arbetet, bryggan mellan nivåerna fungerar bra.

NAG-ledamot finns i grupperna och det fungerar bra med att få ut informationen.

Linjeorganisationen ser olika ut i regionerna svårt att nå ledningen, tex deltagande vid implementering av kunskapsstöd. Motstånd även från medarbetare förekommer.

Svårt att nå linjen, något att tänka på vid nästa års dialog.

Kunskapsstöd

Vårdprogram levnadsvanor är på gång, implementering förbereds, GAP-analyser i RJH, RV. Inväntar Cosmic. RN har inte påbörjat. RVN har påbörjat arbetet. Uppföljning har inte påbörjats för vårdprogrammet. Uppföljning i övrigt sker för hälsosamtal mm. Kontakt kommer att tas med registercentrum för vidare hjälp i arbetet.

Remissvar NHV är inte aktuellt i gruppen. Levnadsvanor kommer att ingå i de flesta diagnoser/kunskapsunderlag. Andra remisser är inte aktuellt i nuläget.

Nationella riktlinjer kommer att uppdateras med levnadsvanor, ett arbete som kommer att ske framöver.

Kompetensförsörjningen

Överlag saknas det tid för levnadsvanefrågor i patientmötet och för att sedan ta tag i åtgärd.

Utvecklingsområden

Kontakt är tagen med RCC för utbyte. RPOet följer NPOs verksamhetsplan i sitt arbete. Planerar för att använda ett årshjul. Ta fram startstatistik för indikatorerna i den generiska modellen kommer att påbörjas.

Dokumentation i journalen utvecklas i Cosmic.

Klustring av LPOer sker i RV och RN.

Specifika uppdrag som kommer att arbetas med.

- Kartlägga patientens upplevda stöd vid levnadsvanor, planeras nationellt
- Uppföljning av implementering av vårdprogram. I nästa års enkät inför uppföljningsdialoger bör fråga om levnadsvanearbetet finnas med till alla RPO.
- Kommunsamarbete och samverkan med god och nära vård i LPO-grupperna
- Dokumentation i journal sker nationellt
- Följa NPOets VP.
- Planerar för att använda årshjul.
- Ta fram startstatistik på indikatorerna i den generiska modellen.

RPO Lung- och allergisjukdomar

Deltagare; Thomas Sandström RV, Björn Sundberg RVN, Dirk Albrecht RN, Nina Fållback Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Nina hälsar välkomna och deltagarna presenterar sig.

RPOet har haft några möten under året. RJH är fortfarande utan deltagande i gruppen, nominering är aktiverad. Uppgifter på ledamot i RJH finns men har fastnat i chefsledet, Nina får info av Björn. Administratör saknas. Åsa fortsätter att hjälpa till i RPOet.

NPO-RPO-LPO

Kommunikationen fungerar bra. RVN har LPO där ledningen från lungkliniken ingår. RN gruppering finns. RV har en fungerande grupp.

NAG-ledamöter deltar inte i möten men Thomas delger arbetet.

Linjeorganisationen fungerar i RVN, RV otydligt hur linjen fungerar, Nina har kontakt med chefsområdet internmedicin i frågan. RN har problem i linjen trots att mandat finns i gruppen.

RN omorganiserar vilket ger problem i arbetet, kommer att bli av med en vårdavdelning, konsekvensbeskrivning är på gång. RV har även dom svårt med vårdplatser, RVN ser ljust på sin situation.

Kunskapsstöd

Beslut om införande av vårdförlopp astma-kol pågår, GAP-analyser är gjorda, utbildning av personal inom PV pågår. Vårdförlopp Svår astma och lungfibros är under arbete.

RV SVF lungcancer RN samverkan mellan klinikerna fungerar bra, man har sett stort antal i stadie 4 vilket ses som oroande. RVN skickar sina patienter till Uppsala. Uppföljning har inte påbörjats, indikatorer finns att använda, avvaktar det nya journalsystemet.

Nivåstrukturering

Det är inte aktuellt med NHV. Samverkan runt andra remisser sker och diskuteras i RPOet.

Region- och länssjukvård diskuteras på ledningsnivå, få patienter är aktuella.

Kompetensförsörjning

Mycket stora pensionsavgångar som inte möts av kommande specialister i tid, antalet ST behöves öka i RV, i RVN ser det bra ut. RN upplever att arbetsgruppen är väldigt ung. i RJH är det hyfsat bra. Fler ST-läkare inom professionen behövs.

Utveckling

MDK bör utvecklas inom regionerna, radiologin ses som ett stort problem. Lungfibros kommer och behöver aktivt MDK.

Önskar bättre förankring i linjeorganisationen.

Deltagare från NRF bjuds in till RPO-möte vid behov.

Specifika uppföljningspunkter:

- Konsultation med Karolinska är önskvärd via MDK runt lungfibros och övriga lungsjukdomar.
- Representation från RJH
- Spirometriutbildning för RJH
- Ökat antal ST-block främst RV
- Kommunikation till linjeorganisationen utvecklas
- Oroande ökning av stadie 4 lungcancer i RN

RPO Mag- och tarmsjukdomar 2023-12-04

Deltagare: Mårten Werner RV, Arne Hassler NB, Arvid Hamrin RVN, Daniel Modin, J/H, Nina Fållbäck Svensson NRF och Åsa Matero NRF

Nu finns ett RPO med ledamöter från varje region i Norr.

Mårten Werner är sammankallande.

Information sprids från NPO ut i regionerna, det har fungerat redan innan då denna konstellation har funnits fast mer informellt.

Genomgång görs om hur det är organiserat i regionerna.

Vårdförloppen är väl kända, arbete för att få ut dem återstår.

Ambitionen är likvärdig vård.

Gruppen ses fysiskt en gång per år.

Kopplingen till kirurgen är tillfredställande i regionerna, om än många chefsbyten på NUS som påverkar/försvårar.

Det finns olikheter i hur arbetet följs upp i kvalitetsregistren som SWIBREG.

Uppdrag till RPO Mage- och tarm

- Följa upp och hjälpas åt att öka registreringen för att på så sätt öka kvalitetsarbetet.
- Följa indikatorerna som tagits fram i kunskapsstöden.
- Nominera en ersättare för Mårten i NPO nästa år i gruppen.

Årligen (hösten) uppföljning utifrån uppdraget med NRF. NRF Sammankallande.

RPO Medicinsk diagnostik 2023-09-27

Deltagare: Ewa Lassén RV ordf, Anders Henriksson RVN, Karin Kockum RJH, Johannes Arnesen RN, Karin Jones RN, Åsa Gylfe RV NPO-ledamot, Maria Bergkvist RN, Ingela Pirttilä RVN, Kerstin Silfver RJH, Mia Sundström, Ann-Christin Sundberg NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

Nina hälsar välkommen till mötet.

Tre besvarade formulär, Bild- och funktionsmedicin, Laboratoriemedicin och ett gemensamt för hela RPOet. Kontakt för grupperingen, Ewa Lassén och Anna Sundén

RPOet har representation från samtliga regioner. Adjungering av deltagare finns. Administratör finns på labbsidan, bild och funktion kollar av om det finns någon som är intresserad. Teamsplattform används.

Två möten/termin. Lab/patologi-gruppen utvecklas, intresse finns att delta i arbetet. Bild och funktions-gruppen har träffats för första gång under våren. NPO-ledamoten har kommit in i arbetet på LAB-sidan, men behöver utveckla BFM-arbetet efterhand. Behov av att utveckla informationsvägen mellan BFM och NPO-ledamot.

NPO-RPO-LPO

LPOerna fungerar olika i regioner, planering inom RN, RVN samverkan i chefsrådet inget LPO ännu. Kommunikationen mellan nivåerna är det viktiga. RJH inget eget LPO men sitter med i andra LPO bla rörelseorganen, kontaktnät finns och fungerar.

NAG-deltagare har inte deltagit vid RPO-möten, NPO-ledamoten kommer med information om arbetet. Utveckling av samverkan med NAG-ledamöter bör ske.

LAB linjeorganisationen MC adjungeras vid behov medverkar i RPOet, informationen kommer fram. BFM ser att det är bra att MC finns med gruppen tillsammans med VC.

Kunskapsstöd

Inga specifika för gruppen utan stödet kommer ut till verksamheterna. RPOet granskar andras remisser då man ofta är en del i vårdkedjan.

Remisshanteringen bör ses över, Medicinsk diagnostik har inga egna men önskar att få ta del av alla. Upplever att de inte får se remisser och lämna svar där det behövs.

Labb upplever att det blir bättre men bild- och funktion är helt utelämnat. RPO lämnar svar gemensamt. Övriga kunskapsunderlag svaras på från resp region efter diskussion i RPOet.

Kompetensförsörjning

LAB ser en mycket besvärlig situation vad gäller BMA med pensionsavgångar. Ny utbildning där undersköterskor får ta större plats på labb. Utbildning/praktik bör lösas i norra sjukvårdsregionen för att undvika att personer väljer att flytta. BMA-utbildningen planeras att ges på distans från hösten 2024. Möjlighet till placering av VFU blir Östersund och Sunderbyn. RVN har egen utbildning.

Det finns inget krav att man ska vara BMA för att få lämna ut blod. Reell kompetens och inskolning krävs dock, detta underlättas om möjlighet för kompletteringsutbildning finns. Om VC har behov av uppdragsutbildning kan kontakt tas med kollegor för ev samordning. Problemet är att man helst vill anordna denna utbildning lokalt. Det är olika i hur regionerna betalar för utbildningar, korta utbildningar sker ofta på arbetstid. RN upplever att det är svårt att bemanna de två sjukhusen i Malmfälten.

Utveckling

Digitala röntgenremisser mellan regionerna. Cosmic BOS är inte löst ännu med att samtliga regioner får samverka i journal.

Ökat samarbete behövs kring stora satsningar inom precisionsmedicin. I framtiden ska man kunna ta emot alla prover i norra regionerna på ett kostnadseffektivt sätt. Information behövs ut i regionerna om arbetet.

Inera har börjat hantera frågan om nationell elektronisk remiss som vore fantastiskt om "alla kan prata med varandra". Nationell kodning av remiss och svar är dock en förutsättning och kodningen är på många laboratorier ännu otillräcklig.

En NAG för införande av NPU-koder håller på att formeras, ska starta inom Klin mikro-området.

Vi behöver förståelse från politiker och tjänstemannaledning att sjukvården behöver en snabb och högkvalitativ diagnostik inom alla områden för att fortsätta fungera.

Specifika uppdrag:

- Utveckla informationsöverföring från NPO till RPOet
- Delta(fortsatt) i utvecklingsarbetet av behandling med trombektomi vid akut stroke
- Kompetensförsörjningsfrågor, uppdragsutbildningar inkl nya kompetenser
- Utvecklingsarbete gällande precisionsmedicin
- Kravställare mot Cosmic gällande gemensam remisshantering, mm
- Digitala gemensamma arbeten bl. a distansarbete. Beskriva principer och arbetssätt för distanskommunikation av bilddata inom patologi och cytologi, såväl inom som mellan regioner. I detta ingår även att beskriva samordningsvinster med integrerad funktionalitet och infrastruktur vad gäller bild- och funktionsdiagnostik. Detta är till nytta för diagnostik vid till exempel multidisciplinära konferenser och för forskning och kompetensutveckling. "
- Kodning av remisser och svar inom mikrobiologi i dialog med den NAG (kodverk mikrobiologi) som NPO medicinsk diagnostik kommer att föreslå

RPO Nervsystemets sjukdomar 2023-11-14

Deltagare: Hans Lindsten RV, Evelina Skoglund RJH, Elisabeth Hald RV, Nina Fållbäck Svensson NRF, Helen Abrahamsson NRF, Ann-Christin Sundberg NRF och Maria Marklund NRF

Nina hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig.

Teams används och Elisabet finns som administratör.

NPO-RPO-LPO

Linjeorganisationerna finns representerad ut i RPOet. Informationen mellan nivåerna fungerar bra, LPOer finns inte i samtliga regioner ännu. RAGar finns Stroke och Smärta och LAGar är under uppbyggnad i regionerna. För frågor kring läkemedel har gruppen i dag Kristina Seling, ordförande i läkemedelskommittén RJH, som ledamot. Terapirekommendationernas x-grupper används inom RV. Sammansättningen i gruppen är bra. RPOt träffas regelbundet.

NAG-ledamöterna rapporterar till RAGarna. Uppföljningsarbeten ses som något otydligt, kvalitetsregistren är under upphandling i regionerna. Strategerna är behjälpliga i hanteringen.

Kunskapsstöd

Vårdförlopp Epilepsi, migrän och narkolepsi är aktuella, gap-analys genomförs i regionerna. Avstämning i RPOet sker. Horisontell prioritering är aktuellt. Uppföljning är inte påbörjat.

Nivåstrukturering

Är aktuellt i området, ej NHV. Övriga remisser tas upp för diskussion i RPOet och svaras från resp region.

Fördelning mellan region- och länssjukvård är aktuellt, diskussion med Anna är gjord, förteckning skickas in till NRF innan 30 november 2023.

Kompetensförsörjning

Det är brist på neurologer och sjuksköterskor i regionerna. RJH väntar på ny smärtläkare, RVN skickar smärtpatienter till RV.

Utveckling

Fortsätter som tidigare. Neurofys uppe på mötena. Samverkan mellan regionerna finns och utvecklas vidare.

Uppföljningspunkter

- Nivåstrukturering med kartläggning av flöden inom området kvar
- Utvecklingsarbete vid behandling av akut stroke med trombektomi, fördubbling under förra året, upplärning av personal i RVN. Nationellt arbete med översyn av nuvarande riktlinjer. FD-beslut om hur arbetet ska utföras finns men följs inte. Nina kollar av med Jonathan Salzer.
- Följer RAGarna inom området
- Implementering av kunskapsunderlag. Hur har det gått? Vad har ni gjort?
- Följa flödet av smärtpatienterna

RPO Njursjukdomar 2023-09-05

Deltagare; Andreas Jonsson NPO-ledamot och ordförande RV, Anders Persson RVN, Malin Isaksson RN, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF

Administratör är inte aktuell i nuläget. Teamskanal används för dokument inom gruppen.

Sammansättning i gruppen är bra.

NPO-RPO-LPO

Upplever att samverkan mellan NPO och RPO fungerar bra, informationen kommer fram.

NAG Levande donator har en ledamot från RJH en sjuksköterska som deltar vid behov i RPO-möten.

Linjen fungerar bra då några av ledamöterna ingår i linjen. Upplever dock att RPOet ligger vid sidan av linjen. Samverkan bör utvecklas. Ingen specifik diskussion om kunskapsstyrning med verksamhetscheferna inom regionerna

ARIL upplevs inte fungera, för långa svarstid på ansökningarna vilket inte är acceptabelt. Det måste fungera. Läkemedelskostnaderna drar i väg, främst för RV och RN. I RVN upplevs det fungera väl. Jämlig vård påverkas av läkemedelskostnaderna och hur användandet godkänns i regionerna– ser olika ut i Sverige. TLV-godkända läkemedel bör kunna godkännas snabbare inom ARIL.

Kunskapsstöd

Vårdprogram kronisk njursjukdom ej föremål för sjukvårdsregional samverkan.

Nivåstrukturering

Sällsynta njursjukdomar, bör hanteras sjukvårdsregionalt.

Inga andra remisser att hantera.

Kompetensförsörjning

Bemanningen är svår gällande specialistläkare, dialyssköterskor, RN och RJH har stora problem, för RVN och RV ser det något bättre ut. Kirurgin upplevs svår att kunna bemanna.

Regionerna upplever att det är svårt att kunna driva en bra dialysvård pga personalbrist, somrarna är svår att få till bra. Arbetstidslagen är svår att hålla sig till. Svårt att få till bakjourerna, i slutändan är det en patientsäkerhetsfråga.

Utveckling

Fortsätter arbetet i samverkan mellan regionerna vilket ses som bra och utvecklande.

RJH har utvecklat hemdialys som fungerar bra. Diskuteras inom övriga regioner för framtiden.

NRF för samtal med ARIL-gruppen då arbete inte upplevs som tillfredsställande med bl.a. för långa svarstider.

Specifika uppdrag kvarstår.

- Generellt och specifikt uppdrag diskuteras vidare i gruppen
- Erfarenhetsutbyte gällande hemdialysvård

RPO perioperativ vård, intensivvård och transplantationer PIVOT

Deltagare: Ulrika Östberg ordf RJH, Niklas Larsson RV, Ann-Charlotte Högström RN, Tobias Bergman RVN, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

Administratör Ida-Maria Lindman RV är knuten till RPOet. Teamskanal finns för RPOet och används. Sammansättning i gruppen ser bra ut, kanske att en sjuksköterska skulle kunna tillföra erfarenhet i gruppen.

R-Dal och R-Das deltar i gruppen, inte aktuellt att göra en RAG av gruppen, kontakten över regionerna fungerar bra.

NPO-RPO-LPO

Representation från samtliga regioner. Information mellan NPO-RPO-LPO fungerar bra, Alfred Janson RVN, NPO-ledamot har svårighet att delta pga omstrukturering i regionen. Ses över hur NPO-deltagandet ska se ut framöver. Tobias tar kontakt med Alfred.

RPOet samarbetar med andra områden. Bra samverkan över regionerna och andra verksamheter. LPO finns inte i nuläget men andra kommunikationsvägar finns inom regionerna och fungerar bra.

RAG Trauma är i gång.

Aktuella NAG är IVA, sepsis, sekundära transporter, kommunikationen fungerar bra ut till RPOet.

Linjeorganisationen – verksamhetschef eller liknande chef finns i gruppen som kommunicerar uppåt i regionerna.

Kunskapsstöd

Inga kunskapsstöd aktuella i nuläget. Intermediärvård är på gång i regionerna, kunskapsstöd IVA arbetas olika med i regionerna. Sepsis - regionerna följer kunskapsstödet ingen förändring i arbetet.

NHV-remisser finns men inte aktuellt för norra regionen. NHV-barnIVA remiss har svarats på gemensamt från RPO efter diskussion.

Andra remisser har svarats på.

Vårdförlopp ses över om det berör området innan man påbörjar diskussionen.

Kvalitetsregister SPOR upplevs som svårt att få in och ut data i systemet i RV. RVN o RJH försöker att få till användandet. SIR Intensivvårdsregistret upplevs fungera bättre och används i större utsträckning.

Kompetensförsörjning

Operationssköterskor saknas i regionerna. Förslag att förändra yrket till tekniker alt. enbart operationssköterska med ny kortare utbildning. Regionala vårdkompetensrådet kan kontaktas för hjälp med utbildningsfrågor. Samtal med operationssköterskegruppen kan hjälpa till i hur man kan gå vidare med eventuell ny utbildning.

Nina tar med frågan till regionala vårdkompetensrådet, operationssköterskor och IVA-sköterskor främst.

Ser stora problem med nya arbetstidslagen, svårt med personaltillsättning, HR-behöver vara med i diskussionen.

Utvecklingsområden

Upplever sig som en servicedisciplin, tillgängligheten behöver bli bättre. Vi är ett föredöme inom IVA-transporter. Utmaningar finns inom barnanestesi och barn-IVA där behöver samverkan utvecklas. Fortbildning av specialister inventeras nu.

Ser oss som en sorts brygga mellan varandra som upplevs bra.

Uppföljningspunkter;

- Jobba för att få behålla utbildade läkare inom norra sjukvårdsregionen.
- Följa utvecklingen av ny arbetstidslag.
- Utveckla samverkan inom barnanestesi och barn-IVA.
- Ser över fortbildning av specialister.

NRF bjuds in till möten vid behov.

RPO Primärvård 2023-10-06

Deltagare: Gun-Britt Milioris RVN ordf, Carola Wallstål RN, Sofia Leje RJH, Lena Weinstock Svedh RJH, Linda Beckert RN, Anna Fremner RJH NPO-ledamot, Nino Bracin RV, Nina Fållbäck Svensson NRF, Helen Abrahamsson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Nina hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig.

En administratör och processledare finns i gruppen, Kristine B, Teamsplattformen används.

God representation i gruppen. Adjungering sker vid behov.

NPO-RPO-LPO

Ledamöter från NPO med i RPO. Återkommande rapporter från NPO och från olika arbetsgrupper med ledamöter från norra. Information mellan nivåerna fungerar bra. Vi har bra sammansättning i RPOet men ibland låg närvaro på möten. Svårt med kommunperspektivet trots kommunledamöter. Anna F kollar av med NPOet hur övriga har gjort med kommunrepresentation.

Linjeorganisationen - kommunikationen fungerar bra, chefer med mandat sitter i RPO.

Kunskapsstöd

Inga egna kunskapsstöd finns, primärvård är inblandad i andras och dessa diskuteras i RPOet. NAG Kunskapsstöd för Primärvård där finns representation genom Linda Beckert. Följer Primärvårdens resultat inom uppföljning med kvalitetssystem.

Vårdförlopp obesitas och autism är diskuterade i gruppen och svar är inlämnat.

Remisser bör tas upp i RPOet för diskussion och samverka, avstämning från regionerna, samarbete runt remisshantering bör tittas på.

Nivåstrukturering

Förekommer inte i primärvård. Men samverkan mellan nivåerna är viktigt för arbetet. Samverkan mellan olika RPOn och olika LPOn bör utvecklas framöver. Uppbackning uppifrån är önskvärt hur man ska arbeta runt kunskapsstöd och även andra delar i kunskapsstyrningen.

Kompetensförsörjning

Det ser olika ut i länen, problem med att få personalen att stanna kvar i verksamheten. Många grupper vill att PV deltar i sitt arbete. Svårt att få med primärvård i de arbetsgrupper som berör primärvård (vilket är många). Brist på personal i primärvård. Svårt för läkarna framför allt med många listade patienter per läkare. Primärvårdens uppdrag ökar, men inte resurserna.

Utveckling

Nära vård och kunskapsstyrningen bör samverka framöver. Primärvården och kommunernas uppdrag riktas mot nära vård. Svårt att få genomslag av kunskapsstyrning i våra regioner. LPO primärvård finns i regionerna, men heter olika. Kunskapsstyrning bör ingå vid introduktion för ny personal.

Digitalen/app införd i RN där sker triagering och patienten slussas vidare. RJH digital egenvård i hemmet, 1177 utvecklas. Det finns många exempel att ta del av nationellt. Nära vård utvecklas mycket runt digitaliseringsverktyg, vi kan ta del av det arbetet.

Vi har det stöd vi behöver. Samverkan med andra RPO ses över och utvecklas.

Tanke runt hur arbetet ska ske. Viktigt att det finns aktivitet ute i verksamheterna där man ser en utveckling runt kunskapsstyrning.

Specifikt uppdrag för RPO Primärvård:

- Se över vårdförloppen, hur de kan implementeras inom primärvård, arbetet fortgår.
- Digitalisering Pågående arbete med återkommande diskussioner, omvärldsspaning, fortsättning planeras, ha koll på vad som sker i respektive region och hur kan vi ta del av det.
- Utveckla god och nära vård, kommunrepresentation.
- Utveckla mötes- och arbetssätt, årshjul. Årshjulet används och fungerar bra, lätt att ha framförhållning.
- Samverkan med andra RPO utvecklas.
- Se över remisshantering.

RPO psykisk hälsa, 2023-10-23

Deltagare: Kristina Mårtensson RVN NPO-ledamot och ordf, Mats Gidlund RVN, Ulrika Hegstam RN, Ann-Sofie Oskarsson RN, Kerstin Eliasson RV, Jan Persson RJH Kommun RSS NPO-ledamot och vice ordf, Christine Österman RV Kommun, Helena Rödén RVN Primärvård, Sofia Leje RJH Primärvård, Mikael Sandlund RV Brukarmedverkan, Björn Norlin NAG Schizofreni, Helena Lindström RV NAG Schizofreni, Mikael Lec-Alsén RJH, Åsa Matero NRF, Nina Fällbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF.

Administratör/processledare finns Åsa M, teamsplattform används.

NPO-RPO-LPO

Sammanfattning av gruppen är bra och arbetet flyter på. Representation från de olika områdena upplevs som skiftande. LPOer finns i samtliga regioner. Avstämning från LPOerna i RPO. NPO ledamöter finns från region och kommun. Brukarrepresentanterna tar med information till sina organisationer. Upplever att LPO-ledamöterna tar uppgiften lite si och så, viktigt att cheferna tar tag i arbetet och styr rätt. Kommunerna har svårt att delta i kunskapsstyrningsarbetet. Samverkan med kommunerna är svår att få till. RPO får uppdraget att kartlägga hur samverkan ska ske i varje region och vilka verksamheter som finns.

NAG deltagare är med på RPO-mötena och informerar om sitt arbete.

Linjeorganisationen – ser olika ut i regionerna. Kommunikation mot linjen finns. RVN upplever osäkerhet vart informationen ska och hur den ska tas emot. Informationsutbyte i linjeorganisationen inom PV och kommunerna behöver ses över. *Kommunikatörerna får frågan om hur vi kan gå vidare.*

Rättsspsykiatri är aktuell att komma med i RPO-gruppen, viktigt att ledamoten deltar/har tid för arbetet. Brukarorganisationen upplevs som bra med informationsflödet fram och tillbaka. Kommunrepresentant upplever att informationen är svår att få till.

Kunskapsstöd

VF, VP och VIPar är aktuella, GAP-analyser, införande och förbättringar i regionerna. Systematik finns i arbetet. Ingen uppföljning påbörjad. Indikatorer finns framtagna nationellt. Frågetecken finns för kvalitetsregistren bla finansiering och tillgång för alla.

Nivåstrukturering

Ätstörningar och Könsdysfori har diskuterats i gruppen. NHV ätstörningar inventerar aktuella patienter från norr. Könsdysfori är svårt att få till, i RV finns det en mottagning, norra samarbetar med västra sjukvårdsregionen. *Sätts upp på lista för sjukvårdsregional nivåstrukturering.*

Kompetensförsörjning

Brist på läkare och sjuksköterskor råder i samtliga regioner. I vissa av regioner saknas psykologer och kuratorer. Upplever konkurrens från industrin främst i RN. Digitalt arbete bör utvecklas. LTU planerar psykologprogram framöver. Olika journalsystem försvårar samverkan mellan regioner och kommun.

Utvecklingsområden

Aktivitets- och planeringsmatris som används inom RPOet utvecklas successivt, bra att kunna samla allt i ett dokument som innefattar "allt" som händer.

Önskvärt att GAP-analyserna görs på samma sätt nationellt, gemensam mall bör tas fram.

Önskar stöd med framtagande av resultat och analyser nationellt. Kontakt tas med kommunikatör runt informationsflöde.

Uppföljningspunkter:

- Implementering av vårdförlopp Schizofreni och göra konsekvensanalyser utifrån den, NECT utbildning tas upp igen.
- Nivåstrukturering inom RPO, NHV ätstörning och könsdysfori.
- Kommunrepresentation från norr i NAGar, dialog sker i RSS kvar. Problematik med avstånd bör aktualiseras i kunskapsstöden.
- Kartläggning av samverkansarenor i regionerna
- Kommunikationen i linjen, kommunikatörerna kontaktas
- Samverkan inom utbildningsfrågor ex vis gemensamma satsningar på ST
- Bevaka journalsystemen, digital samverkan

RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, 2023-10-12

Deltagare: Johan Brännström RJH ordf RPO och NPO-ledamot, Marina Lycksell Isaksson kommunrepresentant VB, Nina Fållbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF

Nina välkomnar till mötet, deltagarna presenterar sig

Ingen administratör finns i gruppen och upplever inget behov av någon. Kristine finns som kontakt hos NRF. Teamskanalen används. Representation finns från samtliga regioner och även kommunledamot, önskemål om att det ska finnas kommunal representation från samtliga regioner, gärna med olika inriktningar tex LSS och socialtjänsten. Samverkansbehovet är stort inom områdena. RPO-möten sker regelbundet. Adjungering kan var aktuellt.

NPO-RPO-LPO

Implementering är aktuell av den generiska modellen är prioriterat arbete främst lokalt men även i övriga nivåer. Uppföljning av arbetet följs i RPOet. NPOet bjuder in till dialogträffar vilka ses som värdefulla för att förbättra samverkan. Ger utrymme för diskussioner på RPO-mötena i mindre grupper.

NAG-arbetet - Kartläggning hur övergången från barn till vuxen ser ut inom habiliteringen. Arbetsgruppen har använt befintliga habiliteringsnätverk för sitt arbete under datainsamlandet. Rapporten kommer på remiss under hösten 2023.

NAG trauma är uppstartad tillsammans med andra områden. RPOet beörs också av NAG traumatisk hjärnskada.

Linjeorganisationerna – ser olika ut i regionerna svårt att få kunskapsstyrning integrerad i ledningen. Se över hur man får till en bra kommunikation upp till ledning. Inom kommunerna varierar det stort hur ledning för hälso- och sjukvård är organiserad, i små kommuner är socialchefen också verksamhetschef för HS. Ledning för SoL och LSS berörs också eftersom deras personal utför fördelade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Kommunikationen bör utvecklas mellan LPO-RPO, fråga till LPOer hur jobbar ni med införande av vårdförloppen. Remisshantering i regionerna behöver utvecklas.

Sammansättningen i gruppen är bra – psykosocialkompetens saknas i gruppen i övrigt så är kompetensen god, kommunrepresentant från LSS och socialtjänsten vore en bra kompetens att tillföra i gruppen.

Kunskapsstöd

Vårdförlopp är aktuella där görs gap-analys i respektive region. Nationella riktlinjer som ADHD/Autism samt Obesitas har diskuterats.

Remisser som kommer från kunskapsstyrning besvaras från varje region/huvudman. Gärna med diskussion inom RPOet.

Kompetensförsörjning

Svårt att rekrytera rehabiliteringspersonal i regionerna och att få dem att stanna. I kommunerna ser det liknande ut.

Utveckling

Fortsätt arbete om tillgängliga rehabiliteringsresurser inom regional och kommunal primärvård i norra sjukvårdsregionen, utifrån uppdraget om Nära Vård. Kartlägger hur arbetet sker och hur vi ska kunna få en jämlik vård i norr, utveckla nya arbetsätt och samverka i kompetensanvändning. RSG uppföljning och analys kommer att bli involverad i arbetet för att kartlägga tillgången på rehabilitering inom regionerna och kommunerna.

RPOet kommer även att se över mötesformer och arbetsätt.

Gemensamma mallar gällande bla gapanalyser vore fint om det fanns, nationellt och/eller sjukvårdsregionalt.

Fall och fallskador diskuteras inom RPOet, önskvärt att ett VF upprättas. Vad ska göras och av vem? NPOet har påbörjat ett arbete efter att RPOet har framfört att det behövs. RPOet följer.

Legitimerade inom kommunal hälso- och sjukvård har inte möjlighet att söka i medicinska databaser efter vetenskapliga kunskapsunderlag i form av medicinska tidskriftsartiklar och liknande, vilket all personal inom regionen har. Inera har under året erbjudit kommunerna att köpa licenser till en ännu inte utvecklad söktjänst, en licens per användare och år. Det är ännu oklart om Inera kommer gå vidare med detta. RPOet följer, det är viktigt att legitimerade har samma förutsättningar att arbeta evidensbaserat, oavsett sjukvårdshuvudman.

Inför uppföljningsdialogen har intresset varit svalt från ledamöterna i RPOet.

Kommer att se över arbetet i RPOet inför 2024 då frånvaron är stor på mötena. Förankring behövs i ledning så att man får tid för deltagande.

Specifikt uppdrag;

- Uppföljning av RAG i försäkringsmedicin
- Ledamöters ökade närvaro och deltagande i RPO
- Fortsatt arbete gällande tillgängliga resurser i den gemensamma primärvården, norra sjukvårdsregionen
- Samverka inom områden där rehabilitering krävs kvar Utveckling av nära vård inom området
- Hur ska RPO verka vid implementering av vårdförlopp i LPO
- Följa ev nytt vårdförlopp fall och fallskador
- Utveckling av kommunikationen i linjeorganisationerna i regionerna

Inspel från Marina: Har inget att tillägga till texten här, bara en kommentar till er som ev kan ta det vidare: Hur skulle det kunna ske inom alla kommuner, det finns t.ex. inga nätverk för verksamhetschefer hälso- och sjukvård (enligt Skellefteås VC), och det är många kommuner.... Finns exempel hur man gjort i andra sjukvårdsregioner?

NRF deltar vid RPO-möten vid behov.

RPO reumatiska sjukdomar, 2023-10-06

Deltagare: Hanna Larsson RN, Kristina Juneblad RV ordf, Gerd-Marie Alenius RV NPO-ledamot, Malin Carlsson admin RV, Nina Fållbäck Svensson NRF, Ann-Christin Sundberg NRF och Maria Marklund NRF

Nina hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig.

Administratör finns Malin Carlsson Teamsplattform används.

NPO-RPO-LPO

Samarbetet mellan NPO-RPO-LPO fungerar bra. Regelbundna RPO-möten där tas frågor som är aktuella som tas med till LPO. Inom RV blir processen enkel då LPO reuma berör egen enhet. NAG-ledamöter från norr finns och involveras vid behov i RPO-mötena. Adjungerar deltagare vid behov. Kommunikationen fungerar bra. Viktigt att norra regionen finns med och syns nationellt. Se över så att nationella ledamöter finns från samtliga regioner här uppe i norr.

Linjeorganisationen – från RV och RN finns verksamhetschef med i RPOet, RJH representeras inte med verksamhetschef men kommunikationen i linjen fungerar bra. RVN är oklart i nuläget, *NRF kollar upp hur det fungerar.*

NORK (Norrlands Reumatologkollegium) har återkommande möten men tyvärr är representationen ibland bristfällig från regionerna.

Kunskapsstöd

Vårdförlopp GCA införande i regionerna har kommit olika långt i arbetet. RJH har ett väl utvecklat arbete med införande.

Beslut om införande av vårdförlopp i regionerna finns och en del är införda, arbetet ser olika ut i regionerna. Upplever att det inte krävs så stora förändringar i arbetet. Uppföljning är påbörjat för RA tidig och etablerad. Man använder kvalitetsregister SRQ, indikatorerna (vården i siffror) ses över så att det blir likt nationellt. *Kvalitetsregistret/Bedömningsregister behöver ses över med bla avtal mellan region-aktuell plattform det måste ske innan 30 oktober 2023.*

Nivåstrukturering

NHV Stamcellstransplantation vid systematisk skleros är infört. Listan är skriven. Dialog ska föras med verksamhet på NUS innan remiss skickas.

Inom Norra sjukvårdsregionen finns en rutin för att regelbundet, tillsammans, diskutera svåra patientfall (knäckfallsronder). Regionerna bjuds in digitalt en gång/månaden till NUS, men det har varit svårt att hitta lämplig tid och hittills har endast enstaka diskussioner hållits. Fortsatt intresse finns för att försöka igen och vid NUS planerar vi att fortsätta erbjuda tillfällen för diskussion. Man behöver arbeta för att ST-läkare deltar. Telefonjour finns på NUS även under helg.

NHV-remisser besvaras gemensamt medan man för övriga remisser lämnar svar från varje region efter diskussion i RPOet. Få områden inom reumatologin har varit aktuella för NHV. När frågor blir aktuella tas de upp i samband med RPO-möten eller kommuniceras via mejl.

Kompetensförsörjning

Bemanningen ser olika ut i regionerna men det saknas personal inom samtliga regioner, främst specialistläkare och sjuksköterskor. En påbyggnadsutbildning i Umeå och på distans vore ett alternativ för intresserade sköterskor. Vårdkompetensrådet kan kontaktas. Det finns en påbyggnadsutbildning i Lund och nyttjas från RN på distans med fysiska träffar. Kompetensförsörjning är en stor fråga som vi delar med övriga sjukvården.

Utveckling

Det blev en snabb utveckling av samverkan digitalt över regionerna under pandemin, men ser att utvecklingen har stannat av. Finns klar förbättringspotential.

Uppföljningspunkter:

- Samarbete kring riktlinjer, fördelning av ansvar, remissflöden och även kring kompetensförsörjning både läkare, sköterskor och paramedicinrupperna.
- Utveckla indikatorer som följer det kommande arbetet med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp.
- Kvalitetsregister – Förbättrade rutiner för ökad täckningsgrad. SRQ ska hållas uppdaterat.
- ”Knäckfallsronder” – fortsätta arbetet med ronderna och öka antalet deltagare.
- RVNs linjeorganisation, hur den kan involveras i arbetet.

NPO-ledamoten har planer på att trappa ned, NRF håller i dialog för ny ledamot från norra.

RPO Rörelseorganens sjukdomar 2023-10-02

Deltagare: Stig-Evert Thornberg Region Västerbotten NPO-ledamot, Lisbeth Brax Olofsson ordf, Kristian Stjerna RJH, Minna Mattson RVN, Oscar Gustafsson RN, Anette Hörnkvist admin RV, Ann-Christin Sundberg NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Organisationen för RPOet är på plats och arbetet planeras inom gruppen. Ledamöter finns från varje region. Administratör finns i RPOet, Anette Hörnkvist. Möte var fjärde vecka digitalt.

NPO-RPO-LPO

Övergripande karta för kunskapsstyrning är gjord och diskuteras i RPOet.

RV har LAGar, RVN har inte börjat, LPO finns i RJH, RN har fått till arbetet i LPO med LAGar.

Informationen mellan nivåerna fungerar. Nationellt ser det liknande ut med LPO-arbetena.

NAG-ledamöter har kontakt med ordförande. NAG-ledamöterna bjuds in till RPO-möten för information om arbetet.

NAG-ledamöter från norra finns i samtliga NAG men övervägande från NUS, fördelningen bör ses över.

Linjeorganisationerna – informationsöverföring fungerar bra VC finns med i RPOet.

Kunskapsstöd

VP och VF, införande pågår med GAP-analyser i regionerna, arbetet har kommit olika långt i regionerna. Ingen uppföljning påbörjad. Diskussion runt aktuella indikatorer sker i NPO.

Remisser från systemet svaras på regionalt men kan tas upp till diskussion i RPOet. Upplevs som att remisserna kommer från olika håll. NPOet informeras om aktuellt läge.

NHV-remisser svaras på gemensamt i RPOet. NHV osteogenesis imperfecta är på gång.

Listan för nivåstrukturering i sjukvårdsregionen är utarbetad. Den ska diskuteras i RPOet och med kirurgerna. *Inlämnas senast 30 november 2023.*

Otydligt vad som är regionvård, NHV eller annan vård. Diskussion runt elektiv vård bör tas upp och på vilken nivå det kan göras på. Viktigt att det kommer snabba svar från NUS om de kan ta emot patient vid behov.

Kompetensförsörjning

Sjuksköterskebrist RV, RVN har hyrsjuksköterskor men det ser ut att avta, RN upplever att det går sämre och måste ta in hyrsjuksköterskor. Upplever att nya ATL ställer till det. RJH ser stabilt ut, sätter stopp för hyrsköterskor. Diskussion förs om att ta in andra och nya kompetenser. Se över utbildningar. *Vårdkompetensrådet – se över riktlinjer för resurser från utlandet.* Ortopeder saknas i samtliga regioner.

Utveckling

Verktyg för ett ökat samarbete, Kristine eller annan från NRF kan delta vid RPO-möte för att delge information och svara på frågetecken.

Specifikt uppdrag

- Fortsätta arbetet med att utveckla digitala lösningar för arbets- och patientmöten. *Digitala konferenser för olika subspecialister, digitala patientmöten.*
- *Gemensamt norrlandsavtal där regionerna bidrar till patienternas bästa för hela sjukvårdsregionen. (Utveckla samverkan inom regionerna) vilande ett år.*
- Se över kompetensförsörjningen inom sjukvårdsregionen. Utveckla samarbetet för ST-läkare inom norr. Randning på länssjukhus och inom norra regionen.
- Fördelning av uppdrag mellan sjukhusen.
- Följa arbetet med gemensamma nationella indikationer som tas fram vilket kommer att hjälpa till i arbetet med vårdförloppen.
- Uppföljning av registrering i kvalitetsregister inom norra sjukvårdsregionen. *RCN kan vara till hjälp med att ta fram data.*
- NHV-listan diskuteras och inlämnas till NRF.

NRF bjuds in till möte vid önskemål.

RPO Sällsynta sjukdomar, 2023-10-09

Deltagare: Magnus Burstedt RV NPO-ledamot, Kerstin Skagius RVN, Nina Fällbäck Svensson, NRF Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund, NRF

Nina hälsar välkommen till mötet.

RPOet har inte setts under året. Ledamöter finns från samtliga regioner. Diskussion runt hur arbetet ska gå till i RPOet bör påbörjas. Planerar att utveckla RAG.

Magnus Burstedt är NPO-ledamot och ordförande för RPOet. NPO-arbetet fungerar bra, byte av ledamöterna är på gång.

Information mellan NPO-RPO sker genom Magnus ut till övriga ledamöter.

Två NAG Kunskapsstöd för 22q11-deletionssyndromet och för Prader-Willis syndrom är aktuella.

Diskussion i regionerna hur man ska ta emot kunskapsstöd. Regionerna har olika förutsättningar. Strategerna är aktuella att delta i arbetet.

Informationsförmedling ut till regionerna ses över. Strategerna kan tas kontakt med för att få information om hur det fungerar och vad som händer i regionen.

Kvalitetsregister finns på plats och är i början av användandet.

Arbetet fortsätter med att få en CSD-samordnare i varje region i norr. Finansiering finns för att etablera samordnare. Profil kan vara sjuksköterska, fysioterapeut, dietist eller annan lämplig kompetens som har erfarenhet av arbete med sällsynta sjukdomar. Arbetsbeskrivning är påbörjad, omfattningen är ca 25% i arbetsinsats. CSD ingår i nationell grupp.

Funderingar runt hur regionavtalet fungerar, ny utrustning är inköpt och behöver användas mer och från hela norra regionen.

NRF deltar vid möten om det finns önskemål om det.

Uppföljningspunkter;

- Utse en CSD-samordnare i varje region i norr: Åsa, Adam, Kerstin får fråga om CSD-samordnare med arbetsbeskrivning. *NRF skickar ut förfrågan, svar ges till Magnus.*
- Flera RPOn är berörda av kunskapsstöden som gäller sällsynta sjukdomar, *Magnus skickar informationen och NRF skickar kontaktuppgifter.*
- Regionavtalet kan ses över gällande genetiska sjukdomar. Parallell finns för cancergenetisk mottagning
- Nytt uppföljningsmöte om 6 månader, *NRF kallar.*

RPO Tandvård 2023-10-02

Deltagare: Py Palmqvist RV NPO-ledamot och ordf RPO, Marie-Louise Åkesson RV, Carina Lundqvist RV, Anneli Holm RJH, Linnea Roslund, Privattandläkarna RN, Nina Fållbäck Svensson NRF, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF

Pernilla Lif byts ut till Lena Mårell, umu RV, övriga ledamöter enligt lista.

Gruppen prioriterar uppdragen. Möten i RPOet 4ggr/år. RAG-käkkirurgin fungerar relativt bra, bra diskussioner gruppen men besluten uteblir. RAGen har regelbundna möten. Deltagare från samtliga regioner finns med i gruppen. Upplever att uppdraget är stort och tar stora resurser. NAG-ledamöter finns med i RPOet. Administratörstöd finns nu och fungerar bra.

NPO-RPO-LPO

Informationen fungerar bra mellan nivåerna. Fler från odontologi och privattandläkarna behövs i gruppen. Personalomsättningen ses som stor inom området, vilket försvårar informationsflöden. Privattandläkare behövs från varje region, vilket det lobbats för även om intresset är svagt för deltagande.

Linjeorganisation – kommunikationen sker vid RPO-mötena. Beslut sker i tandvårdens ledning i varje region. RPO upplever att det ställvis haltar i linjeorganisationen. Beslut om riktlinjer och rekommendationer tas ibland i ledningarna innan odontologiskt ansvarig har fått ta del. *Uppföljningspunkt 2024. NRF kan bistå i frågan genom en kartläggning. Varje region redovisar hur det fungerar i linjen och skickar till NRF.*

Kunskapsstöd

Finns som är på gång och ser olika ut i regionerna. Resurserna varierar mellan regionerna. Samverkan sker där det går. RJH tittar på riktlinjer och trycker på att cheferna måste förmedla ut till verksamheten för att det ska hända något. Upplever svårigheter att dela arbeten mellan varandra nationellt. Frågan har aktualiserats i NPOet. Ingen uppföljning är påbörjad.

Nivåstrukturering

Käkkirurgi är aktuellt, tre diagnoser är aktuella men är inte påbörjade i RPOer. Önskar att få uppdraget uppifrån, NRF skickar uppdraget. Remisser diskuteras i RPOet och där det är aktuellt med yttranden svaras det gemensamt.

NAG vårdriktlinje patientsäkerhet förenklad modell är avslutad. Stratsius kommer att användas i flera regioner.

Kompetensförsörjning

Det är stora problem med tandläkare, tandsköterskor och tandhygienister som saknas. Svårt att få personal att stanna, Gävleborg har ett bra system med lärlingsutbildning som förberedande till utbildningarna. Samverkan med Umeås utbildning kan vara ett första steg med ett nytt sätt.

Utvecklingsområden

Gemensamma riktlinjer vid vård och prio vid resursbrist, nationell samverkan vore bra. Nätverk i patientsäkerhet.

Specifika uppdrag:

- Utveckla nya metoder och arbets sätt för jämlik vård, konsultation på distans mellan specialist- och allmäntandvård. arbetar med olika modeller, digitala lösningar. Nätverksbyggande.
- RPOet följer arbetet i NAG kunskapsbehov i tandvården, NAG Tandvårdsstrama, NAG erosionskador, NAG dentala implantat NAG Äldres munhälsa samt NAG Läkemedel. Arbetena har hunnit olika långt.
- Prioritering av patienter (behovsstyrd)
- Nationella indikatorer (avvaktar de nationella arbetet)
- Förtydliga uppdraget sjukvårdsregional nivåstrukturering för RAG Käkkirurgi. *NRF tar fram uppdraget*
- Utbildning. TLV behöver involveras Dentala erosioner, användarstöd finns och även våldsutsatthet.
- Kartläggning hur kommunikationen till linjeorganisationen fungerar i respektive region.

RPO äldres hälsa och palliativ vård, 2023-09-27

Deltagare: Carina Magnusson kommunförbundet Västernorrland RPO-ordförande, Henrik Ångström RV NPO-ledamot, Jenni Fryxell RV, Nina Fällbäck Svensson, NRF och Maria Marklund, NRF

Nina hälsar välkomna till mötet.

Henrik Ångström NPO-ledamot och vice ordf för RPOet och Carina Magnusson ordförande för RPOet. Teamsplattform används. Ingen administratör i nuläget.

Möten sker regelbundet. Kommunal representation skulle behövas från samtliga fyra regioner, MASar är lämplig kompetens. NRF påminner RSS-funktionerna om detta

NPO-RPO-LPO

Linjeansvariga chefer är få i RPOet. NPO-ledamot deltar.

RV- Henrik rapporterar direkt mot LPO som består av verksamhetschefer. Norrbotten- Peter Johansson är själv verksamhetschef. RVN - LPO-strukturen har initialt inte funnits över huvud taget men verkar nu vara på gång. RV har Gabriella som verksamhetschef och ingår i RPOet

LPO-arbetet ser olika i regionerna, RVN har svårt att få en bra struktur i arbetet med LPO, övriga jobbar på. Diskussioner förs på RPOets möten. Informationsöverföring mellan NPO-RPO sker genom NPO-ledamot.

Inom palliativ vård finns ett välutvecklat samarbete i RAG palliativ vård med bra täckning i de fyra regionerna. NAG sköra äldre finns med i RPOet genom Jenni L. NAG kognitiv svikt är under uppbyggnad.

Kunskapsstöd

Kognitiv svikt, gapanalys kommer att genomföras i respektive region. Palliativ vård, gapanalys genomförs i alla regioner.

Nivåstrukturering

Det är inte aktuellt med nivåstrukturering.

Andra remisser tittas på i RPOet men kommer ffa att besvaras från regionerna.

Kompetensförsörjning

Geriatriner finns i samtliga regioner, men antalet är väldigt olika, NUS har flest. Antalet specialister i palliativ medicin är otillräckligt. Specialistsköterskor är få. Övriga kompetenser är också olika i regionerna. Resurser och kvalitet gällande palliativ vård är väldigt ojämn i regionerna. Glesbygden har ett gott samarbete med kommunerna.

Kommunsamverkan ser olika ut i regionerna och även inom kommunerna. Vårdkompetensrådet kan kopplas in i frågan runt bla VFU, distansutbildningar för specialistsköterskor och undersköterskor för palliativvård och i geriatrik. Uppdragsutbildning bör finnas i Umeå.

RPO Äldres hälsa har initierat ett arbete för att det ska tillsättas en sjukvårdsregional studierektor för ST-läkare i geriatrik.

Arbetet på RPO-nivå går långsamt framåt. Vi känner att vi famlar oss fram, är inte riktigt säkra på vad som är uppdraget och vårt mål. NPO-ledamoten menar att det för RPO äldres hälsa och palliativ vård inte är optimalt att NPO-ledamoten är palliativmedicinare. Men det är inte aktuellt med ett skifte i nuläget. Arbetet fungerar bra i RAG palliativ vård som ju varit en välfungerande grupp sedan länge.

RAG kognitiv svikt kan övervägas att tillsättas när NAGens arbete är påbörjat.

Uppföljningspunkter

- Studierektor för ST-läkare till RPO och RAG, *Tillsatt inom palliativ medicin! Diskussion fört inom geriatrik och plan finns.*
- Ojämlikvård över regionerna, *Inom palliativ vård en aktiv process genom arbetet med vårdförloppet i alla fyra regioner, följs upp 2024.*
- Utbyte mellan varandra, *Sker regelbundet i både RPO och RAG. Bibehåll!*
- Utökad kommunal delaktighet
- Lobba för NAG-ledamot i kognitiv svikt från norra

RPO Ögonsjukdomar, 2023-10-09

Deltagare: Gauti Johannesson ordf RPO RV, Eva Olofsson NPO-ledamot RV, Anna Barkander RJH, Kristine Bergström NRF, Ann-Christin Sundberg NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

Administrativt stöd finns Monica e Johansson RV. Teamsplattform finns men har inte använts ännu.

RPO upplevs som en bra arbetsmetod. Kompetensen ses som bra och samtliga regioner är representerade. Möten sker 2-4 ggr/år. Extramöten och mailkorrespondens när det behövs så som vid remisser. Adjungering sker vid behov.

NPO-RPO-LPO

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. LPOn finns i regionerna.

NAG-ledamöter är inte med i RPOet men Eva rapporterar från deras arbete.

NAG Primärvård ögon är under uppstart men saknar representation från norra. Kristine tar kontakten med RPO Primärvård.

Eva ordförande för NPOet upplever att det fungerar bra men att det är ett stort arbete som utvecklas eftersom.

Linjeorganisationen – verksamhetschefer finns från samtliga regioner och kommunikationen fungerar bra.

Kunskapsstöd

Vård och behandlingsriktlinjer, beslut om införande i samtliga regioner enligt nationella riktlinjen inga regionala tillägg. Implementering på gång i regionerna. Ingen uppföljning påbörjad. Indikatorerna kommer att vara de nationella.

Nivåstrukturering

NHV är inte aktuellt i dagsläget.

Andra remisser är i nuläget inte aktuella i RPOet, diskussion förs i RPOet vid behov.

Lista för Region- och länsvård är inlämnad och ser bra ut. Verksamheten uppdaterar vad och vem som ska göra och vad som ska faktureras.

Kompetensförsörjning

Det ser olika ut i regionerna, läkare saknas i RN, RVN, RJH. RV har brist på operationspersonal och medicinska sekreterare. RJH har fått till skötersketillgången med utbildning. RV känner oro inför satsningen med Aleris i Umeå. ST-läkare RN har fyra nya, RVN har inga, RV ser bra ut.

Gruppen frågar hur man kan ta betalt för remisser från utomlänspatienter ex vis från Vasa, NRF kollar upp.

Utveckling

Fortsätter som tidigare i RPOet, regionavtalen ses över. Ögon har många NAGar vilket kanske kan ses som något naivt och tog mycket tid, men man ser nu det positiva i arbetet. Fokus kommer att ligga på implementering. Efterfrågar ersättning för arbeten i NAGar.

Stöd – mer resurser behövs för att kunna utföra vård.

Uppföljningspunkter:

- Nära vård – samarbete med optiker följs upp. Ny optikerföreskrift antagen 2023. NAG glaukom förtydligar vad som är friskvård och vad som är sjukvård. Informationsutbyte med optiker inom resp region
- Kompetensutbildning inom regionerna, bl.a. optometrister, kollar upp hur det går i RJH. Optometrister (välutbildade optiker) är aktuella att anställa
- Utveckla digital remisshantering, sker i och med införande av FVIS. *arbetet pågår*
- Följa upp hur det går med kunskapsstöd.
- Utveckla arbetsätt – (läkaren tar fler uppgifter vilket ger en snabbare och bättre vård vilket frigör sköterskor till annat).
- Utveckling av arbetsmetoder och använda RAK i arbetet. Optimerat arbetsätt.
- Mäta sig i konkurrens med privatvård Aleris.

RPO Öron- näs- och halssjukdomar, 2023-11-14

Deltagare: Hans Lindsten ordf RPO, Åsa Ek Edström NPO-ledamot RN, Elisabeth Hald administratör RPO, Nina Fållbäck Svensson NRF, Ann-Christin Sundberg NRF och Maria Marklund NRF

Elisabeth Hald är administratör och Teams används.

Sammansättningen i RPOt känns rätt. Alla fyra regioner finns representerade. Mötena i RPOt sker 2 ggr/termin.

NPO-RPO-LPO

Informationsflödet fungerar bra. LPOer finns inte i regionerna, befintliga nätverk används och rapporterar i RPOet.

NAG-ledamöter deltar vid tillfälle vid RPOmöten.

Linjeorganisationen

VC och MC finns representerad i RPOet från samtliga regioner.

Nivåstrukturering

Region- och länssjukvård är diskuterat med Anna, listan är inte upprättad ännu, *skickas till NRF senast 30 november 2023.*

Gällande NHV remisser som har varit uppe för diskussion är inte norra regionen aktuell. Svar har skrivits gemensamt från norra sjukvårdsregionen enligt rutin.

Övriga remisser diskuteras i RPOet och besvaras från regionerna.

Kunskapsstöd

Vårdförlopp och NKK är aktuella. För Grav hörselnedsättning görs GAP-analyser i regionerna. Uppföljning är inte påbörjat.

Kompetensförsörjning

Audiologer upplevs som bra men något tunt, utbildning finns i Umeå, handledarutbildning bör ske över hela norra regionen. Audionomer fattas nationellt vilket ses som bekymrande. Utbildning i södra Sverige är nedlagd, inte bra. Distansutbildning finns i Umeå och bör lobbas för. *RVKR får informationen.*

Utvecklingsområden

Befintlig verksamhet ska fungera även om vi utvecklar arbetet. Vi i norra behöver hålla ihop för att kunna samarbeta och behålla en bra vård.

Uppföljningspunkter

- Samverka kring det nya vårdförloppet och göra gemensamma aktiviteter kring det för implementering.
- Absolut viktigast att se till att man är köptrogen och följer de beslut som finns kring vart patienter ska skickas.
- På sikt se över och utveckla ohtokirurgin.

Redovisning från uppföljningsdialoger med RSG hösten 2023

Under hösten 2023 har uppföljningsdialoger hållits med de sju sjukvårdsregionala samverkansgrupperna (RSG). Detta är den tredje omgången av uppföljningsdialoger med RSG som nu har genomförts.

Uppföljningarna utgår från de generella utgångspunkter som formulerats i norra sjukvårdsregionens kunskapsstyrning och de specifika uppdrag som varje RSG har identifierat och dokumenterat som viktiga utvecklingsområden.

Uppdraget till RSG

Utgångspunkter som alltid beaktas i det sjukvårdsregionala arbetet:

- Den organisation vi inrättar för RSG ska bedömas som värdeskapande för sjukvårdsregionen
- Specifika norrländska förutsättningar bedöms och beaktas i uppdragen för RSG
- En jämlik/jämställd vård i sjukvårdsregionen med säkra och effektiva vårdprocesser ska främjas och ska ligga till grund för samverkansstrukturen. Stöd ska ges för att uppnå vision och målbild i enlighet med de riktlinjer, arbetssätt och struktur som gäller för det sammanhållna systemet inom kunskapsstyrning

Det generella uppdraget till samtliga RSG är att:

- Genomföra inventering och bidra med frågor för nationell samverkan samt bidra med underlag och kunskap till den nationella samverkansgruppens behovsanalys och omvärldsbevakning
- Ta emot nationella stöddokument, rekommendationer och metoder med mera, vid behov anpassa och skapa sjukvårdsregionala tillämpningar av dessa samt stödja att de sprids och implementeras
- Samverka med registercentra, sjukvårdsregionala programområden och övriga samverkansgrupper
- Där behov finns bidra till att effektivisera vårdprocesserna inom sjukvårdsregionen genom att utifrån det egna området ge input till ansvars- och arbetsfördelning såväl nivå- som kompetensmässigt
- Identifiera och arbeta med specifika sjukvårdsregionala uppdrag
- RSG ledamot ansvarar för samverkan och informationsöverföring med och till den egna lokala arbetsgruppen (LSG) eller berörda programområden i regionen

Uppföljningsdialoger har hållits med följande

- RSG stöd för utveckling
- RSG strukturerad vårdinformation
- RSG patientsäkerhet
- RSG läkemedel
- RSG medicinsk teknik
- RSG uppföljning och analys (inkluderat ledamot för kvalitetsregister och strukturerad vårdinformation)
- RSG forskning och life science

Gruppen forskning och life science är sammansatt med delar av ledamöter i Norra sjukvårdsregionens FUI råd, för ökad samverkan och undvikande av parallella processer eller frågor. Samverkan sker i anslutning till FUI rådets kontinuerliga möten, där även nationell NSG ledamot ingår.

RSK, sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning, är ett särskilt beredningsorgan i kunskapsstyrningsfrågor inom NRF. Gruppen fungerar även som sjukvårdsregional samverkansgrupp för metoder för kunskapsstöd. Uppdraget är att bidra till systemutveckling och likartade arbetssätt samt metoder i fråga om kunskapsstyrning. Gruppen är också ett nätverk för erfarenhetsutbyte kring organisatorisk utveckling för kunskapsstyrning.

Samtliga RSG-ledamöter har bjudits in till respektive dialog och flertal av ledamöterna har deltagit, i detta är NSG-ledamot inkluderad. Ett frågeformulär har skickats ut inför mötesdialogen och där grupperna kunnat ge sina svar i förväg.

Från NRF har förbundsdirektör, sjukvårdsregionalsamordnare, processledare och administratör medverkat i dialogerna.

Norra sjukvårdsregionförbundet, NRF avser fortsättningsvis att årligen följa upp uppdrag och sammansättning i respektive RSG, skriftligt och i dialogform.

Sammanfattning

Generella iakttagelser från dialogerna är att RSG grupperna nu hittar former för sammansättning, innehåll och arbetssätt där samverkan kommit mer i fokus under året. Samarbeten beskrivs som fungerande och bra. Ett behov av administrativt stöd beskrivs i ett par av grupperna.

Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Informationsöverföring mellan NSG-RSG-LSG finns, är i uppstart samt utvecklas efterhand. Detta sker till största delen nationellt och neråt. Exempelvis är NSG en viktig del i nu pågående arbete vid införande och uppföljning och att NAG-deltagare deltar och bjuds in i RSG-möten. Sjukvårdsregional fysisk lärträff under våren 2023 blev en fin samarbetsyta där det både kunde knytas kontakter och fångas behov.

Kommunikation mellan de sjukvårdsregionala grupperna är fortfarande mer sparsam men börjar att lossna. Efterfrågan finns att öka samverkan mellan RSG, samt mellan RSG och RPO.

En ökad dialog med ledningsfunktionerna inom norras regioner lyfts som ett område för utveckling och som flera av grupperna kommer arbeta med för att både identifiera och förtydliga.

Samverkan mellan data och analys och strukturerad vårdinformation är viktigt att utveckla, då uppföljning är ett fokusområde inom kunskapsstyrningen. Ett förslag att diskutera under 2024 är att öka samverkan och eventuellt föra ihop dessa båda grupper.

Representanter finns från alla regioner i RSG, förutom avsaknad av en ledamot från en region inom medicinteknik gruppen.

Införande och uppföljning

Sjukvårdsregionalt arbete med stöd till RPO, RSG och RAG sker genom att bidra till stödande mötesplatser. Det pågår arbeten för att samlat utveckla stöd för implementering på ett likartat sätt, för gemensam standard och anpassningsbart till egen region. Det beskrivs och upplevs att det går långsamt att få in system och arbetssätt på samtliga nivåer.

Det lyfts som önskvärt att öka involvering av fler processtöd till grupperna i regionerna för införande, tillämpning och uppföljning. Från ett par grupper upplevs att det saknas en verksamhetsutvecklare eller en funktion specifikt för kunskapsstyrning som kan verka över olika områden i en region.

RSG beskriver att de kan och bör delta i remissprocesser vid beslut om införande i respektive region. Exempelvis inom läkemedel, medicinteknik, patientsäkerhet, indikatorer för möjlighet till uppföljning.

Inom Kompetensförsörjning har följande områden särskilt lyfts fram

- Farmaceutens arbete vilket bedöms kunna utvecklas som stöd inom läkemedelsområdet.
- Medicinteknik området bli ingenjörer.
- Informatiker som stöd i arbete för fångst och uttag av data för uppföljning, både i det kort- och långsiktiga arbetet.
- Att regionala vårdkompetensrådet informeras om behoven.

Generella utmaningar som lyfts fram

- Hur kommer påverkan på regionernas arbete med kunskapsstyrning bli när statsbidrag inte finns.
- Informationen om kunskapsstyrning i regionerna kan fortsatt utvecklas.
- En avsaknad av NSG ledamot i RSG medför bristfällig informationsöverföring.
- Restproblematik i läkemedelsområdet, hur kan handläggningen kring detta specifikt utvecklas i en region eller gemensamt i sjukvårdsregionen. Det finns en upplevelse av ett kunskapsglapp i regionerna om hur läkemedelsutvecklingen sker.
- MTP området är brett och svårt att täcka i de olika linjeorganisationerna. Där är ett kommunikativt stöd av vikt.

Utveckling, tankar och goda exempel för 2024

- Gruppen stöd för utveckling planerar och genomför under året en sjukvårdsregional digital seminarier serie inom kunskapsstyrning.
- Patientsäkerhetsgruppen tar fram egen aktivitetsplan med uppdrag och insatser för utveckling som används som stöd i egna möten och för kommunikation med andra.
- RSG uppföljning och analys använder NSG kommunikationsplan som en del i konkretisering och betydelse för det sjukvårdsregionala och regionala arbetet. I region Jämtland Härjedalen har påbörjats ett arbete med att upprätta ett LSG data och analys med tre olika LAG. Dessa utvecklas nu med inriktning indata, utdata och dokumentation.
- Visuellt matris är under framtagande för att ge en översikt och ett status i införandet av vårdförlopp.
- RSG forskning och life science och FUI rådet ser möjlighet att följa kunskapsstyrningens programområdesgrupper. Att stödja och beskriva identifierade kunskapsluckor, för spridning och förstärkning av underlag till forskningsfrågor, för kliniska studier, HTA rapporter, kvalitetsregister eller annat.
- RSG medicinteknik vill verka för att regionernas investeringsprocesser tar in rekommendationer och stöd från MTP rådet i ökad omfattning.

- RSG läkemedel initierar och kan bistå med hjälp att analysera förbrukning av läkemedel, följa användning av nya dyra läkemedel, följa upp avtal exempelvis dosapotek och läkemedelsförsörjning
- RSG strukturerad vårdinformation lyfter fram betydelsen av att tre av regionerna f n har stort fokus på byte av vårdssystem vilket påverkar och är viktigt att fullfölja.

Sammanställningen av dialogerna ligger till grund för insatser och åtgärder för kommande år från NRF och i samverkan med regionerna.

Sammanställning av respektive uppdragsdialoger hösten 2023

Korta mötesanteckningar har förts som redovisas nedan.

Mötesanteckning RSG Stöd för utveckling 2023-10-25

Deltagare:

Terese Nyberg, RVN

Anders Edström, RV NSG-ledamot

Kristin Ahlm, RV

Marit Nääs, RJH

Jessica Segerlund, RN

Therese Apelqvist, RN

Helen Abrahamsson, NRF

Kristine Bergström, NRF

Maria Marklund, NRF

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig

Anders E finns som representant för den nationella delen och är sammankallande för gruppen. Administratör för gruppens arbete är inte aktuellt i nuläget men kommer att behövas diskuteras för framtiden. NRFs Teamskanal används.

Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Informationen mellan nivåerna fungerar men kan bli bättre. Lärträffen blev en fin samarbetsyta där det både knutits kontakter och fångats behov. Det finns inga LSG men lokala grupperingar finns i regionerna för informationsspridning. NAG-ledamot informerar om arbetet på RSG-möten. RVN har kopplat samman olika utvecklingsgrupper. RJH utmaning är att få ut informationen i regionen. Frågorna bör diskuteras med sin "chef" i verksamheten.

RSG SFU har tagit en roll som skapare av kontaktytor mellan RSG och RPO med bla lärträffen i april 2023. Positivt med förtroende, dock i relation till möjlig tid att bidra.

Ledamöterna sitter i hälso- och sjukvårdsstaber samt i regionledningsstab. RJH månatliga möten i linjen. RV FoU får ta ärendet till linjen.

Bra sammansättning av gruppen. Det skulle vara bra med en central verksamhetsutvecklare som en stödjande funktion i linjeorganisationerna. Hur få en spridning och ökad involvering i verksamhetsutvecklingsfrågorna är av vikt. Bla kan nationellt nätverk för tillämpning och erfarenhetsutbyte regioner emellan spridas till fler i regionerna.

Införande och uppföljning

Kunskapsstöd - RJH har LAGar för införande och uppföljning. Deltar vid GAP-analys, införande i resp region. Uppföljning av kunskapsstöd blir aktuellt för RSG uppföljning och analys och där kan samverkan ske inom RSGerna. Uppföljning av hur processen går kan bli aktuell. Uppföljning är gjord av lärträffens utfall utifrån RSGs insats.

RN önskar en samverkan tex vid GAP-analys. Önskemål om att det skulle kunna finnas "mallar" för arbetet vid införande och uppföljningsarbete. Upplever att det går långsamt att få in systemet i samtliga nivåer. Diskussion kring detta förs i gruppen för att jobba i en gemensam standard.

Vad händer med införande när statsbidrag inte finns till regionerna? Frågan lyfts vidare i NRFs arbete. Handlingsplan för RSG är under uppdatering och kommer att presenteras för NRF.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning – ser bra ut i gruppen f n men Anders kommer att avsluta sitt uppdrag så småningom. Utbildningsinsatser är gjorda inom området men upplever att det är svårt att få använda sin kompetens pga andra arbetsuppgifter. Ledamöterna har olika roller inom kunskapsstyrning, de är få och blir sårbart.

Utveckling och tankar för 2024

Stöd i fortsatt arbete - Sjukvårdsregionala lärträffar och seminarier enligt uppdrag 2024. Behovet av administrativt stöd kommer vid framtida aktiviteter.

Specifika uppföljningspunkter

- Webbinarier/lärandeträff för utveckling ute i regionerna 2024 i dialog med NRF för stöd.
- Öka involvering av fler processtöd till grupperna i regionerna för införande, tillämpning och uppföljning
- Följa utvecklingen i områdets NAGar
- Utveckla stöd för implementering på ett likartat sätt, anpassningsbart till egen region
- Stöd till RPOn och RAGar genom att bidra till stödjande mötesplatser

NRF deltar vid möten och delger information när det önskas/behövs.

Mötesanteckning RSG Strukturerad Vårdinformation 2023-11-29

Deltagare

Ragnberth Helleday, RV

Jonas Rudenstam, RVN

Anna Sjövall, RJH

Nina Fållbäck Svensson, NRF

Helen Abrahamsson, NRF

Kristine Bergström, NRF

Maria Marklund, NRF

Maria Rångevall, RN - deltar ej

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig

Ragnberth finns som representanter i NSG strukturerad vårdinformation. Samtliga regioner är representerade i RSG-gruppen. Sammanställande för gruppen är Ragnberth. Teamskanalen används till protokoll och andra dokument.

Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

NSG-RSG-LSG informationsflödet fungerar bra både uppåt och nedåt. FVIS, KGC och Sussa samverkas i regionerna. Samverkan med NAG-ledamöterna fungerar bra.

Stort fokus på införande i nuläget. Nationellt jobbas det med strukturen i systemen, Sussa har gjort arbetet med bla datalager och det bör tas vara på nationellt så att dubbelarbete kan uteslutas.

Svårt att få resurser till de olika grupperna, då det är få med efterfrågad kompetens.

Samverkan med NSG data och analys är viktigt för NSG SVI, då frågorna går ihop. Anna Sjövall utsedd att ingår i RSG data och analys

LSG data och analys i RJH påbörjar nu att starta upp LAG dokumentation, LAG uppföljning, LAG kodning, tillsättning av deltagare är på gång. I RV finns en lokalgrupp för data och analys. I RVN pågår sammansättning av lokal gruppering.

Under 2023 har ingen direkt samverkan skett med övriga RSG eller RPO.

NSG SVI ny/uppdatering av gruppering med även HSD som ledamöter.

En till ledamot till NSG SVI behöver nomineras. RJH har tackat nej. Övriga regioner tittar nu efter ledamot att förslå/nominera.

Dialog om att inför 2025 se om sammanslagning av RSG SVI och UoA kan vara möjlig och bedöms kunna ses som bra.

Information till och från linjeorganisationerna fungerar men organisationerna ser olika ut och kan vara svårt att få veta vad som ska kommuniceras. I RJH fungerar det bra med en stående punkt i HS-mötena.

Sammansättningen i RSG gruppen bedöms vara bra.

Efterfrågan är stor att NSGet ska samverka med olika grupperingar. NSGet är en viktig del nu i arbetet vid införande och uppföljning av kunskapsstöd.

Införande och uppföljning

Kunskapsstöd – har inte jobbat med ännu. Eventuellt arbete med indikatorer, om hur de ska användas/tas, fram kan vara ett område som kan vara aktuellt. I sussa är det byggt efter indata och vad som är bra i vården och för patienten. NPOerna bör tänka indata när man ska sätta indikatorer

för kunskapsstöd.

Informationstillfälle från Sussa bör ske till NPOer runt arbetet med indata. Jonas tar med frågan vidare till Sussa.

Arbetet med indata/indikatorer ska passa både klinikerna och systemet som upplevs svårt att få det tillfredsställande för samtliga. Vårdprocesser är inte aktuella inom sjukvårdsregionen i denna grupp.

Kompetensförsörjning

Det ser relativt bra ut i regionerna men det fattas resurser inom informatik för att möta det stora behovet framgent. Vårdkompetensrådet bör informeras att titta på uppdraget att bli fler med kompetens som vårdinformatiker.

Utveckling och tankar för 2024

Att få till vårdinformationsfrågorna i strukturen inom norras regioner.
Fullfölja Cosmic införandet och uppdraget ut i regionerna.

Specifika uppdraget;

- Samverkan med RSG uppföljning och analys.
- Sussa-samverkan i fokus bl a systemintegration av indata.
- Fortsätta att bygga upp och utveckla lokala grupperingar.
- NRF tar med frågan till Vårdkompetensrådet, angående behovet av personal med vårdinformatisk kompetens.

NRF kan delta vid möten och delge information när det behövs.

Mötesanteckning RSG Patientsäkerhet 2023-10-19

Deltagare:

Birgitta Boqvist ordförande, RN
Doris Kjellgren patientsäkerhetssamordnare, RV
Viktoria Pulsford chefsjuksköterska, RVN
Monica Eriksson NSG-ledamot, RJH
Helen Abrahamsson, sjukvårdsregionalsamordnare kunskapsstyrning, NRF
Kristine Bergström, NRF
Nina Fällbäck Svensson, NRF
Maria Marklund, NRF

Deltog ej:

Sara Ekman, chefsläkare, RN
Sara Schratz, chefsjuksköterska, RJH
Björn Åslin, chefsjuksköterska, RVN
Mikael Saric chefsläkare, RVN
Henrik Kockum chefsläkare, RVN
Bengt Andersson chefsläkare, RV
Anita Secher patientsäkerhetssamordnare, RJH

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig

Monica finns som representant NSG patientsäkerhet. Birgitta är ordförande för RSG. Kontakt är Birgitta och Monica. Administratör finns inte i nuläget men är önskvärt. NRFs teamskanalen används. Verksamhetsplan, löpande uppdrag och aktiviteter, insatser och utveckling är gjord och används i mötena. Regionmöte kommer att hållas i RJH.

Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Utbyte mellan regionerna sker och tar del av varandras arbeten. RSG-möten hålls regelbundet digitalt med bra dialog. Information från nationell nivå sker genom NSG-ledamoten och mötesanteckningar finns i teamskanalen, RSG tar vidare information till de lokala grupperna. RSG tar lobbar för att få till kommunalmedverkan i gruppen.

NAG-ledamöter bjuds in till möten och bla handlat om start av arbete med riskeliminering, samt nationell uppföljning. Förteckning över NAG-ledamöter finns att tillgå på www.kunskapsstyrningvard.se.

Från nationell nivå har RSG norr ordnat ett gemensamt möte med föreläsningar bla med vård i glesbygden. NSG bjuder in RSG inför skrivande av NSG verksamhetsplan.

Samverkan med RPOer och övriga RSGn är inte påbörjat, avvaktar till det kan bli aktuellt. Samverkan med RSG SVI och UoA runt det nya journalsystemet och möjlighet till uppföljning, Helen tar med frågan till grupperna.

Linjeorganisationen – det ser olika ut i regionerna, RJH arbetar på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsledningen. I RN finns Kunskapsstyrningsrådet. I RVN ingår strateg i linjeorganisationen. I RV finns ett patientsäkerhetsråd.

Sammansättningen i gruppen ses som bra men saknar kommunal medverkan där dialog sker samt patient/närstående medverkan. Avstämning med kommuner sker på lokal regional nivå. Vårdhygien diskuteras att eventuellt ingå i gruppen.

Införande och uppföljning

Delaktighet i kunskapsstöd – remissvar har lämnats. Delaktighet i införandeprocessen med bla GAP-analys, riskanalyser gjorda för nya ATL har bla hjälpt Ambulansen. Gruppen har en bra dialog vilket gör att det händer något i arbetet. Inget påbörjat arbete med uppföljning men följer de nationella arbetena.

Kompetensförsörjning

Utbildning, kunskap för patientsäker vård finns digitalt och all personal bör genomgå den. Samverkan i utbildningar mellan regionerna bör ske framledes.

Utveckling och tankar för 2024

RSG jobbar med aktiviteter utifrån verksamhetsplan som tas fram nationellt. Samverkan med Nära vård utifrån patientsäkerhetsperspektivet. En punkt på agendan är lärande. Omvårdnadsperspektiv lyfts och införande av Cosmic inom norra följs.

Specifika uppdrag:

- Verka för ökad samverkan med ledning på regional nivå.
- Fortsatt utvecklat arbete i remissprocess och gapanalys och som leder till ett patientsäkert införande av nya kunskapsstöd.
- Samverka i utbildningsfrågor.
- Kommun- och närståendekontakt samt medverkan behöver utvecklas.
- Samverkan regionala grupper omvårdnad.

Mötesanteckning RSG Läkemedel 2023-10-20

Deltagare:

Anders Bergström RN NT-rådet

Bo Sundqvist RV

Kristina Seling RJH ordförande 2023

Karin Lindgren RJH

Linda Grahn RN

Lena Wiberg RVN

Nina Fållbäck Svensson, NRF, Helen Abrahamsson, NRF, Åsa Matero, NRF, Maria Marklund, NRF

Deltar ej: Elisabeth Pokosta RVN, Ulrica Rutfors RV, Maria Alsén Lindström RVN, Jörn Schneede RV Beredningsgrupp NSG Im, Pia Näsfall RN NSG-ledamot

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig.

Ordförandeskapet roterar årsvis mellan LK-ordföranden, RJH är ordförande 2023. RN tar över 2024, delas mellan Linda och Anders.

Det finns inte behov av fler professioner i gruppen, adjungerar in andra personer vid behov. Kompetensen inom gruppen är bra. Dock är det önskvärt med en administratör för RSG samt i ARIL.

Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

NSG-ledamot PN deltar inte vid RSG-möten varför informationen delvis blir bristfällig till RSG. Jörn S finns i beredningsgrupp NSG Im och Anders B NT-rådet finns med i de nationella mötena. Tillgång till mötesanteckningar från NSG Im är önskvärt. Samarbete med MT bör påbörjas.

NAG-deltagare deltar och bjuds in i RSG-möten.

ARIL bedöms behöva se över arbetssätt, NRF har fångat upp funderingar från RPOer om hur de kan få en snabbare handläggning. ARIL behöver en person som blir sammankallande och sköter det administrativa och även uppföljning av följsamheten av rekommendationerna. Många läkemedel går under "radarn" och måste hittas i tid. Läkemedelsperspektivet behöver komma in i RPOernas arbete. Diskussion om förändring i uppdraget bör påbörjas.

Via ARIL har sker kontakt med flera olika RPO, främst RCC är ett aktivt område som ska prioriteras. Det finns en kontaktperson för de flesta RPO, där vissa av dessa RPO kallar kontaktperson till varje möte medan det är svårare att få kontakt med andra. Runt OPAT-pumpar och beredning av antibiotika bör diskussion med RPO infektion tas. Upplever att det finns ett kunskapsglapp i regionerna hur läkemedelsutvecklingen sker. MTP området fortsatt ambition att samverka med.

Beslutsvägar, information och återkoppling till linjeorganisationen i varje region ser olika ut. Varierande kontinuitet i ledningsfunktioner bedöms påverka detta. Det behövs även förnyade utbildningsinsatser för ledningsfunktionerna i läkemedelsfrågor. Önskemål finns om hur det ska fungera framöver, exempelvis likvärdigt med patientsäkerhet, vårdhygien. Under pandemin var läkemedel en viktig roll i vården men tyvärr så har det avtagit.

Införande och uppföljning

Kunskapsstöd – RSG Läkemedel kan och bör delta i remissprocessen vid beslut om införande i respektive region.

RSG initierar och bistår som hjälp till att analysera förbrukning av läkemedel, följer användning av nya dyra läkemedel, följer upp avtal, exempelvis dosapotek och läkemedelsförsörjning.

Kompetensförsörjning

Förändring inom läkemedelsområdet kan ses och det läggs alltmer tid på restproblematik av läkemedel. Hur kan handläggningen kring detta utvecklas i en region. Läkemedelsfrågor har kommit sent in i införande av nya journalsystemet men samarbetar nu kring frågor som rör journalsystemen, en viktig prioritering. Farmaceutens arbete kan utvecklas, tas upp i diskussion i RSG gruppen och framför därefter önskemål till NRF (vårdkompetensrådet).

Utveckling och tankar 2024

Att kunna samarbeta inom Cosmic i regionerna även med resthanteringen. Gärna då med centralt anställda personer som kan arbeta över regionerna med vissa gemensamma frågor, exempelvis resthantering.

Läkemedelsberedningsgrupp har svårt med att nå ut med information om vad som bestäms och kan utvecklas. RCC får frågan om dom är delaktiga i processen.

Försörjning och upphandling förlängs ett år i taget. Underlag för upphandling pågår och förväntas bli klart under 2024.

Fortsatt arrangemang av Norrländska läkemedelsdagarna, årligen återkommande.

Sedan maj 2023 är senaste upphandlingen av tjänsten Dosdispensering implementerad, leverantörsbyte och införande har gått bra.

Specifikt uppdrag;

- Samverka med RSG medicinteknik.
- Diskussion om uppdraget för ARIL, Helen (NRF) kan delta om behov finns.
- Förtydliga hur farmaceutens arbete kan utvecklas.
- Se över hur NSG-ledamoten kan involveras i RSGet.

NRF bidrar till att lyfta variationen av kontinuitet i ledningsfunktioner.

NRF kan delta vid möten och delge information när det behövs.

Mötesanteckning RSG Medicinteknik 2023-10-25

Deltagare

Sven-Göran Öhlén, RVN sammankallande i RSG, ledamot i nationella MTP rådet

Mattias Schenkel, RV, ledamot i nationella MTP rådets beredningsgrupp

Nina Sundström RV, RAG MT (chefer i norr)

Göran Eriksson RN

Helen Abrahamsson NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Deltar ej

Martin Bylund, RVN

Vakant, RJH

Lena Nordqvist, RVN, RAG hjälpmedel (chefer i norr)

Sofia Viklund, RVN adjungerad inköp och upphandling

Helen hälsar välkommen och deltagarna presenterar sig

RJH saknar ledamot i gruppen, efterfrågas och nominering pågår. Nominering av nationell ledamot till MTP-rådet pågår då Sven-Göran planerar att avgå till årsskiftet, läkare är önskvärd men ser att alla kan vara aktuella.

Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

RSG medicinteknik har i uppbyggnadsfasen inriktat sig att säkra upp information mellan Nationella nivån (MTP-rådet) och RSG och även i andra riktningen från region till nationell nivå.

Fokus finns på att sprida information kring ordnat införande av medicintekniska produkter och MTP-rådets rekommendationer. Robotar inom ortopedisk kirurgi är aktuellt. Användning av tyngdtäcken mm.

NAG-ledamöter deltar inte vid möten. Nationellt arbete sker inom olika områden bla Hjälpmedel men benämns inte som NAG.

Upplevde lärandedagen i april som mycket givande inför framtiden. Samverkan bör ske med Läkemedel.

Med RSG på plats bör informationen till/från respektive linjeorganisation fungera bättre. Ordnat införande blir ett första steg mot linjeorganisationen, Anneli Jernberg, kommunikatör är behjälplig med kommunikationsvägar i och utom sin region. Ny hemsida är just lanserad för MTP-rådet; <https://janusinfo.se/mtpradet/samverkanmedicinteknikstartside.4.23fc08ed187eae25858c4f40.html>

Införande-uppföljning

Är inte aktuellt i ett direkt perspektiv. Men man ser att investeringsprocesser kan utvecklas i regionerna och att ny medicinsk teknik införs på ordnat sätt. Genom tex analys av evidens och med hälsoekonomiska beräkningar och på ett sätt som ger mest effekt. Regionernas behov av ökad kostnadskontroll passar väl in i att mer ordnat införande av MTP bör påverka regioners investeringsprocess på bättre sätt. HTA-enheten kan involveras i processen.

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/halso-och-sjukvard/fou/hta-norr/>

<https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/kunskapsstyrning/>

RSG medicinteknik vill verka för att regionernas investeringsprocesser tar in rekommendationer och stöd från MTP rådet i ökad omfattning. Kommunikationsplan görs med Anneli Jernberg.

Kompetensförsörjning

Utmaningarna finns främst inom RAG Medicinteknik och RAG Hjälpmedel. Tufft läge inom regionerna främst RV. Utbildning av ingenjörer sker internt inom området. MT-uppdragsutbildning finns vid Umeå universitet att tillgå. Samverkan i MT mellan regionerna planeras. Hjälpmedel fungerar bättre och kan samarbeta/hjälpa till med MT.

Utvecklingsområden

Ordnat införande involveras i regionernas investeringsprocesser, effektivare införande av ny dyr medicinteknik i regionerna, samordning med läkemedelsområdet och framtagande av rekommendationer. Nationellt samordnad inköpsstrateg i nätverk via SKR.

MTP området är brett och svårt att täcka de olika linjeorganisationerna.

Man upplever hög belastning hos deltagarna.

Tittar över arbetet om Matthias kan fortsätta eller om annan kan ta uppdraget, han ser dock att uppdraget är värdefullt och har det gärna.

Specifikt uppdrag

- Bidra aktivt inom värdskapet till NPO och aktuella RPOer
- Involvera kommunikatör för information, kunskap och spridning av ordnat införande MTP i regionerna
- Kontaktvägar RSG - LSG utvecklas och etableras efterhand
- Utveckla former för samverkan med RSG läkemedel
- Identifiera fler personer att jobba i MT-rådets BG (på sikt)
- Kartlägga investeringar i regionerna
- Investeringsprocessen utvecklas i regionerna så att MTP rådets rekommendationer involveras i ökad omfattning.
- Ta lärdom av andra regioners arbete vid införande.

Mötesanteckning RSG Uppföljning och analys 2023-11-17

Deltagare:

Annika Jonsson, sammankallande, Jämtland Härjedalen
Kristen Jansson, Västernorrland
Gabriel Granåsen, Västerbotten
Per Sehlin, Västerbotten
Anna Sjövall, Jämtland Härjedalen
Anna Granevärn, NSG ledamot, Jämtland Härjedalen.
Helen Abrahamsson, NRF
Åsa Matero, NRF
Maria Marklund, NRF

Inte med i mötet:

Sven Andersson, Norrbotten
Arwid Widenlou Nordmark, Västerbotten
Sofia Reinholdt, Norrbotten

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig

Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Informationsöverföring mellan NSG-RSG-LSG finns men är i uppstart och sker till största delen nationellt och neråt. Dialogerna utvecklas eftersom. RV upplever att det är svårt att nå "golvet" och finna vem som är ägare och tar emot rapport i frågorna. RJH har kommit längre i arbetet och upprättat ett LSG med tre olika LAGar som nu utvecklas (indata, utdata och dokumentation), RVN har en hälsoinformatikgrupp, RN är på gång med att forma ett LSG arbete. Regionerna har fortfarande stort fokus på byte av vårdssystem vilket påverkar.

NAG-ledamöter från norra finns med i gruppen. Viktigt att följa arbetet som görs i dessa NAG.

Överföring från NAG-grupperna kan utvecklas.

Kommunikation mellan sjukvårdsregionala grupper är sparsamt men börjar att lossna. Efterfrågan finns från bl a RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin för ett arbete, RPO sällsynta sjukdomar samt primärvård har fått hjälp med framtagande av data. Visuellt matris är under framtagande för att följa processen införande av vårdförlopp, Helen skickar ut materialet, att titta på och som kan stämmas av med respektive regions strateg/samordnare kunskapsstyrning.

Angående koppling till ledningsfunktioner; I RJH finns avsatt punkt för kunskapsstyrning på AU och kunskapsstyrningsråd, möten i linjeorganisationen, fungerar bra. RVN rapporterar till hälsoinformatikgrupp som är tillsatt och har mandat av linjeorganisationen, fungerar bra. RV saknar tydlig koppling mellan kunskapsstyrning och linjeorganisationen. Omstart och pågår dialog nu. Ett ärende är framskrivet till CVSG om hur kunskapsstyrningens samverkansgrupper, kunskapsstödet ska utvecklas. Strategier och BG-representanter i respektive region bör kontaktas för att diskutera och få stöd i frågorna.

Anna, som NSG ledamot träffar regelbundet övriga hälso- och sjukvårdsdirektörer inom norra och kan där återkoppla det nationella och pågående arbetet.

Fundering finns om hur man kan utveckla och samverka inom detta område utveckling, då detta är ett fokusområde inom kunskapsstyrningen. Ett förslag som kan diskuteras är att öka samverkan och eventuellt slå ihop RSG SVI och UoA?

Kompetensen i gruppen kan ses över framåt, om det på sikt finns behov av komplettering.

Införande och uppföljning

Kunskapsstöd – ser olika ut i regionerna, deltar till viss del i remisshantering och gapanalyser bl a att identifiera indikatorer och möjligheter inför uppföljning. RV ser att det lokala arbetet måste komma i gång inför fortsatt arbete runt detta.

Kompetensförsörjning

Svårt att hitta rätt personer för arbetet i gruppen, det behövs en vid kompetens med många delar. RV och RVN upplever att det fattas en verksamhetsutvecklare eller funktion som kan verka över olika områden i en region.

Utveckling och tankar för 2024

Samverkan mellan regionerna med uppföljning och analys, kanske runt ett specifikt kunskapsstöd.

RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin kan vara ett första steg.

Att utveckla kommunikationen till linjeorganisationen.

Se över kompetensen i regionerna så att rätt personer finns att tillgå i arbetet.

Komplext arbete i grupperna SVI och UoA och ser att ett samarbete/sammanslagning skulle kunna bli bra.

Specifika uppdraget

- Gruppen funderar vidare på hur kompetenser tillförs i gruppen eller i strukturen gällande datalager/uttag/fångst o s v. i det lokala perspektivet.
- Fundera på hur den lokala organisationen ser ut och vem man pratar ihop sig med, vem är ägare av dessa frågor på hemmaplan. Mål erfarenhetsutbyte och fortsatt utveckling.
- Utifrån NSG data och analys kommunikationsplan prata igenom de olika delarna i uppdraget på kommande möten. Som en del i konkretisering och betydelse för det sjukvårdsregionala och regionala arbetet.

NRF deltar via sjukvårdsregionalsamordnare vid möten och delger information när det behövs.

Mötesanteckning RSG Forskning Life science 2023-10-27

Deltagare:

Beatrice Melin, RV, nationell ledamot i NSG Forskning Life science
Nina Fållbäck Svensson och Helen Abrahamsson, NRF

RSG sammansättning och samarbete

RSG Forskning Life science har formaliserats under 2023 och är en del av norra sjukvårdsregionens FUI råd, består av FUI direktörerna i respektive region, nationell ledamot i NSG, samt representant HTA Norr. Gruppen är sammansatt som del av ledamöterna i FUI rådet, för ökad samverkan och undvikande av parallella processer eller frågor.

Arbetet har hittills handlat om kontinuerlig information i relation till det nationella arbetet i NSG Forskning Life science.

Tidigare uppföljningsdialog har skett i kontinuerliga möten inom FUI rådet, som förankring och informationsöverföring.

Införande och uppföljning inom norra sjukvårdsregionen

En möjlighet finns att följa kunskapsstyrningens nationella programområdesgrupper, att stödja och beskriva identifierade kunskapsluckor, för spridning och förstärkning av underlag till forskningsfrågor för kliniska studier, HTA rapporter, kvalitetsregister och/eller annat.

Att inom norra sjukvårdsregionen stödja professionen och nationella arbetsgruppers ledamöter till samverkan med olika forskningsintressenter, som näringsliv, akademi och hälso- och sjukvården. Ett sätt att öka samverkan för utveckling och kvalitet inom identifierade aktuella områden.

Kompetensförsörjning

-

Utveckling och tankar 2024

Kvaliteten i vården kan stödjas och beskrivas. Erfarenheter inom RCC kan tas tillvara, exempelvis att lyfta precisionsmedicin.

Följa NSG insatserna som kommer handla om att ta fram en verktyglåda som stöd till nationella arbetsgrupper, samverkan med SBU och kontakter med Life scienceområdet.

Specifikt uppdrag;

- Öka dialog med ledningsfunktioner inom norras regioner.
- Identifiera frågor att ha fokus på och följa. Där bl a ALF utredningen kan vara ett underlag som bas.