



2025-02-10

NRF dnr 010/25

# RPO- och RSG Rapporter 2024

## - FD-rapport

**Postadress**  
Köksvägen 11  
901 89 Umeå

**E-post**  
[nrf@norrarf.se](mailto:nrf@norrarf.se)

**Telefon**  
090-785 7411

**Webb**  
[www.norrasjukvardsregionforbundet.se](http://www.norrasjukvardsregionforbundet.se)

Org nr 222000-1651

## Sammanfattande reflexioner

Ett av NRF's verksamhetsmål för kunskapsstyrning har varit fördelning mellan regionerna när det gäller nationella uppdrag i NPO och NSG. Det är fortfarande så att region Västerbotten har en högre andel nationella representanter än övriga regioner. Region Jämtland Härjedalen ha ökat sin andel och når upp till sitt åtagande relativt sitt befolkningsunderlag, medan region Västernorrland och region Norrbotten fortfarande har utvecklingspotential.

Det kommande året kommer flera av de nationella uppdragens mandatperioder att löpa ut och en ambition är då att jämna ut fördelningen ytterligare.

Under året har samarbetet med RCC Norr utvecklats. RPO cancersjukdomar har hittat en organisation som passar både för sitt ändamål och är nu även en naturlig del av det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning.

## Lärdomar

Sjukvårdsregionalt arbete med stöd till LPO, LSG och LAG sker samlat genom att 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 arbetsätt på samtliga nivåer. Där ger en tydlig och utvecklad processbild stöd i diskussioner och arbetsätt, samt en möjlighet att lära av dem som det berör i verksamheterna.

Utbyte av kunskap, ger inspiration och erfarenheter, RSG är bra grupper för diskussioner vid problem, framgångar mm. Reflektion från grupperna är att det under åren sker mer samverkan och att vi lär av varandra

Övriga lärdomar är att arbetet tar tid, det är också viktigt att ha tydlighet i arbetet och veta vem som har ansvaret. Utbyte av varandras arbeten och erfarenheter är då värdefullt. Det är svårt att vara ett övergripande stöd i en region och det blir än mer viktigt att det hänger ihop med förändringsledning.

HTA-enheten finns som stöd och hjälp i arbetet. En lärdom från professionen belyser att tiden för ett HTA arbete inte finns i verksamheterna och minskar möjligheterna till att nyttja HTA enhetens kompetens.

## Redovisning från uppdragsdialoger med RPO hösten 2024

Totalt finns 27 RPO i sjukvårdsregionen, vilket är ett fler än tidigare år då RPO Medicinsk diagnostik av praktiska skäl har delats upp i två grupper, bild- och funktionsmedicin samt laboratoriemedicin. Under hösten 2024 har uppföljningsdialoger hållits med 26 av 27 RPO. Ett RPO, Sällsynta sjukdomar, har vi hittills inte lyckats hålla någon dialog med.

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 sjukvårdsregional arbetsgrupp (RAG). RAG-ledamot rapporterar till RPO

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, bild och funktionsmedicin
- Medicinsk diagnostik, laboratoriemedicin
- Nervsystemets sjukdomar
- Njursjukdomar
- Perioperativ vård, intensivvård och transplantationer
- Primärvård
- Psykisk hälsa
- Rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin
- Reumatiska sjukdomar
- Rörelseorganens sjukdomar
- Tandvård och käkkirurgi
- Äldres hälsa
- Ögonsjukdomar
- Öron näsa halssjukdomar

### [Sammanfattning av RPO uppföljningsdialoger](#)

Samtliga RPO-ledamöter har bjudits in till dialogerna. I årets dialoger har vi sett en fortsatt utveckling gällande att allt fler ledamöter deltar, vilket ger en god överblick av såväl det sjukvårdsregionala

arbetet som det specifika i varje region. Flertalet RPO har administrativt stöd i sitt arbete medan allt färre saknar det. Ett fåtal RPO uppger att de inte har behov av administrativt stöd i nuläget, då de sköter administrationen internt i grupperna. NRF har i mån av möjlighet tillhandahållit administrativt stöd till några grupper där man inte lyckats lösa det på annat sätt.

Frågeformulär har skickats ut inför mötena som grupperna fått besvara i förväg. Höstens dialoger har med något undantag bokats in snabbt efter utskickade inbjudningar. Det är en påtaglig utveckling av intresset jämfört med de första årens dialoger efter starten av det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning. En tolkning av det är att systemet har blivit mer välkänt, och att man ser ett värde i att samverka sjukvårdsregionalt i systemet. I årets dialoger har vi noterat att deltagarna har en djupare förståelse för systemet för kunskapsstyrning och de frågor som vi ställer inför dialogerna. Med anledning av det ökade intresset avsatte vi längre tid för årets dialoger än tidigare år, vilket också har utnyttjats väl.

2023 års dialoger hade uppföljning av sjukvårdsregional nivåstrukturering som ett fokusområde med extra möten och avstämningar för berörda RPO. En kartläggning för detta genomfördes och har följts upp under årets dialoger med berörda RPO. En uppdatering av kartläggningen har gjorts och ambitionen är att göra det kontinuerligt även kommande år. Kartläggningen är viktig för kommande diskussioner i grupperna om möjligheter att fördela uppgifter mellan regionerna och också som underlag för att säkerställa rätt fakturering för universitetssjukvården.

Ett annat fokusområde har under 2024, liksom under 2023, 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. Ytterligare åtgärder är vidtagna för det och en subjektiv bedömning är att ansvarsfördelningen nu har förtydligats

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 allt flera RPO som nu har ett LPO att samarbeta med i alla fyra regioner. Den utvecklingen förväntas fortsätta.

Ett område som har 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 beslutades inför 2023 av samtliga regioner i Sverige. Den innebär en fokusflyttning från systembyggande och framtagande av kunskapsstöd till implementering, uppföljning och analys samt förstärkt patientmedverkan och ökad samverkan med kommunerna. Arbetet med implementering har följts upp i höstens dialoger, liksom utvecklingen gällande analys och uppföljning. Implementeringsarbetet följs också regelbundet vid de regelbundna träffarna för kunskaps och erfarenhetsutbyte som hålls samman av NRF ett par gånger per termin.

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

## Redovisning från uppdragsdialoger med RSG hösten 2024

Under hösten 2024 har uppföljningsdialoger hållits med sex av de sju sjukvårdsregionala samverkansgrupperna (RSG). Detta är den fjärde omgången av uppföljningsdialoger med RSG som nu har genomförts.

Uppföljningsdialogerna utgår dels från:

- nationella långsiktiga utvecklingsplanen för kunskapsstyrning 2023 – 2027 med dess fokusområden för implementering, tillämpning och tillgängliggörande av kunskap, för uppföljning av resultat och för samverkan med kommuner och de olika målgrupperna av patienter
- generella utgångspunkter som formulerats i norra sjukvårdsregionens kunskapsstyrning
- 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 och 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 är sammansatt med delar av ledamöter i Norra sjukvårdsregionens FUI-råd, för ökad samverkan och undvikande av parallella processer eller frågor. Samverkan, avstämning och informationsöverföring sker i anslutning till FUI rådets kontinuerliga möten, där även nationell NSG ledamot för området ingår.

### Sammanfattning av RSG uppföljningsdialoger

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 inom kunskapsstyrning. Gruppen är också ett nätverk för lärande och erfarenhetsutbyte kring organisatorisk utveckling för kunskapsstyrning.

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

Från NRF har sjukvårdsregional samordnare, 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.

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

### Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Representanter finns från alla regioner i alla RSG, med visst undantag där vakans kan uppstå periodvis med anledning av ersättningsnomineringar. Sammansättningen i sig är generellt bra i grupperna. RSG stöd för utveckling skulle däremot önska en till deltagare från varje region för att minska sårbarheten i arbetet. Kommunala representanter finns med i patientsäkerhetsarbetet.

Kommunikation med ledningsfunktionerna ser olika ut i regionerna, variation och förändringar i regionernas ledningar påverkar, men bedöms som att det i grunden skulle kunna fungera bra. RSG läkemedel kommer specifikt se över kommunikationen med linjeorganisationen.

Informationsöverföring mellan NSG-RSG-LSG finns och utvecklas efterhand. Detta sker till största delen nationellt och neråt. Exempelvis är NSG ledamot en viktig del i nu pågående arbete vid införande och uppföljning samt att NAG-deltagare bjuds in att delta i RSG-möten.

Kommunikation mellan de sjukvårdsregionala samverkansgrupperna kan fortfarande utvecklas i relation till de lokala samverkansgrupperna i regionerna, eventuellt också med LAG för specifika uppdrag. Där LSG inte finns i regionerna söks samverkan med eventuella lokala grupperingar inom området.

RSG medicinteknik planerar för ett omtag runt gruppens syfte och uppdrag relaterat uppdragen i nationellt och lokalt regionalt perspektiv.

Något som bidragit till samverkan och information under 2024 är en serie med fyra webinarier inom sjukvårdsregionen, som RSG stöd för utveckling genomfört. Innehållet har haft fokus på information

om kunskapsstyrning, införande, uppföljning och patientmedverkan och följer de fokusområden som finns i den nationella långsiktiga utvecklingsplanen för kunskapsstyrning 2023 – 2027.

Samverkan mellan RSG uppföljning och analys och RSG strukturerad vårdinformation är viktig att utveckla, då uppföljning är ett av de prioriterade fokusområdena inom kunskapsstyrningen. Ett förslag att diskutera under 2024 har varit att öka samverkan och eventuellt föra ihop dessa båda grupper. Detta har skjutits framåt då en nationell utredning har diskuterats och även beslutats under senhösten 2024 gällande att en sammanslagning ska ske av NSG i ovan nämnda områden, till ett nytt NSG Hälsodata som nu verkar och omstrukturerar sig från och med 1 januari 2025. Frågan om samverkan mellan RSG enligt ovan, kommer att tas vidare för diskussion i norra sjukvårdsregionen under 2025.

## Införande och uppföljning

Det lyfts en önskan om att öka involvering av fler processtöd för verksamhetsutveckling i regionerna för införande, tillämpning och uppföljning. En samordning av dessa resurser är önskvärt i regionerna, för ökad kompetens och effektivt resursutnyttjande. En generell påverkan senare år och även för närvarande, är att resurserna prioriteras till införande av Cosmic i 3 av fyra regioner.

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

Tydliga processer som stöd och som är involverade är läkemedelsförsörjning och ordnat införande av nya läkemedel.

En verksamhetsrapport för RSG läkemedel har tagits fram för 2024.

En visuell översiktsbild av status för införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har tagits fram för 2024.

Inom Kompetensförsörjning har följande områden särskilt lyfts fram

- Avsaknad av hälsoinformatiker som stöd i arbete för datafångst och uttag för uppföljning, både i det korta- och långsiktiga arbetet. Behovet behöver fortsatt bli synliggjort. Regionala vårdkompetensrådet har informerats om behovet tidigare år.
- Inom medicinteknikområdet finns utmaningar relaterat industrier som behöver liknande kompetenser och erbjuder högre lönenivåer exempelvis ingenjörer. Arbetsterapeuter är också ett behov. En nationell utbildning finns för hjälpmedelstekniker inom regionernas områden, samt en nationell digital utbildning med inriktning MT.
- Kompetensutveckling för farmaceuter behövs utifrån att nya arbetsuppgifter utvecklas.
- Kunskap om arbetet runt läkemedel behöver utvecklas i regionerna.

## Utveckling inför 2025

- Stöd för utveckling planerar och genomför under året ett sjukvårdsregional webinarium med inriktning kommunsamverkan.
- RSG patientsäkerhet kartlägger lokala grupper inom omvårdnad för att utveckla kopplingen till LSG eller den regionala RSG ledamoten.
- Visuell översiktsbild av status för införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tas fram för 2025.
- RSG medicinteknik vill verka för att regionernas investeringsprocesser tar in rekommendationer och stöd från MTP rådet i ökad omfattning.

- RSG läkemedel ser över uppdraget och en utvecklad process i ARIL.
- RSG läkemedel genomför Läkemedelsdagarna riktad till de norra sjukvårdsregionerna.
- RSG strukturerad vårdinformation lyfter betydelsen av att tre av regionerna fortfarande har stort fokus på byte av vårdsystem vilket påverkar och är viktigt att fullfölja. Införandet förväntas även kunna bidra till kompetens och samordning av frågor, exempel att stödja struktur i in- och utdata, gemensamma mallar m m. Innefattar även en utvecklad koppling till kvalitetsregister och som förväntas bli ett bra tillägg i vårdinformationssystemet.
- RSG uppföljning och analys säkerställer hur kompetenser tillförs i gruppen eller i LSG strukturen gällande datalager/datafångst/datauttag i det lokala regionala perspektivet. Hur ser den lokala organisationen ut, vem pratar man ihop sig med, vem är ägare av dessa frågor på hemmaplan.

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