



2025-02-10

NRF dnr 010/25

# RPO- och RSG Rapporter 2024

## - BG-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

## Innehåll

Sammanfattande reflexioner .....	4
Redovisning från uppdragsdialoger med RPO hösten 2024.....	4
Sammanställning av uppföljningsdialoger med RPO hösten 2024 .....	7
Uppföljningsmöte RPO akut vård 2024-09-19 .....	7
Uppföljningsdialog RPO Barn och ungdomars hälsa 2024-10-15.....	8
Uppföljningsdialog RPO Cancer 2024-11-12 .....	9
Uppföljningsdialog RPO Endokrina sjukdomar 2024-09-16 .....	10
Uppföljningsdialog RPO Hjärt- och kärlsjukdomar 2024-09-18 .....	11
Uppföljningsdialog RPO Hud- och könssjukdomar 2024-10-17 .....	12
Uppföljningsdialog RPO Infektion 2024-09-19 .....	13
Uppföljningsdialog RPO Kirurgi och plastikkirurgi 2024-09-18 .....	14
Uppföljningsdialog RPO Kvinnosjukdomar och förlossningsvård 2024-10-14 .....	15
Uppföljningsdialog RPO Levnadsvanor 2024-09-18 .....	16
Uppföljningsdialog RPO Lung- och allergisjukdomar 2024-09-17 .....	17
Uppföljningsdialog RPO Mage- och tarmsjukdomar 2024-09-23 .....	18
Uppföljningsdialog RPO Medicinsk diagnostik Bild och funktion 2024-10-03 .....	19
Uppföljningsdialog RPO Medicinsk diagnostik Laboratoriemedicin 2024-09-25 .....	20
Uppföljningsdialog RPO Nervsystemets sjukdomar 2024-09-17 .....	22
Uppföljningsdialog RPO Njursjukdomar 2024-10-03 .....	22
Uppföljningsdialog RPO perioperativvård, intensivvård och transplantationer PIVOT 2024-09-25 .....	23
Uppföljningsmöte RPO Primärvård 2024-09-16.....	24
Uppföljningsdialog RPO psykisk hälsa 2024-09-23.....	25
Uppföljningsdialog RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 2024-10-14 .....	26
Uppföljningsdialog RPO reumatiska sjukdomar 2024-10-15 .....	28
Uppföljningsdialog RPO Rörelseorganens sjukdomar 2024-10-21 .....	29
Uppföljningsdialog RPO Tandvård 2024-10-15 .....	30
Uppföljningsdialog RPO äldres hälsa och palliativ vård 2024-10-14.....	32
Uppföljningsdialog RPO Ögonsjukdomar 2024-10-21.....	33
Uppföljningsdialog RPO Öron- näsa- och halssjukdomar 2024-10-03 .....	35
Redovisning från uppdragsdialoger med RSG hösten 2024 .....	36
Sammanställning av uppföljningsdialoger med RSG hösten 2024.....	39
Uppföljningsdialog RSG Stöd för utveckling 2024-10-25 .....	39
Uppföljningsdialog RSG Strukturerad Vårdinformation 2024-10-29 .....	41
Uppföljningsdialog RSG Patientsäkerhet 2024-10-17 .....	42

Uppföljningsdialog RSG Läkemedel 2024-11-11 .....	43
Uppföljningsdialog RSG Medicinteknik 2024-10-25 .....	45
Uppföljningsdialog RSG Uppföljning och analys 2024-10-30 .....	46

## 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 arbetssätt på samtliga nivåer. Där ger en tydlig och utvecklad processbild stöd i diskussioner och arbetssätt, 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 programrådets 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

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 beslutades inför 2023 av samtliga regioner i Sverige. Den innebär en fokusförflyttning 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.

# Sammanställning av uppföljningsdialoger med RPO hösten 2024

Uppföljningsmöte RPO akut vård 2024-09-19

Deltagare: Per Marcusson NPO-ledamot RN, Anna-Lena Alfreds ordf RJH, Nina Fällback Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

## **NPO-RPO-LPO**

Kommunikation och informationsöverföring mellan nivåerna fungerar bra. LPOn finns i regionerna. Svårt att få ledamöter till NAGar.

Kommunikation mot linjeorganisation i regionerna fungerar.

Sammanställningen i gruppen ser bra ut. Uppdelat mellan Akut och ambulans vilka har gemensamma och separata möten. Samverkan fungerar bra i norr. RAG sjuktransport uppdaterar sitt uppdrag och ledamöter för att även omfatta flygtransporter.

## **Kunskapsstöd**

Ny vägledning kommer från NAG omhändertagande av den akut sjuka patienten, vilket man ser som en utmaning gällande hur det ska tas emot i vården och hur man ska kunna arbeta efter det.

Upplever att skillnaden mellan norra och södra landet är stor i arbete och avstånd, vilket bör tas hänsyn till i vägledning. Oklart status gällande dokumentkategorin "vägledning". Akutvården upplevs som en relativt "ung" disciplin. Beslut om införande tas i regionerna. Remisser från andra delar i systemet för kunskapsstyrning kommer och besvaras ibland gemensamt. Vägledning för omhändertagande har diskuterats i RPOet och inom regionerna.

I NPOet är flödet av remisser stort varför man gallrar innan hantering.

Inga remisser från SoS.

Uppföljning är ett fortsatt arbete där man avvaktar Cosmicinförande. Deltagande och implementering av Kvalitetsregister SVAR underlättas när alla regionerna i norr har infört Cosmic.

## **Nivåstrukturering**

Inte aktuellt

## **Kompetensförsörjning**

RV och RJH upplever att läget är bra med AKM- och ambulanspersonal, RVN och RN har haft ngt svårare med kompetensförsörjning. Samverkan kring utbildningar sker i norra. Utbildning för gipstekniker är önskvärdt men svårt att få till. Man har försökt driva frågan via kompetensrådet i norr, utan framgång. kollar upp med Yrkesutbildning och KTC i regionerna. Vårdkompetensrådet i norr tar emot förslag på utbildningar.

## **Tankar inför 2025**

Fortsatt arbete med RAG sjuktransporter för att arbeta vidare med transporter över länsgränserna. Samverkan runt Cosmic med bla akutliggare, integration ambulansjournal samt kvalitetsregister.

## **Specifikt uppdrag:**

- Utveckla samarbeten inom områdena akuta transporter och trauma.
- Samordning av transporter. Samverkan med sjuktransportgruppen akuta transporter och sjukresegruppen.
- Kompetensförsörjningen ses över för ev samverkan.
- Följa arbetet med kvalitetsregister SVAR
- Följa utveckling av SOS Alarm

- Samverkan runt Cosmic
- Undersöka möjligheten till gemensam utbildning i norr för gipstekniker

Uppföljningsdialog RPO Barn och ungdomars hälsa 2024-10-15

Deltagare: Antti Holsti RV ordf RPO och kontaktperson, Urban Tirén RJH NPO-ledamot, Matilda Djärf VB, Anna-Lena Fureman RJH, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF (del av mötet)

Ulla Norman RV är RPOets administratör.

### **NPO-RPO-LPO**

Flödet mellan nivåer fungerar väl. NPO representant ingår i RPOet och respektive regions representant i RPOet tar ärenden vidare till sin regions LPO vid behov. Kommunikation i varje region sker enligt den lokala linjens rutiner. Det sker naturligt då alla har chefsmandat i linjen.

NAG ledamöter bjuds in till RPO-möten för dialog och information.

En framgångsfaktor är att det inte finns några parallella organisationer, att tidigare chefsamråden nu används med kompletterade uppdrag för kunskapsstyrning. Adjungering sker vid behov.

Mandatperioden för NPO ledamot från norr går ut vid årsskiftet 2025/2026. Frågan om ersättare är lyft.

De lärdomar man fått i arbetet under dessa år är att de fått ytterligare ökad struktur i arbetet via NPO-RPO-LPO. Arbetet har breddats från tidigare fokus på barnmedicinskt fokus till att vårdgrannar deltar såsom habilitering, barnhälsovård, BUP och elevhälsa.

Dialog kring uppföljning och analys är aktuell på NPO nivå. Det är många delområden och det gäller att prioritera de indikatorer som är av störst värde att följa.

### **Kunskapsstöd**

Struktur för införande av nya kunskapsstöd finns. Processen är beroende på vilken typ av kunskapsstöd som ska införas. Regionmötena är en del i den strukturen. I Umeå är det MLA chefernas uppdrag/ansvar att implementera (som ett exempel).

En del kunskapsstöd är kostnadsdrivande, kan bli konfliktfyllt då det kan betyda nyanställningar i tider med anställningsstopp. De hälsoekonomiska effekterna tar tid att se och de kan visa sig på ett helt annat ställe.

### **Nivåstrukturering**

Det fungerar bra, man är lojal till den sjukvårdsregionala samverkansstrukturen. Umeå är förstahandsval. Ibland får man dock skicka till annan sjukvårdsregion på grund av kapacitetsbrist gällande operationstider. Det förs dialog fortlöpande i RPO utifrån behov.

### **Kompetensförsörjning**

Det är stor variation mellan regionerna. Frågan är alltid aktuell på RPO mötena.

J/H har bra med läkare men viss sjuksköterskebrist. I RVN har det varit tufft med läkare och sjuksköterskor vilket inneburit att man behövt stänga verksamhet (Örnsköldsvik). I NB är det kronisk

brist. VB har bra läge inga betydande brister. Man försöker hjälpas åt med rekrytering. Förhoppning finns att det nystartade Enhetschefsnätverket ska kunna bidra, bli buffringseffekter.

### **Tankar inför 2025**

Viktigast att behålla är det goda samarbetet. Inte starta för mycket, utan konsolidera påbörjade utvecklingsområden. Fokusera på gemensamma aktiviteter vid regionmötena, RPO ska ge tydliga uppdrag att säkerställa innehåll av god kvalitet.

### **Specifikt uppdrag**

- Gemensam ST-läkarutbildning inom norra sjukvårdsregionen, stimulera randning över regiongränserna.
- Vidareutveckla NAG-ledamöternas deltagande vid RPO-möten
- Påbörja uppföljning, kvalitetsregister
- Utveckla samarbetet inom forskning
- Fånga nationella initiativ till utveckling och omsätta dem till sjukvårdsregionala förutsättningar.

### **Uppföljningsdialog RPO Cancer 2024-11-12**

Deltagare: Anna-Lena Sunesson RCC Norr ordförande, Lena Hjerm RCC Norr, Anna Sundén RV, Maria Liljeholm RV, Lena Svensson RV, Roger Brännström RN, Sofia Andersson RCC Norr, Lars Beckman RVN, Ulrika Rönningås RVN, Anna Maria Ajax RJH, Pernilla Pantze RCC Norr, Ove Andrén RCC Norr, Denise Ahlqvist RN, Nina Fållbäck Svensson NRF, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. Samverkar med andra RPOer bla Medicinsk diagnostik med laboratoriemedicin samt bild- och funktionsmedicin vilket fungerar mycket bra. Man ser ett bättre flöde i verksamheterna/arbetsätt mm. Även primärvården och palliativ vård deltar i RPO-möten. Det omstrukturerade arbets sättet till RPO är mycket uppskattat, den röda tråden finns nu. Det innebär färre personer i gruppen, vilket är bra och deltagandet blir högre. Strukturen fungerar i gruppen och vid möten. Verksamhetschefer finns med vilket underlättar kommunikationen med linjeorganisationerna. Diskussioner i regionerna förmedlas och tas upp i RPO vilket upplevs som tillförlitligt. Sammansättningen i gruppen är bra och adjungering sker vid behov. LPO och LAG-arbetet ser olika ut i regionerna men fungerar bra utifrån förutsättningarna. Viktigt att åstadkomma systemförståelse i regionerna, vilket utvecklas och blir känt eftersom.

### **Kunskapsstöd**

Ett stort antal kunskapsstöd finns inom området, uppdatering sker regelbundet. Framtagande av indikatorer sker i processen med kunskapsstödet. Uppföljning sker i nationella kvalitetsregister. Rapporter tas fram regelbundet och vid behov till verksamheter. Onlinedata eftersträvas.

### **Nivåstrukturering**

NHV förekommer inom området och uppdrag inom NHV-områden söks genom NUS. Det är dock svårt att få NHV-systemet att fungera som det är tänkt när det gäller att få patienter från andra delar av landet att remitteras till norra sjukvårdsregionen för vård.

Beslut om sjukvårdsregional nivåstrukturering finns inom ett antal åtgärder och diagnoser. RCC Norrs sjukvårdsregionala processledare följer upp både nationell och sjukvårdsregional nivåstrukturering. En översyn av behov av ytterligare sjukvårdsregional nivåstrukturering sker nu inom RAG urologi (kirurgi), baserat på en nationell rapport om nivåstrukturering inom urologin. Både malign- och

benign kirurgi sker på NUS, på länssjukhusen och i viss utsträckning på länsdelssjukhus, beroende på diagnos och åtgärd.

Man ser att flera kirurger söker sig till andra delar av landet när åtgärder till följd av NHV-beslut inte längre får utföras i norra sjukvårdsregionen. Det är viktigt att fortlöpande utbilda kirurger och andra specialister inom norra sjukvårdsregionen för att klara kompetensförsörjningen

### **Kompetensförsörjning**

Det råder brist på sjuksköterskor, specialister inom flera specialiteter och paramedicinare. Bristande bemanning och kontinuitet i primärvården är ett problem både för tidig upptäckt av cancer och för rehabilitering.

### **Tankar inför 2025**

Fortsätta utveckling av RPOet.

Kliniska studier kan komma i kläm när aktiv personal slutar sitt uppdrag. CCC-arbetet kan vara en möjlig hjälp i arbetet.

RAG palliativ vård fungerar bra och man ser stora framgångar i arbetet.

### **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.
- CCC-arbetet följs.

### **Uppföljningsdialog RPO Endokrina sjukdomar 2024-09-16**

Deltagare: Cecilia Sjöblom Fall, ordförande RV, Håkan Fureman NPO-Ledamot RJH, Britt-Marie Nicolaisen RVN, Helen Abrahamsson NRF, Nina Fållback Svensson NRF och Maria Marklund NRF.

### **NPO-RPO-LPO**

LPO rapporterar i RPO-möten. Informationsöverföring mellan nivåerna fungerar bra. NAG-ledamöter kommer att bjudas till mötena ffa NAG diabetes. Kommunikation till linjeorganisationen fungerar, minnesanteckningar skickas efter möten. Vid sakfrågor adjungeras aktuell profession. Mötena har styrts upp och fungerar bra.

### **Kunskapsstöd**

Regionerna hanterar kunskapsstöd och det förs diskussion gemensamt i RPO. Pågående arbeten med bla införande har kommit olika långt i regionerna. I RV har det inte fungerat tillfredställande. RJH har kommit i gång med arbetet. Kunskapsstöd tas upp under regionmöten. Arbetet upplevs inte ha förändrats med nya kunskapsstöd, man arbetar på som tidigare. Ett tips är att kolla upp hur RPO endokrina i Stockholm arbetar med frågan. Arbetet med införande av kunskapsstöd upplevs som svårt i regionerna.

### **Nivåstrukturering**

NHV Könsdysfori är ett väl fungerande arbete i den nationella gruppen runt könsdysfori, nationella ronder finns. Utbildning ges för ST-läkare, remisser kommer att skickas till NUS från i höst.

Otydligheter finns och det upplevs svårt i arbetet. NPO tar fram resultat av arbetet med NHV. Teamarbetet är viktigt i arbetet runt NHV könsdysfori, remisser, utredningar mm. Det upplevs att psykiatrien släpper patienten för tidigt. Ansvarsfrågan fällande patienten bör ses över. Sjukvårdsregional nivåstrukturering bör ses över igen. Det är viktigt för följsamheten till regionvårdsavtalet inkl hur endokrinkirurgi ser ut i norr. En uppdaterad lista med uppgiftsfördelning efterfrågas, som sedan skickas till NRF.

### **Kompetensförsörjning**

Ser olika ut i regionerna, RVN har få personal. För RV och RJH ser situationen god ut. Nya ST-läkare på väg ut i vården. RN har det tufft. Samverkan mellan regionerna sker under utbildning. God planering är viktig vid randning.

### **Tankar inför 2025**

Endokrin oftalmopati och könskorrigering utvecklas. Aktuella MDKer utvecklas sjukvårdsregionalt. NAG Obesitas inbjuds till RPO för information i området.

Stöd till gruppen av Helen är värdefullt. Uppföljning av regionavtalet, flöden mm.

### **Specifikt uppdrag;**

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

### **Uppföljningsdialog RPO Hjärt- och kärlsjukdomar 2024-09-18**

Deltagare: Carina Bäckman RV, Fredrik Holmner ordförande och kontaktperson RV, Jon Backlund RVN, Katarina Johansson RN, Ann Wanhatalo RN, Nina Fällbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

NPO-ledamot är Bo Friberg RJH, deltar inte i dagens möte.

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar tillfredställande. LPOn finns i regionerna. NPO-ledamoten är ny i uppgiften och deltar på RPO-möten. NAG-arbeten med vårdförlopp och remisser tas upp i RPO. Förslag att bjuda in NAG-ledamöter till RPO-möten. Kommunikation med linjeorganisationen fungerar i regionerna. Bra sammansättning i RPOet även adjungering vid behov. Upplever svårigheter med förändringsarbeten i verksamheter, ofta är det flera kliniker som är involverade. Upplever att tidigare nationella riktlinjer från Socialstyrelsen var enklare att implementera med färdiga prioriteringar. Ser att det är svårt med resurser. Diskussioner sker nationellt om hur prioriteringar ska ske. Strategerna för kunskapsstyrning finns att kontakta som stöd i regionerna.

## **Kunskapsstöd**

Kunskapsstöden tas hand om i regionerna med GAP-analyser och planering för införande. Remisser tas hand om i regionerna och i RPO. Uppföljningsarbete är inte påbörjat. Rapport till vård i siffror arbetas med i NPOet, en rapport som samtliga NPO skriver.

## **Nivåstrukturering**

NHV-område HOVM, som Nus sökt tillstånd för, är åter aktualiserat för samlad diskussion inom hjärtområdet.

Sjukvårdsregional nivåstrukturering ser lika ut som 2023. Vissa GUCH-patienter skickas till Göteborg i nuläget, Nus arbetar med att uppdatera sig i området. Listan på Nus-tjänster uppdateras och information lämnas till NRF.

## **Kompetensförsörjning**

Arbetas med i regionerna. Sjuksköterskor slutar i regionerna, PCI-operatörer utbildas för framtiden. Glesbygdsområdena har svårt att rekrytera personal, konkurrens från andra näringar ses som ett stort problem.

## **Tankar inför 2025**

Ablationer vid hjärtflimmer, MR-hjärta och CT-kranskärl behöver ökas i kapacitet, det ser lite olika ut i regionerna. Arbetet med kunskapsstyrningen är svårt att prioritera. Strategerna och RSG uppföljning och analys hjälper till med framtag av data runt flimmerablationer, MR-hjärta och CT-kranskärl.

## **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-kranskärl 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 regionmöte. Inom anestesi finns ett gott exempel.
- PCI och CABG behandlingsmetoder – fördelningen behöver ses över kontinuerligt och planeras för diskussion vid årets regionmöte.
- Ablationsbehandling, behov av utökad verksamhet.

## **Uppföljningsdialog RPO Hud- och könssjukdomar 2024-10-17**

Deltagare: Richard Lindström RV ordf RPO och NPO-ledamot, Mona Hansi admin RV, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

## **NPO-RPO-LPO**

Byte av ledamöter har ställt till det i arbetet. Delaktighet i RPO-gruppen finns vid tex remissdiskussioner och när remissvar skrivs. Kommunikationen mellan nivåerna fungerar. Upplever att det är svårt att få till RPO-möten. NAG-ledamöterna har rapporterat vid behov. Regionerna hjälper varandra i det kliniska arbetet när det behövs. Kommunikation med linjeorganisationen fungerar bra trots personbyten i regionerna. Det finns bra kompetens i gruppen och adjungering kan ske vid behov.

## **Kunskapsstöd**

Kunskapsstöd finns och införandeprocessen har påbörjats i regionerna men man har kommit olika långt i arbetet. Regionerna tar hjälp av varandra gällande arbetssätt och kompetensförsörjning. Det upplevs svårt att ta hand om kunskapsstöd då man ser att det saknas delar i vården. Avsaknad av prioriteringar i kunskapsstöden gör det också svårarbetat. Ingen uppföljning och analys är påbörjad. För psoriasis finns aktivt kvalitetsregister vilket är bra inför uppföljning.

## **Nivåstrukturering**

NHV Gendermatoser finns i Uppsala och fungerar bra. Gällande sällsynta hudsymtom finns fem NHV-tillstånd. NUS fortsätter sin del av arbetet med patienterna och har Karolinska som stöd. Visst stöd finns även från Malmö, ex vis digitala möten och labbtester. Sjukvårdsregionala videomöten hålls två ggr/termin.

Regionvårdsavtalet följs inom de områden som är överenskomna för omhändertagande på NUS, inga förändringar sedan listan upprättades 2023.

## **Kompetensförsörjning**

Läkarbrist åder i regionerna. Tillgången på sjuksköterskor är förhållandevis god i regionerna. Tyvärr tas personalens tid till annat arbete tex Cosmic. Utvecklar ST-läkarutbildning med en halvdag inom området.

## **Tankar inför 2025**

Frågan om teledermatoskopi är fortfarande aktuell, men regionerna avvaktar att gå in i arbetet. Intresset varierar också mellan regionerna.

## **Specifikt uppdrag**

- Fortsatt utveckling av gemensamma utbildningar.
- Samverkan med PV, RV och RN är förebild i arbetet.
- Fortsatt utveckling gällande kompetensväxling RAK.
- Utveckling av arbetet med distanslösningar exempelvis med implementering av teledermatoskopi till ett centrum.

## **Uppföljningsdialog RPO Infektion 2024-09-19**

Deltagare: Sara Mörtberg RJH NPO-ledamot, Annelie Ramstedt RV, Helena Lindmark ordf RV, Jessica Nääs RJH, Nina Fällbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF

## **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen fungerar bra mellan nivåerna. LPOer finns i regionerna, vilka har kommit olika långt i arbetet. NAG-ledamöter deltar vid möten vid behov. Svårigheter finns i NPOet pga avsaknad av nationell processledare. Nina tar frågan till nationella beredningsgruppen i SKR.

Linjeorganisationens kommunikation fungerar. Sammansättningen i gruppen är bra med adjungering vid behov. Fint samarbete i norr mellan regionerna.

## **Kunskapsstöd**

Upplägger svårigheter att kunna revidera kunskapsstöd när fel har upptäckts. Ändringar är aktuellt, Kristine vägleder i arbetet. Kunskapsstöden upplevs som kantiga och svåra att följa. Viktigt att se kunskapsstödet som ett stöd och behöver inte följas till punkt och pricka utan professionens omdöme ska beaktas.

Arbete gällande sepsis och tuberkulos är aktuellt att införa i regionerna. Arbetet sker i olika takt. Svårt att få ett gemensamt arbete ffa i Cosmic.

Remisser har diskuterats i RPOet, oftast kommer de från andra områden.

Uppföljning är påbörjad med SVF Sepsis, med indikatorer om hur har implementering och informationshämtning fungerat. Indikatorer ses över nationellt inför uppföljning och analys i kvalitetsregisterna och till NPO-rapporten till vårderna i siffror.

Kvalitetsregister används för bla meningit och endokardit, där täckningsgraden är hög. Dock finns brister och det är svårt med finansiering. InfCare används i den dagliga vården men kostnaderna skjuter i höjden då det är privatägt.

### **Nivåstrukturering**

NHV högsmittasamma sjukdomar är aktuellt som NHV och fungerar. Kartläggningen för sjukvårdsregional nivåstrukturering kompletteras med Infektionspatienter.

### **Kompetensförsörjning**

Bemanning av sjuksköterskor ser bättre ut inom regionerna än tidigare. Utbildning för specialistsköterskor inom infektion finns på Umu och ses som bra. RVN har tillsatt ST-läkare vilket är positivt för vårderna.

### **Tankar inför 2025**

Jämlik infektionssjukvård. Utveckling av digitala vårdmöten. Utveckla hemsjukvård. Resurstillgången varierar mellan regionerna inför hanteringen av kunskapsstöd.

### **Uppföljningspunkter**

- Utveckla former för ökad digital och mobil vård inom god och nära vård.
- Bygga ut OPAT-enheter.
- Samverkan med glesbygdsmedicin, jämlik vård även i glesbygd. *Åsa Matero tar kontakt med Helena Lindmark.*
- Följa arbetet med NAG Kodverk mikrobiologi.
- Ny NAG startar gällande svarstider för labbsvar.
- Bevaka generationsväxling i regionerna.
- Biofilmsinfektioner - se över hur hantering av patienten ska ske.

### **Uppföljningsdialog RPO Kirurgi och plastikkirurgi 2024-09-18**

Deltagare: Artur Jänes NPO-ledamot RVN, Roger Brännström RN, Magnus Andersson RV, Anne Opel RVN, Frida Lindegren RJH, Stig Evert Thornberg ordförande RV, Linda Olsson RV, Nina Fållbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF

Artur Jänes blir ordförande för NPOet oktober 2024

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikation mellan nivåerna fungerar bra. Bra blandning av kompetens finns i gruppen. Linjeorganisationen i regionerna är med i arbetet och det fungerar bra. NAG-ledamöterna deltar vid behov. RAGar finns inom områdena trauma, urologi och kärllkirurgi uppdatering av ledamöter och uppdrag är aktuellt. Samarbetet ses som viktigt inom området och man tycker att arbetet utvecklas och att man har hittat ett bra arbetssätt.

### **Kunskapsstöd**

Ser utmaningar gällande implementering av kunskapsstöden. Hantering sker i regionerna med fokus på införande. Processerna ser olika ut i regionerna och man upplever resurstillgången som en utmaning. Inför uppföljning tas kvalitetsindikatorer fram nationellt inom området. (Tips: att ha en koordinator/senior läkare för alla kunskapsstöd i norra, för att se till att alla aktuella RPOn/LPOn blir delaktiga i arbetet.) Nationella remisser hanteras i RPOet adjungering från aktuellt område tas in.

### **Nivåstrukturering**

NHV tillstånd för PSC där NUS har tillstånd. NHV IBS är ute på remiss.

Sjukvårdsregionala nivåstrukturering uppdateras löpande inom RPOet, skickas till NRF för uppdatering när förändringar görs.

### **Kompetensförsörjning**

Läget ser tillfredställande ut i regionerna, utbildning av specialistsköterskor viktig. ST-läkarna ses som en tillgång inför framtiden. Att behålla personal bla kirurger ses som en utmaning. Plastikkirurgin fungerar bra. På NUS planeras fler vårdplatser. Kompetensstege tas fram för sjuksköterskor arbetet är påbörjat och uppdateras i RPOet. Op-sköterskans arbetsuppgifter är under utveckling med nya arbetsätt och nya yrkesroller.

### **Tankar inför 2025**

Utveckla samarbetet med kompetensförsörjning och utveckla arbetet med nivåstrukturering i regionerna.

### **Uppföljningspunkter;**

- Avstämning av planen för sjukvårdsregional nivåstruktureringen.
- Kompetensstege för sjuksköterskor vidareutvecklas.
- Följa nationell utveckling av nya kompetenser t ex Op-tekniker.
- Bevakning av arbeten inom övriga områden där kirurgi ingår för etablering av sjukvårdsregionalt system för kunskapsstyrning.
- Fortsatt utveckling av regionuppdraget gällande traumakirurgi. RAG finns.
- Följa RAGarnas arbete, Urologi och Kärlkirurgi med uppdrag.
- Se över möjlighet till en koordinator för heheten i systemet

### **Uppföljningsdialog RPO Kvinnosjukdomar och förlossningsvård 2024-10-14**

Deltagare: Anna Meschaks RJH NPO-ledamot, Anna-Lena Renström RV ordf, Tyra Haglund admin RV, Marlene Helin RN, Monika Windling RV, Helena Dalin RVN, Annika Blad Blomqvist RJH, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF

### **NPO-RPO-LPO**

Sammanställningen i gruppen är bra med deltagande från alla regioner. Administratör finns nu. Samverkan mellan nivåerna fungerar. Ordförande upplever att uppdraget är svårt, att veta vad som ska tas upp osv. Mötesstrukturen upplevs av deltagarna som bra och givande. Den utvecklas också successivt. De delar med sig av bra upplevelser och arbetsätt. NPO-ledamoten som är ny upplever att arbetet går bättre och bättre. NAG ledamöterna kan nyttjas mer i arbetet. LPO ser olika ut i regionerna vilket är OK. Huvudsaken är att det finns grupper att ta kontakt med. RJH har en bra organisation även RVN och RN, RV har inget LPO ännu och funderar på hur organisationen ska se ut framöver.

Koppling till linjeorganisationen fungerar bra och vid behov sker adjungering.

### **Kunskapsstöd**

Inga nya är aktuella. Fosterdiagnostik är aktuellt för införandeprocess.

### **Nivåstrukturering**

NHV-tillstånd är inte aktuellt för norra. Diskussioner förs angående kostnader vid NHV för att skicka patienter vidare. *Ett medskick till NRF är att kolla av hur kostnaderna fördelas för NHV-vård över landet.*

Regionvårdsavtalet för bla benign kirurgi är aktuellt, aktuell lista är inte upprättad ännu. Svårt att skicka patienter mellan sjukhusen då det är långa transporter med olika transportmedel, aktuella patientgrupper är neonatalvård, malign kirurgi och svårt sjuka mammor. IVF-behandling skickas oftast till RV (Livio)

### **Kompetensförsörjning**

Ansträngt läge i regionerna. Nya hyrpersonalavtal har förändrat möjligheter till avrop och ses som svårjobb. RN har stora problem att få personal. Oro finns över utvecklingen. Kontakt kan tas med vårdkompetensrådet för utbildningsinsatser där HR-direktörerna finns. Personalproblemet är störst för arbetet på avdelningarna "på golvet".

### **Tankar inför 2025**

Ökat samarbete mellan regionerna med utbildningsdagar och regionmöte är planerat där specialiteter kan få hjälp att bilda grupper inför framtida arbeten. Utveckling av agenda på RPO-möten är bra. Bjuda in ordförande från annat RPO för att få ta del av deras arbetssätt, Barn och ungdomars hälsa är aktuellt.

Arbetsgrupp för kvalitetsregister kan bli aktuellt, INCA, gynOP och graviditetsregistret.

### **Uppföljningspunkter:**

- Uppföljning av införande och följsamhet till nationella riktlinjer.
- Gemensam uppföljning av kvalitetsregistren och utveckla indikatorer.
- Utveckla samverkan med cancervården.
- Uppföljning av hur avtalet med Livio fungerar och följs.

### **Uppföljningsdialog RPO Levnadsvanor 2024-09-18**

Deltagare: Maria Falck NPO-ledamot RV, Sanna Fjellström RJH, Kristine Bergström NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF

### **Sammansättning**

Målsättningen är att det ska finnas två ledamöter från varje region. För närvarande pågår efterfrågan av kompetens, då vakans finns i regionerna Jämtland-Härjedalen och Norrbotten.

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikation mellan nivåerna fungerar bra. LPOer finns i RV, RJH och RV, i RVN vet inte deltagarna. NAG-ledamöter finns och deltar vid möten. Samverkan runt utbildningar ser bra ut och fungerar oftast. RPO ledamöterna framför att man går från möten med nya tips, stöd och energi inför det fortsatta arbetet. Det råder öppet klimat gällande utmaningarna inom området.

Linjeorganisationen ser olika ut i regionerna och det upplevs att stödet är svalt, vilket kan beror på att området sträcker sig över många områden i vården. Det är svårt att få fram informationen till ledning. En VIS-rapport är under arbete i NPO och kommer att förenkla informationsflödet av pågående nationellt arbete för chefsleden. Kunskapsstyrningsstrukturen stödjer arbetet, men koppling till ledning behöver lyftas.

### **Kunskapsstöd**

Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen är under revidering och kommer under november 2024. Ett seminarium är planerat från Socialstyrelsen 22/11. RPOet arbetar med de övriga aktuella kunskapsstöden på olika sätt.

Kvalitetsregister specifikt för levnadsvanor finns inte, men en förhoppning är att levnadsvanor ska

finnas med i andra nationella kvalitetsregister. Dialoger har skett genom NPO kring detta. NPOet diskuterar att titta på hur man kan ta vara på informationen från olika kvalitetsregister.

### **Nivåstrukturering**

Inte aktuellt

### **Kompetensförsörjning**

Svårt att få ledamöter med olika kompetenser till RPO-gruppen, främst läkare då det vore bra för sammansättningen. Cosmicinförandet har också påverkan på detta. Levnadsvanor har ingen "egen verksamhet" och ett behov av generell kunskapsökning finns. En utbildning är på gång nationellt om levnadsvanor för patientnära personal, ett arbete som sker i samarbete med RCC. Önskemål finns från NPO och är under diskussion om att utbildningen ska finnas tillgänglig på 1177 för vårdgivare.

### **Tankar inför 2025**

Att uppmärksamma levnadsvanor i vården. Det behövs hjälp med att brett sprida och implementera utbildningen som håller på att tas fram. Man vill hitta ett sätt att nå ut till chefsleden i regionerna gällande vikten av att beakta levnadsvanor inom vården. Ett förslag kan vara en artikel som presenteras för BGNRF och förbundsdirektionen i NRF.

### **Specifika uppdrag**

Genomgång av föregående års uppdrag och överenskommer följande inför kommande året.

- Fortsätta att uppmärksamma levnadsvanor i olika sammanhang och specifikt med inriktning på ledningsfunktioner.
- Uppföljning av implementering av vårdprogram genom kommande ViS rapport (NPO) och dialog i RPO
- Kommunsamarbete och samverkan med god och nära vård i LPO-grupperna.
- Följa arbetet med dokumentation i journal, arbetet sker nationellt och lyfts nu fram i den kommande reviderade nationella riktlinjen för levnadsvanor
- Följa statistik på indikatorerna i den generiska modellen.
- Sprida nationellt utbildningsmaterial när det är klart

### **Uppföljningsdialog RPO Lung- och allergisjukdomar 2024-09-17**

Deltagare; Thomas Sandström RV, Björn Sundberg RVN, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Representation finns från samtliga regioner.

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra, regionerna har LAGar inom området. NAGarnas arbete presenteras vid RPO-mötena. Nomineringsförfarandet till NAG Astma har upplevts problematiskt, NRF undersöker möjlighet till representation av senior medarbetare. Kommunikation i linjeorganisationerna ser olika ut i regionerna men fungerar tillfredsställande.

Gruppens sammansättning upplevs bra. Arbetet i de olika grupperna fungerar i stort sett bra.

NPO-ledamot behöver bytas ut under 2025.

### **Kunskapsstöd**

Hantering av kunskapsstöd pågår i regionerna, det ser olika ut i regionerna hur långt man har kommit. Diskussion i RPOet gällande kunskapsstöden sker. Gemensam lungfunktionsrond förslås

genomföras framöver på fredagar. Införandeprocessen finns och är under arbete i regionerna. Remisshantering är inte aktuellt i nuläget.

Uppföljning är inte påbörjat i regionerna. För Astma/Kol är arbete nationellt med indikatorer påbörjat. NPO-rapporter som ska ingå i "vården i siffror" är inte påbörjat. Kvalitetsregister finns och används. Luftvägsregister och syrgasregister utvecklas, uttag av data är även aktuellt.

### **Nivåstrukturering**

NHV inte aktuellt för tillfället.

Sjukvårdsregionalt är få patienter aktuella för nivåstrukturering. Förteckningen från 2023 är ok.

### **Kompetensförsörjning**

Nya ST-läkare är på gång men få. Problematiskt i RV när personal går i pension. I RVN ser det bra ut liksom i RJH. I RN är det delvis bra. Det råder brist på allergologer i hela landet.

Utbildningar går att utveckla gemensamt.

### **Tankar inför 2025**

NAG Astmas arbete är påbörjat men det saknas seniora läkare i gruppen.

Gruppen har stöd från Åsa som fungerar bra. LAG i RV behöver få administrativt stöd för att klara av utbildningsdagar mm.

### **Specifika uppföljningspunkter:**

- Spirometriutbildning för RJH
- Ökat antal ST-block främst RV
- Kommunikation till linjeorganisationen utvecklas
- Oroande ökning av stadie 4 lungcancer i RN följs upp på regionala cancermöte under hösten
- Uppföljning av ledamöter i NAG Astma
- Följa utveckling av kunskapsstöd Lungfibros

### **Uppföljningsdialog RPO Mage- och tarmsjukdomar 2024-09-23**

Deltagare: Mårten Werner RV, Arvid Hamrin RVN, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Representation finns från samtliga regioner.

### **NPO-RPO-LPO**

Samverkan mellan regionerna sker sporadiskt, RVN och RV har ett bra samarbete men övriga regioner är mestadels frånvarande. Det kan bero på otydligheter i uppdragen från ledningarna, vilket undersöks. Arbetet på klinikerna i regionerna fungerar bra.

Kommunikationen med linjeorganisationen sker vid behov. Regionmötet ses som ett bra tillfälle för information inom området.

Samverkan med kirurgin utvecklas eftersom.

NAG-ledamöter deltar vid möten.

Utvecklingen inom systemet regionalt ses som bra.

NPOet tappar ledamöter vilket är negativt för utvecklingen nationellt.

RN behöver komma med i det gemensamma arbetet. RN upplever att stora avstånd inom regionen försvårar arbetet, vilket oroar.

### **Kunskapsstöd**

Kunskapsstöd för IBD och levercirros har diskuterats i RPO och regionerna tar ansvar för införandeprocessen. RVN följer kunskapsstöden och det är implementerat enligt vad som kan ses som rimligt i verksamheten. RJH ligger efter i införandet. I RV fungerar det bra. RN har få resurser, särskilt på de mindre sjukhusen, vilket försvårar möjligheten att prioritera arbetet. Kvalitetsregister SWIBREG finns och används i regionerna något olika, men manuell registrering tar tid.

### **Nivåstrukturering**

NHV PSC är aktuellt, viktigt att vården finns kvar i norr. De upplever svårigheter att få till arbetet enligt NHVs krav, då resurser inte prioriteras för det.

### **Kompetensförsörjning**

RVN upplever att läget är bra. RV har kort med resurser just nu, men framtiden ser ljus ut gällande bemanningen. Östersund har fler ST på gång och Norrbotten har bemanning på Sunderbyn, men sämre på övriga sjukhus.

### **Tankar inför 2025**

Regionalt jämlik vård är önskvärt. Deltagandet i NPO brister (sjukvårdsregion Mellansverige saknar t ex representation f n). Utfallsmåtten för läkemedel går inte att använda i arbetet, stöd för det behöver ses över. Man kan inte slaviskt använda checklistor och rekommendationer, utan måste också använda sin yrkeskunskap i utförandet av vården.

### **Specifika uppdrag:**

- Följa upp väntetider på skopier
- Uppföljning av läkemedelskostnader RSG läkemedel kontaktas av NRF
- Uppföljning av användning av kvalitetsregister
- Nominera en ersättare för Mårten i NPO nästa år i gruppen. Gastroenterolog är önskvärt.

### **Uppföljningsdialog RPO Medicinsk diagnostik Bild och funktion 2024-10-03**

Deltagare: Eva Fehrman RVN, Pär Asplund RV, Marcus Claesson RN, Karin Kockum RJH, Helen Abrahamsson NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

Ordförande för gruppen är Anna Sundén RV och Åsa Gylfe RV NPO-ledamot deltar inte vid dagens möte

### **NPO-RPO-LPO**

Ledamöter finns från samtliga regioner adjungering sker vid behov. Kommunikationen mellan nivåerna fungerar, stående punkt på möten är avstämning mellan nivåerna. Regelbundna möten i RPOet. Samarbetet har förbättrats mellan regionerna. RJH upplever att samverkan lokalt är svårt att få till men deltar i andra LPOn. Detsamma gäller övriga regioner på olika sätt. RJH har olika råd med uppdrag som kan översättas till LPOn.

NAGar är inte aktuella. Kommunikationen med linjeorganisationerna fungerar bra.

Bra forum för samarbete och att lära av varandra. Regelbundna möten ses som en framgång. Liten grupp och verksamhetsnära arbete är en styrka. Gemensamt IT-program underlättar arbetet mellan regionerna.

## **Kunskapsstöd**

Inga egna kunskapsstöd, får oftast ta del av andras och kan där lämna synpunkter men detta kan bli bättre. NRF tar med sig frågan till strategerna. Radiologernas synpunkter saknas i många kunskapsstöd.

Uppföljning och analys är inte aktuellt. Återkoppling från områden där man har varit delaktig är önskvärd. Åsa Gylfe får frågan hur det ser ut nationellt.

NHV remisserna har varit uppe för diskussion och synpunkter. Andra nationella remisser är inte aktuella för närvarande.

Kvalitetsregister, det finns några som används bla kranskärl och direkt inrapporterande register för prostata.

## **Nivåstrukturering**

Inte aktuellt. Använder MDKer. Trombektomi sker i Sundsvall nu. Ablation av njurtumörer sker i RJH och RN. RVN är intresserad av arbetet. På NUS kommer DT-ledda ablationer på ett antal organ att inrättas. PET-CT i RVN känns som att det har stagnerat, men planering pågår.

Inspel gällande regionvårdsavtalet är inte aktuellt. MDK- avtal finns som bilaga till regionvårdsavtalet.

## **Kompetensförsörjning**

Upplever stor brist på samtliga specialiteter i regionerna ser något bättre ut i RV. Regionala vårdkompetensrådet jobbar i motvind mot det nationella. Röntgensjuksköterskeutbildning ses över, digitalt både i Luleå och Umeå. Fortbildningsutbildning för röntgensjuksköterska ses över. Digitalt arbete över gränserna förväntas komma allt mer.

## **Tankar inför 2025**

Digitalt arbete över gränserna. Digital remisshantering över gränserna arbetas på med, genom medel från RCC. IT-säkerhet och IT-lagstiftningens tolkning ställer till problem i framtagandet. Problemen finns i gränssnittet mellan verksamheter, IT och upphandling. Man behöver ett nationellt arbete för IT-lagstiftningen och samverkan digitalt inom alla områden i vården.

Mer stöd till RPOet inte aktuellt i nuläget, Anna S sköter administrationen.

## **Specifika uppdrag:**

- Delta(fortsatt) i utvecklingsarbetet av behandling med trombektomi vid akut stroke.
- Kompetensförsörjningsfrågor, uppdragsutbildningar inkl nya kompetenser.
- Utvecklingsarbete gällande precisionsmedicin, uppstart på NUS och BoF deltar.
- Kravställare mot Cosmic gällande gemensam röntgenremisshantering och andra IT-lösningar.
- Bevaka möjlighet till kodning av remisser och svar inom bild och funktion.
- AI-utveckling övergripande.
- IT-säkerhetsfrågor och juridik med tydlig styrning från ledning i regionerna.

Uppföljningsdialog RPO Medicinsk diagnostik Laboriemedicin 2024-09-25

Deltagare: Ewa Lassén RV ordf, Oraphan Langborg RVN, Sofia Karin Kockum RJH, Meriana Findakly RJH, Karin Jones RN, Kerstin Bucht Stenberg RN, Åsa Gylfe RV NPO-ledamot, Helena Lindholm RV, Mia Ajax RJH, Ingela Pirttilä RVN, Mia Sundström RN, Åsa Matero NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

## **NPO-RPO-LPO**

Mötesfrekvensen och deltagare i RPOet har ökat och det fungerar bra. NPO-ledamoten inbjuds till RPO-möten. NPO-ledamoten har haft en ersättare under våren. NAGarna bjuds in till RPO-möten och informerar om arbetena. Kodning och blodförsörjning är aktuella områden i nuläget.

Kommunikationen mellan nivåerna LPO och RPO fungerar bra. Information i linjeorganisationen fungerar bra, adjungerar vid behov. Det riktade statsbidraget (RCC) för patologi och BoF har bidragit till ökat samarbete. Kompetensförsörjningsbehovet inom området är stort. Diskussion om remisser sker i RPOet och hanteras i regionerna.

## **Kunskapsstöd**

Inte aktuellt med egna kunskapsstöd.

NHV-remisser: har besvarat andras remisser, inga egna. Gällande amylios pågår diskussion om vilken verksamhet det ska tillhöra.

## **Nivåstrukturering**

Nivåstrukturering sker inom norra sjukvårdsregionen sedan tidigare med egna avtal. Prisbilden och möjlighet till rabatter för samarbete inom sjukvårdsregionen bör ses över i regionvårdsavtalet. Man upplever att kostnaderna slår snett inom och mellan verksamheterna. Det måste vara billigare med sjukvårdsregionalt samarbete än att skicka prover till andra regioner.

## **Kompetensförsörjning**

Brist på BMA (leg) i regionerna kommer att uppstå pga pensioneringar, föräldradigheter mm. För övriga kompetenser är det också brist. Översyn och samarbete för utbildningsinsatser pågår.

## **Tankar inför 2025**

Satsning på samverkan i norr inom precisionsmedicin. Portal är aktuellt och kommer att utvecklas. MDKer är aktuellt inom området. RPOet ser över om det ska tillsättas en RAG för området. Cosmic kommer och man hoppas att det kan bidra till bra samverkan. Upphandling inom norra fungerar inte tillfredsställande och måste utvecklas i regionerna.

Förståelse från politiken och tjänstemannaledning krävs gällande vikten av bra labbarbete för kvalitativ diagnostik.

## **Specifika uppdrag:**

- Kompetensförsörjningsfrågor, uppdragsutbildningar inkl nya kompetenser. Umu är kontaktad ang problematiken. VFU med distansutbildning är ett alternativ som till viss del tillämpas.
- Utvecklingsarbete gällande precisionsmedicin.
- Samarbeta som kravställare mot Cosmic gällande gemensam remisshantering, mm.
- Digitala gemensamma arbeten bl. a distansarbete.
- Inrätta en RAG och formulera uppdrag för digital samverkan.
- Översyn av prislista i regionvårdsavtalet. Möjliggör kostnadseffektivitet i norra sjukvårdsregionen. Lab bör titta över självkostnaden inom verksamheten för information till ledning i regionerna.
- Fortsatt arbete med kodning av remisser och svar inom mikrobiologi i dialog med den NAG kodverk mikrobiologi.

## Uppföljningsdialog RPO Nervsystemets sjukdomar 2024-09-17

Deltagare: Evelina Skoglund RJH, Hans Lindsten ordförande, NPO-ledamot RV, Måns Berglund RV, Elisabeth Hald RV, Helen Abrahamsson NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF, och Maria Marklund NRF

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen fungerar bra mellan nivåerna. RAG smärta och stroke deltar vid RPO-mötena, LAGar finns i RV, RN och RJH, RVN är under uppstart. Kunskapsstöd vård vid migrän hanteras i primärvården och på sjukhus.

Kommunikation med linjeorganisationen fungerar bra i RV, RJH och RN, något sämre i RVN. Sammansättningen i gruppen ses som bra, adjungering sker vid behov.

### **Kunskapsstöd**

Det arbetas med kunskapsstöd i regionerna. Införandeprocessen ser olika ut i regionerna, RJH, RN och RV är fungerande. RVN är i början av arbetet. LAGar är aktiva i arbetet. I stort sett ser arbetet ljust ut. Fokus ligger nu på att införa uppföljning av kunskapsstöden. Samverkan av remisshantering pågår i RPOet. Kvalitetsregister är viktiga men det behövs resurser för att det ska fungera. Automatisk hantering i registren är önskvärt med bra och god kodning vid patientmötet.

### **Nivåstrukturering**

Inga nya NHV-områden är aktuella.

Sjukvårdsregionalt har en genomgång gjorts i programområdet 2023. En förteckning finns som uppdateras årligen. Inga förändringar av fördelning har skett sedan 2023

### **Kompetensförsörjning**

Läget ser gott ut för RV, RVN och RJH men det är alltid bra med fler resurser.

### **Tankar inför 2025**

Samarbetet underhålls kontinuerligt i RPO eller chefsamrådsgrupp. Regionvårdsavtalet fungerar och det har inte skett några förändringar. Samarbetet fungerar bra.

### **Uppföljningspunkter**

- Nivåstrukturering avstämning av flöden inom området
- Utvecklingsarbete vid behandling av akut stroke med trombektomi
- Följer RAGarna inom området
- Implementering av kunskapsunderlag
- Följa flödet gällande smärtpatienter
- Följa det nationella arbetet med täckningsgrad i kvalitetsregister

## Uppföljningsdialog RPO Njursjukdomar 2024-10-03

Deltagare; Wolfgang Sperker RN, Andreas Jonsson NPO-ledamot och ordförande RV, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF

### **NPO-RPO-LPO**

Erfarenhetsutbyte sker mellan nivåerna och fungerar bra. NAG-ledamöter informerar i RPOet. Uppstart av ny NAG, dialysbehandling i hemmiljö. NPO-ledamoten är ordförande i NPOet och det fungerar bra.

Linjeorganisationen kontakts oftast via mail. LPOerna har bra kontakt med ledningen i regionerna.

Sammansättning i gruppen är bra med få ledamöter från samtliga regioner.

Erfarenhetsutbytet och diskussion fungerar bra mellan regionerna. Utveckling av poliklinisering av bla njurbiopsi pågår.

### **Kunskapsstöd**

Vårdprogram kronisk njursjukdom har diskuterats gällande läkemedelsbehandling. Svårt att få hjälp av ARIL-gruppen vid frågor ang läkemedel. Frågan bör stämmas av med RSG Läkemedel. Införande av kunskapsstöd i regionerna ser olika ut men man jobbar för att det ska se liknande ut i hanteringen.

### **Nivåstrukturering**

NHV för sällsynta njursjukdomar är aktuell för ansökan. NUS ansöker inte. Övriga remisser tas upp i gruppen för diskussion.

NPO-rapporten tar mycket av arbetstiden. Ser stora problem med finansiering av kvalitetsregister vilket försvårar arbetet med registrering. Bra register är ett måste för att uppföljning ska kunna göras.

Regionvårdsavtalet – njurartärstenos är aktuellt för vård på NUS. Ser över vart remisserna skickas, patientantalet är lågt.

### **Kompetensförsörjning**

RN har brist på läkare. Sjuksköterskebrist råder i samtliga regioner främst inom hemdialysverksamhet. Önskemål om utbildning för sjuksköterskor skickas till regionala vårdkompetensrådet.

### **Tankar inför 2025**

Följa utvecklingen inom området.

RAG Urologi – Gruppen efterfrågar hur den fungerar. Avstämning med RPO kirurgi.

### **Specifika uppdrag**

- Följa utvecklingen inom området
- Erfarenhetsutbyte gällande hemdialysvård
- Utbildning för dialyssjuksköterskor

Uppföljningsdialog RPO perioperativvård, intensivvård och transplantationer PIVOT 2024-09-25

Deltagare: Ulrika Östberg ordf RJH, Niklas Larsson RV, Anders Setterqvist RVN, Tobias Bergman RVN, Magnus Almeling RV, Nina Fållbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF

Alfred Janson RVN NPO-ledamot deltar inte vid uppföljningen.

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar tillfredställande trots att NPO-ledamoten har svårt att delta helt i RPO-mötena. information till linjeorganisationen fungerar. Upplever att Pivot inte passar i systemet. RPOet är det tidigare chefsrådet. Samverkan mellan regionerna ser bra ut. NAG-ledamöterna deltar inte vid RPO-möten men kan komma att inbjudas framöver. Diskussion om kunskapsstyrningens framtid och varande. NAGarnas arbete ser man fram emot och hoppas på i framtiden. Kunskapsstyrningssystemet måste kunna bevisa att det ger nytta inom vården. Samansättningen är bra i RPOet och idéer finns inom området. Donationer har en stående punkt på mötena vilket ses som positivt. Planering pågår för att bjuda in forskare till möten i framtiden. Inför byte av NPO-ledamot bör professionen ses över, inte självklart att norra sjukvårdsregionen ska ansvara för kirurgkompetens.

## **Kunskapsstöd**

Pivot har inga egna kunskapsstöd och ingen egen plats på 1177 för vårdgivare. De är delaktiga i andras kunskapsstöd. Det saknas ännu flera kunskapsstöd, varför det uppfattas som stökigt. Upplever att det kommer för mycket riktlinjer, kunskapsstöd mm, svårt att gallra och prioritera. Arbetet runt PVK upplevs bli för stort, ökade resurser behövs i patientmötet. Viktigt att man kan avgöra bästa vård för patienten och resurstillgång själva på verksamheten/kliniken. Remissvar på andras kunskapsstöd förekommer men man får ingen återkoppling, vilken hade varit bra. Fokus inom vården bör vara det positiva som händer och är fantastiskt mycket.

## **Nivåstrukturering**

Inte aktuellt

## **Kompetensförsörjning**

Brist på sköterskor och till viss del läkare. ST-utbildningar pågår.

## **Tankar inför 2025**

Oklart om vad RPOet har mandat för. Ser inga tydliga behov av ytterligare stöd.

## **Uppföljningspunkter:**

- Följa utvecklingen av arbetstidslag. Konsekvenser av arbetstidslagen måste beaktas och påtalas. SKR bör se över avtalen.
- Utveckla samverkan inom barnanestesi och barn-IVA. Ett möte planeras med HSLG i RV.
- Involvera NAGarna i arbetet/möten.
- Bjuda in forskare inom området till möten i framtiden.

## **Uppföljningsmöte RPO Primärvård 2024-09-16**

Deltagare: Anna Fremner, ordförande och NPO-ledamot RJH, Carola Wallstål RN, Gun-Britt Milioris RVN, Solweig Hedman Arjeplog Kommun, Camilla Andersson RV, Sofia Leje RJH, Agneta Nordlander RVN, Christine Jonsson RJH, Maria Alsén Lindström RVN, Kristine Bergström NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

## **NPO-RPO-LPO**

Samverkan mellan nivåerna fungerar bra. Nationellt utvecklas det eftersom och det ser ut att bli bra. Engagemanget i RPOet är bra.

NAGar rapporterar till PRO när det finns relevanta uppgifter. Kommunikationen i linjeorganisationerna fungerar bra då chefer sitter med i RPOet och frågorna tas vidare till regionerna.

Ser utmaningar när ledamöter byts ut, viktigt att kommunikationen fungerar bra mellan nivåerna. RV genomgår omstart för LPO PV och där upplevs svårigheter att få koppling till linjen.

Gruppen har gjort omtag med bla årshjul och ser till att frågorna är av intresse för gruppen, kortare möten en gång i månaden och ser LPO:na som en styrka för att föra ut kunskapsstyrningsarbetet i verksamheterna.

## **Kunskapsstöd**

Hanteras i regionerna och med diskussion i RPO. PV är med i nästan alla kunskapsstöd. Införandet inom PV ses som något ojämnt mellan regionerna. RJH har anställt en verksamhetsutvecklare för hjälp med arbetet, vilket ses som väldigt bra vilket övriga regioner gärna tar del av. Ingen uppföljning är påbörjad i regionerna. 1177 för vårdpersonal ser ut att användas i en liten utsträckning men förhoppningen är att det ska komma i gång i större utsträckning.

## **Nivåstrukturering**

Berör inte PV.

## **Kompetensförsörjning**

Utmaning gällande de flesta kompetenser. Utbildningsdelarna har minskat. Flexibla utbildningar vore ett alternativ inom hela landet. Regionala vårdkompetensrådet får ta med frågan.

## **Tankar inför 2025**

1. Förslag på viktiga ämnen på agendan som är angelägna för gruppen:

- Suicidpreventivt arbete (hög andel självmord i skogslän)
- Psykisk ohälsa, primärvårdens roll
- Barn och unga, samverkan i det arbetet
- Nära vård övergripande
- Samsjuklighetsutredning
- Strukturerad förflyttning av uppdrag från specialiserad vård till primärvård (regional och kommunal)
- Ämne: vad är viktigt hos var och en. Så vi kan knyta ihop vad som är aktuellt i Norra Sverige.

Hör av sig om gruppen vill ha fler uppföljningsdialoger under året.

## **Specifikt uppdrag för RPO Primärvård:**

- Fortsatt arbete med att se över vårdförloppen, hur de kan implementeras inom primärvård.
- Fortsatt implementering av nya arbetsätt.
- Utveckla av god och nära vård bla genom strukturerad förflyttning av uppdrag mellan specialiserad och primär vård. Kommunernas delaktighet bevakas.
- Samverkan med andra RPO ex vis RPO Psykisk hälsa gällande suicidprevention och primärvårdens roll gällande psykisk ohälsa.
- Utveckla samarbete med glesbygdsprojektet.
- Samverkan i arbetet med barn och ungdomar.
- Följa utvecklingen utifrån Samsjuklighetsutredningen.

## **Uppföljningsdialog RPO psykisk hälsa 2024-09-23**

Deltagare: Kristina Mårtensson NPO-ledamot och ordförande RVN, Jan Persson NPO-ledamot, vice ordf och kommunrepresentant RJH, Mikael Sandlund brukarrepresentant RV, Ann-Sofie Oskarsson RN, Caroline Johansson RJH, Christine Österman RV, Fredrik Renberg RV, Kerstin Eliasson RV, Sofia Leje RJH, Åsa Matero NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF.

## **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar. LPO finns i regionerna, arbetet ser olika ut gällande hur långt man har kommit i verksamheterna. Byte av ledamöterna sker i RPOet successivt. NAG-ledamöter finns med i RPO-möten, det saknas tyvärr ledamöter i några av NAGarna. Information går till kommuner gällande kunskapsstöd, VIPar i RV är t ex aktuellt. Översyn av samverkan och information med/till kommunerna. Ny socialtjänstlag är aktuell och kan bidra till ökad samverkan i framtiden. Kommunikationen i linjeorganisationen fungerar bra med chefer i RPOet. RJH ser över beslutsprocessen och arbetet med kunskapsstyrning inom LPO. Sammansättningen i RPOet ses som bra. Erfarenhetsutbyte, informationsutbyte med bra kontaktnät är värdefullt i arbetet. Ser kostnader som en utmaning för att få till arbetet inom regionerna.

## **Kunskapsstöd**

Införande av kunskapsstöd, VIPar och att svara på remisser. Införande med GAP-analyser sker i regionerna men arbetet har kommit olika långt. I RJH har det anställts en resurs för hjälp med arbeten för införande och framöver även med uppföljning. Förankring hos medarbetarna ses som ett viktigt framtida arbete inom verksamheterna. Förslag kommer upp, att upprätta ett "team" som tar hand om planering för arbetet med kunskapsstöd inför införande. NAGs ansvar är att ta hand om framtagandet av kunskapsstöd. Sedan kommer regionerna in i arbetet vid implementering. Samverkan finns i gruppen vid nationella remisser. Uppföljning av resultat har påbörjats och kontakt är tagen av RSG uppföljning och analys.

## **Nivåstrukturering**

NHV ätstörningar är aktuell i norr, verksamhet finns i RVN men samverkan i norra sjukvårdsregionen behöver utvecklas. Enheten behöver få fler remisser. Gruppen ser remisskriterierna från SoS som för smala, patienten har oftast flera behov/diagnoser vilket man vill kunna planera för. Regionvårdsavtalet finns gällande för könsdysfori på NUS och ätstörning i RVN. Remissflödet fungerar i regionerna. Behov av gemensamt möte med endokrina sjukdomar för patientgruppen.

## **Kompetensförsörjning**

Gemensamt utbildningskansli för norra finns i RV. Resurser behövs i samtliga regioner främst läkare och specialister. RN har bra med resurser. RJH ser att det går framåt utan hyrpersonal. I RV överlag ser det bra ut men även här används hyrpersonal, viktigt med rätt personal på rätt plats. Gemensam diskussion runt bemanning i regionerna pågår.

## **Tankar inför 2025**

Utveckling av suicidprevention pågår, viktigt att det sker i samverkan mellan region och kommun. Problematiken i arbetet lyfts i NPOet. Myndigheter i samverkan är viktigt för att komma framåt.

## **Uppföljningspunkter:**

- Implementering av vårdförlopp Schizofreni och göra konsekvensanalyser utifrån den, NECT utbildning tas upp igen. Pågår f n endast i RV.
- Nivåstrukturering inom RPO, NHV ätstörning och könsdysfori.
- Kommunrepresentation från norr i NAGar saknas fortfarande för flera grupper. Dialog sker i RSS. Problematik med avstånd bör aktualiseras i kunskapsstöden.
- Kommunikationen i linjen, kommunikatörerna kontaktas för samverkan med PV
- Samverkan inom utbildningsfrågor exempel gemensamma satsningar på ST.
- Suicidpreventionsarbetet följs upp.
- Uppföljning avansvarsfördelning gällande NPH-diagnoser. Nationellt problem. Samverkan behövs med flera verksamheter inom regionerna, habilitering, PV, psykiatri m.fl.

## **Uppföljningsdialog RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 2024-10-14**

Deltagare: Johan Brännström RJH ordf RPO och NPO-ledamot, Annika Olsson kommunrepresentant NB, Marina Lycksell Isaksson kommunrepresentant VB, Solveig Hällgren RV, Sari Jonsson RVN, Nina Fållbäck Svensson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF

## **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. Sammansättningen i gruppen är bra och adjungering kan ske. Kommunerna är representerat i RPOet. Ett nationellt arbete har påbörjats så att likriktning kring arbetet inom området kan göras. Generiska kunskapsstöd är aktuella och gjorda, ser olika ut hur övriga kunskapsstöd använder materialet.

Kommunikationen med linjeorganisationerna ser olika ut i regioner och kommuner men informationen skickas och information tas emot till RPOet. MAR och MAS finns i kommunerna som förmedlar information till ledning. Involvering av kommunerna är ett måste för att det ska fungera inom systemet men arbetet ses som svårt. Vetenskapliga artiklar saknas i kommunerna försök görs för att det ska fungera. *NRF tar frågan till FUI-rådet.*

Upplever att det är svårt att nå ut i verksamheterna trots att LPOerna är behjälpliga med informationsspridning inom området.

Vi i RPOet delar erfarenheter med varandra. Upplever att uppbyggnaden tar tid.

### **Kunskapsstöd**

Egna generiska kunskapsstöd och även andras kunskapsstöd diskuteras.

Upplever att myndigheter använder kunskapsstyrningen nationellt i stor utsträckning för tex nomineringar till olika grupperingar. SKR ser över hur det fungerar och hur man kan använda det på ett bra sätt. Försäkringskassan som är en viktig del i patientfrågor saknas bland myndigheterna.

Uppföljning pågår i samverkan med RSG Data och analys. Problem med frågeställningarna finns varför det har stannat av. Aktuella frågeställningar kan vara: Hur är befolkningens uppfattning av tillgång till bl.a. rehabilitering? Generiska vårdförloppet hur används det? Otydligt i kunskapsstöden om vilken profession som gör vad?

### **Nivåstrukturering**

NHV ryggmärgsskador har diskuterats. I övrigt inga nya inom området.

Regionvårdsavtalet är inte aktuellt.

### **Kompetensförsörjning**

Upplever att det är svårt att få legitimerad personal inom området. Omvårdspersonal ses som ett stort problem hos kommunerna. Övriga områden konkurrerar om personal.

### **Tankar inför 2025**

Bättre följsamhet till den generiska modellen. Fördelning av resurser inom området så att patienterna får likvärdig vård. Sprida frågan om hur kunskapsstödet, den generiska modellen används inom kommun och region. Fortsatt behov av stöd från RSG Data och analys för uppföljningar, viktigt att det finns en bra frågeställning. Kommunikationen med kommunerna behöver ses över främst gällande försäkringsmedicin. RAGen kan se över kommunikationen mellan olika verksamheter så att medborgaren får ett bra bemötande/hjälp.

### **Specifikt uppdrag;**

- Samverkan med övriga RPO inom områden där rehabilitering, kan undersökas via enkät.
- Utveckling av nära vård inom området
- Hur ska RPO verka vid implementering av vårdförlopp i LPO
- Utveckling av kommunikationen i linjeorganisationerna i regionerna
- Data och analys fortsatt arbete med stöd för uppföljning
- Förbättra kommunikationen mellan kommun och region

### **RAG Försäkringsmedicin**

- Uppföljning av RAG i försäkringsmedicin
- Fortsatt arbete gällande tillgängliga resurser i den gemensamma primärvården i norra sjukvårdsregionen

## Uppföljningsdialog RPO reumatiska sjukdomar 2024-10-15

Deltagare: Hanna Larsson RN, Kristina Juneblad RV ordf, John Svensson RVN NPO-ledamot, Malin Carlsson admin RV, Kristine Bergström NRF, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. NPO-ledamoten är ny, men har varit ledamot i RPO sedan tidigare.

NAG-ledamöter bjuds in vid behov när det finns information att delge.

Vårdförloppen har inte varit fokus i nuläget pga införande av Cosmic. Ser fram emot när 1177 är klar med införande av stöd och behandling där patienten kan ta del av sin vård och hitta relevant information.

Linjeorganisationen fungerar relativt bra i regionerna knakar något i RVN pga chefsbyten.

Regionerna ser olika ut, vilket får tas hänsyn till. Diskussion förs i RPOet runt olika förutsättningar i regionerna.

### **Kunskapsstöd**

De två vårdförloppen för RA är införda. Vårdförlopp jättecelsarterit är ännu ej formellt infört i samtliga regioner. Vid genomgång, verkar regionerna redan arbeta enligt vårdförloppet.

Övriga remisser diskuteras/samarbetas med i RPOet.

Ingen uppföljning är påbörjad. NPOet skriver på rapport där indikatorer kommer att ingå. Svårigheter pga få registreringar i kvalitetsregister SRQ.

### **Nivåstrukturering**

Ej aktuellt med NHV

Regionvårdsavtalet fungerar.

Knäckfallsronder erbjuds till regionerna men nyttjas dåligt. Regionerna bör ta nya tag för deltagande, då det är ett bra utbildningstillfälle. RN har svårt att ta emot slutenvårdspatienter varför dessa skickas till NUS.

### **Kompetensförsörjning**

RN har svårt med personal, hyrpersonal är aktuellt vilket blir svårt att hantera. RV har många ST-läkare, men vakanser gör att mycket av specialistläkarnas tid går åt till handledning. Norra samverkar med randning som oftast sker på NUS. ST-läkarna har egen studierektor vilket är bra. Sjuksköterskor finns i samtliga regioner men det är svårt att få sköterskor till de mindre sjukhusen. I RVN ser det ljus ut gällande personalförsörjning.

### **Tankar inför 2025**

Kompetensförsörjning är angelägen, att behålla personal i regionerna. Telemedicin är ett bra tillägg i vården. Automatisk registrering i kvalitetsregister är önskvärd.

### **Uppföljningspunkter:**

- 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.
- Kompetensförsörjning – utveckla nya arbetssätt med distansoberoende lösningar.

## Uppföljningsdialog RPO Rörelseorganens sjukdomar 2024-10-21

Deltagare: Lisbeth Brax Olofsson RV ordf, Magnus Andersson RV, Maria Sjölund RVN, Kristian Stjerna RJH, Oscar Gustafsson RN, Anette Hörnkvist admin RV, Nina Fållbäck Svensson NRF och Maria Marklund NRF.

Johan Vännman RV NPO-ledamot deltar en kortare stund.

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. LPOer finns i samtliga regioner med olika sammansättningar och i olika fas av arbetet. PV-representation varierar mellan regionerna och är svårt att få till. NAG-ledamöter deltar i LPO-möten och information lämnas till RPOet. Adjungering kan ske till grupperna.

Kommunikationen i linjeorganisationen fungerar. RAG Trauma saknar ortoped och det bör tillses. Johan Lund RV är lämplig ledamot. Alfred Janson ordf i RAG Trauma.

RPOet har utvecklats till ett bra samarbete och en bra kontaktyta. Man ser fördelar med NUS i samverkan med övriga regioner/sjukhus i norr.

NPO-ledamoten är ny och tycker att uppdraget fungerar.

### **Kunskapsstöd**

Kunskapsstöd finns och är påbörjad för införande i regionerna. Man upplever inte att det blir några större förändringar i arbetet. GAP-analyser pågår i regionerna man upplever att det är svårarbetat pga ointresse från övriga verksamheter i vården främst PV.

Svårt att få PV att registrera i kvalitetsregister vilket försvårar kommande uppföljning. Ingen uppföljning är påbörjad runt kunskapsstöd men uppföljning på verksamheterna sker i "vården i siffror".

Nationella remisser tas upp i RPOet, diskuteras och svar lämnas gemensamt.

### **Nivåstrukturering**

NHV Dismeli kommer och Plexusskador har pågått under några år.

Sjukvårdsregionalnivåstrukturering med listan som gjordes 2023 och har uppdaterats på några punkter, listan skickas till NRF.

Regelbundna videomöten med annat än Teams är önskvärt då patientfall tas upp. Utökad MDK kanske. Nationella MDKer på tumörsidan är inte aktuella för norra. Man bör se över eftervården på hemsjukhuset så att videomöten kan ske med behandlande på NUS.

### **Kompetensförsörjning**

Brist på sjuksköterskor på vårdavdelning, man tittar efter bra exempel på utveckling inom avdelningar. Brist på barnortopedisk kompetens, man tar hjälp av senior personal och stafettpersonal. Nätverk för enhetschefer utvecklas.

### **Tankar inför 2025**

Samarbete med utbildningar i norr för ST och de yngre specialister. Randning sker hemmavid och man ser gärna att delar sker på NUS. Få i gång LPO och LAG i regionerna.

## Specifikt uppdrag

- Fortsätta arbetet med att utveckla digitala lösningar för arbets- och patientmöten. Digitala konferenser för olika subspecialister, digitala patientmöten och digital plattform. *NRF kan undersöka möjligheter*
- Gemensamt norrlandsavtal där uppdragen fördelas mellan sjukhusen i regionerna och bidrar till patienternas bästa för hela sjukvårdsregionen. Behov av stöd från både politiska och tjänstepersonsledningar.
- Se över kompetensförsörjningen inom sjukvårdsregionen. Vidareutveckla samarbetet för ST-läkare i norr. Randning på länssjukhus och inom norra regionen.
- Följa arbetet med gemensamma nationella indikationer som tas fram vilket kommer att hjälpa till i arbetet med vårdförloppen.
- Vidare utveckla samverkan inom ämnesområden och genom nätverk för EC/AC

## Uppföljningsdialog RPO Tandvård 2024-10-15

Deltagare: Anna Arespång RN, Annika Lindqvist (fram till kl 16:25) RN, Monica Uusitalo RVN, Py Palmqvist (NPO ledamot, ordförande/sammankallande i gruppen) RV, Carina Lundqvist (fram till kl 16:00) RV, Anneli Holm RJH, Berit Holmkvist Bodemyr RJH, Helen Abrahamsson NRF, Jennie Nyman NRF samt Lena Mårell Umu

### NPO-RPO-LPO

Upplever att samarbetet fungerar bra mellan nivåerna. Kommunikationen fungerar även utanför bokade möten.

2 medlemmar i RPO är också medlemmar i 2 NAG-grupper. Information från NAG lyfts in till RPO och stöds av strukturen i mötesagendan. NAG-medlemmar blir inte inbjudna per automatik till RPO möten, men informationsöverföring sker kontinuerligt. Det finns 6 NAG inom NPO.

Kommunikation och beslutsvägar i linjeorganisationen – har beskrivits i en separat bilaga 2023-12-04 efter beslutad kartläggning föregående uppföljningsdialog och är inskickad till NRF. Medverkan från privata tandläkare önskas med ytterligare en person. Kontakter tas med privattandläkare.

Läkemedelskommittén i RVN har utbildning för alla inom tandvården, där många privata tandläkare deltar

För att utveckla samverkan med linjeorganisationen har Västerbotten tagit intryck av Norrbotten och från 2024 har man inrättat ett odontologiskt ledningsråd. Det rådet utgör LPO där beställarenheten finns med för att försöka få ihop möten med privattandvården.

Jämtland/Härjedalen saknar en OLA, de har ett odontologiskt ledningsteam.

I Norrbotten är samtliga verksamhetschefer tandläkare och utgör ett odontologiskt ledningsteam/råd.

Västernorrland har ett LPO som består av fyra kliniker, varav en är en OLA i Ångermanland. Dessa kliniker fångar upp frågor och funderingar i verksamheten.

Arbetet med LPO är inte så långt kommet men fortgår. Utbyte erfarenheter sker mellan de fyra regionerna, har hänt mycket det senaste året. Som stöd kan även kontakt med strateg/samordnare kunskapsstyrning i regionen tas. Exempel är i Norrbotten start av en LAG äldres munhälsa. De har bl. a med kommunalrepresentant, bedömningstandläkare och olika professioner. I Västerbotten finns många arbetsgrupper, men kallas inte för LAG.

## **Lärdomar**

Personaltillgången ser olika ut i regionerna, vilket påverkar deltagandet i RPO. Samarbeta och prioriteringar görs för de delar som är viktigast. Det finns en större förståelse för de sjukvårdsregionala utmaningarna i NPO. Resurssvagheter i Norrland märks av. Man upplever en bättre kontakt mot akademien/universitetet genom RPO/NPO.

Önskar att tekniskt bättre kunna dela material (utbildningsmaterial och kunskapsstöd mm) med varandra. I webbutbildningar finns det patientinformation, som inte kan delas. Önskar även administrativt stöd och hjälp med delning av material.

NRF kan i sig inte stödja och föreslår att alla regioner via RPO ledamot ser om det finns administrativt stöd att tillgå på hemmaplan.

## **Kunskapsstöd införande och uppföljning**

Kunskapsstöd som hanteras inom PRO är bl. a vårdprogram, vård/behandlingslinje samt remissvar av kunskapsstöd. Införande pågår och förbättringar identifieras i respektive region. Gemensamma områden för sjukvårdsregionalt stöd och samverkan har identifierats samt införandeprocesser av kunskapsstöd hanteras fortlöpande. Ett nytt vårdförlopp för kariessjukdom är på gång, vilket blir det första som publiceras för tandvården på 1177 för vårdpersonal.

RPO Tandvård känner till den egna regionens process och steg för införande.

De samarbetar kring andra nationella remisser, ex Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård.

Gällande uppföljning är det svårt med datauttag vilket blir ett hinder. Nya journalsystemet hindrar i datauttaget, då fokus ligger på införandet av journalen. Det finns inte någon strukturerad uppföljning av resultatet inom RPO.

I Västernorrland har man gjort enklare uppföljning av införandet av riktlinjer som presenteras av LPO tandläkare vid arbetsplatsträffar. Samverkan sker kring parodontiter. I Norrbotten pågår arbete för bättre uppföljning.

I NPO pågår arbete med uppföljning med stöd av SKR och analysstöd.

## **Nivåstrukturering**

RPO Tandvård har inte identifierat NHV-områden.

Angående käkkirurgi diskuteras sjukvårdsregional nivåstrukturering, invasiv/öppen käkkirurgi samt käkbensrekonstruktion. Ett möte har genomförts i juni för att påbörja arbetet. NRF(Helen) kontaktar Carina Lundqvist och hör hur arbetet fortgår.

Regionvårdsavtalet i RPO Tandvård är inte diskuterat. Helen stämmer av med NRF förbundsekonomen om det finns något i regionvårdsavtalet som kan beröra RPO Tandvård.

## **Kompetensförsörjning**

Akut läge att bemanna Folktandvården. Det saknas i alla professioner. Både vårduppdrag och utbildningsuppdrag påverkas negativt.

Det ger negativa effekter på munhälsan i Norrland samt förmågan att rekrytera patienter och tandvårdspersonal till de odontologiska utbildningarna är konsekvenser av situationen.

Exempel, Västernorrlandsnytt nyhetssändning 14/10, förklarades Folktandvårdens svårigheter. Finns på SVT Play.

## Tankar inför 2025

Samverkan kring införande av kunskapsstöd, gemensamma målnivåer för tandvården, samsyn och dialog kring uppföljning av tandvården. Delat ansvar för VFU. Samsyn råder inom området hälsoodontologi (barn, unga och äldre). Behov finns av att enklare kunna dela material rent tekniskt. Fått stöd i kommunikation kring odontologiska frågor och beslutsgångar i regionerna. Man har tagit hjälp av varandra. Samverkar i många områden. Tillgängliggörande av information är lika viktigt som att den finns.

Efterfrågar återigen ett administrativt stöd som skulle underlätta arbetet. Mycket av det jobb man lägger ner nu, sparar jobb framåt.

## Specifika uppdrag 2025;

- Fortsatt att gemensamt utveckla nya metoder och arbetssätt för jämlik vård, konsultation på distans mellan specialist- och allmäntandvård, arbeta med olika modeller, digitala lösningar. Ett nätverksbyggande.
- RPOet följer arbetet i NAG karies, NAG antibiotika i tandvården, NAG dental erosion, NAG dentala implantat, NAG äldres munhälsa samt NAG tandvårdens läkemedel. Arbeten som har hunnit olika långt.
- Prioritering av patienter (behovsstyrd) delas som stöd och uppföljning. En bedömningsmatris är framtagen i Västerbotten.
- Arbetet med nationella indikatorer avvaktas med framtida följsamhet till NPO tandvård.
- Sjukvårdsregional nivåstrukturering för RAG Käkkirurgi, genomföra och följa upp

## Avslutade från 2024

- TLV har involverats och nu finns utbildningsinsatser, användarstöd och åtgärder gällande dentala erosioner och vårdsutsatthet. Bl. a kommer erosiv tandslitage och registrering ingå som en del av basundersökning hos tandhygienist i tandvårdstaxan från 2025. I "Tandpriskollen" har TLV flaggat för att man vill lägga till kvalitetsindikatorer och inte bara pris.
- Kartläggning av hur kommunikationen till linjeorganisationen fungerar i respektive region är genomförd och finns klart som stöd i fortsatt arbete.

Det har hänt mycket samverkan inom RPO som har hjälp vidare i arbete framåt.

## Uppföljningsdialog RPO äldres hälsa och palliativ vård 2024-10-14

Deltagare: Carina Magnusson kommunförbundet Västernorrland RPO-ordförande, Henrik Ångström RV NPO-ledamot, Karin Gärd RJH, Nina Fållbäck Svensson NRF Åsa Matero NRF och Maria Marklund, NRF

## **NPO-RPO-LPO**

Ledamöter finns från samtliga regionen förutom RVN, även kommunal representation saknas. LPOerna är otydliga och olika i regionerna. RPO-ledamot är inte aktiv i LPO-nivå. Strategerna är behjälpliga i arbetet att få till det med ledamöter från regionerna. NRF hjälper till med kontakt hos RSS. NAG-ledamöter från norra saknas i kognitiv svikt och sköra äldre. Kommunikationen mellan nivåerna fungerar i huvudsak, men är något svårare att få till i RVN. RJH har ett nära samarbete med Marit Nääs vilket är bra. Nina bjuds in ett kommande möte med kommunerna i RVN. Kommunikationen med linjeorganisationen fungerar olika i regionerna och kan bli bättre. Arbetet i RPO ses som positivt, det ger möjlighet att kunna ge och ta emot erfarenheter av varandra. Implementeringsarbetet är komplext, svårt att få till det praktiska arbetet.

## **Kunskapsstöd**

Kunskapsstöd finns och processen har kommit olika i regionerna. Konflikter mellan olika verksamheter förkommer vilket försvårar arbetet med införande. GAP-analyserna hjälper till med att se vilka hinder man har. Resurser saknas för att kunna ta emot kunskapsstöden i verksamheterna. RV har en processkoordinator för demens vilket gör att arbetet fungerar bra. RVN har yrkesresor som görs för personal inom kommunerna och kunskapsstöden ska ingå i utbildningen. Bassortiment sprids till PV i RJH. Det palliativa vårdförloppet är en pilot i RV nu.

Remisshantering följs i RPOet med diskussioner.

Uppföljning har inte påbörjats. Nationellt tas indikatorer fram för uppföljning som ska gälla över hela landet.

## **Nivåstrukturering**

Inte aktuellt.

## **Kompetensförsörjning**

Resursbrist finns inom samtliga professioner, svårt att få till specialistutbildning pga ekonomi. RV har sett över förslag till ny arbetstidsmodell med 75% arbete och fortbildning med 90% lön.

## **Tankar inför 2025**

Fortsätta med arbetet med vårdförlopp, kompetensutveckling och en mer jämlik vård.

NPO-ledamoten kommer att bytas ut under 2025. RPOet bör därför leta efter en ersättare.

Fler kommunala representanter till RPO, RPOet önskar även en administratör.

## **Uppföljningspunkter**

- Studierektor för ST-läkare till RPO och RAG. Tillsatt inom palliativ medicin! Diskussion förs inom geriatrik och plan finns.
- Ojämlivvård över regionerna. Inom palliativ vård en aktiv process genom arbetet med vårdförloppet i alla fyra regioner, följs upp 2024.
- Fortsatt utbyte mellan varandra, sker regelbundet i både RPO och RAG.
- Utökad representation i grupperna.
- Utökad kommunal delaktighet.
- Lobba för NAG-ledamot i ny NAG Kognitiv svikt från norra.
- Arbeta med uppdatering av kunskapsstöd.

## **Uppföljningsdialog RPO Ögonsjukdomar 2024-10-21**

Deltagare: Gauti Johannesson ordf RPO RV, Eva Olofsson NPO-ledamot RV, Anders Behndig RV, Helen Abrahamsson NRF, Nina Fållback Svensson NRF och Maria Marklund NRF

## **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar. LPO finns inte för Ögon utan kommunikationen sker direkt till klinikerna och expertgrupper inom regionerna. NAG-ledamöter kontaktas vid behov och ger information på regionmöten och vid RPO-möten. Svårt att få NAG-ledamöter från övriga regioner än RV.

Kommunikationen fungerar i injeorganisationen, verksamhetschefer sitter med i RPOet. Adjungering sker vid behov. Upplever att RPO är ett bra forum för diskussion och samverkan mellan regionerna.

### **Kunskapsstöd**

Man har hanterat kunskapsstöd, beslut är taget för införande i regionerna. Exempel är riktlinje för glaukom som införs i Skellefteå och man ser att väntelistan minskar och arbetet flyter på bra. GAP-analyser är inte gjorda i norr. Nationellt är det gjort och man ser stora variationer över landet. Kataraktoperationer ligger efter i norr och även i övriga landet. Man känner till regionernas införandeprocesser. Lokalanpassning av kunskapsstöd är möjlig. Strategerna i regionerna kan hjälpa till med kontaktuppgifter till aktuella personer.

Nationella riktlinjer har diskuterats i RPOet.

Uppföljning av kunskapsstöd är inte påbörjat men kvalitetsregister finns och används. NPO rapporten med aktuell lista för indikatorer är på gång. Följsamheten till riktlinjen för katarakt är först ut.

### **Nivåstrukturering**

NHV-tillstånd inom området ej aktuellt för norra.

Sjukvårdsregional nivåstrukturering finns och lista inlämnad 2023 inga förändringar har skett.

### **Kompetensförsörjning**

Resursbrist på klinikerna i regionerna utom RV. Samverkan sker och man stöttar varandra. Handledare saknas för ny personal vilket är ett problem. ST-utbildningsplatser finns, randningen blir kortare, viktigt att det finns randning på NUS i utbildningen. Digitala utbildningar finns i norra sjukvårdsregionen. Deltagandet är dock tyvärr på nedgång.

### **Tankar inför 2025**

Otillräckligt med personal och lokaler och budgeten sänks för klinikerna. Sparandet resulterar i att patienterna skickas till södra Sverige. För att kunna hålla kvar kompetens i norr måste kirurgi kunna utföras och även läras ut till ST-läkare.

Problem med stödfunktionen/redaktionen på SKR när man vill publicera ett kunskapsstöd, svårt att samarbeta med.

### **Uppföljningspunkter:**

- Nära vård – samarbete med optiker följs upp. Ny optikerföreskrift antagen 2023. NAG glaukom förtydligar vad som är friskvård respektive 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, operationssköterskor och tekniker saknas.
- Utveckla digital remisshantering, sker i och med införande av FVIS.
- Utveckla arbetssätt – (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 arbetssätt.
- Mäta sig i konkurrens med privatvård Aleris.
- Rekrytering till NAGar från hela norra.
- Utflödet av patienter till södra Sverige ses över.

## Uppföljningsdialog RPO Öron- näsa- och halssjukdomar 2024-10-03

Deltagare: Hans Lindsten ordf RPO, Peter Hällman RV, Anna Jonasson RJH, Helena Toolanen RN, Henric Lidström NPO-ledamot RV, Elisabeth Hald administratör RPO, Nina Fållbäck Svensson NRF, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF

### **NPO-RPO-LPO**

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. NPO-ledamoten är ny i uppdraget men tycker att det fungerar bra. Representanter finns från samtliga regioner och man upplever att det är ett bra samarbete. NAG-ledamöterna rapporterar och diskussion sker på RPO-mötena. LPO och LAG upprättas när behov uppstår.

Kommunikationen med linjeorganisationen fungerar bra, VC och MC finns med i RPOet.

### **Nivåstrukturering**

Flertalet remissflöden ses över och man upplever att det ser lovande ut men att det tar tid. Samarbetet fungerar bra och utvecklas eftersom. NHV och nationella remisser är inte aktuellt. Listan med nivåstrukturering uppdateras ev med snarkutredningar för barn efter överenskommelse i RPO. Diskussioner om remissflödet i norra sjukvårdsregionen fortlöper f n i en positiv riktning

### **Kunskapsstöd**

Grava hörselnedsättningar och Snarkningar hos barn är aktuella för införande, arbetet har kommit olika långt i regionerna. GAP-analyserna sker i samverkan mellan regionerna. Regionernas införandeprocess är kända i gruppen. Uppföljning av kunskapsstöd är inte påbörjat. Kvalitetsregister finns både för barn och vuxna men man ser dock att några register har stängts ned pga kostnaderna. Avstämning av vilka kvalitetsregister används inom regionerna påbörjas.

### **Kompetensförsörjning**

Läget ses som gott. Tillgången på ST-läkare är stor och man ser att det kommer specialister till området.

### **Tankar inför 2025**

Fortsätta att öka närvaron på RPO-möten, gäller främst RVN.

### **Uppföljningspunkter**

- Samverka kring nya kunskapsstöd 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.
- Följa utvecklingen kring ohtokirurgi.
- Stämma av GAP-analyser gällande grav hörselnedsättning. Jämförelse mellan regionerna
- Avstämning av vilka kvalitetsregister som används inom regionerna.

## 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, arbetsätt 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 ett 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 sjukvårdsregionalt 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 vårdssystem 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.

## Sammanställning av uppföljningsdialoger med RSG hösten 2024

Uppföljningsdialog RSG Stöd för utveckling 2024-10-25

Deltagare:

Terese Nyberg, RVN

Anders Edström, RV NSG-ledamot

Marit Nääs, RJH

Jessica Segerlund, RN

Therese Nystad, RN

Helen Abrahamsson, NRF

Åsa Matero, NRF

Maria Marklund, NRF

Vakant plats i RV

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig

Anders E finns som representant för den nationella delen och är sammankallande för gruppen, han planerar att avsluta NSG-uppdraget i slutet av 2024. Det är svårt att få till en ledamot från RV, processen pågår. NRFs Teamskanal används.

### Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Kommunikation mellan nivåerna fungerar bra trots att det inte finns uttalade LSGn i regionerna. Samverkan sker med eventuella lokala grupperingar inom området. RJH ser att man behöver arbeta och förtydliga verksamhetsutveckling i regionen och har knutit till sig de som varit aktiva i införandet av vårdförlopp. Primärvården har nu en specifik verksamhetsutvecklare. RN upplever att verksamhetsutvecklare finns som arbetar i verksamheterna f a med fokus på patienten. Söker efter rätt personer att arbeta tillsammans med, en kontakt finns och ett möte har skett. RVN beskriver ett bra samarbete med verksamhetsutvecklare. RV där finns ingen uttalad samverkan med verksamhetsutvecklare. Ett arbete har påbörjats för att se var utvecklingsbehovet finns. Målet är samordning av dessa resurser. Bl a har ett LPO PV påbörjat ett arbete som kommer att följas utifrån kunskapsstyrningsperspektiv.

En generell utmaning är att resurser sätts av till införandet av Cosmic. Införandeprocessen av kunskapsstöd behöver fortsatt utvecklas som stöd till vården.

RSGet ses som en bra grupp för utbyte av erfarenheter i de arbeten som sker i regionerna. Det finns ingen NAG i NSG i nuläget. som genomförs av Samverkan mellan RSG och RPO är sparsamt. En

möjlighet som bidrar är pågående informationsöverföring i den webinarierierie inom kunskapsstyrningen RSG under 2024.

Kommunikationen med linjeorganisationen i regionerna ser olika ut. RVN finns med i ledningen och informerar om läget. RJH har god kommunikation med HSL, linjen finns med vid ex implementering. Fredagsgruppen (region och kommun) finns och även där är kommunikationen god. RN har med divisionschefsgrupp i kunskapsstyrningsgruppen och där kommunikationen fungerar bra. RV har nyligen förändrat organisationen, planering för kunskapsstyrningens tillhörighet pågår. Klustring är sedan tidigare gjort av områdena i relation till verksamheter och fungerar bra. Kommunerna finns med i arbetet.

Sammansättningen är bra i gruppen men det skulle behövas minst en till från varje region för att minska sårbarheten i arbetet. För att få större spridning i regionerna kan LSGn tillsättas men i nuläget ser man att det är svårt att få till. Mandat, perspektiv och kompetens kan vara kriterier för att få till en fungerande LSG-struktur.

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

### Införande och uppföljning

Hjälper till med processerna vid införanden och så småningom uppföljning. Erfarenhetsutbyte mellan regionerna är ett stort plus i arbetet. Gruppen har arbetat med processer för att effektivisera och förbättra förloppen i aktuella arbeten inom området. Tydlighet i processerna ses som viktiga och att lära av dem som det berör i verksamheterna.

### Kompetensförsörjning

NSG-ledamoten är på väg ut från uppdraget och processen för nominering av ny är påbörjat. Ny ledamot från RV är efterfrågat. Flera ledamöter i gruppen är ett önskemål och kan ge ett ytterligare perspektiv och input i arbetet.

### Utveckling och tankar för 2025

Stödja verksamheter med tex införande. NSGgets verksamhetsplan uppdateras inför 2025 och kommer att färga RSGets arbete framöver. Webinarium med fokus på kommunsamverkans kommer genomföras under våren 2025.

### Specifika uppdrag

- Planera för och genomföra webinarium med fokus på kommunsamverkans under våren 2025, i dialog med NRF för stöd.
- Öka involvering av fler processtöd till grupperna i regionerna för införande, tillämpning och uppföljning i arbeten.
- Fortsätta utveckla stöd för implementering på ett likartat sätt, anpassningsbart till egen region.
- Stöd till RPOn och RAGar genom att bidra med stödjande insatser för ökad samverkan.

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

## Uppföljningsdialog RSG Strukturerad Vårdinformation 2024-10-29

### Deltagare

Ragnberth Helleday, RV

Jonas Rudenstam, RVN

Anna Sjövall, RJH

Helen Abrahamsson, NRF

Åsa Matero, 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. Anna Sjövall ingår även i RSG uppföljning och analys.

### Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Anna S deltagande i RSG Uppföljning och analysgruppen upplevs som en svår uppgift. Tekniska termer upplevs svårt och vad ska överföras till RSG SVI. Önskemål om att man fokuserar på vad vården vill ha och inte bara den tekniska delen. Helen kan i sin roll och deltagande i RSG bidra till detta fokus. I RJH är LSG och LAGar aktiva i arbetet med utveckling inom området.

Nationellt diskuteras en omstrukturering av NSG data och analys och i NSG SVI. Det förmodas att en sammanslagning kommer ske av grupperna. Man ser en ljusning i arbetet med ett gemensamt journalsystem Cosmic.

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar. LSG finns i regionerna med LAG för specifika uppdrag. Uppdragen i NAGarna kommuniceras i RSG via NSG-ledamot. Följande NAG finns – informatiskt stöd kunskapsstyrning, metoder och principer SVI, Snomed CT. Gruppen har en informativ uppgift mellan regionerna och nivåerna i systemet.

Kommunikation med linjeorganisationen fungerar bra. Man uppfattar att Sussa-samverkan med bla riktlinjer bidrar till styrningen i regionernas HSL.

Kring lärande så upplevs att arbetet är långsamt från NSG och vidare till regionerna. Ett område som har fungerat bra nationellt och ses som en framgång är levnadsvanors plats i journalen.

### Införande och uppföljning

Direkt införandearbete inte varit aktuellt för RSG. Fokus ligger på Cosmicinförandet.

Koppling till kvalitetsregister utvecklas och kommer att bli ett bra tillägg i journalsystemet.

### Kompetensförsörjning

Hälsoinformatiker fattas i regionerna. Inom Sussa och efter Cosmic införandets driftsättning kan det möjligen finnas någon eller några med egenutvecklad kompetens.

### Utveckling och tankar för 2025

Glesbygdsmedicinskt perspektiv i fortsatt arbete är en tanke, hur kan man utveckla det?

Sussa förväntas fortsatt kunna bidra till kompetens och samordning av frågor, exempel att stödja struktur i in- och utdata.

## Specifika uppdrag

- Följa omstruktureringen nationellt mellan NSG DA och SVI samt hur det påverkar arbetet i sjukvårdsregionen.
- Fokus är fortsatt under 2025 införandet av Cosmic.
- Samverkan med RSG uppföljning och analys med fokus att bidra med vårdperspektiv i frågorna.
- Sussa-samverkan fortsätter aktivt bl a systemintegration av in- och utdata.
- Behov av personal med vårdinformatisk kompetens behöver synliggöras.

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

## Uppföljningsdialog RSG Patientsäkerhet 2024-10-17

### Deltagare:

Monica Eriksson NSG-ledamot, RJH

Ingrid Hammarstrand, RVN

Bengt Andersson chefsläkare, RV

Tina Arenstig, RJH

Mia Näslund Anda, RN (NAG Vårdhygien)

Sara Ekman, chefsläkare, RN

Sara Schratz, chefssjuksköterska, RJH

Helen Abrahamsson, sjukvårdsregionalsamordnare kunskapsstyrning, NRF

Maria Marklund, NRF

### Deltog ej:

Eva-Lena Johansson, kommunalrepresentant RN

Annica Blomqvist, RN

Monika Strömberg, kommunalrepresentant RJH

Anneli Johansson, kommunalrepresentant RV

Katarina Funseth, kommunalrepresentant RVN

## Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra, fasta punkter på mötena. Samverkan sker med Socialstyrelsen, digitala utbildningsinsatser där RSG-ledamöter bjuds in 2 ggr/termin god spridning inom sina regioner. NAG-ledamöter ingår vid RSG-möten.

Samverkan med RPO och RSG sker inte men man diskuterar om att Läkemedel är en bra samverkanspartner. Nationellt har patientsäkerhet och läkemedel jobbat gemensamt runt specifika läkemedel.

Kommunikation med Linjeorganisationen ser olika ut i regionerna, förändringar i regionernas ledningar påverkar, men man bedömer att det fungerar bra. Dock svårt att ha en stödjande roll relaterat verksamhetsansvarig.

Uppmuntran till att LSG och LAG utvecklas inom regionerna då önskan är att RSG är en mindre samordnande grupp. Exempelvis kan regionen ha gruppering LSG som stödjer RSG. RVN ser över sina LSG och LAG för att få en bra struktur utifrån sina egna grupperingar. Omvårdnadsgrupper finns i regionerna och hur kan dessa via RSG öka samverkan i norra.

Nominering av ledamöter till NAG behöver bli bättre.

Lärdomar – utbyte av kunskap, ger inspiration och erfarenheter, bra grupp för diskussioner vid problem, framgångar mm.

## Införande och uppföljning

Ej aktuellt i RSG. Remisser och införandeprocess av kunskapsstöd som går till regionerna ska diskuteras gemensamt i regionen. En utvecklad remisshantering där patientsäkerhet finns med i början av processen kan förbättras. Samverkan vid förbättringsarbeten sker i regionerna. Uppföljning – NSG har en NAG uppföljning tillsammans med LÖF där man tar fram indikatorer inför framtida arbete med uppföljning av kunskapsstöd. Problem finns vid registrering i journal/kvalitetsregister vilket bör förenklas för framtida arbete. RSG SVI är aktuell för samverkan i arbetet. Målsättning är kvalitetsuppföljning i omvårdnadsperspektiv.

## Kompetensförsörjning

Omvårdspersonal (chefssjuksköterskor) saknas i verksamheter och i RSG gruppen. Oroligt i regionerna med bla organisatoriska förändringar. Resurser för patientsäkerhetsarbete minskas centralt och ansvaret för patientsäkerhet läggs på verksamheterna. Utbildningar bör utvecklas inom området och sker bla inom händelseanalys. Socialstyrelsen har en e-utbildning som kommer att utvecklas tillsammans med LÖF och NSG med specifika utbildningar för olika personalgrupper.

## Utveckling och tankar för 2025

Satsar på att gruppen ska finnas kvar och utveckla sammansättningen. Utveckla LSGer ute i regionerna. Följa det nationella arbetet i regionerna utifrån verksamhetsplan från NSG efter diskussion i RSG.

## Specifika uppdrag

- Verka för ökad samverkan med ledning på regional nivå.
- Samverka i utbildningsfrågor.
- Kommun- och närståendekontakt samt medverkan fortsätter utvecklas.
- Kartlägga lokala grupper inom omvårdnad och utveckla kopplingen till LSG eller den regionala RSG ledamoten.
- Följa det nationella pågående uppföljningsarbetet.
- Sammansättning i gruppen följs upp, nya ledamöter och medverkan från kommunerna.

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

## Uppföljningsdialog RSG Läkemedel 2024-11-11

### Deltagare:

Anders Bergström RN NT-rådet och ordförande 2024

Bo Sundqvist RV

Kristina Seling RJH

Kajsa-Stina Wiklund RVN

Elisabeth Pokosta RVN

Maria Alsén Lindström RVN

Jörn Schneede RV Beredningsgrupp NSG Im

Helen Abrahamsson NRF, Maria Marklund NRF

Deltar ej: Ulrica Rutfors RV, Pia Näsvalld RN NSG-ledamot, Linda Grahn RN, ordförande 2024, Karin Lindgren RJH

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig  
Ordförandeskapet roterar årsvis mellan LK-ordföranden, RN har ordförandeskapet 2024, delas mellan Linda och Anders. 2025 tar RVN ordförandeskapet med Maria A och Kajsa-Stina.

Beskrivning av ordföranderollen är inte aktuellt att skriva ned. Verksamhetsrapport 2024 är under arbete och förväntas klar början 2025. NRF kommer att ge återkoppling på rapporten. NAG LOK har bytt ledamot från norr Maria Alsén Lindström from april 2024. RSG upplever att man har bra spridning av professioner i gruppen.

#### Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Kommunikationen fungerar mellan nivåerna NSG-RSG-LSG. LSGer finns i regionerna, kan vara LK och/eller annan gruppering. Man upptäcker att det finns stora skillnader i regionerna i norr tex teraporekommendationerna som görs i samtliga regioner. Upphandlingsrutiner/lagar ses som omoderna och skulle behöva ses över. Myndigheterna bör vara medveten om problemet men arbetet går sakta.

NAG-ledamöterna rapporterar i RSG. Tillgång till NSG mötesanteckningar kan utvecklas. Samverkan med övriga RSG och RPOer sker vid behov och kan bli mer frekvent, då medverkan från RPO efterfrågas. Uppdaterad namnlista på kontaktpersoner till RPOer kommer med verksamhetsrapporten för 2024.

Linjeorganisationerna i regionerna ser olika ut, läkemedelsfrågor kommuniceras i ledningen med olika resultat men det fungerar tillfredsställande. RV omstrukturerar LMC, blir en egen basverksamhet och man ser över kommunikationen. Även övriga regioner ser över kommunikationen med linjeorganisationen.

Översyn kommer att genomföras inom RSG om hur LSG och LAG fungerar i regionerna, vilka ingår och hur arbetar man?

HTA-enheten finns som hjälp i arbetet men man ser inte att man har den tiden över till arbetet som verksamheten behöver bidra med vid HTA-frågor. NRF tar med frågan om man kan förändra arbetet i HTA.

Följande s k RAG finns inom läkemedelsförsörjningen - nutrition, upphandling rekvisitionsläkemedel, dosdispenserade läkemedel, restnoterade läkemedel, läkemedelshantering. Samordning sker inför respektive regions upphandling av rekvisitionsläkemedel, men önskvärt är att det kan ske sjukvårdsregional upphandling.

Lärdomar under åren är att det sker mer samverkan och att vi lär av varandra. Upplever att mixen är bra. Grunden från tidigare arbete inom läkemedelsområdet ses som en fördel i kunskapsstyrningsarbetet. Information om det nationella arbetet i partnerskapets med myndigheter, SKR osv. En rapport från partnerskapet är under arbete och kommer att publiceras.

Upplevs svårt att få till en bra process i ARIL, tar mycket arbetstid i anspråk. Kliniker behöver se över hur man kan ansöka om införande av läkemedel i en snabbare takt. Vid ARIL möten hjälps regionerna åt med bla anteckningar. Man upplever att klinikerna använder läkemedel som inte har godkänts i ARIL. NT-rekommendationer tas in i regionerna utan att det finns ett ARIL-godkännande. RSG fortsätter att se över rutiner hur svar lämnas ut, tidsaspekt mm.

#### Införande och uppföljning

Inte aktuellt med egna kunskapsstöd, men man ser gärna att läkemedelsområdet får vara med i remiss- och införandeprocessen av kunskapsstöden ute i regionerna.

Processer som är involverade är läkemedelsförsörjning och införande av nya läkemedel.

## Kompetensförsörjning

Läkemedelsdagarna genomförs årligen. Personal finns inom läkemedelsområdet. Man involverar även sjuksköterskor i läkemedelsarbeten ute i verksamheterna vilket fungerar bra.

Kompetensutveckling för farmaceuten behövs då det kommer nya arbetsuppgifter eftersom, nuvarande arbete är i stort att hjälpa läkare i arbetet. Kunskapen om arbetet runt läkemedel behöver utvecklas.

## Utveckling och tankar 2025

Nya journalsystemet kommer att hjälpa till med samverkan över regionerna, ett stöd för utveckling, exempelvis gemensamma mallar.

Utveckla samverkan med klinikerna i större omfattning med bla farmaceuternas kompetens ute i vården.

## Specifika uppdrag

- Diskussion om uppdraget för ARIL, Helen (NRF) kan delta om behov finns.
- Förtydliga hur farmaceutens arbete kan utvecklas.
- Se över hur informationen från NSG kan utvecklas ex tillgängliga mötesanteckningar.
- Arbetet i de lokala grupperna (LSG/LAG) följs för erfarenhetsutbyte.

NRF bidrar till att lyfta variationen av kontinuitet i ledningsfunktioner. NRF kan delta vid möten och delge information när det behövs.

## Uppföljningsdialog RSG Medicinteknik 2024-10-25

### Deltagare

Göran Eriksson RN, ledamot i nationella MTP rådet

Mattias Schenkel, RV, ledamot i nationella MTP rådets beredningsgrupp

Lena Nordqvist, RVN, sammankallande, RAG hjälpmedel (chefer i norr) *på väg att avsluta uppdraget.*

Nina Sundström RV, RAG MT (chefer i norr)

Helen Abrahamsson NRF, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF

Deltar ej

*Vakant*, RVN

*Vakant*, RJH

Sofia Viklund, RVN adjungerad inköp och upphandling

Helen hälsar välkommen och deltagarna presenterar sig.

## Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Svårt att få ledamöter till gruppen vilket ses som ett stort problem. Vid stöd att nominera kan kontakt tas med NRF <https://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/kunskapsstyrning/rutiner-och-riktlinjer/>

Gruppen kommer att ta ett omtag med uppdraget och då Lena avslutar behövs ny ordförande/sammankallande. Planering pågår för ett möte med Ulrika Sandberg, södra sjukvårdsregionen och Sofia Medin för att se hur arbetet bedrivs i andra sjukvårdsregioner. Helen kommer också att delta vid mötet. Syftet med RSGet är en fråga att diskuteras vidare för gemensam bild.

Kommunikationen i olika nivåer fungerar mellan NSG-RSG, uttalade LSGer finns inte i regionerna, men några grupper med annan benämning. Samverkan med övriga RSG och med RPO behöver utvecklas. NAGar finns inte inom området. Samverkan med RSG Läkemedel är uttalat att det sker genom kontakt vid behov.

Kommunikationen med linjeorganisationerna ser olika ut i regionerna. Fungerar inte i RV, RN har en bra kommunikation med ledning men har inte stött på frågor att ta upp.

Lärdom genom åren är att forma uppdraget och hur det ska se ut. Vilka uppdrag skulle RPOer vara behjälpliga av? Punkt vid nästkommande RSG-möte kan vara att se över vilka RPOer behöver MT kunskaper?

#### Införande-uppföljning

RSG-gruppen har inte varit involverad i processerna men RAG MT och RAG Hjälpmedel har varit delaktig i processer inom regionerna.

#### Kompetensförsörjning

Utmaningar finns inom området utifrån att industrierna behöver liknande kompetenser och med 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.

#### Utvecklingsområden 2025

Nya ledamöter behövs till gruppen. Man behöver se över hur man kan få ut information om att MT finns och vad som RSGen kan hjälpa till med. Gruppen kommer att göra ett omtag.

#### Specifika uppdrag

- Omstart av gruppen.
- Information om vad RSGen kan bidra med i organisationen.
- Hur ska rekommendationer kommunicera ut till regionerna. Omvärldsbevaka och ta lärdom av andra regioners arbete vid införande.
- Omvärldsbevaka investeringsprocessens utveckling i regionerna med målet att MTP rådets rekommendationer involveras i ökad omfattning

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

#### Uppföljningsdialog RSG Uppföljning och analys 2024-10-30

##### Deltagare:

Annika Jonsson, sammankallande, Jämtland Härjedalen

Krister Jansson, Västernorrland

Gabriel Granåsen, Västerbotten

Sandra West, Västerbotten

Anna Granevärn, NSG ledamot, Jämtland Härjedalen.

Helen Abrahamsson, NRF

Kristine Bergström, NRF

Maria Marklund, NRF

##### Inte med i mötet:

Sven Andersson, Norrbotten

Arvid Widenlou Nordmark, Västerbotten

Hans Nylund, Norrbotten

Anna Sjövall, Jämtland Härjedalen

Helen hälsar välkommen till mötet och deltagarna presenterar sig.

#### Samarbete inom norra sjukvårdsregionens alla nivåer

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra, det finns LSG och/eller liknande grupperingar i regionerna. RN pågår uppbyggnad om sammansättning, roller och ansvar. Samverkar med region Skåne om framtagande av indikatorer. RV samlad analysfunktion saknas i regionen, frågan är lyft i HSL. Svarat på remisser genom LSG. Indikatorarbetet påbörjas när Cosmic finns på plats.

Regeringskansliet har varit på besök runt extern registrering i siffror efter de satta kraven. Remiss om hälsodata där man ökar redovisning av läkemedel och PV. RVN och RJH känner inte till något om denna remiss. RVN en grund i hälsoinformationsgrupp, LSG-grupp finns som ännu inte är så aktiv. Uppföljning är under uppbyggnad i nuläget man avvaktar Cosmic. RJH har LSG-grupp och strukturer börjar sätta sig. LAGar finns som hjälp i arbetet. Systemutbyte pågår i regionen.

Nationella grupperingar inom data och analysområdet ses över för att effektivisera arbetet. NSG ledamot ser till att informationen går direkt till RSG samordnare.

Upplevelsen är att det tar tid att få till ett bra arbete i regionerna. Man avvaktar det nationella förändringar i grupperingar och tar vid regionalt efter nationellt beslut. Det pågår utbyte och erfarenhet om hur lång man har kommit i regionerna med in- och utdata.

Kopplingen till ledning ser olika ut, ofta behöver omtag tas i frågorna och det tar tid för beslut. Regionerna behöver bestämma vad som ska följas utifrån kunskapsstöd. Arbetet med indikatorerna är ett stort arbete som måste vara gjort innan det kan byggas "system" för att få utdata och kunna göra uppföljningar. Man behöver en samordnare som nav runt uppföljningar i regionerna där man diskuterar hur man kan göra och hur det görs, lära av varandra. Sussa kommer att påbörja ett arbete med att fånga upp olika metoder/system för uppföljningar i regionerna. Utveckla samverkan med RSG SVI bör ske, Anna Sjövall som representerar SVI får frågan om att informera om arbeten som sker.

#### Införande och uppföljning

Ej aktuellt men man tittar på remisser inför indikatorer som ska användas i kunskapsstöd.

#### Kompetensförsörjning

Kompetensen finns i regionerna men ingen som arbetar med uppdraget mot kunskapsstyrning.

#### Utveckling och tankar för 2025

Utveckla RSG-möten med punkt om aktuella remisser för diskussion. Att det är svårt att nå fram till ledning kan bero på omorganisationer, personbyten osv.

Se hur de nationella grupperna utvecklas och hur det kommer att se ut i regionerna.

Indikatorerna upplevs som många. Nationella rapporten till Vården i siffror finns prioriterade indikatorer, "NPO-visrapport" som kan bli ett stöd.

Gruppen kan vara behjälplig med kvalitetsregister vid införande av Cosmic.

Kartläggning av samtliga nationella indikatorer som ska ingå i systemet är önskvärd, kan finnas och undersökas. Det finns analysstöd som kan hjälpa till. Sandra W önskar kunna ta del av eventuell lista inför framtida arbete med datalager.

### Specifika uppdrag

- Gruppen funderar vidare på hur kompetenser tillförs i gruppen eller i LSG 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. *Diskussion och information om verksamhetsplan i NSG data och analys*
- Hålla sig uppdaterad om vad som händer i Sussa-gruppen.

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