



2026-02-09

NRF dnr 006/26

# RPO- och RSG Rapporter 2025 - FD-rapport

**Postadress**  
Köksvägen 11  
901 89 Umeå

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

**Telefon**  
090-785 7411

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

Org nr 222000-1651

## Innehåll

Inledning .....	3
Sammanfattning .....	3
Vad har hänt under året .....	3
Samarbete NPO – RPO – LPO .....	4
Införande och uppföljning kunskapsstöd .....	4
Nivåstrukturering .....	4
Lärdomar .....	4
Utvecklingstankar inför 2026 .....	4
Uppdragsdialoger med RPO hösten 2025 .....	5
Uppdragen i RPO .....	5
Uppdragsdialoger med RSG hösten 2025 .....	7
Uppdragen i RSG.....	7

## Inledning

Uppföljningsdialogerna med programområden (RPO) och samverkansgrupper (RSG) utgår från:

- den 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 inom norra sjukvårdsregionens kunskapsstyrning
- specifika uppdrag som varje RPO och RSG har identifierat och dokumenterat som viktiga utvecklingsområden.

## Sammanfattning

Ett av Norra sjukvårdsregionförbundets (NRF) verksamhetsmål för kunskapsstyrning är en jämn fördelning mellan regionerna relaterat befolkningsunderlag när det gäller deltagande personer i nationella uppdrag, i nationella programområden (NPO) och nationella samverkansgrupper (NSG). Personer som även deltar i de sjukvårdsregionala grupperna, RPO och RSG.

Vid utgången av 2025 avslutas ett antal nationella uppdrag i NPO för flera ledamöter, då mandatperioden för deltagande om 3+3 år löper ut. En ambition är ett fortsatt arbete för en jämn fördelningen av ledamöter inom de norra regionerna. I utgången av 2025 ses att region Västerbotten fortfarande 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.

Samarbetet med RCC Norr fortsätter att utvecklas till att vara en del av det sjukvårdsregionala systemet för kunskapsstyrning.

## Vad har hänt under året

### *Generellt*

Bra utvecklingsmål har satts av grupperna och varit en grund i arbetet, som fortsatt följer den nationella utvecklingsplanen för kunskapsstyrning (2023–2027). Fokus är på implementering, uppföljning och samverkan med kommuner. Nära vård och glesbygdsperspektivet finns med inom primärvården.

### *RPO*

27 programområden, varav flertalet har deltagit i uppföljningsdialog. Ökat deltagande ses från ledamöterna, liksom kunskap och förståelse om kunskapsstyrningssystemet. Utmaningar kvarstår kring förutsättningar att möjliggöra deltagande ofta beroende på bemanning, ekonomi samt under 2025 införande av Cosmic i tre av fyra regioner.

### *RSG*

Samverkan har stärkts och uppdrag blivit tydligare i några grupper, bland annat genom att ett par grupper har behövt ta ett omtag. Kommunikation mellan de olika nivåerna i kunskapsstyrningssystemet utvecklas. Behov av administrativt stöd samt kompetens inom datafångst har lyfts.

### *Framgångar*

Ökad samverkan mellan regioner ses, lyfts fram och har utvecklats till att fungera bra. Etablerade strukturer för vissa områden finns, exempelvis cancer och levnadsvanor med utveckling av gemensam utbildning. Kunskapsstyrningsstrukturen stödjer samverkan på ett bra sätt.

## Utmaningar

Införande av kunskapsstöd tar tid liksom datafångst för uppföljning av resultat för en jämlik vård. Kostnader för transporter och vårdgaranti lyfts till viss del. Kompetensförsörjning påverkar inom några områden.

## Samarbete NPO – RPO – LPO

Kommunikation mellan nivåerna fungerar över lag bra, men ser olika ut i regionerna. LPO finns nu i alla fyra regioner relaterat de flesta RPO, vilket stärker kopplingen mellan nivåerna. En utmaning kan ses med att det är svårt att nå ut till professionen samt att få kopplingen och involvering i linjeorganisationen.

## Införande och uppföljning kunskapsstöd

Kunskapsstöd hanteras i de flesta områden, men införandeprocessen varierar mellan regionerna. Frågor om lågvärde vård och ordnat införande/utfasning diskuteras. Uppföljning av resultat är begränsad – ofta svårt att få fram data från IT-system. Där Cosmic införandet även påverkar. Kvalitetsregister finns en vilka till att används inom flera områden. Låg täckningsgrad och manuella rutiner är hinder. Automatisk överföring saknas.

## Nivåstrukturering

Uppföljning och fråga om sjukvårdsregional nivåstrukturering lyfts i aktuella RPO. Liksom att NHV-överenskommelser diskuteras inom flera områden (ex. ryggmärgsskador, käkkirurgi, lungfibros). Nu pågår ett arbete med att teckna ett nytt Regionvårdsavtal från 2027. Kostnader för transporter och vårddygn är en fråga som lyfts fram.

## Lärdomar

Kommunikation med ledning utvecklas och efterfrågan kring arbetet ökar. Ett utvecklat stöd för införande och implementering av kunskapsstöd bidrar.

Utbyte av kunskap och erfarenheter mellan regionerna ger inspiration. Reflektion från grupperna är att det under åren sker mer samverkan och att man lär av varandra

Övrigt är att arbetet tar tid, att det behövs tydlighet i arbetet och veta vem som har ansvaret. Där hantering av data för uppföljning är en viktig del.

## Utvecklingstankar inför 2026

Områden som RPO/RSG uttrycker:

- Implementering och uppföljning av kunskapsstöd.
- Utveckling av kompetensförsörjning och gemensamma utbildningar.
- Förbättrad samverkan mellan regionerna, kommuner och primärvård.
- Digitalisering och strukturerad datahantering (inkl. hälsodata).
- GAP-analyser för kunskapsstöd en grund för beslut och fortsatt implementering.
- Fortsätta användandet av kvalitetsregister och utveckling av indikatorer.
- Utveckling av nivåstrukturering och regionvårdsavtal.
- Nära vård och kommunsamverkan.

## Uppdragsdialoger med RPO hösten 2025

Totalt finns 27 RPO i sjukvårdsregionen. Under hösten 2025 har uppföljningsdialoger hållits med 25 av dessa. RPO hud och könssjukdomar, samt mage och tarmsjukdomar har inte haft möjlighet att delta utifrån olika förutsättningar, där resursbrist är en anledning. Två RPO har haft stöd i att göra en omstart av RPO-uppdraget. Samtliga RPO-ledamöter bjuds in till dialogerna.

Uppföljningsdialogerna utgår från de generella utgångspunkterna och uppdrag som formulerats i norra sjukvårdsregionen samt de specifika uppdrag som varje RPO har identifierat som viktiga utvecklingsområden.

Samtliga ledamöter har bjudits in till dialogerna och flertal har också deltagit.

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

### Uppdragen i RPO

Utgångspunkter som alltid beaktas i det sjukvårdsregionala arbetet:

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

Det generella uppdraget till samtliga RPO är att:

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

Uppföljningsdialoger har hållits med följande sjukvårdsregionala programområden

- Akutvård
- Barn och ungdomsmedicin
- Cancersjukdomar
- Endokrina sjukdomar
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Infektionssjukdomar

- Kirurgi och plastikkirurgi
- Kvinnosjukdomar och förlossningsvård
- Levnadsvanor
- Lung- och allergisjukdomar
- 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
- Sällsynta sjukdomar
- Tandvård och käkkirurgi
- Äldres hälsa
- Ögonsjukdomar
- Öron näsa halssjukdomar

Ej genomförda uppföljningsdialoger:

- Hud- och könssjukdomar
- Mag- och tarmsjukdomar

Från NRF har processledare och administratör medverkat i dialogerna. Sammanställningen av dialogerna ligger till grund för insatser och åtgärder för kommande verksamhetsår i NRF och i samverkan med regionerna.

## Uppdragsdialoger med RSG hösten 2025

Under hösten 2025 har uppföljningsdialoger hållits med de sjukvårdsregionala samverkansgrupperna (RSG).

Uppföljningsdialogerna utgår från de generella utgångspunkterna och uppdrag som formulerats i norra sjukvårdsregionen samt de specifika uppdrag som varje RSG har identifierat som viktiga utvecklingsområden.

Samtliga ledamöter har bjudits in till dialogerna och flertal har också deltagit.

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

### Uppdragen i RSG

Utgångspunkter som alltid beaktas i det sjukvårdsregionala arbetet:

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

Det generella uppdraget till samtliga RSG är att:

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

Uppföljningsdialoger har hållits med följande:

- RSG läkemedel
- RSG medicinsk teknik
- RSG patientsäkerhet
- RSG uppföljning och analys (inkluderat ledamot för kvalitetsregister och strukturerad vårdinformation)

RSG strukturerad vårdinformation – har avslutats våren 2025 och kompetens ingår i RSG uppföljning och analys. RSG stöd för utveckling är förnärvarande vilande, vid behov lyfts frågor i RSK.

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.

Från NRF har sjukvårdsregional samordnare och administratör medverkat i dialogerna. Sammanställningen av dialogerna ligger till grund för insatser och åtgärder för kommande verksamhetsår i NRF och i samverkan med regionerna.