



2026-02-09

NRF dnr

# RPO- och RSG Rapporter 2025 - 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

Inledning .....	4
Sammanfattning .....	4
Vad har hänt under året .....	4
Samarbete NPO – RPO – LPO .....	5
Införande och uppföljning kunskapsstöd .....	5
Nivåstrukturering .....	5
Lärdomar .....	5
Utvecklingstankar inför 2026 .....	5
Uppdragsdialoger med RPO hösten 2025 .....	6
Uppdragen i RPO .....	6
Sammanställning av uppföljningsdialoger med RPO hösten 2025 .....	8
Akut vård .....	8
Barn och ungdomars hälsa .....	9
Cancer .....	11
Endokrina sjukdomar .....	13
Hjärt- och kärlsjukdomar .....	13
Hud- och könssjukdomar .....	15
Infektion .....	15
Kirurgi och plastikkirurgi .....	17
Kvinnosjukdomar och förlossningsvård .....	19
Levnadsvanor .....	21
Lung- och allergisjukdomar .....	23
Mag- och tarmsjukdomar .....	25
Medicinsk diagnostik - bild och funktion .....	25
Medicinsk diagnostik - laboratoriemedicin .....	27
Nervsystemets sjukdomar .....	29
Njur- och urinvägarnas sjukdomar .....	30
Perioperativvård, intensivvård och transplantationer (PIVOT) .....	32
Primärvård .....	34
Psykisk hälsa .....	36
Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin .....	38
Reumatiska sjukdomar .....	40
Rörelseorganens sjukdomar .....	42
Sällsynta sjukdomar .....	44
Tandvård .....	46

Äldres hälsa och palliativ vård .....	48
Ögonsjukdomar .....	48
Öron- näs- och halssjukdomar.....	50
Uppdragsdialoger med RSG hösten 2025 .....	53
Uppdragen i RSG.....	53
Sammanställning av uppföljningsdialoger med RSG hösten 2025.....	54
Forskning Life Science .....	54
Läkemedel .....	54
Medicinteknik.....	56
Patientsäkerhet .....	57
Strukturerad Vårdinformation .....	59
Stöd för utveckling.....	59
Uppföljning och analys .....	59

## 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.

## Nivåstrukturer

Uppföljning och fråga om sjukvårdsregional nivåstrukturer 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 nivåstrukturer 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.

# Sammanställning av uppföljningsdialoger med RPO hösten 2025

## Akut vård

Deltagare: Kristina Nilsson RN NPO-ledamot, Anna-Lena Alfreds RJH ordförande, Paula Johagen RV Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från RVN

### Vad har hänt under året

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Utveckla samarbeten inom områdena akuta transporter och trauma. NAG Trauma har varit vilande då också RAG Trauma. Den nationella gruppen har återupptagit arbetet. Arbetet har nu påbörjats med RAGen och man bör se över hur samverkan ska gå till. Tas bort
- Samordning av transporter. Samverkan med sjuktransportgruppen akuta transporter och sjukresegruppen. RAG Sjuktransporter är tillsatt och aktiv. Tas bort.
- Kompetensförsörjningen ses över för eventuell samverkan. Samverkan har funnits om ambulansvård under året. Kompetensförsörjning diskuteras på RPO-mötena. Tas bort
- Följa arbetet med kvalitetsregister SVAR. Nationellt följs registret och även Vis-rapporten finns att tillgå. Kvarstår
- Följa utveckling av SOS Alarm. Följs i regionerna. Uppföljning kommer att ske i RPOet. Tas bort
- Samverkan runt Cosmic. Svårt att samverka då regionerna finns i olika "kundgrupper". RPOet tar upp frågor som är gemensamma i regionerna. Tas bort
- Undersöka möjligheten till gemensam utbildning i norr för gipstekniker. Samarbete med Gävle har påbörjats. Tas bort

#### *Framsteg och utmaningar*

Chefssamverkan är bra i regionerna och mellan regionerna.

Ekonomi är en utmaning. Bedömningskriterier jobbas med nationellt och kommer att tittas på regionalt. Glesbygden är en utmaning vid akutvård.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Bemanning inom akutvård ser olika ut i regionerna vilket försvårar samverkan.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

RPOet tar kontakt med aktuella RSGer och HTA-funktionen i norra sjukvårdsregionen, länk skickad.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra men arbetet ser olika ut i regionerna.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*  
Beslutsvägarna ser olika ut i regionerna och kontakt tas med chefslinjen vid behov.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*  
Ja, kunskapsstöd i vägledning inom området.

*Var i processen är ni*  
I regionerna är processen olika och diskuteras i RPOet.

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*  
Nej

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*  
-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*  
-

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*  
-

*Regionvårdsavtalet*  
Avtalet är under uppdatering

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*  
Fortsatt samverkan mellan regionerna och mellan RPOer.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Verka för att GAP-analys görs för kunskapsstöd vägledning omhändertagande av den akut sjuka patienten.
- Se över arbetet med kvalitetsregister SVAR.

## **Barn och ungdomars hälsa**

Deltagare: Urban Tirén RJH NPO-ledamot, Antti Holsti RV ordförande, Mikael Stenlund RV blivande NPO-ledamot, Ulrika Hegstam RN, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från RVN

### **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Gemensam ST-läkarutbildning inom norra regionen, stimulera randning över regiongränserna. Betydande framgångar nu och utbildningar genomförs med randning över regiongränserna inom norr och har varit lyckade, ekonomin är ordnad. Tas bort.
- Vidareutveckla NAG-ledamöternas deltagande vid RPO-möten. NAG-ledamöter bjuds in till RPO-möten och fungerar bra, aktuell vid nästkommande möte kommer ledamot från Intensivvård av barn. Det finns ett antal NAGar som är aktiva. Tas bort.
- Påbörja uppföljning, kvalitetsregister. Cosmic har ställt till det i arbetet. Kvarstår.
- Utveckla samarbetet inom forskning. Forskning togs upp vid senaste regionmötet och utvecklas eftersom. Tas bort.
- Fånga nationella initiativ till utveckling och omsätta dem till sjukvårdsregionala förutsättningar. Välstrukturerad representation i relevanta organisationer/föreningar, information framförs nationellt och sjukvårdsregionalt. Nationellt deltagande i NAGarna ser bra ut. Tas bort.

#### *Framsteg och utmaningar*

Nätverk med enhetschefer är uppstartat i sjukvårdsregionen. Kompetenscentra i norra startas upp, palliativvård för barn är aktivt och framgångsrikt. Fungerande gemensamma ST-utbildningar bedrivs.

Cosmic har ställt till det med bland annat vårdskulder. Ekonomi och kompetensförsörjning är andra stora utmaningar.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Planera för ett kompetenscentrum i norra. Arbeta med kvalitetsregister. Utveckling av regionmöten.

Medel till regionmöten är av stor vikt, tyvärr är det svårt med ekonomin tex resor för deltagande i regionmöten.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Se över hur LPOerna fungerar i regionerna, önskvärt är att det skulle vara liknande upplägg i regionerna.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Kommunikationen fungerar väl mellan nivåerna.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

I RPOerna finns chefer som tar vidare information till regionernas ledning.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ja, kunskapsstöd hanteras i RPO aktuellt nu är Astma. Kunskapsstöd tas fram i samverkan med barnläkarföreningen.

#### *Var i processen är ni*

Processen ser olika ut i regionerna vilket gör att hantering har kommit olika långt i regionerna.

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*  
Både ja och nej, NHV följs upp tydligt nationellt.  
RPOet följer inte upp något resultat ännu.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

## **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*  
Svåra kroniska lungsjukdomar hos barn. Medaktör i dysplasi.

En lösning med NHV-vård är att läkare från NUS åker till sjukhusen i regionerna, exempel finns där detta är välfungerande och uppskattat.

*Regionvårdsavtalet*  
Under omförhandling.

## **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Fortsätter med nära samarbete över regionerna. Involverar NAG-ledamöter. Utökar samverkan med andra aktörer bland annat skolhälsovård. Arbeta med fokusområden mellan regionmötena.

## **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Starta upp ett kompetenscentra i norr
- Gemensamma utbildningar för olika kompetenser
- EC-nätverk i norr fortsätter att utvecklas
- Kvalitetsregister utvecklas

## **Cancer**

Deltagare: Anna-Lena Sunesson ordförande RCC Norr, Roger Brännström RN, Maria Liljeholm RV, Mia Ajax RJH, Denise Ahlkvist RN, Lena Svensson RV, Ulrika Rönningås RVN, Ewa Lassen RV, Ove Andren medicinsk sakkunnig RCC Norr, Lena Hjerm RCC Norr, Pernilla Pantze RCC Norr, Pär Asplund RV, Johan Styrke RVN, Therese Sundbom RN, Kia Ronnhed och Helen Abrahamsson NRF.

Ej närvarande: Sofia Andersson RCC Norr, ordf. RAG palliativ vård

## **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025 kvarstår och fortsätter under 2026*

- 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 (Comprehensive Cancer Centre) arbetet följs.

Dialog förs utifrån det underlag som är inlämnat gällande de specifika uppföljningsmålen. Exempel ges från regioner på pågående arbete för målen. Sammanfattningsvis aktiviteter som stärker den sjukvårdsregionala- och de lokala regionala cancerplanerna.

### **Framsteg och utmaningar**

Utmaning som lyfts är att få till välfungerande samverkan med primärvården. Mycket viktig fråga att få stöd i, speciellt utifrån omställningen till en god och nära vård. Primärvårdsrepresentation är viktig i alla områden och en utmaning att få samverkan behöver lyftas även på nationell nivå.

Exempel från Västerbotten där man har ett nätverk av allmänläkarkonsulter och där en representant från den gruppen nu ingår i LPO Cancer. Olika organiseringar provas fram kring frågan i övriga regioner. Upplever att det är svårare för representant från primärvården att ha ett nätverk med kontakter som gör att man inte bara kan representera sin egen enhet.

Organisations- och ägandeformen för verksamhet kan också påverka svårigheten att få deltagare till utvecklingsverksamhet.

Frågan om utmaningen tas med av NRF till nationell nivå inklusive hur man ska nå ut till professionen.

Annan fråga att ta med för NRF är samverkan inom juridik och data. Det saknas en tydlig hantering och nivåer för samverkan inom dessa områden vilket försvårar utvecklingen inom exempelvis medicinteknik och datadriven utveckling.

Kompetensförsörjning en utmaning.

Positivt och en framgång är de många samverkansfrågor som finns att gemensamt arbete med.

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

Exempel på bra samarbete är mellan cancersamordnare inom de norra regionerna och RCC som ger ett bra komplement för det lokala arbetet. Det beskrivs också att det finns en tydlig röd tråd mellan RPO och LPO som ger struktur och tydlighet

Samarbetet upplevs fungera bra och att den etablerade strukturen ger trygghet i hantering. Arbetet behöver få ta tid och cancerområdet har länge haft en struktur som kan ge inspiration för andra områden.

### **Tankar inför 2026**

Att fortsätta med den struktur och arbete som pågår. De specifika uppdrag som finns för 2025 är relevanta även för 2026.

### **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 (Comprehensive Cancer Centre) arbetet följs.

## Endokrina sjukdomar

Uppföljningsdialog har inte kunnat genomföras, då deltagande från RPO inte kunnat möjliggöras. I stället har ett gemensamt RPO möte kunnat genomföras.

Deltagare: Cecilia Sjöblom Fall, ordförande RV, Håkan Fureman NPO-Ledamot RJH, Susanne Tollqvist RN, Helen Abrahamsson NRF

Deltar ej: RVN

RPO har under 2025 haft svårt att hitta gemensamma mötestider och varit få deltagare vid planerade möten. Detta har påverkat uppdraget och beslut som kan förväntas.

En omstart har gemensamt bestämts i RPO för dialog om sammansättning, RPO gruppens förväntade uppdrag och en förnyad information om nationell kunskapsstyrnings syfte, mål, struktur och organisation.

Gällande sammansättning är bedömningen att det räcker med nuvarande 4 ledamöter, en per region. Erik Hedman kommer 2026 blir ny ledamot från RJH. Upplägg och frekvens av mötestider beslutas till 2 möten per termin. Då mötesfrekvensen kommer vara glesare än tidigare och fortsatt vara en timme kan ett års hjul stödja vilka frågor som bör hanteras.

Dialog sker även om hur kunskapsområdet endokrina sjukdomars breda område och perspektiv med exempelvis osteoporos, obesitas och diabetes kan säkerställas i sjukvårdsregionen.

Inga utvecklingsmål diskuterades.

## Hjärt- och kärlsjukdomar

Deltagare: Carina Bäckman RV, Elinor Bergdahl ordf RV, Ann Wanhatalo RN, Henrik Borsgård RN, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från RVN och RJH samt NPO-ledamot.

### Vad har hänt under året

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- RPO bidra till och efterfråga datafångst för att möjliggöra uppföljning av kunskapsstöd och andra för området prioriterade frågor. Vården i Siffror (VIS) rapport är på gång för NPOet. Svårt att få ut data ur systemen, Cosmic behöver uppdateras. Fungerar i RJH. Ta ut statistik för flimmerablationers väntetider önskas hjälp från NRF. MR hjärta och CT-kranskärl,

flimmerablationer. RCN tillfrågas om dom kan hjälpa till. Kristine tar kontakt och cc till Elinor Bergdahl. Kvarstår

- Fortsatt arbete att stödja röntgen diagnostik och tillgång i sjukvårdsregionen. Magnetkamera (MR) av hjärta görs i samtliga regioner. Tas bort
- CT-röntgen av kranskärl önskvärt att det ska kunna gå att genomföra i regionerna. Finns eller är på gång i samtliga regioner. Utbildningsinsatser är aktuella. Utveckling sker kontinuerligt. Kvarstår
- Magnetkamera (MR) av hjärta behöver utvecklas i samverkan med röntgen. MR utförs på samtliga sjukhus i norr, utbildning sker. Tas bort
- Gemensam kompetensförsörjning, rekryterings- och utbildningsinsatser. Bl a kan samverkan för ST utbildning diskuteras vid regionmöte. Inom anesthesin finns ett gott exempel. PCI operatörer, arytmiläkare fattas, diskuteras med ST-rektorer i norr. RN upplever att ST-läkare inom anesthesi som gör ekorandning på klinfys tar för stor plats och tränger bort andra ST-läkare som behöver randutbilda sig. Antalet utbildningsplatser kommer att ses över. Kvarstår
- Ballongutvidgning (PCI) och kranskärlsoperation (CABG) som behandlingsmetoder – fördelningen behöver ses över kontinuerligt och planeras för diskussion vid årets regionmöte. VIS-rapporten diskuteras årligen. Kvarstår
- Ablationsbehandling, behov av utökad verksamhet. Kontakt med hälso- och sjukvårdsledning/politiken i Umeå angående nytt labb, inga beslut är tagna. Köerna är mycket långa. Vänteköerna kommer att ses över så att rätt patienter finns med. Kvarstår

#### *Framsteg och utmaningar*

För att utdata ska kunna tas ut behöver varje region bygga eget system. Svårigheter med att kunskapsstöden ska kunna följas. Lågvärdevård kommer att implementeras i kommande kunskapsstöd.

Framgång är att CT-kranskärl görs i RN.

*Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*  
Ablationskapacitet behöver utökas.

*Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*  
Att ablationsbehandlingens verksamheter utökas.

Önskar också stöd i att ta fram data för kösituation i landet för flimmerablation.

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

*Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*  
Några gånger per termin träffas RPOet, viktigt att diskutera viktiga områden.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*  
Fungerar bra, LPOer finns i regionerna. Införande av kunskapsstöd upplevs som stora utmaningar.

#### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*  
Kunskapsstöd finns inom området och man har lämnat remissvar gemensamt från norr

*Var i processen är ni*

Införandeprocess är pågående i regionerna

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Ja

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

Upplever att det är svårt att få fram utdata. RJH har fått till utdata i systemen

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

Ett flertal register finns. Cosmic är inte behjälpligt. Förhoppningen om att man skulle få automatöverföring till kvalitetsregistren har inte blivit verklighet. Detta gör att man i vissa fall har slutat eller överväger att sluta registrera inom vissa kvalitetsregister eftersom det är väldigt tidskrävande att föra in data manuellt.

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Inget aktuellt i nuläget.

*Regionvårdsavtalet*

Vårdgarantin upprätthålls inte inom ablationer vilket är ett stort problem. RVs verksamhetschefer har fått komma med synpunkter inför nytt avtal.

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Utveckla innehållet i RPO-mötena till mer aktuella ämnen inom området.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Bevaka utveckling av röntgenverksamhet
- RPO bidra till och efterfråga datafångst för att möjliggöra uppföljning av kunskapsstöd och andra för området prioriterade frågor
- CT-kranskärns undersökningar/tillgången behöver utökas för att kunna följa gällande riktlinjer för utredning av ischemisk hjärtsjukdom
- Gemensam kompetensförsörjning, rekryterings- och utbildningsinsatser
- PCI och CABG behandlingsmetoder – fördelningen behöver ses över kontinuerligt
- Ablationsbehandling, behov av utökad verksamhet

## Hud- och könssjukdomar

Dialog ej genomförd.

## Infektion

Deltagare: Helena Lindmark RV ordf, Sara Mörtberg RJH NPO-ledamot, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: ledamot från RVN och RN

## **Vad har hänt under året**

### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Utveckla former för ökad digital och mobil vård inom god och nära vård. Olika långt i regionerna, man använder de aktuella lösningarna, tas bort.
- Bygga ut intravenös antibiotikabehandling i hemmet eller öppen vård (OPAT-enheter). Regionerna har kommit olika långt i arbetet, bra om kommunerna är med i arbetet. Målet skrivs om, kvarstår.
- Samverkan med glesbygdsmedicin, jämlik vård även i glesbygd. Åsa Matero tar kontakt med Helena Lindmark. Dialog har hållits, där framkom att den äldre patientgruppen är en stor utmaning. Kunskapsstöd sköra äldre är på gång. Kvarstår.
- Följa arbetet med NAG Kodverk mikrobiologi. Arbetet är snart i mål. Tas bort.
- Biofilmsinfektioner - se över hur hantering runt patienten ska ske. Olika enheter är involverade. Kvarstår
- Ny NAG startar Svarstider för labbsvar, kvarstår omformulerad.
- Bevaka generationsväxling i regionerna för säkerställande av kompetens, kvarstår omformulerad.

### *Framsteg och utmaningar*

Kommunikationsöverföringen mellan verksamheter/regioner har förbättrats och fungerar bra. Diskussion pågår om hur man ska lösa olika praktiska delar runt vården tex remisshantering, undersökningsresultat mm där även patientsäkerheten finns med.

### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Utbildningsfrågor tex ST-läkargruppen.

Dialog om hur arbetet ska utformas inom biofilmsinfektioner

### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Svårt att få ledamöter till grupperna nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt. Omständligt arbete runt processer nationellt.

## **NPO-RPO-LPO**

### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Fint arbete mellan nivåerna, fungerar bra trots att det ser olika ut i regionerna.

### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Fungerar bra, litet område/verksamhet.

## **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Kunskapsstöd finns

### *Var i processen är ni*

Införda kunskapsstöd för Sepsis och Hepatit

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Svårt med uppföljning pga systemen

VIS rapporten finns aktuell för infektion, tas upp vid ett RPO-möte.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

- Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar ("infektionsregistret")
- Inf Care hepatit
- Inf Care HIV
- PID Care
- Inf Care NSP (sprututbyte)

## **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Högisolering vid högsmittsamma sjukdomar, svårt att hitta hur vården ska agera, inte diskuterat i RPO. Frågan tas upp i annat forum.

*Regionvårdsavtalet*

Nivåstrukturering biofilmsinfektioner

## **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Följer utvecklingen som sker inom infektionsområdet.

## **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Stödja enskilda enheter med arbetet med OPAT
- Hålla sig uppdaterad runt glesbygdsmedicin, jämlik vård även i glesbygd
- NAG infektionsdiagnostik är under uppstart, följer arbetet
- Biofilmsinfektioner - se över hur hantering runt patienten ska ske.
- Fortsatt arbete för ST-läkarnas utbildning i samverkan med studierektorerna.

## **Kirurgi och plastikkirurgi**

Deltagare: Stig-Evert Thornberg RV ordförande, Anne Opel RVN, Roger Brännström RN, Linda Olsson RV admn, Elisabeth Carlsson Farrelly RV RAG Urologi, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: NPO-ledamot och ledamot från RJH

## **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Avstämning av planen för sjukvårdsregional nivåstruktureringen. Nivåstrukturering är gjord inom kirurgin i norr. Urologin har fått till ett bra samarbete över gränserna. Tas bort
- Kompetensstege för sjuksköterskor vidareutvecklas. Diskussion har pågått i RPOet, man har inte kommit till ett slut ännu, upplever svårigheter att få till stegen. Tas bort
- Följa nationell utveckling av nya kompetenser t ex operationstekniker. Operationstekniker har man påbörjat att jobba med, ses som mycket bra, räknat på

kostnader så är det förmånligt att skaffa egen robot. Nationellt utvecklas robottekniker. Kvarstår

- Bevakning av arbeten inom övriga områden där kirurgi ingår för etablering av sjukvårdsregionalt system för kunskapsstyrning. Kvarstår
- Fortsatt utveckling av regionuppdraget gällande traumakirurgi. RAG finns. Se över vem som ska vara ordförande och kontakt för gruppen. Stor utmaning är hur ska Umeå agera som sjukhus. Kvarstår
- Följa RAGarnas arbete, Urologi och Kärlkirurgi med uppdrag. Urologi har ett uppdrag på papper. Kvarstår

#### *Framsteg och utmaningar*

RPOet är ett bra forum för diskussioner och erfarenhetsutbyte. Bemanningen är en stor utmaning.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Implementering, utvärdering och uppföljning av kunskapsbaserat arbete i regionerna.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Strukturera upp arbetet mellan nivåerna vid tex införande av kunskapsstöd.

Funderingar finns i hur gör man ska få till ett bra arbete för att införa nytt och att utfasa äldre arbetsätt.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Informationen mellan nivåerna fungerar bra men ser olika i regionerna. LPOer eller andra grupperingar finns i regionerna. RN kommer att ta ett omtag i LPOet.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Processen ser olika ut i regionerna men fungerar tillfredsställande.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ej aktuellt

#### *Var i processen är ni*

-

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

#### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

RPOet har inte gjort något. ViS-rapporten finns för området och kan användas när man påbörjar arbetet med resultatuppföljning.

#### *Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Samverkan med aktuella områden är aktuellt.

*Regionvårdsavtalet*

Regionvårdsavtalet är under omförhandling. Man ser att samverkan mellan regionerna är viktig och utvecklas för ett bra samarbete.

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Kunskapsstyrningen är utvecklad i norr. Utbytet mellan regionerna fungerar.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Följa nya kunskapsstöd
- Följa nationell utveckling av nya kompetenser t ex operationstekniker
- Bevakning av arbeten inom övriga områden där kirurgi ingår
- Fortsatt utveckling av regionuppdraget gällande traumakirurgi
- Följa arbetet i RAG Urologi och RAG Kärlkirurgi

## Kvinnosjukdomar och förlossningsvård

Deltagare: Anna-Lena Renström RV ordförande, Anna Meschaks RJH NPO-ledamot, Tyra Haglund RV admin, Helena Dalin RVN, Viviann Mattsson RN, Monika Winding RV, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: -

### **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Uppföljning av införande och följsamhet till nationella riktlinjer. Erfarenhetsutbyte pågår inför fortsatt arbete med riktlinjer och implementering i regionerna. Man upplever att arbetena krockar mellan Kunskapsstyrning och Socialstyrelsen. Står kvar.
- Gemensam uppföljning av kvalitetsregistren och utveckla indikatorer. Uppstart av RAG benign gynekologisk kirurgi, arbetet fortgår positivt. Tas bort.
- Utveckla samverkan med cancervården. Upplevs som ett stort arbete med utmaningar men arbetet flyter på bra. Står kvar.
- Uppföljning av hur avtalet med Livio fungerar och följs. Nytt avtal finns och tillämpas. Mellan Infertilitetskliniken och regionen pågår en rättslig tvist angående tidigare avtal. Tas bort.

*Framsteg och utmaningar*

Uppstarten av RAG benign gynekologisk kirurgi har varit positivt. Specialistutbildningar gemensamt i regionerna genomförs och är uppskattade.

Cosmics införande har varit och är en utmaning i arbetet och acceptansen för systemet arbetas i varierande grad i de nyttillkomna regionerna. Ekonomin är en stor utmaning. RN har stora problem med hantering i Cosmic birth, hur kan man få till en bättre hantering. Problemet är aktualiserat i Sussa men svårt att få gehör i frågan. Cosmic birth har inte påbörjats i övriga sussa-regioner som väntar på att systemet ska utvecklas.

*Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*  
Fortsatt samverkan i norra regionerna.

*Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*  
Samverkan med cancervården, kontakt med processledare RCC är tagen och arbetet påbörjat. Diskussionen bland annat om ett eventuellt forum med chefer. Stöd för ställningstagande vid genetiska utredningar är aktuellt.

## **NPO-RPO-LPO**

*Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*  
RVN ser att fortsatt arbete med kunskapsstyrning kommer att vara svårt, då ansvar för arbetet ska läggas ut på områdesdirektör vilket ses som skakigt. RV process finns med strateg, RN PV är bra utbyggt. RJH där fungerar arbetet.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*  
Fungerar i stort bra i regionerna.

## **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*  
Ja

*Var i processen är ni*  
Processerna ser olika ut i regionerna. GAP-analyser är aktuella i nuläget.

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*  
Nej

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*  
-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*  
Det finns kvalitetsregister inom området och används.

## **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*  
Cancer, endometriosis och bäckenbottenrekonstruktion, inget av områdena finns på NUS.

Transporterna ses som stora utmaningar. Kan problemet med kostnaderna tas upp nationellt, man upplever att kostnaderna slår hårt mot norra landsdelen, en viktig fråga. NRF tar med frågan till beredningsgrupp och politiken.

*Regionvårdsavtalet*  
Avtalet är under omförhandling.

## Tankar inför 2026

*Vart är RPOet om tre år*

Strategisk planering för framtida arbete. Stort erfarenhetsutbyte mellan regionerna.

### Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:

- Specialistutbildning för endometriosis gemensamt i norr.
- Uppföljning av införande och följsamhet till nationella riktlinjer
- Utveckla samverkan med cancervården
- Stöttning i arbetet med obstetrik i norr

## Levnadsvanor

Deltagare: Maria Falck RV NPO-ledamot och ordförande, Cecilia Edström RV, Iwona Jacobsson RVN, Kristine Bergström admin, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från RN, RJH samt kommunen.

### Vad har hänt under året

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- *Fortsätta att uppmärksamma levnadsvanor i olika sammanhang och specifikt även med inriktning på ledningsfunktioner:* Det är svårt att få till engagemanget för området i linjeorganisationen, då det är ett brett område att ta hänsyn till i alla vårdnivåer. Efterfrågan av arbetet med levnadsvanor har ökat något men upplevelsen är att det inte är så högt prioriterat inom vården. Det är svårt att få spridning. Information om levnadsvanor bör vara faktabaserad. Upplever att samarbetet med RCC har varit bra. Uppföljningsmålet kvarstår 2026.
- *Uppföljning av implementering av vårdprogram genom kommande ViS rapport (NPO) och dialog i RPO:* Arbetet är påbörjat och informeras/diskuteras i RPOet. Uppföljningsmålet kvarstår 2026.
- *Kommunsamarbete och samverkan med god och nära vård i LPO-grupperna:* Regelbundna träffar i LPOerna där nära vårdfrågor nu också finns med. Samarbetet diskuteras i RPO och man inspireras av varandra. Uppföljningsmålet kvarstår 2026.
- *Följa arbetet runt dokumentation i journal, arbetet sker nationellt och lyfts nu fram i den kommande reviderade nationella riktlinjen för levnadsvanor:* Cosmic kan ännu inte stödja en gemensam dokumentation. Uppföljningsmålet kvarstår 2026.
- *Följa statistik på indikatorerna i den generiska modellen:* NPO levnadsvanor har publicerat rapport på Vården i Siffror (ViS) som stöd. Uppföljningsmålet slutfört.
- *Sprida nationellt utbildningsmaterial när det är klart:* Webbutbildningen om Levnadsvanor i samarbete med RCC har tagits fram och är klar och kommunicerad. Uppföljningsmålet slutfört

#### *Framsteg och utmaningar*

Bra kontakt med nära vård har upprättats. Samverkan med kommuner sker. Strukturerade RPO-möten med aktivitet från ledamöterna och där man delar erfarenheter mellan regionerna. Tre

möten/termin. Olika grupperingar med experter finns inom regionerna och ses som en styrka i arbetet, tex fysisk aktivitet (FAR), nära vård med flera Det är en utmaning att besked om stadsbidrag till regionerna kommer sent på året, exempelvis för FAR och psykisk hälsa. Detta är en orosfaktor i planeringen inför ett kommande år och framtid. Brist i verksamheternas bemanningsbehov påverkar prioritering av levnadsvaneområdets behov av insatser.

### **Utvecklingsområden sjukvårdsregionalt**

Nya områden utvecklas i relation till levnadsvanor, exempelvis runt matvanor och nikotinprodukter. Det diskuteras och påverkar nuvarande rekommendationer inom området där revidering nu pågår av nuvarande vårdprogram (kunskapsstöd). Upplevs en utmaning i att skapa en termlista för dokumentation utifrån behovet i framtagna vägledning om enkla råd. Sömnstörningar och definitioner av detta i relation till levnadsvanor är ett pågående arbete att förankra. Där finns många parter som vill vara med i diskussionen.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Behovet av administratör och processtöd är avgörande för det fortsatta arbetet. Önskemål finns om stöd för att få kontakt med hälso- och sjukvårdsdirektörs (HSD) nätverket i norra. Viktigt att de olika HSD får ta del av regionernas arbete inom levnadsvanor. NRF tar med detta för planering av en första information och diskussion i BG-NRF.

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna NPO-RPO-LPO*

Väl fungerande representation mellan nivåerna. Strukturen för Kunskapsstyrning stödjer på ett bra sätt. Det upplevs ske bra möten i LPOer. RV samordnar som ett exempel alla LPO-ordföranden i möten.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Regionerna lyfter olika exempel som gemensamma LPO kontaktpersonsmöten, kunskapsstyrningsdagar för LPO och LAG (lokal arbetsgrupp). LPO levnadsvanor sammanslaget med LPO primärvård, kontakter mellan LPOer sker också vid behov. Upplevs svårt att få kunskapsstöd implementerade i regionerna efter att beslut tagits i RPO/LPO.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Det finns kunskapsstöd inom området men upplevelsen är att det är svårt att få de olika områdena i vården att ta del av dem.

#### *Var i processen är ni*

Specialistvården visar ett intresse av framtagna kunskapsstöden. Vilket nog också finns i PV men där uttalas en svårighet att ta emot och införa. Nya socialtjänstlagen belyser preventivt arbete med levnadsvanor vilket ses som positivt i arbetet.

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Ja, den framtagna webbutbildningen levnadsvanor följs upp med positivt resultat. Högskoleutbildningar bland annat. sjuksköterska, arbetsterapeut har lagt in webbutbildningen som en del i utbildningen. Webbutbildningen kommer att finnas i respektive läranderegion.se inom norra regioner och där kan uppföljning ske. Indikatorer finns framtagna nationellt som stödjer. Till NRF förbundsdirktion sker delvis uppföljning med fokus folkhälsa, där bland annat enkätundersökning Hälsa på lika villkor presenteras.

#### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

Förändring sker från Socialstyrelsen för samlad inhämtning av data från regionerna. Diskuteras att återkoppla till NPOet att ta kontakt med myndigheten för inhämtande av resultat. Hur följer

kommunerna upp resultat? Uppföljning i norras regioner kan exempelvis med grund i NPO ViS-rapporten bidra till en gemensam nedbrytning av nationella data till regionnivå.

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

Det finns inga kvalitetsregister inom levnadsvanor. På nationell nivå har NPO varit i kontakt med flertalet kvalitetsregister för dialog om en utveckling av kvalitetsindikatorer för levnadsvanor.

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Ej aktuellt

*Regionvårdsavtalet*

Ej aktuellt

### **Tankar inför 2026**

*Var ser ni att RPOet är om tre år*

Utvidgad samverkan med andra RPO, RCC, organisationer och nära vård.

Önskemål om att få tid för dialog i tex FD, BG eller annan ledningsfunktion.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Fortsätta att uppmärksamma levnadsvanor i olika sammanhang och specifikt även med inriktning på ledningsfunktioner.
- Uppföljning av implementering av vårdprogram och kunskapsstöd genom NPO levnadsvanors ViS rapport och dialog i RPO.
- Kommunsamarbete och samverkan med god och nära vård i LPO-grupperna.
- Följa arbetet runt dokumentation i journal. Ett arbete som sker nationellt och lyfts fram i den kommande reviderade nationella riktlinjen för levnadsvanor.
- Uppföljning i regionerna av det arbete som har gjorts till exempel webbutbildningen, vägledning av enhetlig dokumentation av en persons levnadsvanor, NAFS-enkät, använda ViS-rapporten som grund m m.

## Lung- och allergisjukdomar

Deltagare: Thomas Sandström RV NPO-ledamot och ordförande, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamöter från RN, RVN och RJH men har stämt av med Thomas.

### **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Spirometriutbildning för RJH. Utbildningen har inte kommit i gång. Svårt att få till digitalt då det är fysiska handtag. Kvarstår
- Ökat antal ST-block främst RV. RVN bra, RJH få och RN få. Utbildningen är lång och är en stor utmaning för vården. Kvarstår

- Kommunikation till linjeorganisationen utvecklas. Fungerar olika bra i regionerna. Cosmic ställer till det i arbetet. Kvarstår
- Oroande ökning av stadie 4 lungcancer i RN följs upp på regionala cancermöte under hösten. Ej aktuellt. Tas bort
- Uppföljning av ledamöter i NAG Astma klart. Tas bort.
- Följa utveckling av kunskapsstöd Lungfibros klart. Tas bort

#### *Framsteg och utmaningar*

Stor läkarbrist i regionerna vilket är en stor utmaning.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Lungfibros är ett aktuellt utvecklingsområde i norr.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Administrativt stöd är önskvärt

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Informationsöverföring fungerar bra men kan utvecklas inom regionerna.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Upplever att det fungerar olika i regionerna och vid behov kontaktas chefslinjen.

#### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ja

#### *Var i processen är ni*

Processen ser olika ut i regionerna

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Nej

#### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

#### *Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

#### **Nivåstrukturering**

#### *NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Lungfibros

#### *Regionvårdsavtalet*

Avtalet är under omskrivning

#### **Tankar inför 2026**

#### *Vart är RPOet om tre år*

Ökade aktiviteter, ny NPO-ledamot och ordförande

#### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- NPO-ledamot nomineras för 2026
- Spirometriutbildning i regionerna
- Öka antalet ST-block i regionerna
- Kommunikationen med linjeorganisationerna ses över i regionerna

## Mag- och tarmsjukdomar

Dialog ej genomförd.

## Medicinsk diagnostik - bild och funktion

Deltagare: Pär Asplund RV ordf, Åsa Gylfe RV NPO-ledamot, Oscar Jakobsen RJH, Anne Hallkvist RJH, Johannes Arnesen RN, Marcus Claesson RN, Eva Fehrman RVN, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: -

### Vad har hänt under året

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Delta(fortsatt) i utvecklingsarbetet av behandling med trombektomi vid akut stroke. Samarbete mellan RV-RVN drivs i projekt och fungerar bra, läkare flygs nu även till RVN för snabb vård. RAG stroke tittar på om modellen kan införas i hela regionen. En doktorand kommer att titta på strokearbetet i hela regionen, det följs och ses framemot.
- Kompetensförsörjningsfrågor, uppdragsutbildningar inkl nya kompetenser. Man följer frågan i regionerna. Svårt med rekrytering upplevs. Disputerade röntgensköterskor är fortfarande för få och med det lärare i utbildningen. Distansutbildningar är aktuellt i nuläget. Vidareutbildning av sköterskor till röntgen finns digitalt från Karolinska.
- Utvecklingsarbete gällande precisionsmedicin, uppstart på NUS där bild och funktionsmedicin (BFM) deltar. Centran har startats upp nationellt bland annat på NUS vilket är bra. BFM letar sin plats/sitt uppdrag i arbetet.
- Kravställare mot Cosmic gällande gemensam röntgenremisshantering och andra IT-lösningar. Det stora arbetet med remissflödet inom respektive region är i hamn och fungerar, det finns några småfel att ta hand om. Ett mycket önskvärt utvecklingsområde är att kunna skicka elektroniska remisser mellan regionerna. Inera har ett uppdrag om detta sedan tidigare.
- Bevaka möjlighet till kodning av remisser och svar inom bild och funktion. E-hälsomyndigheten kommer att påbörja ett arbete nationellt med kodning. NPOet följer och driver frågan.
- AI-utveckling övergripande. Har börjat användas inom bla mammografi och prostata i regionerna. Strategier för AI har påbörjats i regionerna och man hoppas på att det går enligt önskemål. Förslag är att nationellt/samtliga regioner kan samarbeta i AI-frågor och upphandling.
- IT-säkerhetsfrågor och juridik med tydlig styrning från ledning i regionerna.

#### *Framsteg och utmaningar*

Remittentstöd, samordning mellan regionerna, kompetensförsörjning

*Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*  
Inte något mer som är aktuellt

*Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*  
Vid önskan om stöd, går det bra att skicka information om detta till NRF.

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

*Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*  
Egna LPOer är inte aktuellt men man deltar i andra områden. Informationen från NPO till RPO kan utvecklas med att bland annat bjuda in NPO-ledamoten till RPO-möten framöver.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*  
Informationsflödet mellan nivåerna är sparsam. Dialogerna sker inom verksamheterna.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

-

*Var i processen är ni*

-

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*  
BFM är aktuell i de flesta NHV-områden inga egna NHV är aktuellt.  
*Regionvårdsavtalet*  
Ingen diskussion har förts.

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Fortsätter som nu.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Kompetensförsörjningsfrågor fortsätter att följas runt röntgensköterskor
- Utvecklingen följs runt trombektomi
- Bevaka arbetet med precisionsmedicin
- Remisshantering inom regioner och mellan regionerna.
- Följa AI-utveckling nationellt-regionalt.
- Bevaka arbetet med kodning av remisser och svar.
- IT-säkerhetsfrågor och juridik med tydlig styrning från ledning i regionerna

- Samordning av bildteknik PET (positronemissionstomografi) i framtiden.

## Medicinsk diagnostik - laboriemedicin

Deltagare: Ewa Lassén RV ordförande, Åsa Gylfe RV NPO-ledamot, Ingela Pirttilä RVN, Meriana Findakly RJH, Kerstin Bucht Stenberg RN, Helena Lindholm RV, Mia Sundström RN, Karin Jones RN, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: -

### Vad har hänt under året

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Kompetensförsörjningsfrågor, uppdragsutbildningar inkl nya kompetenser. Umu är kontaktad runt problematiken. VFU med distansutbildning är ett alternativ som till viss del tillämpas. Distansbaserad utbildning är efterfrågad och uppskattad, adjungerad rektor för BMA-utbildningen. Köper uppdragsutbildningar. Specialistutbildningar för BMA är aktuella. Strategiska utbildningar finns i RJH, metodutbildning och annat som efterfrågas. RJH ser över arbetsuppgifter för BMA vilket har blivit mycket bra med fler sökande till verksamheten. Rapport om utbildning/anställningar i RPO-möten sker regelbundet för att kunna samverka. Kompetensväxling är aktuellt inom området och är uppskattat. Utbildningstrappa används för personalens kompetensutveckling. BMA-yrket är under förändring med nya arbetsuppgifter. Kvarstår.
- Utvecklingsarbete gällande precisionsmedicin. Medel från RCC är även aktuellt i år, bla framtagande av arbetsvagn som används vid HPV-provtagning. Scanning vid cytologi. Instrument för molekyllära prov. Niptester är under arbete. Digitala lösningar sker separat i regionerna, önskvärt är att det skulle kunna samverkas mellan regionerna. Kvarstår
- Samarbeta som kravställare mot Cosmic gällande gemensam remisshantering, mm.
- Digitala gemensamma arbeten bl. a distansarbete. Se tidigare punkt. Kvarstår
- Inrätta en RAG och formulera uppdrag för digital samverkan. Avvaktar nationellt arbete. Kvarstår
- Önskvärt med gemensam prislista i regionvårdsavtalet. Regionerna tar i dag olika betalt. Svårt att få till stånd en gemensam prislista för regionerna. Synd att prover skickas söderut för analyser. NRF tar med frågan om labbkostnader i prislista till regionvårdsavtalet. RVN har olika kostnader för patologi mellan verksamheterna även privatpraktiserande verksamheter, vilket ses över. Kvarstår
- Fortsatt arbete med kodning av remisser och svar inom mikrobiologi i dialog med den NAG (kodverk mikrobiologi). NAGen är klar med arbetet. Implementering kommer att ske i regionerna, utbildningar finns inspelade för att underlätta arbetet. Uppföljningen kommer att utvecklas nationellt, arbetet tas i NPOet. Tas bort

#### *Framsteg och utmaningar*

Ser utmaning i att det kommer nya krav/lagar 2027, bland annat transporter av biologiskt material.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Samarbete mellan regionerna inom precisionsmedicin.

*Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Transporter av prover fungerar bristfälligt pga ändrade förutsättningar bland annat flyg och övriga transportsätt. Önskvärt är att få upphandlat dörr till dörravtal, samverkan mellan regionerna bör ske med kravställning.

## **NPO-RPO-LPO**

*Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

LPOer finns i RV, RN har enhetsgrupper, RVN planerar för LPOer, RJH ser över LPOer. Samtliga regioner deltar i lokala grupper cancer.

Kommunikation mellan nivåerna fungerar bra.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Då det är verksamhetschefer i RPOet så fungerar kommunikationen med ledning bra

## **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

-

*Var i processen är ni*

-

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

## **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

-

*Regionvårdsavtalet*

Labbar har egna avtal mellan regionerna.

## **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Fortsätter att samverka/kommunicera mellan regionerna.

## **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Se över transporter av prover, nytt avtal behövs.
- Kompetensförsörjningsfrågor, uppdragsutbildningar inkl nya kompetenser
- Utvecklingsarbete gällande precisionsmedicin
- Samarbeta som kravställare mot Cosmic gällande gemensam remisshantering, mm
- Inrätta en RAG och formulera uppdrag för digital samverkan
- Översyn av prislista i regionvårdsavtalet. Möjliggör kostnadseffektivitet i norra sjukvårdsregionen

# Nervsystemets sjukdomar

Deltagare: Hans Lindsten RV ordf och NPO-ledamot, Frida Cederlund RV admin, Karin Molde RJH, Stefan Stridsman RN, Måns Berglund RV, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: ledamot från RVN

## Vad har hänt under året

### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Nivåstrukturering, avstämning av flöden inom området: NHV uppdraget Ryggmärgsskador, där upplevs att patientflödet fungerar. NHV har en egen process och diskuteras sporadiskt i RPO. Diskussion sker nationellt om NPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin kan vara aktuella att ta över arbetet runt ryggmärgsskador f a att ta fram kunskapsstöd som stödjer NHV uppdraget. Övriga sjukvårdsregionala samarbetsområden är återkommande vid regionmöten inom nervsystemets sjukdomar. Ingen ny uppdatering av listan för sjukvårdsregionala överenskommelser. Bra diskussioner i RPO men kanske att man kan bli bättre på att lägga in/till en övrig fråga när aktuella funderingar finns.
- Utvecklingsarbete vid behandling av akut stroke med trombeaktomi: Transport och logistik diskuteras. Bl a om hur man kan få patienten snabbt till vård. En pilot där neurointerventionist från NUS vid behov åker med helikopter till Sundsvall. Utvärderas för närvarande i RAG Stroke. Frågan angelägen för sjukvårdsregionen och återkopplas regelbundet till beredningsgruppen NRF. Diskussioner pågår även nationellt om process och kompetenskrav runt patienterna med behov av trombeaktomi och om det ska kunna finnas trombeaktomicentra i respektive region.
- Följer RAGarna inom området: Arbeten inom Stroke och smärta följs och rapporteras på RPO-möten.
- Implementering av kunskapsunderlag: Återkommande information och erfarenhetsutbyten pågår av implementeringen i regionerna.
- Följa flödet gällande smärtpatienter: RV har tagit emot länssjukvårdspatienter från RVN som saknat denna verksamhet. En specialiserad smärtverksamhet vid sjukhuset i Sundsvall har startat upp på nytt våren 2025. Ett nationellt arbete pågår även kring SCS (spinal cordsystem / ryggmärgsstimulering) och kommer att tas upp regionalt framöver.
- Följa det nationella arbetet med täckningsgrad i kvalitetsregister.

### *Framsteg och utmaningar*

Fortsatt arbete med att implementera kunskapsstöd. Upplever att det kan vara svårt att få uppbackning och stöd för prioritering av ledningen runt arbetet.

### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Fortsätter att följa arbetet runt de nationella arbetsgrupperna. Nervinflammation är en växande patientgrupp, behövs det ett kunskapsstöd? Så kallade Nim-ronder (Neuroinflammatorisk mottagning) förs regelbundet på NUS, där frågor kan tas upp från samtliga regioner. Diskussion sker också i NPOet om att starta en NAG i området.

### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

RSG Uppföljning och analys kan hjälpa till med att ta fram data runt kunskapsstöden.

## **NPO-RPO-LPO**

*Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Kommunikationen fungerar bra mellan nivåerna. LPO och/eller LAG finns i regionerna som är aktiva, upplever att samverkan med PV är värdefullt.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Variation finns inom regionerna. En upplevelse finns att det är svårt att få respons för stöd i prioritering vid resursbehov hos ledning. I övrigt fungerar kommunikationen bra.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Kunskapsstöden tas hand om och anpassas till regionens arbete. Huvudvärksföreningen är aktiv och vill påverka hur vården ska se ut i migränvården. Patientföreningar i allmänhet är aktiva i diskussionen.

*Var i processen är ni*

Införande, regionerna har kommit olika långt i processerna.

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

RSG Uppföljning och analys är behjälpliga med uppgifter. Helen och Frida tar frågan vidare för senare återkoppling i RPO. Publicerad NPO rapport i Vården i Siffror (ViS) kan ligga till grund.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

NPO är inte aktuell i frågan. Flera av de kvalitetsregister som finns i området har låg täckningsgrad. Beskrivs som svårt att få personal till arbetet med kvalitetsregistren.

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Det finns ett antal områden inom neurologi på listan. Ej något behov av uppdatering sedan senaste genomgång, år 2023. Inom NHV diskuteras främst rehabiliteringen av ryggmärgsskador.

*Regionvårdsavtalet*

-

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Fortsätter som nu, gruppen fungerar bra. Kanske finns direktöverföring från nationella kvalitetsregister till regionernas vårdinformationssystem.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Följa eventuell NAG för CNS-inflammationer
- Påbörja resultatuppföljning
- Införande NPH-vårdförlopp (Normaltryckshydrocefalus)
- Utveckling av process Trombektomi

## **Njur- och urinvägarnas sjukdomar**

Deltagare: Andreas Jonsson RV NPO-ledamot och ordförande, Anders Persson RVN, Gabriel Wennstig RJH, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från RN

## **Vad har hänt under året**

### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Följa utvecklingen inom området. Diskussion förs regelbundet i RPOet. Många nya läkemedel inom området och ses som mycket fin utveckling, tyvärr är kostnaderna stigande i regionerna. Kvarstår
- Erfarenhetsutbyte gällande hemdialysvård. Görs regelbundet i RPOet. Det är på gång med att starta en NAG. Kvarstår
- Utbildning för dialyssjuksköterskor. En uppdragsutbildning skulle kunna vara ett alternativ. VKR kontaktas från NRF. Urologsjuksköterska behöver även dom en utbildning. Tas bort

### *Framsteg och utmaningar*

Problem upplevs med att bemanna verksamheterna med läkare, RN och RJH upplever stora problem med bemanningen. Sjuksköterskor är också svårt att få till verksamheterna. Kirurgin är ansträngd i RV. Utvecklingen med nya läkemedel inom området ses som positivt. Svårt att få klarhet i hur och var NHV-vård ska bedrivas.

### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Sjukvården sköts i regionerna med erfarenhetsutbyte i RPOet är bra.

### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

-

## **NPO-RPO-LPO**

### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Andreas fortsätter som ordförande i RPOet och ny NPO-ledamot är utsedd. Regionala grupper, LPO eller annan gruppering finns som det förs dialog med. Gått samarbete med PV och njurjouren som finns i regionerna.

### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Fungerar bra i regionerna.

## **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ja, diskussion runt remisser i RPOet.

Nationellt pågår revidering av ett antal kunskapsstöd.

### *Var i processen är ni*

Processer ser olika ut då arbetet med tex implementering av kunskapsstöd sker i regionerna.

### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Ej aktuellt. Nationellt finns ViS-rapporten för området.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*  
Sällsynta njursjukdomar är aktuellt.

*Regionvårdsavtalet*

Avtalet är under omförhandling.

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Behöver inte förändras då vi har bra erfarenhetsutbyten. Diskussionerna runt tex läkemedel upplevs mycket bra. Tar tag i utmaningar eftersom de kommer.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Följa utvecklingen inom området
- Erfarenhetsutbyte gällande hemdialysvård

## Perioperativvård, intensivvård och transplantationer (PIVOT)

Deltagare: Ulrika Östberg RJH, Niklas Larsson ordf RV, Anneli Holst RV, Jeanette Viklund RN, Tobias Bergman RVN, Magnus Almeling RV, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: NPO-ledamot, ny rekryteras, Tobias Bergman föreslagen från norr.

### **Vad har hänt under året**

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Följa utvecklingen av arbetstidslag. Konsekvenser av arbetstidslagen måste beaktas och påtalas. Har fungerat relativt bra, undantag finns förhandlade. Förslag på att NRF politiskt skulle kunna påverka processen med SKR. ATL är tolkad på olika sätt i olika organisationer. Annat förslag är att NPO tar frågan nationellt. Frågan är regional och varje region är ansvarig för hur man tolkar ATL. Punkten tas bort inför 2026
- Utveckla barnanestesi och barn-IVA. Viktigt att arbetet fungerar i norr, ett barncentra är önskvärt. Följa NAGens arbete i frågan inför framtiden. Behov av politiskt beslut om att resursätta ett eventuellt framtida barncentra, om det blir aktuellt önskas stöd från NRF för dialog med politiken. Kvarstår.
- Involvera NAGarna i arbetet/möten. Inget utbyte har skett annat än med IM där Ritva K-B. NAG Donation återskriver regelbundet. Målet omformuleras: rapport från nationell nivå på agendan. Också större initiativ från RPO i att rapportera behov till nationell nivå.

- Bjuda in forskare inom området till möten i framtiden. Ett möte med Umu är gjort men inget bestämdes. Ny studie är på gång runt kliniska val där IVA på sjukhus i norr Wizh-ICU Tobias informerar om studien. Kvarstår: Information om Wizh- ICU av Tobias.

#### *Framsteg och utmaningar*

-

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

-

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Hjälp med att administrera större möten så som regionmöte och donationsmöte 2027.

Diskussion i NRF om möjlighet att ge administrativt stöd för planering av möten samt ekonomisk garant för donationsmötet. Tydligt gavs detta vid förra donationsmötet. Anneli och Magnus är ansvariga för 2027 års donationsmöte.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Kommer att utvecklas under 2026. LPOer finns inte i alla regioner men andra grupperingar finns för diskussioner.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Kommunikationen med linjen fungerar bra.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

-

#### *Var i processen är ni*

-

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

#### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

VIS-rapporten kollas upp om det finns påbörjat nationellt.

Ledamot för NAG hälsodeklaration inbjuds till RPO-möte framöver.

#### *Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Nivåstrukturering**

#### *NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

-

### *Regionvårdsavtalet*

En hel del diskussioner när en vårdgivare ger vård som kostar väldigt mycket pengar trots att detta hade kunnat vänta till patienten kom hem: ex trackeostomi på patienter som inte brådskar, men utförs- kan kosta flera 100 000 extra mot för att vänta till patienten kommer hem.

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Fortsatt arbete som chefsråd.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Utveckla barnanestesi och barn-IVA
- Rapport från nationell nivå på RPO-agendan
- Information om Wizh-ICU, studie i RVN (Tobias)

## Primärvård

Deltagare: Anna Fremner RJH NPO-ledamot och ordförande, Sofia Leje RJH, Carola Wallstål RN vice ordförande, Monica Wahlström kommunrepresentant Västerbotten, Kristine Bergström admin, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från RVN och RV

### **Vad har hänt under året**

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Fortsatt arbete med att se över vårdförloppen, hur de kan implementeras inom primärvård: Bra koppling till den nationella nivån där remissvar sker av kunskapsstöd där PV ingår. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026 men omformuleras - Bevaka särskilda kunskapsstöd som påverkar PV.*
- Fortsatt implementering av nya arbetssätt inom RPO: Sett över arbetssättet i gruppen, förändrad agenda med önskade punkter, skapat ett AU och lagt in möten oftare men kortare tid. *Uppföljningsmålet avslutas.*
- Utveckla god och nära vård bl a genom strukturerad förflyttning av uppdrag mellan specialiserad- och primärvård. Kommunernas delaktighet bevakas: RPO delar goda exempel från olika områden. Samverkan med nära vård i glesbygd. Utveckling pågår av arbetet på hälsocentraler. Diskussioner om vad är primärvård i ett Nära vårdperspektiv. Sjukhusvård lämnar arbetsuppgifter till PV utan förankring med enheterna. Samverkan mellan enheter bör utvecklas ex glesbygdsprojekten. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026*
- Samverkan med andra RPO ex vis RPO Psykisk hälsa gällande suicidprevention och primärvårdens roll gällande psykisk ohälsa: Samsjuklighet är en utmaning framöver där PV kommer att få en utmaning runt när Samsjuklighetsutredning blir klar. Samverkan sker med RCC och RPO Psykisk hälsa. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026*
- Utveckla samarbete med glesbygdsprojektet: *Uppföljningsmålet avslutas, ingår i mål utveckla god och nära vård.*
- Samverkan i arbetet med barn och ungdomar: Samverkan med olika aktörer vilket är en utmaning. RN PV har en pågående processutveckling för ingången till vård för barn och ungas

hälsa, arbetet kommer att ske digitalt och/eller fysiskt. Frågor kring detta kan delas kontinuerligt i RPO agendan. *Upplöjningsmålet avslutas.*

- Följa utvecklingen utifrån Samsjuklighetsutredningen. Frågor kring detta kan delas kontinuerligt i RPO agendan. *Upplöjningsmålet avslutas.*

#### *Framsteg och utmaningar*

Större delaktighet i RPO-mötena vilket är positivt. RPO använder ett årshjul där frågor läggs in. Gruppen fungerar bra, den efterfrågas och finns med. Funderingar finns på hur RPOet kan stödja LPOerna i deras arbete ex att bidra med att lyfta behoven i sina områden. Utbytet av de goda exemplen är en stor framgång.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Digitalisering, jämlik vård i glesbygd. Se över vad som händer nationellt och ser om det kan användas sjukvårdsregionalt. Samsjuklighetsreformen kommer och hur ska vi ta hand om den?

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Ta fram fakta runt hur det ser ut i norra med väntetider, diagnos mm. Fortsatt diskussion om vilket stöd RPO vill ha. Årshjulet i RPO uppdateras med frågan.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Gruppen upplever att informationsflödet fungerar bra mellan nivåerna i strukturen för kunskapsstyrning.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Beslutsvägarna ser olika ut i regionerna och fungerar bra. Men upplever att det är svårt att nå ut till verksamheternas professioner.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ej aktuellt med egna kunskapsstöd men är behjälplig i andras och följer de som berör PV.

#### *Var i processen är ni*

Ej aktuellt

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Ja, utifrån rapporten Lägesbilder från hälso- och sjukvård, kunskapsstyrning har RPO tittat på det som berör PV.

#### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

Inget är gjort ännu men man ser över vad som skulle kunna vara aktuellt.

#### *Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

Ej aktuellt

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Ej aktuellt

*Regionvårdsavtalet*

Ej aktuellt

## **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Engagerad samverkan där PV kan finnas med i berörda frågor. Bidra till ett starkt nätverk och nav inom PV i norr. Nära vård är involverade. Ökat deltagande i gemensamma möten.

## **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Bevaka kunskapsstöd som påverkar PV
- Utveckla god och nära vård bla genom strukturerad förflyttning av uppdrag mellan specialiserad- och primärvård. Kommunernas delaktighet bevakas
- Samverkan med andra RPO ex vis RPO Psykisk hälsa gällande suicidprevention och primärvårdens roll gällande psykisk ohälsa
- Arbeta för god och nära vård, inklusive god och nära vård i glesbygd.

## Psykisk hälsa

Deltagare: Kristina Mårtensson RVN, Kerstin Eliasson RV NPO-ledamot och ordförande, Jan Persson NPO-ledamot, kommunföreträdare JH, Emilie Rydebjörk patientföreträdare Hjärnkoll JH, Kristina Edhager RVN, Mikael Sandlund patientföreträdare Hjärnkoll V, Mikael Lec-Alsén RJH, Åsa Matero admin, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från RN

## **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- *Implementering av vårdförlopp Schizofreni (vuxna) och göra konsekvensanalyser utifrån den: NECT (Narrative Enhancement and Cognitive therapy) utbildning till personal för grupputbildning tas upp igen i samverkan. Utbildningen pågår f n endast i RV. I RVN pågår implementering av vårdförlopp, samt implementering av verktyget psykosguiden. I RV pågår implementering, det ser olika ut på de olika sjukhusen. I RJH pågår också arbetet och bedöms vara infört inom psykiatrin. Inget samarbete med kommunerna är påbörjat vilket det är planerat för. Uppföljningsmålet kvarstår 2026.*
- *Nivåstrukturerad inom RPO gäller nationell högspecialiserad vård (NHV) ätstörning och könsdysfori: Deltagande i RPO-möten sker från aktuella områden. Svårt med nivåstrukturerad inom området ätstörning, få patienter remitteras. Diskussioner sker om vem som ska ansvarig för vad i regionerna, är det PV eller annan verksamhet. Socialstyrelsen inbjuden till RPOet för att prata om området ätstörningar. Information om att nytt regionvårdsavtal i norra sjukvårdsregionen är under arbete, klart 2027. Uppföljningsmålet kvarstår 2026.*
- *Kommunrepresentation från norr i NAGar saknas fortfarande för flera grupper: Dialog sker med kommunernas regionala stödstrukturer (RSS). Det är svårt att få kommunrepresentation*

till nationellt arbete, det behövs och efterfrågas. Medskick till nationell nivå är att fysiska avstånd bör aktualiseras i kunskapsstöden när de tas fram i NAGarna. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026.*

- Kartläggning av samverkansarenorna i regionerna. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026.*
- Kommunikationen för samverkan med Primärvård: Upplever att det fortfarande är svårt att få ut information till PV. i linjen, kommunikatörerna kontaktas som stöd. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026.*
- Samverkan inom utbildningsfrågor exempel gemensamma satsningar på ST. *Uppföljningsmålet slutfört.*
- *Suicidpreventionsarbetet följs upp:* Sker kontinuerligt i regionerna. Förslag på att ta fram gemensamma riktlinjer i norr genom en eventuell sjukvårdsregional arbetsgrupp (RAG). Nationella riktlinjer finns från olika aktörer. Generisktext finns i VIParna. Uppdatering regioner emellan bör ske. Ska målet omformuleras? Vad kan vi göra tillsammans för att få arbetet att fortgå? Ett exempel är samverkan med jägarförbundet som är en framgång. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026.*
- *Uppföljning av ansvarsfördelning gällande NPF-diagnoser (neuropsykiatrisk funktionsnedsättning):* Samverkan behövs för utbyte av erfarenheter och inspiration mellan flera verksamheter inom regionerna, habilitering, PV, psykiatri m.fl. Utbildningsinsats är gjord i RV som blev lyckad, övriga regioner planerar för utbildning. *Uppföljningsmålet kvarstår 2026.*

#### *Framsteg och utmaningar*

Vakanser i gruppen. En framgång varit kortare möte varje månad som möjliggör att fler kan delta. Uppföljning av mötesfrekvens hos deltagande bör ske. Stor kunskap finns i gruppen.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Fortsätter med redan prioriterade arbeten.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Dialog kring vilket stöd som finns. Inga behov för närvarande.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Samverkan och informationsflödet mellan nivåerna upplevs som bra. Men uppföljande diskussioner sker om behov uppstår kring förbättring.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Det fungerar till största delen bra.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ja, vårdförlopp och vård- och insatsprogram finns. Problematik med fysiska avstånd bör aktualiseras i kunskapsstöden.

#### *Var i processen är ni*

Pågående arbete med införande.

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Indikatorer framtagna nationellt, regionerna har försökt att översätta dessa till arbetet men det är svårt att få fram resultat. NPO ViS-rapport är inte framtagen. Det finns en del för psykisk hälsa i Rapport - Lägesbilder från hälso- och sjukvården att ta del av.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

Tidigare ett försök till att ta fram data i området, dock svårt att få fram det som önskas. Följer det som sker från Socialstyrelsen kring uppföljning.

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

## **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Ätstörning och könsdysfori.

*Regionvårdsavtalet*

NRF kan delge information om det nya avtalet inför 2027.

## **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Ledamöter på samtliga platser och ett gott arbete regionalt och i norra sjukvårdsregionen.

## **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Implementering av vårdförlopp Schizofreni och göra konsekvensanalyser utifrån den
- Nivåstrukturering inom RPO, gällande nationell högspecialiserad vård (NHV) ätstörning och könsdysfori
- Säkerställa kommunrepresentation från norr i NAGar
- Kartläggning av samverkansarenorna i regionerna
- Kommunikationen för samverkan med primärvård
- Vad kan vi göra tillsammans för att få arbetet att fortgå med suicidpreventionsarbetet
- Uppföljning av ansvarsfördelning gällande NPF-diagnoser (neuropsykiatrisk funktionsnedsättning)

## **Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin**

Deltagare: Johan Brännström RJH ordf och NPO-ledamot, Solveig Hällgren RV, Stefan Stridsman RN, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: ledamot från RVN och kommuner.

## **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Samverkan med övriga RPO inom områden där rehabilitering, kan undersökas via enkät. Ej genomfört. RCC har kontakt – inga aktuella ämnen att samverka. RPO PV har kontakt för samverkan.
- Utveckling av nära vård inom området. Komplex område. Verksamheter driver arbetet själv. RJH upplever att fokus på nya socialtjänstlagen. Nationella strategin diskuteras i RV det upplevs att det är svårt att använda egen kunskap i vårdmötet.
- Hur ska RPO verka vid implementering av vårdförlopp i LPO. Följer implementering lokalt. Delar erfarenheter i RPOet. Uppföljning är svårt att få till.
- Utveckling av kommunikationen i linjeorganisationerna i regionerna. Dialoger sker lokalt och fungerar bra. LPOer finns i samtliga regioner olika upplägg.
- Data och analys fortsatt arbete med stöd för uppföljning. Dialog har förts under våren, stöd med att söka hur resultat ska tas fram. Visrappporter nationellt finns att använda, ej gjort i NPOet. NAG planeras för att ta fram indikatorer.
- Förbättra kommunikationen mellan kommun och region. Kommunrepresentant finns i RPOet diskuteras hur kommunerna ska ingå i kunskapssystemet. Kommungemensamma frågor.

#### RAG Försäkringsmedicin

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

#### *Framsteg och utmaningar*

RAG Trauma på gång, svårt att förstå hur arbetet kan utföras. Avvaktar kontakt från NAG Trauma.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Samla de olika lokala initiativen i RPOet för att se hur man kan ta del av varandras arbete. Samverka mera där det går. Samverkan mellan kommun och region om barns övergång till vuxenvården.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Hjälp med att få till uppföljningsmått, nationellt arbete påbörjat.  
RPO-ordförandeträff efterfrågas, forum, diskussion, erfarenhetsutbyte.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Tar del av varandras lokala arbeten och delar det i RPOen och vid behov tas det vidare till NPO.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Relativt bra i regionerna. Svårt med habilitering som ofta ligger i skymundan trots ett stort antal patienter. Habiliteringen är svår att få rätt ledamot till. Tar med sig frågan vidare.

#### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Vårdförlopp och kliniskt kunskapsstöd och vägledning

#### *Var i processen är ni*

Är på gång med införande, arbetet sköts i regionerna.

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Nationell uppföljning har påbörjats men är svår att få till.

Inget lokalt arbete är påbörjat.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Ryggmärgsskador tillhör Nervsystemets sjukdomar men diskussionen är i rehab. Nationellt kunskapsstöd är på gång. Diskussion pågår om det ska ingå i Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin istället.

Viktigt att kunskapsstöden hamnar i rätt område nationellt

*Regionvårdsavtalet*

-

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Samverkan med andra RPOer runt riktlinjer för sjukvårdsregionen.

Uppföljning har påbörjats.

LPOer finns i samtliga regioner.

Aktiva arbetsgrupper som tar fram riktlinjer som vården efterfrågar.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Samordna lokala utvecklingsinitiativ till sjukvårdsregional nivå
- Utveckling av nära vård inom området och förbättra kommunikationen mellan kommun och region.

## Reumatiska sjukdomar

Deltagare: Kristina Juneblad RV ordförande, Hanna Larsson RN, Nikitas Samiotakis RN, Malin Carlsson RV admin, Kristina Wiberg RJH, John Svensson RVN NPO-ledamot, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: -

### **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Utveckla indikatorer som följer det kommande arbetet med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp. Arbetet är inte påbörjat. Indikatorerna för RA är tagna ur SRQ och utvecklas nationellt och finns i ViS-rapporten. Saknar några områden tex patientens väg i vården från HC till specialvården där utveckling är önskvärd. Arbetet med indikatorer genomförs nationellt. *Tas bort*

- Kvalitetsregister – Förbättrade rutiner för ökad täckningsgrad. SRQ ska hållas uppdaterat. Bra täckningsgrad nationellt, tyvärr så sker arbetet olika ut i regionerna. Upplever att det fattas personal för manuell registrering i nuläget. Automatisk överföring är önskvärt. SRQ används som beslutsstöd och upplevs som bra. *Kvarstår*
- ”Knäckfallsronder” – fortsätta arbetet med ronderna och öka antalet deltagare. Sker veckovis på NUS och övriga regioner är välkomna att delta. RN och RJH har egna ronder och kontakter NUS vid behov. Pexip heter systemet som används vid ronderna över regionerna. (Ciscos ersättare) *Kvarstår*
- Kompetensförsörjning – utveckla nya arbetssätt med distansoberoende lösningar. RN saknar reumatologer, RJH ser en ljusning med nya ST-läkare men bedömer att det behövs fler specialister pga pensionsavgången. RV saknar läkare men upplever att återväxten är bra med ST-läkare. Även här är det ett glapp pga pensionsavgångar och att fler ST forskar. Sköterskor upplever att frågorna ökar på 1177 och påverkar arbetsbelastningen. Övriga professioner finns i regionerna och upplever att arbetet går bra. *Kvarstår*

#### *Framsteg och utmaningar*

RPOet är ett bra forum för samverkan.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Kompetensförsörjningen är ett stort område. ST-läkarna är tyvärr inte alltför intresserade av området. Viktigt att hitta ST som vill stanna i regionerna. Att återta NORK-möten fysiskt för regionerna.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Har ett administrativt stöd som är värdefullt för gruppen.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Informationen fungerar bra mellan nivåerna både uppåt och neråt i grupperna.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Mandatet i gruppen ser olika ut i gruppen. RJH upplever att mandatet är lite otydligt. Övriga regioner har mandat mot regionen. Bra förutsättningar finns att lyfta frågor uppåt i regionerna.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ja, patientutbildning på 1177.

#### *Var i processen är ni*

Ska presenteras på 1177.se. vilket är på gång i regionerna

SRF (Svensk reumatisk förening) gör egna kunskapsstöd och används i vården, bör tittas över om man kan samverka med NPO på något vis.

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat SRQ*

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Få områden inom ämnet men lämnar input på andra områdens kunskapsstöd.

*Regionvårdsavtalet*

Kommer att diskuteras på RPO-möte

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Fortsätter med regelbundna möten.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Möjliggöra distansarbete med patienter när så är lämpligt.
- Kvalitetsregister – Förbättrade rutiner för ökad täckningsgrad.
- "Knäckfallsronder" – fortsätta arbetet med ronderna och öka antalet deltagare.
- Kompetensförsörjning – utifrån lokala förutsättningar erbjuda distansoberoende lösningar när så är lämpligt.

## Rörelseorganens sjukdomar

Deltagare: Lisbeth Brax-Olofsson RV ordförande, Anette Hörnkvist RV admin, Oscar Gustafsson RN, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: NPO-ledamot, ledamot från RJH och RVN.

### **Vad har hänt under året**

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Fortsätta arbetet med att utveckla digitala lösningar för arbets- och patientmöten. Digitala konferenser för olika subspecialister, digitala patientmöten och digital plattform. Plattform nationellt är aktuell och behövs. *NRF fortsätter att undersöka hur man kan lösa det. Kvarstår*
- 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. Lyft i regionerna och används. *Tas bort*
- Se över kompetensförsörjningen inom sjukvårdsregionen. Vidareutveckla samarbetet för ST-läkare i norr. Randning på länssjukhus och inom norra regionen. Arbetet påbörjat och fortgår bra, upplever att dialogen mellan regionerna har blivit bättre. Tyvärr är det svårt med sköterskor/vårdplatser. Fortfarande är det långa köer för operationer. *Kvarstår*

- Följa arbetet med gemensamma nationella indikatorer som tas fram vilket kommer att hjälpa till i arbetet med vårdförloppen. Artrosskola är en framgång, generellt är det svårt att få till kunskapsstöd. Ett framgångsarbete är att PV-läkare deltar vid remissbedömningar på kliniken. *Kvar, men omformuleras*
- Vidare utveckla samverkan inom ämnesområden och genom nätverk för EC/AC. NOK-möte är genomfört och upplevs som positivt. *Kvarstår*

#### *Framsteg och utmaningar*

Uppstart av KUA i Umeå vilket ses som positivt. Vårdplatsbrist finns i samtliga regioner.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Resurser till LPO och LAG i regionerna

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Digital plattform för fallpresentationer.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. LPOer finns i regionerna. Även kommunikation med andra RPOer och LPOer.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Verksamhetschefer finns med i RPOet vilket underlättar kommunikationen. Beslut runt kunskapsstöd ser olika ut i regionerna när beslut ska tas.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Det finns många kunskapsstöd inom området.

#### *Var i processen är ni*

Processen ser olika ut i regionerna.

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

ViS-rapporten finns som stöd i uppföljning.

#### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

Antal artrospatienter som deltar i artrosskolan.

#### *Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

Stor mängd av olika register som används i regionerna.

### **Nivåstrukturering**

#### *NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Dysmeli är uppstartat. Handkirurgi är aktuellt och ansökt. Vingskapula är under diskussion.

#### *Regionvårdsavtalet*

Inga frågeteckning finns i nuläget.

## Tankar inför 2026

*Vart är RPOet om tre år*

Vi fortsätter med ett bra samarbete.

### Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:

- Återinföra VUB-ortopedi för sjuksköterskor
- Behålla NOK-möten där flera yrkeskategorier har möjlighet till samverkan.
- Fortsätta arbetet med att utveckla digitala lösningar för MDK där patientfall kan diskuteras på ett säkert sätt.
- Bevaka kompetensförsörjningen inom sjukvårdsregionen. Vidareutveckla samarbetet för ST-läkare i norr.
- Vidareutveckla samverkan inom ämnesområden och genom nätverk för EC/AC
- Använda de nationella indikatorerna i regionernas arbete med uppföljning

## Sällsynta sjukdomar

Deltagare: Magnus Burstedt RV ordf och NPO-ledamot, Kerstin Skagius RVN, Adam Thomas RJH, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: ledamot från RN

Sammansättningen i gruppen, där finns ledamot från samtliga regioner, inga möten har blivit av sedan 2023.

### Vad har hänt under året

#### *Specifika uppföljningsmål 2024*

- Utse en CSD-samordnare i varje region i norr:  
Ingen finansiering finns nu. Arbetsuppgift för CSD samordnare är att vara kontaktingång för vårdgivare i olika frågor som rör sällsynta sjukdomar och vart rätt kompetens kan hittas och att samordna konferens runt patient. Ett arbete nationellt är påbörjat för CSD-centra. Det ser lite olika ut i övriga regioner med CSD-samordnare, flera sjukvårdsregioner har. Norra försöker att samarbeta med övriga sjukvårdsregioner med olika resultat. CSD är viktigt även regionalt för att få samverkan i regionen och vidare sjukvårdsregionalt och nationellt. Förslag med 25% arbetstid per region. I den nationella strategin för sällsynta sjukdomar föreslås regionerna att ha CSD samordnare. Borde detta finnas med i regionvårdsavtalet? Stöd efterfrågas från RPO, kan NRF lyfta detta md politiken och ledning i regionerna för att få till CSD i sjukvårdsregionen.
- Flera RPOn är berörda av kunskapsstöden som gäller sällsynta sjukdomar  
LPO har utvecklats i RV under våren, ses som framgångsrikt. Behov av att se över om det finns LPO i övriga regioner.

#### *Framsteg och utmaningar*

-

*Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Jobba med att CSD ska uppdateras och bli aktiv.

Tillsätta RAG inom aktuella områden.

Återuppta regelbundna möten i RPOet, se över om det ska tillsättas RAGar.

*Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Sjukvårdsregionalt avtal för CSD – NRF önskas hjälpa till med uppdraget.

## **NPO-RPO-LPO**

Komplex område, svårt att få till LPO i regionerna, RV har påbörjat ett arbete med gemensamt arbete mellan områdena.

*Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Utveckla informationsöverföring från NPO.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Utmaning att få det att fungera.

## **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov är publicerat.

Det finns många diagnoser inom området, europeiska rekommendationer finns och är önskvärt att kunna användas inom sjukvården.

*Var i processen är ni*

-

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

Visrapporten är aktuell nationellt i NPO, kodning är svår vid sällsynta diagnoserna pga att det oftast finns flera olika sjukdomar hos patienten.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

Kvalitetsregister Raraswed är ett nytt och påbörjat register.

Det finns bra register i området som ses över hur dem används och kan användas framöver, hur ska det registreras och vad ska registreras. Kan det automatiseras?

Variantdatabas är på gång att utvecklas genom GMS-projekt.

## **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Önskemål om att man lugnar ned NHV för sällsynta sjukdomar, det händer mycket runt området.

NHV-områden finns inom området, bland annat metabola sjukdomar, finns på NUS med samverkan i Stockholm.

Önskemål om att det skulle finnas ett centra som kan sammanföra samtliga NHV-områden.

### *Regionvårdsavtalet*

Kan man se ett CSD-kansli/centra som en del i regionvårdsavtalet?

### **Tankar inför 2026**

Vart är RPOet om tre år

Att det finns ett fungerande CSD som fungerar i norra, kontaktperson i varje region.

Att den nationella strategin finns aktuell.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- CSD-nationella strategi med bland annat uppdragsbeskrivning.
- CSD-centra i norr NRF tar med frågan till förbundsdirektören och återkopplar eventuella möjligheter att stötta i processen och med hur finansiering ska se ut.
- RPO-LPO utveckla samverkan mellan nivåerna

## Tandvård

Deltagare: Py Palmqvist RV NPO-ledamot och ordförande, Carina Lundqvist RV, Berit Holmkvist Bodemyr RJH, Anna Arespång RN, Marie-Louise Åkesson RV, Monica Uusitalo RVN, Anneli Holm RJH, Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Inför 2026 så utses ny ordförande för RPOet och ny NPO-ledamot

Ej närvarande: -

### **Vad har hänt under året**

#### *Specifika uppföljningsmål 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. Önskemål om att NPO Tandvård får vara med i granskningsrunda ett för alla kunskapsstöd. Fler områden för kunskapsstöd tittas på regionalt och önskemål skickas med upp till NPOet. Kvarstår
- 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. NAG dentala implantat är avslutad. NAG äldres munhälsa tar ett omtag. NAG tandvårdens läkemedel finns nu på 1177.se. NAG karies är klar för införandeprocessen i regionerna men man bör avvakta något. Ny NAG är antibiotikaproylax i tandvården. Kvarstår
- Prioritering av patienter (behovsstyrd) delas som stöd och uppföljning. En bedömningsmatris framtagen i Västerbotten. Tas bort
- Arbetet med nationella indikatorer avvaktas med framtida följsamhet till NPO tandvård. Den nationella rapport Vis för tandvård är inte framtagen ännu men det kommer att ske framöver, Socialstyrelsens indikatorer används. Kvarstår
- Sjukvårdsregional nivåstrukturering för RAG Käkkirurgi, genomföra och följa upp. Nivåstrukturering inom käkkirurgins områden sker nationellt där man kommer att bygga upp centran inom landet. Kvarstår.

### *Framsteg och utmaningar*

Bra samsyn i RPOet och har deltagande från akademien. Processtöd saknas i RPOet, även tid för ledamöterna att aktivt kunna delta arbetet.

### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Tillåtelse till resurssättning och deltagande i RPOet. Svårt att tillsätta personal inom tandvården gäller samtliga profession dock upplever RVN att personal anställs nu.

### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Processtöd

## **NPO-RPO-LPO**

### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Information och kommunikation mellan nivåerna fungerar bra.

### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Kommunikationen med linjen ser olika ut i regionerna men fungerar bra.

## **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Ja

### *Var i processen är ni*

Införandeprocessen har påbörjats i regionerna, ser dock olika ut i regionerna

### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

### *Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

## **Nivåstrukturering**

### *NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Områden inom käkkirurgi

### *Regionvårdsavtalet*

Käkkirurgin är berörd och upplever att det skickas patienter till södra Sverige. Bättre information och kunskap måste aktualiseras i regionerna, även kostnader behöver få utrymme så att det blir känt.

## **Tankar inför 2026**

### *Vart är RPOet om tre år*

Att resurssättningen är ordnad så att arbetet kan gå framåt i RPOet med tex kunskapsstöd.

## **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Fortsatt att gemensamt utveckla nya metoder och arbetssätt för jämlik vård
- Följa arbetet i NAGarna
- Arbetet med nationella indikatorer
- Sjukvårdsregional nivåstrukturering för RAG Käkkirurgi

## Äldres hälsa och palliativ vård

Deltagare: Birgitta Olofsson RV NPO-ledamot, Helena Ivansson Kommun JH, Åsa Heikkilä kommun RN, Dagmar Schröder kommun V, Jenni Fryxell RV, Lena Kaarela RN, Gabriella Eikelboom RV, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: ledamot från RVN

Omstartsdiallog i RPOet då uppdraget behövt bli tydligare sjukvårdsregionalt och även regionalt. LPOer finns i regionerna och träffas kontinuerligt.

Det generella uppdraget går igenom i RPO. Diskussion om hur man kan samverka mellan olika RPOer.

Hur kan vi samverka vid G-CSF behandling (vid cytostatikabehandling)

Ordförande för gruppen diskuteras, Beslut tas att forma ett AU med representant från kommun, region och NPO-ledamot. Det beslutades att Gabriella, Helena och Birgitta bildar ett AU. Gabriella blir ny ordförande.

Mötetider ska planeras gärna eftermiddag inte torsdag. Helena samordnar tider för RPO och AU.

Vilka ledamöter som är aktuella för RPOt är lite osäkert men ska ses över av de som var närvarande på mötet och återkopplas till NRF.

Kompletteringar av ledamöter diskuterades och får arbetas vidare med i RPO.

PV-representant är frågande till sitt deltagande. Kommun och region behöver varandra i arbetet. Det finns två PV-representanter i gruppen.

Viktigt att RPOet är ett paraply över LPOerna tycker ledamöterna.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Att se över mötesstruktur och ledamöter i RPOet

## Ögonsjukdomar

Deltagare: Eva Olofsson RV ordf och NPO-ledamot Kristine Bergström NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: RVN, RJH och RN. RPOet har haft möte runt uppföljningsdialogen där samtliga regioner har lämnat sina uppgifter.

### **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Nära vård – samarbete med optiker följs upp. Ny optikerföreskrift antagen 2023. NAG glaukom förtydligar vad som är friskvård och vad som är sjukvård. Informationsutbyte med optiker inom resp region. Fler kliniker anställer optiker vilket ger bra resultat. NAG Glaukoms nya riktlinjer runt friskvård. Uppföljning kommer framöver via NPOet.
- Kompetensutbildning inom regionerna, bl.a. optometrist, kollar upp hur det går i RJH. Optometrist (välutbildade optiker) är aktuella att anställa, operationssköterskor och tekniker saknas. Fortsätta att uppmuntra till vidareutbildning. Kompetensväxling används i verksamheterna. Ögonsjuksköterskor används vid operation och i mottagning.
- Utveckla digital remisshantering, sker i och med införande av FVIS. Har inte skett ännu trots att Cosmic är infört i regionerna. Imagenet6 och i Cosmic
- Utveckling av arbetsmetoder och använda RAK i arbetet. Optimerat arbetssätt.
- Mäta sig i konkurrens med privatvård Aleris. Regionerna köper tjänster från privata vårdgivare genom riksavtalet. Kirurgerna försvinner till privatvården efter utbildning och praktik. Lön, arbetstider och att få operera är det som lockar. Regionerna i norr behöver i nuläget köpa privatvård.
- Rekrytering till NAGar från hela norra. Ögonföreningens subspecialiteter blev NAGar i början av kunskapsstyrningen. Fortsatt diskussion i RPOet om att fler från regionerna utom RV ska ingå i NAGar.
- Utföret av patienter till södra Sverige ses över. RN och RJH har svårt med vårdgaranti varför de skickas söder ut. Mycket skickas även till Umeå pga kapacitetsbrist och kompetensbrist, NUS är missnöjd med ersättningen. Grupp som ökar är oculoplastik.

#### *Framsteg och utmaningar*

Personalbrist. Kompetensbrist.

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Implementera kunskapsstöden lokalt.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

Förtydligande av regionavtalet.

NPOet har dålig erfarenhet av stödfunktionen/redaktionen på SKR, upplever att det är stora problem med tex mallar för kunskapsstöd.

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

LPOer finns i regionerna men kan heta olika i regionerna.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

God kommunikation inom regionerna.

Lite av ett omtag i gruppen och ett regionmöte är planerat. Digitala möten planeras två/år.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Kunskapsstöd finns i området.

#### *Var i processen är ni*

Svårt att få till införande pga personalbrist.

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

I NPOet finns VIS-rapporten som kan användas.

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Nivåstrukturering**

*NHV, vilka överenskommelser diskuteras  
inte aktuellt*

*Regionvårdsavtalet*

Tydliggöra vad som ingår inom aktuella områden.

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Bibehålla den kompetens som finns inom regionerna. Införda kunskapsstöd ska finnas i regionerna.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Kortsiktigt använda optikerkompetens inom sjukvården
- implementera glaukom kunskapsstöd hos optiker.
- Kompetensutbildning inom regionerna, utveckling av arbetsmetoder och använda RAK i arbetet. Optimerat arbetssätt
- Utveckla digital remisshantering i Cosmic och imagenet 6.
- Skapa attraktiva arbetsplatser för att motverka att personal lämnar regionen till förmån för privata alternativ.
- Mål att representanter från alla fyra regioner ska delta i nationellt arbete NAG.

## **Öron- näs- och halssjukdomar**

Deltagare: Hans Lindsten RV ordf, Henric Lindström RV NPO-ledamot, Frida Cederholm RV admin, Susanna Marklund RN, Peter Hällman RV, Åsa Matero NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: ledamot från RJH och RVN

### **Vad har hänt under året**

*Specifika uppföljningsmål 2025*

- Samverka kring nya kunskapsstöd och göra gemensamma aktiviteter kring det för implementering. *Två kunskapsstöd är implementerade i regionerna. Regionala insatser är gjorda, indikatorer finns att tillgå. Står kvar.*

- Absolut viktigast att se till att man är köptrogen och följer de beslut som finns kring vart patienter ska skickas. *Kedjan följs i norr, men ibland kan det behövas skickas vidare i Sverige. Rutiner är framtagna. Står kvar.*
- Följa utvecklingen kring otokirurgi. *Tas bort*
- Stämman av GAP-analyser gällande grav hörselnedsättning. Jämförelse mellan regionerna. *Tas bort*
- Avstämning av vilka kvalitetsregister som används inom regionerna. *Nationellt vill man ha högre täckningsgrad i registerna. RN har hög täckningsgrad i registren. Står kvar.*

#### *Framsteg och utmaningar*

-

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Dubbel cc hos vuxna, sinonasalgruppen, utveckling av behandling av barn. Utveckla RPO-mötena och öka deltagandet, diskuteras vid nästa RPO-möte.

#### *Vilket stöd har ert RPO för fortsatt arbete*

-

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

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Information från NPO är en stående punkt på RPO-möten. LPOer finns inte då ÖNH är specialistvård, regionerna använder befintliga grupperingar inom området. Primärvården har egna rutiner. Vård av barn sköts från Barnklinikerna.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Sker i linjen och fungerar

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Nationellt sker revideringar för tidigare vårdprogram

#### *Var i processen är ni*

-

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

VIS-rapporten är inte aktuell i NPOet ännu, planering är påbörjad.

#### *Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

#### *Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

Det finns ett antal register inom området, användningen ser olika ut i regionerna vilket kommer att tittas på i RPOet.

### **Nivåstrukturering**

#### *NHV, vilka överenskommelser diskuteras*

Två nya NHV-remisser är aktuella inom området.

Sjukvårdsregionalnivåstrukturering fungerar bra.

#### *Regionvårdsavtalet*

Information om att regionvårdsavtalet är uppsagt och att nytt avtal är på gång.

#### **Tankar inför 2026**

*Vart är RPOet om tre år*

Vi jobbar på som nu

#### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Utveckla RPO-möten och öka deltagandet.
- Samverkan kring nya kunskapsstöd.
- Följa upp köptroheten i norr.
- Uppföljning av kvalitetsregister som används i norr.

## 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.

## Sammanställning av uppföljningsdialoger med RSG hösten 2025

### Forskning Life Science

RSG forskning och life science är en del i Norra sjukvårdsregionens FUI-råd. Samverkan, avstämning och informationsöverföring sker i anslutning till FUI-rådets kontinuerliga möten, där nationell NSG ledamot för området ingår. Sjukvårdsregional samordnare deltar för informationsöverföring inom kunskapsstyrning.

### Läkemedel

Deltagare: Maria Alsén Lindström RJH ordförande, Anna Isberg RJH, Anders Bergström RN, Elin Widegren RJH, Kristina Seling RJH, Elisabet Pokosta, Kajsa-Stina Wiklund RVN, Jörn Schneede RV, Linda Gran RN, Ulrica Rutfors RV, Bo Sundqvist RV, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

Ordförandeskapet tillfaller Västerbotten under 2026, ordförande blir Bo Sundqvist och kontaktperson blir Ulrica Rutfors.

Ej närvarande: NSG-ledamot

#### **Vad har hänt under året**

##### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Utveckling av uppdraget i ARIL  
Att se över ARILs arbete och att göra en analys under året. Upplevs svårt att få till ett bra arbete vid nya kunskapsstöd då utredning av läkemedlet kan ta tid och behöver en hälsoekonomisk analys mm. NT-rådets rekommendationer bör följas. Finns flertal frågor som måste tas upp i ARIL. RSGGet fortsätter arbetet med att ta fram ett förslag till struktur som presenteras för NRF. Helen (NRF) kan delta vid möten i ARIL, Jörn kallar vid behov.  
*Uppföljningsmålet kvarstår kommande år.*
- Förtydliga hur farmaceutens arbete kan utvecklas  
Regionapotekarnas arbete har diskuterats mellan chefer utifrån att rollen kan utvecklas, där bestämde man att avvakta med farmaceutrollens utvecklingen. Kompetensen används idag främst på avdelning för läkemedelshantering. Läkemedelsgenomgångar är också aktuella och

farmaceuternas kompetens används förnärvarande på bästa sättet bland annat att avlasta sjuksköterskans arbete. Ett tusental regionfarmaceuter finns i landet och runt femtio i kommunerna. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år.*

- Se över hur informationen från NSG kan utvecklas ex tillgängliga mötesanteckningar. Minnesanteckningar från NSG har skickats med mail under året. Kan dessa finnas på gemensam yta. Pia Näsvall, HSD region Västerbotten kvarstår som ledamot och deltar i NSG framöver. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år.*
- Arbetet i de lokala grupperna (LSG/LAG) följs för erfarenhetsutbyte. Saknar möjligheter att ses fysiskt. Digitala möten utvecklas med aktuella ämnen, senaste regionmötet blev två halvdagsmöten och ses som bra stöd. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år.*

#### *Framsteg och utmaningar*

Fortbildning sker kontinuerligt. Norrländska läkemedelsdagarna (NLD) sker digitalt varje år för kunskapsinhämtning, lärande och erfarenhetsutbyte. RSG diskuterar övergripande frågor som läkemedelsförsörjning och hantering, läkemedelsinformation och ekonomi, även hälsoekonomiska aspekter. En utmaning är gemensamma avtal som tex apoteksaktör och dostjänst och resurs för uppföljning av dessa. RSG upplever en utmaning med administrationen runt NLD, då ingen resurs för detta finns att tillgå. *NRF tar med frågan om stöd kan ges från NRF för NLD administration.*

#### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Uppföljning av läkemedel hur ska vi jobba i framtiden, vad vill vi se och hur ska vi jobba med resultatet?

#### *Vilket stöd har ert RSG för fortsatt arbete*

Administrativt stöd till NLD

### **NSG-RSG-LSG**

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Kommunikationen mellan nivåerna fungerar bra. Erfarenheter utbyts och man strävar mot att samverka på ett större plan kontinuerligt.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Beslutsvägarna finns och fungerar.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

#### *Har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Inga egna kunskapsstöd inom området läkemedel men man tar del av andras kunskapsstöd och kompletterar med läkemedelsbehandling där det är aktuellt. Läkemedelsrekommendationer inför i LOK.

#### *Var i processen är ni*

-

#### *Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Effektiva vårdprocesser och förbättring**

*Är RSGet involverad*

Ja

*Exempel på involvering*

Rekommendationer till vården för en jämlik vård. I områden där läkemedel finns är RSGet inblandat. Även generellt som logistik, beställningar och läkemedelshantering i patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv. Samverkan med RPOer sker och kontaktpersoner för dessa är utsedda.

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RSGet om tre år*

Följer upp arbetet som görs inom läkemedelsområdet och att det finns ett utvecklat stöd vid upphandling av läkemedel.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Utveckla arbetet med uppföljning
- Utveckling av uppdraget för ARIL
- Förtydliga hur farmaceutens arbete kan utvecklas
- Hur informationen från NSG kan bli tillgänglig för RSGet
- Arbetet i de lokala grupperna (LSG/LAG) följs för erfarenhetsutbyte

## **Medicinteknik**

RSG Medicinteknik beslutade hösten 2024 att under 2025 ta ett omtag kring gruppens arbete. Dels då ledamöter saknades från ett par regioner och samordnare för gruppen avslutade sitt uppdrag vid årsskiftet och dels en tvekan inför gruppens uppdrag. Under 2025 har nya ledamöter tillkommit, ny sammankallande för gruppen är utsedd och dialoger har skett kring syftet med arbetet och hur det ska vara strukturerat i relation till regionerna. Mötesplanering och struktur av agenda har gemensamt beslutats och gruppen är i gång i sitt arbete.

Gruppens sammansättning 2025: Göran Eriksson RN, ledamot i nationella MTP rådet, Mattias Schenkel, RV, ledamot i nationella MTP rådets beredningsgrupp t o m 2025 och fr o m 2026 RAG HJM (chefer hjälpmiddel), Mattias Kling RVN, Nina Sundström RV, RAG MT (chefer i norr), Sofia Viklund, RVN adjungerad inköp och upphandling, Sara Häggström RJH, sammankallande.

En sammanfattning enligt ovan har gjorts av sjukvårdsregional samordnare som deltagit i gruppen utifrån behov under årets arbete. Därav har ingen uppföljningsdialog genomförts.

## Patientsäkerhet

Deltagare: Monica Eriksson RJH NSG-ledamot och samordnare, Siv Björn RN, Bengt Andersson RV, Ingrid Lind RVN, Katarina Funseth Sundsvalls kommun, Monika Strömberg Åre kommun, Anneli Johansson Vännäs kommun, Mia Näslund Anda RN, Sara Ekman RN, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: Ledamot från kommun Norrbotten,

Helen finns som kontaktperson till gruppen, även kontaktperson till NSG patientsäkerhet.

### Vad har hänt under året

#### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Verka för ökad samverkan med ledning på regional nivå.  
RV har patientsäkerhetsråd (LSG) som används för kontakt, arbetar med att utveckla rådet. Samverkansråd finns där både region och kommun deltar.  
RN där har LSG:et svårt att få med ledamöter från verksamheterna, en översyn sker. Kontakt med linjen sker i AU och inom organisationen ser kontaktvägar över. Organisationsförändringar i regionen sker i nuläget.  
RVN organisationsförändringar är genomförd och patientsäkerhetsfrågorna tas upp och fungerar bra. Kommunerna deltar vid möten i regionen. LSG finns inte men man nyttjar andra grupperingar. MAR fungerar över samtliga kommuner. Utveckling av samverkan mellan region-kommun sker.  
RJH har satt strukturen med LSG med bra blandning av personal och organisationer, kommuner. Sett över vilka områden där samverkan sker. S k Fredagsgruppen finns för samverkan och kontakt med linjen. MAS-MAR träffas månatligt där frågor samlas upp för att tas vidare till regionen. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år, Samverkan mellan region-kommun.*
- Samverka i utbildningsfrågor.  
Inget gemensamt arbete är påbörjat. Nationella utbildningar finns att ta del av och sprids i regioner och kommuner. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år, Gemensamt identifiera, sprida och där möjligt samverka i utbildningsfrågor.*
- Kommun- och närståendekontakt samt medverkan fortsätter utvecklas.  
MAS-MAR finns från samtliga regioner. *Uppföljningsmålet uppfyllt och tas bort.*
- Kartlägga lokala grupper inom omvårdnad och utveckla kopplingen till LSG eller den regionala RSG ledamoten.  
Nätverk finns i kommunerna. Omvårdnadspersonal finns med i arbetet i regionerna. LAG omvårdnad finns i RJH samt att omvårdnadsgrupperingar finns i samtliga regioner. Saknas strukturerad samverkan ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Chefssjuksköterskor som funktion är färre i regionerna vilket ses som negativt för patientsäkerheten. Efterfrågan och utveckling om hur man får effektivitet i regionernas möten kan ske. NSG Hälsodata efterfrågar ledamöter inför start av NAG omvårdnad strukturerad vårdinformation. NRF skickar information om detta till RSG gruppen att spridas i de egna nätverken. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år, Följa utveckling av integrering av omvårdnad i patientsäkerhet.*

- Följa det nationella pågående uppföljningsarbetet.  
Det fungerar bra med informationen från nationellt arbete. Ett aktuellt område är indikatorer för uppföljning. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år.*
- Uppföljning av sammansättning i gruppen  
Nya ledamöter börjat under året liksom större medverkan från kommunerna. Monica är sammankallande för gruppen. Ordförandeskapet och att skriva anteckning är rullande på mötena. Man strävar efter att få en annan ordförande i RSGet framöver. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år.*

#### *Framsteg och utmaningar*

Gruppen har fin sammanhållning. Vardagen är ett hinder att delta vid samtliga sammankomster. Öppen och bra dialog sker runt möten och tider. Den smala midjan i gruppen upplevs som svår och kan då bli att ingen från regionen deltar i möten. Återkoppling till ledning om hur gruppen ska bemannas och vilka frågor ska tas. Önskemål finns om deltagande av chefsläkare och chefsjuksköterskor från alla regioner.

*Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*  
Se specifika uppdragen 2026.

*Vilket stöd behöver ert RSG för fortsatt arbete*  
NRF stöd för dialog om sammansättning och sårbarhet.

#### **NSG-RSG-LSG**

*Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*  
Kommunikationen är bra mellan nivåerna. Erfarenheter delas i RSG om arbetet i regionerna. Information ges om det regionala arbetet som visar att patientsäkerhetsarbetet sker med olika lösningar.

*Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*  
Beslutsvägarna ser olika ut i regionerna, fungerar tillfredsställande. Vid behov kan kontakt tas med regionens samordnare/strateg för kunskapsstyrning.

#### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Har ni varit involverad i hantering och införande runt kunskapsstöd*  
Ej aktuellt i RSG, processen sker i regionen

#### **Effektiva vårdprocesser och förbättring**

*Är ni involverad i dessa frågor*  
Ej aktuellt i RSG, processen sker i regionen

#### **Tankar inför 2026**

*Vart är RSGet om tre år*  
Att patientsäkerhetsområdet är viktigt i regionerna och att väl fungerande funktioner och resurser finns i regionerna och för sjukvårdsregional samverkan.

#### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Följa det nationella pågående uppföljningsarbetet
- Sammansättning i gruppen följs upp
- Gemensamt identifiera, sprida och där möjligt samverka i utbildningsfrågor
- Samverkan mellan region-kommun.
- Följa utveckling av integrering av omvårdnad i patientsäkerhet

## Strukturerad Vårdinformation

Gruppen har upphört under 2025 med anledning av förändrad nationell organisering och där området nu ingår i NSG hälsodata. Införande av Cosmic under 2025 i 3 regioner inom norra sjukvårdsregionen har i den tidigare RSG grupperingen varit i fokus.

## Stöd för utveckling

Samverkansgruppen (RSG) stöd för utvecklingsuppdrag är att stödja arbetssätt och strukturer för processledning, implementering, verksamhetsutveckling, ledarskap och innovation. Detta ska bidra till att skapa utvecklings- och förbättringskraft i kunskapsstyrningsarbetet som helhet. RSG stöd för utveckling har saknat ledamot i den nationella samverkansgruppen (NSG) under hela 2025. Det har inneburit att inget aktivt arbete har skett i denna gruppering. RSK inom NRF har i stället var mottagare av information och frågor från den nationella grupperingen. En utmaning finns i att norra sjukvårdsregionen inte kan bidra till det nationella arbetet och ledamot med utvecklings- och förbättrings kompetens.

Sammanfattning enligt ovan har gjorts av sjukvårdsregional samordnare då ingen uppföljningsdialog har genomförts.

## Uppföljning och analys

Deltagare: Hans Nylund RN, Annika Jonsson RJH sammankallande, Helen Abrahamsson NRF och Maria Marklund NRF.

Ej närvarande: NSG-ledamot, ledamot från RV och RVN

### **Vad har hänt under året**

Då deltagandet i mötet var lågt blev det förkortat och mer av informerande karaktär.

Under året har NSG data och analys omvandlats och benämns nu NSG hälsodata (HD). I NSG HD har även NSG strukturerad vårdinformations arbete lyfts in och detta NSG har då avslutats. Till den nya NSG HD gruppen har startats en beredningsgrupp (BG NSG HD) som stöd och för beredning av frågorna inom området.

RSG uppföljning och analys har i sina möten under året följt den omstrukturering som skett nationellt och har under hösten påbörjat dialog kring RSG gruppens sammansättning för att anpassa och följa den nationella strukturen, samt för att möjliggöra förankring och information av frågor i relation till både det lokala regionala arbetet, liksom det nationella. Kompetens gällande strukturerad vårdinformation är fortsatt av vikt, då även den sjukvårdsregionala samverkansgruppen (RSG) strukturerad vårdinformation har avslutats under året.

RSG uppföljning och analys förslås byta namn till RSG hälsodata (HD).

### *Specifika uppföljningsmål 2025*

- Gruppen funderar vidare på hur kompetenser tillförs i gruppen eller i LSG strukturen gällande datalager/uttag/fångst o s v. i det lokala perspektivet: Dialog sker om hur RSG mötet kan bli mer effektivt och med högre deltagande av ledamöterna, exempelvis genom mötesagenda och sammansättning. En viktig fråga är hur efterfrågade nomineringar kan nå ut till regionerna, samt hur informationen från RSG når ut på bästa sätt. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år, omformulerat till Fortsatt utveckling gällande datalager/uttag/fångst 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: Regionerna har fortsatt sitt arbete med att formera sig i lokala samverkansgrupper (LSG). Det varierar hur grupperna ser ut gällande sammansättning, aktivt arbete och förankring. *Uppföljningsmålet kvarstår kommande år, omformulerat till fortsatt erfarenhetsutbyte och utveckling av den lokala organisationen, vem man pratar ihop sig med och vem som är ägare av området hälsodatas frågor.*
- 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: frågorna har delvis delgetts i RSG mötet under året: *Utvecklingsmålet uppfyllt och tas bort.*
- Hålla sig uppdaterad om vad som händer i Sussa-gruppen: Frågan kan ingå i fortsatta utvecklingsmål framåt. *Uppföljningsmålet uppfyllt och tas bort.*

### *Framsteg och utmaningar*

Pågår visst arbete med att följa upp personcentrerade sammanhållna vårdförlopp. Det är dock en utmaning och tar tid då justeringar behöver ske både för indata och för uttag av data för respektive vårdförlopp. Organisering runt uppföljning och resultat inom kunskapsstyrningens frågor är ännu inte helt klara i regionerna och påverkar arbetet med uppföljning.

### *Vilka utvecklingsområden ser ni sjukvårdsregionalt*

Inom RSG samverkansområde viktigt att följa arbetet med organisering av 6 nationella CPUA myndigheter för ledning av nationella kvalitetsregister, automatiserad informationsförsörjning kvalitetsregister samt beslut om inriktning för strategi regiongemensam hantering av vårddata. I NSG hälsodata ingår även områden som KPP, Nationell patientenkät, Primärvårdskvalitet och Vården i Siffror och är en del i gruppen omvärldsbevakning.

### *Vilket stöd har ert RSG för fortsatt arbete*

Sjukvårdsregional samordnare deltar utifrån behov i arbetet.

### **NSG-RSG-LSG**

#### *Hur tar ni vara på samarbetet mellan nivåerna*

Kan utvecklas exempelvis att dela goda exempel, ta del organisering av LSG strukturen, av utvecklade mallar, checklistor m m.

#### *Hur fungerar kommunikation och beslutsvägar i era respektive regioner*

Varierande.

### **Införande och uppföljning kunskapsstöd**

*Hur har kunskapsstöd hanterats inom ert område*

Inom en del regioner sker deltagande i remissprocessen, att titta på föreslagna indikatorer.

*Var i processen är ni*

-

*Har någon uppföljning av resultat påbörjats*

-

*Vad är aktuellt och vad är gjort för att följa resultaten*

-

*Finns det kvalitetsregister inom ert område, vilka används för att följa resultat*

-

### **Tankar inför 2026**

*Vart är RSGet om tre år*

Ej diskuterat.

### **Specifika uppdrag för fortsatt arbete under 2026:**

- Fortsatt anpassning av gruppens sammansättning i relation till de frågor som beslutas i NSG hälsodata.
- Fortsatt utveckling gällande datalager/uttag/fångst i det lokala perspektivet.
- Fortsatt erfarenhetsutbyte och utveckling av den lokala organisationen, vem man pratar ihop sig med och vem som är ägare av området hälsodatas frågor.
- Efterfrågan finns från regionala programområden (RPO) om stöd till uppföljningsmöjligheter och hur kan man få hjälp med hanteringen, indikatorer mm.