

Nationell kunskapsstyrning hälso- och sjukvård i samverkan

Översyn av ansvar och uppgifter inom
systemet för kunskapsstyrning

Norra sjukvårdsregionens perspektiv

Innehåll

Innehåll	2
Inledning	4
Bakgrund	4
Styrdokument för kunskapsstyrning	5
Kunskapsstyrningens vision och målbild	6
Organisation och struktur nationell nivå	7
Programområden och samverkansgrupper	7
Forum för ordförande	7
Insatsområden och arbetsgrupper	7
Samordnare och kommunikatörer	8
Styrgrupp	8
Beredningsgrupp.....	8
Stödfunktion.....	8
Samlat ansvar att tillhandahålla och tillsätta resurser nationell nivå	8
Organisation och struktur sjukvårdsregional nivå	9
Styrgrupp	9
Beredningsgrupp.....	10
Programområden och samverkansgrupper	10
Regionalt Cancercentrum i Samverkan	11
Sjukvårdsregional samverkansgrupp kunskapsstyrning	11
Vårdskapsuppdrag kunskapsstyrning	11
Vårdskapsuppdraget nationella programområden.....	11
Vårdskapsuppdragets resurser sjukvårdsregional nivå	12
Vårdskapsuppdraget övrigt.....	12
Vårdskapsuppdraget resurser övrigt.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Samfinansieringsmodell i sjukvårdsregionen	14
Organisation och struktur lokal regional nivå	14
Nyttan	15
Norra sjukvårdsregionförbundets roll	16
Nyttan i införande av kunskapsstöd	16
Nyttan i samverkan	16

Inledning

Förbundsdirectionen i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) har i samband med möte 2025-06-10 beslutat att utifrån genomförd förstudie NRF 2.0, ge förbundsdirektören i uppdrag att göra en översyn av kunskapsstyrning med fokus på sjukvårdsregional nivå.

Förbundsdirektörens uppdrag hösten 2025 förväntas genom översynen av kunskapsstyrning ge en bild av arbetssätt och upplägg och vara en del i beskrivningen av det långsiktiga uppdraget för NRF på sjukvårdsregional nivå.

Bakgrund

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård – regioner i samverkan handlar om gemensam hälso- och sjukvårdsutveckling i Sverige. ([Om kunskapsstyrning](#))

Målet är att bidra till en god hälsa i befolkningen genom att regionernas hälso- och sjukvård ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

2018 startar arbetet med att bygga system för en gemensam nationell kunskapsstyrning. Då genomförd utvärdering visar på ett behov av en tydlig struktur för att arbetet ska få genomslag och bidra till en jämlik vård. Genom ett utvecklat arbetssätt i samarbete krockar regionerna arm med varandra, med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället.

Arbetet med nationell Kunskapsstyrning sker i dag till stor del i regionerna och är gemensamt beslutat av samtliga regioner i Sverige [1 – 4].

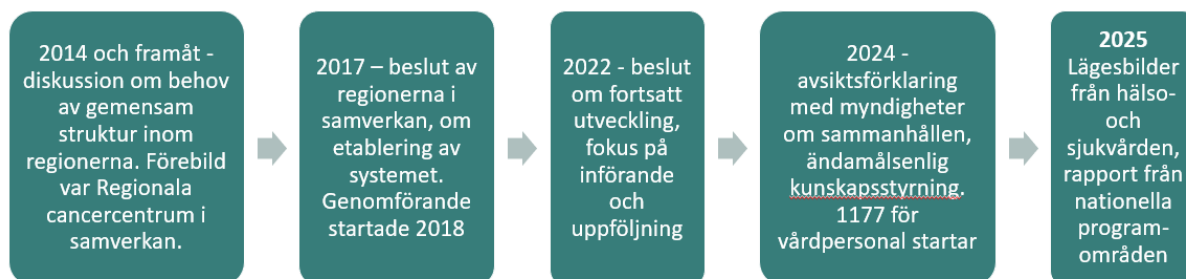


Bild: Tidslinje och beslut fram till 2025 gällande Nationella systemet för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, regioner i samverkan

Ytterst handlar kunskapsstyrning om att använda bästa tillgängliga kunskap i varje möte mellan patienten och professionen och att systematiskt utveckla, dela samt omsätta ny kunskap. Ett arbete som till sin natur pågår kontinuerligt.

Det är ett uthålligt och långsiktigt utvecklingsarbete där mångas engagemang finns och där många bidrar för att skapa en smartare, mer resurseffektiv och likvärdig vård. Vilket förväntas minska skillnader i resultat och stärka kvaliteten ytterligare inom hälso- och sjukvården. Arbetet sker i samskapande med patienterna.

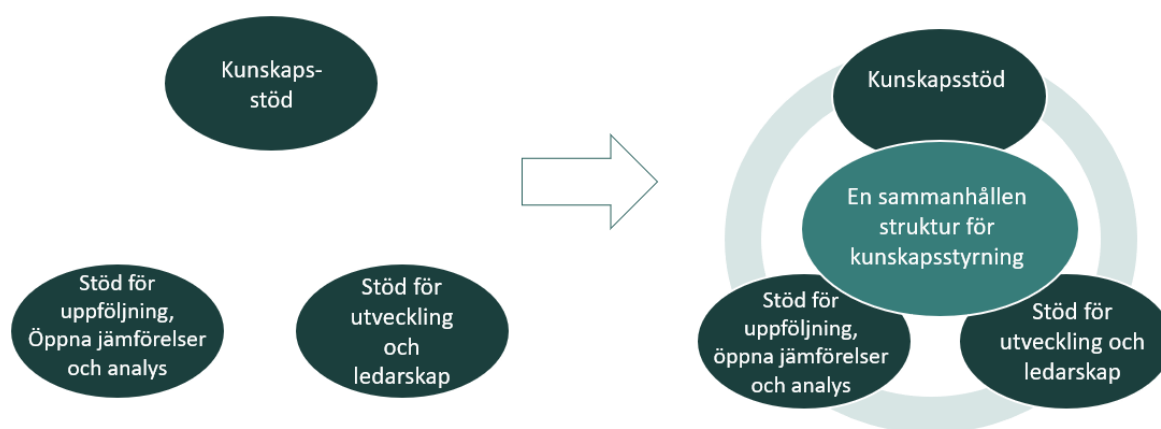


Bild: Att gå från att inte göra mer – utan i stället mer tillsammans.

Styrdokument för kunskapsstyrning

1. [Rekommendation om etablering av sammanhållen struktur för kunskapsstyrning](#) (2017)
2. [Rekommendation 2023-2027 om fortsatt utveckling kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#) (2022)
3. [Ökat samspel med kommunerna 2024-2027](#) (2024)
4. [Avsiktsförklaring Regeringen och Sveriges kommuner och regioner för en sammanhållen ändamålsenlig kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.](#) (2024)
5. [Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning hälso och sjukvård - Årsrapport](#) (2024)
6. [Lägesbilder från hälso-och sjukvården](#) (2025)

Kunskapsstyrningens vision och målbild

Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!

Tillsammans minskar vi skillnader i kvalitet och resultat! Alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad vård oavsett var de bor.

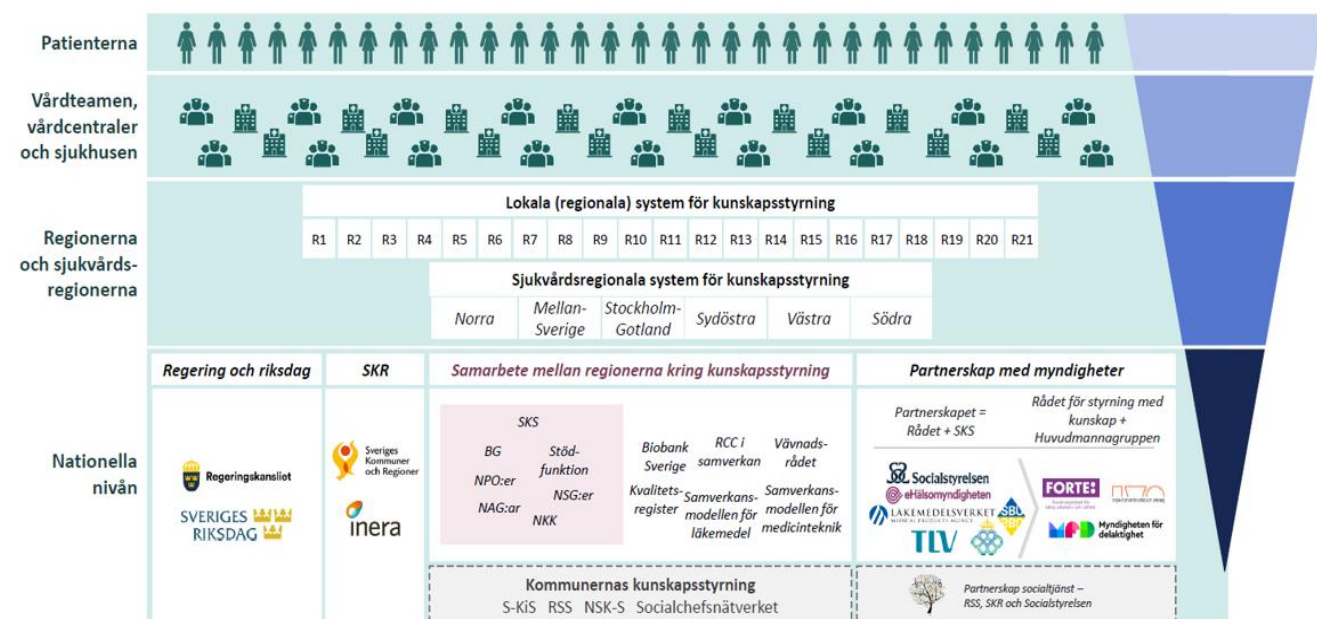


Bild: Nationell kunskapsstyrning som helhet från patientens perspektiv till det nationella perspektivet med partnerskapet mellan Regering och riksdag, SKR, samarbete med regionerna och myndigheter [4 - 5]

Organisation och struktur nationell nivå

Kunskapsstyrning på nationell nivå ska genom en tydlig struktur stötta det nationella arbetet och säkerställa att dubbelarbete undviks. Grunden läggs i de nationella kunskapsstöd som tas fram och de samverkansformer som hanteras av nationella programområden och samverkansgrupper.

Den nationella strukturen och eventuella kunskapsstöd anpassas i regionerna utifrån de lokala behoven och förutsättningarna.

Programområden och samverkansgrupper

26 nationella programområden (NPO) leder och styr kunskapsstyrningen inom sitt respektive område [\[6\]](#).

6 nationella samverkansgrupper (NSG) leder och samordnar idag regionernas gemensamma arbete inom flera olika områden – hälsodata, stöd för utveckling, patientsäkerhet, metoder för kunskapsstöd, läkemedel och medicinteknik, samt forskning och life science. Samverkansgruppernas arbete bidrar även till de nationella programområdenas arbete.

Alla nationella programområden och samverkansgrupper har en utsedd ledamot från respektive sjukvårdsregion.

[Programområden och samverkansgrupper](#)

Forum för ordförande

Ordföranden i programområden och samverkansgrupper möts i ett ordförandeforum. Syftet är stöd och erfarenhetsutbyte, samt att bidra till samordning och utveckling av arbetet med kunskapsstyrning på nationell nivå.

Insatsområden och arbetsgrupper

Programområden och samverkansgrupper tillsätter nationella arbetsgrupper (NAG) inom olika områden eller för specifika frågor. NAG bistår NPO i att utföra dess uppdrag. I de nationella arbetsgrupperna finns alla sjukvårdsregioner representerade och tillsätts genom öppen nominering. Jämn könsfördelning och en multiprofessionell sammansättning med representanter från både primärvård och specialistvård, patientföreträdare samt eventuell kommunrepresentant eftersträvas.

Samordnare och kommunikatörer

I varje sjukvårdsregion finns en sjukvårdsregional samordnare som bidrar till nationell utveckling av systemet för kunskapsstyrning samt en sjukvårdsregional kommunikatör som stöttar i nationella uppdrag. Samordnare och kommunikatörer är även en del av det sjukvårdsregionala värdskapet.

Styrgrupp

Styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) är ett stöd och en arena för dialog mellan huvudmännen och staten i kunskapsstyrningsfrågor på tjänstepersonsnivå, exempelvis att godkänna verksamhetsplaner, fördela gemensamma medel och arbete med vissa prioriterade frågor.

I styrgruppen ingår:

- två representanter från regiondirektörsnätverket
- fyra representanter från hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket
- en representant från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- en sammansättning med representanter från samtliga sex sjukvårdsregioner
- ledamöter samt ordförande utses av regiondirektörsnätverket

Beredningsgrupp

Beredningsgruppen (BG-SKS) stödjer styrgruppen i dess uppdrag genom att bereda underlag inför ställningstagande och beslut, samt att säkra och stödja samordning mellan programområden och samverkansgrupperna.

Stödfunktion

Vid SKR finns en nationell stödfunktionen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Samlat ansvar att tillhandahålla och tillsätta resurser nationell nivå

Norra sjukvårdsregionens har ett samlat ansvar att tillhandahålla och tillsätta resurser i kunskapsstyrningsuppdraget gällande ledning och styrning på nationell nivå.

Finansiering sker inom överenskommen [Samfinansieringsmodell](#), norra sjukvårdsregionen.

Organisation och struktur sjukvårdsregional nivå

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) ska enligt förbundsordningen bistå i arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården för medborgarna i Jämtland-Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten i enlighet med de av förbundsledningen beslutade styrdokumenterna och enligt det nationella systemet för kunskapsstyrning.

NRF har i denna del av sin uppgift att samordna och utveckla den sjukvårdsregionala delen av uppbyggnaden av kunskapsstyrningen. Strukturen och organiseringen förväntas ge stöd till sjukvårdsregional samverkan, erfarenhetsutbyte och utveckling i det lärande systemet och bidra till en god, tillgänglig och jämlik vård till medborgarna.

Nationell nivå – ta fram, förvalta, följa upp

NPO = nationellt programområde

NSG = nationell samverkansgrupp

NAG = nationell arbetsgrupp

Sjukvårdsregional nivå – anpassa och samordna

RPO = sjukvårdsregionalt programområde

RSG = sjukvårdsregional samverkansgrupp

RAG = sjukvårdsregional arbetsgrupp

Lokal (region-) nivå – anpassa, införa, följa upp

LPO = lokalt (regionalt) programområde

LSG = lokal samverkansgrupp

LAG = lokal arbetsgrupp

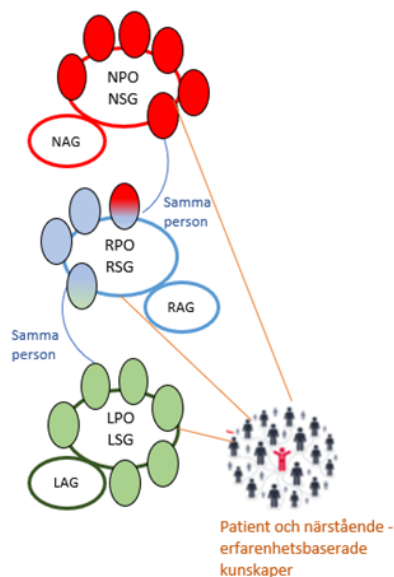


Bild: Strukturen för kunskapsstyrning nationell-, sjukvårdsregional och regionalnivå.

Styrgrupp

Sjukvårdsregionalt ledningssamråd (RLS) består av regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer samt förbundsledningen. RLS är i en av sina uppgifter styrgrupp för det sjukvårdsregionala perspektivet i nationell kunskapsstyrning.

Beredningsgrupp

NRF beredningsgrupp (NRF BG) är beredningsorgan för RLS och NRF förbundsledning. NRF BG består av en tjänsteperson från respektive region samt förbundsledningen. Sjukvårdsregionala samordnare informerar, rapporterar och bidrar i kunskapsstyrningsfrågor i NRF BG.

Programområden och samverkansgrupper

Historiskt har ett antal så kallade chefsråd funnits som samverkande områden inom sjukvårdsregionen och som rapporterade sitt arbete till NRF. I och med start och genomförande av kunskapsstyrningsstrukturen 2018 omvandlas chefsråden till regionala programområden (RPO). Samtidigt påbörjas ett arbete med att, utifrån befintliga grupper omvandla eller skapa sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG).

År 2025 finns 26 sjukvårdsregionala [programområden](#) och 6 [samverkansgrupper](#).

Utgångspunkter att beakta i RPO och RSG arbetet, beslutade inom Norra sjukvårdsregionen:

- den organisation vi inrättar ska bedömas som värdeskapande för sjukvårdsregionen
- specifika norrländska förutsättningar ska bedömas och beaktas i uppdragen
- en jämlik/jämställd vård i sjukvårdsregionen ska främjas med säkra och effektiva vårdprocesser.

Sammansättningen i ett RPO består av linjeansvariga chefer och professionsföreträdare samt norra sjukvårdsregionens NPO-ledamot. Chefer i linjeorganisationen kan delegera uppdrag och mandat till annan som får beslutsmandat. RPO-ledamoten ansvarar alltid för att rapportera regelbundet i den egna regionens linjeorganisation, oftast lokalt programområde (LPO).

Generellt uppdrag för RPO i sjukvårdsregionen

Sammansättningen i ett RSG består av minst en representant per region, samt Norra sjukvårdsregionens NSG-ledamot. Ledamöterna ska ha en bred professionell kompetens inom sitt område och en sjukvårdsregionalförankring för genomförande i arbetet. De bör även ha ett delegerat uppdrag och mandat för att få fatta beslut inom området.

Generellt uppdrag för RSG i sjukvårdsregionen

Regionalt Cancercentrum i Samverkan

Regionala Cancercentrum i Samverkan och Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr) utgör en del av systemet för nationell kunskapsstyrning och har sedan tidigare under lång tid en uppbyggd struktur. RCC Norr har en särskild styrgrupp som rapporterar arbetet i förbundsdirektionen. RCC Norr tar fram treåriga cancerplaner samt en årlig verksamhetsplan till NRF förbundsdirektion för beslut.

Styrgruppen består av förbundsdirektören (ordförande), en representant för respektive regionledning som utses av regiondirektören, en verksamhetsföreträdare för varje region samt två företrädare för Umeå universitet.

RCC Norr

Sjukvårdsregional samverkansgrupp kunskapsstyrning

Den sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK) är ett särskilt beredningsorgan i kunskapsstyrningsfrågor och rapporterar till NRF BG.

RSK bidrar till systemutveckling och likartade arbetssätt samt metoder i fråga om kunskapsstyrning inom Norra sjukvårdsregionen. Gruppen är också ett nätverk för erfarenhetsutbyte och lärande gällande organisering och verksamhetsutveckling som stöd och inspiration för regionernas kunskapsstyrning.

Vårdskapsuppdrag kunskapsstyrning

Sjukvårdsregionen har ett så kallat vårdskapsuppdrag som innefattar ett nationellt ansvar för samordning inom systemet för kunskapsstyrning. Att vara en länk mellan regionerna i sjukvårdsregionen, den nationella stödfunktionen på SKR och styrgruppen för den nationella kunskapsstyrningen, SKS.

NRF har även tilldelats ett så kallat vilande vårdskap för området cancervård.

Ansvaret i vårdskapet förändras över tid i relation till bilden av uppdraget från början, till mer involvering, till ökad förväntan på vårdskapet och de olika rollerna, samt till utvecklingen både inom sjukvårdsregionen och nationellt, vilket även bidrar inom regionerna.

Vårdskapsuppdraget nationella programområden

I Vårdskapsuppdraget anges ett ansvar att förse och stödja nationella programområdet (NPO) med den kompetens som ger förutsättningar till kvalitativt arbete i NPO och dess underliggande nationella arbetsgrupper (NAG).

Vårdskapet ska löpande ha avstämningar med berörda NPO i syfte att stödja NPO och processledare i verksamhetsplanering, rutiner, metod- och strukturfrågor samt kommunikation.

Processledare

Processledarens uppdrag innebär att administrativt leda arbetet i nära samarbete med ordförande i nationellt programområde (NPO) i enlighet med de riktlinjer och arbetssätt som gäller för Nationellt system för kunskapsstyrning.

Analysstöd

Analysstödet uppdrag är att bistå med statistik och analys, indikatorutveckling och förvaltning av indikatorer i nationellt programområde (NPO). Deltar i framtagande av rapporter för områden inom NPO och beställer data från befintliga datakällor och myndigheter.

Vårdskapsuppdragets resurser sjukvårdsregional nivå

Vårdskapet innebär att i uppdraget tillhandahålla och tillsätta resurser för det stöd NPO, NSG och NAG arbetet behöver.

Finansiering sker inom överenskommen [Samfinansieringsmodell](#), norra sjukvårdsregionen.

Arbetet att bistå NPO och NAG med ytterligare kompetens kan ske i samarbete med eller med stöd av andra relevanta nationella och sjukvårdsregionala resurser gällande:

- bedömning av aktuellt vetenskapligt underlag vid framtagande av kunskapsstöd
- stöd för framtagande av konsekvensbeskrivning vid införande av kunskapsstöd. Vilket i sig är ett indirekt stöd för alla regioner vid beslut om införande
- uppföljning och resultat av införda kunskapsstöd och andra insatser.

Stöd till ovanstående punkter kan till viss del ske från Health Technology Assessment (HTA Norr) med kompetens, litteratursökning, hälsoekonomi och ekonomi.

[HTA Norr](#)

Vårdskapsuppdraget övrigt

Administrativt stöd i NPO och NAG arbetet gällande:

- handläggning av nomineringar och jävsdeklarationer för NPO och NAG ledamöter

- handläggning av nomineringar och jävsdeklarationer för patient- och närståendeföreträdare i NPO och NAG
- handläggning av ersättning enligt nationell rutin för patient- och närståendeföreträdare i NPO och NAG
- diarieföring och arkivering av arbetet inom det nationella programområdet (NPO och NAG) enligt nationell diarieföringsrutin
- planering och stöd i genomförande vid nationella webinarium och workshops.

Administrativt stöd i RPO, RSG och RAG arbetet gällande:

- specifikt uppdrag processledare RPO psykisk hälsa
- handläggning av nomineringar och jävsdeklarationer för ledamöter i RPO och RSG
- framtagande av uppdragsbeskrivning och beslut
- årliga uppföljningsdialoger med respektive RPO och RSG samt sammanställning av sammanfattande rapport
- handläggning av nomineringar och jävsdeklarationer för patient- och närståendeföreträdare
- handläggning av ersättning enligt nationell rutin för patient- och närståendeföreträdare
- planering och stöd i genomförande vid sjukvårdsregionala webinarium och workshops.

Stöd till samordning, nätverkande och utveckling gällande:

- utsedda kontaktpersoner till varje RPO och RSG
- RSK (sjukvårdsregional samordningsgrupp kunskapsstyrning)
- RSS (regionala stödstrukturer) kommuner
- kommunikatörsnätverk
- administratörsnätverk
- introduktionsutbildning Kunskapsstyrning
- personlig introduktion till sjukvårdregionala ledamöter i RPO och RSG, vid behov
- samordning av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, vid behov
- administrering av NRF webbsida

Samfinansieringsmodell i sjukvårdsregionen

Inom norra sjukvårdsregionen bygger finansieringen av kunskapsstyrning på en fördelningsmodell mellan regionerna. Avsikten med modellen är att regionerna gemensamt ska finansiera medverkan från norra sjukvårdsregionen. De nationella och sjukvårdsregionala uppdragen inom kunskapsstyrningssystemet innefattas i förbundets verksamhetsplan och budget. De fyra medlemsregionerna bidrar med medel till NRF enligt sin befolkningsandel.

Kostnaderna för de uppdrag och åtaganden som förbundet har kopplat till kunskapsstyrningsarbetet motsvarar idag inte de medlemsbidrag som inhämtas från regionerna. Detta då det sedan start skett förändringar av behov och uppdrag. Under ett antal år tilldelades förbundet statsbidrag för delar av arbetet men sedan 2024 har det statsbidraget avslutats. Förbundet har budgeterat med ett underskott för perioden 2025–2027 med hänvisning till synnerliga skäl och stark finansiell ställning. Under planperioden krävs dock en omformering av förbundets verksamhet för att rymmas inom befintlig ram.

Specifikt uppdrag processledare sjukvårdsregional funktionen (RPO) psykisk hälsa finansieras genom medel tilldelade regionerna, förmedlade till NRF under 2018.

Det statsbidrag som förbundet tilldelades under åren 2021–2023 har också direkt bidragit till regionernas arbete med uppbyggnad av lokal organisation för kunskapsstyrning. Detta då delar av statsbidraget förmedlats till regionerna i syfte att stärka det lokala regionala arbetet.

Organisation och struktur lokal regional nivå

Alla regioner har beslutat sig stå bakom inriktning för utveckling av nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2017 och 2023–2027 [2].

Det innebär:

- att gå från tidigare beslutad etablerings- och uppbyggnadsfas (2017–2022) till en hållbar drifts- och utvecklingsfas (2023–2027) tydligt inriktad på implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap, samt uppföljning och resultat.
- att kunskapsstyrningen ska bidra till förändrade arbetssätt för en hållbar utveckling av framtidens hälso- och sjukvård där en personcentrerad och nära vård och omsorg tillämpas.

Arbetet med nationell Kunskapsstyrning sker i dag till stor del i regionerna utifrån nationella utvecklingsplanens inriktning.

Regionernas respektive ledamöter i NRF BG och ledamöter i sjukvårdsregional samverkansgrupp kunskapsstyrning (RSK) är de funktioner som huvudsakligen företräder kunskapsstyrningen gällande regionens genomförandearbete och inom sjukvårdsregionens samverkan. Regelbundna samverkansmöten genomförs med stöd av NRF. Syftet i dessa möten är informationsöverföring, erfarenhetsutbyte och gemensamt lärande inom utvecklingen av kunskapsstyrning.

Respektive region rapporterar årligen eget status med grund i beslutad inriktning- och utvecklingsplan [2] till nationella styrgruppen för kunskapsstyrning (SKS). Detta utifrån fokusområdena - lokalt införande, uppföljning medicinska resultat, tillgängliggörande av kunskapsstöd för vårdens personal, stärkt patientperspektiv, samspel med kommuner och politisk delaktighet. Rapporteringen sker utifrån perspektiven infört/pågående och kvarvarande/utmanande.

Regionernas fokus med grund i nationell utvecklingsplan är i första hand på:

- implementering och tillämpning av tillgänglig kunskap
- tillgängliggörande av aktuella kunskapsstöd för vårdens personal
- medicinska resultat och oönskade variationer
- prioriteringar utifrån lokal analys o uppföljning
- underlag för kunskapsbaserat beslutsfattande, planering och prioritering
- effektivitet i användningen av befintliga resurser
- stärkt patientperspektiv
- samspelet med kommunerna

Nyttan

Den sjukvårdsregionala strukturen och organiseringen av kunskapsstyrning har byggts upp för samverkan, erfarenhetsutbyte och utveckling inom kunskapsstyrning som ett lärande system. Ett viktigt, långsiktigt och hållbart arbete som ska bidra till kunskapsstyrningens vision och målbild.

Strukturen för kunskapsstyrning i sig skapar förutsättningar för hållbart arbetssätt och verksamhetsutveckling. Till en god vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv och där ledningen efterfrågar resultatet av arbetet.

Norra sjukvårdsregionförbundets roll

- i det nationella kunskapsstyrningsarbetet
- i de nationella programområdenas arbete
- i de sjukvårdsregionala programområdena och samverkansgruppernas arbete
- i regionernas kunskapsstyrningsutveckling inom norra sjukvårdsregionen.

Inom sjukvårdsregionen sker gemensamt arbete genom möjliggörande mötesstrukturer för samverkan och erfarenhetsutbyte. Liksom den samverkan på nationell nivå som skapar värden genom att tänka lika över landet. Detta ger kraft i alla nivåer - nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt regionalt.

NRF:s samordnande roll hjälper till att skapa bättre samarbeten och effektivare uppföljning genom att fungera som en länk mellan regionerna.

Nyttan i införande av kunskapsstöd

En jämlik-, kunskapsbaserad-, säker- och individanpassad vård för patienten förväntas ske och sker i samverkan inom sjukvårdsregionen som stöd för det lokala regionala införandet av kunskapsstöd.

Exempelvis genom:

- stödjande rutin för regionerna vid nationella remisser av kunskapsstöd
- uppföljning av införandeprocessen för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- dialog om kvalitetsutveckling mellan identifierade gap, resultat och minskad variation i vården
- dialog om strukturer för datafångst och utdata
- fokus på verksamhetsutveckling, förändringsledning och ökad integrering i verksamheternas ledning
- standardiserad införandeprocess som stöd för arbetssätt, tydligare roller och ansvarsfördelning
- nationellt framtagna konsekvensbeskrivningar och hälsoekonomiska analyser som stöd för regionerna
- tillgängliga och användarvänliga kunskapsstöd som är synliga och används i utvecklad vårdgivarwebb och 1177 för vårdpersonal.

Nyttan i samverkan

En samsyn och samverkan möjliggörs och sker mellan regionerna i sjukvårdsregionen.

Exempelvis genom:

- skapande av stödjande strukturer och värdefulla relationer inkluderat även de nationella myndigheterna och professionsföreningarna
- utveckling av sjukvårdsregionala programområden (RPO) och samverkansgruppers (RSG) sammansättning, roller, ansvar, innehåll och arbetssätt
- utvecklad systemförståelse och sammanhang hos ledamöter (ambassadörer) som beskriver kunskapsstyrningens nytta och leder till en attraktion i att arbetet utvecklas och förankras
- idéer och diskussioner som ger lärande, mervärde och helhetseffekt
- temainriktat arbete där djupare samarbete identifieras för gemensam vinning
- kommunikationsperspektiv som fångas och bidrar
- digitala mötes forum och webinarium, ibland i fysiska möten som ger fördjupad diskussion och skapar mervärde
- kommunperspektivet som synliggörs i samverkansstrukturerna gällande kunskapsstyrning
- patientperspektiv som får ökat genomslag.

Den förflyttning som ses framåt, utifrån ett tillbakablickande perspektiv, beskriver att värdeskapande, lärorikt erfarenhetsutbyte och samverkan ger energi och inspiration. Vilket i sig kommer det regionala lokala arbetet till gagn gällande förankring, kvalitet och ägarskap av frågor och i det som berör regionerna inom kunskapsstyrning.