

2023-05-17

## Mötesanteckningar

### Kunskapsråd Medicin och akut vård

Datum 2023-05-08  
Plats Alvesta, Hotell Rådmannen  
Tid 08.30-16.00

#### Närvarande ledningspersoner

Mats Petersson ordf.	RKL
Leni Lagerqvist processtöd	RKL
Annkristin Svensbergh	RKL
Jan-Erik Karlsson	RJL
Eva-Lena Zetterlund	RÖ
Joakim Alfredsson	LiU

#### Respektive regionalt programområde

- |                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| • Akut vård                  | Martin Lindfors   |
| • Endokrina sjukdomar        | Bertil Ekman      |
| • Nervsystemets sjukdomar    | Jonas Lind        |
| • Reumatiska sjukdomar       | Cecilia Hemgren   |
| • Lung- och allergisjukdomar | Magnus Kentson    |
| • Infektionssjukdomar        | Maria Palméus     |
| • Hjärt- och kärlsjukdomar   | Jan-Erik Karlsson |
| • PiVOT                      | Magnus Trofast    |

## Dagordning

### 1. Inledning gemensamt möte med övriga tre Kunskapsråd

Michael Edblom hälsade alla välkomna den gemensamma delen av mötet och gick igenom strukturen för kunskapsstyrning inom Sydöstra sjukvårdsregionen, uppdrag och årshjul.

**Regionsjukvårdsledningens möte 5 april**, Susanne Yngvesson återrapporterade om aktuella frågor såsom gemensam data, stärkt gemensamt arbete, tillgänglighetsarbete, nationell högspecialiserad vård, remisser som publicerades 15 april inom [nationellt system för kunskapsstyrning](#), totalt 13 remisser, inga vårdförlopp denna gång.

Uppdrag har lämnats till ekonomidirektörerna och RAG regionavtal att se över avtalsmodellen utifrån pandemieffekterna och påverkan på avtalsbeloppen inför 2023. Förslag till generisk modell för uppföljning finns framtagna. Rapport från kunskapsråden lyfte bland annat att RPO ser svårigheter att leva upp till höga ambitionsnivåer i kunskapsstöd som beslutas i snabb takt och efterfrågar strategiskt

förhållningssätt och sjukvårdsregionala prioriteringar. Mer information finns i [RSLs mötesanteckningar](#).

*Se även bildspel.*

## 2. Att förebygga osteoporosrelaterade frakturer i SÖSR – Ett gott exempel

Biträdande professor Anna Spångeus informerade om forskning för att förebygga osteoporosfrakturer. Det är en stor patientgrupp där lyckade insatser skulle leda till minskad smärta och minskade kostnader. En studie om patientskola för patienter med kotkompressioner visade bättre balans, mindre smärta och ökad livskvalitet. Digital osteoporoskola är ett pågående projekt inom SÖSR, där Designstudio deltar. Läs mer <https://sydostrasjukvardsregionen.se/samverkansgrupper/digital-utveckling/designstudio/under-utveckling/att-leva-ett-aktivt-liv-med-benskorhet/>

Frågor/reflektioner som lyftes:

- Finns möjlighet att ha grupper i den digitala skolan, detta då dialogen och likvärdiga patientupplevelser och lösningar kan delas?

### Svar från Anna

Nej - inte i den digitala delen av osteoporosskolan, men det kommer finnas kopplingar till patientorganisationer där dessa erfarenheter kan delas.

- Involverar detta samarbete med kommunala verksamheter?

### Svar från Anna

Nej - Skolan ska passa en stor grupp och primärt gruppen 75 år och uppåt. Det är i nuläget inte anpassat för personer där kommunerna bär ansvaret för insatser kopplat till hälso- och sjukvård eller förebyggande insatser.

## 3. Samarbetsområden – workshop

Lotta Lindqvist, samordnare för sjukvårdsregionens samarbetsområden, gav en lägesrapport av uppdraget om ett stärkt gemensamt arbete i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Samarbetsområden 2023-

- Ledning och styrning
- Patientens egenkraft och samskapande
- Kunskapsstyrning
- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- Inget dubbelarbete
- Attrahera och utveckla kompetenser

Nästa steg i arbetet är att formulera strategiska och konkreta mål till respektive samarbetsområde och ta fram en plan för uppföljning och utvärdering. Ett arbete som kommer ske på kommande möten i regionsjukvårdsledning och samverkansnämnd innan sommaren.

Gruppdiskussioner fördes utifrån frågeställningarna:

1. Arbetar vi med detta samarbetsområde i nuläget och vad behöver/kan vi fokusera på för att nå önskat läge?
2. Vad ska vi mäta/följa upp för att kunna följa vårt arbete med detta samarbetsområde framåt?

Reflektioner som lyftes från gruppdiskussionerna handlade bland annat om:

- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning - Viss skillnad om vi ska samarbeta på kort eller lång sikt och strategiskt. Samarbete finns redan ex vad gäller operationsköer. Vi behöver fokusera på frågor inom juridik, administrativa system och IT för att nå önskat läge. Vi har mycket fokus i uppföljning på att mäta tillgänglighet, vi behöver också ha tillit och fokus på ledarskap.
- Kunskapsstyrning – hellre mäta kliniskt utfallsmått, än antal koordinatörer. Det behöver finnas en rimlig ambitionsnivå i de kunskapsstöd som kommer. Implementering av kunskapsstöd är en utmaning och stödfunktioner behöver finnas. Ca 5-10 procent av alla kunskapsstöd som tas fram implementeras. Realistiska förväntningar behöver finnas.
- Kunskapsstyrning – det är inte bara kunskapsstyrningen som styr, det finns flera myndigheter och en linjeorganisation på hemmaplan som inte alltid synkar. Vilken ska man i första hand. Prom och prem behövs vid uppföljning. Vi mäter oftare pinnstatistik och mindre ofta innehåll och kvalitet.
- Patientens egenkraft – God och jämlik vård är ett stort begrepp där vi behöver hitta en rimlig nivå. Viktigt att ha patienten med i utveckling och implementering av kunskapsstöd. Kommunikationen med patienten är viktig så de förstår var i vårdförloppet de befinner sig.
- Patientens egenkraft – patientmedverkan finns, men också viktigt med rimliga förväntningar på vad patienten kan få från hälso- och sjukvården. Exempel från England lyfts, där det inte går att starta igång projekt om det inte finns patientmedverkan. Prom- och prem-data finns, men skulle kunna användas i större utsträckning.
- Inget dubbelarbete – Svårt att veta om vi dubbelarbetar, där behövs kartläggning göras, ett arbete som RPOerna gör mer och mer. Bygga tillit och transparens behövs. Säkerhetssystem som finns som hindrar tex Cosmic.
- Attrahera och utveckla kompetenser – utbildnings- och kompetensråd finns, som även samarbetar med regionerna och lärosätena. RPO behöver lyfta vilka kompetenser som behövs till utbildnings- och kompetensrådet. Risk att tappa attraktivitet om vi inte får ex nationell högspecialiserad vård.
- Ledning och styrning – ibland känns det som att vi befinner oss i ett grekiskt administrativt system. Vad kan ett kunskapsråd styra över och vart lyfts frågor där vi inte kommer överens? Viktigt att sätta rimlig ambitionsnivå, riktningen är viktigare än detaljerna. Följa upp kvalitet, tillgänglighet och ekonomi.

#### **4. Specifik del - Kunskapsråd medicin och akut vård**

##### **Inledning**

Ordf. Mats Petersson hälsa alla välkomna och en kort presentation gjordes

##### **Redovisning årsrapporter**

Samtliga RPO delgav information med stöd av bildspel, se bilaga alla sammanställda.

Ledningspersoner och forskningsrepresentant hade inför mötet förberett frågor.

Merparten av RPO fick att till kommande år utveckla beskrivningen av insatserna kring forskningen.

Övriga noteringar se under respektive RPO.

I slutet återfinns en övergripande summering baserat på det som framkom när samtliga redovisat och delgett gemensamma utmaningar för 2023 och framåt.

##### **Akut vård**

Martin Lindfors beskrev arbete och att deras RAG gör det möjligt att vara aktiv inom flera områden. Grupperna har utmaningar där ex. ett av diskussionsämnena är ”vad ska den prehospitalet vården göra och vilka är den primära målgruppen”, ”vad är en del i omställning till nära vård och hur uppnår man rätt vårdnivå”.

Transporter med ambulans som inte är akuttransporter utgör ca: 20-25 %.

Möjligheten att följa RPOs insatser kan utvecklas och det framkom att det skulle vara intressant att följa en process dvs från larm till att annan besluta vård tar vid.

De grundläggande tekniska möjligheterna att redan i ambulansen ta stöd av patientuppgifter, journal, andra vårdssystem etc finns men arbets sättet är inte utvecklat till att ta hand om och agera på den informationen.

Inte nöjda med RPOs ”placering i kunskapsstyrningssystemet”

Mest stolta över att RÖ och RJL lyckades få till gemensam upphandling ambulans. För kännedom har Kalmar sedan tidigare liknande avtal med Kronoberg och Blekinge.

##### **Endokrina sjukdomar**

Bertil Ekman inledde med att beskriva att gruppen har arbetat mycket med att utveckla processerna och kommunikationsvägarna. Gruppen hanterar allt från folksjukdomar till sällsynta diagnoser/sjukdomar, där samverkan med dessa RPO är av stort värde.

Samverkan med RPO Sällsynta sjukdomar är bra och får stöd av sk.

koordinatorfunktion emedan samverkan med RPO primärvård kan utvecklas ytterligare.

Som ex. på omfattande process är ansökan om Nationell högspec. vård Könstdysfori till tilldelning av uppdraget varit central för RPO. Fortsatt utveckling och livslånga rutiner för uppföljning ska tillkomma.

Olika RAG grupper finns som stöd där en utmaning blir att tillsammans med andra RPO få till den komplexa processen kring Osteoporos, här ber RPO ber Kunskapsrådet om extra processtöd.

Står inför flera utmaningar såsom;

- SVF osteoporos. Implementering ej klar. Olika rutiner i Sydöstra. Underkapacitet på DEXA finns. Frakturkoordinatörer ej utsedda.
- SVF diabetes med hög risk för fotsår skall implementeras. Multidisciplinär utmaning
- Högspecialiserad vård.
- Könsdysfori ej klart. RPO Endokrina sjukdomar ej fått vara med i diskussion med Socialstyrelsen och i regionala diskussioner. Troligen samarbete med ytterligare en region. Stort utbildningsbehov.
- Neuroendokrina bukstumörer och stora binjuretumörer, multipel endokrin neoplasi skall tillhöra högspecialvård där Linköping inte har tillstånd. Konsekvenser från april 2023 då NHVe börjar. Utökad samverkan med RPO kirurgi, onkologi mfl behövs.
- Obesitas nytt område. Nationell arbetsgrupp kommer utses 2023 och RAG obesitas behöver utvecklas då flera nya effektiva läkemedel har lanserats.
- Nya vårdprogram för tyreotoxikos och hyperparatyreoidism

Stolt över att Regiondagarna kom tillbaka som ett viktigt forum för att nätverka och bygga på långsiktighet. Även stol över att strukturerade MDK finns och att alla tre regionerna är involverade.

### **Nervsystemets sjukdomar**

Jonas Lind inledde med att beskriva att de likt flera RPO bildat flera sk. RAG för att mer hantera specifika frågor.

RAG stroke har återkommande möten och ett bra arbetsklimat

RAG Epilepsi har inte kommit i gång på samma sätt. Jonas ser också en viss risk att kompetens kan försvinna alt. vara svår att rekrytera då RÖ inte fick NHV tilldelning på ”Epilepsikirurgisk utredning och behandling”

RAG smärta finns inte i detta RPO utan RPO Rehab, läs mer [Smärta - Sydöstra sjukvårdsregionen \(sydostrasjukvardsregionen.se\)](https://www.sydostrasjukvardsregionen.se).

Flera utmaningar omnämns bla. att

- hantera kommande dyra läkemedel inom områdena Migrän, Narkolepsi och MS enligt utdata vården i siffror (se ppt)
- för stor variationen gällande rehabiliteringsinsatser, reperfusionbehandling och MR-kontroller

- antalet utförda trombektomier har rätt trend, de ökar men borde sannolikt kunna vara det dubbla antalet, brist på vårdplatser är en begränsande faktor

Kunskapsstyrningen arbetsområden och nomineringar av ledamöter sker löpande, en önskan om fler nomineringar från Kalmar efterfrågades.

Medskick

att RPO såg behov av hjälp att än marknadsföra de olika specialist utb. som finns, bra rekryteringsbas som inte fylls på i önskvärd takt.

Jonas tog med sig att till nästa återkoppla till KR vilka forskningsområden som pågår.

### **Reumatiska sjukdomar**

Cecilia Hemgren berättar att RPO under 2022 arbetat med flera delar för att i alla tre regioner införa vårdförloppet RA, som inleds vid välgrundad misstanke om RA, där vårdförloppet i Kalmar och Västervik infördes juni 2021, i Jönköping september 2021 och Linköping februari 2022. Samtliga tre regioner har utöver kunskapsdelen arbetat med att anpassa Cosmicmallar och sökord samt i hög grad involverat patientmedverkan i införandeprocessen.

Representant från NPO har deltagit på RPO-möten. Under 2022 hade SÖSR deltagare i NAG Systemisk scleros och Patientstöd vid reumatisk sjukdom

Det nationella kvalitetsregistret ses som ett bra stöd för uppföljning. Samverkan med RPO Rehab och RSG läkemedel lyfts som värdefulla partners.

Det finns utmaningar i kompetensförsörjning alla nivåer, alla kategorier. Läkarutbildningen finns och en önskan ett specifikt ”ST-block” autoimmuna och inflammatoriska sjukdomar lyftes. Samarbete med LiU gällande nytt curriculum för läkarstudenter pågår.

Framgångsrik forskning pågår inom regionen i Linköping och vetenskapliga arbeten inom ST har gjorts i Jönköping med stöd från Linköping.

Medskick

att ST läkare i Kalmar inte ges möjlighet att likt kollegorna i RÖ och RJL skicka remisser. Annkristin noterar detta och kollar upp om det är en systemfråga.

Utmaningar kunskapsstyrning

- att förhålla sig till personcentrerade vårdförlopp och/eller riktlinjer där vi inte alltid ser värdet för patienten och att standardisering inte alltid utgår från individen.
- med implementering av vårdförloppen i förhållande till att primärvården deltar i alla vårdförlopp och inte hinner med detta.
- med implementering i förhållande till resursbrist.

## Lung- och allergisjukdomar

Magnus Kentson är sedan årsskiftet ny ordf. efter Helena Engström som numera är ordf. i NPO lung- och allergisjukdomar. SÖSR har viss representation i NAG, men antalet från kan utvecklas.

RPO har flera pågående arbetsgrupper;

1) RAG lungcancer. 2) allergi (astma) 3) RAG lungfibros och 4) RAG lungcancer som är en etablerad grupp och som har stöd av processledare från Regionalt cancer centrum sydöst. En förhoppning är att även RAG KOL ska starta upp under 2023.

RAG allergi är relativt nybildad och där de tre regionerna möts via RÖs Allergicentrum

Allmänt råder svårigheter att utvärdera ex medicinsk kvalitet inom området lungfibros då alla sjukhus ej deltar i det nationella lungfibrosregistret. Delvis gäller samma sak för ex biologiska läkemedlen där behov föreligger att om möjligt alla sjukhus kan delta i luftvägsregister. Data från INCA register avseende lungcancer finns tillgängliga.

Dialog kring ett urval av de kvalitetsparametrar som finns tillgängliga, i vissa fall vet regionerna med sig varför variation råder inom andra områden kan det förbättras tillika kan registreringen också förbättras. Inom lungcancer pågår ständigt uppföljning kring väntetiden dvs mätt från ankomst av remiss till start av behandling, där sydöstra tyvärr ligger längre än rikssnittet. Delvis kan detta förklaras av organisatoriska orsaker men också av resursskäl, som ex låg läkarbemanning, lång väntetid inom patologi samt bristande PET kapacitet, där en förstärkning blir när PET i Kalmar planeras starta 2026. Innehållet i utredningen avspeglas också emellanåt till längre väntetider där ex. en hög frekvens av EBUS staging bidrar till ökad väntetid.

Lyckat arbete med tillämpning och införande av digital "min vårdplan cancer = patientens dokument" där 99 stycken digitala vårdplaner är upprättade i SÖSR under perioden november 2022 till mars 2023.

### Klinisk forskning

- Lungkliniken US akademisk enhet.
- Medicinkliniken Länssjukhuset Ryhov Jönköping upplåten enhet/USV
- Läkemedelsstudier inom lungcancer drivs i Linköping. Såväl akademiska som läkemedelsbolagsinitierade.
- Region Jönköping (lungmed/onkologi) deltar i akademiska studier inom lungcancer: Stor KPE
- Forss samverkan i några projekt pågår med tex patologi Kalmar- Linköping mm

### Utmaningar

- Utveckla samverkan mellan lungmedicin och de onkologiska klinikerna.
- Ledtider, förbättra väntetider inom patologi och molekylärpatologi
- Underkapacitet inom PET\_ CT
- Allergi, brist på allergologer



- Register öka och förbättra registreringen i Luftvägsregister, lungfibrosregister
- Lungfibros, nya dyra läkemedel, thoraxradiologi, MDK
- FoU lungmedicin

Positiva saker....

- Långt driven onkologi
- Ofta friktionsfritt, prestigelöst sedan många välfungerande samarbeten

Medskick

Få stöd med ökad samverkan inom SÖSR med för att förbättra led/väntetider inom patologi och molekylärpatologi

### **Infektionssjukdomar**

Maria Palmérus inleder sin rapportering att från att under pandemin haft ett begränsat arbete i RPO har de under året 2022 arbetat med ett flertal aktiviteter enligt handlingsplanen såsom antibiotikaronder, vårdförlopp sepsis, handläggning av *S. aureus* bakteriemier, resistensöversikten och eliminering av hepatit C.

Verksamheterna i de tre regionerna har god kännedom om varandra tillika en stark infektionsläkarförening vilket är starkt stöd och gör att RPOs ledord är att ”inspireras av varandra och dela med oss av goda exempel samt föra diskussion kring vilka kvalitetsmått vi vill följa”. De har enats om att börja inom områdena; *S. aureus* bakteriemier, sepsis och hepatit C.

I samtliga tre regioner pågår förberedelser för att införa vårdförlopp sepsis där de olika införandegrupperna delat erfarenheter kring utmaningar och lösningar på dessa via RAG sepsis.

Maria berättar om den strukturerad bedömning av *S. aureus* bakteriemier som finns i region Östergötland och som har anammats av region Kalmar och där Jönköping inte startat, men för likvärdiga diskussioner.

Samverkan med kommunerna finns, där RAG hepatit har utbytt erfarenheter kring samarbetet med tre kommunala verksamheterna för eliminering av hepatit C.

Utvecklingstendenser

- Infektionskliniken i Kalmar har lämnat in en ansökan om universitetssjukvårdsenhet
- Forskningsområden med stark sjukvårdsregional förankring är fästingburna infektioner, mykobakteriella infektioner och infektioner med *clostridioides difficile*
- Vi ser ett behov av mer forskning inom TDM (therapeutic drug monitoring)



- Forskningsjuksköterskor är en förutsättning för att bedriva klinisk forskning och där föreligger det behov och önskemål om att återuppta det nätverk som tidigare funnits i den gruppen

#### Utmaningar

- Det saknas tid, engagemang och resurser
- RPO vill undvika parallella spår med det väl förankrade arbete som bedrivs via infektionsläkarföreningen
- RPO vill göra vårdförloppen greppbara genom lagom omfattning och säkra samverkan med primärvården.

#### Medskick

Analys och konsekvensbeskrivning när tilldelning av NHV ” Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar” ska hanteras så snart beslut finns. Blir det tilldelning Linköping kommer även andra verksamheter såsom ex. OPA och IVA att involveras.

#### Hjärt- och kärlsjukdomar

Jan-Erik Karlsson inleder med stöd av den Handlingsplan som togs för 2022. Och som vittnar om att RPO har som tradition att samverka med andra grupperingar. Resultatet varierar dock, avgörande faktorer är både på resurser och representation men också hur man internt inom respektive regionen av tradition arbetar med processer och införande av kunskapsstöd. På det lokala planet måste samverkan med primärvården fungera för att dessa aktiviteter och kunskapsstöd ska fungera i praktiken tillika komma till nytta för patienterna. Nedan områden från handlingsplan och status i arbetet.

- PSVF Kritisk benischemi, som har koppling till NPO och i samverkan med RAG kärlkirurgi - fungerar inte bra
- PSVF hjärtsvikt, som har koppling till NPO – går trögt
- PSVF Varicer och venösa bensår, som har koppling till NPO, sker i samverkan med RPO hud och RAG kärlkirurgi – går trögt
- Sekundärprevention vid AKS, som har koppling till NPO och NAG finns, Samverkan RPO rehab., habilitering och försäkringsmedicin – fungerar bra
- SÖSR arbete levnadsvanor/fysisk träning genomförs i samverkan med RPO rehab, hab och försäkr.med. och Stöd och behandling – handlingsplan finns
- Samarbete RPO och RAG klinisk fysiologi – fungerar mycket bra

#### Medskick

- att representationen från Region Kalmar saknas alltför ofta.
- resursbrist fysioterapeuter i alla tre regioner

#### Resultat

Underlag, resultat över tid visas med konklusion att förbättringar görs och att regionerna går mot ett samlat resultat, men att GAP till viss del är kvarstående.

### Utvecklingstendenser

- Nya läkemedel diskuteras i sjukvårdsregionen för att få fram gemensamma riktlinjer, samverkan med RSG finns och är betydelsefull. Som ex. diskuteras läkemedel som sänker triglycerider
- Forskningssamarbete finns men kan bli ännu bättre, jämfört övriga är RPO är antalet involverade i olika forskning stor.
- Regionaliserad läkarutbildning stärker samverkan

### Utmaningar

- Samarbete med RAG kärnkirurgi
- Samarbete med primärvården
- E-remsor och hänvisning till journalsystem
- EKG måste skickas i pappersform separat

### **PIVOT**

Magnus Trofast inleder med att de är nya som RPO och att uppdragen kan ses som två olika flöden a) intensivvård och b) operation. RPO och dess nio verksamhetschefer från har alla en koppling till en stark nationell Narkosläkarförening. RPO har ett bra samarbete med NPO och har ledamot i styrelsen. Remissarbete och diskussion i olika frågor ”upp och ner”.

RPO arbetar ständigt med sina processer och den utmaning som finns med bemanning och rekrytering. Konkurrenten med privata kliniker som kan erbjuda högre löner och andra arbetstider är mer och mer påtaglig.

Utvecklingen av donationsverksamheten positiv och antalet donationer har ökat. En annan ändring som påverkar är att organ nu även kan tas efter hjärtstillestånd, men att tidsramen är helt annorlunda och måste ske inom 3 timmar bedömning.

Scenarioövningar för att få till arbete under dessa timmar har inletts i alla regioner.

### Utvecklingstendenser

Intermediär vård har utvecklats i Linköping – finns både medicinsk och anesthesiologisk IMA. Tidiga diskussioner pågår på Ryhov, Jönköping.

RÖSTI – samarbetsorgan inom IVA vården- ska lägga ett större arbete på att analysera kvalitets siffror och vilka vi ska följa – under ’23/’24. Inledande samarbete även mellan våra operationsavdelningar för att se över kvaliteten även där.

Under året har vi haft en hög forskningsproduktion och även fler lektorat och adjungerade lektorat i Linköping och Jönköping. Jönköping har inletts arbetet för att bli en USV enhet. I januari tog också den första kullen av den regionaliserade, på fyra orter, läkarutbildningen sin examen.

## Utmaningar

Bemanning, Nya arbetstidslagar (AB13§/HÖK 22) och dess påverkan på verksamhet som 24-timmars uppdrag, jourer etc. samt se över nuvarande processer operationsproduktion inkluderat ha ”rätt patienter på operation”.

## Medskick

PiVOT är en av de mest sårbara sektionerna och det är bra att de tre regionernas ledamöter i Vårdkompetensrådet är involverade.

Även för detta RPO likt RPO infektion kommer analys och konsekvensbeskrivning när tilldelning av NHV ”Högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar” ska hanteras.

## **Summering - alla rapporteringar**

- Läkarutbildningens betydelse och effekter
- Ökad aktivitet i RPO med koppling till Kunskapsstyrnings uppdrag såsom PSVF etc.
- Ökad attraktion att medverka i Nationella uppdrag NPO
- Ökat intresse och värde för RPO att dra nytta av de arbeten som pågår nationellt.
- Nationell Högspecialiserad vård (NVH) finns, RPO anger utmaningen i att behålla tillika rekrytera rätt kompetens vid tilldelning eller INTE tilldelning NHV-uppdrag
- Kompetensutmaningarna
- Samarbetet med primärvården är A-O och behöver förstärkas

Ordförande framförde ett stort tack till alla representerade RPO för ett gediget arbete under verksamhetsåret 2022.

Även tack till övriga ledamöter på mötet.

Leni Lagerqvist sekr. processtöd