

## Mötesanteckningar kunskapsråd medicin och akut vård 2026-03-11

Datum 2026-03-11  
Plats Teams

### Närvarande:

Eva-Lena Zetterlund, RÖ, ordförande  
Anna Esmelöv, RÖ, processtöd  
Agneta Ståhl, RJK  
Mats Petersson, RLK  
Niclas Hilding, RÖ  
Christina Hedman, Endokrina sjukdomar  
Jan-Erik Karlsson, Hjärt- och kärlsjukdomar  
Magnus Kentson, Lung- och allergisjukdomar  
Magnus Trofast, Perioperativ vård, intensivvård och transplantation (del av möte)  
Johan Møllergård, Nervsystemets sjukdomar  
Dario Tesan, Akut vård

### Frånvarande:

Anna Paulin Hollertz, Primärvård  
Vakant, Primärvård  
Henning Ronold, Infektionssjukdomar  
Fredrik Lundin, Nervsystemets sjukdomar  
Christian Dahl, Reumatiska sjukdomar  
Joakim Alfredsson, Forskningsrepresentant  
Vakant, RKL

## 1. Inledning

Eva-Lena Zetterlund hälsar alla välkomna. Eva-Lena är ny ordförande från och med i år.

Inga justeringar på minnesanteckningarna från föregående möte. Flera av punkterna återkommer nedan.

## 2. Information från RSL

Arbetsgruppen ”Långsiktig och hållbar arbetsfördelning” presenterade ett utkast till slutrapport. När mycket högspecialiserad vård ska åtgärdas på US blir det trångt, då försöker man se om en del delar kan flyttas till Norrköping, Kalmar eller Jönköping.

Universitetssjukhusen har gjort en färdplan för precisionsmedicin. Ninnie Borendal Wodlin är med i arbetet. Socialstyrelsen fått ett regeringsuppdrag 2026-2027 kring precisionshälsa och att etablera en nationell samordningsstruktur, ta fram underlag för långsiktig statlig satsning för implementering av precisionshälsa och utarbeta modell för prioritering av patientgrupper vid införande av precisionsdiagnostik i vården. Man kan inte ha det på alla sjukhus utan mest på universitetssjukhusen. RSL kommer att följa det framöver.

Universitetssjukvårdskommittén och deras fyra underliggande råd: Forskningsrådet bereder frågor, ex. ALF-systemet, råd för hälso- och sjukvårdsutveckling, råd för patientmedverkan samt utbildning och kompetensrådet. Nu finns en strategi för universitetssjukvård. Oklart hur detta förankras på ett bra sätt, alla sitter inte med. Det ska göras handlingsplaner. Planen ska upp på politisk nivå i SVN.

RSL godkände uppdragsbeskrivning för regional samverkansgrupp om hälsodata. RSL beslutade i slutet av 2025 att slå samman RSG Data och analys och RSG Strukturerad vårdinformation till en gemensam RSG Hälsodata.

Ny nationell cancerstrategi – ”Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0”. Omfattar nu även barn och unga vuxna.

Ny nationell samverkansgrupp ska bildas och i den ingår Socialstyrelsen, RCC i samverkan och CCC-nätverket. De ska återkoppla till Socialdepartementet.

EUnet CCC – SÖSR är en av två pilotprojekt inom Joint Action EUnetCCC som ska ta fram en europeisk modell för CCC. Slutrapport i maj 2026.

En ny reg samverkansgrupp för vaccination finns. Statusrapport presenterades. Positivt, de bör samverka med reg samverkansgrupp läkemedel.

Nationell högspecialvård, två områden är under beredning - analcancer och esofaguskirurgi (matstrupskirurgi).

Beslut bevilja stimulansmedel RPO Pivot.

En chefsdag i oktober men också ett utvidgat RSL under våren.

### **3. Forskning**

Utgår då forskningsrepresentanten är frånvarande.

Eva-Lena har haft kontakt och förhoppningsvis finns möjlighet att delta nästa gång.

### **4. Ärenden till RSL**

Kunskapsrådet diskuterar ärendena och huruvida de ska hanteras i kunskapsråden, i RPOerna eller i flera RPO tillsammans eller om de har nytta av att skickas till RSL.

Flera av områdena återkommer nedan under rapport från RPO.

Slutsats: Vi behöver vara noggsamma med vilka ärenden som lyfts till RSL och vilka som bör hanteras i RPO och KR.

## 5. Planering för 2026

Förslag att göra om eftermiddagen 6 maj till en heldag, fysiskt. Flera är redan uppbokade på förmiddagen så digitalt möte på eftermiddagen kvarstår.

Det finns fördelar med att ses fysiskt.

**Beslut:** Mötet den 11 november blir heldag och fysiskt möte i Nässjö. Anna skickar ut uppdaterad bokning.

RAG njurmedicin skulle kunna adjungeras in i vårt kunskapsråd när det finns frågor som berör vårt KR. Initiativ kan komma från båda håll.

Förslag/diskussion om mötesinnehåll under 2026:

- Sköra äldre. Viktigt att man som patient kommer in på rätt plats. RPO akut vård arbetar särskilt med personer 80+ då de kan fara väldigt illa om de hamnar i akutens flöden (om de inte har behov av akuten).
- Upplevelse av att RPOernas handlingsplaner, utifrån löftena, inte efterfrågats på länge. Svar: de efterfrågas men frågan är inte uttryckligen utifrån handlingsplanen utan under punkten ”prioriterade områden inom RPO” har varje RPO möjlighet att berätta vad de arbetar med och det är underförstått prioriterade delar ur handlingsplanen och de punkter som har ett syfte att lyftas i KR.
- Forskningen behöver lyftas in 6 maj, önskvärt att forskningsrepresentanten kan delta då.
- Tema för maj: AI och röntgen. Bland annat Flamingo. Johan berättar om ett projekt med en AI-programvara som ev. kan underlätta för radiologen i uppföljning av MS-patienter och leta prickar. Dario nämner att klinfys också har AI på gång. Tomas Bjerner kan ha övergripande kunskap om vad som är på gång inom området och ge ytterligare inspel.
- Andra inspel: den demografiska utvecklingen och hur vi hanterar den frågan. Det kan vara ett inspel till det gemensamma mötet med alla KR i höst, alternativt att vi tar upp det på ett av våra egna. Inför detta samla på oss en rad goda exempel på hur vi möter upp. Det är ett stort område och behöver förberedas väl.

Den nya socialtjänstlagen kan också vara ett ämne.

Bakgrunden till inrättande av äldrevårdsmottagningar.

Geriatrisk och skörhetsskala. Exempel på hur man arbetar med sköra äldre inom olika RPO, det görs mycket man inte känner till.

Kloka kliniska val – ingår mycket i det området. Man borde kunna implementera kloka kliniska val i högre utsträckning. Sjukhusvård orsakar dessa patienter stor skada.

Vi har svårt att få representanter från primärvården in i KR men här skulle man kunna bjuda in primärvården att vara med mer aktivt. Kanske även kommunerna.

Detta blir tema för det fysiska novembermötet.

Flagga för RPO primärvård att det är viktigt att de deltar.

## 6. Sjukvård i hemmet

Projektledarna kunde inte denna dag, punkten utgår. Boka in till 6 maj istället.

## 7. Vilka ämnen är mest prioriterade inom ditt RPO just nu?

Magnus, se bilder om lungcancerscreening. Två stora studier (2011 och 2020) har visat minskad mortalitet vid lungcancerscreening. Studierna ligger till grund för arbetet som startade 2019 inom Svenska nationella lungcancergruppen samt Socialstyrelsens lungcancergrupp. Screening upptäcker tumörer i betydligt tidigare skede jämfört med kontrollgrupper. Tidig upptäckt är livsavgörande – minskar behovet av omfattande och svåra behandlingar. Lågdos-CT är effektivt och används i Stockholm med goda resultat. Målet är att förskjuta upptäckten från sena till tidiga stadier oavsett metod.

Pågående projekt i Sverige är Stockholm–Gotland längst fram, började som en spin-off från mammografi där man började screena för lungcancer och sedan dess även tagit in män. Nordvästan-projektet: erbjudit SÖSR att delta. Utöver CT-kontroller ingår en riskprediktionsmodell med riskmarkörer.

Upplägg för Nordvästan: Följer Nelsonstudien som modell. Ca 8 000 individer förväntas uppfylla kriterierna. Till skillnad från annan screening inkluderas även miljöfaktor: rökvanor via enkät. Syftet är att testa *tillvägagångssättet*, inte screeningens effekt (den är redan visad).

Planerat upplägg i SÖSR: SÖSR följer befintligt studiekoncept; inga lokala avvikelser möjliga. AI är redan integrerat i projektet – inget kan förändras. RJL och RÖ bedöms ha bäst förutsättningar, RKL backar av resursskäl. RCC finansierar projektet under två år inklusive CT-undersökningar, projektledning och IT-samordning (behov ca 250–280 % tjänst). Målet: ca 1 000 deltagare, eventuellt färre i uppstart.

Förväntade vinster är minskar dödlighet i lungcancer, minskat behov av avancerad behandling i sena stadier samt att det förbereder organisationen inför nationellt införande.

Tydligare klartecken krävs från radiologi, möte är inplanerat under mars. Nya resursberäkningar genomförda senaste veckan.

Undanträngningseffekt: bedöms som liten (5–15 extra CT/vecka) och att tidig upptäckt frigör resurser i långa loppet.

Projektmedel: möjlighet att koppla till satsningar inom kompetensförsörjning och precisionsmedicin.

AI-krav: Magnus förtydligar att studiemiljön inte ska ändras – AI ingår redan.

IT-projektledarens roll: oklar, då rollen styrs av Nordvästan-projektets centrala upplägg.

#### RPO Endokrinologi – Christina Hedman

Obesitasområdet största projektet. Wegovy fick ingen subvention → omtag krävs, möte på fredag.

Könsdysfori: patienter tidigare via Anova i Stockholm. När patienten är stabil i hormonbehandlingen ska den kunna skötas lokalt. Vårdprogram tas fram.

RPO Diabetes återuppbyggs efter en period av låg aktivitet.

En del barn får behandling i Göteborg och föräldrarna betalar men sen ersätts dem via FK via merkostnadsersättning men det kanske inte håller i längden. RPO barn diskuterar hur man ska hantera de barnpatienterna.

Viktigt att samverka med RSG läkemedel i dessa frågor.

#### RPO Akutvård – Dario Tesan

RPO bygger mycket på arbetet i RAG:arna. Stor omställning i RAG-grupper pga ordförandebyten.

Arbetar med gemensam traumamanual – nationell enighet saknas. Nu försök till gemensam inom SÖSR, skickat till RSL.

Arbete för att kunna flagga potentiellt hotfulla situationer efter incident med ambulansförare förra året.

Kvalitetsindikatorer inom akutsjukvård, vilka är det? Det är mest fokus på flödestider och återbesök. Ingen enhetlig lösning finns. NAG arbetar med frågan.

Triageverktyg, diskussion om byte till WEST i RÖ. Frågan om systemen har varit uppe i RAG akutvård men inte i RPO än. Det är lagt på is för närvarande.

#### Nervsystem – Johan

Se bildspel.

RPO arbetar mycket med strokeflödet och trombektomier. Det är på gång en granskningsrunda i kunskapsstyrningen där man fick kritik för cerebrala hematoma. Man höjer nivån på god vård. Brytpunktsbedömningar ska inte tas på akuten utan erbjudas i vårdrum.

Mycket mer aktiv behandling nu än förr, exempelvis att snabbt sänka blodtrycket. Det kan innebära ett större tryck på intensivvårdsplatser för att uppfylla de nya kraven för god vård. Dokumentet är ute på en remissrunda nu.

Trombektomier – SÖSR ligger lågt i volym jämfört med många andra regioner, bland annat Örebro.

Rekommenderad tidsram: <6 timmar, men kan utökas upp till 24 timmar med rätt insatser.

Utmaningar är bland annat kommunikation vid överrapportering. Förslag att ha en app. Appen kan hantera delning av realtidsdata om patientens status, tidslinje och undersökningar. Alla led ska kunna lägga in uppgifter. Goda erfarenheter från andra regioner.

Det måste finnas kompetens för omhändertagande och interventioner. Långa transportsträckor påverkar möjligheten att hålla sig inom tidsramen. Utmaning med bemanning på övervakningsplatser. Endast ett angiolab. Behov av att optimera användandet av det som finns.

Bara en ordinarie interventionist finns, borde vara minst tre. Överväger att utbilda fler professioner till interventionister (radiologer, neurologer, SSK). Behov av förbättrat flöde, särskilt för patienter som bypassar akuten.

RPO Pivot – Magnus Trofast

Koppling till diskussionen ovan, om helikopter. Exempelvis är norra Öland mycket utsatt.

Ett utskott om sekundärtransporter finns. En förfrågan har kommit att ha 24-h-team men alla operations-IVOr har svarat att man tycker att det finns fungerande transporter. Samarbete med ambulansen pågår.

Kring prioritet 1-transporter tycker flera att behovet av helikopter behöver ses över. Förutom Skåne är SÖSR ensamma om att inte ha helikopter. Lösningar från VGR, Stockholm och till viss del militär i Kalmar är inte hållbara över tid eller är dyra.

Bristen på operationssjuksköterskor. Östergötland har köpt in platser på Linnéuniversitetet, uppdragsutbildning så att man kan handplocka personer med vilja och potential. SÖSR saknar egen specialistutbildning. Utbildningarna på LiU går inte ihop ekonomiskt och är hotade av nedläggning.

RPO PIVoT har ansökt och fått beviljat stimulansmedel för att stärka den sjukvårdsregionala samverkan mellan operations- och intensivvårdsklinikerna i SÖSR, förbättra tillgängligheten och minska behovet av extern vård. Kostnaden beräknas till uppemot 150 000 kronor.

Viktigt att arbeta horisontellt med frågorna då det är många opererande verksamheter att samarbeta med.

RPO Hjärta – Jan-Erik

Regionmöte nästa vecka. Utmaningar att få kardiologer aktiva i RPO-arbetet.

NPO: Implementering av vårdförlopp: fokus på områden med gap. Stora variationer mellan länen i arbetet med hjärtsvikt.

Hypertoni: oklart nationellt beslut om målvärden (130/80).

Ny NAG för diagnostik startas.

## **8. Ersättningar till patienter i utvecklingsarbete**

Förbättringsarbete, med bland andra Christian Andersson i RÖ involverade, pågår för att lösa problemen. Ta upp frågan igen på nästa möte.

Handlar både om blanketter men ffa var kostnaden ska ligga.

Anna tar med tips till Christian att ta kontakt med Magnus Persson, utvecklingsdirektör i Kalmar, som har intressebanken inom sin verksamhet.

## **9. Övriga frågor**

Inga ytterligare frågor.

Vid anteckningarna

Anna Esmelöv, processtöd