NPO mag-och tarmsjukdomar

Datum: 260604

Tid: 15.45-17.15

Plats: Teams

Målgrupp/syfte: NPO möte

Deltagare: Maria Hjorth, Daniel Klintman (ordförande), Aiva Lundberg Båve, Nikolaos Papachrysos, Henrik Stjernman, Jonas Wixner, Pauline Ahl, Carl-Peter Anderberg (adjungerad)

Inbjudna gäster:

Tid	Föredragande	Agendapunkt	Minnesanteckning
	Daniel	Mötets öppnande Val av sekreterare. Föregående mötesprotokoll	Mötet öppnades av ordförande. • Al sekreterare. • Föregående protokoll gicks igenom och lades till handlingarna utan synpunkter.
	Aiva	Kvalitetsregister levercirros uppdatering *Information*	**Status:** • Kontakt har tagits via nationella aktörer (bl.a. Uppsala), men återkoppling saknas. • Försök att boka möte har inte varit framgångsrika. **Diskussion:** • Oklart om registret formellt klassas som nationellt kvalitetsregister. • Möjlighet att använda befintlig struktur anses mer realistisk än att starta nytt (upphandling bedöms som hinder). **Åtgärd:**

			• Fortsatta kontaktförsök. • Vid utebliven respons tas frågan vidare via NAG.
	Pauline	Ordförande *Beslut*	**Bakgrund:** • Förslag om permanent ordförande i kombination med rullande ansvar för mötesledning och planering. **Beslut:** • Rullande ansvar för mötesledning (ca 3 månader per person). • Aktuell ansvarig planerar möten tillsammans med processledare. • Heldagsplanering genomförs av ordinarie ordförande + aktuell ansvarig (trojka). • Deltagande i ordförandeträffar roteras. • Ordinarie ordförande representerar vid möten med hälso- och sjukvårdsdirektör för kontinuitet. **Övrigt:** • Ordföranderollen bedöms vara en funktionsroll och kräver inte nödvändigtvis medicinsk spetskompetens.
	Pauline	Behovs- och gapanalys *Beslut*	**Övergripande utgångspunkt** • Behovs- och gapanalysen ligger till grund för verksamhetsplanen. • Flera parallella uppdrag och begränsad processledningsresurs kräver tydlig prioritering.

			Genomgång av prioriterade områden Följande områden diskuterades och värderades utifrån patientnytta, vårdpåverkan och möjlighet att minska gap: • Levercirros • Endoskopiverksamhet • IBS • IBD **Viktiga justeringar:** • IBS: nedjusteras något i prioritet (stor patientgrupp men främst primärvårdsfråga). • Endoskopi och levercirros: fortsatt hög prioritet. **Strategiska val och prioriteringar** Diskussionen fokuserade på **vad som inte kan vänta**, samt hur arbetet kan sekvenseras. **Slutsats:** • Pågående arbeten ska i möjligaste mån utnyttjas vidare (effektiv resursanvändning). • Nya NAG ska endast startas när det finns kapacitet. **Beslutad prioriteringsordning (tidplan)**

			2026 (pågående + uppstart) 1. **Endoskopi – NAG (uppstart)** a. Startas så snart uppdragsbeskrivning är godkänd b. Prioriteras p.g.a. aktuella nationella satsningar 2. **NAG levercirros – slutförande av kunskapsstöd** a. Befintlig NAG färdigställer arbete b. Förberedelse för nästa steg (vårdförlopp) **2027 (nästa steg)** **1. Levercirros – vårdförlopp (uppstart)** a. Beslut fattas att gå vidare genom utökning av uppdrag för befintlig NAG b. Start när kunskapsstöd är färdigställda c. Ska hållas på övergripande nivå (ej för omfattande) **2. IBD – Min vårdplan (uppstart)** a. Planeras starta när NAG IBD börjar avsluta sina kunskapsstöd b. Bygger på erfarenheter från Min vårdplan levercirros c. Integreras i befintlig NAG:s uppdrag (ingen separat parallell grupp initialt) **2027–2028 (senare prioritering)**

			1. **IBS – kunskapsstöd (uppstart)** a. Bedöms kunna starta först när resurser frigörs b. Fokus primärvård **Löpande/Parallellt** 1. **Kloka kliniska val** a. Ska inte drivas som separat projekt b. Integreras i: i. kunskapsstöd ii. remissgranskning iii. dialog med NAG **Fördjupningar från diskussionen** **Vårdförlopp (levercirros)** • Bedöms viktigt för implementering och jämlik vård. • Olika regioner kräver olika styrning för genomslag. • Risk med för omfattande dokument – ska hållas kortfattat. **Beslut:** gå vidare med arbete. **IBD – Min vårdplan** • Behov av personcentrerat stöd för patienter lyfts. • Kan bidra till tydligare struktur i patientens vårdresa. • Erfarenheter från levercirros: o kräver tvärprofessionell kompetens o inkluderar patientrepresentanter

			○ Kräver resurser → behöver integreras i befintlig NAG-Kompetensbehov bör anpassas (inte nödvändigtvis samma sammansättning som i NAG). **Plan:** start 2027. **Kloka kliniska val** • Viktig fråga kopplad till minskning av lågvärdevård. • Exempel: kapselendoskopi, ultraljud vid IBD. **Hantering** • Integreras i kunskapsstöd och granskningsprocesser • NPO följer upp och efterfrågar i dialog med NAG
	Maria	IBD Min vårdplan *Diskussion*	Se diskussion och prioritering enligt ovan.
	Nikos	Uppdrag endoskopi-eventuell NAG *Information*	**Återkoppling:** • Uppdraget har fått positiv respons från andra aktörer. **Förslag:** • Permanent NAG med styrgrupp över flera NPO. • Långsiktigt fokus på kvalitet, utbildning och kompetensförsörjning. **Viktig diskussion:**

			• Oenighet kring utbildningsmodell för endoskopisjuksköterskor. • Behov av bredare förankring, särskilt med sjuksköterskeorganisationer. **Beslut:** • Uppdraget ska revideras. • Ska skickas på remiss (inkl. sjuksköterskeperspektiv). • NPO måste godkänna slutversion innan vidare hantering.
		Nästa möte:	2026-08-18
	Alla	Avslut	