



# **Regionala programområdets mål och insatsplaner 2025 – 2026**

## **Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland**

## RPO mål och insatsplaner 2025 - 2026

Regionalt programområde akut vård .....	3
Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa .....	5
Regionalt programområde cancersjukdomar .....	8
Regionalt programområde endokrina sjukdomar .....	11
Regionalt programområde hjärt- och kärlsjukdomar .....	14
Regionalt programområde hud- och könssjukdomar .....	17
Regionalt programområde infektionssjukdomar .....	19
Regionalt programområde kirurgi och plastikkirurgi .....	21
Regionalt programområde kvinnsjukdomar och förlossning .....	23
Regionalt programområde levnadsvanor .....	25
Regionalt programområde lung- och allergisjukdomar .....	27
Regionalt programområde mag- och tarmsjukdomar .....	30
Regionalt programområde medicinsk diagnostik .....	32
Regionalt programområde nervsystemets sjukdomar .....	33
Regionalt programområde njursjukdomar .....	36
Regionalt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation (PIVOT) .....	39
Regionalt programområde primärvård .....	41
Regionalt programområde psykisk hälsa .....	44
Regionalt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin .....	48
Regionalt programområde reumatiska sjukdomar .....	51
Regionalt programområde rörelseorganens sjukdomar .....	54
Regionalt programområde tandvård .....	57
Regionalt programområde urinvägssjukdomar .....	59
Regionalt programområde äldres hälsa .....	61
Regionalt programområde ögonsjukdomar .....	64
Regionalt programområde öron-, näs- och halssjukdomar .....	66
Regional samverkansgrupp patientsäkerhet .....	68

# RPO mål och insatsplaner

RPO mål och insatsplaner gäller för perioden augusti 2025 till juli 2026.

## Bakgrund

Visionen för nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård är  
"Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika."

De övergripande målen för en utvecklad kunskapsstyrning - nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt - utgår från Socialstyrelsens områden för God vård:

### Kunskapsbaserad

Sjukvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

### Säker

Sjukvården ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska präglas av rättssäkerhet.

### Individanpassad

Sjukvården ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

### Jämlik

Sjukvården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

### Tillgänglig

Sjukvården ska vara tillgänglig och ges inom rimlig tid.

### Effektiv

Tillgängliga resurser ska användas för att kunna erbjuda bästa möjliga vård till hela befolkningen.

Sjukvårdsregion Stockholm-Gotlands regionala programområden (RPO) genomför varje år en översiktlig lägesanalys av sitt vårdområde. Analysen omfattar exempelvis nationella programområdets insatsområden, översiktligt resultat för områdets sjukdomsgrupper, patientgruppers erfarenheter, nya läkemedel eller medicinteknik. Slutsatserna av lägesanalyserna leder till RPO:s val av mål och insatsområden, analysområden och prioriterat sakkunnigarbete för verksamhetsåret.

Ett *mål och insatsområde* utgör ett område där det finns önskad variation och ojämlik vård utifrån god vård-begreppen. Området kommer vara prioriterat av RPO över flera år för att uppnå förbättrade resultat för patienterna. Det finns övergripande mål och delmål för området och där så är möjligt finns regionala mått till grund för uppföljning publicerade på Vårdgivarguiden. RPO driver, leder och följer upp arbetet regionalt men insatserna är något som hela sjukvården ska arbeta med.

Ett *analysområde* är ett vårdområde där RPO fördjupar analysen kring hur vården står sig utifrån god vård-begreppen. Det kan exempelvis vara regionala gap-analyser utifrån nationella kunskapsstöd. Detta utgör en grunduppgift för RPO och innefattar möjligheten att sätta upp nya mål och insatsområden för hela vården.

*Prioriterat sakkunnigarbete* beskriver RPO:s medverkan i nationella insatser och regional hantering, till exempel bedömning av remissversioner av nationella kunskapsstöd. I sakkunnigarbetet ingår att säkerställa uppdaterade kunskapsstöd på regionala kunskapswebbar, bygga nätverk för förankring och vid behov utveckla uppföljning av området. Det kan även innebära att bidra med sakkunskap i utredningar som leds av andra aktörer och insatser för att stärka samverkan kring klinisk forskning och utbildning. Respektive RPO uppmärksammar minst en typ av så kallad lågvärdevård, det vill säga test, undersökning eller behandling utan värde för patienterna.

## Regionalt programområde akut vård

Akut vård innefattar tidig identifiering, riskvärdering, diagnostik och åtgärder utifrån symtom, tillstånd och skador som kan vara tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa. Patienterna finns i alla åldersgrupper och allvarlighetsgraden kan skifta. Akut vård kan till exempel starta med ett samtal till 112 eller 1177 och följas av transport till vårdcentral, närakut eller akutmottagning.

### Mål och insatsområden

**Sepsis** kan drabba personer i alla åldrar. En betydande del av sepsispatienterna avlider och många får långvariga funktionsnedsättningar. Ett adekvat och snabbt omhändertagande kan minska risken för komplikationer och korta vårdtiden. RPO akut vård har genomfört en gapanalys tillsammans med RPO infektionssjukdomar och RPO perioperativ vård, intensivvård och transplantation. Sepsislarm har implementerats på samtliga akutsjukhus i regionen, så att patienter med allvarlig sepsis omgående handläggs av ett akutteam. RPO följer upp resultatet från den nationella arbetsgruppen för strukturerad vårdinformation sepsis.

**Nyttillkommen eller förvärrad förvirring** är viktigt att identifiera och handlägga snabbt, eftersom det kan vara huvudsymptomet vid ett flertal allvarliga akuta tillstånd. Det krävs dock insatser för att nyttillkommen eller förvärrad förvirring ska kunna identifieras och dokumenteras korrekt i riskbedömningsskalan NEWS2, så att patienten kan prioriteras för medicinsk handläggning. Med anledning av det ska RPO akut vård, i samarbete med RPO nervsjukdomar, verka för införandet av 4AT, ett screeninginstrument som på ett par minuter bedömer om kognitiv försämring föreligger.

**Behandling med urinkateter** påbörjas ofta på akutmottagning men avslutas i någon annan del av vårdkedjan, till exempel på vårdcentral eller geriatrisk vårdavdelning. För att indikation för behandlingen och den planerade behandlingens längden ska framgå krävs en enhetligt fastställd standard för dokumentation mellan vårdgivare. I dagsläget saknas tydliga instruktioner för vad som ska dokumenteras om syftet med kateterbehandlingen. Därför har RPO akut vård beslutat verka för följande.

- Att indikation för urinkateter ska dokumenteras i patientjournalen vid varje behandlingstillfälle.
- Standardiserad dokumentation för när det ska tas ny ställning till avveckling av urinkateter.
- Ökad kännedom om och följsamhet till riktlinje för bedömning av urinretention.

### Analysområden

**Traumatisk hjärnskada** orsakas av yttre våld mot huvudet vid till exempel trafikolycka, misshandel eller fall och är en vanlig orsak till livslång neurologisk funktionsnedsättning i alla åldrar. Med adekvat behandling och stöd kan patienten uppnå bästa möjliga livskvalitet. RPO akut vård har genomfört en gapanalys tillsammans med RPO rehabilitering habilitering och försäkringsmedicin, RPO barns och ungdomars hälsa, RPO nervsystemets sjukdomar och RPO kirurg.) Samverkan kommer också att ske med dessa RPO kring implementering av nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för traumatisk hjärnskada.

**Sköra äldre patienter** utgör en stor och utsatt grupp inom primärvård, akut vård och slutenvård. Det rör sig om patienter med bland annat nedsatt hörsel, syn, minne eller rörlighet. Dessa patienter kan också ha flera kroniska sjukdomar som kräver medicinering med många läkemedel och flera vårdkontakter. Deras komplexa behov ställer krav på fungerande bedömningsinstrument,

vårdssystem och samordning mellan vårdgivare. Det finns ett behov att identifiera, värdera och omhänderta gruppen sköra äldre patienter på ett systematiskt sätt. RPO akut vård för dialog med RPO äldres hälsa om undvikbara akutbesök för patientgruppen och bevakar utvecklingen av de nationella standarder för bedömning av skörhet som genomförs av en nationell arbetsgrupp för sköra äldre.

**Vårdövergången från prehospitala enheter till akutmottagningar** kartläggs av RPO akut vård för att identifiera skillnader mellan hur akutmottagningarna tar emot ambulanser. Nästa steg är att verka för en mer jämlik vårdövergång oavsett mellan vilka vårdgivare.

## Prioriterat sakkunnigarbete

RPO akut vård verkar för att den evidens som finns inom området värderas och implementeras i akutsjukvårdskedjan. Visionen är att akutvårdssystemet har en struktur som skapar största möjliga nytta, så att patienten kommer till rätt plats i rätt tid och omhändertas i effektiva, evidensbaserade och harmoniserade processer i hela vårdkedjan. Detta förutsätter stödjande strukturer, till exempel tillgängliga vårdplatser, kompetens, utrustning, IT-stöd, standardiserade arbetssätt, beslutsstöd och kommunikation i vårdövergångar. Inaktuella arbetssätt och behandlingar ska också tas bort.

RPO akut vård bistår nationellt programområde akut vård med:

- Frågor från Socialstyrelsens beredningsgrupp om den nationella högspecialiserade vården.
- Utvecklingen av kunskapsstöd baserade på sökorsaker.

**Lågvärdevård inom området** är urinkateterbehandling på oklar indikation. RPO akut vård kommer att verka för att fasa ut sådan behandling. Detta kan uppnås om Vårdhandbokens rekommendationer för blåsövervakning efterlevs.

## RPO akut vårds samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Skapa förutsättningar för kvalitet och resultat av den akuta vårdkedjan, så att rätt patient kommer i rätt tid till rätt vårdnivå.	Förbättra handläggningen på akutmottagningen för att minska sjukligheten (morbidity) och dödligheten bland patienter med allvarlig sepsis.	Införande av sepsislarm för tidig upptäckt och adekvat undersökning, behandling och övervakning av patienter med allvarlig sepsis.
		Optimal antibiotikabehandling inom en timme med hjälp av infektionskonsult och odlingar innan antibiotikastart.
		Optimal vårdnivå genom tidig IVA-konsultation.
	Identifiera patienter med nytillkommen eller förvärrad förvirring och snabbt handlägga bakomliggande akuta medicinska tillstånd.	Ökad kunskap hos medarbetare om tillståndet och användning av 4AT som screeninginstrument. Korrekt registrering av C (confusion) i NEWS2 medvetandegrad, så att patienten prioriteras för handläggning
Fasa ut lågvärdevård	Urinkateterbehandling med tydlig indikation och behandlingstid	Öka följsamhet till riktlinjer. Dokumentera indikation och när nytt ställningstagande ska tas.

## Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa

Programområdet spänner från det nyfödda barnet till tonåringen på väg in i vuxenlivet. Det inbegriper allt från vården av det nyfödda barnet på BB, barnhälsovård på barnavårdscentral till högspecialiserad vård för de svårast sjuka barnen. Barns och ungdomars hälsa berör de flesta andra programområden.

### Mål och insatsområden

#### Övervikt och obesitas

Obesitas är en kraftigt underdiagnostiserad sjukdom som ökar risken för allvarliga följsjukdomar, till exempel typ 2 diabetes, leverpåverkan, hjärt- och kärlsjukdomar, depression och cancer. Innan barn får obesitas har de övervikt, därför är insatsområdet inriktat på både övervikt och obesitas. Barn med obesitas har på gruppnivå sämre livskvalitet och högre risk för avbruten skolgång. Många barn med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har obesitas vilket medför särskilda utmaningar.

Förekomsten av såväl övervikt som obesitas är ojämlikt fördelad i befolkningen och är högre i sämre bemedlade grupper. Tillgången till tillväxtdata för barn sex år och äldre saknas, såväl på individuell som aggregerad nivå, och utgör ett hinder i arbetet. Det finns nationella vårdprogram såsom *Obesitas hos barn och ungdomar* och *Ohälsosamma levnadsvanor*. Socialstyrelsen har också tagit fram de nationella riktlinjerna *Vård vid obesitas* och *Ohälsosamma levnadsvanor*. RPO barns och ungdomars hälsa driver arbetet med att minska de regionala gapen så att vård ska kunna erbjudas i enlighet med dessa vårdprogram och riktlinjer.

#### Långvarig smärta

Många barn är drabbade av långvarig smärta. Det vill säga att de har haft ihållande eller återkommande smärta flera gånger i veckan, i tre månader eller ännu längre tid. Hos fem procent av barn i Sverige är smärteproblematiken av sådan dignitet att vardagen påverkas, såsom skola, fritidsaktiviteter och familjeliv. Vanligast är huvudvärk, buksmärta och ont i kroppen. I många fall identifieras ingen orsak till smärtan. Ofta bedrivs omfattande utredningar, och ibland även behandlingar utan att barnets situation förbättras. Läkemedelsbehandling vid långvarig smärta har ofta liten effekt. RPO barns och ungdomars hälsa driver arbetet med att minska de regionala gapen så att vård ska kunna erbjudas i enlighet med det nationella vårdprogrammet *Långvarig smärta hos barn*.

#### Migrän

I Region Stockholm vårdades cirka 6 000 barn för migrän under 2019–2022. Migrän hos barn ger andra och mer otydliga symptom än hos vuxna. Obehandlad migrän medför försämrad livskvalitet med exempelvis återkommande svår huvudvärk och skolfrånvaro. Migrän hos barn är sannolikt underdiagnostiserat. Det är viktigt att migrändiagnos ställs så att barn får tillgång till effektiv behandling. Migrän är socioekonomiskt ojämlikt fördelad med högre diagnostiseringsgrad hos bättre bemedlade grupper. RPO barn och ungdomars hälsa driver arbetet med att minska de regionala gapen så att vård ska kunna erbjudas i enlighet med i vårdriktlinjen *Migrän*.

#### Uppföljning av kognition efter svår somatisk sjukdom i barndomen

Tack vare förbättrade behandlingsmetoder överlever allt fler barn med svåra sjukdomstillstånd. Dessa barn har på gruppnivå en ökad förekomst av kognitiva svårigheter som förekommer vid till exempel adhd, autism och intellektuell funktionsnedsättning. Gruppen är heterogen och RPO kommer arbeta för att svårt sjuka barn bör erbjudas en kognitiv bedömning. Region Stockholm har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård av levertransplanterade barn. RPO kommer därför initialt att fokusera på levertransplanterade barn där det är känt att nästan hälften av dem har

behov av anpassad skolgång. RPO kommer att bevaka slutsatser från den nationella arbetsgruppen *"Uppföljning och insatser efter svår sjukdom hos barn och ungdomar"* som NPO barns och ungdomars hälsa startar hösten 2024. Region Stockholms specialistsakkunnig i barnneurologi kommer ingå i arbetsgruppen.

## Analysområden

- **Levnadsvanor:** Nikotinanvändning hos ungdomar och gravida. RPO samverkar med RPO levnadsvanor och RPO kvinnosjukdomar och förlossning kring nikotinanvändning hos ungdomar och gravida. Analysområdet är en fördjupning av RPO levnadsvanors gapanalys utifrån det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor.
- **Ätstörning:** Ätsvårigheter och undvikande restriktivt ätande (ARFID). RPO samverkar med RPO psykisk hälsa och planerar för samverkan med RPO primärvård inför implementering av nationellt vård- och insatsprogram ätstörning.
- **Suicid:** Omhändertagande på somatisk barnakut efter suicidriskförsök. RPO samverkar med RPO psykisk hälsa. Ett arbete har initierats för att identifiera gap vid omhändertagande på somatisk barnakut efter suicidriskförsök.
- **Traumatisk hjärnskada:** RPO genomför tillsammans med RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicinen en gapanalys inom området lätt traumatisk hjärnskada utifrån det nationella vårdförloppet traumatisk hjärnskada.
- **Adhd:** Samverkan med RPO psykisk hälsa fortsätter kring implementeringen av det nya nationella kunskapsstödet för adhd.

## Prioriterat sakkunnigarbete

RPO Barns och ungdomars hälsa bevakar den nationella utvecklingen av kunskapsstöd. RPO samordnar och kvalitetsgranskar också regionala kunskapsstöd samt granskar läkemedelsdoser för barn inom hela vårdkedjan inklusive primärvård, i journalsystem och i sprutpumpar. Under året kommer kunskapsstöd inom RPO:s insatsområden att uppdateras på Viss.nu för primärvård och på kunskapsstödförvårdgivare.se för övrig vård.

RPO uppmärksammar vården på att läkemedel som hostmedicin, till exempel Cocillana-etyfin och Molipect, inte ska förskrivas till barn yngre än sex år.

## RPO barns och ungdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
RPO skall verka för att barn erbjuds en god och jämlik vård, såväl förebyggande som behandlande genom hela vårdkedjan och i miljöer som är anpassade för barn, ungdomar och deras familjer. Barn- och ungdomsfokus ska genomsyra riktlinjer och läkemedels-behandling.	Minska antalet barn som har övervikt och obesitas	Kännedom om prevalensen av övervikt och obesitas hos skolbarn görs tillgänglig och fastställs genom att elevhälsans vikt- och längddata delas med Region Stockholm
		Diagnostiseringsgraden av obesitas hos barn ökar.
		Användningen av intensiva och effektiva behandlingsinsatser vid barnobesitas ökar.
		Färre barn och familjer möts av viktstigma i vården.
		Fler barn/föräldrar till barn med ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysisk aktiva erbjuds evidensbaserat stöd.
		Fler barn erbjuds hälsofrämjande och förebyggande insatser i skolan.
	Minska antalet barn som lider av smärta som begränsar det dagliga livet	Fler barn med långvarig smärta får tidig initial bedömning och erbjuds basal utredning.
		Fler barn och ungdomar erbjuds smärtutbildning.
		Fler barn och ungdomar erbjuds teambesök, med strukturerat behandlingsprogram.
		Fler barn och ungdomar erbjuds strukturerat behandlingsprogram.
		Fler barn med svår smärtproblematik får snabbare vård på specialiserad nivå.
	Minska antalet barn med obehandlad migrän	Fler barn diagnostiseras med migrän.
		Fler barn med behov erbjuds multimodal och farmakologisk behandling för sin migrän.
	Öka antalet kognitiva bedömningar hos svårt sjuka barn.	En remissväg för att identifiera kognitiva svårigheter hos levertransplanterade barn prövas för fem barn under 2024 och tio barn under 2025.
		En rutin för screening av levertransplanterade barn utvecklas.
		Alla levertransplanterade barn screenas år 2026
		Inom fem år erbjuds kognitiv bedömning för ytterligare två diagnosgrupper.

## Regionalt programområde cancersjukdomar

Drygt 70 000 barn och vuxna diagnostiseras med cancer i Sverige varje år och antalet väntas öka till 100 000 år 2040. Samtidigt förbättras prognosen för patienter med de flesta cancerformer. Idag botas sju av tio vuxna och drygt åtta av tio barn som insjuknar, vilket gör att fler och fler lever med cancersjukdom. Behoven av behandling, uppföljning av sjukdom, rehabilitering och psykosocialt stöd till cancerpatienten och alla de cancerberörda runt patienten ökar därmed.

RPO cancersjukdomar utgör en del av Regionalt cancercentrum (RCC) och har fokus på kunskapsstöd och samarbete inom kunskapsstyrningsorganisationen samt på samverkan med till exempel andra regioner, myndigheter, patientorganisationer och civilsamhället. RCC:s arbete styrs bland annat av den politiskt beslutade *Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024 – 2027*.

[Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024–2027](#)

### Mål och insatsområden

Under parollen ”En samlad kraft mot cancer” arbetar RPO cancersjukdomar tillsammans med patienter, närstående, hela sjukvårdssystemet samt delar av civilsamhället. Målen är att minska risken att drabbas av cancer, att minska insjuknande och dödlighet i cancer samt att öka hälsan och livskvaliteten hos patienter och deras närstående. Jämlikhetsperspektivet skall tydligt beaktas i ansatser och strategier inom cancerplanens samtliga områden.

#### Minska cancerrisken

Det bästa sättet att minska lidande och död i cancer är att förhindra insjuknande. Information till befolkningen om hur de själva kan förebygga cancer är därför prioriterat. RPO cancersjukdomar deltar i de europeiska initiativen kring cancerprevention, Europeiska kodexen mot cancer och Joint Action Prevent NCD.

Uppskattningsvis skulle drygt en tredjedel av all cancer kunna undvikas med hälsosamma levnadsvanor. RPO cancersjukdomar fortsätter samverka i den regionala arbetsgrupp som leds av RPO levnadsvanor där fortsatt fokus är implementeringen av *Nationellt vårdprogram ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling*.

Patienter med hepatit B- eller C-infektion löper förhöjd risk att bland annat utveckla levercancer. Arbete med att eliminera dessa infektioner pågår och leds av RPO infektionssjukdomar, RPO cancersjukdomar är intressenter i arbetet.

[Europeiska kodexen mot cancer](#)

[Joint Action Prevent NCD](#)

#### Hitta cancer

Inom cancerområdet finns 32 standardiserade vårdförlopp (SVF) för att korta tiderna till behandling för patienter med misstänkt cancer. Under 2024 utreddes 75 procent av alla cancerpatienter inom ett SVF och 56 procent av dem fick sin vård inom uppsatta tidsramar. Fortsatt fokus är att nå det nationella målet om att 80 procent av patienterna ska få sin vård inom uppsatta tidsramar.

I samarbete med RPO primärvård sker utveckling av digitala beslutsstöd för att hitta cancer tidigt. Vidare har arbete påbörjats för att skapa en strukturerad uppföljning av premaligna tillstånd. Något som sker i samarbete med RPO primärvård och den nya funktionen inom RCC med nationella samordnare för tidig upptäckt. Fokus är en jämlik uppföljning med samtidig hänsyn tagen till lågvärdevård. RPO cancersjukdomar fortsätter med insatser för att öka deltagandet i de etablerade

screeningprogrammen. RPO genomför också utvecklingsarbeten för att öka kunskapen och förbereda för kommande screeningprogram.

Inom ramen för den statliga överenskommelsen om jämlik cancervård för 2025 har vårdgivare ansökt om och fått stimulansmedel för förbättrad diagnostik och kortare ledtider. Samarbete sker fortsatt för att följa upp och utveckla dessa initiativ, bland annat i samarbetet med RPO medicinsk diagnostik.

[Väntetider i standardiserade vårdförlopp - RCC](#)

[Alarmsymtom och tidig upptäckt - RCC](#)

### **Livet med och efter cancer**

Många cancerpatienter har behov av rehabiliteringsinsatser under i stort sett hela sjukdomsprocessen. Inom ramen för den statliga överenskommelsen om jämlik cancervård för 2025 har vårdgivare ansökt om och fått stimulansmedel för att genomföra förbättringar inom rehabilitering för barn och vuxna samt inom palliativ vård. RPO cancersjukdomar arbetar i samverkan med såväl RPO äldres hälsa som Palliativt kunskapscentrum kring frågor om palliativa insatser. Även samarbete med RPO levnadsvanor är aktuellt då rehabilitering även omfattar prehabilitering och hälsofrämjande insatser kring levnadsvanor.

Arbetet med implementering av det reviderade nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering fortsätter. Bland annat genom implementering av arbetssättet som beskrivs i *Cancerrehabilitering - Vägledning för strukturerat arbetssätt i Region Stockholm och Region Gotland* och i *Rehabiliteringsöversikt* som är en hjälp för patienter och vårdgivare att navigera i sjukvårdsregionens utbud av cancerrehabilitering. För att säkerställa jämlik vård och behandling finns ca 50 nationella vårdprogram som revideras löpande. Arbetet följs upp kontinuerligt i 38 kvalitetsregister.

[Cancerrehabilitering, vägledning för strukturerat arbetssätt - RCC](#)

[Rehabiliteringsöversikt - RCC](#)

[Nationella vårdprogram - RCC](#)

[Kvalitetsregisterstatistik cancer - RCC](#)

### **Analysområden**

Sverige arbetar inom ramen för den europeiska cancerplanen och arbetet fokuserar på de Joint actions där Sverige deltar. RPO cancersjukdomar ska fokusera på vilka gap som finns mellan målen i EU:s plan och faktiskt utfall i Region Stockholm och Region Gotland.

Miljöns påverkan på cancersjukdom behöver belysas mer. Här ingår hållbarhetsperspektivet och satsningar för att avveckla så kallad lågvärdevård. Analyser kommer att genomföras för att identifiera vilka insatser som görs och inom vilka områden RPO cancersjukdomar kan agera. Samarbete sker bland annat genom regional samverkansgrupp läkemedel.

### **Prioriterat sakkunnigarbete**

Under 2025 förväntas regeringen anta en ny nationell cancerstrategi vilken kan komma att påverka programområdet.

RPO cancersjukdomar kommer fortsätta etablera processen för bred förankring och regionalt införande av nationella kunskapsstöd. Detta gäller till exempel vårdprogram, vårdförlopp, regimbibliotek och Min Vårdplan med fokus på patientsäkerhet och jämlikhet.

Vid revidering av nationella vårdprogram ska det tas ställning till förslag på processer eller insatser som vården bör sluta med och kommer genom regional implementering av nationella vårdprogram även genomsyra arbetet på regional nivå.

RPO cancersjukdomar fortsätter utveckla former för patientsamverkan på alla nivåer. Under 2025 etablerades ett nytt sjukvårdsregionalt patient- och närståenderåd för att underlätta samverkan på strategisk nivå. Flera projekt leds av patienter eller närstående.

RPO cancersjukdomar fortsätter utveckla samverkan med andra RPO som har angränsande patientgrupper.

RPO cancersjukdomar deltar i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltnings arbete med att utveckla den urologiska vården och bildandet av prostatacancercentrum.

[Verktuget Min vårdplan - RCC](#)

[Regimbibliotek - RCC](#)

[Information om patient- och närståendesamverkan - RCC](#)

## RPO cancersjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
En samlad kraft mot cancer	Minska risken att drabbas av cancer	Ökad kunskap om riskfaktorer för cancer och levnadsvanor kopplade till sjukdom. Fokus på befolkning och patienter i socioekonomiskt utsatta grupper.
		I samverkan med RPO levnadsvanor implementera <i>Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling</i>
	Hitta cancer tidigare	En ökad andel i målgruppen som vaccinerats mot HPV
		Öka andelen cancerfall som upptäcks i tidigt stadium
	Förbättra livet med och efter cancer för cancerberörda	Implementering av <i>Vårdprogrammet för cancerrehabilitering</i>
		Breddinförande av <i>Hälsoskattning</i>
		Stödja kompetensförsörjning inom lymfterapi

## Regionalt programområde endokrina sjukdomar

Endokrina sjukdomar innefattar sjukdomar i kroppens hormonproducerande körtlar, till exempel könskörtlar, hypofysen, bukspottskörteln och sköldkörteln. Till områdets sjukdomar räknas också fel i metabolismen – även kallat ämnesomsättning. Exempel på de vanligaste sjukdomarna är diabetes, osteoporos och sköldkörtelsjukdomar.

## Mål och insatsområden 2025–2026

### Diabetes och kardiovaskulär prevention

Diabetes är en folksjukdom som en stor mängd patienter i alla åldrar lever med. Totalt har cirka 4,5 procent av den vuxna befolkningen i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland diabetes. Cirka 10 900 har typ 1 diabetes och 96 000 har typ 2 diabetes. Det finns omotiverade skillnader i diabetesvården inom sjukvårdsregionen och den når inte upp till de nationella riktlinjerna. Ett viktigt mål vid diabetes är att förebygga komplikationer. Hjärt- och kärlkomplikationer, till exempel hjärtinfarkt, stroke och nedsatt cirkulation i benen, är både vanliga och allvarliga. Förebyggande av hjärt- och kärlkomplikationer är likartat oavsett om patienten har diabetes, genomgången stroke/hjärtinfarkt eller njursjukdom.

Därför arbetar RPO endokrina sjukdomar tillsammans med flera andra RPO med gemensamt insatsområde, "Kardiovaskulär prevention" parallellt med insatsområde "Diabetes".

Diabetesvårdens arbete med hjärt-och kärlprevention kan följas via uppföljningsdata i nationella diabetesregistret. Blodfettssänkande behandling med statiner är ett exempel på komplikationsförebyggande behandling som inte används i tillräckligt hög grad och där användningen varierar omotiverad. De senaste åren har även flera nya läkemedel för behandling av typ 2 diabetes med visad bra hjärt- och kärlförebyggande effekt kommit ut på marknaden (SGLT2-hämmare och GLP1-analoger). Användningen av dessa bör öka.

### Osteoporos

Osteoporos är en folksjukdom där vård och behandling länge varit eftersatt i Sverige. 2023 bröt 2 100 kvinnor över 50 år höften i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Det finns bra stöd för att fakturkedjor är effektiva och behöver finnas vid alla sjukhus, så att en första fraktur blir den sista. Region Gotland har en bättre fungerande osteoporosvård än Region Stockholm, med mer utvecklade frakturkedjor. Arbeta med frakturkedjor pågår sedan 2021 och finns numera i någon form vid alla akutsjukhus. De behöver dock vidareutvecklas och utvidgas till att även finnas vid närukterna. I huvudsak utreds och behandlas sedan osteoporos i primärvården. Fler patienter med riskfaktorer för osteoporos behöver undersökas och vid behov behandlas. Generellt behöver också kunskapen om osteoporos och tillgängligheten till osteoporoskunnig läkare/vårdpersonal. Tillgängligheten till bentäthetsmätning behöver också förbättras.

I Region Stockholms budget för 2024 respektive 2025 finns beslut om att inrätta ett kunskapscentrum för osteoporos som också ska stödja frakturkedjor vid alla akutsjukhus. RPO endokrina sjukdomar ser positivt på detta och kommer att följa upp verksamhetens utfall.

## Analysområden 2025–2026

RPO endokrina sjukdomar planerar att under 2025–2026 börja inventera intresset för vidareutvecklad konsultationsverksamhet som stöd för primärvården i form av digitala konsultationsforum i stället för telefonkonsultationer. Inledande arbete är startat via Ersta diabetesmottagning, Centrum för diabetes och Centrum för obesitas.

## **Obesitas**

Behandling av obesitas behöver förbättras varför en regional arbetsgrupp för obesitasbehandling har skapats. Den är tvärprofessionell och fungerar som ett stöd och bollplank till vårdpersonal från Region Stockholm som deltar i den nationella arbetsgrupp som tar fram ett kliniskt kunskapsstöd för obesitasbehandling. Kunskapsstödet var vid årsskiftet 2024–2025 på remiss och väntas beslutas under 2025.

## **Regional arbetsgrupp fotsår hos personer med diabetes**

Personer som har diabetes löper stor risk att drabbas av fotsår till följd av nedsatt cirkulation och känsel i benen. Detta leder till stort lidande, stort behov av vård och risk för amputation. Det finns ett vårdförlopp för fotsår hos personer med diabetes. Under 2024 inrättades en regional arbetsgrupp för fotsår som ska arbeta för ett bra omhändertagande av personer med diabetes som har eller har risk att utveckla fotsår. Arbetsgruppen fortsätter sitt arbete under 2025–2026.

## **Prioriterat sakkunnigarbete 2025–2026**

### **Äldre med typ 1 diabetes**

Vid typ 1 diabetes finns det ett absolut behov av insulintillförsel dagligen. Vården för typ 1 diabetes är inriktad på att möjliggöra egenbehandling. I takt med en åldrande befolkning kommer allt fler på grund av annan sjukdom, exempel kognitiv nedsättning, inte längre klara av detta. Det innebär att vård kommer behöva överföras från individen till samhället i form av hemsjukvård och särskilda boenden. Denna överföring behöver utvecklas för att säkerställa att patienter får trygg och personcentrerad behandling även när de blir äldre och behöver dagligt stöd.

### **Fortbildning**

RPO endokrina sjukdomar planerar att se över hur kontinuerlig fortbildning för endokrinsjuksköterskor och ST-läkare kan stärkas i sjukvårdsregionen.

### **Lågvärdevård**

Förskrivning av D-vitamin på recept och provtagning för 25-OH vitamin D genomförs i omotiverat hög utsträckning. Behandling med D-vitamin bör i allmänhet förskrivas till personer med brist (<25 nmol/L) som del i osteoporosbehandling. Delstill de med underliggande sjukdomar med förväntade problem sekundärt till malabsorption (exempelvis efter obesitaskirurgi) dels till de som uppvisar tecken på sekundär påverkan med PTH-stegring. Provtagning för 25-OH vitamin D bör inte ingå som rutin i allmän hälsoundersökning hos i övrigt friska.

## RPO endokrina sjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Förebygga och minska påverkan på liv och hälsa från endokrina sjukdomar	Minska kardiovaskulär risk hos patienter med diabetes typ 1 och 2	Erbjud fler patienter blodfettssänkande behandling (statiner)
		Öka andelen patienter som når målet för blodtryck
		Förbättrad sekundärpreventiv läkemedelsbehandling av patienter med typ 2 diabetes
		Minskad andel patienter med typ 2 diabetes som får enbart kostbehandling
		Minskad andel personer som fortsätter röka.
	Minska antalet osteoporosrelaterade frakturer och fraktur-relaterade komplikationer	Fler patienter med lågenergifraktur ska utredas avseende osteoporos
		Fler med lågenergifraktur ska behandlas med osteoporosläkemedel
		Fler med riskfaktorer för osteoporos ska utredas med bentäthetsmätning (DXA)
		Minskad risk för frakturer genom hälsosamma levnadsvanor, både förebyggande och behandlande vid osteoporos.
		Ökat antal forskningsprojekt inom osteoporos, särskilt inom primärvården
	Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården  <i>(Detta utgör mål och insatser som förankrats gemensamt i RPO primärvård, RPO hjärt- och kärlsjukdomar, RPO endokrina sjukdomar, RPO njursjukdomar, RPO nervsystemets sjukdomar och RPO levnadsvanor)</i>	Förbättrad struktur för kardiovaskulär prevention
		Ökad användning och förbättring av e-hälsostöd
		Tillgänglig och utvecklad fortbildning och kvalitetsutveckling
		Förbättrad prognosförbättrande läkemedelsbehandling
		Ökad användning av evidensbaserade metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor

## Regionalt programområde hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdom är det en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige, trots att dödligheten i har minskat med 50 procent hos både kvinnor och män de senaste 20 åren. Hjärt- och kärlsjukdom innefattar bland annat kranskärlssjukdom och hjärtinfarkt, klaffsjukdom, rytmrubbningar, hjärtsvikt, ärftlig hjärt-kärlsjukdom, medfödda hjärtfel och perifer kärlsjukdom. Patienter med hjärt- och kärlsjukdomar tas i allt större utsträckning hand om av primärvården.

### Mål och insatsområden

#### Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom

Under de senaste 20 åren har både insjuknandet och dödligheten i hjärtinfarkt minskat kraftigt. Risken för en ny hjärtinfarkt är förhöjd efter en tidigare hjärtinfarkt, därför är sekundärpreventiva åtgärder (åtgärder som förhindrar återinsjuknande) av största vikt. Målet är att minska sjuklighet och dödlighet vid hjärtinfarkt genom att förbättra sekundärprevention vid kranskärlssjukdom, bland annat genom användning av statiner. Kvalitetsregister visar att en mycket hög andel av patienter fått statin förskrivet på sjukhus ett år efter hjärtinfarkt, men att patienter med kranskärlssjukdom har visat en lägre grad av uthämtning av statin de senaste fem åren. Även om uthämtningen av statin har ökat över tid så finns det skillnader mellan olika vårdcentraler inom Region Stockholm i hur stor andel av patienter som hämtat ut statin. Utmaningar bedöms vara den varierande diagnossättningsgraden av kranskärlssjukdom inom primärvården och bristande följsamhet till statinbehandling över tid.

#### Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom med dålig prognos och utgör den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning. Cirka hälften av patienter med hjärtsvikt dör inom fem år och många får inte tillgång till symtomlindrande och livräddande behandling. Det finns ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för hjärtsvikt som införs i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Målet är förbättrad livskvalitet, överlevnad samt minskat behov av sjukhusinläggningar. En gapanalys för nyupptäckt hjärtsvikt visar låg tillgång till fysioterapi samt långa väntetider till ultraljudsdiagnostik och teambaserade hjärtsviktsmottagningar. Implementeringsarbetet pågår. RPO har genomfört en gapanalys för kronisk hjärtsvikt och arbetar med att ta fram mål, mått och åtgärder för implementering. RPO fortsätter också påbörjat samarbete med RPO äldres hälsa kring palliativ vård av hjärtsvikt.

#### Kritisk benischemi

Kritisk benischemi (syrebrist i benartärer på grund av hämmat blodflöde) är den allvarligaste formen av benartärsjukdom. Denna multisjuka patientgrupp har länge varit underbehandlad och sent diagnosticerad. Målet är att minska lidande, bevara funktionsnivå och undvika amputation samt minska sjukligheten och dödligheten i kardiovaskulär sjukdom. Det finns ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kritisk benischemi som håller på att införas i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Utbildningsinsatser i primärvården och på sjukhus pågår. En gapanalys visar att det utförs färre benartäringrepp med indikation kritisk benischemi i sjukvårdsregionen jämfört med riket.

#### Kardiovaskulär prevention

Samarbete mellan flera regionala programområden fortsätter kring kardiovaskulär prevention. De flesta patienter med kranskärlssjukdom, hypertoni, perifer kärlsjukdom, patienter med tidigare cerebral infarkt/ TIA, hjärtsvikt, och diabetes mellitus tas hand om i primärvården. En stor andel av

patienterna har samtidigt flera sjukdomar, vilket ställer stora krav på ett gemensamt omhändertagande. Målet är minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete. Gapanalyser visar en stor variation i hur stor andel av patienterna hämtar ut förebyggande läkemedel.

## Analysområden

### Kardiovaskulära läkemedel samt jämlik tillgång till läkemedelsbehandling

Det finns en underbehandling med vissa läkemedel som minskar kardiovaskulär sjuklighet och död. Fortsatt uppföljning behövs av uthämtade läkemedel för att bevaka skillnader inom sjukvårdsregionen och i jämförelse med nationell nivå. Exempelvis ökar utskrivning av SGLT2-hämmare. Det behövs också en analys av uthämtade läkemedel som kopplas till förekomst av olika sjukdomar. Flera projekt pågår såsom analys av läkemedel inom hjärtsvikt, diabetes och annan kardiovaskulär sekundärprevention. Statistik antyder att kvinnor hämtar ut vissa kardiovaskulära läkemedel i lägre utsträckning än män och att individer med psykiatrisk sjukdom inte har samma tillgång till förebyggande läkemedel.

### Delirium vid akut sjukdom hos inneliggande patienter

Vårdsak i flera RPO samarbetar för att identifiera vilka förbättringar som behöver göras för att minska risken för patienter att drabbas av delirium/akuta förvirringstillstånd under sjukhusvistelsen. Något som är en allvarlig och vanlig komplikation för många äldre patienter vid akut sjukdom eller inneliggande sjukhusvård. Kommande arbete består i att kartlägga behovet samt formulera mål- och insatsplaner. Målet är att förbättra patientvården genom att tidigt identifiera och åtgärda riskfaktorer för delirium.

### Patienter med svårläkta sår

RPO medverkar i samarbetet kring vårdförlopp som berör sår (kritisk benischemi, svårläkta sår, venös sjukdom i benen, diabetes med hög risk för fotsår). Detta berör RPO hud- och könssjukdomar, RPO hjärt- och kärlsjukdomar och RPO endokrina sjukdomar.

### Utredning av genetiska hjärtsjukdomar

En gapanalys har påbörjats för att kartlägga regionala skillnader och förbättringsområden för patienter med genetiska hjärtsjukdomar.

## Prioriterat sakkunnigarbete

- Stödja och godkänna regionala riktlinjer och kunskapsstöd som publiceras på viss.nu och Kunskapsstöd för vårdgivare.
- Följa upp implementering och effekter på sjukvården avseende nya rutiner för diagnostik av kronisk kranskärlssjukdom.
- Fortsätta stödja implementering av nationellt kunskapsstöd för sekundärprevention av perifer benartärsjukdom.
- Stödja implementering av vårdförlopp hypertoni när det publiceras 2025.
- Implementera kunskap från Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltningens rapport om *Jämlik tillgång till läkemedel vid hjärtsvikt*.
- Fortsatt brett samarbete och dialog med RPO primärvård och andra RPO för samsyn kring prioriterade åtgärder samt samarbete med Region Stockholms läkemedelskommitté.
- På uppdrag av NPO hjärt- och kärlsjukdomar prioritera vilka områden som bör ingå i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukdomar.
- Stärka tvärprofessionella utbildningsinsatser på sjukhus och inom primärvården.

- Diskutera ersättningsmodeller vid omställning till nya vårdformer.
- Tillsätta en regional omvårdnadsgrupp med syfte att förbättra patientvården utifrån bästa praxis och evidensbaserade metoder.
- Verka för tvärprofessionell forskning och stödja strukturer för att få fler sjuksköterskor att registreras som doktorander.
- RPO hjärt- och kärlsjukdomar har gjort ett omfattande arbete med att identifiera lämplig lågvärdesvård som kan fasas ut där onödig diagnostik med hjärtultraljud identifierats som ett lämpligt område. Det regionala vårdprogrammet för klaffsjukdomar på viss.nu kommer därför att uppdateras.

## RPO hjärt- och kärlsjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Bättre hälsa och livskvalitet för personer med hjärt-kärlsjukdom i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	<b>Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom</b> Målet är att minska sjukligheten och dödligheten efter hjärtinfarkt och uppnå jämlik vård inom sjukvårdsregionen	Förbättra detektionsgrad och diagnossättningsgrad i primärvården
		Förbättra sekundärpreventiv läkemedelsbehandling
		Strukturerera omhändertagande med årskontroller i primärvården
		Förbättra levnadsvanor med tobaksavvänjning, ökad fysisk aktivitet, förbättra mat- och alkoholvanor
	<b>Utredning och omhändertagande av patienter med kritisk benischemi</b> Målet är att patienter ska diagnostiseras och behandlas i tidigt skede av sjukdomsförloppet för att undvika lidande och amputation	Diagnosticera tidigt och snabbt innan det når avancerat stadium
		Minska tid från misstanke till bekräftad diagnos inom primärvård
		Initiera skyndsamt kontakt med specialistsjukvården vid klinisk misstanke
		Säkerställa handläggning inom vårdförloppets tidskrav
		Förbättra sekundärprevention för att minska komplikationer och hjärt-och kärlhändelser
		Främja multidisciplinär handläggning
	<b>Hjärtsvikt - nyupptäckt</b> Målet är förbättrad livskvalitet, överlevnad samt minskat behov av sjukhusinläggningar	Förkorta tid till diagnos
		Förkorta tid till optimal behandling
		Öka andel patienter som behandlas vid teambaserade hjärtsviktsmottagningar
		Öka andel patienter som erhåller adekvat behandling
		Öka andel patienter som får ett besök hos fysioterapeut
		Öka användningen av kvalitetsregistret Rikssvikt
	<b>Kardiovaskulär prevention</b> Målet är minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom samt njursjukdom via ett väl fungerande primär-och sekundärpreventivt arbete i primärvården	Förbättra struktur för kardiovaskulär prevention
		Öka användning och förbättra e-hälsostöd
		Tillgängliggöra och utveckla fortbildning och kvalitetsutveckling (möjliggöra för personal att delta i utbildningar?)
		Förbättra prognosförbättrande läkemedelsbehandling
		Öka användning av evidensbaserade metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor

## Regionalt programområde hud- och könssjukdomar

Hud- och könssjukdomar omfattar bland annat inflammatoriska hudsjukdomar såsom psoriasis och atopisk dermatit, hudcancer och sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Hudsjukvården består av allt från enklare tillstånd till svåra hudsymtom som kräver samverkan tvärs över expertområden samt avancerad kompetens inom medicin och omvårdnad. Från och med 2024 bedrivs vården av patienter med svåra hudsymtom inom nationell högspecialiserad vård.

### Mål och insatsområden

#### Atopisk dermatit

Atopiskt dermatit är en folksjukdom som förekommer bland 2–10 procent av den vuxna befolkningen och 15–30 procent av barn. Besvären består av intensiv klåda dygnet runt, inte sällan med hudinfektioner som följd. Dessutom förefaller den inflammatoriska processen i huden kunna ge ökad risk för diabetes, hjärtkärlsjukdomar och depression. Kunskapen om atopisk dermatit är begränsad inom en stor del av vården och behöver öka. Regionala insatser behövs också kring gränssnittet mellan primärvård och specialistvård. RPO bidrar i arbetet med kunskapsstöd för primärvården och regionala tillägg angående vårdnivåer. Riktade insatser för ökad registrering i det nationella kvalitetsregistret SwedAD och regelbunden uppföljning av hur nya systemläkemedel används är prioriterade.

### Analysområden

#### Psoriasis

Psoriasis drabbar 2–3 procent av befolkningen och är ofta förenad med samsjuklighet som hjärt- och kärlsjukdom, metabolt syndrom, ledsmärtor och psykisk ohälsa. Vården sker på flera nivåer, vilket försvårar införandet av riktlinjer och vårdförlopp. Det nya vårdförloppet för psoriasis betonar behovet av samverkan mellan primärvård och specialiserad vård inom hud och reumatologi - och reumatologisk specialistvård. Nationella riktlinjer och målnivåer finns, men sjukvårdsregional uppföljning försvåras av bristande data. En gapanalys planeras, liksom insatser för att öka täckningsgraden i PsoReg.

#### Handeksem

Handeksem drabbar ungefär 10 procent av befolkningen. Patienter med handeksem behöver tas om hand snabbt och effektivt för att förebygga utveckling till kroniskt handeksem, vilket kan orsaka lidande och minskad arbetsförmåga. Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologis (SSDV) riktlinjer för systembehandling av handeksem har uppdaterats nyligen. Tillstånd för att bedriva nationell högspecialiserad vård har beslutats, vilket gäller för de svåraste utredningarna efter remiss från specialister i arbets- och miljödermatologi. RPO stödjer regional centralisering av epicutantester, som används för att ta reda på orsaken till ett misstänkt allergiskt kontakteksem. RPO bidrar också i arbetet med att ta fram regionala kunskapsunderlag.

#### Svårläkta sår

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår har tagits fram och det regionala införandearbetet börjar med en gapanalys. Arbetet sker koordinerat med de andra tre vårdförlopp som berör sår i samarbete med RPO endokrina sjukdomar och RPO hjärt- och kärlsjukdomar.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Under året tas initiativ till samverkan mellan stora vårdgivare för att utveckla möjlighet att ta fram viktiga data.
- RPO fortsätter bevaka digital utveckling. Ett exempel är det tidigare projektet teledermatoskopi som nu har implementerats, vilket innebär att primärvården kan

fotografera misstänkta hudförändringar hos en patient och få tillgång till hudläkares erfarenhet på distans

- RPO medverkar också till att primärvårdsrekommendationer på viss.nu uppdateras i enlighet med nationella rekommendationer.
- RPO bidrar vid behov i olika frågor som kan uppstå i arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV).
- RPO hud- och könssjukdomar bistår och bevakar NPO-arbete på områden som basalcancerscancer, gonorré och syfilis, parasitofobi.
- I en rapport på Vården i siffror finns nationella data om patientrapporterade ärenden avseende hud- och könssjukdomar. RPO diskuterar eventuella åtgärder när det gäller regionala data.
- Arbeta med strukturerad vårddokumentation, gemensamma termer i journalen och webbformulär, för att skapa förutsättningar för att hantera data automatiserat.

### RPO hud- och könssjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Patienter med hudsjukdomar och könssjukdomar ska behandlas på bästa möjliga sätt och med minsta möjliga påverkan av livskvalitet och samhälle.	Patienter med atopisk dermatit ska ha goda behandlingsresultat som de är nöjda med och ska följas upp på ett medicinskt säkert sätt	Ökad täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret SwedAD
		Alla vårdenheter ska ha avsatt resurs för registrering i SwedAD
		Följa utveckling av ljusbehandling och systemläkemedel

## Regionalt programområde infektionssjukdomar

En infektion orsakas av ett smittämne som angriper kroppen, såsom en bakterie, ett virus, en parasit eller en svamp. Virus kan orsaka till exempel influensa, covid-19, vattkoppor, hepatit, hiv och TBE-infektion. Bakterier kan bland annat orsaka lunginflammation, urinvägsinfektion, halsfluss, borrelia eller salmonellainfektion. Parasiter kan ge upphov till malaria och maskinfektioner. RPO infektionssjukdomar arbetar för att förebygga och förbättra behandling samt förbättra omvårdnaden av personer som drabbas av infektionssjukdomar.

### Mål och insatsområden

#### Sepsis

Nationellt prioriteras snabbare omhändertagande och diagnostisering av personer som drabbas av sepsis. Detta förväntas leda till att patienter med sepsis får färre komplikationer och kortare vårdtid som följd och eventuellt också förbättrad överlevnad. RPO infektionssjukdomar arbetar tillsammans med RPO akut vård och RPO PIVOT (perioperativ vård, intensivvård och transplantation) med att införa det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för sepsis. Arbetet har resulterat i att sepsislarm har införts på samtliga akutsjukhus i sjukvårdsregionen vilket innebär att patienter med sepsis kan upptäckas och få optimal behandling på ett tidigt stadium. Sjukvårdsregionalt har vissa gap identifierats, bland annat undermålig diagnossättning av sepsis och svårighet att nå relevant patientdata. En omfattande fördjupad analys genomförs av patienter med misstänkt sepsis. En nationell arbetsgrupp för strukturerad vårdinformation i vårdförlopp sepsis, som leds av Region Stockholm, arbetar för att ta fram verktyg som ska underlätta införandet av vårdförloppet.

#### Hepatit C

Patienter med hepatit B- eller C-infektion löper förhöjd risk att utveckla levercirros (skrumplever), leversvikt, levercancer och leverrelaterad död. Världshälsoorganisationen WHO har som mål att till år 2030 eliminera hepatit B och C. En nationell plan för eliminering av hepatit C har utvecklats inom ramen för kunskapsstyrningen. Sjukvårdsregionalt införande av elimineringsplanen för hepatit C pågår tillsammans med Smittskydd Stockholm. Tre regionala samordnare har tillsatts, vilka arbetar strukturerat för att förhindra fortsatt smittspridning.

### Analysområden

#### Minskad antibiotikaresistens

Minskad antibiotikaresistens prioriteras i det nationella arbetet inom Strama, Samverkan mot antibiotikaresistens. Ett arbete som Strama Stockholm också driver kontinuerligt. För specifika antibiotikamål se [www.strama.se](http://www.strama.se). Under året genomförs ett arbete med fokus på jämnt införande av antibiotikaronder vid sjukvårdsregionens akutsjukhus. Möjligheten att använda Infektionsverktyget för strukturerad uppföljning på lokal och regional nivå ska också utvärderas.

#### Terapinätverk Infektion

RPO infektionssjukdomar är delaktigt i Region Stockholms Terapinätverk Infektion. Infektionskliniker inom detta nätverk startade hösten 2023 en arbetsgrupp som ska verka för förenklade rutiner för företagsinitierade studier inom infektionsområdet.

#### Hepatit B

Patienter med hepatit B-infektion löper förhöjd risk att utveckla levercirros (skrumplever),

leversvikt, levercancer och leverrelaterad död. En nationell plan för eliminering av hepatit B utvecklas av NPO infektionssjukdomar och planeras godkännas under 2025 - 2026. Regional gapanalys planeras under 2026.

### Tuberkulos

Tuberkulos är en sjukdom som främst påverkar lungorna, men även andra kroppsdelar. I stora delar av världen är tuberkulos en vanlig infektionssjukdom. Förekomsten i Sverige varierar i relation till antalet asylsökande och migranter som anländer från länder där sjukdomen är utbredd. Resistensen mot de mest effektiva läkemedlen mot tuberkulos ökar. Världshälsoorganisationen (WHO) har antagit en global strategi för eliminering av sjukdomen. Ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp tas fram med målet att förbättra vården och minska ojämlikheter för denna patientgrupp. Vårdförloppet planeras godkännas under 2025 och en regional gapanalys planeras under 2026.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Följa utvecklingen av covid-19 och bidra i arbetet med att ta fram och uppdatera gemensamma riktlinjer för behandling och uppföljning.
- Bidra till nationellt samarbete mellan NPO infektionssjukdomar och NPO medicinsk diagnostik inom jämlik infektionsdiagnostik med fokus på mikrobiologi.
- Bidra med förvaltning och revidering av befintliga kunskapsstöd inom infektionsområdet.
- Verka för möjligheter till regionala samarbeten inom den kliniska infektionsforskningen.
- Nära samarbete med verksamhetscheferna vid infektionsklinikerna i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Parallellt har verksamhetscheferna ett integrerat forum som för fördjupade diskussioner om verksamhetsnära frågor såsom vårdplatser och jourfrågor.
- Bevaka och invänta förslag från NPO infektionssjukdomar och specialistföreningars arbete, som för närvarande diskuterar lågvärdesvård på nationell nivå.

### RPO infektionssjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Att förebygga och förbättra behandlingen av infektionssjukdomar.	Minskad sjukdom och dödlighet för patienter med sepsis.	Tidigare upptäckt och adekvat undersökning, behandling och övervakning av sepsispatienter.
		Korrekt diagnos av sepsis.
		Adekvat uppföljning av sepsispatienter.
	Ingen ska bli allvarligt sjuk eller dö i hepatit C från år 2030	Minskad smittspridning av hepatit C
		Öka antalet diagnostiserade med hepatit C
		Öka andelen patienter som påbörjat DAA-behandling

## Regionalt programområde kirurgi och plastikkirurgi

Kirurgi och plastikkirurgi innefattar olika operativa ingrepp som kan utföras i öppen- eller slutenvård och vara planerade (elektiva) eller akuta. Kirurgisk och plastikkirurgisk vård kan vara aktuellt vid en stor mängd olika sjukdomar och tillstånd, såväl maligna (cancer) som benigna (icke-cancer). Centrala områden är sjukdomar i mag-tarmkanalen, sjukdomar i bröst och hormonproducerande organ, missbildningar och brännskadevård.

### Mål och insatsområden

#### Gallstenssjukdom

Gallsten är mycket vanligt förekommande och ger hos det stora flertalet inga symtom. Gallstenssjukdom handlar om allt från svåra, men ofarliga, övergående smärtanfall till livshotande komplikationer som akut septisk kolangit eller akut gallstenspankreatit. Vanligen behandlas patienterna med laparoskopisk kolecystektomi (galloperation), som är en av de vanligaste operationerna i Sverige. Nästan 3 000 invånare opereras för gallstenssjukdom årligen i Region Stockholm. Ungefär hälften opereras akut och hälften planerat. Akutoperation är något vanligare för män medan planerad operation sker något oftare för kvinnor. Det finns ett nationellt vårdprogram för gallstenssjukdom och en regional gapanalys indikerar att det finns skillnader avseende andel av akut insjuknade patienter som opereras inom initialt vårdtillfälle samt utnyttjandegrad av dagkirurgisk kapacitet. Det finns också svårförklarade skillnader i kostnader och vårdtider mellan olika vårdgivare. Mål har satts upp och arbete pågår i syfte att öka andelen akuta kolecystiter som opereras inom initiala vårdtillfället.

### Analysområden

#### Proktologiska sjukdomar

Proktologiska sjukdomar och tillstånd innefattar åkommor i och kring ändtarmsöppningen. Exempel är hemorroider, analsprickor och fistlar. Detta är mycket vanliga tillstånd i befolkningen och förekommer i alla åldrar. Sjukdomarna kan förekomma isolerat men också vara del av en större sjukdomsbild som till exempel inflammatorisk tarmsjukdom (IBD). Under 2025 introduceras ett nytt nationellt vårdprogram för proktologi via NPO kirurgi och plastikkirurgi. RPO har som målsättning att implementera detta vårdprogram regionalt och samtidigt utveckla och stärka proktologisk vård i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Målsättningen inkluderar förbättrad samverkan med primärvård, förbättrad tillgång till vårdgivare med god kompetens, utvecklad proktologisk vård för IBD-patienter samt utveckling av ett regionalt kompetenscenter med aktiv FoU-verksamhet.

#### Proktologi

Symptom från ändtarm och ändtarmsöppning är vanligt förekommande inom primärvård, specialiserad öppenvård och sjukhusvård. RPO avser analysera dagens vårdvolymer, remitteringsvägar och vårdutbud. RPO planerar också att analysera texter på viss.nu och andra beslutsstöd i samverkan med RPO primärvård. I samverkan med RPO mag-och tarmsjukdomar planeras kartläggning och analys av proktologisk vård för IBD-patienter. RPO avser också att analysera förekomst av kompetenscentrum och hur de utvecklats i andra regioner.

## Prioriterat sakkunnigarbete

- Bevaka hantering av små cystor i bukspottskörteln.
- Bevaka och stödja gen-analys vid kolorektalcancer.
- Bevaka krisberedskap vid sjukvårdsregionens akutsjukhus.
- Verka för ökad patient- och medborgarmedverkan i pågående arbete.
- Verka för utökade kontaktytor mot privata vårdgivare.
- Följa och stödja NPO kirurgi och plastikkirurgi.
- Arbeta för att effektivisera och optimera administrativa uppgifter för kliniker i syfte att korta mottagningsköer.
- Bevaka att utnyttjandegraden avseende användning av tillgängliga operationsrobotar optimeras i syfte att erbjuda tekniken till fler patienter.

## RPO kirurgi och plastikkirurgi samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
	Vid gallstenssjukdom minska behovet av återinläggningar och komplikationer samt använda en minimalinvasiv teknik för snabbare återhämtning för patienten	Patienter med akuta kolecystiter ska opereras inom initiala vårdtillfället
		Patienter med milda gallstensutlöst pankreatit ska opereras inom vårdtillfället
		Patienter med gallstenssjukdom ska peroperativ få kolangiografi utförd
		Patienter med gallstenssjukdom som i övrigt är frisk ska ske genom elektivt inom dagkirurgi. Laparoskopisk teknik ska användas.

## Regionalt programområde kvinnosjukdomar och förlossning

Området kvinnosjukdomar omfattar bland annat cellförändringar i livmoderhalsen, endometrios, aborter och preventivmedelsrådgivning. I förlossningsvård ingår åtgärder såväl före och under som efter en förlossning samt fosterdiagnostik. RPO fokuserar även på de områden där kvinnor har en unik sjukdomsbild.

### Mål och insatsområden

#### Klimakterievård och klimakterierådgivning i hela vårdkedjan

Kvinnor med klimakteriebesvär har svårt att veta var de ska få rådgivning och vård. För att uppnå en mer jämlik och evidensbaserad rådgivning och behandling har ett regionalt kunskapsstöd tagits fram. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm har fått ett budgetuppdrag att utreda vård och behandling för klimakteriet. Implementeringen av det regionala kunskapsstödet kommer att ske när uppdraget är i slutfasen. Det har även tagits fram en gemensam dokumentationsmall som kan bidra till ett standardiserat förlopp samt jämlik rådgivning och behandling.

#### Bristningar i samband med förlossning

Svåra underlivsbristningar i samband med förlossning kan ge långvariga problem med bäckenbotten i form av urin- och avföringsinkontinens, smärtproblematik och problem vid omslutande samlag. Förbättringsarbete har pågått sedan 2016 med mycket positivt resultat. Det behövs dock fortsatt fokus på området för att de goda resultaten ska bibehållas och i förekommande fall fortsätta förbättras. Målet är att andelen svåra bristningar ska minska ytterligare och vara låg på alla regionens kliniker.

### Analysområden

#### Endometrios

En genomlysning av patientens väg genom endometriosvården har genomförts, med särskilt fokus på utbildning, för att tydliggöra behov av samverkan mellan vårdval gynekologi, sjukhus och primärvård.

#### Blödningar

RPO kommer följa och analysera utvecklingen av blödningar efter förlossning i sjukvårdsregionen.

#### Vård efter förlossning

Det saknas kunskap bland nyförlösta om var de kan söka vård för fysiska och psykiska besvär efter förlossning. I intervjuer med kvinnor framkommer uppfattningen att eftervård sträcker sig upp till ett år efter förlossning. Eftervården är inte heller tydligt kopplad till en särskild vårdgivare. RPO behöver i samråd med Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning utreda, analysera och följa upp hur eftervården kan utformas och vårdkedjan tydliggöras, för att bättre möta invånarnas behov. I en nationell gapanalys har det framkommit att Region Stockholm ligger lågt avseende antal eftervårdsbesök, vilket inte helt stämmer med regionens egna registreringar. Insatser behöver göras för att öka besöksregistreringen i det nationella kvalitetsregistret, men också för att öka tydligheten kring vart kvinnor kan vända sig med fysiska och psykiska besvär efter förlossning.

Enligt Graviditetsenkäten upplever patienter otillräcklig delaktighet i beslut som rör förlossning och eftervård. I Region Stockholm anser en lägre andel än riksnittet att vården tillgodosett behovet under graviditet, förlossning och tiden efter förlossning. Delaktigheten är lägre skattad för eftervården än för förlossningsvården, men båda behöver förbättras.

Målet är att kvinnor ska ha bibehållen livskvalitet efter förlossningen, med fokus på tillgänglighet och delaktighet gällande vård för bristningar och psykisk ohälsa. Delmål för eftervård ska tas fram.

## Prioriterat sakkunnigarbete

- Fortsätta bevaka och uppdatera beslutsstöd, riktlinjer och länkar på webbplatsen Kunskapsstöd för vårdgivare.
- Delta som referens i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltningen olika budgetuppdrag inom området kvinnosjukdomar och förlossningsvård. Uppdragen är exempelvis att utreda avtalsform och ersättningsmodell inom graviditetsvårdkedjan och utreda var klimakterievård bäst ska bedrivas.
- Inleda samarbete med RPO barns och ungdomars hälsa och RPO levnadsvanor för att färdigställa och implementera en amningsstrategi som bygger på WHO:s rekommendationer om tio steg som främjar amning.
- Följa arbetet kring det nationella kunskapsstödet om graviditet, förlossning och tiden efter som tagits fram av Socialstyrelsen.
- Verka för att följande åtgärder fasas ut:
  - Förlossningskliniker bör minska oxytocinstimulering under förlossning.
  - Barnmorskemottagningar bör inte ta urinprov rutinmässigt på alla gravida vid besök utan enbart på de med ökad risk för preeklampsi.

## RPO kvinnosjukdomar och förlossnings samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Kunskapsbaserad och jämlik vård på rätt vårdnivå för kvinnor i regionen med kvinnosjukdomar samt inom graviditet och förlossning/eftervård.	<b>Klimakterierådgivning i hela vårdkedjan</b> Kvinnor ska kunna genomgå klimakteriet med bibehållen livskvalitet	Identifiera patienter med behov av klimakterierådgivning och säkerställa att de får behandling på rätt vårdnivå
		Öka andelen kvinnor som får kunskapsbaserad klimakterierådgivning hos primärvården
		Öka andelen kvinnor som får kunskapsbaserad klimakterierådgivning hos barnmorskemottagningar
	<b>Bristningar, blödningar och kejsarsnitt vid förlossningar</b> Öka andelen kvinnor som upplever bibehållen livskvalitet efter förlossning genom en förbättrad eftervård	Minska andelen stora bristningar (grad 3 och 4) i samband med förlossning.
		Minska andelen föderskor som får större blödningar än 1000 ml
		Minska andelen undvikbara kejsarsnitt

## Regionalt programområde levnadsvanor

Hälsorelaterade levnadsvanor har betydelse för nio av de tio vanligaste sjukdomstillstånden som leder till för tidig död. Den som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiv och inte dricker större mängder alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor. Stöd till hälsosamma levnadsvanor kan förbättra såväl patienters hälsa som folkhälsan inklusive jämlikheten i hälsa. Det ger också möjlighet till minskade framtida kostnader för hälso- och sjukvården och samhället som helhet.

Arbetet med att främja hälsa och goda levnadsvanor behöver bedrivas inom många olika sektorer i samhället. Hälso- och sjukvården kan bidra till det och har ett särskilt ansvar att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor på individnivå. De flesta personer, 80 procent enligt SKR:s Hälso- och sjukvårdsbarometer 2023, är också positiva till samtal om levnadsvanor inom hälso- och sjukvården.

## Mål och insatsområden

### Kardiovaskulär prevention i primärvården i samarbete med andra RPO

Hjärt- och kärlsjukdomar utgör den största bidragande faktorn till sjukdomsburden i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Levnadsvanor påverkar både risken att insjukna och sjukdomsprognosen. Därför är förebyggande och behandlande insatser för att förbättra ohälsosamma levnadsvanor viktiga. Arbetet behöver bedrivas av många aktörer och i ett brett perspektiv som spänner över flera diagnoser/sjukdomsområden samt med beaktande av multisjuklighet. RPO levnadsvanor samarbetar med RPO primärvård, RPO hjärt- och kärlsjukdomar, RPO endokrina sjukdomar, RPO njursjukdomar och RPO nervsystemets sjukdomar för att förbättra förutsättningarna för prevention av hjärt- och kärlsjukdom. Hälso- och sjukvården bedriver ett strukturerat arbete med levnadsvanor som utgår från *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor*.

### Ohälsosamma levnadsvanor, prevention och behandling

*Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling* ger vägledning för hur hälso- och sjukvårdens arbete med ohälsosamma levnadsvanor bör ske i det dagliga arbetet. RPO levnadsvanor arbetar tillsammans med andra RPO för att bland annat säkerställa ett systematiskt arbetssätt med att identifiera ohälsosamma levnadsvanor, erbjuda rekommenderat stöd samt följa upp och dokumentera arbetet.

## Analysområden

RPO levnadsvanor en gapanalys om stöd vid nikotinanvändning bland ungdomar i samarbete med RPO barns och ungdomars hälsa. I nästa steg kommer RPO kvinnosjukdomar och förlossning även att medverka i en gapanalys om nikotinanvändning under graviditet.

2023 gjordes en förstudie om hälsoekonomiska effekter av levnadsvanearbete i hälso- och sjukvården, som underlag för att utveckla arbetet med levnadsvanor. Under 2025 - 2026 planerar RPO ta ställning till eventuell fördjupad undersökning som utgår från Socialstyrelsens nya riktlinjer vid ohälsosamma levnadsvanor.

## Prioriterat sakkunnigarbete

Levnadsvanor som prevention och behandling berör de flesta patientgrupperna och bidrar till ökad livskvalitet och bättre fysisk och psykisk hälsa. RPO levnadsvanor fortsätter att samverka och stödja andra RPO kring detta, framför allt med de RPO som arbetar för bredare patientgrupper såsom barn och ungdomar, cancer, primärvård, psykisk hälsa, rehabilitering habilitering försäkringsmedicin, tandvård och äldres hälsa.

RPO levnadsvanor håller i ett nätverk för erfarenhetsutbyte kring forskning och utbildning på grund- och avancerad nivå inom levnadsvanor, som träffas 1–2 gånger per år.

RPO levnadsvanor bidrar till regionala kunskapsstöd för primärvård och specialiserad vård såsom på [viss.nu](http://viss.nu) för Region Stockholm respektive Docpoint för Region Gotland, Kunskapsstöd för vårdgivare, Kloka Listan för Region Stockholm respektive Rek-Lista för Region Gotland. RPO bidrar också i remissvar som gäller olika nationella kunskapsstöd.

RPO bidrar i arbete med att ta fram och revidera Region Stockholms material om levnadsvanor, både för personal och patienter, som finns tillgängliga till exempel på Vårdgivarguiden.

### RPO levnadsvanors samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Det övergripande målet för RPO levnadsvanor är att förbättra hälsan i befolkningen genom att vara ett stöd för arbetet med levnadsvanor i hälso- och sjukvården.	Hälso- och sjukvården bedriver ett strukturerat arbete med levnadsvanor, som utgår från Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor.	Vårdgivare har ett systematiskt arbetssätt för att stödja patienter med ohälsosamma levnadsvanor.
		Rekommenderade åtgärder i vårdprogrammet finns tillgängliga för alla målgrupper.
		Fortbildning och kvalitetsstöd finns tillgängligt för både primärvård och specialiserad vård.
	Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete	Förbättrad struktur för kardiovaskulär prevention
		Ökad användning och förbättring av e-hälsostöd
		Tillgänglig och utvecklad fortbildning och kvalitetsutveckling
		Ökad användning av evidensbaserade metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor

## Regionalt programområde lung- och allergisjukdomar

Lung- och allergisjukdomar innefattar folksjukdomarna astma, KOL, luftvägsallergi och matallergi. Dessutom ingår läkemedelsöverkänslighet, obstruktiv sömnapné och andra andningsrubbningar, interstitiella lungsjukdomar, infektioner i lunga och lungsäck samt uteslutning av cancer. Hälso- och sjukvård av dessa sjukdomar sker både inom öppenvård och slutenvård, såväl akut som planerat.

### Mål och insatsområden

#### Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) ska få tillgång till personcentrerade insatser för att bromsa sjukdomsförloppet, förhindra exacerbationer och förbättra prognosen genom fortsatt införande av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för KOL. Tidig diagnostik, rökstopp, ökad patientdelaktighet och insättande av behandling är viktiga faktorer för att bromsa försämringstakten, motverka komplikationer och öka livskvaliteten. Detta kan genomföras genom interprofessionell samverkan. Diagnosen KOL ställs ofta i primärvården men underdiagnostik och underbehandling är vanligt då symtomen ofta kommer smygande och kan likna andra sjukdomar. RPO har som mål att öka patienternas delaktighet i vård och behandling genom att fler erbjuder patientutbildning, stöd till egenvård (till exempel egenvårdsstöd på 1177.se såsom *Min KOL* och *Trygg med KOL* och [Så kan du må bättre med KOL - 1177](#)) samt tobaksavvänjning.

#### Personcentrerade vårdförloppet IgE-medierad matallergi

Matallergier har ofta stor inverkan på livet och flera studier visar att de kan orsaka försämrad livskvalité. Självdiagnostisering och överdiagnostik är vanligt. Många som upplever sig ha en matallergi har inte någon påvisbar allergi. Det finns behov av att patienten blir rätt diagnostiserad eftersom det annars är vanligt att de utesluter livsmedel i onödan. Det blir särskilt viktigt då vi vet att eliminationskost kan ha flera negativa konsekvenser speciellt för barn och ungdomar. Arbete med att införa ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för IgE-medierad matallergi pågår med fokus på korrekt utredning och diagnostik, behandling, egenvårdsstöd och uppföljning.

### Analysområden

#### Astma hos barn och vuxna

Många personer med astma har dålig kontroll på sin sjukdom. Nationella riktlinjer betonar specificerade kvalitetsindikatorer som bör följas för att förbättra astmakontrollen. De viktigaste kvalitetsindikatorerna är genomförd dynamisk spirometri, astmakontrolltest (ACT), rökanamnes, basal allergiutredning, patientutbildning och tillväxtkontroller för barn vid behandling med inhalationssteroider. Samtliga patienter som får behandling mot astma ska få en skriftlig behandlingsplan och återbesök minst två gånger per år vid okontrollerad astma (ACT <20 p). RPO följer också fortlöpande upp införandet av Läkemedelsverkets nya behandlingsrekommendationer (2023) vid astma.

#### Uppföljning av astma, allergi och KOL i primärvården

Majoriteten av patienter med astma, allergi och KOL omhändertas i primärvården. Med rätt diagnostik, behandling och uppföljning kan dessa patienter uppnå en bättre livskvalité. RPO ska fortsätta stödja kompetensbefräjande åtgärder inom astma, allergi och KOL framför allt inom primärvården. RPO ska också fortlöpande utvärdera och följa upp verksamheten med

kvalitetsindikatorer. Genom interprofessionell samverkan i primärvården kan personcentrerad vård erbjudas i enlighet med nationella riktlinjer och befintliga kunskapsstöd. Patientutbildning med stöd till egenvård behöver optimeras (till exempel egenvårdsstöd på 1177.se såsom [Pollenallergi - 1177](#), [Kvalsterallergi - 1177](#), [Matallergi - 1177](#), [Läkemedel som du andas in genom munnen - 1177](#), [Läkemedel vid astma - 1177](#)). Alla patienter ska också erhålla en skriftlig behandlingsplan. I Region Stockholm har en uppföljning utförts av Akademiskt primärvårdcentrum som visar stor variation i vården. RPO lung- och allergisjukdomar kommer att verka för att variationerna minskar.

### **Personcentrerat vårdförlopp för lungfibros**

Lungfibros är ett tillstånd där delar av lungvävnaden omvandlats till ärrvävnad och som ingår i gruppen interstitiell lungsjukdom. Patienter med lungfibros är i behov av en förbättrad prognos, lindrigare sjukdom över tid och minskad samsjuklighet. RPO lung- och allergisjukdomar kommer att genomföra gapanalyser samt ta fram mål, mått och åtgärder för införande av vårdförloppet i sjukvårdsregionen.

### **Personcentrerat vårdförlopp för obstruktiv sömnapné**

Obstruktiv sömnapné (OSA) orsakas av hinder i de övre luftvägarna och innebär att andningsvägarna täpps till under sömnen, så kallad luftvägskollaps. OSA är vanligt hos personer över 50 år och leder ofta till andningsuppehåll med sömnstörning som följd. RPO lung- och allergisjukdomar kommer att genomföra gapanalyser samt ta fram mål, mått och åtgärder för införande av vårdförloppet i sjukvårdsregionen.

## **Prioriterat sakkunnigarbete**

- Långsiktigt arbete för att säkra adekvat allergibehandling på olika vårdnivåer i samband med aktuella avtalsförändringar i Region Stockholm
- Följa upp och uppdatera aktuella kunskapsstöd för primärvård och på viss.nu.
- Samverkan mellan slutenvård och RPO primärvård och barn för att öka andelen kostnadseffektiva behandlingsmetoder och tillgängligheten till dessa.
- Samverkan med sjukhusen för att säkerställa kompetensförsörjningen inom allergologi och lungmedicin.
- Utveckling av digitala verktyg som stöd för egenvård, diagnostik, behandling och tex med digitala assistenten, ALMA.
- RPO rekommenderar att vården bör sluta göra följande åtgärder:
  - Undvika ge antibiotika till vuxna med akut astmaexacerbation, om det inte finns misstanke om eller verifierad infektion.
  - Undvika singelbehandling med inhalationssteroider hos patienter med upprepade KOL-exacerbationer. Bättre effekt fås om inhalationssteroidbehandling ges i kombination med långverkande bronkdilaterare.
  - Inte utföra bronkdilationstest på patienter med redan diagnostiserad KOL vid rutinmässig kontroll.
  - Inte ge leukotrienreceptorantagonist som periodisk behandling till barn med astma.

## RPO lung- och allergisjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
	Fler personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL, ska få tillgång till personcentrerade insatser för att bromsa sjukdomsförlopp, förhindra exacerbationer och förbättra prognos	Minska nuvarande fel och underdiagnostik vid KOL: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiera fler personer med oupptäckt KOL-diagnos</li> <li>• Öka antal patienter som har gjort en spirometri vid diagnostisering av KOL</li> </ul>
		Fler personer med KOL ska erbjudas behandling som baseras på interprofessionell samverkan.
		Fler personer med KOL ska få sin sjukdoms svårighetsgrad klassificerad enligt GOLD.
		Minska andel personer som röker.
		Öka patienternas delaktighet i vård och behandling. Öka andelen patienter med KOL som deltar i patientutbildning, typ KOL-skola.
	Att öka livskvaliteten hos patienter med misstänkt IgE medierad matallergi	Barn och vuxna med misstänkt IgE-medierad matallergi skall få korrekt utredning och diagnostik
		Barn och vuxna med verifierad IgE-medierad matallergi skall få korrekt behandling
		Barn och vuxna med verifierad IgE-medierad matallergi skall få adekvat uppföljning

## Regionalt programområde mag- och tarmsjukdomar

Mag- och tarmsjukdomar innefattar både folksjukdomar och mindre vanliga diagnoser, och kan drabba individer i alla åldrar. Sjukdomarna behandlas både inom primärvård och specialistsjukvård. De sjukdomstillstånd som inkluderas i RPO mag- och tarmsjukdomar är till exempel inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), Irritable Bowl Syndrome (IBS) och Levercirros.

### Mål och insatsområden

#### Inflammatorisk tarmsjukdom

Inflammatorisk tarmsjukdom, IBD, omfattar diagnoserna Crohns sjukdom, ulcerös kolit och oklassificerad inflammatorisk tarmsjukdom. IBD förekommer hos knappt en procent av befolkningen och debuterar oftast mellan 15 och 35 års ålder. Det är viktigt att få en tidig diagnos för adekvat behandling och tät monitorering. Detta för att förbättra livskvaliteten och minska komplikationsrisken till exempel fatigue, smärta, järnbrist, undernäring, fistlar och påse på magen. Vid långvarig inflammationen finns det en ökad risk för cancerutveckling i tjocktarmen. RPO driver arbetet med att implementera vårdförloppet och vårdprogrammet med berörda verksamheter. Risk för undernäring är ett av RPO:s prioriterade områden som drivs tillsammans med andra RPO.

### Analysområden

Levercirros kan utvecklas efter en kronisk cellskada. De vanligaste orsakerna till cirros i Sverige är alkoholrelaterad leversjukdom, kronisk virushepatit, autoimmun leversjukdom, ospecifik cirros och icke-alkoholorsakad fettlevversjukdom (NAFLD). Det finns ett nationellt vårdprogram för patienter med levercirros med mål att förbättra livskvalitet och överlevnad genom att standardisera diagnostik, behandling och uppföljning i hela landet. RPO har påbörjat en regional gapanalys tillsammans med berörda verksamheter och satt mål som ska bidra till sjukvårdsregional implementering.

Endoskopi utgör en grundsten inom diagnostik och behandling av mag- och tarmsjukdomar. Detta är avgörande för tidig upptäckt och effektiv hantering av tillstånd som inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och andra gastrointestinala sjukdomar. Genom användning av endoskopi kan läkare noggrant undersöka mag-tarmkanalen för att identifiera inflammation, blödningar, eller andra patologiska förändringar, vilket möjliggör snabb och riktad intervention. Detta är essentiellt för att kunna erbjuda patienter med mag- och tarmsjukdomar en tidig diagnos och individualiserad behandling, vilket är i linje med RPO:s mål om rätt diagnos, behandling och rehabilitering i rätt tid. Under året kommer fokus ligga på att förbättra styrningen av och kvaliteten på endoskopiska procedurer.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Uppdatera regionala rekommendationer inom mag- och tarmsjukdomar på viss.nu i syfte att förbättra samarbetet mellan primärvård och specialistvård.
- Se över behovet av att lyfta lokala kunskapsstöd, så kallade riktlinjer, och där bred konsensus finnstillgängliggöra dem sjukvårdsregionalt.
- Fortsätta samverka med RPO kirurgi och plastikkirurgi inom gemensamma områden såsom IBD.

- Analysera och bevaka kostnadseffektivt användande av biologiska läkemedel samt följsamhet till riktlinjer, i samarbete med Läkemedelskommitténs expertgrupp.
- Bidra och delta i arbeten som prioriteras av nationella programområden.
- Analysera förutsättningar för klinisk forskning och utbildning.
- Följa kloka kliniska val enligt Svensk Gastroenterologisk förenings rekommendation:
  - Avstå i normalfallet från behandling med 5-ASA vid Crohns sjukdom.
  - Undvik att utföra gastroskopi vid dyspepsi hos personer under 50 år utan alarmsymtom.
  - Undvik att utföra koloskopi vid förmodad eller känd IBS hos personer under 50 år utan alarmsymtom.
  - Avsluta HCC surveillance vid Child C eller annan allvarlig komorbiditet,
  - Undvik gastroskopi för varixdiagnostik om primärprofylax med betablockad redan är insatt.
- Fokusera på samordnad dokumentation i pilot-projekt *Ensa & Rensa* med mål att få ut kvalitetsindikatorer från alla enheter inom sjukvårdsregionen.
- Fortsatt arbete med intervention och arbete med elastografi på patienter med misstanke om levercirros och avgöra vilken vårdnivå som bär ansvar, primärvård eller specialistvård.

### RPO mag- och tarmsjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Alla patienter i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland med mag- och tarmsjukdomar får rätt diagnos, behandling och rehabilitering i rätt tid.	Öka andelen IBD patienter som snabbt uppnår och bibehåller remission	Patienter med IBD inom sjukvårdsregionen ska skattas för sin inflammation på ett mer enhetligt sätt.
		Verka för ett kostnadseffektivt nyttjande av läkemedel
		Patienter med IBD inom sjukvårdsregionen ska skattas för funktionsnedsättning på ett mer enhetligt sätt.
		Säkerställ kompetens för sjuksköterskor utifrån vårdförloppet
		Patienten upplever en ökad delaktighet och tilltro till sin egen förmåga att hantera vården av sin sjukdom.

## Regionalt programområde medicinsk diagnostik

Det krävs ofta undersökningar av exempelvis patientens blod, inre organ och fysiologiska processer i kroppen för att kunna utesluta/påvisa sjukdom eller ställa en diagnos och välja rätt behandling. Området medicinsk diagnostik omfattar såväl laboratoriemedicinska analyser av blod och vävnader som radiologiska och fysiologiska metoder för avbildning och funktionsmätning.

### Analysområden

#### Översyn av beställningsmönster avseende ekokardiografier samt NT-proBNP och dess relevans för patienten

RPO medicinsk diagnostik har identifierat samtidig beställning av ekokardiografi och NT-proBNP som frekvent återkommande diagnostiska undersökningar för patienter med klaffproblematik. Översynen genomförs i samarbete med RPO primärvård och RPO hjärt- och kärlsjukdomar inom ramen för utfasning av lågvårdevård. Syftet är att bedöma den kliniska relevansen av dessa undersökningar för patienterna.

### Prioriterat sakkunnigarbete

RPO medicinsk diagnostik bidrar genom nationellt samarbete med sakkunskap och stödjer övriga RPO i arbetet med utfasning av lågvårdevård. Bland annat vid införande och uppdatering av regionala riktlinjer, vårdprogram och kunskapsstöd. RPO bevakar och följer också utvecklingen inom det diagnostiska området, vilket även stärker FoUU-arbetet.

- Bidra med utbildningsinsatser inom ramen för utfasning av lågvårdevård, där även bland annat beställningsmönster och trender kartläggs.
- Initiera samarbeten med RPO rörelseorganens sjukdomar och RPO primärvård kring primärvårdsremisser för MR-undersökningar som krävs innan konsultation.
- Tillgängliggöra kontaktvägar för det radiologiska respektive laboratoriemedicinska området på viss.nu.
- Driva frågor om kvalitetssäkring, bland annat:
  - Initiera processen för kalibrering av utrustning vid Dexa-undersökningar för bentäthet.
  - Standardisering av svar vid ekokardiografiska undersökningar.
  - Standardisering av nomenklatur för mikrobiologiska undersökningar.
  - Initiera/leda arbetet för utveckling av ett regiongemensamt kodverk för bild- och funktionsundersökningar.
- Bidra till att tillgängliggöra relevant hälsodata inom medicinsk diagnostik för att stärka FoUU-arbetet.
- Initiera utveckling av hållbara kompetensförsörjningsstrategier för bristyrken, såsom röntgensjuksköterskor.
- Bevaka och aktivt bidra till det nationella arbetet med blodprodukter, i nära samverkan med och som stöd till NPO medicinsk diagnostik.

## Regionalt programområde nervsystemets sjukdomar

Nervsystemets sjukdomar drabbar det centrala och/eller perifera nervsystemet och omfattar till exempel epilepsi (EP), stroke, migrän, Parkinsons sjukdom, multipel skleros (MS), polyneuropati och amyotrofisk lateral skleros (ALS). Programområdet berör även patienter som drabbas av smärta.

### Mål och insatsområden

#### Stroke och TIA

Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet Stroke och TIA – tidiga insatser och vård har införts för att minska sjuklighet och död i förtid av stroke eller TIA (transitorisk ischemisk attack) samt för att säkerställa att rätt vård ges i rätt tid och på rätt plats. Under 2025–2026 fortsätter arbetet med att säkerställa övergångar mellan olika aktörer i vårdkedjan för patienter med stroke och TIA. Andra viktiga områden som ingår i vårdförloppet är att förebygga ny stroke, följa upp tillståndet efter stroke samt att tillgodose rehabiliteringsbehov efter stroke. Införandet av vårdförloppet sker i samarbete med RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin och RPO primärvård.

#### Kardiovaskulär prevention

För att minska sjuklighet och död i förtid av hjärt- och kärlsjukdom sker samarbete kring kardiovaskulär prevention med RPO primärvård, RPO hjärt- och kärlsjukdomar, RPO njursjukdomar, RPO endokrina sjukdomar och RPO levnadsvanor samt med läkemedelskommitténs relevanta expertgrupper. Arbetet fokuserar bland annat på läkemedelsbehandling, fortbildning och identifikation av ohälsosamma levnadsvanor.

#### Delirium (akut förvirring)

Delirium är ett vanligt förekommande tillstånd hos patienter i slutenvården. Ett brett samarbete i nätverket för vådsakkunniga inom kunskapsstyrningen har initierats för att förbättra omvårdnaden genom ett multiprofessionellt omhändertagande samt för att införa screeningskalor och vårdplaner.

### Analysområden

#### Epilepsi

Epilepsi är den vanligaste allvarliga neurologiska sjukdomen vilken kräver regelbunden läkemedelsbehandling och sjukvårdskontakt. Epilepsivården i Sverige är ojäm och delvis ojämlik. Ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för patienter med epilepsi ska införas i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Detta arbete påbörjas med en regional gapanalys under 2025.

#### Smärta

Smärta är en av de vanligaste orsakerna till besök i primärvården. Långvarig smärta utgör tillsammans med psykisk ohälsa de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning, och ofta finns samsjuklighet mellan diagnoserna. Ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för patienter med långvarig smärta hos vuxna har tagits fram och RPO har format en multiprofessionell lokal arbetsgrupp för Stockholm för att stödja införandet av vårdförloppet.

Opioider är smärtlindrande substanser med morfinliknande verkningsmekanismer som kan leda till ett beroende eller biverkningar. De ska användas när de är indicerade, men förskrivs även till patienter där risker överstiger nyttan. Stockholm har bildat en arbetsgrupp inom smärta som arbetar

för att minska läkemedelsproblematik vid opioidbehandling, bland annat genom förbättrade uppföljningsrutiner och utveckling av digitala stödfunktioner vid opioidförskrivning.

### **Migrän**

Migrän är den största diagnosgruppen inom vårdområde neurologi och kräver omfattande resurser inom den öppna neurologiska vården. Nationella riktlinjer för behandling vid migrän har tagits fram och införs under 2025–2026.

### **Prioriterat sakkunnigarbete**

- Genom ett etablerat verksamhetschefsforum arbeta för att stärka samverkan mellan akutsjukhusens slutenvård och öppenvård samt med den öppna specialiserade neurologisjukvården i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Syftet är att patienter med nervsystemets sjukdomar ska få rätt vårdnivå i rätt tid. I detta forum berörs också en del frågor relaterade till vårdval neurologi.
- RPO nervsystemets sjukdomar har regelbundna dialogmöten med patientföreningarna inom Neurogruppen för samarbete kring gemensamma frågor.
- Ett regiongemensamt samarbete kring kompetensfrågor för sjuksköterskor inom neurosjukvården har initierats. RPO nervsystemets sjukdomar verkar för ett ökat antal specialistsjuksköterskor inom neurologi i Region Stockholm genom att tydliggöra framtida kompetensbehov.
- RPO nervsystemets sjukdomar uppmanar vården att avstå från omotiverade diagnostiska undersökningar vid redan kända diagnoser, samt att undvika insättning av opioider vid långvarig, icke-malign smärta.
- Nationellt kommer personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ALS (amyotrofisk lateralskleros) och NPH (normaltryckshydrocephalus) att tas fram. RPO nervsystemets sjukdomar bidrar i detta arbete bland annat under remissversioner.

## RPO nervsystemets sjukdomar samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Stärka patientens hela omhändertagande från insjuknande, via diagnostik och eventuell akutvård, behandling till den ibland livslånga uppföljningen samt med en god rehabilitering.	<b>Stroke och TIA</b> Minskad sjuklighet och död i förtid av stroke eller TIA genom personcentrerad och sammanhållen rätt vård i rätt tid och på rätt plats.	Öka andelen reperfusionsbehandlingar för patienter med ischemisk stroke, förkorta tid till behandling samt minska variation mellan olika sjukhus.
		Öka andelen patienter som kommer till strokeenhet som första vårdnivå samt förbättra vården på strokeenhet.
		Förbättra rutinerna för rehabilitering vid strokeenhet. Upprätta personcentrerad rehabiliteringsplan.
		Säkerställa att alla patienter med stroke eller TIA erhåller strukturerad uppföljning kontinuerligt
	<b>Kardiovaskulär prevention</b> Minskad sjuklighet och död i förtid av hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården	Förbättrad struktur för kardiovaskulär prevention
		Ökad användning och förbättring av e-hälsostöd
		Tillgänglig och utvecklad fortbildning och kvalitetsutveckling
		Förbättrad prognosförbättrande läkemedelsbehandling
		Ökad användning av evidensbaserade metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor
	<b>Delirium</b> Minska lidande och död, samt optimera hälsa och välbefinnande hos patienter med sjukdomar och skador i nervsystemet	Patienter med sjukdomar och skador i nervsystemet får vård av sjuksköterskor med specifik neurokompetens
		Patienter med delirium eller risk för att utveckla delirium i slutenvården identifieras och diagnosticeras
		Ökad insättning av preventiva åtgärder och behandlingsåtgärder mot delirium inom neurologisk och neurokirurgisk slutenvård
		Förbättrad informationsöverföring avseende identifierat delirium och insatta åtgärder mellan vårdnivåer och vårdgivare

## Regionalt programområde njursjukdomar

Kronisk njursjukdom är vanligt och förekommer ofta hos personer med diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdom men kan orsakas av en mängd bakomliggande sjukdomar och akuta tillstånd i njurarna. Kronisk njursjukdom kan leda till njursvikt med behov av dialys eller njurtransplantation och medför även ökad risk att utveckla hjärt- och kärlsjukdom. RPO njursjukdomar har som övergripande mål att förbättra hälsa och livskvalitet för personer med njursjukdom i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.

### Mål och insatsområden

#### Prevention och behandling av kronisk njursjukdom

Patienter med kronisk njursjukdom riskerar att försämrats över tid i njurfunktion och att utveckla allvarliga komplikationer. Behandlingen syftar till att bromsa upp försämringstakten för att undvika eller skjuta upp behov av dialys och transplantation samt motverka komplikationer. Många patienter är omedvetna om sin sjukdom eftersom de inte har några märkbara symtom. Det är därför svårt att tidigt kunna upptäcka kronisk njursjukdom som är ett dolt och allvarligt folkhälsoproblem. Inom primärvården har underdiagnostik och underbehandling varit vanligt men förbättring sker nu år för år. Ett nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom har tagits fram och RPO njursjukdomar driver arbetet med att implementera detta sjukvårdsregionalt.

#### Kardiovaskulär prevention i primärvården

Kardiovaskulär prevention omfattar insatser med läkemedel och förändrade levnadsvanor som även minskar risken för kronisk njursjukdom. I primärvården, där en stor del av patienterna behandlas, är det fördelaktigt att preventionsarbete för dessa sjukdomar sker integrerat. Idag får många patienter inte tillgång till de insatser som behövs och det finns omotiverade regionala skillnader. RPO primärvård, RPO hjärt- och kärlsjukdomar, RPO endokrinologi, RPO nervsystemets sjukdomar, RPO njursjukdomar och RPO levnadsvanor samarbetar i detta insatsområde, som delvis överlappar insatsområde prevention och behandling vid kronisk njursjukdom. Målet är att minska sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom samt att göra vården inom sjukvårdsregionen mer jämlik och effektiv.

#### Avancerad kronisk njursjukdom och njurersättande behandling (dialys och njurtransplantation)

För patienter med avancerad kronisk njursjukdom behöver den njurmedicinska vården optimeras genom att förbereda för dialys och transplantation på bästa sätt. Ett viktigt mål är att alla patienter som gagnas av njurtransplantation ska bli transplanterade i rätt tid och utan lång väntetid. Detta eftersom njurtransplantation för de flesta patienter med behov av njurersättande behandling har bäst effekt på hälsa och hälsorelaterad livskvalitet. RPO njursjukdomar driver insatser för att dialysbehandlingen i sjukvårdsregionen ska hålla god medicinsk kvalitet och ge möjlighet för patienter att leva ett aktivt liv med god hälsa och livskvalitet. En insats är att uppmuntra och utbilda så många som möjligt till att sköta sin dialysbehandling självständigt, då det bidrar till både dialyskvalitet och ökad egenmakt. Hur väl dessa mål uppnås varierar både regionalt och över tid, och det finns förbättringspotential.

### Analysområden

Bedömning av remisser är en central del i samarbetet mellan primärvård och specialiserad njurmedicinsk vård. RPO initierar ett arbete för att analysera kriterier för kallelse till nybesök till njurmottagning och kartlägga eventuella regionala skillnader.

RPO kommer att initiera en kartläggning av omvårdnadsrutiner inom den njurmedicinska specialiserade vården för att få överblick över regionala skillnader, stötta evidensbaserade arbetssätt och identifiera gap där omvårdnadsforskning behövs.

## Prioriterat sakkunnigarbete

- Delta i uppdatering av vårdprogram för kronisk njursjukdom och säkerställa aktuella kunskapsstöd för primärvård på viss.nu.
- Bidra till nationell utveckling av kunskapsstöd som har relevans för patienter med kronisk njursjukdom genom att bevaka och besvara remisser.
- Uppmärksamma vården på att minska omotiverad provtagning, såsom frekvent rutinmässig kontroll av P-PTH, S-25-OH-vitamin D och sediment samt kontroll av urinodling i avsaknad av UVI-symtom.
- Bidra med expertis i nationella arbetsgrupper (NAG) kring njurmedicinska frågor. Aktuellt är NAG njurtransplantation med levande givare och kommande är NAG egenvård vid dialys.
- Verkar för att stärka sjukvårdsregional fortbildning och förbättringsarbete inom ämnesområdet. Dels genom att stötta utbildningsinsatser i samarbete med njurmedicinska expertrådet, dels genom samarbete med Akademiskt primärvårdscentrum.

## RPO njursjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Förbättra hälsa och livskvalitet för personer med njursjukdom i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	<b>Prevention och behandling av kronisk njursjukdom (CDK)</b> Minskad sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom för patienter med kronisk njursjukdom.	Ökad medvetenhet och kunskap om CKD som en folksjukdom.
		Korrekt läkemedelsbehandling vid CKD.
		Förbättrade levnadsvanor med rökavvänjning, ökad fysisk aktivitet, förbättrad kost, minskat saltintag, undvika riskbruk av alkohol genom fler bedömningar av levnadsvanor och evidensbaserat stöd för förändring.
	Minskad förlust av njurfunktion och minskade symtom och komplikationer hos patienter med kronisk njursjukdom.	Förbättra övergången för njursjuka barn från barn- till vuxensjukvård.
		Förbättrad struktur för kardiovaskulär prevention
		Ökad användning och förbättring av e-hälsostöd
	<b>Kardiovaskulär prevention i primärvården</b> Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården. (Detta utgör mål och insatser som förankrats gemensamt i RPO primärvård, RPO hjärt- och kärlsjukdomar, RPO endokrina sjukdomar, RPO njursjukdomar, RPO nervsystemets sjukdomar och RPO levnadsvanor)	Tillgänglig och utvecklad fortbildning och kvalitetsutveckling
		Förbättrad prognosförbättrande läkemedelsbehandling
		Ökad användning av evidensbaserade metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor
	<b>Avancerad kronisk njursjukdom och njurersättande behandling (dialys och njurtransplantation):</b> Val och genomförande av njurersättande behandling för att uppnå optimal grad av hälsa, egenvård och upplevd hälsorelaterad livskvalitet samt eftersträva kostnadseffektivitet.	Ökad andel patienter som transplanteras utan föregående dialysbehandling (både avliden och levande njurdonator).
		Ökat antal njurtransplanterade vuxna och barn som har en levande njurdonator
		Bibehållen hög andel patienter som har fått en strukturerad, personcentrerad förberedelse för dialys.
		Ökad andel dialyspatienter som sköter behandlingen självständigt.
		Ökad andel hemodialyspatienter som får dialysbehandling med adekvat frekvens och tidsomfattning.
		Ökad andel dialyspatienter som har en långvarigt fungerande access för dialysbehandling.
		Ökad andel bloddialyspatienter som har en dialysaccess i form av fistel eller graft i stället för kärlkateter.
		Ökat fokus på patientrapporterad hälsorelaterad livskvalitet, optimal funktion och välbefinnande.
		Förbättrad kardiovaskulär prevention

## Regionalt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation (PIVOT)

Programområdet arbetar för patienter som vårdas före, under och efter en operation, svårt sjuka patienter i behov av intensivvård, personer som genomgår en transplantation samt individer som är aktuella för donation. Patienterna finns i alla åldersgrupper med skiftande allvarlighetsgrad i sjukdomskaraktär.

### Analysområden

#### Den unga till äldre sköra patienten som ska opereras.

Den demografiska utvecklingen visar att fram till år 2035 kommer antalet personer över 85 år att öka, vilket innebär att flera äldre sköra patienter kommer behöva opereras. Detta innebär en ökad risk för perioperativ morbiditet och mortalitet. Denna risk gäller också för yngre sköra patienter som ska genomgå en operation. Frågan har också lyfts om specifika grupper av yngre patienter (till exempel <6år) ska sövas och genomgå operation utan tillgång till sjukhusets resurser. Samarbete kommer ske med RPO öron- näs- och halssjukdomar utifrån inrapporterade fall. Inventering av pågående forskning som finns inom området perioperativ vård av den sköra patienten ska kompletteras. RPO:s roll blir att sammanställa de initiativ och fungerande processer som finns för sköra patienter som ska opereras och strukturera det som med fördel kan spridas inom regionen via RPO.

### Prioriterat sakkunnigarbete

Under 2025–2026 ser RPO PIVOT över sina arbetssätt och analysområden inför kommande arbete.

#### Lågvärdevård / Kloka kliniska val

Inventera och prioritera ibland identifierad lågvärdevård på de olika sjukhusen.

Sprida identifierad och möjlig utfasbar lågvärdevård inom RPO:s område. Genom RPO möjliggörs att kloka förslag/initiativ enkelt och samlat kan delas mellan sjukhusen.

**Donation:** Organdonation räddar liv och ökar livskvaliteten för patienter som behöver transplantation av något eller några organ. Behovet av transplantation överstiger tillgången till organ. Inom donation och transplantation finns väletablerade organisationer som driver områden framåt bland annat genom utbildning av intensivvårdspersonal, utvecklingsarbeten och forskning. Rapportering och analys av resultat sker regelbundet i befintliga strukturer. Socialstyrelsens kommer presentera en nationell handlingsplan, på regeringens uppdrag, för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med donation av organ och vävnader för transplantation. Ett antal förändringar kommer att föreslås på regional nivå. Analys och implementering av förslag kommer att hanteras inom RPO Pivot. Organdonation och transplantation förutsätter nationell samverkan varför ökat samarbete med nationell arbetsgrupp (NAG) donation är önskvärt.

**Transplantation:** Transplantationsverksamheten som enbart delvis ligger inom NHV-uppdraget är känsligt för störningar på grund av att den har delats upp mellan flera olika centra. En ytterligare centralisering är angeläget för att över tid upprätthålla stabil kirurgisk kompetens där många av de mer komplexa ingreppen är av sällankaraktär, till exempel barnnjurtransplantationer och pankreastransplantation. NPO PIVOT är en möjlig aktör för att driva på det NHV-arbete för transplantationsområdet som nu är pausat på obestämd tid.

**Expertgrupp medicinska gaser:** Denna expertgrupp ska fungera som en samordnande och rådgivande funktion inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland för att säkerställa säkerhet, kvalitet och efterlevnad av gällande regelverk. Till exempel MDR (EU:s medicintekniska förordning) gällande medicinska gasanläggningar och gasflaskhantering. Gruppen ska stödja vårdgivare, fastighetsförvaltare, lokala gaskommittéer och upphandlingsavdelningar med expertis och vägledning.

## Regionalt programområde primärvård

Primärvård omfattar öppenvård som inte kräver den sekundära vårdens resurser, oavsett sjukdomar eller patientgrupper. Många invånare får alla sina vårdbehov tillgodosedda i primärvården. Det gäller merparten av de som har någon av de vanliga kroniska folksjukdomarna eller andra hälsoproblem, inklusive de mest förekommande tillstånden avseende psykisk ohälsa. För flera är den ett led i en vårdprocess med många inblandade aktörer från både vård och omsorg. Då flertalet invånare har sin första vårdkontakt inom primärvården är prevention och tidig upptäckt av sjukdom viktiga uppgifter för primärvården.

## Mål och insatsområden

RPO primärvård fokuserar huvudsakligen på att arbeta med fyra områden som omfattar en stor del av patienterna i primärvården och där det finns stora förbättrings- och utvecklingspotentialer.

### Psykisk ohälsa

Patienter med psykisk ohälsa är en betydande grupp inom primärvården där det finns ett stort behov av samverkan mellan olika professioner. Patientgruppen och vårdens aktörer har mycket att vinna på ett utökat och förbättrat samarbete mellan primärvård och sekundärvård. I och med primärvårdens bredd kan patienter med psykisk ohälsa ha allt från enklare livssituationsbekymmer till allvarlig självmordsbenägenhet. Det ställs därför mycket höga krav på effektiva, primärvårdsanpassade processer och välfungerande samverkan. Mer evidensbaserad behandling och en mer primärvårdsanpassad struktur kring hanteringen kan därmed få stora positiva effekter för såväl patienter som vården och samhället i stort.

### Sköra äldre

Sköra, äldre patienter kräver, utöver omfattande akut- och slutenvård, stor uppmärksamhet från flertalet av primärvårdens professioner liksom insatser från kommunens aktörer, vilket medför behov av god samverkan. Denna grupp har ett stort mått av mångsjuklighet vilket ofta kräver svåra prioriteringar och en personcentrerad vård med ibland medvetna avsteg från gängse rekommendationer och vårdprogram. Det faktum att antalet äldre kommer att öka mycket kraftigt under de närmaste åren medför ökande krav på vårdens förmåga till personcentrering och helhetssyn.

### Förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom

Kardiovaskulär sjukdom är fortfarande den vanligaste dödsorsaken i befolkningen, även om insjuknandet minskat tydligt i och med bättre läkemedelsbehandling och ändrade levnadsvanor. Huvuddelen av den kardiovaskulära preventionen sker i primärvården. Det innefattar stöd till hälsosamma levnadsvanor och medicinsk behandling vid högt blodtryck, diabetes, förmaksflimmer, hjärtsvikt, njursvikt, perifer artärsjukdom och sekundärprevention efter akuta koronara syndrom och stroke. Det finns ett stort intresse av att förbättra det samordnade omhändertagandet av dessa patienter som ofta har en samsjuklighet. Kardiovaskulär prevention behöver därför utgå från en helhetssyn på individen och med en tydlig struktur för riskvärdering och åtgärder. Berörda RPO har samordnat sig och enats om gemensamma mål- och insatsplaner inom området.

### Över- och underdiagnostik

I det nationella systemet för kunskapsstyrning och i de nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är målsättningen en god och jämlik vård. Specifika vårdprogram och standardiserade vårdförlopp måste dock alltid prövas utifrån patientens samlade hälsotillstånd,

såsom samsjuklighet, behandling med många läkemedel samtidigt, samt utgå från patientens önskemål. Varje diagnostisk process innefattar risker för såväl över- som underdiagnostik och RPO primärvård samverkar med övriga sakkunniggrupper i flera initiativ för att motverka detta. Det kan till exempel röra sig om att fel patientgrupper utreds utan tillräcklig patientnytta eller att de diagnostiska metoderna i sig har för stor felmarginal.

## Analysområden

RPO primärvård tar varje år fram en primärvårdsrapport som utgör både verksamhetsberättelse för det gångna året och verksamhetsplan för det kommande. Primärvårdsrapport 2025 lyfter fram resultat från arbeten inom områden där det finns betydande utvecklingspotential till nytta för patienterna: psykisk hälsa, sköra äldre, hjärt- och kärlprevention samt över- och underdiagnostik. Ett systematiskt arbete som oftast sker i nära samverkan med vårdens verksamheter och övriga RPO. Rapporten lyfter också fram vårdinsatser inom primärvården som bör upphöra eller minska i omfattning, så kallad lågvärdevård. [De årliga primärvårdsrapporterna finns att ladda ned på Vårdgivarguiden.](#)

## Prioriterat sakkunnigarbete

RPO primärvård arbetar för att stärka primärvårdens roll i sjukvårdssystemet för att uppnå en mer jämlik, digitaliserad och tillgänglig vård. RPO primärvård bistår med stöd för prioritering av utbildnings- och utvecklingsinsatser som berör primärvården och som initieras från andra RPO samt deltar aktivt i införandet av kommande personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som berör primärvården. RPO primärvård agerar därutöver som ett brett sakkunnigstöd kring frågor som rör primärvården till hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. RPO har bland annat tagit fram en lista som beskriver de vårdöverflyttningar till primärvården som sker, som ett underlag för diskussioner om resurstilldelning och horisontella prioriteringar.

RPO primärvård uppmärksammar vården på följande:

- Fortsatt minska röntgenundersökningar vid tidigt upptäckt höft- och knäledsartros.
- Minska antalet omotiverade cystoskopier vid upprepade urinvägsinfektioner.
- Fortsatt fasa ut olämplig läkemedelsbehandling till äldre samt beroendeframkallande och icke evidensbaserade behandlingar till patienter med långvariga smärt- och utmattningstillstånd.
- Att evidensen för hostmedicin är svag och förskrivningen bör minska, framför allt till barn yngre än sex år.
- Att då kateter sätts ska en tydlig indikation och avvecklingsplan finnas som kan kommuniceras mellan vårdgivare

## RPO primärvårds samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
<p>RPO Primärvård skall verka för att befolkningen i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland erbjuds en kvalitetssäkrad, teambaserad, digifysisk, god och nära vård efter behov oavsett sjukdomar, ålder eller patientgrupp.</p> <p>Detta omfattar all medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.</p>	<b>Psykisk hälsa</b> Bättre evidensbaserat och patientcentrerat omhändertagande av patienten inom första linjens psykiatri	Ökad användning av evidensbaserade metoder för behandling av psykisk sjukdom i primärvården
		Bättre omhändertagande av patienter med mild till måttlig psykisk ohälsa genom förstärkt samverkan mellan primär- och sekundärvård
		Ökad tillgänglighet till tidig bedömning av psykisk ohälsa med rätt kompetens
	<b>Sköra äldre</b> Möjliggöra ett optimalt omhändertagande genom tydlig vägledning avseende att identifiera de mest effektiva och nödvändiga insatserna	Patientnära omhändertagande med kontinuitet
		Bättre helhetssyn på läkemedelsbehandling av sköra äldre
		Proaktivt arbetssätt för att upptäcka och erbjuda rätt vård till sköra individer
		Stärkt samverkan mellan kommun och region i enlighet med <i>Handlingsplan för god och nära vård och omsorg</i>
	<b>Kardiovaskulär prevention</b> Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården	Förbättrad struktur för kardiovaskulär prevention
		Ökad användning och förbättring av e-hälsostöd
		Tillgänglig och utvecklad fortbildning och kvalitetsutveckling
		Förbättrad prognosförbättrande läkemedelsbehandling
		Ökad användning av evidensbaserade och resurseffektiva metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor
	<b>Över- och underdiagnostik</b> Specifika vårdprogram prövas i den kliniska situationen i mötet med patienten, såväl utifrån samsjuklighet och polyfarmaci som utifrån individens behov och önskemål.	Strukturerat arbete där resurser aktivt flyttas från överdiagnostiserade grupper till att proaktivt arbeta för att motverka underdiagnostik i andra grupper

## Regionalt programområde psykisk hälsa

Alla har en psykisk hälsa som varierar. Det handlar om känslor, tankar och förmåga att klara utmaningar i livet. Den psykiska hälsan både påverkar och påverkas av den somatiska hälsan.

Psykisk hälsa, i meningen psykiskt välbefinnande, är inte en motpol till psykisk ohälsa. Det är fullt möjligt att vara diagnosticerad med ett allvarligt psykiatriskt tillstånd och samtidigt uppleva ett psykiskt välbefinnande. Programområde psykisk hälsa inkluderar allt från främjande och förebyggande insatser till högspecialiserad vård för psykiatriska tillstånd, och är angeläget för både regioner och kommuner.

## Mål och insatsområden

### Adhd

Adhd innebär ett ihållande mönster av ouppmärksamhet och/eller överaktivitet och impulsivitet. Antalet invånare som söker utredning och vård för detta har ökat markant under lång tid. Personer som diagnostiseras med adhd har stor variation i sin funktionsnivå och samsjuklighet är vanligt. Vid svår allvarlighetsgrad finns ofta behov av vård och stöd under många år. Risken för problem med skolgång och svårigheter att få och behålla ett arbete kan vara förhöjd, vilket i sin tur ökar risken för skadligt bruk och kriminalitet.

Nya nationella riktlinjer för adhd flyttar fokus från utredning till stöd och behandling och omfattar insatser inom både regional och kommunal verksamhet. Att stärka samverkansformer är därför centralt, liksom att etablera en regional samsyn kring vilken grad av funktionsnedsättning som motiverar insatser från hälso- och sjukvården. Det är viktigt att sjukvårdens resurser prioriteras utifrån patienters behov, och att kunskapsbaserat stöd ges också av andra aktörer. Uppdaterat regionalt kunskapsstöd för alla aktörer är således en grundläggande uppgift för RPO psykisk hälsa, i samverkan med RPO primärvård och RPO barn och ungdomars hälsa.

### Självskadebeteende

Att skada sig själv som ett sätt att hantera svåra känslor är ett beteende som ökar på ett oroande sätt, särskilt hos tonårsflickor. I det nationella vårdförloppet för självskadebeteende tydliggörs behovet av rätt bemötande, riktad behandling, samordning och kontinuitet för en personcentrerad och god vård. Det regionala kunskapsstödet har uppdaterats för att stärka verksamheterna i detta och i samverkan med RPO akut vård planeras utbildningsinsatser för personal i akutverksamheterna. Arbetet med förbättrad dokumentation kommer intensifieras för att vårdens förbättringar ska kunna följas på ett systematiskt sätt.

### Schizofreni

Schizofreni tillhör en av de tio mest funktionshindrande sjukdomarna i västvärlden med en hög överdödlighet i patientgruppen trots goda behandlingsmöjligheter. I sjukvårdsregion Stockholm-Gotland pågår införande av det nationella vårdförloppet för schizofreni, bland annat genom implementering av *Psykosguiden*, ett digitalt stöd till ökad delaktighet i vården. I samverkan med RPO levnadsvanor fortsätter utvecklingen av insatser kring fysisk aktivitet för psykospatienter. Arbeta pågår också med att skapa former för uppföljning av vårdens kvalitet.

### Beroende

Befolkningens konsumtion av alkohol, narkotika och tobak är en av de tio vanligaste orsakerna till sjukdom och tidig död. Största delen av detta uppskattas vara relaterad till individer med utvecklad beroendeproblematik, en grupp som också ofta har en samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd. Samtidigt är beroende en riskfaktor som det finns stora möjligheter att förebygga och behandla. RPO psykisk hälsa stödjer införandet av det nationella vård- och insatsprogrammet för

missbruk och beroende. Kunskapsstöd och rutiner för att identifiera riskbruk och erbjuda insatser inom såväl primärvård som specialistvård har uppdaterats. Genom det nationella kvalitetsregistret *Bättre beroendevård* finns goda förutsättningar för att följa upp i vilken utsträckning den specialiserade beroendevårdens insatser leder till förbättringar för patienterna.

## Analysområden

### Ätstörningar

Ätstörningar är vanliga och potentiellt allvarliga tillstånd som drabbar både barn och vuxna, oavsett kön och etnicitet. En ätstörning innebär en komplicerad relation till mat, kroppen eller vikten och den kan få fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser. Antalet invånare som söker vård för olika typer av ätstörning har ökat sedan covid-19-pandemin och vården ser olika ut i olika delar av sjukvårdsregionen. Socialstyrelsen har för första gången tagit fram nationella riktlinjer för området och ett vård- och insatsprogram kommer under 2026. I en gemensam serie av workshops har RPO psykisk hälsa och PRO barn och ungdomars hälsa konstaterat ett behov av fördjupad gapanalys.

### Autism

Autism är en funktionsnedsättning som påverkar sättet att tänka, vara och kommunicera med andra människor. Ofta finns stora svårigheter med samspel och begränsade och upprepade mönster i beteenden, intressen och aktiviteter. Samsjuklighet, framför allt med depressions- och ångesttillstånd, är vanligt och det föreligger en ökad risk för suicid. Förekomsten av autismdiagnoser ökar och är högre bland barn och ungdomar i Stockholms län än i övriga Europa. Nya riktlinjer från Socialstyrelsen förutsätter samverkan mellan primärvården, den specialiserade hälso- och sjukvården, habiliteringen och kommunala verksamheter. Ett nationellt vård- och insatsprogram för autism kommer att bli klart under 2026 och RPO psykisk hälsa avser att initiera en gapanalys i samverkan med RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

### Depression

Personer som drabbas av depression är stora patientgrupper både i primärvård och specialiserad psykiatri. Införandet av det nationella vårdförloppet för mild till måttlig depression hos vuxna fortsätter i samverkan med RPO primärvård. Något som förutsätter att konsultationsmodeller mellan primärvård och specialistpsykiatri upparbetas.

### Insatser i tidigt skede

De senaste åren har stora satsningar gjorts för en mer jämlik och tillgänglig vård för psykisk ohälsa inom primärvården i Region Stockholm, särskilt när det gäller barn och unga. RPO psykisk hälsa har bidragit till att analyser av vad detta fått för effekter har genomförts, i samarbete med RPO primärvård och RPO barns och ungdomars hälsa. RPO kommer följa att slutsatserna beaktas i fortsatt planering av vården. Det är också angeläget att öka kunskapen om vilka tidiga insatser för utsatta grupper som har störst effekt och att sprida kunskap om dessa.

## Prioriterat sakkunnigarbete

- För att sprida kunskapsbaserad vård behöver innehållet om psykisk hälsa i [kunskapsstodforvardgivate.se](https://www.kunskapsstodforvardgivate.se) uppdateras och fortsatt förvaltas på ett hållbart sätt. Ambitionen är att utvidga innehållet till att också erbjuda kunskapsstöd för vård av barn och unga.

- Arbete kommer att initieras kring de gap som identifierats när det gäller omhändertagande på somatisk barnakut efter suicidriskförsök. Arbetet sker i samverkan med RPO barns och ungdomars hälsa.
- Expertgrupp Psykisk hälsa i läkemedelskommittén rekommenderar inte bensodiazepiner och kommer fortsätta följa upp att förskrivningen hos vårdgivarna minskar.
- För att kunna fullfölja RPO psykisk hälsas kärnuppdrag inrättas en regional arbetsgrupp med fokus på datakvalitet och utfall av vården. Arbetsgruppens uppdrag innebär bland annat att arbeta för en sjukvårdsregional samsyn kring val av skattningsskalor för mätning av utfall.
- RPO psykisk hälsa arbetar långsiktigt med att skapa strukturer och samarbetsformer mellan olika aktörer, men även att avgränsa och prioritera arbetet i programområdet.

## RPO psykisk hälsas samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
<p>Ökad livskvalitet för patienter och närstående</p> <p>Hög tillgänglighet och kvalitet i vård och stöd</p>	<b>Insatsområde adhd</b> Invånare med adhd får bättre stöd till en fungerade vardag genom att vården flyttar fokus från adhd-utredning till adekvat stöd och behandling för patienter i alla åldrar.	Ökad tillgänglighet till vård för de med störst behov
		Fler patienter som söker vård för adhd ska få tillgång till tidiga insatser
		Fler patienter får tillgång till personcentrerad vård med kombinationer av olika insatser
		Fler patienter erhåller en sammanhållen vårdkedja genom olika aktörer och professioner
	<b>Insatsområde självskadebeteende</b> Patienter med självskada får ökad funktionsförmåga och livskvalitet	Ökad identifiering av patienter med självskadebeteende och ökad korrekt registrering (med kod Z91.5B, alt X60-X84/Y10-Y34)
		Fler patienter erbjuds rätt bemötande och stöd kring självskadebeteende på alla vårdnivåer
		Fler patienter erbjuds rätt vård på rätt vårdnivå, särskilt de med komplexa behov
		Fler patienter erbjuds sammanhållen vård och samverkan vid flera vårdgivare
	<b>Schizofreni</b> Lindra symtom och öka funktion hos patienter som lever med schizofrenidiagnos	Ökad tillgång till evidensbaserade vård- och stödinsatser för målgruppen genom att införa vårdförlopp schizofreni och följa upp vårdgivarnas följsamhet till detta
	Fördjupad samverkan för förbättrad tillgänglighet vid psykisk ohälsa, oberoende av vårdnivå	Utveckling av kunskapsstöd på kunskapsstodforvardgivare.se
		Kortare tid till vård- och stödsamordnare
	Öka självständighet och delaktighet i samhället	Ökad andel som erhållit psykopedagogiska insatser och/eller familjeintervention
		Ökad delaktighet i vården för patient och närstående, bl a genom digitalt stöd i 1177 Stöd och behandling
	Förebygga fysisk ohälsa	Ökad tillgång till aktiviteter i vården som innebär fysisk aktivitet

		Minskad andel patienter med skadligt substansbruk under första året
	Förhindra återinsjuknande	Ökad följsamhet till farmakologisk behandling
		Ökad andel patienter som erhåller krisintervention
	<b>Insatsområde beroende</b> Lindra symtom och öka funktion hos patienter med beroende. Fördjupad samverkan för förbättrad tillgänglighet vid psykisk ohälsa, oberoende av vårdnivå	Ökad tillgång till evidensbaserade vård- och stödinsatser för målgruppen
	Förhindra återinsjuknande	Öka andel patienter med diagnos alkoholberoende som får återfalls-förebyggande läkemedelsbehandling
	Verksamhetsutveckling som bygger på analys av data	Fördjupat arbete med kvalitetsregistret <i>Bättre beroendevård</i>

# Regionalt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Programområdet arbetar för individer med medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning och därmed ingår alla åldrar, flera diagnosgrupper och vårdnivåer. Övergripande syfte är att skapa god hälsa och goda villkor för ett självständigt liv och aktivt deltagande i samhället för individer med medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning.

## Mål och insatsområden

### Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

Patienter inom de flesta sjukdomsgrupper kan ha behov av rehabilitering och sjukskrivning som en integrerad del i sin vård och behandling. Nationellt har generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete kopplat till klinisk verksamhet tagits fram. Klinisk implementering av modellen är påbörjad där en mall för rehabiliteringsplan är föreslagen. RPO följer utvecklingen genom att följa rehabiliteringsplaner inom psykiatri, primärvård och geriatrik.

### Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering

Stroke debuterar med akuta neurologiska symtom som ofta övergår i långvariga funktionsnedsättningar med behov vård och rehabilitering under längre tid, ofta livet ut. Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet Stroke TIA – fortsatt vård och rehabilitering, som omfattar personer över 18 år, lägger tonvikt på säker utskrivning, fortsatt rehabilitering och strukturerad uppföljning. RPO stödjer, i samarbete med RPO nervsystemet och strokerådet, implementering av vårdförloppet där det bland annat finns regionala standarder för remisser från sjukhus till neuroteam och till primärvårdsläkare. Webbformulär för patientversionen av post-stroke checklista har lanserats. RPO följer förbättringsarbetet genom ADL-beroende 3 månader efter stroke och rehabiliteringsplaner hos patienter med stroke.

## Analysområden

### Traumatisk hjärnskada

Traumatisk hjärnskada kan drabba människor i alla åldrar och är en av de främsta orsakerna till sjukdom och död hos unga. Det finns ett nationellt, personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för traumatisk hjärnskada. En arbetsgrupp har bildats där arbete med regional gapanalys har påbörjats. I gruppen finns representanter från RPO akutvård, RPO nervsystemets sjukdomar, RPO barn och ungas hälsa och RPO kirurgi. Även RPO äldres hälsa har bjudits in. Inledningsvis fokuseras arbetet på den del av vårdförloppet som gäller lätt traumatisk hjärnskada för personer i alla åldrar.

### Adhd och autism - nationella riktlinjer

Det finns stora variationer i vård och behandling av patienter med adhd och autism. En regional gapanalys som genomförts av regional arbetsgrupp (RAG) adhd har tidigare visat stora brister i exempelvis tidiga insatser, uppföljning och sammanhållen vård. RPO kommer i samarbete med övriga berörda RPO främja implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.

### Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för unga med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning

Övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård är ofta problematisk för unga med omfattande funktionsnedsättning. Samordning av insatser vid övergången behöver förbättras och kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal om målgruppen behöver öka. En nationell vägledning som beskriver framgångsfaktorer och förutsättningar för en god och säker övergång har publicerats 2024. RPO

planerar att bilda en arbetsgrupp tillsammans med övriga berörda RPO, för att arbeta med gapanalys och åtgärdsförslag.

## Prioriterat sakkunnigarbete

- Ett regionalt kunskapsstöd ska tas fram för behandling av spasticitet efter stroke, hjärnskada eller andra medfödda och förvärvade skador i det centrala nervsystemet. Arbetet sker i en regional arbetsgrupp inom ramen för RPO och i samråd med RPO nervsystemets sjukdomar
- RPO arbetar med implementering av nationellt vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor i verksamheter som ofta möter individer med funktionsnedsättning.
- En pilotverksamhet i primärvården, där fyra vårdcentraler har uppdraget *Samordnat medicinskt omhändertagande) för vuxna med omfattande funktionsnedsättning*, pågår i Region Stockholm. RPO deltar i planering och genomförande av fortbildning via Akademiskt primärvårdscentrum.
- Expertgrupp försäkringsmedicin är ett samordnande och rådgivande expertorgan för försäkringsmedicinska frågeställningar med huvuduppdrag att ge rekommendationer, stödja utbildningsinsatser och delta i utvecklingsarbete inom kunskapsområdet. Ordförande i expertgruppen är ledamot i RPO. Exempel på pågående arbete är implementering av rollen som läkare med uppdrag inom klinisk försäkringsmedicin och analys av aktivitetsförmågeutredningar inom primärvårdsrehabilitering.
- Inom ramen för att identifiera lågvärdevård arbetar RPO för att rekommendationer från expertgruppen i försäkringsmedicin följs avseende förstadagsintyg.

## RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Skapa god hälsa och goda villkor för ett självständigt liv och aktivt deltagande i samhället för individer med medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning.	<b>Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete</b> Patienter får en optimal funktionsförmåga och kan så långt som möjligt återgå till livet som det var före sjukdom eller skada, alternativt anpassar sig till ett nytt sätt att leva med en förändrad funktionsförmåga.	Fler patienters rehabiliteringsbehov bedöms i rätt tid, av rätt kompetens och tar hänsyn till hela livssituationen.
		Fler patienter med behov av rehabilitering och/eller försäkringsmedicinska insatser får en plan för rehabilitering inkluderande egenvård, och uppföljning.
		Fler patienter med komplexa behov får sina rehabilitering- och försäkringsmedicinska åtgärder med tillhörande uppföljning samordnade
	<b>Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering</b> Patienter med Stroke/TIA återfår och behåller maximal möjlig funktionsförmåga och har lägst möjliga risk för återinsjuknande.	Fler patienter med stroke/TIA får en säker vårdövergång vid utskrivning från slutenvård/sjukhus. Relevant och nödvändig information förs vidare till mottagande enhet.
		Fler patienter med stroke/TIA får ett utskrivningsmeddelande eller ett motsvarande dokument med information som liknar en dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt) när patienten lämnar inneliggande vård.
		Ökat antal patientinriktade rehabiliteringsplaner för personer som drabbats av stroke. Fler patienter med stroke känner till och har tillgång till sina rehabiliteringsplaner
		Fler patienter med stroke får uppföljande bedömning av rehabiliteringsbehov och individanpassad rehabilitering oavsett boendeform.
		Öka antal strukturerade uppföljningar efter stroke och TIA

## Regionalt programområde reumatiska sjukdomar

Det finns omkring 80 olika reumatiska sjukdomar. Dels inflammatoriska led- och ryggsjukdomar såsom reumatoid artrit och ankyloserande spondylit, dels inflammatoriska systemsjukdomar såsom jättecellsarterit (GCA), myosit och systemisk skleros. Utöver läkemedelsbehandling är förebyggande och rehabiliterande åtgärder av stor betydelse för att minska lidande, öka livskvaliteten och öka patienternas möjligheter att delta i samhällslivet.

### Mål och insatsområden

#### Nydebuterad och etablerad reumatoid artrit

Patienter med reumatoid artrit (RA), som är en kronisk sjukdom, utgör den största patientgruppen inom den specialiserade reumatologiska vården. För att alla patienter med RA ska få tillgång till vård och behandling enligt befintliga riktlinjer i alla faser av sjukdomen har två personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tagits fram, ett för nydebuterad RA och ett för etablerad RA. För patienter med RA är det viktigt att snabbt nå låg eller ingen sjukdomsaktivitet och att sedan bibehålla detta över tid. Detta för att minska bestående funktionsnedsättning, smärta och öka livskvaliteten. RPO fortsätter säkerställa följsamhet till vårdförloppen i samverkan med RPO primärvård samt i dialog med RPO nervsystemets sjukdomar för att förbättra omhändertagandet av patienter med långvarig smärta.

### Analysområden

Jättecellsarterit GCA är en svårställd diagnos. Det vanligaste symtomet är en, för personen, ny typ av huvudvärk orsakad av att blodkärl i skallen är akut inflammerade. Patienterna riskerar att förlora sin syn om inte korrekt diagnos ställs och behandling ges snabbt. Samtidigt kan behandlingen i sig ge svåra biverkningar varför överdiagnostik behöver minimeras. RPO driver arbetet med att implementera det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för Jättecellsarterit GCA. Målet med vårdförloppet är att minska tiden till insatt behandling och minska andelen patienter som får långsiktiga sjukdoms- eller behandlingsrelaterade komplikationer. Inom Region Stockholm är målsättningen att så många patienter som möjligt initialt ska omhändertas i så kallad fast-track-verksamhet vilken innebär att patienter med misstänkt jättecellsarterit GCA kommer för snar reumatologisk bedömning och ultraljudsdiagnostik.

Uppföljning och utvärdering pågår av den specialiserade reumatologiska rehabiliteringsverksamheten lokaliserad på Danderyds sjukhus. RPO bidrar med att sprida kunskap om verksamheten till remitterande enheter.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Följa arbetet med patientutbildningar för personer med reumatisk sjukdom som tas fram av NPO reumatiska sjukdomar, samt implementera. Följa upp och utvärdera detta stöd i sjukvårdsregionen när det finns tillgängligt i tjänsten 1177 Stöd och behandling.
- Analysera täckningsgrad och användande av Svensk Reumatologis kvalitetsregister (SRQ) och vid behov identifiera tänkbara åtgärder med utgångspunkt i de fastställda vårdförlopp som berör patienter med reumatiska sjukdomar.
- Klinisk forskning och utbildning:
  - Verka för att en gemensam digital lösning ska finnas tillgänglig på reumatologiska specialistenheter för att matcha patienter mot pågående kliniska studier.

Målsättningen bör vara att alla patienter, oavsett vilken enhet de tillhör, ska kunna bli erbjudna att delta i forskningsprojekt.

- Stötta planering av fristående kurs i systemsjukdomar för omvårdnadspersonal/hälsoprofessionerna. Arbeta för att befintlig kurs inom ledsjukdomar riktad till hälsoprofessionerna återkommer regelbundet.
- Stödja implementeringen av precisionsmedicin inom reumatologi (det vill säga rätt diagnos, rätt patient, i rätt tid).
  - Inom Vinnovaprojektet *Framtidens reumatologi*, sker bland annat samarbete mellan Reumatologi Karolinska Universitetssjukhuset, Centrum för Reumatologi och Akademiskt primärvårdcentrum för gemensam forskning och framtida implementering av tidig diagnos och behandling vid RA.
- RPO samarbetar nära Läkemedelskommitténs expertråd för smärta och reumatiska sjukdomar. Bland annat förs dialog om nya läkemedel, biosimilarer (läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läkemedel, det så kallade referensläkemedlet), förskrivning av NSAID och opioder. Rekommendationer samordnas också med Svensk reumatologisk förenings riktlinjer för läkemedelsbehandling vid reumatologiska sjukdomar.
- Kompetensförsörjning
  - Verka för ökat antal specialistsjuksköterskor inom reumatologi i Region Stockholm genom att tydliggöra framtida kompetensbehov.
  - Verka för ökat antal ST-tjänster inom reumatologi i Region Stockholm genom att ta fram underlag som illustrerar framtida kompetensbehov.
- Öka samarbetet med primärvården bland annat:
  - Kring patienters samsjuklighet, exempelvis osteoporos och hjärt- och kärlsjukdomar.
  - Säkerställa aktuella kunskapsstöd för primärvård på viss.nu.
- I ovanstående arbete beaktar RPO reumatologi följande perspektiv:
  - Följer utvecklingen av och delar erfarenheter med olika digitala lösningar som syftar till att förbättra och effektivisera omhändertagandet av patienter med reumatisk sjukdom
  - Konkretiserar vad Nära vård betyder för patienter med reumatisk sjukdom.
  - Bevakar pågående nationellt samarbete kring kloka kliniska val mellan NPO reumatiska sjukdomar, Svensk Reumatologisk Förening och Socialstyrelsen. Följer upp och analyserar deras rekommendationer samt stödjer regional implementering.
    - Till exempel verkar för att inte upprepa MR-undersökningar av sakroilikaleder eller rygg på patienter med säkerställd axial spondylartrit i syfte att utvärdera behandlingseffekt.

## RPO reumatiska sjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Övergripande mål för RPO reumatiska sjukdomar är att alla patienter med reumatisk sjukdom i Region Stockholm och Region Gotland får rätt diagnos, behandling och rehabilitering i rätt tid.	<b>Reumatoid artrit, del 1 (RA nydebuterad)</b> Målet är att patienterna ska få diagnos och behandling tidigt, nå och bibehålla remission i sjukdomen och därmed minska risken för bestående funktionsnedsättning.  Patienternas delaktighet ska öka och evidensbaserad rehabilitering anpassad för patienten ska erbjudas.	Mer än 55 procent av patienter med RA nå remission (DAS28<2,6) inom 12 mån från diagnos
		Öka andelen patienter som uppger VAS smärta <20 vid 12 mån
		Öka andelen patienter som genomgått hjärt- och kärlscreening under första året från diagnos
		Säkerställa att tillgång till utbildning erbjuds patienterna.
	<b>Reumatoid artrit, etablerad (RA etablerad)</b> Minska risken för funktionsnedsättning och komplikationer av reumatoid artrit	Öka andel patienter som genomgår kardiovaskulär screening
		Förbättra uppföljningen av nyinsatt DMARD behandling
		Tydliggör reumatologiska kompetenskrav för hälsoprofessioner i olika delar inom vårdförloppet
		Erbjuda strukturerad teamrehabilitering utifrån behov
		Säkerställa aktivt ställningstagande till rehabiliterande åtgärder för patienter med HAQ > 1 eller VAS smärta > 40
		Öka användningen av evidensbaserade metoder för att stödja hälsosamma levnadsvanor
		Erbjuda strukturerad uppföljning före, under och efter graviditet

## Regionalt programområde rörelseorganens sjukdomar

Rörelseorganens sjukdomar är ett samlingsnamn för vissa skador och sjukdomar i skelett, leder och muskler som drabbar vuxna och barn. Övergripande mål är att bota eller nå en acceptabel funktions- och smärtsituation för patienten genom att stärka hela omhändertagandet från insjuknande till rehabilitering och ibland livslång uppföljning, via diagnostik, omvårdnad, eventuell akutvård.

### Mål och insatsområden

#### Höftledsartros som behandlas med proteskirurgi

För en del patienter som har ihållande besvär av artros i höftleden med belastnings- och rörelsekorrelerad smärta, funktionsnedsättning och påverkan på livskvaliteten kan det bli aktuellt med proteskirurgi. Vårdförloppet för höftledsartros - proteskirurgi inleds när patienten remitteras till ortopedisk enhet för ställningstagande till proteskirurgi och avslutas efter genomförd postoperativ rehabilitering. De sjukvårdsregionala övergripande målen är att patienter ska få höftproteskirurgi i rätt tid och på rätt indikation utifrån behov. I detta ingår att skapa en personcentrerad, evidensbaserad och välorganiserad vård samt att främja patientens och närståendes delaktighet. Syftet är att förbättra hälsorelaterad livskvalitet efter proteskirurgi och efterföljande rehabilitering. Målen följs genom indikatorer som mäter patientrapporterade resultat, processtider och kvalitetsresultat.

#### Ländryggsbesvär hos vuxna

Ländryggsbesvär medför lidande för individen och är en av de vanligaste orsakerna till besök inom primärvården. RPO rörelseorganens sjukdomar har påbörjat arbetet med att införa det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för ländryggsbesvär hos vuxna inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland i samarbete med andra berörda RPO. Målet är en ökad hälsorelaterad livskvalitet för patienter med ländryggsbesvär genom minskade besvär och/eller förbättrad förmåga att hantera eventuella kvarvarande besvär. En gapanalys visar bland annat att allt för stor andel patienter får sin första bedömning hos läkare utan att det finns behov av sjukskrivning eller receptbelagda läkemedel. Patienten bör i första hand få en klinisk bedömning av legitimerad fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat. Patienter med risk för långvarig smärta screenas i mycket liten omfattning för biopsykosociala riskfaktorer med Örebro musculoskeletal pain screening questionnaire (ÖMPSQ).

#### Höftledsartros och knäledsartros som behandlas i primärvård

Höftledsartros förekommer hos cirka 10 procent och knäledsartros hos cirka 14 procent av befolkningen över 45 år. Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet höftledsartros - primärvård har stora likheter med vårdförloppet för knäledsartros, därför har det sjukvårdsregionala arbetet med att införa dem integrerats. Vårdförloppen införs för att patienter ska nå en acceptabel funktions- och smärtsituation eller remitteras för ortopedisk bedömning. Mål är att patienter ska få diagnos tidigare i sjukdomsförloppet och att fler ska få grundbehandling. Grundbehandlingen omfattar patientutbildning och individuellt anpassad träning samt vid behov stöd för viktnedgång. Insatser och åtgärder är implementerade och återstår att följas upp.

### Analysområden

**Tumbasartros** är artros i leden mellan tummens mellanhandsben och handledsben. Det finns ett nationellt vårdprogram för tumbasartros som RPO rörelseorganens sjukdomar ska arbeta med att

införa i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Nästa steg är att utforma mål och insatsplaner utefter gapanalysen som visar skillnader i operationsmetoder samt avsaknad av artrosskola.

**Distal radiusfraktur** (handledsfraktur) är den vanligaste frakturen som behandlas på en akutmottagning. Det finns ett nationellt vårdprogram för distal radiusfraktur hos vuxna som är under revidering. RPO inväntar ändringarna och återupptar analys och uppföljningsarbete efter det.

#### Läkemedel

Förskrivningsmönster av opioider vid artros samt vid ländryggsbesvär analyseras och eventuella gap i förskrivningen mellan olika vårdenheter kommer att följas.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Arbeta för att köerna för höft- och knäledsproteser ska försvinna inom den egenägda vården i sjukvårdsregionen.
- Bilda multidisciplinära grupper som inkluderar patientrepresentation och som arbetar med befintliga vårdförlopp för rörelseorganens sjukdomar. Grupperna ska ta fram aktivitetsplaner för analys och uppföljning samt planera arbete med att införa vårdförlopp.
- Bidra till, följa och bevaka nationell utveckling av nya kunskapsstöd samt säkerställa aktuella kunskapsstöd bland annat för primärvård på viss.nu och på kunskapsstöd för vårdgivare.
- Samarbete med andra RPO genom bland annat medverkan i bedömningar, remissförfrågningar och implementering av vårdförlopp. Till exempel vårdförlopp för osteoporos och vårdförlopp för långvarig smärta hos vuxna.
- Bistå sjukvårdsregionens ledamot i nationellt programområde rörelseorganens sjukdomar samt Region Stockholms kansli för nationell högspecialiserad vård i att ta fram förslag på sakkunniga experter för nominering till Socialstyrelsens sakkunniggrupper.
- Uppmärksamma lågvärdevård, exempelvis följa transfusionsriktlinjer, inte förskriva opioider vid artros och ländryggsbesvär och inte ge steroidinjektion i höft vid artros. RPO påtalar vikten av att sluta göra/minska/fasa ut åtgärder, exempelvis inte artroskopi vid artros/degenerativ meniskskada, inte röntgen vid det första diagnostillfället för artros och inte utföra ligamentplastik vid tumbaskirurgi.
- Arbeta för en sammanhållen vårdkedja vid höftfrakturer genom samverkan prehospitalt mellan akutsjukvård, geriatrik och primärvård.

## RPO rörelseorganens samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
God och jämlik vård av sjukdomstillstånd i rörelseorganens sjukdomar	Patienter med höftleds- och knäledsartros ska ha mindre smärta, bättre funktion och bättre livskvalitet genom god, jämlik, kunskapsbaserad, kostnadseffektiv och individanpassad vård	Patienter får rätt vård i rätt tid
		Patienter utreds, behandlas och omhändertas i enlighet med nationella riktlinjer
		Ökad kunskap om höftledsartros bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal
		Förbättrad hälsorelaterad livskvalitet för patienter med höftledsartros genom information och patientutbildningar
		Läkemedelsbehandling mot artrossmärta ska följa Kloka listans rekommendationer
	Patienter får höft- och knäproteskirurgi i rätt tid utifrån individens behov och på rätt indikation	Patienter får rätt vård i rätt tid (behandling inom vårdgarantin). Gemensamt projekt för att köer ska försvinna inom den egenägda vården
		Nöjda, välinformerade och delaktiga patienter
		Minskad risk för oönskade händelser relaterade till operation
		Förbättrad upplevd hälsorelaterad livskvalitet efter operation
		Läkemedelsbehandling mot postoperativ smärta ska följa Kloka listans rekommendationer
	Ökad hälsorelaterad livskvalitet för patienter med ländryggsbesvär genom minskade besvär och/eller förbättrad förmåga att hantera eventuella kvarvarande besvär	Fler patienter med behov av multimodala insatser får detta genom samverkan mellan primärvårdsrehab, vårdcentraler inklusive de psykosociala teamen.
		Öka andelen patienter som får en första bedömning av fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat.
		Öka andel patienter som tidigt screenas med ÖMPSQ och vid behov får multimodalt omhändertagande
		Öka andel patienter som fått en rehabiliteringsplan.
		Öka andel patienter som upplever att de fått god information från vården.
		Uppnå ökad andel patienter som får rätt behandling (icke-farmakologisk och farmakologisk) samt får uppföljning av effekten.

## Regionalt programområde tandvård

Inom tandvård erbjuds både barn och vuxna åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan. Målet för tandvården är en god munhälsa där stor vikt läggs på förebyggande behandlingsåtgärder och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

### Mål och insatsområden

#### Införande av nationella riktlinjer för tandvård

Två områden är prioriterade vid implementering av nationella riktlinjer för tandvården:

- Undersökningsintervall för personer med låg risk för dålig munhälsa.
- Rökstopp vid planerade dentoalveolära operationer (käkkirurgiska ingrepp).

Områdena har identifierats utifrån en gapanalys. De indikatorer som kommer att följas sammanfaller med Socialstyrelsens planerade analys och uppföljning.

#### God och jämlik tandregleringsvård för barn och unga

Många tandläkare saknar klinisk erfarenhet av interceptiv tandreglering (insatser som utförs innan det permanenta bettet är etablerat) vilket kan leda till att barnpatienter inte kan erbjudas en jämlik vård. RPO tandvård har tagit fram ett kunskapsstöd med behandlingsrekommendationer för interceptiv tandreglering. Fortsatt arbete sker för att främja en god och jämlik tandvård för barn och unga genom att stödja implementeringen av behandlingsrekommendationerna.

#### Jämlik tandvård och förbättrad munhälsa för sköra äldre

Fler äldre behåller sina egna tänder allt längre upp i åldrarna. Sköra äldre riskerar dock en försämrad eller dålig munhälsa, vilket kan påverka livskvaliteten. Tandvården samt vård- och omsorgspersonal behöver därför ökad kunskap om omhändertagande av dessa patienter för att möta framtida behov och skapa förutsättningar för god munhälsa och god livskvalitet. RPO tandvård har i detta område behov av att samverka med RPO äldres hälsa och RPO primärvård samt med Akademiskt centrum för äldretandvård (ACT) vid Karolinska Institutet.

### Analysområden

Under året inventera behovet och identifiera möjliga analysområden för vidare arbete.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Följa utvecklingen av nationella kunskapsstöd som genomförs av nationellt programområde (NPO) tandvård inför sjukvårdsregional implementering.
- Bistå i arbetet med att införa personcentrerade vårdförlopp för karies samt vägledning för registrering och gradering av dentala erosioner.

## RPO tandvårds samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Skapa förutsättningar för en tillgänglig och jämlik tandvård med särskilt fokus på förebyggande insatser för att förbättra munhälsan för invånarna.	God och jämlik tandregleringsvård för barn och unga	Ökad jämlikhet inom tandregleringsvården genom implementering av regionala behandlingsrekommendationer för interceptiv tandreglering
	God munhälsa och livskvalitet för sköra äldre	Stärka kunskapen hos tandvårdspersonal och vård- och omsorgspersonal gällande äldres munhälsa
	Implementering av nationella riktlinjer för tandvård med mål att bidra till en jämlik tandvård och munhälsa för invånare i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	Ökad kunskap kring nationella riktlinjer inom tandvården genom fortsatta seminarier om dessa
		Ökad kännedom hos tandvårdspersonal gällande vård som inte bör göras inom tandvården

## Regionalt programområde urinvägssjukdomar

Urinvägssjukdomar omfattar sjukdomar som drabbar njurar, urinledare, urinblåsa, urinrör, testiklar, sädesledare, prostata och penis. Exempel på urinvägssjukdomar är njursten, godartad prostataförstoring, urinvägsinfektion och urininkontinens samt dessa organs cancersjukdomar.

### Mål och insatsområden

#### Kateterbehandling

Kvarliggande urinkateter är en vanlig orsak till vårdrelaterade urinvägsinfektioner (VUVI) och en riskfaktor för utveckling av antibiotikaresistens framför allt hos sköra äldre. Katetrar används inom hela sjukvården i stor omfattning, tyvärr ofta både i onödan och för länge. Många fall av vårdrelaterade urinvägsinfektioner skulle alltså kunna undvikas. Därför behöver kateterbehandlingen förbättras så att den blir säkrare. Idag saknas ofta journaluppgifter om varför en kateter har satts samt en plan för hur den ska avvecklas. Kunskapen om kateterbehandling behöver höjas generellt. RPO urinvägssjukdomar har genomfört en regional gapanalys och föreslagit åtgärder för att nå uppsatta mål. Gapanalysen har genomförts i samarbete med vårdsakkunnig sjuksköterska inom akutvård, infektionssjukdomar, primärvård och äldres hälsa. Arbetet kommer nu fortsätta i samarbete med andra RPO för att utveckla och implementera de åtgärder som föreslagits.

### Analysområden

#### Njursten

Njursten är en folksjukdom där 10–20 procent av män och cirka 5 procent av kvinnor får en njursten under sin livstid. Återfallsrisken är 50 procent. Sjukdomen drabbar ofta arbetsföra personer, vilket medför stora samhällskostnader till följd av sjukskrivningar. Ett nytt nationellt vårdprogram för njurstenssjukdomen godkändes 2023. RPO urinvägssjukdomar kommer att genomföra implementeringen av vårdprogrammet och se över eventuella behov av sjukvårdsregionala anpassningar. RPO kommer genomföra en gapanalys och arbeta för att minska variationen i hur olika stensituationer behandlas. RPO ska ta fram relevanta resultatmått samt verka för att befintliga kunskapsstöd används och finns tillgängliga i varje patientmöte.

#### Kroniskt bäckensmärtssyndrom hos män

Kroniskt bäckensmärtssyndrom kallas på engelska för Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS). Enligt Europeiska urologförbundet kan det definieras som en kronisk eller ihållande smärta i bäckenets strukturer hos kvinnor eller män. Smärtan är ofta associerad med negativa kognitiva, beteende, sexuella eller emotionella konsekvenser. Det är vanligt att tillståndet är associerat med symtom på LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), sexuell dysfunktion och tarm- eller gynekologisk dysfunktion. Tidigare har man trott att denna typ av besvär hos män har härstammat från en inflammation i prostatakörteln sekundärt till infektion, men hos över 90 procent av männen kan en sådan koppling inte återfinnas. Kunskapen om hur många män i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland som har dessa symtom är låg och det finns ingen kunskap om vilka behandlingar som erbjuds.

Det har kommit en ny ICD-kod, N50.8F, som kan användas för denna diagnos men den är sannolikt underutnyttjad. RPO urinvägssjukdomar vill kartlägga området kroniskt bäckensmärtssyndrom hos män med avseende på antal patienter, vilka diagnoser som används och vilka behandlingar som erbjuds. RPO vill också försöka upprätta en utrednings- och behandlingsplan samt implementera användandet av ett validerat symptomformulär (som nyligen översatts till svenska) i utredning och uppföljning av dessa patienter.

### Invasiv och minimalinvasiv behandling av benign prostataobstruktion

Det finns flera invasiva och minimalinvasiva behandlingsmetoder för män med benign prostataobstruktion. RPO urinvägssjukdomar planerar att göra en gapanalys för att se över tillgången till behandlingsalternativ samt val av behandlingsmodalitet. RPO ska också verka för att befintliga europeiska riktlinjer implementeras samt arbeta för att minska variationen i hur patienterna behandlas. RPO kommer även att se över relevanta resultatmått samt bistå Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning med kartläggning av organisationsstrukturer och analys kring ekonomiska ersättningen för dessa behandlingsmodaliteter.

### Standardiserade vårdförlopp för urologiska cancersjukdomar

Målnivåerna för ledtiderna i standardiserade vårdförlopp (SVF) för de urologiska cancersjukdomarna uppnås inte inom någon cancer. RPO urinvägssjukdomar önskar i samarbete med Regionalt cancercentrum (RCC) diskutera potentiell koppling mellan patienter med cancersjukdom och patienter med benigna tillstånd inom urinvägar och manliga genitala. Bland annat med fokus på ökad tillgänglighet för båda grupperna. RPO urinvägssjukdomar vill även öka samverkan kring patienter med långsiktiga biverkningar/komplikationer vid cancerbehandling.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Bevaka det arbete som den nationella arbetsgruppen för urinvägssjukdomar genomför. Gruppen är bildad via nationellt programområde njur- och urinvägssjukdomar. Nominera deltagare till gruppen vid behov och vara en aktiv remissinstans.
- Öka kännedomen om RPO urinvägssjukdomars arbete och syfte bland medarbetare inom hälso- och sjukvården i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.
- Säkerställa aktuella kunskapsstöd för primärvård på viss.nu.
- Minska andelen patienter med permanent KAD eller långvarig kateterbehandling utan indikation.

### RPO urinvägssjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Bättre hälsa och livskvalitet för personer med urinvägssjukdomar i sjukvårdsregion Stockholm Gotland	Minska antalet vårdskador och öka patientens delaktighet i vården för personer som behandlas med kateter	Minska andelen patienter med permanent KAD eller långvarig kateterbehandling utan indikation
		Minska andelen kateterrelaterade urinvägsinfektioner
		Öka patientens delaktighet vid Kateterbehandling
		Minska antalet vårdskador vid kateterbehandling

## Regionalt programområde äldres hälsa

Åldrandet innebär större risker för sjukdom och funktionsnedsättningar. De mest sjuka äldre är beroende av ett effektivt flerprofessionellt samarbete och en sammanhängande vård- och omsorgskedja. Den demografiska utvecklingen visar att fram till år 2035 kommer antalet personer över 85 år att öka med över 80 procent. Äldres hälsa är ett brett område som omfattar allt från förebyggande insatser till specialiserad vård. Arbetet sker därför brett för att prioritera insatser på alla vårdnivåer och i hela vårdkedjan.

### Mål och insatsområden

#### Nutrition med inriktning undernäring

Ett gott näringstillstånd är viktigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Undernäring som inte upptäcks eller lämnas utan åtgärd kan få allvarliga konsekvenser med personligt lidande och högre vårdtyngd som följd. RPO äldres hälsa driver tillsammans med andra RPO ett arbete för att utveckla omvårdnaden kring undernäring. Målet är att förebygga undernäring genom att se över hur vården kan bidra samt hur de äldre patienterna får tillgång till anpassade råd för goda levnadsvanor.

#### Palliativ vård

Palliativ vård innebär att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med livshotande sjukdom. I vården ingår även stöd till patientens närstående. Varje år avlider cirka 16 000 personer i Stockholms och Gotlands län. Majoriteten behöver under de sista veckorna, månaderna och ibland även längre tid, vårdinsatser som kan rubriceras som palliativ vård, och cirka 25 procent beräknas ha behov av specialiserad palliativ vård. En stor del av obotligt sjuka personer tillbringar sin sista tid på sjukhus, i en miljö som huvudsakligen är inriktad på korta vårdtider och kurativt syftande åtgärder. RPO äldres hälsa verkar för att utveckla den palliativa vården och införa det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård. Arbetet sker i samarbete med RPO cancersjukdomar, RPO barn och ungdomars hälsa samt RPO hjärt- och kärlsjukdomar. Målet är att öka andelen patienter som får tillgång till god palliativ vård.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Fortsatt bevaka sjukvårdsregion Stockholm-Gotlands delaktighet i det nationella arbete som pågår kring vården av sköra äldre och utvecklingen av ett nationellt kunskapsstöd med rekommendationer om omhändertagande och skattningsinstrument.
- Följa införandet av informationsöverföringssystemet Lifecare SP, ett IT-stöd för utskrivningsprocessen i Region Stockholm, samt dess eventuella effekter på ökad och bättre samverkan.
- Titta närmare på goda exempel på hur samverkan mellan region och kommun har kunnat lösas i praktiken, för att kunna bidra till spridning av goda arbetssätt.
- Bidra och delta i arbeten som prioriteras av nationella programområden exempelvis genom att svara på remissversioner av nationella kunskapsstöd.
- Delta i ett gemensamt arbete tillsammans med RPO nervsystemets sjukdomar och vårdsaknätverket kring delirium (akut förvirringstillstånd).
- Delta i ett gemensamt arbete tillsammans med RPO urinvägssjukdomar, RPO akut vård, RPO primärvård, RPO rörelseorganens sjukdomar och vårdsaknätverket kring kateterbehandling
- Bevaka frågan kring de nya läkemedlen mot Alzheimer sjukdom.
- Fortsatt bevaka och följa upp att insatser genomförs som innebär att det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet kognitiv svikt vid demenssjukdom efterlevs. En gapanalys

som genomfördes under 2021 visar att sjukvårdsregion Stockholm-Gotland arbetar utifrån rekommendationerna.

- RPO äldres hälsa deltar med sakkunskap i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltnings utredning om organisationen av framtidens vård av äldre.
- RPO kommer uppmärksamma hälso- och sjukvården på att följande åtgärder bör fasas ut:
  - Behandling och utredning av patienter i sent palliativt skede.
  - Användning av antipsykotika som förstahandsval för att behandla BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens).
  - PEG, en gastrostomi, till individer med avancerad kognitiv sjukdom /demenssjukdom, och i stället erbjuda oral assisterad matning.
  - Överanvändning av diabetesläkemedel på grund av icke-individualiserad målsättning för HbA1c hos äldre vuxna. Måttlig kontroll är generellt sett bättre där HbA1c upp till 72 mmol/mol accepteras.
  - Användning av antibiotika vid bakterier i urinen hos äldre vuxna om de inte har specifika urinvägssymtom.
  - Antibiotikabehandling av svårläkta sår som saknar infektionstecken. Det saknar effekt och ökar risk för antibiotikaresistens samt antibiotika-associerad diarré vilket kan få fatala konsekvenser.
  - Fysiska begränsningsåtgärder (som stolbälte, rullstolsbricka, dubbla sänggrindar) för att hantera äldre vuxna med delirium på sjukhus.
  - Rekommendation att delta i screening för bröst-, kolorektal- och prostatacancer med prostataspecifikt antigen (PSA)-test bör patienten kunna diskuteras med sin primärvårdsläkare. Detta för att ta hänsyn till förväntad livslängd och riskerna för testning, överdiagnostik och överbehandling.

## RPO äldres hälsas samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Medverka till att vården för äldre ska vara personcentrerad och sammanhållen samt baserad på säkerställd kunskap för att ge en god vård och jämlik vård.	Patient erbjuds god omvårdnad avseende nutrition, genom insatser som identifierar och behandlar undernäring.	Äldre patienter vars tillstånd ökar risken för undernäring, ska erbjudas nutritionsbedömning enligt MNA-SF (Mini nutrition assessment – short form) i primärvården.
		Om patient bedöms ha risk för undernäring eller vara undernärld utifrån MNA-SF bör en utredning genomföras och en vårdplan med relevanta åtgärder utifrån identifierade orsaker erbjudas.
		Effekter av åtgärder bör följas upp inom en rimlig tidsperiod
		Vid vårdövergång mellan olika vårdnivåer ska patientens nutritionsstatus, inklusive åtgärder och uppföljning, finnas dokumenterade i journal och överförs till nästa vårdgivare.
		Äldre med ohälsosamma levnadsvanor bör uppmärksammas och få stöd enligt det nationella vårdprogrammet för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor
		Samverkan med RPO levnadsvanor.

## Regionalt programområde ögonsjukdomar

I programområdet ingår förebyggande, diagnostik, behandling och rehabilitering av patienter med medfödda och förvärvade sjukdomar i ögonen, synbanan, ögonhålor, tårvägar och området runt ögonen. Ögonbehandling, som kan vara både kirurgisk och medicinsk, bedrivs främst i öppenvård.

I Region Stockholm bedrivs största delen av ögonsjukvården av vårdvalsaktörer och resterande av S:t Eriks Ögonsjukhus och ögonkliniken på Södersjukhuset. I Region Gotland finns ögonmottagning och viss dagkirurgi på Visby lasarett. Det övergripande syftet för RPO är att minska risken för synnedsättning och komplikationer av ögonsjukdomar. Arbetet i RPO ögonsjukdomar syftar till att skapa samsyn inom professionen kring vad som behöver uppnås för patienterna.

### Mål och insatsområden

#### Katarakt, även kallat grå starr

Patienter som genomgår kataraktkirurgi ges onödig kombinationsbehandling av läkemedel i för stor utsträckning. För patienten innebär det en ökad kostnad för läkemedlet och två olika ögondroppar att administrera flera gånger dagligen i det opererade ögat i stället för en sorts ögondroppe.

Riktlinjen för katarakt slår fast att lokala steroider eller NSAID rekommenderas som inflammationsprofylax efter okomplicerad kataraktkirurgi på annars friskt öga.

Kombinationsbehandling bör reserveras för komplicerade fall och fall med samsjuklighet exempelvis med diabetes. RPO har målet att patienter ska få korrekt postoperativ behandling efter kataraktoperation och att detta följs via uppföljningsvyn för RPO ögonsjukdomar på Vårdgivarguiden.

### Analysområden

#### Öppenvinkelglaukom

Öppenvinkelglaukom är en kronisk ögonsjukdom, som kan leda till varaktig synnedsättning för patienten. Den förekommer i en stor patientgrupp där resursanvändningen bör fördelas strategiskt för att uppnå en kunskapsbaserad och effektiv vård.

I dagsläget har Region Stockholm fler glaukomdiagnoser per 100 000 invånare än övriga regioner, men färre förskrivna glaukomläkemedel. Det är mer vanligt med diagnosen misstänkt glaukom än övriga inom gruppen glaukom. RPO fortsätter att analysera och följa glaukomdiagnoser och förskrivna glaukomläkemedel inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Det finns en nationell riktlinje för adekvat uppföljning och behandling av öppenvinkelglaukom.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Tydliggöra vilken vårdnivå inom ögonsjukvården som är rätt för olika patienter utifrån en medicinsk prioritering, både horisontellt och vertikalt. Prioriterat arbete är att följa den nationella prioriteringslistan för ögonsjukdomar med målet att patienter med ögonsjukdomar ska få rätt vård på rätt vårdnivå.
- Analysera regionala behov av lokalt införande, anpassningar och uppföljning utifrån flertalet nationella vårdriktlinjer för både specialistvården och primärvården.
- Stödja sjukvårdsregion Stockholm-Gotland vid remissvar om nationella kunskapsstöd och vara delaktigt i utvecklingen av regionala tillägg i primärvårdens kunskapsstöd inom ögonsjukvården. RPO säkerställer uppdaterade rekommendationer på vISS.nu och på Kunskapsstöd för vårdgivare.

- Uppmärksamma hälso- och sjukvården på vikten av att sluta utföra kombinationsbehandling efter okomplicerade kataraktoperationer, i enlighet med den nationella riktlinjen för katarakt.

### RPO ögonsjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Minska risken för synnedsättning och komplikationer av ögonsjukdomar	Målet är att patienter får korrekt postoperativ behandling efter kataraktoperation utifrån kunskapsbaserad, säker, individanpassad och effektiv vård.	Minska antalet patienter som får kombinationsbehandling postoperativt efter kataraktoperation.

## Regionalt programområde öron-, näs- och halssjukdomar

Vid öron-, näs- och halssjukdomar undersöks och behandlas patienter som har symptom, sjukdomar eller skador i öron, näsa, bihålor, mun, svalg, struphuvud eller hals. Det kan röra sig om nedsatt hörsel, operation av halsmandlar, infektioner eller svåra näsblödningar. Samtliga vårdnivåer omfattar både öppenvård och slutenvård.

### Mål och insatsområden

#### Tonsilloperation

Det finns både nationella och regionala ojämlikheter i omhändertagandet av patientgruppen som genomgår kirurgisk behandling av halsmandlar (tonsiller). Området är nationellt prioriterat och RPO öron-, näs- och halssjukdomar har infört en nationell vårdriktlinje som slår fast att tonsillektomi bör utföras med kall teknik i syfte att minska andel patienter som får blödningskomplikation efter ingreppet. Följsamhet till riktlinjen mäts via kvalitetsregistret där alla utförda ingrepp ska registreras. RPO öron-, näs- och halssjukdomar driver att samtliga vårdgivare som utför ingreppet i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland ska ha godkänd täckningsgrad i kvalitetsregistret för tonsilloperationer.

#### Symtomgivande kort tungband hos barn 0–6 månader

Analys har påvisat skillnader i jämlikhet, kvalitet och tillgänglighet för kirurgi av symtomgivande kort tungband hos barn 0–6 år. Eftersom patientgruppen är minderårig beaktas särskilt barnets perspektiv och omvårdnadsaspekten kring den kirurgiska proceduren. Det regionalt övergripande målet är att barn 0–6 månader med amningsproblem får tillgång till vård utifrån behov och kirurgisk behandling på rätt indikation. Ett regionalt kunskapsstöd togs fram för denna patientgrupp under 2020–2021 och infördes under 2022.

### Analysområden

#### Grav hörselnedsättning

Personer med grav hörselnedsättning riskerar försämrade möjligheter till utbildning, arbete och social interaktion. Underbehandling ökar risk för bland annat psykisk ohälsa och demens. Därför har det tagits fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för barn och vuxna med grav hörselnedsättning. I dagsläget finns en stor nationell variation i tillgång till vård för dessa patienter. Målet med vårdförloppet är att patienter med grav hörselnedsättning ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet. Detta uppnås bland annat genom att patienten får vård av ett multiprofessionellt team samt en regelbunden uppföljning. Under 2025–2026 fortsätter arbetet med implementering av vårdförloppet. Diagonskod (tilläggs kod) för grav hörselnedsättning har tagits frami arbetet för att identifiera patientgruppen. I registret för grav hörselnedsättning hos vuxna har också nya enkäter lanserats under 2024 för att bättre följa vårdförloppet.

#### Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning hos barn

Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning hos barn är ett potentiellt allvarligt tillstånd som orsakas av olika grader av trängsel i övre luftvägen under sömn, och förekommer hos 5–10 procent av alla barn. Tidig upptäckt, diagnostik, behandling och uppföljning är avgörande för att minska risken för komplikationer. Ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp har tagits fram med målet att förbättra vården och minska ojämlikheter för denna patientgrupp. Under 2024–2025 har RPO öron-, näs- och halssjukdomar arbetat med att införa vårdförloppet i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Införande av vissa delar av vårdförloppet förutsätter avtalsjustering i Region

Stockholm. Efter införandet kommer uppföljning initieras. Vårdförloppet är helt infört i slutenvården och i Region Gotland. Vårdvalsverksamheterna inväntar en mall för uppföljning.

### Tungbandsoperation vid tal- och oralmotorisk indikation hos barn över 6 månader

Arbetet med kunskapsstödet *Symtomgivande kort tungband hos barn 0–6 månader* har belyst behovet av kunskapsstöd för bedömningen av äldre barn med ett kort tungband som ger symptom vad gäller tal och oralmotorik. RPO öron-, näs- och halssjukdomar kommer att ta fram ett nytt kunskapsstöd för denna patientgrupp.

### Prioriterat sakkunnigarbete

- Insatser för att nå godkända täckningsgrader i de nationella kvalitetsregistren. I dagsläget varierar täckningsgrader stort mellan sjukvårdsregionens vårdgivare och genomsnittlig täckningsgrad når inte godkända nivåer.
- Minska antalet återbesök i öppen specialiserad vård vid tillstånd Vaxpropp H61.2. Patientinformation om förebyggande åtgärder/egenvård vid återkommande vaxpropp har tagits fram liksom vårdinformation, och kunskapsstöd påviss.nu är uppdaterat. Uppföljning planeras.
- Analysera om det är möjligt att fasa ut följande åtgärder:
  - Regelbundna kontroller i öppen specialiserad vård vid rör i trumhinnan hos symptomfri patient.
  - Planerade återbesök som är medicinskt omotiverade.
- Uppdatera rekommendationer på viss.nu i syfte att förbättra samarbetet mellan primärvård och specialistvård.
- Samverkan med andra RPO kring gemensamma patientgrupper.
- Analys av förutsättningar för driftformsöverskridande klinisk forskning och utbildning inom specialiserad vård.
- Delta i arbeten som prioriteras av nationella programområden, till exempel delta i gapanalys och svara på remissversioner av nationella kunskapsstöd.

### RPO öron-, näs- och halssjukdomars samtliga insatsområden för 2025–2026

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Att öron-, näs- och halspatients i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland får en jämlik, kvalitetssäkrad och tillgänglig vård.	Att patienter i behov av kirurgisk behandling av halsmandlar får adekvat behandling med så låg komplikationsrisk som möjligt.	Vårdgivare som utför kirurgi följer nationellt framtagna riktlinjer.
		Vårdgivare som utför kirurgi uppnår godkända nivåer i täckningsgrad för Tonsillregistret.
	Att barn 0–6 månader med amningsproblematik relaterad till kort tungband får adekvat diagnostik och behandling.	Öka andelen patienter som får en preoperativ bedömning av amningsspecialiserad kompetens.
		Förbättra geografisk jämlikhet avseende tungbandsklipp på barn 0–6 mån.
		Öka kvalitet i utförda tungbandsklipp.

		<p>Patients vårdnadshavare har kunskap om vart de kan vända sig vid amnings- eller matningsproblematik.</p>
--	--	---

## Regional samverkansgrupp patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett eget kunskapsområde. Patientsäkerhet definieras i patientsäkerhetslagen (2010:659) som "skydd mot vårdskada". Patientsäkerhet handlar alltså om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Patienten ska inte heller komma till skada på grund av att vården inte genomför de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd. Utveckling av detta kunskapsområde har tillförts insikten om att hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet, där linjärt orsaks-effekttänkande ofta inte är en tillräcklig grund för effektivt arbete med patientsäkerhet. Kunskap om samspelet mellan individen, den teknik man använder och organisationen, "systemet", samt vårdgivarorganisationens övergripande betydelse och ansvar, har stor betydelse för patientsäkerhetsarbetet.

## Mål och insatsområden

### Engagerad ledning och tydlig styrning, god säkerhetskultur samt adekvat kunskap och kompetens

Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Även om antalet vårdskador minskar drabbas patienter fortfarande av onödigt lidande på grund av undvikbara skador i vården. Mål och strategier, organisation och struktur behövs för arbetet med att minska antalet vårdskador och minska risker för vårdskador.

Ledningsgruppers ställningstaganden, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för en säker vård. Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer och hos alla som arbetar inom hälso- och sjukvården.

I Region Stockholm styrs vården genom avtal och överenskommelser som reglerar vad varje vårdgivare ansvarar för. Utöver den egenägda vården finns ett flertal privata vårdutförare som regleras efter olika avtalsmodeller. Detta innebär att en systematisk uppföljning av patientsäkerhetsarbete på övergripande nivå är komplex.

Kompetensnivån inom området patientsäkerhet varierar i regionerna. En god säkerhetskultur präglas av ett öppet arbetsklimat där alla medarbetare känner sig trygga med att rapportera risker och negativa händelser. Vårdgivare ska ha ett ledningssystem både för systematiskt kvalitetsarbete och för patientsäkerhetsarbete.

Hälso- och sjukvårdsarbetet förändras i snabb takt och ställer allt större krav på tekniska färdigheter för ett säkert patientnära arbete. Andelen äldre och multistjuka ökar och nya behandlingsmetoder och läkemedel tillkommer. Den snabba medicinska utvecklingen bidrar till att nya och tidigare okända risker för patientsäkerheten kan uppstå. Därför är kunskap om patientsäkerhet en nödvändighet både i den patientnära verksamheten och i vårdens ledning och styrning. Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos enskilda medarbetare, hos chefer och ledare samt hos beslutsfattare och politiker. Det är viktigt att beslut fattas med utgångspunkt från relevant forskning och utifrån kunskapsläget inom området.

Utbildning och dialog om patientsäkerhet med enhetschefer och avtalshandläggare på hälso-och [Kort sammanfattning av RPO Mål och insatsplaner 2025-2026.pptx](#) sjukvårdsförvaltningen kan bidra till ökad systematik i både avtalskrav och uppföljning

RSG patientsäkerhet avser ta fram en riktlinje för analys av avvikelser som involverar flera vårdgivare/verksamheter. Oftast görs analyser av varje part för sig vilket riskerar att behov av åtgärder inte identifieras, bland annat vid vårdövergångar. Det saknas systematiskt arbetssätt för att sprida kunskap och lärdomar av allvarliga händelser eller risker mellan vårdgivare/verksamheter i regionerna. Detta innebär bristfälliga möjligheter för att förhindra eller mildra konsekvensen av att samma händelse/risk upprepas.

### **Patienten som medskapare**

Det är av stor vikt att patienter och närstående har möjlighet att vara delaktiga vid sin egen vård liksom i planering och utveckling av hälso-och sjukvård. En vägledning har tagits fram nationellt, *Patient och närståendemedverkan medverkan i patientsäkerhetsarbetet*, som behöver spridas.

## **Analysområden**

### **Ökad kunskap om inträffade vårdskador**

Det finns ingen samlad kunskap om inträffade vårdskador i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Ökad kunskap ger underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå, vilket förbättrar möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet. Regional samverkansgrupp patientsäkerhet inväntar ett pågående nationellt arbete kring mätning och sammanställning av information om vårdskador för att därefter kunna analysera resultat i regionerna.

## **Prioriterat sakkunnigarbete**

Regional samverkansgrupp patientsäkerhet har en viktig uppgift i att samverka med och medverka i grupperingar som skapar förutsättningar för en säker vård. Samverkansgruppen ska också bidra till kontinuerlig utveckling inom patientsäkerhetsområdet.

Regional samverkansgrupp patientsäkerhet ska

- Delta i implementering av handlingsplanerna för ökad patientsäkerhet som ligger till grund för patientsäkerhetsarbetet. I Region Stockholm rapporteras aktiviteter i handlingsplanen till hälso-och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. I Region Gotland sker återrapportering till hälso-och sjukvårdsnämnden.
- Stödja, förankra och implementera arbetet i nationell samverkansgrupp patientsäkerhet på regional nivå. Och eskalera patientsäkerhetsfrågor som bedöms kunna vara av värde på nationell nivå till den nationella samverkansgruppen.
- Genom sjukvårdsregion Stockholm-Gotlands beredningsgrupp samt vårdsaknätverket stödja och samverka med regionala programområden i patientsäkerhetsfrågor och patientsäkerhetsrisker
- Etablera samverkan med FoUU-enheten i Region Stockholm och nationell samverkansgrupp patientsäkerhet, för att främja forskning och innovationer inom patientsäkerhetsområdet
- Ge uppdrag, stödja och följa upp arbetet i regional arbetsgrupp vårdhygien som verkar för att vård och omsorg är av god vårdhygienisk kvalitet. Arbetet syftar till att förhindra smittspridning och förebygga vårdrelaterade infektioner för en ökad patientsäkerhet.
- Ge uppdrag, stödja och följa upp arbetet i regional arbetsgrupp policyrådet, som arbetar med säkerhetsaspekter vid användning av digitala verktyg och e-tjänster i vården.
- Slutföra arbetet samt ta fram riktlinje för analys av händelser/risker som involverar fler vårdgivare.

- Fullfölja arbetet med att tillvarata patient och närståendes synpunkter och klagomål på ett systematiskt sätt i syfte att förbättra patientsäkerheten.
- Fullfölja arbetet med säkra vårdövergångar, till exempel mellan regional och kommunal vård. Ett viktigt område gäller ändamålsenlig informationsöverföring som är nödvändig för att förhindra patientsäkerhetsrisker.
- Lågvärdevård: Se över genomförande av riskbedömningar så rutinen följer rekommendationerna i Vårdhandboken.