



Regionala programområdets mål och insatsplaner 2026 – 2028

Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

Innehållsförteckning

Regionalt programområde akut vård	3
Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa	6
Regionalt programområde cancersjukdomar	9
Regionalt programområde endokrina sjukdomar	11
Regionalt programområde hjärt- och kärlsjukdomar	14
Regionalt programområde hud- och könssjukdomar	19
Regionalt programområde infektionssjukdomar	21
Regionalt programområde kirurgi och plastikkirurgi	23
Regionalt programområde kvinnosjukdomar och förlossning	25
Regionalt programområde levnadsvanor	27
Regionalt programområde lung- och allergisjukdomar	29
Regionalt programområde mag- och tarmsjukdomar	32
Regionalt programområde medicinsk diagnostik	34
Regionalt programområde nervsystemets sjukdomar	35
Regionalt programområde njursjukdomar	38
Regionalt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation (PIVOT)	41
Regionalt programområde primärvård	43
Regionalt programområde psykisk hälsa	46
Regionalt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	50
Regionalt programområde reumatiska sjukdomar	53
Regionalt programområde rörelseorganens sjukdomar	56
Regionalt programområde tandvård	59
Regionalt programområde urinvägssjukdomar	61
Regionalt programområde äldres hälsa	63
Regionalt programområde ögonsjukdomar	65
Regionalt programområde öron-, näs- och halssjukdomar	67
Regional samverkansgrupp patientsäkerhet	70

Om regionala programområdets (RPO) mål och insatsplaner

RPO mål och insatsplaner gäller för perioden augusti 2026 till juli 2028.

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.

De regionala programområden (RPO) i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland genomför kontinuerligt en översiktlig lägesanalys av sitt vårdområde. Analysen omfattar exempelvis nationella programområdets insatsområden, översiktligt resultat för sjukdomsgrupper, patientgrupper erfarenheter samt nya läkemedel eller medicinteknik. Slutsatserna av lägesanalyserna leder till RPO:s val av mål och insatsområden, analysområden och prioriterat sakkunnigarbete för verksamhetsåren.

Ett **mål och insatsområde** utgör ett område där det finns önskad variation och ojämlik vård utifrån god vård-begreppen, ofta med utgångspunkt i nationellt framtagna kunskapsstöd. Området kommer vara prioriterat av RPO över flera års tid, för att uppnå förbättrade resultat för patienterna. Det finns uppsatta mål och åtgärder för området samt regionala mått för uppföljning. RPO driver, leder och följer upp arbetet regionalt men insatserna utförs till största del i sjukvårdens verksamheter. Underrubriken **uppföljningsområden** beskriver områden där förbättrade patientresultat har uppnåtts genom att kunskapsstödens rekommendationer i stor utsträckning har blivit en del av vårdens praxis. Programområdet följer upp mål och indikatorer för att säkerställa fortsatt följsamhet.

Ett **analysområde** är ett vårdområde där RPO fördjupar analysen av hur vården står sig utifrån god vård-begreppen. Det sker oftast regionala gap-analyser utifrån nationella kunskapsstöd. Detta utgör en grunduppgift för RPO och innefattar möjligheten att sätta upp mål, åtgärder och mått för att överbrygga de identifierade gapen.

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 hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt 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

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 kirurgi och plastikkirurgi. Gapanalysen visar att innehållet i den skriftliga patientinformationen om hjärnskakning skiljer sig mellan vårdgivare. Den visar också att diagnosen hjärnskakning endast sätts i liten omfattning för de patienter som uppfyller diagnoskriterierna. Samverkan kommer också att ske med dessa RPO kring implementering av nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för traumatisk hjärnskada.

Lågvärdevård inom programområdet är urinkateterbehandling på oklar indikation.

Behandlingen 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.

Uppföljningsområden

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 därefter implementerats på samtliga akutsjukhus i regionen, så att patienter med allvarlig sepsis omgående handläggs av ett akutteam enligt nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för sepsis. RPO akut vård följer upp resultatet från implementeringen av sepsislarm

Screening med 4AT för att identifiera nytillkommen eller förvärrad förvirring eftersom det kan vara huvudsymptomet vid ett flertal allvarliga akuta tillstånd. Det krävs dock insatser för att nytillkommen eller förvärrad förvirring ska kunna identifieras och dokumenteras korrekt i riskbedömningsskalan NEWS2, så att patienten kan prioriteras för medicinsk handläggning. RPO akut vård har i samarbete med RPO nervsjukdomar verkat för att införa 4AT, ett

screeninginstrument med fyra frågor som på ett par minuter bedömer om kognitiv försämring föreligger. RPO följer upp resultatet från införandet.

Analysområden

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, vårdsystem och samordning mellan vårdgivare. Det finns ett behov av att identifiera, värdera och omhänderta gruppen sköra äldre patienter på ett systematiskt sätt. Därför verkar RPO akut vård för att patienter som är 65 år eller äldre screenas inom prehospital vård och på akutmottagningar med Clinical Frailty Scale. Detta är ett screeninginstrument för skörhet som rekommenderas av det nationella vårdprogrammet skörhet hos äldre. De sköra patienter kan då prioriteras och tas om hand i särskilda äldrespår.

Självska debeteende. Att skada sig själv som ett sätt att hantera svåra känslor är ett beteende som ökar på ett oroande sätt. I det nationella vårdförloppet för självska debeteende tydliggörs behovet av rätt bemötande, riktad behandling, samordning och kontinuitet för en personcentrerad och god vård. Utbildningsinsatser för personal i akutverksamheterna planeras i samverkan med RPO psykisk hälsa.

Ett gemensamt triagesystem förbättrar kommunikation mellan vårdgivare, ökar patientsäkerheten och möjliggör jämlik vård. En regional arbetsgrupp etableras för att lämna rekommendation om ett gemensamt triagesystem som ska integreras i kommande nya huvudjournalssystemet Cosmic.

Prioriterat sakkunnigarbete

- RPO akut vård verkar för att den evidens som finns inom området värderas och implementeras i akutsjukvårdskedjan 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 och standardiserade arbetssätt.
- RPO akut vård bistår nationellt programområde akut vård med:
 - Frågor från Socialstyrelsens beredningsgrupp om den nationella högspecialiserade vården.
 - Utvecklingen av kunskapsstöd baserade på sökorsaker.

Mål för RPO akut vårds samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Patienter med lätt traumatisk hjärnskada får jämlik vård för att förebygga långvarig funktionsnedsättning.	Gemensamt innehåll i den skriftliga patientinformationen om hjärnskakning för vuxna respektive barn/ungdomar.
	Diagnos hjärnskakning sätts enligt diagnoskriterierna enligt nationella vårdförloppet.
Urinkateter sätts med tydlig indikation och behandlingstid för att minimera onödig behandling och komplikationer.	Öka följsamhet till blåsovervakning enligt Vårdhandboken.
	Dokumentera indikation och när nytt ställningstagande ska tas.
Minska sjukligheten och dödligheten bland patienter med allvarlig sepsis.	Fortsatt följsamhet till infört sepsislarm.
Identifiera patienter med nytillkommen eller förvärrad förvirring och snabbt handlägga bakomliggande tillstånd.	Fortsatt följsamhet till användning av 4AT som screeninginstrument.
	Korrekt registrering av C (confusion) i NEWS2 medvetandegrad.

Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa

Programområdet spannar från det nyfödda barnet till tonåringen på väg in i vuxenlivet. Det inbegriper allt från vården av det nyfödda barnet på BB och 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 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 sämre livskvalitet och högre risk för avbruten skolgång. Många barn med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har obesitas vilket medför särskilda utmaningar, särskilt för ungdomar 16–18 år. Förekomsten av obesitas är ojämnt fördelad i befolkningen. Tillgången till tillväxtdata för barn sex år och äldre är bristfällig eftersom elevhälsodata inte genomgående sammanställs på gruppnivå. Implementeringen av ett regionalt kunskapsstöd följs med utvalda indikatorer i uppföljningsvyn för RPO på Vårdgivarguiden. Det baseras på ett nationellt kunskapsstöd och Socialstyrelsens nationella riktlinjer *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. RPO bevakar och följer också rekommendationer för aptitminskande läkemedel för barn från 6 års ålder.

Långvarig smärta

Många barn är drabbade av långvarig smärta framför allt i skolåldern. Det innebär att de har ihållande eller återkommande smärta flera gånger i veckan, i tre månader eller ännu längre tid. Hos fem procent av barn i Sverige är smärtproblematiken 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 3 000–4 000 barn för migrän under 2021–2025. 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 ojämnt 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 den nationella vårdriktlinjen för migrän.

Uppföljning av kognition efter svår somatisk sjukdom i barndomen

Tack vare förbättrade behandlingsmetoder överlever allt fler barn med svåra sjukdomstillstånd. Dessa barn har ofta kognitiva svårigheter som förekommer vid till exempel adhd, autism och

intellektuell funktionsnedsättning. Gruppen är heterogen och RPO kommer arbeta för att svårt sjuka barn erbjuds en kognitiv bedömning. Barn med neonatala riskfaktorer har ett tydligt uppföljningsprogram upp till fem års ålder. Flera andra grupper, exempelvis svårt lever- och njursjuka barn, saknar en enhetlig vårdkedja för uppföljning av funktionsförmåga. Region Stockholm har fått tillstånd att bedriva nationell högspecialiserade vård av levertransplanterade barn. Hälften av dessa barn har behov av anpassad skolgång. RPO kommer därför initialt att fokusera på den här gruppen för att skapa en vårdkedja som framöver även kan komma att inkludera andra patientgrupper. RPO kommer att bevaka slutsatser från den nationella arbetsgruppen *Uppföljning och insatser efter svår sjukdom hos barn och ungdomar* som nationellt programområde (NPO) barns och ungdomars hälsa startade våren 2025. Region Stockholms avgående specialistsakkunnig i barnneurologi ingår i arbetsgruppen.

Analysområden

Ätstörning: I detta analysområde ingår 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.

Traumatisk hjärnskada: RPO genomför tillsammans med RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicinen samt RPO akut vård en gapanalys inom området lätt traumatisk hjärnskada. Gapanalysen utgår från det nationella vårdförloppet traumatisk hjärnskada i alla åldrar. En gemensam patientinformation till barn och ungdomar ska kunna delas ut av alla akut- och närakutmottagningar inom Region Stockholm.

Adhd: Samverkan med RPO psykisk hälsa fortsätter kring implementeringen av det nya nationella kunskapsstödet för adhd.

Prioriterat sakkunnigarbete

- RPO barns och ungdomars hälsa bistår i och bevakar nationellt programområde (NPO) barns och ungdomars hälsas arbete med utvecklingen av kunskapsstöd.
- RPO kvalitetsgranskar och vid behov uppdaterar kunskapsstöd inom RPO:s insatsområden på Viss.nu för primärvård och på kunskapsstödförvårdgivare.se för övrig vård.
- Lågvärdevård: RPO uppmärksammar vården på att läkemedel som hostmedicin, till exempel Cocillana-etyfin och Mollipect, inte ska förskrivas till barn yngre än sex år.
- Arbete har initierats kring de gap som identifierats när det gäller omhändertagande på somatisk barnakutmottagning efter suicidriskförsök. Arbetet sker i samverkan med RPO psykisk hälsa och nästa steg är att följa upp de initiativ till förbättringar som vårdgivarna tar.

Mål för RPO barns och ungdomars hälsas samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Minska antalet barn som har övervikt och obesitas	Fortsatt undersöka möjligheterna att kunna tillgängliggöra vikt- och längddata för att få kännedom om prevalensen av övervikt och obesitas hos skolbarn i 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.	Åstadkomma en fungerande vårdkedja för att identifiera kognitiva svårigheter hos levertransplanterade barn.
	En rutin för strukturerad neurokognitiv bedömning för levertransplanterade barn av psykolog har utvecklats under 2025.
	Alla levertransplanterade barn erbjuds strukturerad neurokognitiv bedömning år 2026
	Inom fem år erbjuds kognitiv bedömning för ytterligare två diagnosgrupper.

Regionalt programområde cancersjukdomar

Cirka 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 de flesta cancerformer. Idag botas sju av tio vuxna och cirka åtta av tio barn, vilket gör att allt fler lever med cancersjukdom. Därmed ökar patienternas behov av prevention, behandling, uppföljning av sjukdom liksom behovet av rehabilitering för cancerpatienter och deras närstående.

RPO cancersjukdomar utgör en del av Regionalt cancercentrum (RCC) och har fokus på kunskapsstöd och samarbete inom kunskapsstyrningsorganisationen. Arbetet fokuseras också på samverkan, till exempel med andra regioner, myndigheter, patientorganisationer och civilsamhället. RCC:s arbete styrs av de politiskt beslutade *Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024 – 2027* samt *Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0*.

Under parollen ”En samlad kraft mot cancer” arbetar RPO cancersjukdomar tillsammans med patienter, närstående, hälso- och sjukvårdssystemet samt delar av civilsamhället. Målen är att minska risken att insjukna och dö i cancer. Mål är också att öka hälsan och livskvaliteten hos patienter och deras närstående. Jämlikhetsperspektivet skall tydligt beaktas inom cancerplanens samtliga områden

[Sjukvårdsregional-cancerplan-2024-2027.pdf](#)

[Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0](#)

Mål och insatsområden

Som stöd för att säkerställa jämlik vård och behandling inom cancerområdet finns det cirka 60 nationella vårdprogram som revideras löpande. Cirka 40 kvalitetsregister gör det möjligt att följa upp vad som utförs i sjukvården för patienterna inom ett visst diagnosområde. 14 regionala arbetsgrupper har som huvuduppdrag att implementera de nationella vårdprogrammen i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. De har också i uppdrag att använda data ur kvalitetsregistren för att utveckla en säker och värdeskapande cancervård. Inom cancerområdet finns för närvarande 32 standardiserade vårdförlopp (SVF) som ska användas för att korta tiderna till behandling för patienter med misstänkt cancer. Idag finns ett 50-tal processledare knutna till Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland som medverkar till att utveckla väl sammanhållna processer samt bidrar till att den regionala cancerplanen förverkligas.

Exempel på insatsområden

- Samverkan med den regionala arbetsgrupp som leds av RPO levnadsvanor där fortsatt fokus är implementering av *Nationellt vårdprogram ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling*.
- Fortsatt arbete med HPV-vaccination för att utrota livmoderhalscancer och minska risken för andra HPV-relaterade cancerformer. RPO cancersjukdomar/RCC leder arbetet i samverkan med RPO infektionssjukdomar. RCC deltar också i nationella arbetsgruppen för HPV vaccination.
- Insatser för att nå det nationella målet om att 80 procent av alla cancerpatienter ska starta sin behandling inom uppsatta tidsramar. Under 2025 utreddes 73 procent av patienterna i sjukvårdsregionen inom ett SVF och 60 procent av dem fick sin vård inom uppsatta

tidsramar. En enkät visar att 91 procent av patienterna som svarade uppgav ett positivt helhetsintryck av sin vårdprocess inom SVF.

- Utveckling av digitala beslutsstöd för tidig upptäckt av cancer pågår i samarbete med RPO primärvård. Det pågår också arbete kring strukturerad och jämlik uppföljning av premaligna tillstånd i samarbete med RPO primärvård och nationell samordnare för tidig upptäckt.
- Fortsatta insatser för att öka antalet personer som deltar i de etablerade screeningprogrammen. Omfattande försöksverksamheter pågår för att förbereda för kommande screeningprogram inom lung- och prostatacancer.
- RCC förmedlar projektmedel och stöttar förbättringsarbeten för tredje året i rad inom den statliga överenskommelsen för jämlik cancervård. År 2026 kan vårdgivare söka medel för särskilda satsningar inom områdena bildiagnostik och patologi, primärvård samt cancerrehabilitering och palliativ vård.
- Samverkan kring införande av nationellt vårdprogram palliativ vård fortsätter med RPO äldres hälsa och Palliativt kunskapscentrum.

[Nationella vårdprogram - RCC](#)

[Kvalitetsregisterstatistik cancer - RCC](#)

[Väntetider i SVF - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

Prioriterat sakkunnigarbete

- I januari 2026 beslutade regeringen om en uppdaterad cancerstrategi: *Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0*. Den innehåller tre övergripande mål: minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnosticeras tidigt, ökad canceröverlevnad samt bästa möjliga livskvalitet under och efter cancersjukdom. Förslagen och inriktningarna i den nya strategin kommer att påverka arbetet inom RPO cancersjukdomar på många olika sätt. Bland annat genom ökat fokus på tidig upptäckt, precisionsmedicin, patientsamverkan, cancer hos barn och unga, rehabilitering samt palliativ vård. Samverkan med CCC-nätverket (Comprehensive Cancer Centre) förstärks regionalt och nationellt.
- Sverige deltar i arbetet med den europeiska cancerplanen, med fokus på vissa gemensamma insatser (Joint actions). RPO cancersjukdomar ska fokusera på vilka gap som finns mellan målen i den europeiska planen och faktiska utfall i Region Stockholm och Region Gotland.
- 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.
- Förslag på processer eller insatser som vården bör sluta göra, så kallad lågvärdevård ingår som en del i revideringen av nationella vårdprogram. Regionalt arbetar arbetsgrupper och processledare tillsammans med vårdens verksamheter för att fasa ut dessa åtgärder.
- RPO cancersjukdomar ser över pågående samarbeten inom den sjukvårdsregionala kunskapsstyrningen och förstärker samverkan med andra RPO som arbetar för angränsande patientgrupper. Samarbete sker bland annat genom regional samverkansgrupp läkemedel.
- RCC leder Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltnings arbete med att utveckla kvalitetsdialoger inom ramen för arbetet med bildandet av prostatacancercentrum.

[Start Kunskapsbanken](#)

[Europeiska kodexen mot cancer](#)

[Joint Action Prevent NCD](#)

Regionalt programområde endokrina sjukdomar

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

Mål och insatsområden

Diabetes och kardiovaskulär prevention

Diabetes är en folksjukdom som en stor mängd patienter i alla åldrar lever med. Totalt har cirka 5–6 procent av den vuxna befolkningen i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland diabetes. Cirka 11 200 har typ 1 diabetes och 102 000 har diagnostiserats med typ 2 diabetes. Antalet personer med diabetes typ 1 har ökat ungefär 10 procent under de senaste 4 åren. För typ 2 diabetes är motsvarande siffra ungefär 20 procent. Ett viktigt mål är att förebygga komplikationer, till exempel hjärtinfarkt, stroke och nedsatt cirkulation i benen, som är både vanliga och allvarliga.

Förebyggande av hjärt- och kärlkomplikationer är likartat oavsett om patienten har diabetes, genomgången stroke/hjärtinfarkt eller njursjukdom. Därför samarbetar RPO endokrina sjukdomar med flera andra RPO kring insatsområdet kardiovaskulär prevention parallellt med insatsområdet diabetes. Blodfettssänkande behandling med statiner är ett exempel på komplikationsförebyggande vård som används i för låg grad och som även varierar omotiverat.

Diabetes typ 1 hos de mest sjuka äldre. Personer med typ 1-diabetes har absolut insulinbrist och särskilda behandlingsutmaningar. De har större risk för svängande blodsocker än personer med typ 2-diabetes. De kan också drabbas av både allvarlig hypoglykemi, som kan påverka tankeförmågan och kräva hjälp av andra, och ketoacidosis, en syraförgiftning som ofta kräver sjukhusvård. För gruppen mest sjuka äldre är denna risk särskilt hög på grund av nedsatt förmåga att sköta sin behandling.

Osteoporos

I Region Stockholm inträffar varje år omkring 19 000 osteoporosfrakturer. Trots detta har vården av denna folksjukdom länge varit eftersatt. En av två kvinnor och en av fyra män drabbas någon gång av osteoporosfraktur under livet. Det finns starkt stöd för att frakturkedjor är effektiva och bör finnas vid alla sjukhus. Region Gotland har mer utvecklade frakturkedjor än Region Stockholm. Sedan 2021 pågår dock arbete i Region Stockholm för att införa frakturkedjor och detta finns nu i någon form vid alla sjukhus. De behöver dock vidareutvecklas och även införas vid närakuter. I Region Stockholm finns flera osteoporosmottagningar. Sedan 2025 finns även ett kunskapscentrum för osteoporos vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge som fortsätter utveckla frakturkedjorna och stärka osteoporosvården. Kunskap om osteoporos samt tillgång till osteoporoskunnig personal och bentäthetsmätning behöver förbättras. Osteoporos utreds och behandlas främst i primärvården, där det redan gjorts ett omfattande arbete för att stödja arbetssättet. Diagnossättningen efter frakturer har ökat med 70 procent mellan 2020 och 2024 och dubbelt så många patienter får nu behandling

Uppföljningsområden

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 2024–2025 arbetade RPO endokrina sjukdomar tillsammans med RPO hud- och könssjukdomar, RPO hjärt- och kärlsjukdomar och RPO primärvård för att se över vården för

svårläkta sår. Uppföljning planeras av hur detta faller ut och hur fotsjukvården för personer med diabetes fungerar.

Analysområden

Obesitas. Det finns en regional tvärprofessionell arbetsgrupp som arbetar för att patienter med obesitas ska få bättre behandling. Den fungerar som ett stöd och bollplank för vårdpersonal från Region Stockholm som deltar i den nationella arbetsgrupp som tar fram ett kliniskt kunskapsstöd för obesitasbehandling. Kunskapsstödet var våren 2026 i stora delar färdigt. När det är fastställt kan det finnas behov av att analysera hur det påverkar regionens vårdbehov och läkemedelsanvändning.

Prioriterat sakkunnigarbete

Fortbildning. RPO endokrina sjukdomar ser att den kontinuerliga fortbildningen för endokrinsjuksköterskor och ST-läkare skulle kunna 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. Det gäller patienter med underliggande sjukdomar med förväntade problem sekundärt till malabsorption (exempelvis efter obesitaskirurgi) och 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 personer.

Mål för RPO endokrina sjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
God hälsa hos personer med diabetes	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
	Rökfrihet.
	Lågt antal allvarliga hypoglykemier hos personer med typ 1 i gruppen mest sjuka äldre (MSÄ)
	Lågt antal ketoacidoser hos personer med typ 1 i gruppen mest sjuka äldre (MSÄ)
	Lågt antal vårdtillfällen för höga/låga blodsocker hos personer med typ 1 i gruppen mest sjuka äldre (MSÄ)
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). Exempelvis vid läkemedelsbehandling med osteoporos som biverkan.
	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 (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)	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 en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige, trots att dödligheten har minskat med 50 procent hos både kvinnor och män de senaste 20 åren. Hjärt- och kärlsjukdom innefattar bland annat kranskärslssjukdom och hjärtinfarkt, klaffsjukdom, rytmrubbningar, hjärtsvikt, hypertoni, ärftlig hjärt-kärlsjukdom, medfödda hjärtfel och perifer kärlsjukdom. Patienter med hjärt- och kärlsjukdomar tas i allt större utsträckning om hand av primärvården.

Mål och insatsområden

Kardiovaskulär prevention

Samarbete mellan flera RPO fortsätter kring kardiovaskulär prevention. De flesta patienter med kranskärslssjukdom, hypertoni, perifer kärlsjukdom, patienter med tidigare cerebral infarkt/ TIA, hjärtsvikt, och diabetes mellitus tas hand om i primärvården. En stor andel av patienterna har flera kroniska sjukdomar samtidigt, det vill säga är multisjuka, vilket ställer stora krav på ett gemensamt omhändertagande. Gapanalyser visar en stor variation i hur stor andel av patienterna som hämtar ut förebyggande läkemedel.

Sekundärprevention vid kranskärslssjukdom

Målen är minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom samt njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete. Gapanalyser visar en stor variation i hur stor andel av patienterna som hämtar ut förebyggande läkemedel. RPO hjärt- och kärlsjukdomar har ett brett samarbete med RPO primärvård och andra RPO för samsyn kring prioriterade åtgärder samt med Region Stockholms läkemedelskommitté. Både insjuknandet och dödligheten i hjärtinfarkt har minskat kraftigt under de senaste 20 åren. Risken för en ny hjärtinfarkt är dock förhöjd efter en tidigare hjärtinfarkt. Därför är sekundärpreventiva åtgärder av största vikt. Arbetet fokuserar på att förbättra användningen av hjärtskyddande insatser, såsom sekundärpreventiva läkemedel samt att patienten deltar i fysioterapiprogram och får stöd för att sluta röka. Över tid har en högre andel patienter med kranskärslssjukdom hämtat ut hjärtskyddande läkemedel som förskrivits av läkare, men det finns skillnader inom regionen vad gäller detta. Det finns även skillnader inom regionen vad gäller andel patienter som deltar i fysioterapiprogram. Utmaningar innefattar varierande diagnosställningsgrad av kranskärslssjukdom inom primärvården och bristande följsamhet till läkemedelsbehandling över tid.

Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom med dålig prognos och utgör den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning. Cirka hälften av patienterna med hjärtsvikt dör inom fem år och många får inte tillgång till symtomlindrande och livräddande behandling. Korrekt diagnosställning gör det möjligt att följa upp huruvida patienter med olika typer av hjärtsvikt får adekvat läkemedelsbehandling. De senaste åren har diagnosställningen av olika subtyper av hjärtsvikt ökat, liksom andel patienter som hämtat ut rekommenderade läkemedel. Det finns ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för hjärtsvikt som införs i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Målen är förbättrad livskvalitet, överlevnad och minskat behov av sjukhusinläggningar. En gapanalys som genomfördes 2023 visar att patienter med nyupptäckt hjärtsvikt har låg tillgång till fysioterapi samt får vänta länge på tid för ultraljudsdiagnostik och vård vid teambaserade hjärtsviktsmottagningar. Förhållandena har delvis förbättrats men det är ännu svårt att mäta väntetider och tillgången till hjärtsviktsmottagningar varierar fortfarande. Arbetet med att implementera vårdförloppet för hjärtsvikt pågår. RPO har genomfört en gapanalys av kronisk hjärtsvikt och arbetar med att ta fram mål, indikatorer och åtgärder för

implementeringen av vårdförloppet. Fokus för arbetet med kronisk hjärtsvikt ligger på strukturerad och årlig uppföljning av patienter vid försämringsepisoder. Fokus för patienter med avancerad hjärtsvikt är att de ska få ökad personcentrerad vård, bland annat genom att införa metoden *Samtal vid allvarlig sjukdom*. RPO fortsätter också samarbetet med RPO äldres hälsa kring palliativ vård av hjärtsvikt samt med RPO primärvård kring utredning, behandling och uppföljning.

Patienter med svårläkta sår

Svårläkta sår medför nedsatt livskvalitet för patienten och ökar risken för amputation. RPO medverkar i samarbetet kring vårdförlopp som berör sår (kritisk benischemi, svårläkta sår, venös sjukdom i benen, diabetes med hög risk för fotsår). I samarbetet ingår RPO hud- och könssjukdomar, RPO hjärt- och kärlsjukdomar RPO endokrina sjukdomar och RPO primärvård. Samarbetet har resulterat i gemensamma rutiner för svårläkta sår som publicerades på Viss.nu i oktober 2025.

Uppföljningsområden

Kritisk benischemi

Kritisk benischemi (syrebrist i benartärer på grund av hämmat blodflöde) är den allvarligaste formen av benartärsjukdom. Patienterna utgör en multisjuk grupp som länge varit underbehandlade och för sent diagnosticerade, vilket ökar risken för hjärtkärlkomplikationer och amputation. Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kritisk benischemi har införts i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Målen är att minska lidande, bevara funktionsnivå och undvika amputation samt minska sjukligheten och dödligheten i kardiovaskulär sjukdom. Tidig upptäckt av perifer artärsjukdom och förebyggande läkemedelsbehandling är av stor vikt för att förhindra kritisk benischemi. Uppfattningen inom de två kärlkirurgiska specialiteterna är att omhändertagandet av denna patientgrupp förbättrats sedan införandet av vårdförloppet. Det syns också en tydligt förkortad tid för remiss till kärlkirurgisk specialitet som resultat av att ett vårdförlopp för diabetesfotsår har införts i sjukvårdsregionen. Specialiteterna anser att remisstrukturen som byggts står på stadig grund, men att den fortsatt behöver bevakas så att den fungerar inom primärvården och andra specialiteter. De efterfrågade tidsangivelserna och utvalda indikatorer för patienter inom vårdgruppen kommer följas upp under den närmsta två-årsperioden. Vid minskande flöden av patienter till kärlkirurgi eller vid ökande antal amputerade bör nya utbildningsinsatser övervägas, framför allt riktade mot primärvården.

Analysområden

Kardiovaskulära läkemedel och jämlik tillgång till läkemedelsbehandling

Det förekommer 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. Det behövs också fortsatt 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. En rapport visar att kvinnor med hjärtsvikt hämtar ut vissa kardiovaskulära läkemedel i lägre utsträckning än män och att personer med psykiatrisk komorbiditet inte hämtat ut vissa förebyggande läkemedel i samma utsträckning.

Antikoagulantia

Orala antikoagulantia är blodförtunnande läkemedel som används för att förebygga stroke hos

patienter med förmaksflimmer. De används också för att förebygga och behandla djup ventrombos och lungemboli. De senaste 15 åren har antalet patienter som behandlas med det blodförtunnande läkemedlet warfarin (waran) minskat kraftigt. Behandlingen har ersatts av en annan typ av blodförtunnande läkemedel, så kallade direktverkande orala antikoagulantia (DOAK). Innan DOAK introducerades använde cirka 35 000 personer warfarin i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. År 2025 hade antalet användare minskat till cirka 6 000. För patienter med vissa tillstånd, såsom de med mekanisk hjärtklaffprotes och de med koagulationsrubbning i form av antifosfolipidsyndrom, är warfarin det enda rekommenderade antikoagulantia. Att ordinera och dosera warfarin kräver dock kunskap och erfarenhet på grund av smalt terapeutiskt intervall. Effekten kan också variera avsevärt mellan olika personer och hos samma person över tid. Eftersom färre patienter numera behandlas med warfarin är erfarenheten av ordination och dosering inte lika utbredd längre. Därför har flera sjukvårdsregioner centraliserat denna ordination. Den regionala arbetsgruppen för antikoagulantia och Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för koagulationssjukdomar och venös tromboembolism önskar utreda frågan kring en centralisering av warfarinbehandling. För detta krävs en analys för att ytterligare identifiera vilka patienter som behandlas med warfarin och hur en eventuell centralisering av kunskap kring warfarin kan organiseras.

Kardiogen chock och hjärtstopp

Prognosen för patienter med hjärtinfarkt har dramatiskt förbättrats under de senaste 25 åren. Prognosen för patienter med kardiogen chock och patienter med hjärtstopp är däremot fortsatt mycket allvarlig. För att förbättra handläggning och omhändertagande av dessa patienter har en regional arbetsgrupp skapats. Det finns flera utmaningar i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland vad gäller omhändertagandet av patienter med kardiogen chock. Det råder bland annat ojämlik tillgång till mekaniskt cirkulationsstöd, fördröjda överföringsvägar och bristande samordning mellan sjukhusen. En regional arbetsgrupp har påbörjat en gapanalys och utveckling av åtgärder.

Delirium vid akut sjukdom hos inneliggande patienter

Akuta förvirringstillstånd (delirium) är en allvarlig och vanlig komplikation bland många äldre patienter vid akut sjukdom eller inneliggande sjukhusvård. Vårdsak i flera RPO samarbetar för att identifiera vilka förbättringar som behöver göras för att minska risken att patienter drabbas av delirium under sjukhusvistelsen. Samarbetet syftar också till att förbättra omhändertagandet för de som drabbas. Kommande arbete består i att kartlägga behov samt formulera mål och åtgärder. Målet är att förbättra vård och omhändertagande av patienter som drabbats av delirium genom att tidigt identifiera och åtgärda riskfaktorer. Ett annat mål är att förbättra omhändertagandet av de som drabbas av delirium vid akut vård på sjukhus för att på så vis öka patientsäkerheten och förkorta vårdtiden.

Utredning av ärftliga hjärtsjukdomar

Ärftliga hjärtsjukdomar uppmärksammas alltmer tack vare uppdaterad vetenskaplig evidens och teknikutveckling. Då genetisk utredning är resurskrävande och får stora konsekvenser för patienter och deras anhöriga är det av stor vikt att beslut om genetisk utredning fattas på korrekta grunder. Variationen i indikationer och rutiner kring genetisk utredning inom har varit betydande inom Region Stockholm. Även omhändertagandet av patienter och anhöriga har skilt sig åt. Dessa brister är inte unika för Region Stockholm och på nationell nivå pågår numera arbete för gemensamma kliniska råd. En gapanalys genomfördes under våren 2025 och resulterade i bildandet av en regional arbetsgrupp. Den arbetar för att harmonisera rutiner och

löpande med frågor som rör ärftliga hjärtsjukdomar. Våren 2026 presenterade arbetsgruppen ett styrdokument med riktlinjer kring regional ansvarsfördelning.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Stödja och godkänna regionala riktlinjer och kunskapsstöd som publiceras på Viss.nu och Kunskapsstöd för vårdgivare.
- Följa upp implementering av nya rutiner för diagnostik av kronisk kranskärslssjukdom och effekter av det inom hälso- och sjukvården.
- Fortsätta stödja implementering av nationellt kunskapsstöd för sekundärprevention av perifer benartärsjukdom.
- Stödja implementering av vårdförlopp hypertoni när det har publicerats 2026.
- Stödja implementering av nya riktlinjer kring antitrombotisk läkemedelsbehandling vid akut och kronisk koronarsjukdom och säkerställa att det sker på ett patientsäkert sätt.
- Uppföljning av mål- och insatsområden är generellt en utmaning. Uppföljning sker via befintliga datakällor, såsom kvalitetsregister, VAL-data och läkemedelsregister. RPO planerar under perioden bedriva ett fortsatt förbättringsarbete vad gäller struktur för uppföljning.
- Se över kompetensförsörjningen med anledning av att koagulationskonsult på sjukhus nyligen har fått ett förändrat uppdrag.
- Implementera kunskap som finns i Region Stockholms rapport *Jämlig tillgång till läkemedel vid hjärtsvikt*.
- På uppdrag av nationellt programområde (NPO) hjärt- och kärlsjukdomar prioritera vilka områden som bör ingå i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukdomar.
- Stärka tvärprofessionella utbildningsinsatser på sjukhus och inom primärvården.
- Fortsätta bevaka utvecklingen av digitalt omhändertagande av patienter med hjärtkärlsjukdom.
- Verka för tvärprofessionell forskning tillsammans med den regionala arbetsgruppen för kardiologisk omvårdnad. Och stödja strukturer för att få fler sjuksköterskor att registreras som doktorander.
- Fortsätta arbetet med att identifiera lämplig lågvärdevård som kan fasas ut. Hittills har onödig diagnostik med hjärtultraljud identifierats som lågvärdevård. Vilket har medfört att det regionala vårdprogrammet för klaffsjukdomar på Viss.nu kommer att uppdateras.
- Bevaka införandet av det kommande journalsystemet.
- Förbereda en regional gapanalys och översyn av hur patienter med förmaksflimmer tas omhand. En nystartad regional arbetsgrupp för arytmi kommer få i uppdrag att förbättra omhändertagandet av dessa patienter.

Mål för RPO hjärt- och kärlsjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Kardiovaskulär prevention Målen 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
Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom Målen är att minska sjukligheten och dödligheten efter hjärtinfarkt och uppnå jämlik vård inom sjukvårdsregionen	Öka andelen med hjärtinfarkt som genomgår uppföljning på hjärtklinik ett år efter hjärtinfarkt
	Öka andelen patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram ett år efter hjärtinfarkt
	Öka andelen patienter med hjärtinfarkt som genomgår bedömning av kondition och muskelfunktion hos fysioterapeut som del av sekundärpreventionsprogram
	Öka andelen patienter som slutat röka tobak ett år efter hjärtinfarkt
	Öka andelen patienter som har LDL-kolesterol <1,4 mmol/l ett år efter hjärtinfarkt
	Öka andelen patienter som har uppnått målvärde för systoliskt blodtryck ett år efter hjärtinfarkt
	Öka andelen patienter med typ 2-diabetes som behandlas med glukossänkande läkemedel ett år efter hjärtinfarkt
	Strukturerat omhändertagande med årskontroller i primärvården
	Öka andelen patienter med diagnos kranskärlssjukdom senaste fem åren som hämtat ut statin senaste året
Hjärtsvikt Målen är förbättrad livskvalitet, överlevnad samt minskat behov av sjukhusinläggningar	Öka användningen av kvalitetsregistret Rikssvikt
	Förkorta tid till diagnos
	Förkorta tid till optimal behandling
	Öka andel patienter som behandlas vid teambaserade hjärtviktsmottagningar
	Öka andel patienter som erhåller adekvat behandling
	Öka andel patienter som får ett besök hos fysioterapeut
	Öka andel patienter som får strukturerad uppföljning för kronisk hjärtsvikt (subakut återbesök efter vårdtillfälle pga dekomensation och strukturerade årskontroller) - skapa regional indikator i uppföljningsvyn
	Öka andel patienter med avancerad hjärtsvikt som genomför Samtal vid allvarlig sjukdom

Regionalt programområde hud- och könssjukdomar

Hud- och könssjukdomar omfattar bland annat inflammatoriska hudsjukdomar såsom psoriasis, atopisk dermatit, hudcancer och sexuellt överförbara sjukdomar (STI). Hudsjukvården möter patienter med allt från enklare tillstånd till komplexa sjukdomsbilder som kräver samverkan mellan vårdnivåer och professioner samt hög specialistkompetens inom medicin och omvårdnad. Från och med 2024 bedrivs vården av patienter med svåra hudsymtom inom nationell högspecialiserad vård.

Mål och insatsområden

Svårläkta sår

Definitionen av svårläkta sår är sår som inte har läkt eller inte förväntas läka inom fyra till sex veckor. Totalt uppskattas ca 0,4 procent av befolkningen i Sverige lida av ett svårläkt sår. Den vanligaste orsaken till ben- och fotsår är cirkulationsrubbningar. Dessa sår kan också vara diabetesrelaterade, traumatiska eller atypiska. Patienter med sår tillhör en medicinskt lågprioriterad grupp i Sverige med kostnadskrävande vård och lidande under lång tid. Tillståndet innebär ofta långvarig smärta, nedsatt rörlighet och ökad risk för infektioner och sjukhusinläggningar. Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår har tagits fram nationellt. Under 2026–2027 fokuseras det regionala arbetet på implementering av bland annat målen att fler patienter med sår ska ha en diagnos på orsaken till såret och få adekvat behandling. Arbetet sker i koordination med övriga relevanta vårdförlopp som berör sår samt i samverkan med RPO endokrina sjukdomar, RPO hjärt- och kärlsjukdomar och RPO primärvård.

Analysområden

Psoriasis

Psoriasis är en kronisk inflammatorisk sjukdom som drabbar 2–3 procent av befolkningen och är ofta förenad med samsjuklighet såsom hjärt- och kärlsjukdom, metabolt syndrom, ledsmärtor och psykisk ohälsa. Det finns ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för psoriasis. Under perioden initierar RPO en regional gapanalys utifrån det nationella vårdförloppet. Syftet är att identifiera skillnader mellan nuläge och önskat läge samt att skapa ett strukturerat underlag för framtida prioriteringar och eventuella införandeinsatser.

Prioriterat sakkunnigarbete

- 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 verkar 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. Nationellt programområde (NPO) hud- och könssjukdomar arbetar med att ta fram ett nytt nationellt kunskapsstöd för atopisk dermatit. RPO avvaktar med att genomföra en regional gapanalys tills detta kunskapsstöd är färdigt. RPO bistår det nationella arbetet och förbereder för den framtida regional analysen.
- Handeksem är ett vanligt tillstånd med betydande påverkan på arbetsförmåga och livskvalitet. Riktlinjer från Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) har nyligen uppdaterats och nationella ställningstaganden är under utveckling som har betydelse för hur vården organiseras regionalt.

- RPO följer utvecklingen nationellt och regionalt samt bevakar eventuella konsekvenser för vårdorganisation och patientflöden.
- RPO medverkar till uppdatering av primärvårdsrekommendationer på Viss.nu i enlighet med nationella vårdförlopp och kunskapsstöd. Särskilt fokus är på gränssnittet mellan primärvård och specialistvård.
- RPO verkar för strukturerad vårddokumentation och gemensamma termer i journalen för att förbättra möjligheterna till datauppföljning och analys.
- RPO har representation i arbetet med införandet av nytt journalsystem. RPO bidrar med sakkunskap inom hud- och könssjukdomar, särskilt kring strukturerad dokumentation och uppföljning.
- Lågvårdevård: RPO hud- och könssjukdomar kommer tillsammans med vården verka för att minska onödig antibiotikaanvändning vid venösa bensår. Antibiotika ges endast vid kliniska tecken på infektion (till exempel ökande smärta, rodnad utanför sårkant, värme eller systempåverkan). Fokus är kompression och adekvat lokal sårvård enligt nationellt vårdförlopp.

Mål för RPO hud- och könssjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Effektivare omhändertagande av svårläkta sår på rätt vårdnivå för att korta sårsläkningstiden och därmed förbättra livskvalitet	Fler patienter med sår ska ha en diagnos på orsaken till såret
	Symtom på akuta och subakuta tillstånd med ledtider, t.ex. kritisk benischemi uppmärksammas och remitteras utan onödig fördröjning
	Fler patienter får adekvat behandling som följer sårbehandlingsordinationen
	Egenvård: Patienter har kunskap om sin diagnos och kan effektivt sköta sin egenvård

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. Bakterier kan bland annat orsaka lunginflammation, urinvägsinfektion, halsfluss, borrelia eller salmonella. 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

Uppföljningsområden

Sepsis

Nationellt prioriteras att personer som drabbas av sepsis ska få snabbare omhändertagande och diagnos. Detta förväntas leda till att patienter med sepsis får färre komplikationer och kortare vårdtid samt eventuellt 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 sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Det innebär att patienter med sepsis kan upptäckas och få optimal behandling på ett tidigt stadium. Vissa gap har identifierats i sjukvårdsregionen, bland annat undermålig diagnossättning av sepsis och svårighet att nå relevant patientdata. En omfattande fördjupad analys kommer att genomföras av patienter med misstänkt sepsis. En nationell arbetsgrupp för strukturerad vårdinformation i vårdförlopp sepsis, som leddes av representanter från sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, har tagit fram verktyg för att följa populationen av sepsispatienter och mäta relevanta utfall och processmått. Måtten kommer att kunna användas för att ge återkoppling till vårdens verksamheter och syftar till att förbättra sepsisvården.

Hepatit C

Patienter med hepatit B eller C 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 som arbetar för att förhindra fortsatt smittspridning.

Analysområden

Minskad antibiotikaresistens prioriteras i det nationella arbetet inom Strama, Samverkan mot antibiotikaresistens. Ett arbete som Strama Stockholm och Strama Gotland också driver kontinuerligt. För specifika antibiotikamål se www.strama.se. Strukturerad uppföljning av den nationella tjänsten Infektionsverktyget på lokal och regional nivå fortsätter för att utvärdera användningen av antibiotika.

RPO verkar för rationell antibiotikaanvändning i samarbete med Strama genom att identifiera lämpliga indikatorer för att följa upp behandlingstider och beredningsformer för specifika diagnoser.

Hepatit B

Patienter med hepatit B löper förhöjd risk att utveckla levercirros (skrumplever), leversvikt, levercancer och leverrelaterad död. En nationell plan för eliminering av hepatit B håller på att utvecklas av nationellt programområde (NPO) infektionssjukdomar och planeras godkännas under 2026. Regional gapanalys planeras under 2026 – 2027.

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. WHO har antagit en global strategi för eliminering av sjukdomen. Ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp har tagits fram med målet att förbättra vården och minska ojämlikheter för denna patientgrupp. Det regionala införandearbetet startar under 2026 – 2027 med en gapanalys.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Följa det nationella samarbetet mellan nationellt programområde (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.
- Vara delaktigt i Prövningsnätverk Infektion i Region Stockholm och Region Gotland. Infektionskliniker som ingår detta nätverk startade hösten 2023 en arbetsgrupp som ska verka för förenklade rutiner för företagsinitierade studier inom infektionsområdet. Sedan 2026 ingår även en representant från klinisk mikrobiologi.
- Nära samarbete med verksamhetscheferna vid infektionsklinikerna i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.
- Bevaka och delta i utvärdering och anpassning av kommande journalsystem.
- Delta i ett gemensamt arbete tillsammans med RPO nervsystemets sjukdomar, akut vård, äldres hälsa, hjärt- och kärlsjukdomar och vårdsaksnätverket kring delirium (akut förvirring).
- Lågvårdevård: Införa regionala säsongsanpassade provtagningsinstruktioner för luftvägsvirus, samt verka för snabbare övergång från intravenösa antibiotika till per orala alternativ och för kortare behandlingstid ("Kort och torrt").

Mål för RPO infektionssjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
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 öppenvård eller slutenvård och kan vara planerade (elektiva) eller akuta. Detta 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 personer inga symtom. Gallstenssjukdom handlar om allt från svåra, men ofarliga, övergående smärtanfall till livshotande komplikationer såsom 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. En regional gapanalys har genomförts som indikerar att det finns skillnader i andel av akut insjuknade patienter som opereras inom initialt vårdtillfälle. Gapanalysen visar också på variationer i utnyttjandegrad av dagkirurgisk kapacitet. Det finns även 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 och tillstånd innefattar åkommor i och kring ändtarmsöppningen. Exempel är hemorrojder, 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 2026 introduceras flera nya nationella kunskapsstöd för proktologi via nationellt programområde (NPO) kirurgi och plastikkirurgi. RPO har som målsättning att implementera dessa 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. I samverkan med RPO mag- och tarmsjukdomar planeras kartläggning och analys av proktologisk vård för IBD-patienter.

Appendicit (blindtarmsinflammation) är ett vanligt tillstånd. Sjukdomen drabbar framför allt yngre patienter men ses i samtliga åldrar. Mortaliteten är mycket låg men morbiditeten kan vara hög vid perforerad appendicit. Från att tidigare ha betraktats som ett progredierande tillstånd som alltid kräver snabb diagnos och kirurgisk behandling finns i dag en mer diversifierad uppfattning, där man ser två olika typer av appendicit. Dels den komplicerade som bör upptäckas och behandlas utan fördröjning. Dels den okomplicerade där handläggningen är omtvistad med förespråkare för både antibiotikabehandling som alternativ till kirurg, såväl som expektans då spontanläkning är vanligt. Ett nationellt vårdprogram finns sedan 2024 och RPO kommer göra en gapanalys för att se över hur sjukvårdsregionens akutsjukhus följer det.

Kirurgi hos sköra äldre

Många äldre patienter med sjukdomar som kräver bukkirurgi lider samtidigt av hjärt-, lung-, och njursjukdomar samt diabetes som behöver utredas noggrant och optimeras före operation. En del patienter kanske inte ska opereras överhuvudtaget på grund av alltför stora risker. Det har påbörjats ett samarbete med RPO perioperativ vård, intensivvård och transplantation kring införandet av de nya nationella kunskapsstöden som handlar om både elektiv och akut kirurgi för sköra äldre patienter. Arbetet börjar med en regional gapanalys.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Följa och stödja arbetet i nationellt programområde (NPO) kirurgi och plastikkirurgi
- RPO kommer att analysera och besvara nationella kunskapsstöd som skickas på remiss från NPO kirurgi och plastikkirurgi.
- Bevaka krigsberedskap vid sjukvårdsregionens akutsjukhus.
- Bevaka att tillgängliga operationsrobotar används optimalt i syfte att erbjuda tekniken till fler patienter.
- Lågvärdevård: RPO kirurgi och plastikkirurgi arbetar tillsammans med vården för att fasa ut åtgärder som har lågt värde för patienten genom att:
 - Övergå så snabbt det går till perorala antibiotika vid appendicit.
 - Minska drapering vid proktologiska operationer, vilket ger kortare tid för patienten i samband med operation.
 - Avstå från operation för sköra äldre när riskerna för komplikationer i form av både mortalitet och morbiditet överstiger eventuella nyttan av en operation. Beslut ska vara noggrant övervägt efter bedömning på multidisciplinär konferens (MDK) och i samråd med patient.
 - Minska antalet suboptimalt utförda undersökningar med magnetröntgen (MR) för anala fistlar.

Mål för RPO kirurgi och plastikkirurgi samtliga insatsområden 2026–2028

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. Det finns stora regionala skillnader både när det gäller diagnostik och behandling av klimakteriebesvär. För att uppnå en mer jämlik och evidensbaserad rådgivning och behandling kommer ett regionalt kunskapsstöd tas fram utifrån Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer.

Stor blödning efter förlossning

En stor blödning efter förlossning kan innebära komplikationer såsom anemi, trötthet, depression, infektion, amningsproblematik och förlängd vårdtid. En regional sammanställning visar att det finns variationer, även efter justering av sociodemografiska, obstetriska eller hälsorelaterade karaktäristiska bland de födande i Region Stockholm och Region Gotland.

Igångsättning graviditetsvecka 41+

År 2021 ändrades rutinen för när ingångsättning bör ske för gravida som passerat graviditetsvecka 41+0. Rutinen innebar en ökad andel ingångsättningar utan att en minskning av andelen intrauterin fosterdöd (inuti livmodern) kunde ses i regionen. Den innebar också ökad vårdtid för dessa kvinnor. År 2025 publicerade Socialstyrelsen en ny rekommendation för ingångsättning från graviditetsvecka 41+, vilket medförde att en ny reviderad regionsgemensam riktlinje implementerades. Målet är att minska andelen ingångsättningar samt öka gravidas delaktighet i beslut om ingångsättning efter graviditetsvecka 41+0.

Uppföljningsområden

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 och problematiken har sedan 2018 legat på en stabil lägre nivå än innan förbättringsarbetet påbörjades. Detta är ett viktigt område att fortsätta bevaka genom uppföljning i det nationella kvalitetsregistret Graviditetsregistret.

Analysområden

Endometrios

Endometrios yttrar sig genom svåra mensrelaterade smärttillstånd som påverkar kvinnors livskvalitet under hela det reproduktiva livet. En tidig diagnos är viktig för att få rätt behandling och undvika kroniska smärttillstånd. Patientens väg till diagnos kan idag vara lång och saknar kontinuitet. 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.

Vård efter förlossning

Kvinnor som nyligen fött barn kan ha fysiska eller psykiska problem efter förlossningen, men också generellt behov av stöd i samband med barnafödandet. Det finns stöd och vård att få efter förlossningen, men i många fall har kvinnor svårt att hitta rätt i vårdkedjan. Även vårdpersonalen kan ha svårt att veta vart kvinnorna ska vända sig.

Svår sjukdom på grund av graviditet och förlossning

I samband med graviditet och förlossning kan kvinnor drabbas av allvarliga komplikationer såsom svår havandeskapsförgiftning eller psykisk sjukdom som är möjliga att förhindra. Det finns i nuläget ingen systematisk uppföljning och prevention för kvinnor som drabbas av dessa tillstånd varken i Region Stockholm, Region Gotland eller i riket. Det saknas också kunskap om det finns särskilda grupper med högre risk att drabbas av svår sjukdom på grund av graviditet och förlossning.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Fortsätta bevaka och uppdatera beslutsstöd, riktlinjer och länkar på webbplatsen Kunskapsstöd för vårdgivare.
- Delta som referens i Region Stockholms olika budgetuppdrag inom området kvinnosjukdomar och förlossningsvård. Uppdragen handlar till exempel om att utreda avtalsform och ersättningsmodell inom graviditetsvårdkedjan samt att utreda var klimakterievård bäst ska bedrivas.
- Följa arbetet kring det nationella kunskapsstöd om graviditet, förlossning och tiden därefter som tagits fram av Socialstyrelsen.
- Verka för att följande åtgärder fasas ut:
 - Onödig oxytocinbehandling under förlossning
 - Rutinmässig behandling av subklinisk hypothyreos hos gravida

Mål för RPO kvinnosjukdomar och förlossnings samtliga insatsområden 2026–2028

Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Klimakterierådgivning i hela vårdkedjan. Kvinnor ska kunna genomgå klimakteriet med bibehållen livskvalitet	Identifiera patienter med behov av klimakterierådgivning och säkerställa att de får behandling på rätt vårdnivå
	Starta en regional arbetsgrupp som arbetar med implementering utifrån Socialstyrelsens nya riktlinje
	Öka andelen kvinnor som får kunskapsbaserad klimakterierådgivning hos barnmorskemottagningar
Stor blödning efter förlossning Minska andelen föderskor som drabbas av blödning mer än 1000 ml	Utbyta erfarenheter mellan förlossningsklinikerna och lära av goda exempel.
	Uppföljning av följsamhet på förlossningsklinikerna avseende regional/nationell riktlinje
	Uppmärksamma och lyfta sammanställningen avseende stora blödningar för chefer, vård- och verksamhetsutvecklare samt medicinskt ledningsansvariga.
Induktion graviditetsvecka 41+ Bevaka följsamhet till den regionala riktlinjen	Följa andelen induktioner i graviditetsvecka 41+0–41+5
	Följa andelen IUFD i graviditetsvecka 41+0–41+5

Regionalt programområde levnadsvanor

Hälsorelaterade levnadsvanor har betydelse för nio av de tio vanligaste sjukdomstillstånden som leder till för tidig död. Personer som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiva och inte dricker större mängder alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än de som har ohälsosamma levnadsvanor. Stöd till hälsosamma levnadsvanor kan förbättra såväl patienters hälsa som folkhälsan samt bidra till ökad jämlikhet 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 har ett särskilt ansvar att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor på individnivå. Enligt SKR:s Hälso- och sjukvårdsbarometer 2023 är 80 procent av befolkningen positiva till samtal om levnadsvanor inom hälso- och sjukvården.

Mål och insatsområden

Ohälsosamma levnadsvanor, prevention och behandling

Levnadsvanor som prevention och behandling berör de flesta patientgrupper och bidrar till ökad livskvalitet samt bättre fysisk och psykisk hälsa. *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling* ger vägledning för hur hälso- och sjukvårdens arbete med ohälsosamma levnadsvanor bör ske. 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. RPO levnadsvanor fortsätter även att samverka och stödja andra RPO kring detta. Framför allt de RPO som arbetar med bredare områden såsom barn och ungdomars hälsa, cancer, primärvård, psykisk hälsa, rehabilitering habilitering försäkringsmedicin, tandvård och äldres hälsa.

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*.

Analysområden

RPO levnadsvanor kommer att, i samarbete med RPO barns och ungdomars hälsa, slutföra en gapanalys om stöd vid nikotinanvändning bland ungdomar. I nästa steg kommer RPO kvinnosjukdomar och förlossning att kontaktas, för att ta ställning till en gemensam gapanalys om nikotinanvändning under graviditet.

Prioriterat sakkunnigarbete

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

- RPO levnadsvanor bidrar till regionala kunskapsstöd för primärvård och specialiserad vård såsom på Viss.nu för Region Stockholm respektive Docpoint för Region Gotland, Kunskapsstöd för vårdgivare, Klok Listan för Region Stockholm samt 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.

Mål för RPO levnadsvanors samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Hälsö- 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 lunsäck samt uteslutning av cancer. Hälso- och sjukvård av dessa sjukdomar sker både inom öppenvård och slutenvård, såväl akut som planerat.

Mål och insatsområden

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) ska få tillgång till personcentrerade insatser för att bromsa sjukdomsförloppet, förhindra exacerbationer och förbättra prognosen. Detta genom fortsatt införande av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för KOL. Diagnosen KOL ställs ofta i primärvården. Underdiagnostik och underbehandling är dock vanligt då symtomen ofta kommer smygande och kan likna andra sjukdomar. Rökstopp tillsammans med tidig diagnostik, personcentrerade insatser, ökad patientdelaktighet, behandling och regelbunden uppföljning är viktiga faktorer för att bromsa försämringstakten, motverka komplikationer och öka livskvaliteten. Detta bör genomföras genom interprofessionell samverkan med tillgång till dietist, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och psykolog.

IgE-medierad matallergi

Matallergier har ofta stor inverkan på livskvaliteten. Självdagnosticering och överdiagnostik är vanligt. Många som upplever sig ha en matallergi har inte någon påvisbar allergi. Det finns behov av att patienter blir rätt diagnostiserade eftersom det annars är vanligt att de utesluter livsmedel i onödan. Det är särskilt viktigt eftersom eliminationskost kan ha flera negativa konsekvenser, speciellt för barn och ungdomar. Arbetet med att införa ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för IgE-medierad matallergi fortsätter. Fokus är att patienterna ska få korrekt utredning och diagnostik, behandling, egenvårdsstöd och uppföljning. Nya nationella kunskapsstöd inom matallergi publiceras under 2026.

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. Det handlar om genomförd dynamisk spirometri, astmakontrolltest (ACT), rökanamnes, basal allergiutredning, patientutbildning och tillväxtkontroller för barn vid behandling med inhalationssteroider. Samtliga patienter som får behandling ska få en skriftlig behandlingsplan och återbesök minst två gånger per år vid okontrollerad astma (ACT <20 p). RPO följer fortlöpande upp införandet av Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer vid astma. Ett nytt personcentrerat vårdförlopp för astma publiceras under 2026.

Rekommendationer av uppföljning av astma, allergi och KOL i primärvården. Majoriteten av patienter med astma, allergi och KOL tas omhand i primärvården. Med rätt diagnostik, behandling och uppföljning kan de uppnå en bättre livskvalité. RPO lung- och allergisjukdomar kommer tillsammans med RPO primärvård särskilt fokusera på hur primärvården kan arbeta med denna patientgrupp utifrån nationella rekommendationer. RPO ska också fortlöpande utvärdera och följa upp verksamheten med kvalitetsindikatorer. Genom interprofessionell samverkan i primärvården kan patienter erbjudas personcentrerad vård i enlighet med nationella riktlinjer och befintliga kunskapsstöd. Patientutbildning med stöd till egenvård

behöver optimeras, och alla patienter ska få en skriftlig behandlingsplan. En analys gjord av Akademiskt primärvårdcentrum visar att det finns stora variationer inom astma/KOL-vården. RPO lung- och allergisjukdomar kommer tillsammans med RPO primärvård och RPO barn och ungdomars hälsa göra ett gemensamt prioriteringsarbete och verka för att variationerna i vård och behandling minskar.

Lungfibros är ett tillstånd där delar av lungvävnaden omvandlats till ärrvävnad och som ingår i gruppen interstitiella lungsjukdomar. Patienter med lungfibros är i behov av behandling som effektivt bromsar sjukdomsutvecklingen och förhindrar ytterligare progression, med målet att bevara lungfunktionen och förbättra livskvaliteten över tid. RPO lung- och allergisjukdomar kommer att genomföra gapanalyser samt ta fram mål, mått och åtgärder för införande av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp lungfibros - vuxna i sjukvårdsregionen.

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 personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp obstruktiv sömnapné hos vuxna 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 på Viss.nu.
- Öka tillgången till kostnadseffektiva behandlingsmetoder för barn genom att samverka med RPO primärvård och RPO barn och ungdomars hälsa kring gällande riktlinjer samt verka för implementering av dessa.
- Samverka med sjukhusen för att bidra till kompetensförsörjning inom allergologi och lungmedicin.
- Delta i utveckling av digitala verktyg som stöd för egenvård, diagnostik, hemmonitorering, behandling. Till exempel med den digitala assistenten, ALMA.
- Fortsätta utveckla arbetet med lågvärdevård och kloka kliniska val. RPO rekommenderar följande:
 - Undvika ge antibiotika till vuxna med akut astmaexacerbation, om det inte finns misstanke om eller verifierad infektion.
 - Undvika ge singelbehandling med inhalationssteroider till 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.

Mål för RPO lung- och allergisjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

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"> • Identifiera fler personer med oupptäckt KOL-diagnos • Öka antal patienter som har gjort en spirometri vid diagnostisering av KOL
	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. Sjukdomarna kan drabba individer i alla åldrar och behandlas både inom primärvård och specialistsjukvård. De sjukdomstillstånd som ingår i RPO mag- och tarmsjukdomars arbete 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 med tidig diagnos för patienten ska få adekvat behandling och tät monitorering. Det kan förbättra patientens livskvalitet och minska risken för komplikationer såsom 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 de vårdförlopp och vårdprogram som rör området i samarbete med berörda verksamheter. Risk för undernäring är ett av RPO:s prioriterade områden och arbetet drivs tillsammans med andra RPO.

Levercirros

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. Mål är att förbättra livskvalitet och överlevnad genom att standardisera diagnostik, behandling och uppföljning i hela landet. En del i arbetet med att implementera vårdprogrammet i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland är att avgöra vilken vårdnivå som bär ansvar för elastografi på patienter med misstanke om levercirros. Det finns mål och åtgärder samt en plan för uppföljning av arbetet som drivs tillsammans med berörda verksamheter.

Analysområden

Endoskopi utgör en grundsten inom diagnostik och behandling av mag- och tarmsjukdomar. Detta är avgörande för tidig upptäckt och effektiv hantering av tillstånd såsom inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och andra gastrointestinala sjukdomar. Genom endoskopi kan läkare noggrant undersöka mag-tarmkanalen för att identifiera inflammation, blödningar, eller andra patologiska förändringar, vilket möjliggör snabb och riktad intervention. Detta är nödvändigt 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 och där bred konsensus finns göra dem tillgängliga 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.
 - Undvika att utföra gastroskopi vid dyspepsi hos personer under 50 år utan alarmsymtom.
 - Undvika 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.
 - Undvika 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.

Mål för RPO mag- och tarmsjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
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.
Förbättra livskvalitet och överlevnad för patienter med levercirros	Öka andelen identifierade patienter med riskfaktorer för levercirros i rätt tid
	Ökad andel som genomgår utredning och att korrekt diagnos ställs i tidiga sjukdomsstadier
	Säkerställa att specialistvården inom gastroenterologi erbjuder vård för patienter med cirros enligt vårdprogrammets rekommendationer

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 för ekokardiografier och relevans för patienten

Inom arbetet med utfasning av lågvärdevård har RPO medicinsk diagnostik, tillsammans med RPO primärvård, identifierat att ekokardiografi används frekvent vid diagnostisk undersökning i samband med klaffproblematik. En översyn genomförs därför i samarbete med RPO primärvård och RPO hjärt- och kärlsjukdomar för att bedöma undersökningens kliniska relevans för patienterna.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Följa och medverka i den nationella utvecklingen av kunskapsstöd inom det diagnostiska området.
- Delta i prioriterade uppdrag från nationella programområden, exempelvis genom att lämna synpunkter på remissversioner.
- Följa effekterna av den nya regionala provtagningsrutinen för luftvägsvirus.
- Följa utvecklingen inom blodförsörjningsområdet och bidra med regional kompetens i nationell samverkan.
- Bevaka utvecklingen av det nationella arbetet med ta fram kodverk inom bild- och funktionsområdet, och bidrar med sakkunskap där så är lämpligt.
- Medverka i utbildningsinsatser inom arbetet med att fasa ut lågvärdevård, främst i forum för primärvården.
- Bidra med kartläggning av beställningsmönster och trender.
- Initiera och utveckla strukturer för samarbete mellan olika programområden i sjukvårdsregionen.
- Säkerställa att information om kontaktvägar inom radiologi och laboratoriemedicin är uppdaterad på Viss.nu för primärvård samt på Kunskapsstöd för vårdgivare för övriga vårdgivare.
- Delta i arbete för kvalitetssäkring och standardisering inom det diagnostiska området.
- Bidra till att identifiera och tillgängliggöra relevanta hälsodata inom medicinsk diagnostik för användning inom kunskapsstyrningen.

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 – 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 i återkommande perioder livet ut. Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet Stroke TIA – fortsatt vård och rehabilitering, lägger tonvikt på säker utskrivning, fortsatt rehabilitering och strukturerad uppföljning. RPO nervsystemets sjukdomar stödjer implementering av vårdförloppet i samarbete med RPO rehabilitering habilitering försäkringsmedicin och strokerådet. Bland annat har regional standard för remisser från sjukhus till neuroteam och till primärvårdsläkare tagits fram och implementering av detta har påbörjats.

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 vid akut sjukdom hos ineliggande patienter

Akuta förvirringstillstånd (delirium) är en allvarlig och vanlig komplikation för många äldre patienter vid akut sjukdom eller ineliggande sjukhusvård. Vårdsak i flera RPO samarbetar för att identifiera vilka förbättringar som behöver göras för att minska risken att patienter drabbas av delirium under sjukhusvistelsen. 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.

Långvarig 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. Opioider är smärtlindrande substanser med morfinliknande verkningsmekanismer som kan leda till biverkningar, ökad smärtkänslighet och beroende. De ska användas när de är indicerade, men förskrivs även till patienter där risker överstiger nyttan. Det finns ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för patienter med långvarig smärta hos vuxna. RPO har format en lokal arbetsgrupp i Region Stockholm för att stödja införandet av vårdförloppet och fortsätta arbetet med minskad problematisk läkemedelsförskrivning. Smärtanalys och förbättrad samverkan mellan olika yrkeskategorier och vårdgivare är prioriterat.

Uppföljningsområden

Stroke och TIA – tidiga insatser och vård

Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet stroke och TIA – tidiga insatser och vård

har införts. Målet är att minska sjuklighet och död i förtid av stroke eller TIA (transitorisk ischemisk attack) samt säkerställa att rätt vård ges i rätt tid och på rätt plats. RPO fortsätter att bevaka bland annat andel patienter med ischemisk stroke som får reperfusionsterapi, tid till behandling samt variation mellan olika sjukhus.

Analysområden

Epilepsi

Epilepsi är den vanligaste allvarliga neurologiska sjukdomen och kräver regelbunden läkemedelsbehandling och sjukvårdskontakt. Epilepsivården i Sverige är ojämn och delvis ojämlig. Ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för patienter med epilepsi ska införas i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Detta arbete påbörjas med en regional gapanalys under 2026.

Normaltryckshydrocefalus (NPH)

Ungefär 1–2 procent av personer över 65 år beräknas vara drabbade av NPH. Behandlingen är effektiv och består av en neurokirurgisk operation. Ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för patienter med NPH ska implementeras i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. RPO planerar att sätta ihop en arbetsgrupp för att påbörja gapanalys.

Amyotrofisk lateralskleros (ALS)

ALS är ett mycket allvarligt sjukdomstillstånd med progredierande neurologiska funktionsbortfall som leder till stort hjälpbehov, stödsatser från många professioner och ofta snar död. Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för ALS godkänns under våren 2026. RPO nervsystemets sjukdomar inleder det regionala införandearbetet med en arbetsgrupp.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Samarbete inom det verksamhetschefsforum som finns för samverkan mellan RPO, akutsjukhusens slutenvård och öppenvård samt med den öppna specialiserade neurologisjukvården.
- Regelbundna dialogmöten med patientföreningarna inom neurogruppen för samarbete kring gemensamma frågor.
- Uppmana vården att avstå från omotiverade diagnostiska undersökningar vid redan kända diagnoser, samt att undvika insättning av opioider vid långvarig, icke-malig smärta.

Mål för RPO nervsystemets sjukdomar samtliga insatsområden 2026–2028

Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering 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 dokumenterad överenskommelse 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.
	Ökat antal strukturerade uppföljningar efter stroke och TIA.
Kardiovaskulär prevention 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
Delirium 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
Långvarig smärta Målet är att öka eller bibehålla funktion och förmåga, samt att bidra till ökad delaktighet, kontinuitet och trygghet för patienter med långvarig smärta.	Patienter med långvarig smärta ska utredas med biopsykosocial smärtanalys för att kunna erbjuda rätt vårdnivå.
	Patienter med långvarig smärta får korrekt och samstämmig information om sitt tillstånd och dess behandling.
	Patienter med komplex långvarig smärta får en sammanhållen vård.
	Förbättrad uppföljning av vården av personer med långvarig smärta.

Regionalt programområde njursjukdomar

Kronisk njursjukdom är vanligt och förekommer hos ca 10 procent av befolkningen, varav hälften har utvecklat måttlig till grav njurfunktionsnedsättning. De vanligaste orsakerna är diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdom men kronisk njursjukdom 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 försämrans över tid i njurfunktion och att utveckla allvarliga 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. Behandlingen syftar till att bromsa upp försämringstakten för att undvika eller skjuta upp behov av dialys och transplantation samt motverka komplikationer. Inom primärvården har underdiagnostik och underbehandling varit vanligt men förbättring sker nu år för år. Det finns ett nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom har tagits fram som RPO njursjukdomar arbetar med att implementera i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.

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)

Den njurmedicinska vården behöver optimeras för patienter med avancerad kronisk njursjukdom (njursvikt). Det kan ske genom att dialys och transplantation förbereds på bästa sätt. Ett viktigt mål är att alla patienter som gagnas av njurtransplantation ska bli transplanterade i rätt tid och utan lång väntetid. Njurtransplantation är det som har bäst effekt på hälsa och livskvalitet för de flesta patienter med behov av njurersättande behandling. 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

Vårdprocessen för levande njurdonation omfattar identifiering och utredning av potentiella njurdonatorer, förberedelse av mottagaren i god tid samt uppföljning av donatorer efter donationen. Ett nytt vårdprogram för levande njurdonation har publicerats. RPO kommer att göra en genomgång av regionens vårdprocess för att identifiera gap och områden där förbättringsprojekt bör initieras.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Delta i omvandling av vårdprogram för kronisk njursjukdom till nationellt kliniskt kunskapsstöd 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. Till exempel 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 kommande 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.

Mål för RPO njursjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Prevention och behandling av kronisk njursjukdom (CDK) Minskad sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom för patienter med kronisk njursjukdom. Minskad förlust av njurfunktion och minskade symtom och komplikationer hos 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.
	Förbättra övergången för njursjuka barn från barn- till vuxensjukvård.
Kardiovaskulär prevention i primärvården 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)	Förbättrad struktur för kardiovaskulär prevention
	Ökad användning och förbättring av e-hälsostöd
	Tillgänglig och utvecklad fortbildning och kvalitetsutveckling
	Förbättrad prognosförbättrande läkemedelsbehandling
Avancerad kronisk njursjukdom och njurersättande behandling (dialys och njurtransplantation) 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. Det innebär en ökad risk för perioperativ morbiditet och mortalitet. En ökad risk gäller också för yngre sköra patienter som ska genomgå en operation. Inventering pågår av pågående forskning och kunskapsstöd inom området perioperativvård av den sköra patienten. RPO kommer att sammanställa de initiativ och fungerande processer som finns och strukturera det som med fördel kan förmedlas inom regionen. Kontakt har tagits med RPO kirurgi och plastikkirurgi för att inleda samarbete.

Prioriterat sakkunnigarbete

Lågvärdevård / Klok kliniska val. Inventera och prioritera ibland den identifierade lågvärdevård som sker på sjukvårdsregionens sjukhus och som berör RPO PIVOT. RPO-arbetet sker möjlighet för sjukhusen att dela exempel på lågvärdevård och arbeta tillsammans för att fasa ut den. Exempel är:

- Fasa ut schabloniserade provtagningar. Provtagning ska ske utifrån kliniskfrågeställning.
- Fasa ut så mycket intravenösa läkemedel som möjligt och i stället ge det som kan ges i magen/tarmen via en magsond.
- Minska antalet slentrianmässigt beställda röntgenundersökningar.
- Ersätta akut röntgen med ultraljud så långt som möjligt.

Donation: Organdonation räddar liv och ökar livskvaliteten för patienter i behov av transplantation av något eller några organ. Behovet av transplantation överstiger tillgången till organ. Inom donation finns en väletablerad organisation som driver områden framåt, bland annat genom utbildning av intensivvårdspersonal, utvecklingsarbeten och forskning. Rapportering och analys av resultat sker regelbundet i befintliga strukturer. I Socialstyrelsens nationella handlingsplan för organ- och vävnadsdonation (2026 – 2030) finns ett tydligt fokus på att identifiera möjliga organdonatorer utanför intensivvården – ICOD (Intensive Care to Facilitate Organ Donation). Detta skapar möjlighet att efter ett brytpunktsbeslut utreda donationsviljan. RPO PIVOT kommer att verka för en trygg implementering och uppföljning av ICOD i sjukvårdsregionen. Andra åtgärder på regional nivå rör förtydligande av donationsuppdrag inom intensivvården, vikten av utbildning och kvalitetsgranskning av donationsarbetet. Under året kommer utredningar presenteras som rör donation av hjärtan vid DCD (TA-NRP), en metod där organ hos en avliden donator recirkuleras med syresatt blod och värme innan de tas tillvara. Likaså utredningar om donation efter hjärtstopp utanför sjukhus (uDCD) och eventuella pilotprojekt inom dessa områden. Detta kommer att påverka verksamheten i sjukvårdsregionen med målet att fler organ omhändertas för transplantation.

Transplantation: Transplantationsverksamheten som enbart delvis ligger inom uppdraget för nationell högspecialiserad vård är känslig för störningar på grund av uppdelning på 4–5 vårdgivare. En ytterligare centralisering är angelägen för att över tid upprätthålla stabil kirurgisk

kompetens där många av de mer komplexa ingreppen är av sällankaraktär, till exempel barnnjurtransplantationer och pankreastransplantation. Nationellt programområde (NPO) PIVOT är en möjlig aktör för att driva på satsningar på transplantationsområdet inom nationell högspecialiserad vård, vilket dock för tillfället är pausat på obestämd tid.

Expertgrupp medicinska gaser ska fungera som en samordnande och rådgivande funktion inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Uppdraget är att stödja vårdgivare, fastighetsförvaltare, lokala gaskommittéer, beställare och upphandlingsfunktioner i frågor som rör centralgasanläggningar samt medicinska och medicintekniska gaser. Arbetet ska bidra till att säkerställa hög patientsäkerhet, kvalitet och efterlevnad av gällande regelverk, såsom EU:s medicintekniska förordning MDR (Medical Device Regulation). Uppdraget ska bedrivas utifrån ett helhetsperspektiv som även omfattar arbetsmiljö, hygien, säkerhet, beredskap, farmaci och hållbarhet.

Expertgrupp Peroperativ vård och intensivvård, vid Region Stockholm

läkemedelskommitté bidrar till kunskap om läkemedel i programområdet. RPO följer tillsammans med expertgruppen upp användningen av intravenösa vätskor, som minskat med 20–25 procent under 2025 i Region Stockholm tack vare en mer rationell och kostnadseffektiv användning. Vid eventuell brist på enstaka läkemedel hanteras detta inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommuniceras till hälso- och sjukvården som samlad producentobunden läkemedelsinformation på janusinfo.se.

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 som rör psykisk ohälsa. För flera patienter är primärvården ett led i en vårdprocess med många inblandade aktörer från både vård och omsorg. Då flertalet invånare har sin första vårdkontakt här är prevention och tidig upptäckt av sjukdom viktiga uppgifter för primärvården.

Mål och insatsområden

Psykisk ohälsa

Patienter med psykisk ohälsa är en stor grupp inom primärvården. Det ställs därför höga krav på effektiva, primärvårdsanpassade processer och välfungerande samverkan med specialiserad vård. *Depression:* Arbeta med att implementera vårdförlopp depression fortsätter genom fortbildning som bland annat fokuserar på mer kognitiv beteendeterapi (KBT) och att minska överförskrivning av läkemedel. Det finns en samsyn kring att överdiagnostik av adhd förekommer. Riktlinjer kring funktionsbedömning och vilka patienter med adhd som har störst nytta av en utredning håller på att tas fram. Patienter med adhd-liknande besvär som inte har diagnos ska kunna få tidiga insatser via primärvårdsrehab och psykosociala team utan diagnos. Arbetet fortsätter med riktlinjer för hantering av vanliga biverkningar (hög puls och högt blodtryck) vid behandling med centralstimulantia.

Sköra äldre

Den äldre befolkningen kommer öka påtagligt kommande år. Sköra äldre har ofta mångsjuklighet vilket kräver prioriteringar, helhetssyn och en personcentrerad vård. Ofta behövs flera olika aktörer kring en och samma patient, vilket medför behov av god samverkan och koordinering.

Onödiga sjukhusinläggningar och vårdkontakter: Sköra patienter med komplicerade hälsotillstånd vårdas allt oftare i hemmet, varför kompetensen i hemsjukvården behöver lyftas. Här pågår eller planeras insatser för fast vårdkontakt och förbättrad samverkan mellan aktörer. Det pågår också utveckling av fortbildning om vård av sköra äldre i hemsjukvård, inklusive om olämpliga läkemedel, läkemedelsgenomgångar samt om ut- och återinsättning av läkemedel vid till exempel vätskebrist eller andra symtom.

Förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom

Kardiovaskulär sjukdom är den vanligaste dödsorsaken i befolkningen, även om insjuknandet glädjande minskat. Huvuddelen av den kardiovaskulära preventionen sker i primärvården. Dessa patienter har ofta en samsjuklighet. Därför behöver kardiovaskulär prevention utgå från en helhetssyn på individen med en tydlig struktur för riskvärdering och åtgärder. Berörda RPO har samordnat sig och enats om gemensamma mål- och insatsplaner inom området. *Hypertoni:* Under året förväntas vårdförlopp hypertoni godkännas och införandet behöver då ske under kontrollerade former. Resultatet av det nationella arbetet för samordning av primärpreventiva insatser bevakas och kommer sannolikt påverka kommande aktiviteter. Samarbete fortsätter kring levnadsvanor för att patienter ska erbjudas individanpassad, evidensbaserad och kostnadseffektiv hjälp av rätt professioner, samt stöd till egenvård och individuellt ansvar.

Över- och underdiagnostik

Varje diagnostisk process innefattar risker för såväl över- som underdiagnostik och RPO primärvård samverkar med övriga sakkunniggrupper i flera initiativ för att balansera detta. Det kan till exempel röra sig om överanvändning av en undersökning utan nytta för patienten men med kostnad för samhället. Under kommande år bevakar RPO primärvård följande identifierade lågvärdevårdinsatser.

- Ultraljudsundersökning av hjärta med fokus på klaffar, för att undvika överanvändning av metoden.
- Höft- och knäledsartros, för att minska röntgenundersökningar vid tidigt upptäckt.
- Protonpumpshämmare, för att minska bristfällig diagnossättning och felaktig förskrivning.
- Långvariga smärt- och utmattningstillstånd, med fokus på det biopsykosociala omhändertagandet och att fasa ut beroendeframkallande och icke evidensbaserade behandlingar.
- Årskontroller och upprepade provtagningar, för att utreda evidensen för dessa och en eventuell möjlig utglesning i samarbete med övriga RPO under kommande år.

Följande lågvärdevård har uppmärksamats och åtgärdats, men kräver fortsatt bevakning.

- Omotiverade cystoskopier vid upprepade urinvägsinfektioner.
- Kateter utan indikation och/eller behandlingsplan.
- Förskrivning av hostmedicin som behöver minska då evidensen för behandlingen är svag.

Analysområden

RPO primärvård tar varje år fram en primärvårdsrapport som utgör både verksamhetsberättelse för det gångna året och verksamhetsplan för det kommande. 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 i syfte att uppnå en mer jämlik och tillgänglig vård.
- RPO primärvård bistår med stöd för prioritering av utbildnings- och utvecklingsinsatser som berör primärvården och som initieras från andra RPO.
- RPO primärvård deltar aktivt i införandet av kommande personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp vilka gäller områden som berör primärvården.
- Klimakteriebesvär är fortsatt ett viktigt område. De insatser som initierats bedöms dock tillräckliga i nuläget och RPO är redo att delta i regionala arbetsgrupper då det blir aktuellt.
- Osteoporos fortsätter vara underdiagnostiserat i Region Stockholm. Samarbete pågår med Osteoporoscentrum om fortbildning, arbetsrutiner och riktlinjer i primärvården.
- RPO primärvård agerar som ett brett sakkunnigstöd kring frågor som rör primärvården till hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm.
- RPO primärvård har tagit fram en lista som beskriver de oplanerade och/eller icke resurssatta vårdöverflyttningar till primärvården som sker. RPO har också tagit fram ett frågebibliotek som underlag för diskussioner om resurstilldelning och horisontella prioriteringar. RPO primärvård kommer under året arbeta med ett prioriteringsstöd för primärvårdens frågor.

Mål för RPO primärvårds samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Psykisk hälsa 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 primärvård och specialiserad vård
	Ökad tillgänglighet till tidig bedömning av psykisk ohälsa med rätt kompetens
Sköra äldre 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>
Kardiovaskulär prevention 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
Över- och underdiagnostik Specifika vårdprogram provas 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. Likaså 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 även ges av andra aktörer. Uppdaterat regionalt kunskapsstöd för alla aktörer är således en grundläggande uppgift för RPO psykisk hälsa, RPO primärvård och RPO barn och ungdomars hälsa. Dialog pågår kring RPO-gemensamma insatser för att stärka kunskapen kring funktionsnivå-bedömning som grund för prioritering i vården och att ge stödinsatser till patienter innan de genomgått en diagnostisk utredning.

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 utbildningsinsatser för personal i akutverksamheterna utformas i samverkan med RPO akut vård. Arbetet med förbättrad dokumentation 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 stöttas införande av det nationella vårdförloppet för schizofreni, bland annat genom implementering av *Psykosguiden*, ett digitalt stöd för ökad delaktighet i vården. Vårdförloppet har starkt fokus på bättre omhändertagande för förstagångsinsjuknade och utökas nu till att inbegripa barn och unga. Utvecklingen av KBT för kärnsymtomen vid schizofreni följs aktivt. I samverkan med RPO levnadsvanor sker insatser kring fysisk aktivitet för patienter som drabbats av schizofreni. Kraftig övervikt är en vanlig biverkan av psykosläkemedel, som ibland ges med tvång. Därför uppmärksammas patientgruppens behov av tillgång till effektiv behandling för obesitas. Arbetet 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 samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd. Samtidigt är beroende en riskfaktor som det finns stora möjligheter att förebygga och behandla. Förslag finns om lagändringar som bland annat innebär att ansvar flyttas från kommunerna till regionerna så att beroendevården kan ges samordnat med annan psykiatrisk vård. RPO psykisk hälsa kommer att intensifiera arbetet i den regionala arbetsgruppen för beroende, där också representanter för kommunal verksamhet och patientföreningar ingår. Syftet är att möta behov av kunskapsstyrning i den förändring som sjukvårdsregionens olika aktörer står inför.

Analysområden

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 som kan få fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser. Antalet invånare som söker vård för olika typer av ätstörning har ökat sedan covid-19-pandemin. Ätstörningsvården ser dock 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 2027. RPO psykisk hälsa och PRO barn och ungdomars hälsa har konstaterat att det finns ett behov av fördjupad gapanalys

Autism är en funktionsnedsättning som påverkar sättet att tänka, vara och kommunicera med andra människor. Personer med autism har ofta stora svårigheter att samspela med andra människor. De har också ofta begränsade och upprepade mönster i beteenden, intressen och aktiviteter. Intellektuell funktionsnedsättning förekommer hos åtminstone 20–25 procent av personer med autism. Samsjuklighet, framför allt med depressions- och ångesttillstånd, är vanligt och det finns 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. RPO psykisk hälsa kommer att initiera en gapanalys i samverkan med RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Depression. Personer som drabbas av depression utgör stora grupper både i primärvård och specialiserad psykiatri. Införandet av det nationella vårdförloppet depression hos vuxna fortsätter i samverkan med RPO primärvård. Något som förutsätter att konsultationsmodeller mellan primärvård och specialistpsykiatri utvecklas.

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 att följa att slutsatserna beaktas i fortsatt planering av vården och bidra till att kunskapshöjande insatser erbjuds i primärvården. Det är också angeläget att öka kunskapen om vilka tidiga insatser för utsatta grupper som har störst effekt och att sprida kunskap om dessa.

Patienter med komplexa vårdbehov. De psykiatriska verksamheterna har fått nya uppdrag bland annat vad gäller unga med allvarligt normbrytande beteende, kriminella ungdomar i häkte och fängelse samt avhopparverksamhet för både ungdomar och vuxna. Det pågår också en utökad samverkan med kommunerna i regionen för att stärka den psykiatriska vården för barn och ungdomar som är placerade i HVB. Psykiatriska tillstånd, skadligt bruk och beroende samt intellektuell funktionsnedsättning är överrepresenterat i dessa grupper. RPO följer kunskapsutvecklingen både kring vårdinsatser och modeller för samverkan mellan olika aktörer.

Prioriterat sakkunnigarbete

- För att sprida kunskapsbaserad vård behöver innehållet om psykisk hälsa i kunskapsstodforvardgivare.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 har initierats kring de gap som identifierats när det gäller omhändertagande på somatisk barnakut efter suicidriskförsök. Arbetet sker i samverkan med RPO barns och ungdomars hälsa och nästa steg är att följa upp de initiativ till förbättringar som vårdgivarna nu tar.
- Expertgrupp psykisk hälsa i läkemedelskommittén har uppmärksammat avvikelser från Klockan listan när det gäller förskrivning av läkemedel för adhd och kommer att göra en fördjupad analys och uppföljning.
- Socialstyrelsen arbetar med nya riktlinjer utifrån att forskning pekar på att suicidriskbedömningar har ett lågt prediktivt värde. RPO psykisk hälsa förbereder sig därför på att stötta till utfasning av denna lågvärdevård och bidra till att vårdens resurser i stället används till att göra säkerhetsplaner och andra suicidpreventiva åtgärder.
- För att kunna fullfölja RPO psykisk hälsas kärnuppdrag initieras ett arbete med fokus på datakvalitet och utfall av vården. Syftet är att undersöka möjligheterna till 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.

Mål för RPO psykisk hälsas samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Insatsområde adhd 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
Insatsområde självskadebeteende 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
Schizofreni 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
Insatsområde beroende 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 personer 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 dessa personer.

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. Det finns en nationell generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete som är kopplat till klinisk verksamhet. Klinisk implementering av modellen är påbörjad och inkluderar förslag på en mall för rehabiliteringsplan.

Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering

Stroke debuterar med akuta neurologiska symtom vilka ofta övergår i långvarig funktionsnedsättning med behov vård och rehabilitering under längre tid, ofta i återkommande perioder livet ut. Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet stroke TIA – fortsatt vård och rehabilitering, omfattande personer över 18 år, lägger tonvikt på säker utskrivning, fortsatt rehabilitering och strukturerad uppföljning. RPO stödjer implementering av vårdförloppet i samarbete med RPO nervsystemets sjukdomar och strokerådet. Bland annat har regionala standarder för remisser från sjukhus till neuroteamen i primärvården och till primärvårdsläkare tagits fram och börjat implementeras. Webbformulär för patientversionen av post-stroke checklista vid strukturerad uppföljning har lanserats och implementering pågår.

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. Mål är att patienten får en personcentrerad, för barn och ungdomar familjecentrerad, och samordnad uppföljning och rehabilitering. Andra mål är att patienten och närstående får anpassad information och stöd samt att övergångar mellan vårdgivare är säkra och tydliga. Den regionala implementeringen av vårdförloppet sker i samarbete med RPO akut vård, RPO nervsystemets sjukdomar, RPO barn och ungas hälsa samt RPO kirurgi. Införandet av vårdförloppen fokuserar på de delar som gäller lätt traumatisk hjärnskada för personer i alla åldrar. Under 2026 genomförs en gapanalys om medelsvår till svår traumatisk hjärnskada.

Analysområden

Adhd och autism – Nationella riktlinjer samt vård- och insatsprogram

Det finns stora variationer i vård och behandling av patienter med adhd och autism. Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen förutsätter samverkan mellan primärvård, psykiatri, habilitering och övrig specialiserad hälso- och sjukvård samt kommunala verksamheter. En tidigare regional gapanalys utifrån de nationella riktlinjerna har visat brister i exempelvis tidiga insatser, uppföljning och sammanhållen vård. Ett nationellt vård- och insatsprogram (VIP) för autism har publicerats i april 2026. RPO kommer att medverka i RPO psykisk hälsas kommande arbete med regional gapanalys utifrån VIP 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. Det finns en nationell vägledning om framgångsfaktorer och förutsättningar för en god och säker övergång. RPO har initierat ett samarbete med representanter från barnsjukhus, barn- och vuxenpsykiatri, habilitering, primärvård och kommun. Samarbetet utgår från vägledningen och består av att göra en gapanalys och ge åtgärdsförslag som främjar en trygg och säker övergång till vuxensjukvård.

Bedömning av aktivitetsförmåga

Försäkringsmedicinska bedömningar är en stor del av de flesta läkares arbetsuppgifter och samtidigt en av de svåraste bedömningarna att göra. I primärvården har läkarna stöd av de aktivitetsförmågebedömningar som kan göras i primärvårdsrehabilitering. Genom åren har Region Stockholm identifierat ojämn kvalitet på dessa och även ojämlig tillgång till bedömning för patienterna. Ett arbete som startar 2026 ska tydliggöra dessa ojämlikheter. Till exempel kring vilka patienter som får tillgång till bedömningarna, hur bedömningarna genomförs och hur de används i patientens rehabiliteringsprocess. Målet är att ta fram ett underlag för hur det fortsatt arbetet med att göra aktivitetsförmågebedömningarna i primärvården kan bli mer patientsäkra och jämlika. Ett regionalt kunskapsstöd för behandling av spasticitet efter stroke, hjärnskada eller andra medfödda och förvärvade sjukdomar och skador i det centrala nervsystemet förväntas vara klart under 2026. När det är publicerat finns behov av en process för implementering. Arbetet sker i samråd med RPO nervsystemets sjukdomar.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Expertgrupp försäkringsmedicin är ett samordnande och rådgivande expertorgan för försäkringsmedicinska frågeställningar. Huvuduppdrag är att ge rekommendationer, stödja utbildningsinsatser och delta i utvecklingsarbete inom kunskapsområdet. Ordförande i expertgruppen är ledamot i RPO.
- RPO följer implementering av nationellt vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor i verksamheter som ofta möter individer med funktionsnedsättning.
- Det pågår en pilotverksamhet vid fyra vårdcentraler som har uppdraget samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) för vuxna med omfattande funktionsnedsättning. RPO har deltagit i planering och genomförande av fortbildning för vårdcentralerna och deras samverkanspartner samt bidragit med underlag till utvärdering av pilotverksamheten. Utvärdering av projektet görs av Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning och ska utgöra underlag till ett inriktningsbeslut med rekommendationer om uppdragets framtid.
- Lågvärdevård:
 - RPO arbetar för att rekommendationer från expertgruppen i försäkringsmedicin följs vad gäller att inte skriva intyg utan förankring i medicinsk bedömning och medicinska prioriteringar.
 - RPO ser behov av ett kunskapsstöd för legitimerade rehabiliteringspersonal som säkrar kvalitet i vården och tydliggör vilken vård som inte ska bedrivas.
 - Arbetet med implementering av rehabiliteringsplaner bidrar till minskning av lågvärdevård. Det vill säga rehabiliteringsprocesser som sker utan tydlighet gällande bedömning, mål, åtgärder och uppföljning.

Mål för RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete 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
Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering 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
Traumatisk hjärnskada Barn, ungdomar, vuxna och äldre med lätt traumatisk hjärnskada i Region Stockholm Gotland ska få jämlikt omhändertagande för att förebygga fysisk och psykisk/kognitiv ohälsa och långvarig funktionsnedsättning.	Att barn, ungdomar, vuxna och äldre som uppfyller kriterier för lätt traumatisk hjärnskada får korrekt diagnos och inkluderas i vårdförloppet.
	Att barn och vuxna får skriftlig och muntlig uppdaterad information om lätt traumatisk hjärnskada, varningssignaler och egenvård
	Att vårdpersonal känner till var i Region Stockholm och Region Gotland uppföljning och rehabiliteringsinsatser ska ske
	Att färre barn och vuxna får långvariga restsymtom som nedsätter aktivitetsförmåga och delaktighet
	Att färre barn och vuxna får ny traumatisk hjärnskada

Regionalt programområde reumatiska sjukdomar

Det finns omkring 80 olika reumatiska sjukdomar. Dels inflammatoriska led- och ryggsjukdomar såsom reumatoid artrit (RA), och ankyloserande spondylit. Dels inflammatoriska systemsjukdomar såsom jättecellsarterit (GCA), SLE, Sjögrens sjukdom, systemisk skleros, myosit och ANCA-associerade vaskuliter. 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. Det finns två personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för att patienter med RA ska få tillgång till vård och behandling enligt befintliga riktlinjer i alla faser av sjukdomen. 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. Det minskar risken för bestående funktionsnedsättning och smärta samt ökar livskvaliteten. RPO fortsätter säkerställa följsamhet till vårdförloppen i samverkan med RPO primärvård och i dialog med RPO nervsystemets sjukdomar.

Uppföljningsområden

Jättecellsarterit (Giant Cell Arteritis, GCA) är en svårställd diagnos. Det vanligaste symtomet är en, för personen, ny typ av huvudvärk orsakad av akut inflammerade blodkärl i skalpen. Patienterna riskerar att förlora sin syn om de inte får korrekt diagnos och snabb behandling. Behandlingen kan dock ge svåra biverkningar varför överdiagnostik behöver minimeras. Det finns ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp 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 ska omhändertas initialt i så kallad fast-track-verksamhet. Det innebär att patienter med misstänkt jättecellsarterit, GCA kan få snabb reumatologisk bedömning och ultraljudsdiagnostik. RPO konstaterar i en regional gapanalys att vårdförloppet uppfylls i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland genom att rutiner och arbetssätt redan är på plats. RPO fortsätter dock att följa upp arbetet.

Prioriterat sakkunnigarbete

- På 1177 stöd och behandling finns tre patientutbildningar för personer med reumatisk sjukdom, som har tagits fram av nationellt programområde (NPO) reumatiska sjukdomar. RPO kommer att arbeta för att dessa utbildningar implementeras i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.
- RPO ska verka för att stärka rehabiliteringens roll samt bidra till att patienter får bättre förutsättningar att hantera sin sjukdom och bibehålla funktion och livskvalitet. Detta ska säkerställas genom att sprida kunskap om evidensbaserade rehabiliteringsmetoder, främja samverkan mellan professioner och följa upp resultat.
- RPO ska analysera täckningsgrad och användande av Svensk Reumatologis kvalitetsregister (SRQ) och vid behov identifiera tänkbara åtgärder för att öka användningen av SRQ. Det sker med utgångspunkt i de vårdförlopp som berör patienter med reumatiska sjukdomar
- RPO stödjer klinisk forskning och utbildning:

- Verkar 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.
- Stöttar planering av en fristående kurs i systemsjukdomar för omvårdnadspersonal/ hälsoprofessionerna. RPO arbetar också för att den befintliga kursen inom ledsjukdomar riktad till hälsoprofessionerna återkommer regelbundet.
- Stödjer utvecklingen och införandet av precisionsmedicin (diagnostik och behandling anpassas efter den enskilda patienten) inom reumatologin. RPO följer och stödjer också det nationella forskningsinitiativet *Framtidens reumatologi*, som syftar till att utveckla precisionsmedicin för att tidigare kunna ställa diagnos och inleda behandling vid nydebuterad reumatisk sjukdom. Detta forskningsinitiativ sker bland annat i samarbete mellan Reumatologen Karolinska Universitetssjukhuset, Centrum för Reumatologi och Akademiskt primärvårdscentrum.
- RPO samarbetar nära Läkemedelskommitténs expertråd för smärta och reumatiska sjukdomar. Bland annat förs dialog om nya läkemedel, biosimilarer (läkemedel som är mycket likt ett redan godkänt biologiskt läkemedel), förskrivning av COX hämmare/NSAID och opioder. Rekommendationer samordnas också med svensk reumatologisk förenings (SRF) riktlinjer för läkemedelsbehandling vid reumatologiska sjukdomar.
- RPO stödjer utveckling av kompetensförsörjning:
 - Verkar för ökat antal specialistsjuksköterskor inom reumatologi i Region Stockholm och Region Gotland genom att tydliggöra framtida kompetensbehov.
 - Verkar för ökat antal ST-tjänster inom reumatologi i Region Stockholm och Region Gotland genom att ta fram underlag som illustrerar framtida kompetensbehov.
- RPO ökar samarbetet med primärvården, bland annat kring patienters samsjuklighet, exempelvis osteoporos och hjärt- och kärlsjukdomar. RPO säkerställer också aktuella kunskapsstöd för primärvård på Viss.nu
- Flera vårdförlopp och vårdriktlinjer kommer att uppdateras inom de närmaste åren. RPO kommer att följa arbetet och återkoppla erfarenheter från det regionala införandearbetet.
- I det prioriterade sakkunnigarbetet tar RPO hänsyn till följande perspektiv:
 - Följer utvecklingen av digitala lösningar och delar erfarenheter kring verktyg som kan förbättra och effektivisera omhändertagandet av patienter med reumatiska sjukdomar.
 - Följer och bevakar pågående nationellt och regionalt samarbete kring lågvårdevård och kloka kliniska val. Ett samarbete som sker mellan nationellt programområde (NPO) reumatiska sjukdomar, Svensk Reumatologisk Förening och Socialstyrelsen samt andra RPO. RPO reumatiska sjukdomar kommer att verka för samarbete inom regionen för att identifiera och stödja det regionala arbetet med lågvårdevård.

Mål för RPO reumatiska sjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Reumatoid artrit, del 1 (RA nydebuterad) Målet är att patienter snabbt får diagnos och behandling, når och bibehåller remission samt minskar risken för bestående funktionsnedsättning. Patienternas delaktighet ska stärkas och de ska erbjudas individanpassad, evidensbaserad rehabilitering.	Mer än 55 procent av patienter med RA nå remission (sjukdomsaktivitetsmättet 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.
Reumatoid artrit, etablerad (RA etablerad) 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 de hälsoprofessioner som arbetar inom vårdförloppet
	Erbjuda strukturerad teamrehabilitering utifrån behov
	Säkerställa aktivt ställningstagande till rehabiliterande åtgärder för patienter med: (funktionsnedsättningsmättet) HAQ > 1 eller VAS smärta (0-100) > 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. Detta kan ske genom att stärka hela omhändertagandet från insjuknande till rehabilitering och ibland livslång uppföljning, via diagnostik, omvårdnad, eventuell akutvård.

Mål och insatsområden

Ländryggsbesvär hos vuxna

Ländryggsbesvär medför lidande och är en av de vanligaste orsakerna till att personer besöker primärvården. RPO rörelseorganens sjukdomar har påbörjat införandet av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för ländryggsbesvär hos vuxna i samarbete med andra berörda RPO. Målet är ökad hälsorelaterad livskvalitet för patienter 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. RPO följer kontinuerligt antalet patienter som har kontakt med rehab, liksom antalet patienter som söker vård för förnyat lumbagoinsjuknande. Målet är att minska andelen patienter som söker förnyad vård. En växande brist på sjukhusbundna ryggkirurger aktualiserar behovet av en regional dialog om hur utbildningsfrågor och kompetensförsörjning kan hanteras långsiktigt. En gapanalys om höft- och knäledsartros samt ländryggsbesvär visar ett alltför generöst förskrivningsmönster av opioider. Svensk Ortopedisk Förening har formulerat rekommendationer för kloka kliniska val. Där ingår tydliga riktlinjer kring vilka läkemedel som bör förskrivas mer restriktivt och vilka som bör undvikas helt. Förskrivning av långtidsverkande opioider vid höft- och knäproteskirurgi bör minska. RPO kommer att arbeta för att motverka fortsatt olämplig förskrivning och främja evidensbaserad behandling. Eventuella gap i förskrivningen mellan olika vårdenheter kommer att följas.

Uppföljningsområden

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 arbetet med att införa dem integrerats. Vårdförloppen har införts 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 vikttnedgång. Insatser och åtgärder är implementerade och RPO kommer fortsätta att följa upp arbetet.

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. Det finns ett vårdförlopp för höftledsartros - proteskirurgi med övergripande mål att patienter ska få höftproteskirurgi i rätt tid och på rätt indikation utifrån behov. Syftet är att förbättra hälsorelaterad livskvalitet efter proteskirurgi och efterföljande

rehabilitering. Insatser och åtgärder är implementerade och RPO följer upp målen genom indikatorer som mäter patientrapporterade resultat, processtider och kvalitetsresultat.

Analysområden

Tumbasartros är artros i leden mellan tummens mellanhandsben och handledsben. Det finns ett nationellt vårdprogram för tumbasartros som väntas revideras under 2026. RPO inväntar ändringarna och återupptar analysen efter det. Tidigare gapanalys 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.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Revidera informationen om fotkirurgi på Viss.nu för att ge primärvården mer generell och praktiskt användbar kunskap, snarare än att fokusera på kirurgiska detaljer.
- Ta fram en gemensam regional vårdplan för handläggning av recidiverande patellaluxationer.
- Arbeta för att korta köerna till höft- och knäledsprotaser. Bibehålla samarbetet mellan sjukhusen för att köerna ska försvinna inom den egenägda vården i sjukvårdsregionen.
- Arbeta för en sammanhållen vårdkedja vid höftfrakturer genom samverkan mellan akutsjukvård, geriatrik och primärvård.
- Samarbete med andra RPO, bland annat kring bedömningar, remissförfrågningar och implementering av vårdförlopp. Till exempel vårdförlopp för osteoporos och vårdförlopp för långvarig smärta hos vuxna.
- Säkerställa aktuella kunskapsstöd bland annat för primärvård på Viss.nu och Kunskapsstöd för vårdgivare.
- Bidra till och bevaka nationell utveckling av nya kunskapsstöd.
- Bistå sjukvårdsregionens ledamot i nationellt programområde (NPO) rörelseorganens sjukdomar.
- 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.

Mål för RPO rörelseorganens samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
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 upplever att de fått god information från vården.
	Öka andel patienter som tidigt screenas med ÖMPSQ och vid behov får multimodalt omhändertagande
	Uppnå ökad andel patienter som får rätt behandling (icke-farmakologisk och farmakologisk) samt får uppföljning av effekten.
	Öka andel patienter som fått en rehabiliteringsplan.
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
	Regional gemensam kökapning avseende kirurgi för höft och knä-ledsartros
	Patienter utreds, behandlas och omhändertas i enlighet med nationella riktlinjer
	Läkemedelsbehandling mot artrossmärta ska följa Kloka listans rekommendationer
	Ökad kunskap om höftledsartros bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal
	Förbättrad hälsorelaterad livskvalitet för patienter med höftledsartros genom information och patientutbildningar
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
	Läkemedelsbehandling mot postoperativ smärta ska följa Kloka listans rekommendationer
	Förbättrad upplevd hälsorelaterad livskvalitet efter operation
	Öka andel patienter som fått en rehabiliteringsplan.

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

Uppföljningsområden

Interceptiv (tidig förebyggande) tandreglering

RPO tandvård har tidigare tagit fram och kommunicerat ett kunskapsstöd med behandlingsrekommendationer för interceptiv tandreglering, för att stärka förutsättningarna för en god och jämlik tandregleringsvård för barn och unga. Kunskapsstödet är nu implementerat, men RPO fortsätter bevaka området, och följa hur kunskapsstödet används i verksamheterna. Vid behov kan det initieras ytterligare åtgärder, förtydliganden eller kompletterande stödinsatser.

Analysområden

Antibiotika i tandvården

Antibiotikaanvändning i tandvården har stor betydelse för patientsäkerhet och utvecklingen av antibiotikaresistens. Nationella rekommendationer håller på att uppdateras, vilket ställer krav på att säkerställa ändamålsenlig förskrivningen i linje med aktuell kunskap. Det finns indikationer på variation i förskrivningsmönster, vilket kan innebära att patienter får antibiotika i situationer där det inte är medicinskt motiverat. En mer kunskapsbaserad och enhetlig användning bidrar till minskad risk för biverkningar och en säkrare vård. Mot denna bakgrund behöver det analyseras om det finns regionala gap mellan rekommenderad och faktisk antibiotikaförskrivning.

Dental erosion

Dental erosion, frätskador, är ett växande problem som kan leda till omfattande tandskador om det inte upptäcks och hanteras i tid. Det finns en nationell vägledning för registrering och gradering, och ytterligare kunskapsstöd håller på att tas fram. Samtidigt finns en risk för variation i hur erosion identifieras, bedöms och följs upp, vilket kan påverka vårdens kvalitet och jämlikhet. För patienten innebär tidig upptäckt och korrekt omhändertagande bättre förutsättningar att förebygga skador och större möjlighet att undvika mer omfattande behandlingar. Det finns därför behov av att analysera hur dental erosion hanteras regionalt och om det finns variationer som motiverar fortsatta insatser.

Karies

Karies är en av de vanligaste sjukdomarna inom tandvården och har stor påverkan på individens munhälsa och livskvalitet. Det finns ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp, vilket ger en tydlig inriktning för prevention, diagnostik och behandling. Implementeringen av vårdförloppet kan dock variera, vilket riskerar att leda till skillnader i vård och utfall. För patienten innebär ett mer enhetligt och personcentrerat arbetssätt bättre förutsättningar för tidiga insatser och en mer jämlik vård. Det finns därför behov av att analysera implementeringsläget regionalt och identifiera eventuella gap mellan rekommenderat arbetssätt och faktisk vård.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Fortsätta att följa utvecklingen av nationella kunskapsstöd som tas fram av nationellt programområde (NPO) tandvård inför sjukvårdsregional implementering.
- Öka kännedomen hos tandvårdspersonal kring vård som inte bör göras enligt nationella riktlinjer för 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 bidrar till ökad antibiotikaresistens, särskilt hos sköra äldre. Vårdskador på urinvägar och urinblåsa i samband med kateterbehandling förekommer. Katetrar används brett inom vården men sätts ofta in i onödan eller lämnas kvar för länge, vilket innebär att många VUVI-fall hade kunnat undvikas. För att göra kateterbehandlingen säkrare behövs tydligare dokumentation av indikation, samt en plan för när och hur katetern ska avvecklas. Den generella kunskapsnivån kring kateteranvändning behöver också höjas. RPO urinvägssjukdomar har genomfört en regional gapanalys och föreslagit åtgärder för att nå uppsatta mål. Arbetet har skett i samarbete med vårdskunniga inom akutvård, infektionssjukdomar, primärvård och äldres hälsa. Nästa steg är att fortsätta utveckla och implementera åtgärderna tillsammans med andra RPO.

Analysområden

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 och är nu under revidering. RPO urinvägssjukdomar kommer att genomlysa 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 också ta fram relevanta resultatmått samt verka för att befintliga kunskapsstöd används och finns tillgängliga i varje patientmöte.

Kroniskt bäckensmärtssyndrom definieras som en kronisk eller ihållande smärta i bäckenets strukturer hos kvinnor eller män, ofta associerad med symtom på LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), sexuell dysfunktion och tarm- eller gynekologisk dysfunktion. 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. RPO urinvägssjukdomar vill kartlägga området kroniskt bäckensmärtssyndrom hos män, hur de utreds och vilka behandlingar som erbjuds. RPO kommer att sprida kunskap om den nya ICD-koden N50.8F samt arbeta för att användandet av ett validerat symptomformulär i utredning och uppföljning av dessa patienter ska öka.

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 i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. RPO ska också verka för att befintliga europeiska riktlinjer implementeras samt för att minska variationen i hur patienterna behandlas. RPO kommer även att se över relevanta resultatmått. Dessutom ska RPO bistå Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning med kartläggning

av organisationsstrukturer och analys kring ekonomiska ersättningen för dessa behandlingsmodaliteter.

Uretrastrikturer. Förträngning av urinröret är en vanlig sjukdom som drabbar över 10 000 män i Region Stockholm årligen. Patienterna besvärar sig av svag stråle och smärta. Vissa behöver en urinkateter och i värsta fall kan tillståndet bli livshotande. Trots sjukdomens omfattning saknas nationella riktlinjer, mätverktyg på svenska och långtidsstudier kring behandlingsresultat. Detta kan leda till en ojämlik vård på grund av varierande och suboptimal utredning, behandling och uppföljning av dessa patienter. Något som kan orsaka negativ påverkan på patienternas hälsa och livskvalitet samt onödigt belastning på sjukvården. RPO urinvägssjukdomar kommer att göra en genomlysning av utredningsgång och de behandlingar som erbjuds inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.

Standardiserade vårdförlopp för urologiska cancersjukdomar Målnivåerna för ledtiderna i standardiserade vårdförlopp (SVF) för de urologiska cancersjukdomarna uppnås inte inom någon typ av 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 (NPO) njur- och urinvägssjukdomar. En urolog från sjukvårdsregion Stockholm-Gotland är adjungerad till mötena och RPO är 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.
- Långvarig vård: Minska andelen patienter med permanent KAD (kvarliggande kateter) eller långvarig kateterbehandling utan indikation.

Mål för RPO urinvägssjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
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. Många äldre vuxna lever med skörhet och mångsjuklighet och är därmed 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. RPO arbetar därför för att prioritera insatser på alla vårdnivåer och i hela vårdkedjan.

Mål och insatsområden

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. Cirka 25 procent beräknas ha behov av specialiserad palliativ vård. RPO äldres hälsa verkar för att utveckla den palliativa vården och införa det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård i såväl kommunal som regional vård i hemmet samt på akutsjukhusen. 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.

Uppföljningsområde

Kognitiv svikt

RPO kommer att fortsätta 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 kommer även bevaka frågan kring de nya läkemedlen mot Alzheimer sjukdom.

Analysområde

Skörhet hos äldre

Skörhet är inte en sjukdom utan ett tillstånd av påskyndat åldrande där kroppen gradvis förlorar förmågan att anpassa sig till fysiska, psykiska och sociala påfrestningar på grund av minskade reserver. RPO äldres hälsa kommer att kartlägga förutsättningar och identifiera eventuella gap för att nationellt vårdprogram för skörhet hos äldre ska kunna implementeras på regional nivå. Arbetet kommer att ske i samarbete med flera RPO, exempelvis RPO primärvård och RPO akutvård

Delirium hos äldre

Delirium (även kallat akut förvirringstillstånd) innebär att en person plötsligt får svårt att tänka klart, vara uppmärksam, orientera sig och ibland ser eller hör saker som inte finns. Symtomen kan komma och gå under dagen. Delirium har en bakomliggande, utlösande faktor och är oftast övergående om orsaken behandlas. RPO bidrar med representation i ett gemensamt arbete tillsammans med RPO nervsystemets sjukdomar, RPO hjärt- och kärlsjukdomar, RPO infektionssjukdomar, RPO akutvård och vårdsnätverket kring delirium akut förvirringstillstånd). Arbetet leds av RPO nervsystemets sjukdomar.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Verka för implementering av RYK-samverkansmodell i samarbete med kommunerna i Stockholms län. Modellen innebär ett strukturerat arbetssätt för att kunna hjälpa patienter under 65 år med misstänkt kognitiv svikt.
- Bidra med representation i ett gemensamt arbete tillsammans med RPO urinvägssjukdomar, RPO akut vård, RPO primärvård, RPO rörelseorganens sjukdomar och vårdsaknätverket kring kateterbehandling.
- Bidra med sakkunskap i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltnings utredning om organisationen av framtidens vård för äldre.
- Uppmärksamma vikten av att följande åtgärder behöver fasas ut inom hälso- och sjukvården (långvårdevård):
 - Behandling och utredning av patienter i sent palliativt skede utan patientnytta.
 - Användning av antipsykotika som förstahandsval för att behandla BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens).
 - 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 vid avsaknad av 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

Mål för RPO äldres hälsas samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
God och värdig död med god symtomlindring.	Identifiera patienter med allvarlig obotlig sjukdom och en begränsad återstående tid kvar i livet, i ett tidigare skede
Lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med livshotande sjukdom och en begränsad återstående tid kvar i livet samt dess närstående.	Fler patienter och närstående ska få samtal om förväntat sjukdomsförlopp, prognos och behandlingsintention utifrån behov
	Fler patienter får korrekt och individanpassat omhändertagande utifrån behov
	Minska överbehandling av patienter i palliativt skede

Regionalt programområde ögonsjukdomar

I programområdet ingår förebyggande insatser, 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 specialistögonvård 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 får i för stor utsträckning onödig kombinationsbehandling av läkemedel. För patienten innebär det en ökad kostnad för läkemedlet och två olika ögondroppar 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 för patienter med samsjuklighet exempelvis de med diabetes. RPO har som mål att patienter ska få korrekt postoperativ behandling efter kataraktoperation. Detta följs upp 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 diagnoser 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

- RPO ögonsjukdomar arbetar för att tydliggöra vilken vårdnivå inom ögonsjukvården som är rätt för olika patienter utifrån en medicinsk prioritering, både horisontellt och vertikalt. RPO bevakar att prioriteringar följer den nationella prioriteringslistan för ögonsjukdomar, med målet att patienter med ögonsjukdomar ska få rätt vård på rätt vårdnivå.
- RPO analyserar regionala behov av att införa, anpassa och följa upp, ett flertal nationella vårdriktlinjer för såväl specialistvård som primärvård.
- RPO stödjer sjukvårdsregion Stockholm-Gotland i remissvar om nationella kunskapsstöd. Och är delaktiga i utvecklingen av regionala tillägg i primärvårdens kunskapsstöd.
- RPO säkerställer uppdaterade rekommendationer på Viss.nu och på Kunskapsstöd för vårdgivare.

Mål för RPO ögonsjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
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

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. Målet med vårdförloppet är att patienter med grav hörselnedsättning ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet. Vårdförloppet följer WHO:s definition av grav hörselnedsättning baserat på ett tonmedelvärde på 65 dB HL på bästa örat, vilket innebär en skärpt gräns i Sverige (från tidigare 70 dB). I Region Stockholm innebär detta en estimerad ökning från ca 5 000 till ca 10 000 vuxna patienter baserat på en folkmängd på 2,4 miljoner. I Region Gotland beräknas gruppen vuxna patienter växa från ca 220 patienter till ca 360 patienter. I Region Stockholm pågår ett samarbete mellan primär respektive utvidgad hörselrehabilitering för vuxna patienter för att tillgodose hörselvård i enlighet med vårdförloppet. Arbetet med att implementera vårdförloppet i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland fortsätter. Bland annat med fokus på att identifiera patientgruppen och säkerställa att patienten får vård av ett multiprofessionellt team samt en regelbunden uppföljning. För att lättare identifiera patientgruppen har diagnoskod (tilläggs kod) för grav hörselnedsättning tagits fram. Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna reviderades under 2024 för att bättre matcha vårdförloppet.

Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning (OSDB) hos barn

OSDB är ett potentiellt allvarligt tillstånd som orsakas av olika grader av trängsel i övre luftvägen under sömn och förekommer i olika grad (mild till svår) hos 1–15 procent av alla barn. Tidig upptäckt, diagnostik, behandling och uppföljning är avgörande för att minska risken för komplikationer, i synnerhet hos barn med svår andningsstörning. Det finns ett nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning hos barn. Målet är att förbättra vården och minska ojämlikheter för denna patientgrupp. Vårdförloppet har helt införts inom regiondriven vård inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. En journalmall för uppföljning av barn som har opererats har också införts inom regionägd vård. Journalmallen skall införas även inom vårdval öron-näsa-hals där vårdförloppet till största del är infört. Utfallsmått och analys ska ske årligen. Vårdförloppet skall revideras på nationell nivå 2026–2027.

Uppföljningsområden

Tonsilloperation

Det finns både nationella och regionala ojämlikheter i omhändertagandet av patienter 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 sjukvårds-region Stockholm-Gotland ska ha godkänd täckningsgrad i kvalitetsregistret för tonsilloperationer.

Symtomgivande kort tungband hos barn 0–6 månader

Kort tungband är en relativt vanlig missbildning som finns hos ca 5 procent av alla barn, men som behöver inte ge besvär. Hos små barn kan kort tungband ge amningssvårigheter, vilket kan behandlas med kirurgiskt klipp. Analys har påvisat regionala skillnader i jämlikhet, kvalitet och tillgänglighet för kirurgi av kort tungband som ger symtom på amningsproblem hos barn 0–6 månader. 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 bedömning hos amningsspecialist och hos öron-näsa-halsspecialist. Detta för att dessa barn ska få vård och eventuell kirurgisk behandling på rätt indikation. Efter att ett regionalt kunskapsstöd infördes under 2022 har, antalet genomförda tungbandsklipp minskat i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Det ska göras en årlig uppföljning vad gäller antal tungbandsklipp och barn som genomgår tungbandsklipp som bedömts av amningsspecialist.

Analysområden

Tungbandsoperation vid tal- och oralmotorisk indikation hos barn över 1 år

Kort tungband hos äldre barn kan påverka tal och oralmotorik samt oral hälsa och bettutveckling. Tidpunkt för kirurgisk åtgärd påverkas av besvärsgrad och risker med ingreppet relativt barnets ålder. Barnets medverkan till träning av tungrörlighet efter kirurgi är viktig för ett lyckat resultat. Differentialdiagnostik är viktig då svårigheter med tal, ätande och oralmotorik kan ha många orsaker. Om och i vilken grad barnets symtom bottnar i ett kort tungband är en komplex bedömning som bör involvera flera professioner, såsom logopeder, barnmorskor, öron-, näsa-, halsläkare, barnläkare och tandläkare. Både nationella och regionala riktlinjer saknas och det finns stora variationer vad gäller handläggning inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Det finns risk för att tungbandsoperation utförs på fel indikation och vid fel tidpunkt, alternativt att korta tungband inte uppmärksammas och åtgärdas i tid. En regional arbetsgrupp som startades 2025 arbetar med att ta fram ett kunskapsstöd för framtida implementering.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Fasa ut lågvärdevård tillsammans med vårdens verksamheter. Uppföljning av arbetet att minska antalet återbesök i öppen specialiserad vård vid tillstånd Vaxpropp H61.2, efter införandet av patientinformation och uppdaterat kunskapsstöd på Viss.nu under 2024/2025.
- Insatser för att nå godkända täckningsgrader i de nationella kvalitetsregistren.
- Uppdatera rekommendationer på Viss.nu i syfte att förbättra samarbetet mellan primärvård och specialistvård.
- Samverkan med andra RPO kring gemensamma patientgrupper.
- Delta i arbeten som prioriteras av nationella programområden, till exempel delta i gapanalyser och svara på remissversioner av nationella kunskapsstöd.
- Vara aktiva i revideringen av nationella kunskapsstöd inom öron-näsa-hals-sjukdomar.

Mål för RPO öron-, näs- och halssjukdomars samtliga insatsområden 2026–2028

Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Patienter med konstaterad grav hörselnedsättning ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet	Identifiera aktuell patientgrupp – barn och vuxna med konstaterad grav hörselnedsättning utifrån ett tonmedelvärde (frekvenserna 0,5, 1, 2 och 4 kHz) på \geq 65 dB på bästa hörörat.
	Erbjuda patienter med konstaterad grav hörselnedsättning insatser från ett multiprofessionellt team – utifrån patientens behov kan medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder komma i fråga.
	Upprätta en habiliterings- och rehabiliteringsplan (vårdplan) inom 30 dagar.
	Följa upp habiliterings- och rehabiliteringsinsatser regelbundet och på initiativ av vårdgivaren.
	Ge ett individanpassat (personcentrerat) omhändertagande, som stärker delaktighet och egna (och/eller vårdnadshavares) resurser.
	Ge patienter med konstaterad grav hörselnedsättning information om cochleaimplantat (CI).
	Skapa en överblick och kunna följa upp patienter med konstaterad grav hörselnedsättning.
Minska antalet barn som underutvecklas på grund av OSDB/OSA	Öka tidig upptäkningsgrad av OSDB/OSA.
	Förbättra identifieringen av vilka barn som bör och ej bör behandlas med kirurgi.
	Förbättrad uppföljning efter svalgkirurgi för barn med ökad risk för kvarstående symtom efter kirurgisk behandling.
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.
	Patients vårdnadshavare har kunskap om vart de kan vända sig vid amnings- eller matningsproblematik.

Regional samverkansgrupp patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar 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. Patientsäkerhet definieras i patientsäkerhetslagen (2010:659) som "skydd mot vårdskada".

Analysområden

Patienten som medskapare

Det är av stor vikt att patienter och närstående ges möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård samt i planering och utveckling av hälso- och sjukvården. För detta ändamål har den nationella vägledningen *Patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbetet* tagits fram. Det finns dock skäl att anta att vägledningen inte används till sin fulla potential. En analys av användandet kan ge värdefulla insikter för vidareutveckling inom området.

Vårdhygien

Nationellt har det tagits fram en vägledning för vårdhygieniskt arbete, en vägledning för desinfektion i vården och en vägledning för vårdrelaterad pneumoni. En regional gap-analys kommer att initieras utifrån dessa vägledningar. Därefter behöver mål och insatsområden prioriteras.

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:

- Ge synpunkter på remissversionen av en ny mall för den lagstadgade patientsäkerhetsberättelsen. Mallen används av vårdgivare som ska publicera sin berättelse 1 mars varje år. Den nya mallen kommer att finnas tillgänglig Q3 2026. I samband med det kommer RSG bidra till att sprida informationen till vårdgivare
- Stödja implementering av Region Stockholms och Region Gotlands handlingsplaner för ökad patientsäkerhet, vilka ligger till grund för det övergripande patientsäkerhetsarbetet i sjukvårdsregionen. I Region Stockholm rapporteras aktiviteter i handlingsplanen till hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. I Region Gotland sker åiterrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Stödja, förankra och implementera arbetet i nationell samverkansgrupp patientsäkerhet på sjukvårdsregional nivå. Och eskalera patientsäkerhetsfrågor som bedöms kunna vara av värde på nationell nivå till den nationella samverkansgruppen.
- Stödja och samverka med regionala programområden i patientsäkerhetsfrågor och patientsäkerhetsrisker. Ett arbete som sker genom sjukvårdsregion Stockholm-Gotlands beredningsgrupp samt vårdsaknätverket.
- Ge uppdrag, stödja och följa upp arbetet i regional arbetsgrupp policyrådet, som tar fram regionala rekommendationer för digitala verktyg och tjänster utifrån patientsäkerhet, informationssäkerhet och juridik.
- Tydliggöra rutiner, processer och ansvar för att sprida kunskap och lärdomar inom patientsäkerhet.
- Ta fram en rutin för samverkan mellan vårdgivare vid behov av en gemensam analys vid misstänkt allvarlig vårdskada.
- Lågvärdevård: Rekommendera vården att fasa ut onödiga riskbedömningar som gäller anmälningspliktiga resistenta bakterier, undernäring, trycksår, fall och urinretention.