

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Regionala programområdets mål och insatsplaner, inriktning 2024–2025

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att fastställa inriktningen för de regionala programområdenas arbete för verksamhetsår augusti 2024-juli 2025.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att rapportera arbetet i programområdena i hälso- och sjukvårdsnämndens årsbokslut.

Sammanfattning

Mål och insatsplanerna är omfattande och berör breda sjukdomsgrupper och vårdinsatser med strävan mot en mer jämlik och kunskapsbaserad vård. Varje mål och insatsområde är konkretiserat med övergripande mål, delmål och åtgärder som leder mot målet, och där så är möjligt finns regionala mått beskrivna som grund för uppföljning.

En jämförelse mellan Folkhälsorapporten och de regionala programområdenas (RPO) mål och insatsplaner visar att det inom kunskapsstyrningen pågår ett omfattande arbete inom områden med störst sjukdomsburda.

I årets mål och insatsplaner uppmärksammar alla RPO minst en typ av lågvärdevård som de tillsammans med hälso- och sjukvården kommer verka för att fasa ut. Att fasa ut lågvärdevård är ett sätt att prioritera så att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt för en god och jämlik vård.

Det regionala arbetet utgår från nationella programområdets insatser och flätar in delar från bland annat Region Gotlands handlingsplan för nära vård, folkhälsopolitik, cancerplan och strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa. De samlade mål och insatsplanerna utgör det regionala programområdesarbetets inriktning för verksamhetsår 2024-2025.

Ärendebeskrivning

Sedan 2019 finns ett regionalt programområdesarbete för Stockholm-Gotland som följer det nationella sammanhållna systemet för kunskapsstyrning som leds av regionerna gemensamt. En inriktning för fortsatt utveckling får åren 2023-2027 beslutades 2022. Inriktningen förtydligar och konkretiserar

regionernas roll för det lokala införandet i form av implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap med prioriteringar utifrån lokal analys och uppföljning, medicinska resultat, oönskade variationer samt effektivitet i användningen av befintliga resurser.

De regionala programområdena består av sakkunniga med bred kompetens inom respektive område bland annat specialsakkunnig läkare, vårdsakkunnig sjuksköterska, sakkunnig från primärvården, representant för Karolinska institutet, ordförande i läkemedelskommitténs motsvarande expertgrupper och andra hälsoprofessioner. Region Gotland är representerat i samtliga RPO. Programområdena behöver fortsatt etablera arbetssätt för att bygga upp nätverk och förankringsvägar för att nå hela vårdkedjor och patentprocesser över vårdgivargränser under 2024–2025 samt framåt.

Ordförandena för RPO är ledamöter i Stockholm-Gotlands medicinska råd, SGMR, ett rådgivande expertorgan som samordnar arbetet med kunskapsstyrning inom sjukvårdsregionen. Lena Bäckström, primärvårdschef Region Gotland är från och med den 1 juni vice ordförande i SGMR.

Programområdena genomför varje år en översiktlig lägesanalys av sitt vårdområde. Analysen omfattar exempelvis nationella programområdets insatsområden, översiktligt resultat för områdets sjukdomsgrupper, patientgruppers erfarenheter, nya läkemedel eller medicinteknik. Slutsatserna av årets lägesanalys ligger till grund för RPO:s val av mål och insatsområden, analysområden och prioriterat sakkunnigarbete för 2024 – 2025.

I årets mål och insatsplaner uppmärksammar respektive RPO minst en typ av så kallad lågvärdevård, det vill säga test, undersökning eller behandling som inte är av värde för patienterna, som de tillsammans med vården kommer verka för att fasa ut.

De samlade mål och insatsplanerna utgör det regionala programområdesarbetets inriktning för verksamhetsåret augusti 2024 - juli 2025. Exempel på den bredd av sjukdomsgrupper som berörs är:

- kroniska sjukdomar såsom diabetes, hjärtsvikt och kronisk njursjukdom
- akuta tillstånd exempelvis sepsis.
- omvårdnadstillstånd såsom akut förvirring, nutrition med fokus på undernäring och svårläkta sår.
- psykisk ohälsa såsom depression, beroendeproblematik och ADHD.

Det finns 32 personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i olika införandefaser. RPO arbetar med gapanalyser och införande av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för till exempel tandvård, rörelseorganens sjukdomar och obesitas. Levnadsvanor som prevention och behandling berör flertalet områden och det pågår ett gemensamt arbete med det nationella vårdprogrammet för levnadsvanor som grund. Detta går i linje med Region Gotlands genomförandeprogram Kraftsamling för hälsa och ett socialt hållbart

Gotland, där det hälsofrämjande arbetet och utveckling av tidiga förebyggande insatser är prioriterat (RS 2021/1184). Regionalt cancercentrum, RCC, utgör RPO cancersjukdomar och den regionala cancerplanen 2024-2027 utgör RPO cancersjukdomars mål och insatsområden.

Samarbeten mellan programområden ökar och flertalet insatser spänner över mer än ett RPO. Det är ett omfattande arbete att koordinera analyser och insatser för att förbättra patientprocesser över specialitetsgränser och vårdnivåer. Stockholm-Gotlands medicinska råd utvecklar därför sitt arbetssätt för att underlätta samarbeten mellan RPO för gemensamma patientgrupper. Bland annat finns det fyra personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som berör svårsläkta sår och som involverar minst tre programområden. Långvarig smärta och palliativ vård är två andra områden där samarbeten är under etablering mellan flertalet RPO. Sköra äldre-gruppen lyfts fram på olika sätt av sex programområden där samarbete är under etablering.

Primärvården involveras i nästan samtliga patientprocesser och sjukdomsgrupper som beskrivs i olika RPO:s mål och insatsområden. RPO primärvård har därför en nyckelroll med prioritering och samordning av samtliga insatser som berör primärvården. Som stöd i det arbetet finns primärvårds-representanter i alla RPO. Förutom att bidra i övriga RPO så har RPO primärvård fyra mål och insatsområden. Dessa rör insatser för psykisk ohälsa, sköra äldre, hjärt- och kärlprevention och över- och underdiagnostik. Dessa områden omfattar en stor del av patienterna i primärvården och där det finns stora förbättrings- och utvecklingspotentialer. RPO primärvård har uppsatta mål, åtgärder och mått inom varje insatsområde och resultaten redovisas öppet på Vårdgivarguiden och i den årliga Primärvårdsrapporten.

Programområdena har under året följt arbetet med modellen Kloka kliniska val hos svenska läkarsällskapet och Socialstyrelsens utvärdering av rekommendationer av icke-göra i nationella riktlinjer. I årets mål och insatsplaner lyfter programområdena fram typer av lågvärdevård som de rekommenderar vården att arbeta med att fasa. Lågvärdevård kan vara:

- Vårdinsatser som är ineffektiva, till exempel onödiga provtagningar, eller behandlingar som inte hjälper mot den aktuella åkomman, exempelvis antibiotika vid virusinfektioner.
- Behandlingar som har en svag risk-nyttabalans. Till exempel en omotiverad röntgenundersökning då patienten utsätts för onödig strålning. Dessutom finns risk för bifynd som är ofarliga men ändå kan leda till oro hos patienten.
- Åtgärder som inte stöds av ”tillräcklig” evidens.

Programområdena har identifierat typer av lågvärdevård på flera sätt exempelvis icke-göra från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, rekommendationer i nationella kunskapsstöd och i dialog med vårdens verksamheter för att fånga pågående lokala insatser. Det är helt naturligt att vården fasar ut och slutar eller minskar att utföra åtgärder som inte är

värdebeskapande för patienten. Evidensbaserad vård är inte bara att implementera ny kunskap utan att ”de-implementera” icke evidensbaserade åtgärder. Undersökningar och statistik visar att det inte är så enkelt och att det krävs aktiva ställningstagande och handlingar. Svårighet i arbetet med utfasning kan vara att vissa åtgärder är relevanta för utvalda patienter men inte för hela gruppen. Att fasa ut lågvärdevård är ett sätt att prioritera så att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt för en god och jämlik vård. Programområdena kommer tillsammans med vårdens verksamheter arbeta för att fasa ut insatser av lågvärdevård. Det är ett arbete som kommer pågå under flera år framåt.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsa- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2024-05-30
Regionala programområden – Mål och insatsplaner 2024-2025

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsa- och sjukvårdsdirektör