



Regionala programområden Mål och insatsplaner 2024 – 2025

Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

RPO:s mål och insatsplaner 2024–2025

Regionalt programområde akut vård	3
Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa	5
Regionalt programområde cancersjukdomar	8
Regionalt programområde endokrina sjukdomar	11
Regionalt programområde hjärt- och kärlsjukdomar	14
Regionalt programområde hud- och könssjukdomar	17
Regionalt programområde infektionssjukdomar	19
Regionalt programområde kirurgi och plastikkirurgi	21
Regionalt programområde kvinnosjukdomar och förlossning	23
Regionalt programområde levnadsvanor	25
Regionalt programområde lung- och allergisjukdomar	27
Regionalt programområde mag- och tarmsjukdomar	29
Regionalt programområde medicinsk diagnostik	31
Regionalt programområde nervsystemets sjukdomar	32
Regionalt programområde njursjukdomar	35
Regionalt programområde perioperativ vård, intensivvård och transplantation (PIVOT)	38
Regionalt programområde primärvård	40
Regionalt programområde psykisk hälsa	43
Regionalt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	46
Regionalt programområde reumatiska sjukdomar	48
Regionalt programområde rörelseorganens sjukdomar	51
Regionalt programområde sällsynta sjukdomar	54
Regionalt programområde tandvård	56
Regionalt programområde urinvägssjukdomar	58
Regionalt programområde äldres hälsa	60
Regionalt programområde ögonsjukdomar	63
Regionalt programområde öron-, näs- och halssjukdomar	65

Mål och insatsplaner

Gäller augusti 2024 – juli 2025

Bakgrund

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

De övergripande målen för en utvecklad kunskapsstyrning – nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt – är att hälso- och sjukvården ska vara följande, i enlighet med Socialstyrelsens god vård-områden:

- **Kunskapsbaserad.** Vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker.** Vården ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad.** Vården ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Jämlik.** Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig.** Vården ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid; ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.
- **Effektiv.** Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga vård till hela befolkningen.

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

Ett *mål och insatsområde* utgör ett område där det finns oönskad variation och ojämlik vård utifrån god vård-begreppen. Området kommer vara prioriterat av RPO över flera år för att uppnå förbättrade resultat för patienterna. Det finns övergripande mål och delmål för området, samt i de flesta fall utfallsmått och processmått som underlag för uppföljning. RPO driver, leder och följer upp arbetet regionalt men insatserna är något som hela vården ska arbeta med.

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

Prioriterat sakkunnigarbete beskriver RPO:s medverkan i nationella insatser och regional hantering. Till exempel bedömning av remissversioner av nationella kunskapsstöd, såsom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Sakkunnigarbetet kan också handla om att uppdatera kunskapsstöd och att utveckla uppföljning eller nätverk för förankring. Det kan även röra sig om att bidra med sakkunskap i utredningar som leds av andra aktörer såsom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. 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.

Regionalt programområde akut vård

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

Mål och insatsområden

Sepsis kan drabba personer i alla åldrar. En betydande del av sepsispatienterna avlider och många får långvariga funktionsnedsättningar. Ett adekvat och snabbt omhändertagande kan minska risken för komplikationer och kortar vårdtiden. RPO akut vård har genomfört en gap-analys tillsammans med RPO infektionssjukdomar och RPO perioperativ, intensivvård och transplantation. Sepsisalarm har implementerats på samtliga akutsjukhus i sjukvårdsregionen. RPO:erna kommer att följa upp arbetet från den nationella arbetsgruppen för strukturerad vårdinformation sepsis.

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

Analysområden

Traumatisk hjärnskada orsakas av yttre våld mot huvudet vid till exempel trafikolycka, misshandel eller fall och är en vanlig orsak till livslång neurologisk funktionsnedsättning i alla åldrar. Med adekvat behandling och stöd kan patienten uppnå bästa möjliga livskvalitet. RPO akut vård har genomfört en gap-analys och kommer att implementera nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för traumatisk hjärnskada inom akut vård i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.

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

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

Prioriterat sakkunnigarbete

RPO akut vård verkar för att den evidens som finns inom området värderas och implementeras i akutsjukvårdskedjan. Visionen är att akutvårdssystemet har en struktur som skapar största möjliga nytta genom att patienten kommer till rätt plats i rätt tid och omhändertas i effektiva, evidensbaserade och harmoniserade processer i hela vårdkedjan. Detta förutsätter stödande

strukturer, till exempel tillgängliga vårdplatser, kompetens, utrustning, IT-stöd, standardiserade arbetsätt, beslutsstöd och kommunikation i vårdövergångar. Inaktuella arbetsätt och behandlingar ska också tas bort.

RPO akut vård består nationellt programområde akut vård med:

- Frågor från Socialstyrelsens beredningsgrupp om den nationella högspecialiserade vården.
- Utvecklingen av kunskapsstöd baserade på sökorsaker.
- Färdigställandet av en vägledning för insatsområdet resurser för den akut sjuka patienten.
- Etableringen av en nationell arbetsgrupp för styrning och bedömning av vårdnivå för akut vård.

RPO akut vård kommer att verka för utfasning av de prioritetsbaserade kontrollfrekvenser som tidigare angetts i triagevertyget RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System). Att mäta om alla vitalfunktioner var 15–30:e minut på alla patienter med orange prioritet är lågvårdevård. I stället bör kontrollfrekvensen individualiseras efter patientens aktuella poäng enligt NEWS2 (National Early Warning Score) med hjälp av en lokalt anpassad åtgärdsstrappa.

Översikt av regionalt programområde akut vårds samtliga insatsområden för 2024–2025

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

Regionalt programområde barns och ungdomars hälsa

Programområdet spänner från det nyfödda barnet till tonåringen på väg in i vuxenlivet. Det inbegriper allt från barnhälsovård med förebyggande hälsoinsatser för de yngre barnen till högspecialiserad vård för de svårast sjuka barnen. Barns och ungdomars hälsa berör de flesta andra programområden.

Mål och insatsområden

Övervikt och obesitas

Obesitas är en kraftigt underdiagnostiserad sjukdom som ökar risken för allvarliga följsjukdomar, till exempel typ 2 diabetes, leverpåverkan, hjärt- och kärlsjukdomar, depression och cancer. Innan barn får obesitas har de övervikt, därför är insatsområdet inriktat på både övervikt och obesitas. Barn med obesitas har sämre livskvalitet och högre risk för avbruten skolgång. Många barn med intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har obesitas vilket medför särskilda utmaningar. Förekomsten av såväl övervikt som obesitas är ojämnt fördelad i befolkningen och är högre i sämre bemedlade grupper. Det finns nationella vårdprogram inom *Obesitas hos barn och ungdomar* och *Ohälsosamma levnadsvanor*. Socialstyrelsen har också tagit fram de nationella riktlinjerna *Vård vid obesitas* och *Ohälsosamma levnadsvanor*. RPO barns och ungdomars hälsa driver arbetet med att minska de regionala gapen så att vård ska kunna erbjudas i enlighet med dessa vårdprogram och riktlinjer.

Långvarig smärta

Långvarig smärta är vanligt bland barn. Hos cirka en 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 cirka 6 000 barn för migrän under 2019–2022. Migrän hos barn ger andra och mer otydliga symptom än hos vuxna. Obehandlad migrän medför försämrad livskvalitet med exempelvis återkommande svår huvudvärk och skolfrånvaro. Migrän hos barn är underdiagnostiserat och 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 i vårdriktlinjen *Migrän*.

Kognition

Tack vare förbättrade behandlingsmetoder överlever allt fler barn med svåra sjukdomstillstånd. Barn har en ökad förekomst av kognitiva svårigheter till exempel adhd, autism och intellektuell funktionsnedsättning. Gruppen är heterogen och RPO kommer arbeta för att alla svårt sjuka barn ska erbjudas en kognitiv bedömning. I ett första steg med fokus på levertransplanterade barn där nästan hälften har behov av anpassad skolgång. I gruppen barn med kognitiva svårigheter efter svår somatisk sjukdom har RPO valt att börja med levertransplanterade barn då Region Stockholm har uppdrag för denna nationella högspecialiserade vård. RPO kommer att bevaka slutsatser från den nationella arbetsgruppen *”Uppföljning och insatser efter svår sjukdom hos barn och ungdomar”* som NPO barns och ungdomars hälsa startar hösten 2024.

Analysområden

Analys pågår inom följande områden

- Levnadsvanor: nikotinanvändning hos barn och gravida.
- Nutrition: riskanalyser habilitering.
- Barnmisshandel och omsorgssvikt.
- Självskadebeteende: tablettintoxikation.

RPO barns och ungdomars hälsa genomför en gap-analys inom området palliativ vård utifrån det nationella vårdförloppet palliativ vård. Vidare har samverkan inletts med RPO psykisk hälsa kring insatsområdena adhd, autism och kognition samt insatsområdet ätstörningar.

Prioriterat sakkunnigarbete

RPO barn och ungdomars hälsa bevakar den nationella utvecklingen av kunskapsstöd. RPO samordnar och kvalitetsgranskar också regionala PM samt granskar läkemedelsdoser för barn inom hela vårdkedjan inklusive primärvård, i journalsystem och i sprutpumpar. Under året kommer kunskapsstöd för primärvård på Viss.nu och för övrig vård på kunskapsstödförvärdgivare.se att uppdateras inom RPO:s insatsområden. Fokus i arbetet kring omvårdnad är att identifiera barn med risk för undernäring inom slutenvården genom screening.

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

Översikt av regionalt programområde barns och ungdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
RPO skall verka för att barn erbjuds en jämlik vård, såväl förebyggande som behandlande genom hela vårdkedjan och i miljöer som är anpassade för barn och deras familjer. Barnfokus ska genomsyra riktlinjer och läkemedelsbehandling.	Minska förekomsten av övervikt och obesitas hos barn och ungdomar i sjukvårdsregionen.	Att det år 2026, tagits fram en överenskommelse kring informationsdelning av skolbarns vikt- och längduppgiftet mellan Region Stockholm och länets kommuner, inom huvudöverenskommelsen
		Husläkarmottagningar (HLM), barn- och ungdomsmottagningar (BUMM), primärvårdsrehabilitering (PVR), barn- och ungdomspsykiatri (BUP) sätter diagnosen obesitas hos fler barn och ungdomar när de har vårdkontakter med barn och ungdomar med IOTF-BMI ≥ 30 .
		Andelen barn med obesitas som erbjuds intensiv behandling på BUMM (minst 6 besök, ej chatt) per år ökar.
		Fler barn med obesitas erbjuds teambesök, med kombinerad levnadsvanebehandling (KLB) och teamsbesök, mellan BUMM och PVR.
		Fler barn med obesitas och intellektuell funktionsnedsättning erbjuds KLB på BUMM i samarbete med PVR och habiliteringen.
		Fler barn med obesitas erbjuds evidensbaserad behandling genom föräldrastödsprogrammet <i>Mer och mindre</i> på BUMM och PVR.

		Fler barn med svår obesitas erbjuds vård på högspecialiserad nivå med t. ex. läkemedel och kirurgi.
		Barn och familjer möts inte av viktstigma i vården.
		Fler barn och familjer med ohälsosamma matvanor/otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds åtgärden familjestödsprogram på HLM.
		Fler HLM, BUMM, PVR, BVC genomgår Akademiskt primärvårdscentrums (APC) fortbildning i familjestödsprogram.
		Fler skolor erbjuder effektiva främjande och förebyggande familjestödsprogram t.ex. <i>En Frisk Skolstart</i> .
		Fler skolor arbetar hälsofrämjande med sina skolmåltider genom det nationella verktyget <i>SkolmatSverige</i> .
	Förbättrad tillgänglighet till effektiv behandling för barn med långvarig smärta.	Fler barn med långvarig smärta får initial bedömning och erbjuds en basal utredning och kontinuerlig uppföljning på HLM.
		Fler barn och ungdomar erbjuds smärtutbildning (QV007) på BUMM.
		Fler barn och ungdomar erbjuds teambesök, med strukturerat behandlingsprogram, i samverkan mellan BUMM och PVR.
		Fler barn och ungdomar erbjuds strukturerat behandlingsprogram på BUMM i samverkan med PVR.
		Fler barn med svår smärtproblematik får snabbare vård på specialiserad nivå.
		Det finns lättillgänglig information på 1177 om egenvård och var barn/familjer kan vända sig vid långvarig smärta.
	Tillgänglig, jämlik och god vård för barn och ungdomar med migrän.	Diagnostisering av och behandling för barn med migrän på BUMM och HLM i socioekonomiskt svaga områden förstärks för att få en mer jämlik vård.
		Digital fortbildning för HLM, BUMM, PVR och elevhälsa om diagnostisering och behandling av barn med migrän görs tillgänglig.
		Diagnostisering av och behandling för barn med migrän på BUMM och HLM i socioekonomiskt svaga områden förstärks för att få en mer jämlik vård.
	Öka antalet kognitiva bedömningar hos svårt sjuka barn.	En remissväg för att identifiera kognitiva svårigheter hos levertransplanterade barn provas för fem barn under 2024 och tio barn under 2025.
		En rutin för screening av levertransplanterade barn utvecklas.
		Alla levertransplanterade barn screenas år 2026
		Inom fem år erbjuds kognitiv bedömning för ytterligare två diagnosgrupper.

Regionalt programområde cancersjukdomar

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

RPO cancersjukdomar utgör en del av Regionalt cancercentrum (RCC) och har fokus på samarbete inom kunskapsstyrningsorganisationen samt med andra aktörer, som till exempel regioner, myndigheter, patientorganisationer samt civilsamhället.

Mål och insatsområden

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

Minska cancerrisken

Det bästa sättet att minska lidande och död i cancer är att förhindra insjuknande. Information till befolkningen om hur de själva kan förebygga cancer är därför prioriterat. RPO cancersjukdomar deltar i de europeiska initiativen kring cancerprevention [PrEvCan](#) och [EUs Joint Action Prevent NCD](#)

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

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

Hitta cancer

Kontinuerliga insatser pågår för att utveckla existerande och nya screeningprogram inom cancerområdet. Deltagandet i de etablerade screeningprogrammen har generellt ökat senaste året. Inom cancerområdet finns 32 standardiserade vårdförlopp (SVF) för att korta tiderna till behandling för patienter med misstänkt cancer. Under 2023 utreddes 76 procent av alla cancerpatienter inom ett SVF och 48 procent av dem fick sin vård inom uppsatta tidsramar. Fortsatt fokus är att nå det nationella målet om att 80 procent av patienterna ska få sin vård inom uppsatta tidsramar. Här finns [uppföljning och statistik om SVF](#). Arbetet samordnas för ännu bättre SVF-processer genom samverkan mellan närakuter och primärvård i syfte att undvika omvägar vid remittering. I samarbete med RPO primärvård sker utveckling av digitala beslutsstöd för att hitta cancer tidigt. Samarbete sker även med den nya funktionen inom RCC, [Nationell samordnare tidig upptäckt](#).

Inom ramen för den statliga överenskommelsen om jämlik cancervård för 2024 har vårdgivare ansökt om och fått stimulansmedel för att förbättra diagnostiken och korta ledtider. Samarbete sker fortsatt med RPO medicinsk diagnostik för att följa upp och utveckla dessa initiativ.

Livet med och efter cancer

Många cancerpatienter har behov av rehabiliteringsinsatser under i stort sett hela sjukdomsprocessen. Inom ramen för den statliga överenskommelsen om jämlik cancervård för 2024

har vårdgivare ansökt och fått stimulansmedel för att genomföra förbättringar inom rehabilitering för barn och vuxna samt inom palliativ vård. RPO cancersjukdomar arbetar i samverkan med såväl RPO äldres hälsa som Palliativt kunskapscentrum kring frågor om palliativa insatser. Alla delar av rehabilitering behöver det ske ett nära samarbete mellan patienten, närstående och vårdens medarbetare. Under 2024 fokuseras arbetet på implementering av det reviderade nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Bland annat genom implementering av arbetssättet som beskrivs i [Cancerrehabilitering - Vägledning för strukturerat arbetssätt i Region Stockholm och Region Gotland](#) och [Rehabiliteringsöversikt](#) som är en hjälp för patienter och vårdgivare att navigera i regionens utbud av cancerrehabilitering.

För att säkerställa jämlik vård och behandling finns ca 50 [Nationella vårdprogram](#) som revideras löpande. Arbetet följs upp kontinuerligt i 38 kvalitetsregister, se [Kvalitetsregisterstatistik Cancer](#)

Analysområden

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

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

Prioriterat sakkunnigarbete

RPO cancersjukdomar kommer fortsätta etablera processen för bred förankring och regionalt införande av nationella kunskapsstöd som till exempel vårdprogram, vårdförlopp, [regimbibliotek](#) och [Min Vårdplan](#) med fokus på patientsäkerhet och jämlikhet.

Vid revidering av nationella vårdprogram ska det tas ställning till förslag på processer eller insatser som vården bör sluta med. Detta kommer också att genomsyra arbetet med regional implementering av nationella vårdprogram. RPO cancersjukdomar följer upp efterlevnad av riktlinjer för icke medicinskt motiverade operationer på patienter med bröstcancer.

RPO cancersjukdomar fortsätter utveckla former för patientsamverkan på alla nivåer. Under 2024 kommer RPO arbeta med nyrekrytering av patient- och närståenderepresentanter till det sjukvårdsregionala patient- och närståenderådet för att underlätta samverkan på strategisk nivå. Flera projekt leds av patienter eller närstående. Mer information finns på [Patient- och närståendesamverkan](#).

Inom ramen för den statliga överenskommelsen om jämlik cancervård 2024 har RCC ett särskilt uppdrag att satsa på förbättring av processer och ledtider inom urologisk cancer. Inom den urologiska specialiteten hanteras även en mängd patienter med benigna tillstånd. RPO cancersjukdomar samarbetar med RPO urinvägssjukdomar. RPO cancer deltar även i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltnings utredning av förutsättningarna för att bilda ett regionalt prostatacancercentrum.

Översikt av regionalt programområde cancersjukdomars samtliga insatsområden för 2023–2024

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
En samlad kraft mot cancer	Befolkningens levnadsvanor ger god hälsa och minskad risk att drabbas av cancer	Ökad kunskap om riskfaktorer för cancer och levnadsvanor kopplade till sjukdom. Fokus på befolkning och patienter i socioekonomiskt utsatta grupper.
		I samverkan med RPO levnadsvanor implementera <i>Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling</i>
		Delta i det europeiska initiativet för cancerprevention PrEvCan
	Minska insjuknandet i cancer	En ökad andel unga som vaccinerats mot HPV
		Öka andelen cancerfall som upptäcks i tidigt stadium
		Ökad kunskap kring ärftlig cancer
	Ökad hälsa och livskvalitet hos patienter med cancer och deras närstående	Implementering av <i>Rehabiliteringsöversikt</i>
		Breddinföra arbetssättet och dokumentet <i>Hälsoskattning</i>
		Stödja kompetensförsörjning inom lymfterapi

Regionalt programområde endokrina sjukdomar

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

Mål och insatsområden

Diabetes och kardiovaskulär prevention

Diabetes är en folksjukdom som en stor mängd patienter i alla åldrar lever med. Totalt har cirka 4,5 procent av den vuxna befolkningen i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland diabetes. Cirka 11 400 har typ 1 diabetes och 93 000 har typ 2 diabetes (varav ca 11 500 har typ 1). Det finns omotiverade skillnader i diabetesvården inom regionen och den når inte upp till de nationella riktlinjerna. Ett viktigt mål vid diabetes är att förebygga komplikationer. Hjärt-kärlkomplikationer, till exempel hjärtinfarkt, stroke och nedsatt cirkulation i benen, är både vanliga och allvarliga. Förebyggande av hjärt-kärlkomplikationer är likartad oavsett om patienten har diabetes, genomgången stroke/hjärtinfarkt eller njursjukdom. Därför arbetar RPO endokrina sjukdomar tillsammans med flera andra RPO med det gemensamma insatsområdet kardiovaskulär prevention parallellt med insatsområde diabetes.

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

Osteoporos

Osteoporos är en folksjukdom som länge varit eftersatt i Sverige. 2022 bröt 2 255 kvinnor över 50 år höften i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Det finns bra evidens för att fakturkedjor är effektiva och behöver finnas vid alla sjukhus, så att en första fraktur blir den sista. Region Gotland har en bättre fungerande osteoporosvård än Region Stockholm med mer utvecklade fakturkedjor. Fakturkedjor finns numera i någon form vid alla akutsjukhus, men de behöver vidareutvecklas och även inkludera närakuterna. I huvudsak utreds och behandlas sedan patienter med osteoporos i primärvården. Fler patienter med riskfaktorer för osteoporos behöver undersökas och vid behov behandlas. Generellt behöver också kunskapen om osteoporos och tillgängligheten till osteoporoskunnig läkare/vårdpersonal öka likaså tillgängligheten till bentäthetsmätning.

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

Analysområden

Nationella vårdprogrammet för hypertyreos presenterades 2023. Arbete med hur detta ska anpassas och implementeras i sjukvårdsregionen som påbörjades under 2023–2024 fortsätter.

RPO endokrina sjukdomar planerar att under 2024–2025 börja inventera intresset för vidareutvecklad konsultationsverksamhet som stöd för primärvården i form av digitala konsultationsforum i stället för telefonkonsultationer. Inledande arbete är startat via Ersta diabetesmottagning, Centrum för diabetes och Centrum för obesitas.

Obesitas

Behandling av obesitas behöver förbättras, därför har en regional arbetsgrupp för obesitasbehandling skapats. Den inkluderar flera olika professioner och fungerar som ett stöd och bollplank till vårdpersonal från Region Stockholm som deltar i den nationella arbetsgrupp som ska ta fram ett kliniskt kunskapsstöd för obesitasbehandling. Arbetet utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid obesitas från 2022–2023. Ett nationella kliniskt kunskapsstöd förväntas våren 2025.

Regional arbetsgrupp fotsår hos personer med diabetes

Personer som har diabetes löper större risk att drabbas av fotsår till följd av nedsatt cirkulation och känsel i benen. Detta leder till stort lidande, stort behov av vård och kan leda till amputationer. Under 2022 togs det fram ett vårdförlopp för fotsår hos personer med diabetes. Under 2024–2025 formeras en regional arbetsgrupp som ska arbeta för ett bra omhändertagande av personer med diabetes som har eller har risk att utveckla fotsår.

Prioriterat sakkunnigarbete 2024–2025

Överföring av vård för äldre med typ1 diabetes till hemsjukvård

Vid typ 1 diabetes finns det ett absolut behov av insulintillförsel dagligen. Typ 1 vården har varit inriktad på att möjliggöra egenbehandling. I takt med en åldrande befolkning kommer allt fler inte längre klara av detta på grund av annan sjukdom, exempel kognitiv nedsättning. Vårdöverföringar mellan specialistmottagningar för typ 1 diabetes och hemsjukvården behöver utvecklas för att säkerställa att patienter får trygg och personcentrerad behandling även när de blir äldre och behöver dagligt stöd.

Behandlingar som bör upphöra

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 till de med underliggande sjukdomar med förväntade problem sekundärt till malabsorption (exempelvis efter obesitaskirurgi) eller till de som uppvisar tecken på sekundär påverkan med PTH-stegring. Provtagning för 25-OH vitamin D bör inte ingå som rutin i allmän hälsoundersökning hos i övrigt friska.

Översikt av regionalt programområde endokrina sjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

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

Regionalt programområde hjärt- och kärlsjukdomar

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

Mål och insatsområden

Sekundärprevention vid kranskärlssjukdom

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

Nyupptäckt hjärtsvikt

Hjärtsvikt är en allvarlig sjukdom med dålig prognos och utgör den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning. Cirka hälften av patienter med hjärtsvikt dör inom fem år och många får inte tillgång till symtomlindrande och livräddande behandling. Målet är att patienter med hjärtsvikt når förbättrad livskvalitet, ökad överlevnad samt minskat behov av sjukhusinläggningar. Det finns ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för hjärtsvikt som håller på att införas i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. En gapanalys visar låg tillgång till fysioterapi samt långa väntetider till ultraljudsdiagnostik och teambaserade hjärtsviktsmottagningar.

Kritisk benischemi

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

Kardiovaskulär prevention

Samarbete mellan flera regionala programområden fortsätter kring kardiovaskulär prevention. De flesta patienter med kranskärlssjukdom, hypertoni, perifer kärlsjukdom, hjärtsvikt och diabetes mellitus tas hand om i primärvården. En stor andel av patienterna har samtidigt flera sjukdomar vilket ställer stora krav på ett gemensamt omhändertagande och brett synsätt. Målet är minskad sjuklighet och förtida död i hjärtkärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården. Gap-analysen visar en stor variation i vilken utsträckning patienter hämtar ut förebyggande läkemedel.

Analysområden

Vårdförlopp kronisk hjärtsvikt

RPO kommer att genomföra en gap-analys och arbeta med att implementera det nya vårdförloppet för kronisk hjärtsvikt. Samarbetet fortsätter också med RPO äldres hälsa kring palliativ vård av hjärtsvikt.

Kardiovaskulära läkemedel samt jämlik tillgång till läkemedelsbehandling

Det finns en underbehandling med vissa läkemedel som minskar kardiovaskulär sjuklighet och död. Utskrivning av andra läkemedel som till exempel SGLT2-hämmare ökar. Fortsatt uppföljning behövs av uthämtade läkemedel för att bevaka skillnader inom regionen och i jämförelse med nationell nivå. Det behövs också en analys av uthämtade läkemedel som kopplas till förekomst av olika sjukdomar. Flera projekt pågår såsom analys av läkemedel inom hjärtsvikt, diabetes och annan kardiovaskulär sekundärprevention. Statistik antyder att kvinnor hämtar ut vissa kardiovaskulära läkemedel i lägre utsträckning än män.

Delirium vid akut sjukdom hos inneliggande patienter

RPO medverkar i det regionala arbetet kring delirium vid akut sjukdom hos inneliggande patienter tillsammans med övriga programområden. Detta innefattar exempelvis screeningverktyg för att bedöma risken för akut förvirring i samband med användning av vissa läkemedel och operativa ingrepp.

Patienter med svårläkta sår

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

Prioriterat sakkunnigarbete

- Uppdatering av regionala riktlinjer och kunskapsstöd, till exempel på VISS.
- Fortsatt diskussion kring hälsoekonomisk HTA-analys av diagnostik av kronisk kranskärlssjukdom och effekter på implementering i sjukvården.
- Ta del av nationellt kunskapsstöd för sekundärprevention av perifer benartärsjukdom samt vårdförlopp hypertoni.
- Fortsatt uppföljning av läkemedelsbehandling och pågående projekt *Jämlik tillgång till läkemedel vid hjärtsvikt*.
- Fortsatt brett samarbete och dialog med RPO primärvård och andra berörda RPO för samsyn kring prioriterade åtgärder.
- Prioritera vilka kunskapsstöd inom hjärt- och kärlsjukdomar som bör genomgå uppdatering i enlighet med Socialstyrelsens uppdatering av *nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*.

Översikt av regionalt programområde hjärt-och kärlsjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

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

Regionalt programområde hud- och könssjukdomar

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

Mål och insatsområden

Psoriasis

Psoriasis är en folksjukdom som i varierande grad drabbar ungefär 2–3 procent av befolkningen. Samsjuklighet med hjärt- och kärlsjukdomar, metabolt syndrom, besvär från leder och muskelfästen samt psykisk ohälsa förekommer ofta. Patienterna vårdas inom alla vårdnivåer, vilket komplicerar införande av riktlinjer och vårdförlopp. Samverkan mellan primärvård, hud- och reumatologisk specialistvård är nödvändig vilket klargörs i det nya personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för psoriasis som beräknas vara klart för implementering under 2024. Det finns nationella riktlinjer för psoriasisbehandling och rekommenderade kvalitetsindikatorer med målnivåer. I nuläget är data på regional nivå otillräckliga för uppföljning, därför planeras en gap-analys utifrån vårdförlopp psoriasis och de nyligen framtagna 4 målnivåerna. Ökad täckningsgrad i PsoReg är en förutsättning för att få relevanta data, därför planeras riktade insatser för att höja täckningsgraden.

Atopisk Dermatitis

Atopisk dermatit är en folksjukdom som förekommer bland cirka 2–10 procent av den vuxna befolkningen och 15–30 procent av barn. Besvären består av intensiv klåda dygnet runt, inte sällan med hudinfektioner som följd. Dessutom förefaller den inflammatoriska processen i huden kunna ge ökad risk för diabetes, hjärtsjukdomar och depression. Kunskapen om atopisk dermatit är begränsad inom en stor del av vården och behöver öka. Regionala insatser behövs också kring gränssnittet mellan primärvård och specialistvård. RPO bidrar i arbetet med kunskapsstöd för primärvården och regionala tillägg angående vårdnivåer. Riktade insatser för ökad registrering i det nationella kvalitetsregistret SwedAd och regelbunden uppföljning av hur nya systemläkemedel används är prioriterade. Under 2024 inleds ett arbete vid specialitetsföreningen SSDV, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi för att ta fram nationella riktlinjer i samverkan med Socialstyrelsen, som komplement till Läkemedelsverkets nya riktlinjer för behandling.

Analysområden

Handeksem

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

Svårläkta sår

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för svårläkta sår har tagits fram och det regionala införelsearbetet börjar med en gap-analys. Arbetet sker koordinerat med de andra tre vårdförlopp som berör sår tillsammans med RPO endokrina sjukdomar och RPO hjärt- och kärlsjukdomar.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Under året tas initiativ till samverkan mellan stora vårdgivare för att utveckla viktiga data.
- RPO fortsätter bevaka digital utveckling. Till exempel ett projekt där teledermatoskopi införts, vilket innebär att primärvården kan fotografera misstänkta hudförändringar hos en patient och få tillgång till hudläkares erfarenhet på distans
- RPO initierar regionala gap-analyser vid stora skillnader mellan nya rekommendationer och praxis inom dermatologi och venerologi. RPO medverkar också till att primärvårdsrekommendationer på VISS.nu uppdateras i enlighet med nationella rekommendationer.
- RPO uppmärksammar vården på att fasa ut metoder och behandlingar på för hög vårdnivå. Till exempel kryobehandling vid enstaka aktiniska keratoser och acne. VISS-rekommendationer ska följas. Den pågående utfasningen av vårdval hud, kommer att innebära utbildningsbehov för att stärka primärvården
- RPO bidrar vid behov i olika frågor som kan uppstå i arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV).
- Under 2022 startade arbetet med att ta fram nationellt vårdprogram för basalcellscancer tillsammans med RCC i samverkan. Det finns ojämlikhet både när det gäller tillgång till vård och behandlingsmetoder och resultat. I omställningen av hudsjukvård i Region Stockholm rekommenderar RPO att invasiva hudmelanom remitteras från till sjukhusvård. Samverkan med RCC Stockholm Gotland ska öka.
- Gonorrhé och syfilis har ökat och en nationell arbetsgrupp ska föreslå åtgärder. RPO ska bidra till minskad antibiotikaresistensutveckling genom att bevaka att nationella rekommendationer följs vid behandling och uppföljning.
- RPO ska bevaka utvecklingen av ett nationellt kunskapsstöd för handläggning av parasitofobi, ett plågsamt tillstånd som kräver kompetens inom flera specialiteter.
- I en rapport på Vården i siffror finns nationella data om patientrapporterade skador i samband med hud- och könssjukdomar. RPO diskuterar eventuella åtgärder när det gäller regionala data.

Översikt av regionalt programområde hud- och könssjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Patienter med hudsjukdomar och könssjukdomar ska behandlas på bästa möjliga sätt och med minsta möjliga påverkan av livskvalitet och samhälle.	Patienter med måttlig till svår psoriasis ska ha goda behandlingsresultat som de är nöjda med och ska följas upp på ett medicinskt säkert sätt	Ta initiativ till regionalt "hud-forum"
		Ökad täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret PsoReg
		Färdigställd nulägesanalys av uppfyllnad av målnivåer för psoriasis
	Patienter med atopisk dermatit ska ha goda behandlingsresultat som de är nöjda med och ska följas upp på ett medicinskt säkert sätt	Ta initiativ till regionalt "hud-forum"
		Ökad täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret SwedAD
		Alla vårdenheter ska ha avsatt resurs för registrering i SwedAD
		Följa utveckling av ljusbehandling och systemläkemedel

Regionalt programområde infektionssjukdomar

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

Mål och insatsområden

Sepsis

Nationellt prioriteras snabbare omhändertagande och diagnostisering av personer som drabbas av sepsis. Detta förväntas leda till att patienten får lindrigare/färre eller inga komplikationer och kortare vårdtid med lägre vårdkostnad som följd. 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 sepsisalarm har införts på samtliga akutsjukhus i regionen vilket innebär att patienter med sepsis kan upptäckas och få optimal behandling på ett tidigt stadium. Sjukvårdsregionalt har vissa gap identifierats, bland annat underdiagnostisering av sepsis och svårighet att nå relevant patientdata. En omfattande fördjupad analys genomförs på patienter med misstänkt sepsis. En nationell arbetsgrupp för strukturerad vårdinformation i vårdförlopp sepsis, som leds av Region Stockholm, arbetar för att ta fram verktyg som ska underlätta införandet av vårdförloppet.

Hepatit C

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

Analysområden

Minskad antibiotikaresistens

Minskad antibiotikaresistens prioriteras i det nationella arbetet inom Strama, Samverkan mot Antibiotikaresistens, något som även Strama Stockholm driver kontinuerligt. För specifika antibiotikamål se www.strama.se. Under året genomförs ett arbete med fokus på jämlikt införande av antibiotikaronder vid sjukvårdsregionens akutsjukhus.

Klinisk infektionsforskning

RPO infektionssjukdomar har identifierat behov av att se över möjligheter till regionala samarbeten inom den kliniska infektionsforskningen.

Terapinätverk Infektion

RPO infektionssjukdomar är delaktigt i utvecklingen av terapinätverk infektion inom Region Stockholm. Regionens infektionskliniker startade hösten 2023 en arbetsgrupp inom detta nätverk som ska verka för förenklade rutiner för företagsinitierade studier inom infektionsområdet.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Bidra till nationellt arbete med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp inom tuberkulos, som syftar till tidig upptäckt och behandling av aktiv och latent tuberkulos. Vårdförloppet planeras vara färdigt år 2025.
- Följa utvecklingen av covid-19 och bidra i arbetet med att ta fram och uppdatera gemensamma riktlinjer för behandling och uppföljning.
- Bidra till nationellt samarbete mellan NPO infektionssjukdomar och NPO medicinsk diagnostik inom jämlik infektionsdiagnostik med fokus på mikrobiologi.
- Bidra med förvaltning och revidering av befintliga kunskapsstöd inom infektionsområdet.
- Nära samarbete med verksamhetscheferna vid infektionsklinikerna i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Parallellt har verksamhetscheferna ett integrerat forum som för fördjupade diskussioner om verksamhetsnära frågor såsom vårdplatser och jourfrågor.
- Diskutera minskad provtagning av CD4-celler hos patienter med HIV med ej spårbart virus samt minskad MRSA-provtagning runt positiva fall. RPO avvaktar förslag från NPO Infektionssjukdomar, som för närvarande diskuterar lågvärdesvård.

Översikt av regionalt programområde infektionssjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

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

Regionalt programområde kirurgi och plastikkirurgi

I programområdet ingår patienter i alla åldrar och med alla grader av sjukdom som är i behov av kirurgi eller plastikkirurgi, som genomgår kirurgiska ingrepp eller som vårdas på kirurgiska vårdenheter. Den plastikkirurgiska delen omfattar all plastikkirurgi inklusive barnmissbildningar, brännskadevård och reglering av vad som kan utföras i privat respektive offentlig vård. I programområdets uppdrag ingår även de mag-tarmsjukdomar som primärt handläggs vid kirurgiska enheter.

Analysområden

- Genomlysning av den estetiska kirurgins effekt på kompetens- och resursåtgång i den offentliga vården. Det behöver kartläggas hur stora kostnader den offentliga vården drabbas av till följd av den estetiska kirurgin som bedrivs utanför densamma.
- Analys av ett strukturerat omhändertagande av patienter i behov av akut bukkirurgi för att förbättra överlevnaden, vilken varierar mellan sjukvårdsregionens olika akutsjukhus.
- Fortlöpande genomlysning av programområdets kunskapsstöd för primärvården samt analys av remissvolymer från primärvården till kirurgmottagningar och endoskopimottagningar.
- Fortsatt arbete med regelbundna sammanställningar av kirurgiska diagnoser inom programområdets uppdrag, med utfall i volymer, kostnader och resultat.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Lyfta behovet av prioriteringar mellan olika sjukdomstillstånd. I den alltmer specialiserade vårdstrukturen blir det allt svårare att göra horisontella prioriteringar då patienterna sprids över flera enskilda kliniker. Nya kostsamma läkemedelsbehandlingar riskerar också att ytterligare driva en utveckling som fokuserar på små patientgrupper med dålig prognos där resurserna möjligen skulle kunna användas klokare.
- Arbeta för att öka kompetensen och kvaliteten i utförandet av akut- och traumauppdraget, vilket har försämrats under de senaste 20 åren i sjukvårdsregionen. En möjlig orsak till försämringarna är att den specialiserade kirurgiska vården blir alltmer centraliserad. Något som kan vara gynnsamt för vissa patientgrupper med sjukdomstillstånd som kan hanteras elektivt, men som har inneburit negativa konsekvenser för den stora gruppen av kirurgiska akut- och traumapatienter.
- Kontinuerligt överväga möjlighet till patientmedverkan i programområdets arbete.
- Följa och bistå nationellt programområde kirurgi- och plastikkirurgis insatsområden genom nomineringar till nationella arbetsgrupper samt bidra med granskning av vårdprogram och regionalt sakkunnigarbete
- Fortsätta följa upp införandet av nationella riktlinjer för gallstenskirurgi.
- Bevaka utvecklingen av nya riktlinjer från de nationella arbetsgrupperna för appendicit och proktologi som ska införas regionalt.
- Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för IBD, inflammatoriska tarmsjukdomar, har tagits fram. Under införandet av vårdförloppet i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland kommer RPO att samarbeta med RPO mag- och tarmsjukdomar.
- Stödja RPO levnadsvanors arbete genom en regional representant för kirurgin. Dessutom kommer RPO verka för att det införs lokala rutiner för rök- och alkoholfri operation i enlighet med nationella riktlinjer för levnadsvanor.
- Stödja RPO endokrina sjukdomars arbete genom regional obesitaskirurgisk representation.
- Aktiviteter för att uppmärksamma vård med lågt eller tveksamt värde:

- RPO deltar i utvärdering av hur rutinmässig genanalys vid kolorektal cancer används. Gen-analys för patienter som nyinsjuknar kostar >20Mkr per år men den direkta nyttan ses hos färre än hälften av dem. Dock innebär en rutinmässig gen-analys forskningsmässiga fördelar och möjligheter till bättre individualisering av cancervården.
- En genomlysning av hantering av små cystor i bukspottkörteln är nödvändig. Enligt vårdprogram ska alla personer där små cystor i bukspottkörteln upptäcks gå på årlig MR-screening så länge de är potentiellt operabla. Detta orsakar enormt stora kostnader och ger mycket liten klinisk fördel samt leder till stora bortträngningseffekter.

Regionalt programområde kvinnosjukdomar och förlossning

Till kvinnosjukdomar räknas 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 söka och få rådgivning och vård. För att uppnå en mer jämlik och evidensbaserad rådgivning och behandling håller ett regionalt kunskapsstöd på att tas fram. I detta arbete önskas en samverkan med RPO primärvård och RPO levnadsvanor. Det har tagits fram en gemensam dokumentationsmall som bidrar till ett standardiserat förlopp samt jämlik rådgivning och behandling.

Bristningar och delaktighet i samband med förlossning

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

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

Analysområden

Endometrios

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

Blödningar

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

Vård efter förlossning

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

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

Prioriterat sakkunnigarbete

- RPO kvinnosjukdomar och förlossning kommer fortsätta att bevaka och uppdatera beslutsstöd, riktlinjer och länkar på den plattformen kunskapsstodfarvardgivare.se.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm har fått flera budgetuppdrag som berör området kvinnosjukdomar och förlossningsvård. RPO kommer delta i det arbetet, främst som referensgrupp.
- RPO önskar inleda samarbete med RPO barn och ungdomars hälsa samt RPO levnadsvanor för att färdigställa och implementera en amningsstrategi i regionen som bygger på WHO:s rekommendationer om tio steg som främjar amning.
- RPO kommer att följa arbetet kring det nationella kunskapsstöd om graviditet, förlossning och tiden efter som tagits fram av Socialstyrelsen.
- RPO kommer att verka för att följande åtgärder fasas ut:
 - Förlossningskliniker bör minska oxytocinstimulering under förlossning.
 - Barnmorskemottagningar bör inte ta urinprov rutinmässigt på alla gravida vid besök utan enbart på de med ökad risk för preeklampsi.

Översikt av regionalt programområde kvinnosjukdomar och förlossnings samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Verka för kunskapsbaserad och jämlik vård på rätt vårdnivå för kvinnor i regionen med kvinnosjukdomar samt inom graviditet och förlossning/ eftervård.	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
		Öka andelen kvinnor som får kunskapsbaserad klimakterierådgivning hos primärvården
		Öka andelen kvinnor som får kunskapsbaserad klimakterierådgivning hos barnmorskemottagningar
	Bristningar, blödningar och kejsarsnitt vid förlossningar Öka andelen kvinnor som upplever bibehållen livskvalitet efter förlossning genom en förbättrad eftervård	Minska andelen stora bristningar (grad 3 och 4) i samband med förlossning.
		Minska andelen föderskor som får större blödningar än 1000 ml
		Minska andelen undvikbara kejsarsnitt

Regionalt programområde levnadsvanor

Hälsorelaterade levnadsvanor har betydelse för nio av de tio vanligaste sjukdomstillstånden som leder till för tidig död. 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 och jämlikhet i hälsa. Dessutom kan det minska 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. De flesta personer, 84 procent enligt SKR:s Hälso- och sjukvårdsbarometer 2019, är också positiva till samtal om levnadsvanor inom hälso- och sjukvården.

Mål och insatsområden

Kardiovaskulär prevention i primärvården i samarbete med andra RPO

Hjärt-kärlsjukdomar utgör den största bidragande faktorn till sjukdomsburda i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Levnadsvanor påverkar både risken att insjukna och prognosen när man insjuknat. Därför är förebyggande och behandlande insatser som förbättrar 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 hjärtkärlsjukdom.

Analysområden

Ohälsosamma levnadsvanor ger upphov till sjukdom och förkortar liv. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att erbjuda patienter stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor, och ska arbeta såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande. Det hälsofrämjande uppdraget innebär åtgärder för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Det förebyggande uppdraget innebär åtgärder för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem. *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling* ger vårdverksamheterna stöd i evidensbaserat arbete med levnadsvanor. Socialstyrelsens utvärderingar visar att många patienter inte erbjuds det stöd som de behöver. RPO levnadsvanor gjorde under 2023 en regional gap-analys i samarbete med flertalet andra RPO som visar liknande resultat. Baserat på den kommer RPO ta fram förslag på åtgärder under 2024–2025 som stöd för andra RPO:ers arbete med levnadsvanor.

2023 gjordes en förstudie om hälsoekonomiska effekter av levnadsvanearbete i hälso- och sjukvården. RPO ska följa revideringen av Socialstyrelsens riktlinjer vid ohälsosamma levnadsvanor, som till viss del kommer att bygga på resultatet från förstudien.

Prioriterat sakkunnigarbete

Levnadsvanor som prevention och behandling bidrar till ökad livskvalitet och bättre fysisk och psykisk hälsa bland de flesta patientgrupperna. Stockholm-Gotlands medicinska Råd (SGMR) arbetar för att identifiera gemensamma mål, åtgärder och mått för att få genomslag i införandearbete. RPO levnadsvanor håller ihop arbetet tillsammans med RPO cancersjukdomar.

RPO levnadsvanor ska se över formerna för samarbete med övriga RPO som arbetar för breda patientgrupper och områden: barn och ungdomar, cancer, primärvård, psykisk hälsa, rehabilitering habilitering försäkringsmedicin, tandvård och äldres hälsa. Syftet är att identifiera gemensamma behov och prioriteringar samt att arbeta strategiskt och långsiktigt. Vidare kommer RPO fortsätta samarbetet kring användning av nikotinprodukter bland unga och gravida med berörda RPO.

Under 2022–2023 upprättades ett forum för nätverksbyggande och erfarenhetsutbyte kring forskning och utbildning på grundnivå och avancerad nivå inom levnadsvanor. RPO levnadsvanor samordnar forumet som träffas en till två gånger per år.

RPO levnadsvanor bidrar till regionala kunskapsstöd för primärvård och specialiserad vård på VISS.nu för Region Stockholm respektive Docpoint för Region Gotland, på kunskapsstodforvardgivare.se samt i Kloka Listan för Region Stockholm respektive Rek-Lista för Region Gotland. RPO bidrar också i remissvar om olika nationella kunskapsstöd.

RPO levnadsvanor bidrar i arbete med att ta fram och revidera Region Stockholms material om levnadsvanor för vårdpersonal och patienter som bland annat finns på Vårdgivarguiden.

Översikt av regionalt programområde levnadsvanors samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Att förbättra hälsan i befolkningen genom att vara ett stöd för arbetet med levnadsvanor i hälso- och sjukvården.	Minskad sjuklighet och förtida död i hjärtkärlsjukdom 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 läkemedelsallergi, obstruktiv sömnapné och andra andningsrubbningar, interstitiella lungsjukdomar, infektioner i lunga och lungsäck samt uteslutning av cancer. Hälso- och sjukvård av dessa sjukdomar sker både inom öppenvård och slutenvård, såväl akut som planerat.

Mål och insatsområden

Kronisk obstruktiv sjukdom (KOL)

Personer med kronisk obstruktiv sjukdom (KOL) ska få tillgång till personcentrerade insatser för att bromsa sjukdomsförloppet, förhindra exacerbationer och förbättra prognosen genom fortsatt införande av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för KOL. Tidig diagnostik, rökstopp, ökad patientdelaktighet och insättande av behandling är viktiga faktorer för att bromsa försämringstakten, motverka komplikationer och öka livskvaliteten. Detta kan genomföras genom interprofessionell samverkan. Diagnosen KOL ställs ofta i primärvården men underdiagnostik och underbehandling är vanligt då symtomen ofta kommer smygande och kan likna andra sjukdomar. RPO har som mål att öka patienterna delaktighet i vård och behandling genom att fler erbjuds patientutbildning, stöd till egenvård och tobaksavvänjning.

Analysområden

Astma hos barn och vuxna

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

Astma, allergi och KOL uppföljning i primärvården

Många patienter med astma, allergi och KOL omhändertas i primärvården. Med rätt diagnostik, behandling och uppföljning kan dessa patienter uppnå en bättre livskvalité. RPO ska fortsätta stödja kompetensbefräjande åtgärder inom astma, allergi och KOL framför allt inom primärvården. RPO ska också fortlöpande utvärdera och följa upp verksamheten med kvalitetsindikatorer. Genom interprofessionell samverkan i primärvården kan en personcentrerad vård erbjudas i enlighet med nationella riktlinjer och befintliga kunskapsstöd. I Region Stockholm har en uppföljning utförts av Akademiskt primärvårdcentrum som visar på stor variation i vården. RPO lung- och allergisjukdomar kommer att verka för att variationerna minskar.

Personcentrerade vårdförloppet IgE medierad matallergi

Matallergier har ofta en stor inverkan på livet och flera studier visar på de orsakar försämrade livskvalité. RPO arbetar med en regional gap-analys i syfte att ta fram regionala mål, mått och åtgärder för införande av det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet för IgE medierad matallergi.

Personcentrerat vårdförlopp för interstitiell lungsjukdom

Patienter med interstitiell lungsjukdom är i behov av en förbättrad prognos, lindrigare sjukdom över tid och minskad samsjuklighet. När det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för

interstitiell lungsjukdom är godkänt kommer RPO lung- och allergisjukdomar genomföra gap-analyser samt ta fram mål, mått och åtgärder för införande av vårdförloppet i sjukvårdsregionen.

Personcentrerat vårdförlopp för obstruktiv sömnapné

RPO lung- och allergisjukdomar kommer att genomföra gap-analyser samt ta fram mål, mått och åtgärder för införande av vårdförloppet i sjukvårdsregionen.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Långsiktigt arbete för att säkra adekvat allergibehandling på olika vårdnivåer i samband med aktuella avtalsförändringar i Region Stockholm
- Följa upp och uppdatera aktuella kunskapsstöd för primärvård och på Viss.nu.
- Vara sakkunnigstöd till hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm i samband med avvecklingen av vårdval allergi och överföringen av patienter till egen regi.
- Samverkan med Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och RPO primärvård för att öka andelen kostnadseffektiva behandlingsmetoder och tillgängligheten till dessa.
- Samverkan med sjukhusen för att säkerställa kompetensförsörjningen inom specialiteten allergologi.
- Åtgärder som RPO rekommenderar att vården bör sluta göra:
 - Undvika att ge antibiotika till vuxna med akut astmaexacerbation, om det inte finns misstanke om eller verifierad infektion.
 - Undvika singelbehandling med inhalationssteroider hos patienter med upprepade KOL-exacerbationer. Bättre effekt fås om inhalationssteroidbehandling ges i kombination med långverkande bronkdilaterare.

Översikt av regionalt programområde lung- och allergisjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
	Fler personer med kroniskt obstruktiv sjukdom, 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, och därmed risk för allvarligt sjukdomsförlopp, bedömd
		Minska andel personer som röker.
		Öka patienternas delaktighet i vård och behandling. Öka andelen patienter med KOL som deltar i patientutbildning, typ KOL-skola.

Regionalt programområde mag- och tarmsjukdomar

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

Mål och insatsområden

Inflammatorisk tarmsjukdom

Inflammatorisk tarmsjukdom, IBD, omfattar diagnoserna Crohns sjukdom, ulcerös kolit och oklassificerad inflammatorisk tarmsjukdom. IBD förekommer hos knappt en procent av befolkningen och debuterar oftast mellan 15 och 35 års ålder. Det är viktigt att få en tidig diagnos, adekvat behandling och tät monitorering för att minska risken för komplikationer och försämrad livskvalitet. Risk för undernäring är ett av RPO:s prioriterade områden. RPO driver arbetet med att implementera vårdförloppet och vårdprogrammet för IBD i samarbete med berörda vårdverksamheter.

Analysområden

Levercirros kan utvecklas efter en kronisk cellskada. De vanligaste orsakerna till cirros i Sverige är alkoholrelaterad leversjukdom, kronisk virushepatit, autoimmun leversjukdom, ospecifik cirros och icke-alkoholrelaterad fettleversjukdom (NAFLD). Det har arbetats fram ett nationellt vårdprogram för patienter med levercirros med mål att förbättra livskvalitet och överlevnad genom standardiserad diagnostik, behandling och uppföljning i hela landet. RPO har påbörjat en regional gap-analys tillsammans med berörda vårdverksamheter och kommer med utgångspunkt i den att sätta mål och bidra till regional implementering av vårdprogrammet.

Endoskopi utgör en grundsten inom diagnostik och behandling av mag- och tarmsjukdomar och är avgörande för tidig upptäckt och effektiv hantering av tillstånd som inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och andra gastrointestinala sjukdomar. Genom användning av endoskopi kan läkare noggrant undersöka mag-tarmkanalen för att identifiera inflammation, blödningar, eller andra patologiska förändringar, vilket möjliggör snabb och riktad intervention. Detta är avgörande 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. Ett första steg i kvalitetsarbetet är att fokusera på samordnad dokumentation med målet att få fram kvalitetsindikatorer från alla enheter inom regionen.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Uppdatera regionala rekommendationer inom mag- och tarmsjukdomar på Viss.nu, i syfte att förbättra samarbetet mellan primärvård och specialistvård.
- Se över behovet av att lyfta lokala kunskapsstöd så kallade PM, och där bred konsensus finnställgämliggöra dem regionalt.
- Fortsätta samverka med RPO kirurgi och plastikkirurgi inom gemensamma områden såsom IBD.
- Tillsammans med Läkemedelskommitténs expertgrupp analysera och bevaka ett kostnadseffektivt användande av biologiska läkemedel samt följsamhet till riktlinjer.
- Delta i arbeten som prioriteras av nationella programområden, till exempel genom att svara på remissversioner av nationella kunskapsstöd.
- Inleda en analys av förutsättningar för klinisk forskning och utbildning.
- Följa kloka kliniska val enligt Svensk Gastroenterologisk förenings rekommendation.

Översikt av RPO mag- och tarmsjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

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

Regionalt programområde medicinsk diagnostik

Det krävs ofta undersökningar av exempelvis patientens blod, inre organ och fysiologiska processer i kroppen för att kunna utesluta/påvisa sjukdom eller ställa en diagnos och välja rätt behandling.

Området medicinsk diagnostik innehåller såväl laboratoriemedicinska analyser av blod och vävnader som radiologiska och fysiologiska metoder för avbildning och funktionsmätning.

Analysområden

Nå beställare akut vid avvikande provsvar

RPO har etablerat en rutin för en effektiv informationskedja så att remitterande läkare ska kunna nå vid avvikande provsvar. Rutinen kommer att följas upp inom ramen för årets mål och insatsplan.

MR-säkerhet för patienter och personal

En arbetsgrupp ska etableras för kartläggning och analys av säkerhetsarbetet hos MR-verksamheter i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, så att förbättringsområden kan identifieras. Arbetet kommer att göras i samverkan med den nationella strålsäkerhetsgruppen vilken är under etablering.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Stödja övriga RPO vid införande och uppdatering av regionala riktlinjer, vårdprogram och kunskapsstöd.
- Bidra med sakkunskap till Region Stockholms samt Region Gotlands hälso- och sjukvårdsförvaltningar till exempel om strålsäkerhet och digital utveckling.
- Bidra med sakkunskap för att ytterligare stärka komponenter för forskning, utveckling och utbildning.
- Bidra med sakkunskap i utvecklingen av hållbara strategier för kompetensförsörjning inom bristyrken, såsom biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor.
- Bistå i arbetet med att kartlägga och kravställa IT-system, digitala beslutsstöd och nationella e-remsor samt förvaltning av dessa.
- Följa det nationella samarbetet mellan NPO medicinsk diagnostik och NPO infektionssjukdomar för jämlik infektionsdiagnostisering med fokus på mikrobiologi.
- Bidra till det nationella arbetet med blodprodukter.
- Bistå den nyetablerade nationella arbetsgruppen inom strålsäkerhet samt den motsvarande regionala expertgruppen med sakkunskap i frågor som rör strålsäkerhet och MR-säkerhet inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.
- Bidra till ett ökat samarbete mellan de nuklearmedicinska professionerna och berörda verksamheter såsom Regionalt Cancer Centrum (RCC), bland annat i frågor som rör framtida dimensionering av PET-verksamhet.
- Verka för att öka förutsättningarna för att tillgängliggöra relevant hälsodata som gäller medicinsk diagnostik.
- Verka för minskad överdiagnostik genom att, i samverkan med RPO primärvård, identifiera samarbetsområden inom Kloka Kliniska Val, exempelvis följsamhet till Socialstyrelsens "Icke-göra-lista".
- Stödja RPO primärvård, RPO rörelseorganens sjukdomar samt RPO reumatiska sjukdomar i arbete med reducering av antalet radiologiska undersökningar.

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

För att minska sjuklighet och död i förtid av stroke eller TIA (transitorisk ischemisk attack) samt för att säkerställa att rätt vård ges i rätt tid och på rätt plats införs det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet Stroke och TIA – tidiga insatser och vård. Under 2024–2025 fortsätter arbetet med att säkerställa övergångar mellan olika aktörer i vårdkedjan för patienter med stroke och TIA. Andra viktiga områden som ingår i vårdförloppet är att förebygga ny stroke, följa upp tillståndet efter stroke samt att tillgodose rehabiliteringsbehov efter stroke. Dessa områden ingår i införandet av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet "Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering". Införandet av vårdförloppet sker i samarbete med RPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin och RPO primärvård.

Kardiovaskulär prevention

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

Delirium (akut förvirring)

Delirium är ett vanligt förekommande tillstånd hos patienter i slutenvården. Ett brett samarbete mellan flera RPO ha initierats för att förbättra omvårdnaden genom ett multiprofessionellt omhändertagande samt införande av screeningskalor och vårdplaner.

Analysområden

Epilepsi

Epilepsi är den vanligaste allvarliga neurologiska sjukdomen vilken 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 under 2024–2025. Detta arbete startar med en regional gap-analys under 2024.

Smärta

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

Opioider är smärtlindrande substanser med morfinliknande verkningsmekanismer som kan leda till ett beroende eller biverkningar. De ska användas när de är indicerade, men förskrivs även till patienter där risker överstiger nyttan. LAG smärta arbetar för att minska läkemedelsproblematik vid opioidbehandling, bland annat genom förbättrade uppföljningsrutiner och utveckling av digitala stödfunktioner vid opioidförskrivning.

Migrän

Migrän är den största diagnosgruppen inom vårdområde neurologi och kräver omfattande resurser inom den öppna neurologiska vården. Riktlinjer för behandling vid migrän har tagits fram och införs under 2024–2025.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Genom ett etablerat verksamhetschefsforum arbeta för att stärka samverkan mellan akutsjukhusens slutenvård och öppenvård samt med den öppna specialiserade neurologisjukvården i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Syftet är att patienter med nervsystemets sjukdomar ska få rätt vårdnivå i rätt tid. I detta forum berörs också en del frågor relaterade till vårdval neurologi.
- Uppmana vården att avstå från icke motiverade diagnostiska undersökningar vid redan kända diagnoser.
- Uppmana vården att inte föregå bedömning av specialist genom att initiera utredningar och undersökningar på grund av långa väntetider inom den specialiserade neurologin.
- Fortsätta ha regelbundna träffar med patientföreträdare för samarbete kring gemensamma frågor.
- Nationellt kommer personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ALS (amyotrofisk lateralskleros) och NPH (normaltryckshydrocephalus) att tas fram. RPO nervsystemets sjukdomar bidrar i detta arbete bland annat under remissversioner.

Översikt av regionalt programområde nervsystemets sjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Stärka patientens hela omhändertagande från insjuknande, via diagnostik och eventuell akutvård, behandling till den ibland livslånga uppföljningen samt med en god rehabilitering.	Stroke och TIA Minskad sjuklighet och död i förtid av stroke eller TIA genom personcentrerad och sammanhållen rätt vård i rätt tid och på rätt plats.	Minskad variation: Öka andelen reperfusionsbehandlingar för patienter med ischemisk stroke, förkorta tid till behandling samt minska variation mellan olika sjukhus. Vid strokeenhet: Öka andelen patienter som kommer till strokeenhet som första vårdnivå samt förbättra vården på strokeenhet. Rehabilitering vid strokeenhet: Förbättra rutinerna för rehabilitering vid strokeenhet. Upprätta personcentrerad rehabiliteringsplan.
		Strukturerad uppföljning: Att alla patienter med stroke eller TIA erhåller strukturerad uppföljning kontinuerligt
	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
	Delirium Minska lidande och död, samt optimera hälsa och välbefinnande hos patienter med sjukdomar och skador i nervsystemet	Ökad användning av evidensbaserade metoder för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor
		Patienter med sjukdomar och skador i nervsystemet får vård av sjuksköterskor med specifik neurokompetens
		Patienter med delirium eller risk för att utveckla delirium i slutenvården identifieras och diagnosticeras
		Ökad insättning av preventiva åtgärder och behandlingsåtgärder mot delirium inom neurologisk och neurokirurgisk slutenvård
		Förbättrad informationsöverföring avseende identifierat delirium och insatta åtgärder mellan vårdnivåer och vårdgivare

Regionalt programområde njursjukdomar

Kronisk njursjukdom förekommer ofta hos personer med diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdom men kan också 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-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. Behandling syftar till att bromsa upp försämringstakten för att undvika eller skjuta upp behov av dialys och transplantation samt att motverka komplikationer. Många patienter är omedvetna om sin sjukdom eftersom de inte har några märkbara symtom. Det är därför svårt att tidigt kunna upptäcka kronisk njursjukdom som är ett dolt och allvarligt folkhälsoproblem. Inom primärvården har underdiagnostik och underbehandling varit vanligt men förbättring sker år för år. Ett nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom har tagits fram som RPO njursjukdomar arbetar för 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 och diabetes. I primärvården, där en stor del av patienterna behandlas, måste preventionsarbete för dessa sjukdomar ske 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 och RPO njursjukdomar samarbetar i detta insatsområde, som delvis överlappar insatsområde prevention och behandling vid kronisk njursjukdom. Målet är att minska sjuklighet och dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och njursjukdom samt att göra vården inom regionen mer jämlik och effektiv.

Avancerad kronisk njursjukdom och njurersättande behandling (dialys och njurtransplantation)

För patienter med avancerad kronisk njursjukdom behöver den njurmedicinska vården optimeras genom att förbereda för dialys och transplantation på bästa sätt. Ett viktigt mål är att alla patienter som kan vara hjälpta av njurtransplantation ska bli transplanterade i rätt tid och utan lång väntetid. Detta eftersom njurtransplantation för de flesta patienter med behov av njurersättande behandling har bäst effekt på hälsa och hälsorelaterad livskvalitet. RPO njursjukdomar leder insatser för att dialysbehandlingen i regionen ska hålla bra medicinsk kvalitet och ge möjlighet för patienter att leva ett aktivt liv med god hälsa och livskvalitet. Syftet 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

Vid hemodialysbehandling rekommenderas generellt dialys via så kallad kärldaccess i armens blodkärl i stället för via en kateter i ett centralt blodkärl på halsen. De rekommenderade målen uppnås vare sig i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland eller i resten av landet. För att förstå orsaker till detta och kunna initiera lämpliga insatser kommer RPO under året att analysera förekomsten av kärldaccess mer i detalj.

RPO njursjukdomar har identifierat en regional ojämlikhet i samarbete mellan njurmedicin och psykiatriska verksamheter. Sådant samarbete kan förbättra stödet till patienter med både njurmedicinska och psykiatriska diagnoser. Under året kommer möjligheterna för att förbättra detta att följas upp.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Delta i uppdatering av vårdprogram för kronisk njursjukdom och säkerställa aktuella kunskapsstöd för primärvård på Viss.nu.
- Bidrar till nationell utveckling av kunskapsstöd av relevans för patienter med kronisk njursjukdom genom att bevaka och besvara remisser.
- Uppmärksamma vården på att minska onödig provtagning, såsom frekvent rutinmässig kontroll av P-PTH, S-25-OH-vitamin D och sediment samt kontroll av urinodling i avsaknad av UVI-symtom.
- Bidra med expertis i en nationell arbetsgrupp kring frågor som rör njurtransplantation med levande givare.
- Verkar för att stärka regional fortbildning och förbättringsarbete inom ämnesområdet. Dels genom att stötta utbildningsinsatser i samarbete med njurmedicinska expertrådet, dels genom samarbete med Akademiskt primärvårdscentrum.

Översikt av regionalt programområde njursjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Förbättra hälsa och livskvalitet för personer med njursjukdom i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	Prevention och behandling av kronisk njursjukdom (CDK) Minskad sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom för patienter med kronisk njursjukdom.	Ökad medvetenhet och kunskap om CKD som en folksjukdom.
		Korrekt läkemedelsbehandling vid CKD.
		Förbättrade levnadsvanor med rökavvänjning, ökad fysisk aktivitet, förbättrad kost, minskat saltintag, undvika riskbruk av alkohol genom fler bedömningar av levnadsvanor och åtgärder för förändring.
		Förbättra övergången för njursjuka barn från barn- till vuxensjukvård.
	Kardiovaskulär prevention i primärvården Minskad sjuklighet och förtida död i hjärtsjukdom 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

	<p>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.</p>	Ökad andel patienter som transplanteras utan föregående dialysbehandling (både avliden och levande njurdonator).
		Ökat antal njurtransplanterade vuxna och barn som har en levande njurdonator
		Ökad 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.

Mål och insatsområden

Patienter som vårdas inom intensivvården riskerar att drabbas av kvarstående eller sena symtom, så kallade restsymtom. Till exempel ARDS (Akut respiratorisk insufficiens) som är ett livshotande tillstånd vilket behöver diagnostiseras på ett tidigt stadium. En central uppgift inom intensivvården är att tidigt identifiera riskpatienter och säkra behandling som ger förutsättningar till överlevnad, återhämtning och livskvalitet. RPO leder införandet av kunskapsstöd för området, såsom nationella uppföljningsprogram för intensivvårdspatienter.

Organdonation räddar liv och ökar livskvaliteten för patienter i behov av transplantation av något eller några organ. Behovet av transplantation överstiger tillgången till organ. För att möjliggöra fler donationer och transplantationer har RPO bistått i arbetet med att införa donationsprocessen DCD (Donation after Circulatory Death) i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. DCD är nu implementerat på alla intensivvårdsavdelningar i Region Stockholm och Region Gotland vilket har bidragit till en ökad donationsfrekvens. Under 2024–2025 kommer ett av målen vara intensifierad utbildning av intensivvårdspersonal samt av läkare och sjuksköterskor under utbildning. Men också av angränsande specialiteter eftersom de, tack vare ny lagstiftning, i högre grad än tidigare kan bli involverade i donationsprocesser.

Analysområden

Patienter som genomgår kirurgi behöver få en snabb och komplikationsfri återhämtning för att undvika komplikationer. RPO planerar en insats för att tidigt identifiera patienter med risk att utveckla komplikationer. I detta arbete medverkar representanter från perioperativ omvårdnads- och medicinsk forskning. I insatsen ingår även att säkerställa ökad användning av kvalitetsregistret Svenskt Peri Operativt Register (SPOR) i lokalt förbättringsarbete.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Bidra i införandet av ett specialjournalssystem för anestesi och intensivvård, PDMS (Patient Data Management System), vilket kan ge ökade möjligheter till uppföljnings- och forskningsinsatser.
- Bidrar i utvecklingsarbetet *Stockholm Open klinisk forskning och utbildning* som syftar till att skapa en tvärprofessionell och gemensam arena för forskning och utbildning. En satsning som bland annat kan bidra till utveckling inom perioperativ medicin och intensivvård i Region Stockholm. Arbetet fortsätter att fokusera på att etablera kliniska forskningsenheter och ett nätverk för forskningssjuksköterskor i regionen. På motsvarande sätt har samordning av infrastruktur för verksamhetsförlagd utbildning och för en bättre koordination av utbildningsplatser initierats som leds av Vårdsak (omvårdandskunnig expert i sin medicinska specialitet). I tillägg har högskolorna inklusive Karolinska Institutet inbjudits att i samverkan bättre koordinera och sprida behoven av verksamhetsförlagd utbildning under en större del av terminen och även under andra delar av dygnet. På så vis syftar arbetet till att öka utbildningsarenan och att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor inom perioperativ medicin och intensivvård.

- Fortsatt arbete för att etablera kliniska forskningsenheter framför allt vid Norrtäljes, Södertäljes, Capio St. Görans och Danderyds sjukhus. Denna infrastruktur ska koordineras och synkroniseras med redan etablerade enheter vid Södersjukhuset samt Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Huddinge.
- Samverkan för fortbildning för specialistkompetenta läkare inom anestesi och intensivvård i Region Stockholm vid fortbildningsserien Faculty Fridays. RPO ska även bidra vid utredning av en liknande fortbildningsserie för specialistkompetenta sjuksköterskor och studenter inom specialistutbildningar. Universitetets ökade antagning av studenter inom specialistutbildningar kommer också behöva åtföljas av motsvarande satsningar på AKA-tjänster (Adjungerad Klinisk Adjunkt) och lärartjänster för att säkerställa god klinisk handledning och undervisning.
- Belysa vikten av hög täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret Svenskt Perioperativt register (SPOR) samt av ensade definitioner så att varje vårdavdelning systematiskt kan utvärdera sitt förbättringsarbete. Detta ger vårdverksamheter möjlighet att följa upp patienter som genomgått kirurgi och jämföra resultat och ledtider. Rapporteringen till SPOR skiljer sig idag mellan olika vårdgivare och vissa rapporterar sporadiskt eller inkomplett.
- Stödja nationella programområdet PIVOT:s initiativ till en gemensam hälsodeklaration inför kirurgi, som sedan kan användas för att utvärdera livskvalitet efter genomgången operation.

Översikt av regionalt programområde PIVOT:s samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Möjliggöra en god, jämlik och säker vård för patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning. Detta innefattar även patienter som genomgår transplantation eller är möjliga donatorer.	Målet är att öka överlevnad, förbättra återhämtning och livskvalité efter intensivvård för vuxna patienter	Förbättra återhämtning av lungfunktion och minska komplikationer för lungsjukdom genom tidig identifiering av, och optimerad behandling för, ARDS – akut respiratorisk insufficiens
	Målet är att öka donationsfrekvensen i Region Stockholm-Gotland så att fler patienter kan bli transplanterade	Öka antalet DCD- donation då döden inträffar till följd av cirkulationsstillestånd
		Öka antalet DBD - donation då döden inträffar efter primär hjärnskada

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, även merparten av dem som har någon av de vanliga kroniska folksjukdomarna och personer med de mest förekommande tillstånden av psykisk ohälsa. För andra är primärvården ett led i en vårdprocess med flera inblandade aktörer från både vård och omsorg. Prevention och tidig upptäckt av sjukdom är viktiga uppgifter för primärvården eftersom flertalet invånare har sin första vårdkontakt där.

Mål och insatsområden

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

Psykisk ohälsa

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

Sköra äldre

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

Kardiovaskulär prevention

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

Över- och underdiagnostik

I det nationella systemet för kunskapsstyrning och i de nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är målsättningen en god och jämlik vård. Specifika vårdprogram måste dock alltid prövas utifrån patientens samlade hälsotillstånd, såsom samsjuklighet och polyfarmaci, samt utifrån patientens önskemål. Varje diagnostisk process innefattar risker för såväl överdiagnostik som underdiagnostik och RPO primärvård samverkar med övriga sakkunnigrupper i flera initiativ för att motverka detta. Det kan till exempel röra sig om att fel

patientgrupper utreds utan tillräcklig patientnytta eller att de diagnostiska metoderna har för stor felmarginal.

Analysområden

RPO primärvård tar varje år fram en primärvårdsrapport som utgör både verksamhetsberättelse för det gångna året och verksamhetsplan för det kommande. Primärvårdsrapport 2024 lägger extra tyngd vid primärvårdens unika förmåga att göra kloka avvägningar när flera kunskapsstöd ska användas i det individuella patientmötet. En personcentrerad vård med god personlig kontinuitet i en generalistverksamhet kan förebygga medikalisering och underlätta horisontella prioriteringar. De årliga primärvårdsrapporterna finns att ladda ned på RPO primärvårds sida på vardgivarguiden.se/RPOprimarvard

Prioriterat sakkunnigarbete

- Arbeta för att stärka primärvårdens roll i sjukvårdssystemet för att uppnå en mer jämlik, digitaliserad och tillgänglig vård.
- Bistå med stöd för prioritering av utbildnings- och utvecklingsinsatser som berör primärvården och som initieras från andra RPO.
- Deltar i införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som berör primärvården.
- Agera som brett sakkunnigstöd för hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. RPO har bland annat tagit fram en överföringslista som beskriver de vårdöverflyttningar till primärvården som sker, som underlag för diskussioner om resurstilldelning och horisontella prioriteringar.
- Uppmärksamma vården på att:
 - fortsatt minska röntgenundersökningar vid tidigt upptäckt höft- och knäledsartros,,
 - minska antalet omotiverade cystoskopier vid upprepade urinvägsinfektioner
 - fortsatt fasa ut olämplig läkemedelsbehandling till äldre samt beroendeframkallande och icke evidensbaserade behandlingar till patienter med långvariga smärt- och utmattningstillstånd.

Översikt av regionalt programområde primärvårds samtliga insatsområden för 2024–2025

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
<p>RPO Primärvård skall verka för att befolkningen i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland erbjuds en kvalitetssäkrad, teambaserad, digifysisk, god och nära vård efter behov oavsett sjukdomar, ålder eller patientgrupp.</p> <p>Detta omfattar all medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.</p>	<p>Psykisk hälsa Bättre evidensbaserat och patientcentrerat omhändertagande av patienten inom första linjens psykiatri</p>	Ökad användning av evidensbaserade metoder för behandling av psykisk sjukdom i primärvården
		Bättre omhändertagande av patienter med mild till måttlig psykisk ohälsa genom förstärkt samverkan mellan primär- och sekundärvård
		Ökad tillgänglighet till tidig bedömning av psykisk ohälsa med rätt kompetens
	<p>Sköra äldre Möjliggöra ett optimalt omhändertagande genom tydlig vägledning avseende att identifiera de mest effektiva och nödvändiga insatserna</p>	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 Handlingsplan för god och nära vård och omsorg
	<p>Kardiovaskulär prevention Minskad sjuklighet och förtida död i hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom via ett väl fungerande primär- och sekundärpreventivt arbete i primärvården</p>	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
	<p>Över- och underdiagnostik Specifika vårdprogram prövas i den kliniska situationen i mötet med patienten, såväl utifrån samsjuklighet och polyfarmaci som utifrån individens behov och önskemål.</p>	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 och tankar samtom förmåga att klara utmaningar i livet. Psykisk hälsa både påverkar och påverkas av somatisk hälsa. Begreppet psykisk ohälsa inkluderar allt från lättare psykiska besvär till svåra psykiatriska tillstånd. Psykisk hälsa, i meningen psykiskt välbefinnande, är inte en motpol till psykisk ohälsa. Det är till exempel fullt möjligt att vara diagnosticerad med ett allvarligt psykiatriskt tillstånd och samtidigt uppleva ett psykiskt välbefinnande. Programområde psykisk hälsa omfattar hela skalan från främjande och förebyggande insatser till högspecialiserad vård, vilket är angeläget för både regioner och kommuner.

Mål och insatsområden

Schizofreni

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

Beroende

Befolkningens konsumtion av alkohol, narkotika och tobak ligger, jämfört med andra riskfaktorer, på topp-tio-listan av orsaker för sjukdom och tidig död. Största delen av detta uppskattas vara relaterad till individer med en utvecklad beroendeproblematik, en grupp som också ofta har en samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd. Samtidigt är beroende en riskfaktor som det finns stora möjligheter att förebygga och behandla. RPO psykisk hälsa stödjer införandet av det nationella vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende, som innehåller riktlinjer för riskbruk av alkohol. Det finns behov av uppdaterade rutiner inom såväl primärvård som specialistvård för att identifiera riskbruk och erbjuda stöd. Genom det nationella kvalitetsregistret Bättre beroendevård finns goda förutsättningar för att följa upp i vilken utsträckning vårdens insatser leder till förbättringar för patienterna.

Analysområden

Adhd

Gruppen invånare som söker utredning och vård för adhd har ökat markant under lång tid. De 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. Risk för problem med skolgång samt svårighet att få och behålla ett arbete kan vara förhöjd. Detta ökar i sin tur risk för skadligt bruk och kriminalitet. Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för adhd flyttar fokus från utredning till stöd och behandling och omfattar insatser inom både regional och kommunal verksamhet. Att stärka samverkansformer är därför centralt, liksom att etablera en regional samsyn kring vilken grad av funktionsnedsättning som motiverar insatser från hälso- och sjukvården. Det är viktigt att sjukvårdens resurser prioriteras utifrån patienters behov och att kunskapsbaserat stöd även ges av andra aktörer. Uppdaterat regionalt kunskapsstöd för alla aktörer är därför en grundläggande uppgift för RPO psykisk hälsa. Dessutom kommer RPO att lägga fokus på att möjliggöra regional uppföljning av indikatorerna i det nationella vård- och insatsprogrammet, i syfte att följa förväntade förbättringar i vårdgivarnas verksamheter.

Självskada

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. För att stärka verksamheterna i detta har det regionala kunskapsstödet uppdaterats. Arbetet med förbättrad dokumentation kommer intensifieras för att vårdens förbättringar ska kunna följas på ett systematiskt sätt.

Depression

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

De senaste åren har det gjorts stora satsningar på en mer jämlik och tillgänglig vård för psykisk ohälsa i primärvården inom Region Stockholm, särskilt när det gäller barn och unga. RPO psykisk hälsa har tillsammans med RPO primärvård och RPO barns och ungdomars hälsa bidragit till att det pågår analyser av vad detta fått för effekter, vilka kommer att bli klara under året. Det är också angeläget att öka kunskapen om vilka tidiga insatser för utsatta grupper som har störst effekt, inte minst för barn och vuxna som är på flykt undan katastrofer och krig.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Uppdatera och förvalta innehållet om psykisk hälsa i kunskapsstodforvardgivare.se på ett hållbart sätt. Ambitionen är att utvidga innehållet till att också erbjuda kunskapsstöd för vård av barn och unga.
- Expertgrupp Psykisk hälsa i läkemedelskommittén rekommenderar inte bensodiazepiner och kommer under året att följa upp att förskrivningen hos vårdgivarna minskar. Inrätta en regional arbetsgrupp med fokus på datakvalitet och utfall av vården. Arbetsgruppens uppdrag innebär bland annat att arbeta för en regional samsyn kring val av skattningsskalor för mätning av utfall.
- Långsiktigt arbete för att skapa strukturer och samarbetsformer mellan olika aktörer, men även att avgränsa och prioritera arbetet i programområdet.

Översikt av regionalt programområde psykisk hälsas samtliga insatsområden för 2024–2024

Övergripande mål för RPO	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Ökad livskvalitet för patienter och närstående	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 regionala kunskapsstöd på kunskapsstodforvardgivare.se i en situations- och rollanpassad version 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 SOB
	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. Fordjupad 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 återfallsförebyggande läkemedelsbehandling
	Verksamhetsutveckling som bygger på analys av data	Fördjupat arbete med kvalitetsregistret Bättre beroendevård
	Hög tillgänglighet och kvalitet i vård och stöd	

Regionalt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

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

Analysområden

Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

Patienter inom de flesta sjukdomsgrupper kan ha behov av rehabilitering och sjukskrivning som en integrerad del i sin vård och behandling. Nationellt har generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete kopplat till klinisk verksamhet tagits fram. En regional gap-analys inför klinisk implementering av modellen har utförts.

Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering

Stroke debuterar med akuta neurologiska symtom som ofta övergår i långvariga eller permanenta funktionsnedsättningar med behov vård och rehabilitering under längre tid, ofta livet ut. Det personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för Stroke TIA – fortsatt vård och rehabilitering lägger tonvikt på säker utskrivning, fortsatt rehabilitering och strukturerad uppföljning. RPO har i samarbete med RPO nervsystemet och strokerådet utfört en regional gap-analys inför implementering av vårdförloppet.

Traumatisk hjärnskada

Traumatisk hjärnskada drabbar individer i alla åldrar och är en av de främsta orsakerna till sjuklighet och dödlighet hos unga. Det finns ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för traumatisk hjärnskada. RPO planerar att sätta ihop arbetsgrupp tillsammans med andra berörda RPO för regional implementering av vårdförloppet.

Adhd och autism - nationella riktlinjer

Det finns stora variationer i vård och behandling av patienter med adhd och autism. En regional gap-analys visar stora brister i exempelvis tidiga insatser, uppföljning och sammanhållen vård. RPO kommer i samarbete med övriga berörda RPO främja implementering av Socialstyrelsens aktuella nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism.

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

Övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård är ofta problematisk för unga med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Samordning av insatser vid övergången behöver förbättras och kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal om målgruppen behöver öka. En nationell vägledning för ökad trygghet och delaktighet i samband med övergång till vuxensjukvård publiceras 2024. RPO kommer arbeta för implementering av vägledningen i samarbete med berörda RPO.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Jämlik hälsoutveckling för individer med funktionsnedsättning inom området habilitering. Individer med funktionsnedsättning har en försämrad hälsoutveckling relaterat till levnadsvanor. RPO arbetar med implementering av det nationella vårdprogrammet *Ohälsosamma Levnadsvanor* i verksamheter som ofta möter individer med funktionsnedsättning. Samarbete med primärvård och kommunal hälso- och sjukvård i LSS-verksamhet har också påbörjats för att göra anpassad hälsoinformation tillgänglig för en större grupp individer med funktionsnedsättning.

- Spasticitet efter stroke, hjärnskada eller andra medfödda och förvärvade skador i det centrala nervsystemet kan ge en påtaglig påverkan på funktion, aktivitet och delaktighet. Patienter som begränsas av spasticitet har behov av flera rehabiliteringsåtgärder där bland annat botulinumtoxin kan ingå. En regional gap-analys av post-stroke spasticitet visar på underbehandling. Tillsammans med RPO nervsystemet planeras utformning av behandlingsrekommendationer.
- Vuxna individer med omfattande funktionsnedsättning har särskilt behov av individanpassad, trygg och säker primärvård med regelbunden uppföljning och samordning. En pilotverksamhet, där fyra vårdcentraler har uppdraget *Samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) för vuxna med omfattande funktionsnedsättning* pågår i Region Stockholm. RPO följer utvecklingen och deltar i planering och genomförande av fortbildning via Akademiskt primärvårdscentrum.
- RPO arbetar för att rekommendationer från expertgruppen i försäkringsmedicin följs avseende förstadagsintyg. Förstadagsintyg ska bara utfärdas då patienten av medicinska skäl har prioriterats och blivit bedömd inom hälso- och sjukvården första dagen.

Regionalt programområde reumatiska sjukdomar

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

Mål och insatsområden

Nydebuterad och etablerad reumatoid artrit

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

Systemisk skleros

Patienter med systemisk skleros kan ha stora behov av behandling, undersökningar och rehabilitering för att minska funktionsbortfall och risk för allvarliga komplikationer. Sjukdomen är ovanlig men komplex, därför är det viktigt med samordning mellan de reumatologiska enheterna. Dels kring utbildning av vårdpersonal och patienter dels kring samarbeten med andra specialiteter. RPO sprider information och bidrar till lösningar på praktiska problem för att dessa patienter ska få bästa möjliga vård.

Analysområden

Jättecellsartrit är en svårställd diagnos. Det vanligaste symtomet är en, för personen, ny typ av huvudvärk orsakad av att blodkärl i skalpen är akut inflammerade. Patienterna riskerar att förlora sin syn om inte korrekt diagnos ställs och behandling ges snabbt. Samtidigt kan behandlingen i sig ge svåra biverkningar varför överdiagnostik behöver minimeras. RPO driver arbetet med att implementera det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för jättecellsartrit. Målet med vårdförloppet är att minska tiden till insatt behandling och minska andelen patienter som får långsiktiga sjukdoms- eller behandlingsrelaterade komplikationer.

Uppföljning och utvärdering av den nystartade specialiserade reumatologiska rehabiliteringsverksamheten vid Danderyds sjukhus fortsätter. RPO bidrar med att sprida kunskap om verksamheten till remitterande enheter.

Läkemedelsbehandling är en viktig del i vården av personer med reumatisk sjukdom. RPO samarbetar med Läkemedelskommitténs expertråd för smärta och reumatiska sjukdomar, bland annat kring nya läkemedel, biosimilarer, förskrivning av NSAID och opioider. Rekommendationer samordnas också med Svensk reumatologisk förenings riktlinjer för läkemedelsbehandling vid reumatologiska sjukdomar.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Analysera täckningsgrad och användande av Svensk Reumatologis kvalitetsregister (SRQ), och vid behov identifiera tänkbara åtgärder med utgångspunkt i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

- Samordna arbetet kring kloka kliniska val inom reumatologin i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Till att börja med kommer RPO verka för att fasa ut användningen av MR-undersökning av ryggen hos patienter med fastställd spondartritdiagnos.
- Följa utvecklingen av ett interaktivt patientstöd för hantering av dagligt liv och optimerad hälsa som tas fram av NPO reumatiska sjukdomar samt implementera, följa upp och utvärdera stödet i regionen när det finns tillgängligt i tjänsten 1177 Stöd och behandling.
- Säkerställa aktuella kunskapsstöd för primärvård på Viss.nu för att förbättra samarbetet mellan primärvård och specialiserad vård.
- Analysera och konkretisera vad nära vård betyder för patienter med reumatisk sjukdom, för den specialiserade reumatiska vården samt för samverkan med primärvård och andra aktörer.
- Fortsätta digitaliseringsarbetet genom att på ett strukturerat sätt dela erfarenheter mellan olika enheter.
- Klinisk forskning och utbildning:
 - Följa och sprida information regionalt från precisionsmedicinskt forum reumatologi.
 - Säkerställa och samordna alla vårdgivares informationsvägar till patienter om aktuella kliniska prövningar.
 - Stötta planering av fristående kurs i systemsjukdomar för omvårdnadspersonal/hälsoprofessioner.
 - Verka för ökat antal specialistsjuksköterskor.
- Öka samarbetet med primärvården kring patienters samsjuklighet.

Översikt av regionalt programområde reumatiska sjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Övergripande mål för RPO reumatiska sjukdomar är att alla patienter i Region Stockholm och Region Gotland med reumatisk sjukdom får rätt diagnos, behandling och rehabilitering i rätt tid.	Reumatoid artrit, del 1 (RA nydebuterad) Målet är att patienterna ska få diagnos och behandling tidigt, nå och bibehålla remission i sjukdomen och därmed minska risken för bestående funktionsnedsättning. Patienternas delaktighet ska öka och evidensbaserad rehabilitering anpassad för patienten ska erbjudas.	Senast 2024 ska mer än 55 procent av patienter med RA nå remission (DAS28<2,6) inom 12 mån från diagnos
		Öka andelen patienter som uppger VAS smärta <20 vid 12 mån
		Öka andelen patienter som genomgått hjärtkärlscreening under första året från diagnos
		Tillse att tillgång till utbildning erbjuds patienterna.
		Öka andel patienter som genomgår kardiovaskulär screening
		Förbättra uppföljningen av nyinsatt DMARD behandling
		Tydliggör reumatologiska kompetenskrav för hälsoprofessioner i olika delar inom vårdförloppet
		Erbjuda strukturerad teamrehabilitering utifrån behov
		Säkerställa aktivt ställningstagande till rehabiliterande åtgärder för patienter med HAQ > 1 eller VAS smärta > 40
		Öka användningen av evidensbaserade metoder för att stödja hälsosamma levnadsvanor
		Erbjuda strukturerad uppföljning före, under och efter graviditet
		Systemisk skleros Alla patienter med systemisk skleros ska erbjudas vård enligt vårdriktlinjen

Regionalt programområde rörelseorganens sjukdomar

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

Mål och insatsområden

Artros är den vanligaste ledsjukdomen i Sverige. Patienter som har symptomgivande artros kan få värk, belastningssmärta, svaghet, stelhet, nedsatt funktion och försämrad hälsorelaterad livskvalitet. Vanliga artroslokaliseringar är knä, höft och tumbas. Risken för artros ökar med bland annat ökad ålder, övervikt och ärftlighet.

Höftledsartros och knäledsartros som behandlas i primärvård

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

Höftledsartros som behandlas med proteskirurgi

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

Analysområden

Tumbasartros är artros i leden mellan tummens mellanhandsben och handledsben. Det finns ett nationellt vårdprogram för tumbasartros som RPO rörelseorganens sjukdomar ska arbeta med att införa i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Arbetet inleds med en regional gap-analys andra kvartalet 2024, med bland annat uppföljning av eventuella gap i operationsmetod mellan olika vårdenheter i förhållande till vårdprogrammet.

Distal radiusfraktur (handledsfraktur) är den vanligaste frakturen som behandlas på en akutmottagning. Det finns ett nationellt vårdprogram för distal radiusfraktur hos vuxna, som RPO ska arbeta med att införa i sjukvårdsregionen. Arbetet påbörjas med en gap-analys av åtgärder och utfall, och analys av tre föreslagna indikatorer kommer att göras.

Ländryggsbesvär hos vuxna medför lidande för individen och är en av de vanligaste besöksorsakerna inom primärvården. Vårdförloppet inleds när en person söker vård för besvär från ländryggen och avslutas när patienten klarar sig med egenvård alternativt övergår till akutvård, specialiserad vård, annat vårdförlopp eller avstår ytterligare vård. Målen är att patienter ska uppleva kontinuitet och delaktighet samt få en bättre

funktion och livskvalitet. RPO rörelseorganens sjukdomar har påbörjat det regionala införingsarbetet och samverkar med övriga berörda RPO.

Läkemedel

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

Prioriterat sakkunnigarbete

- Bilda multidisciplinära grupper som inkluderar patientrepresentation och som arbetar med befintliga vårdförlopp för rörelseorganens sjukdomar. Grupperna ska ta fram aktivitetsplaner för analys och uppföljning samt planera arbete med att införa vårdförlopp.
- Bidra till, följa och bevaka nationell utveckling av kunskapsstöd samt säkerställa aktuella kunskapsstöd bland annat för primärvård på Viss.nu.
- Nationellt tas ett vårdprogram för höftledsfrakturer fram. RPO rörelseorganens sjukdomar fokuserar på omvårdnadsaspekterna nutrition, akut delirium samt kvarliggande KAD (kateter à demeure, kvarliggande kateter i urinröret). För den sammanhållna vården av höftledsfrakturer inventeras behovet av kommunsamverkan. RPO följer området och besvarar remissförfrågningar.
- Samarbete med andra RPO genom bland annat medverkan i bedömningar, remissförfrågningar och implementering av vårdförlopp som hanteras av andra RPO. Det handlar till exempel om vårdförlopp för osteoporos och vårdförlopp för långvarig smärta hos vuxna.
- Bistå sjukvårdsregionens ledamot i nationellt programområde rörelseorganens sjukdomar samt Region Stockholms kansli för nationell högspecialiserad vård i att ta fram förslag på sakkunniga experter för nominering till Socialstyrelsens sakkunnigrupper.
- Uppmärksamma värdet av kloka kliniska val, exempelvis följa transfusionsriktlinjer, inte förskriva opioider vid artros och inte ge stereoidinjektion 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.

Översikt av regionalt programområde rörelseorganens samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
God och jämlik vård av sjukdomstillstånd i rörelseorganens sjukdomar	Patienter med höftledsartros ska ha mindre smärta, bättre funktion och bättre livskvalitet genom god, jämlik, kunskapsbaserad och individanpassad vård	Patienter får rätt vård i rätt tid
		Patienter utreds, behandlas och omhändertas i enlighet med nationella riktlinjer
		Ökad kunskap om höftledsartros bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal
		Förbättrad hälsorelaterad livskvalitet för patienter med höftledsartros genom information och patientutbildningar
		Läkemedelsbehandling mot artrossmärta ska följa Kloka listans rekommendationer
	Patienter med knäledsartros ska ha mindre smärta, bättre funktion och bättre livskvalitet genom god, jämlik, kunskapsbaserad och individanpassad vård	Patienter får rätt vård i rätt tid
		Patienter utreds, behandlas och omhändertas i enlighet med nationella riktlinjer
		Ökad kunskap om knäledsartros bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal
		Förbättrad hälsorelaterad livskvalitet för patienter med knäledsartros genom information och patientutbildningar
		Läkemedelsbehandling mot artrossmärta ska följa Kloka listans rekommendationer
	Patienter får höftproteskirurgi i rätt tid utifrån individens behov och på rätt indikation	Patienter får rätt vård i rätt tid (behandling inom vårdgarantin)
		Nöjda, välinformerade och delaktiga patienter
		Minskad risk för oönskade händelser relaterade till operation
		Förbättrad upplevd hälsorelaterad livskvalitet efter operation

Regionalt programområde sällsynta sjukdomar

Sällsynta sjukdomar omfattar många sjukdomsgrupper och påverkar ofta flera av kroppens organ och funktioner. Sjukdomarna medför också många gånger komplexa och svåra funktionsnedsättningar. Patienterna behöver därför ofta vård av många olika specialister och även stödåtgärder från samhället.

Mål och insatsområden

Strukturerad övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård

Unga vuxna med sällsynta sjukdomar och deras närstående vittnar om svårigheter för barn och ungdomar i samband med övergång till vuxensjukvård. Samordningsansvaret för övergången är ofta otydligt både för berörda individer och för vården. Närstående får ofta ta ett stort samordningsansvar. Detta leder till stora ojämlikheter i vården och medför patientsäkerhetsrisker. Nationellt pågår ett arbete med att förbättra övergången till vuxensjukvård för unga med funktionsnedsättning. Med anledning av det drivs ett regionalt arbete för en strukturerad övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för individer med sällsynta sjukdomar.

Barn med överväxt av mjukdelar eller skelett och/eller kärllmissbildning orsakad av genetiska varianter

Effektiva behandlingsalternativ som kan minska medicinsk progress av sjukdom har utvecklats för denna diagnosgrupp. För att säkerställa att gruppen får det bästa omhändertagandet och den mest effektiva tillgängliga behandlingen pågår arbete för att samla expertkunskap på området.

För att kunna erbjuda individualiserad behandling som är effektiv för patienter med vissa specifika genetiska varianter krävs förbättrad genetisk diagnostik. En del patienter har dessutom förändringarna endast i mosaikform, vilket innebär att förändringen inte finns inte i alla kroppens celler. Dessa förändringar är ofta svåra att identifiera med dagens metodologi. Därför behöver det etableras en tydlig struktur för utredningsprocessen för dessa sjukdomar, inklusive diagnostik av den bakomliggande genetiska förändringen. Samtidigt behöver det utvecklas metoder som kan upptäcka avvikelser i mosaikform, så att patienter kan erbjudas de behandlingsalternativ som finns för att minska progress av sjukdom.

Analysområden

Under 2023 har vårdprogram för Prader-Willis syndrom samt för 22q11-deletionssyndrom godkänts och publicerats. Rätt behandling och uppföljning väntas på sikt förbättra dessa hälsotillståndet för patienter med dessa diagnoser. Gap-analyser kopplat till de båda vårdprogrammen pågår.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Analys och uppföljning inom sällsynta sjukdomar har flera utmaningar eftersom befintliga diagnoskoder många gånger inte är användbara och register saknas för de flesta sjukdomar inom området. Ett viktigt kommande arbete är därför att förbättra möjligheterna att kunna följa upp patienter med sällsynta sjukdomar via journaldata och kvalitetsregisterdata. Inmatning i det nationella kvalitetsregistret för sällsynta diagnoser RaraSwed har påbörjats. Ordförande för RPO sällsynta sjukdomar ingår i styrgruppen för RaraSwed.
- Undersöka möjligheter att införa strukturerade vårddata och registrering/överföring av variabler som är väsentliga för sällsynta diagnoser från laboratorieinformationssystem till journalsystem.
- Samverkan med Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) vid Karolinska Universitetssjukhuset är under utveckling, eftersom CSD är den aktör som kan genomföra många av de insatser som behövs. Ett uppdrag handlar om hur CSD vid Karolinska Universitetssjukhuset kan stödja primärvården och andra aktörer som möter patienter med sällsynta sjukdomar, bland annat genom utbildningsinsatser som är planerade 2024.

- Följa arbetet med det nystartade uppdraget för samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna personer med funktionsnedsättning (SMO) inom regionens primärvård och vid behov ge stöd kring utbildningsinsatser.
- Nationellt pågår arbete för patientgruppen sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov. En nationell arbetsgrupp har också nyligen bildats för genetisk diagnostik av sällsynta sjukdomar. RPO följer arbetet i dessa nationella arbetsgrupper och är en av remissinstanserna.
- Bevaka det nationella arbetet om läkemedel som rör behandling av patienter med sällsynta sjukdomar.
- Delta i arbetet med nationella remissvar om såväl det egna programområdet som andra nationella programområden där patienter med sällsynta sjukdomar berörs.
- Uppmärksamma vården på att helgenomsekvensering för diagnostik nu är first-line-test vid utredning av syndrom samt på att kromosomanalys, kombinerat med Frax samt Genomisk array enbart ska användas vid specifika frågeställningar

Översikt av regionalt programområde sällsynta sjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Vården ska vara god, jämlik och säker för individer med sällsynta sjukdomar	Minskad stress och oro för unga vuxna och anhöriga i övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård	Unga vuxna är väl förberedda av barnsjukvården inför övergång till vuxensjukvård
		Unga vuxna och anhöriga är på egen hand väl förberedda inför övergång till vuxensjukvård
		Vuxensjukvården är delaktiga och förberedda inför patients övergång till densamma
	Minskad medicinsk progress av sjukdom hos barn med överväxt av mjukdelar eller skelett och/eller kärllmissbildning orsakad av genetiska varianter i mosaikform (mosaicism)	Ökad andel barn med överväxt orsakad av genetiska varianter, även i mosaikform blir diagnostiserade med genpanel och/eller ddPCR
Ökad andel barn med överväxt orsakad av genetiska varianter, även i mosaikform som blivit diagnostiserade med genpanel och ddPCR får farmakologisk behandling		

Regionalt programområde tandvård

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

Mål och insatsområden

Införande av nationella riktlinjer för tandvård

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

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

Områdena har identifierats utifrån en gap-analys, och de indikatorer som kommer att följas sammanfaller med Socialstyrelsens planerade analys och uppföljning.

God och jämlik tandregleringsvård för barn och unga

Många tandläkare saknar klinisk erfarenhet av interceptiv tandreglering, det vill säga insatser som utförs innan det permanenta bettet är etablerat. Detta kan leda till att barnpatienter riskerar att inte erbjudas en jämlik vård. RPO tandvård ska ta fram ett kunskapsstöd med behandlingsrekommendation för interceptiv tandreglering, för att stödja en god och jämlik tandvård för barn och unga.

Jämlik tandvård och förbättrad munhälsa för sköra äldre

Fler äldre behåller sina egna tänder allt längre upp i åldrarna. Sköra äldre riskerar dock en försämrad eller dålig munhälsa, vilket kan påverka livskvalitén. Tandvården samt vård- och omsorgspersonal behöver därför ökad kunskap om omhändertagande av dessa patienter för att möta framtida behov.

RPO tandvård har i detta område behov av att samverka med RPO äldres hälsa och RPO primärvård, samt Akademiskt centrum för äldretandvård (ACT) vid Karolinska Institutet.

Analysområden

RPO ska med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna följa upp och analysera indikationer för CBCT-diagnostik (datortomografisk teknik, Cone Beam Computed Tomography) i tandvården. Tekniken används vid kartläggning och diagnostik av sjukdomar och tillstånd i tänder och käkar hos barn och vuxna.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Följa utvecklingen av nationella kunskapsstöd som genomförs av nationellt programområde tandvård inför regional implementering.
- Bistå i arbetet med att införa personcentrerade vårdförlopp som inkluderar tandvård och munhälsa och som leds av andra RPO.

Översikt av regionalt programområde tandvårds samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Skapa förutsättningar för en tillgänglig och jämlik tandvård med särskilt fokus på förebyggande insatser för att förbättra munhälsan för invånarna.	God och jämlik tandregleringsvård för barn och unga	Ta fram behandlingsrekommendationer för interceptiv tandreglering
		Stödja implementering av behandlingsrekommendationerna
	God munhälsa och livskvalitet för sköra äldre	Kunskapsstöd till tandvård samt vård- och omsorgspersonal
	Implementering av nationella riktlinjer för tandvård med mål att bidra till en jämlik tandvård och tandhälsa för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland invånare.	Seminarier för tandvårdspersonal gällande nationella riktlinjer
		Informationsinsats angående vård som inte bör göras inom tandvården.

Regionalt programområde urinvägssjukdomar

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

Mål och insatsområden

Kateterbehandling

Kvarliggande urinkateter är en vanlig orsak till vårdrelaterade urinvägsinfektioner (VUVI) och en riskfaktor för utveckling av antibiotikaresistens framför allt hos sköra äldre. Katetrar används inom hela sjukvården i stor omfattning, tyvärr ofta både i onödan och för länge. Många fall av vårdrelaterade urinvägsinfektioner skulle alltså kunna undvikas. Därför behöver kateterbehandlingen förbättras så att den blir säkrare. Idag saknas ofta journaluppgifter om varför en kateter har satts samt en plan för hur den ska avvecklas. Kunskapen om kateterbehandling behöver höjas generellt.

RPO urinvägssjukdomar önskar, i samverkan med andra berörda RPO, minska andelen patienter med permanent kvarliggande kateter vid urinröret (KAD) eller långvarig kateterbehandling utan indikation. RPO urinvägssjukdomar planerar bland annat förbättra följsamheten till fastställda riktlinjer för dokumentation och informationsöverföring vårdgivare emellan samt säkerställa att patienten får god personanpassad information om katetervård. Detta arbete planeras genomföras inom ramen för en regional arbetsgrupp med representanter för flera professioner och olika delar av sjukvården.

Analys och uppföljningsområden

Njursten

Njursten är en folksjukdom där 10–20 procent av män och cirka 5 procent av kvinnor får en njursten under sin livstid. Återfallsrisken är 50 procent. Sjukdomen drabbar ofta arbetsföra personer, vilket medför stora samhällskostnader till följd av sjukskrivningar. Ett nytt nationellt vårdprogram för njurstenssjukdomen har godkänts under 2023. RPO urinvägssjukdomar kommer att genomföra en gap-analys och arbeta för att minska variationen i hur olika stensituationer behandlas. RPO ska ta fram relevanta resultatmått samt verka för att befintliga kunskapsstöd används och finns tillgängliga i varje patientmöte. RPO bistår även Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning med kartläggning av organisationsstrukturer och analys av hur den ekonomiska ersättningen fungerar. Nationellt fortsätter arbetet med att skapa förutsättningar för uppföljning av njurstenssjukdomen.

Kronisk bäckenbottensmärt

Kronisk bäckenbottensmärt kallas på engelska för Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS). Enligt Europeiska urologförbundet kan det definieras som en kronisk eller ihållande smärta i bäckenets strukturer hos kvinnor eller män. Det finns ofta ingen infektion eller annan uppenbar lokal förändring som förklarar smärtan. Smärtan är ofta associerad med negativa kognitiva, beteende, sexuella eller emotionella konsekvenser. Det är vanligt att tillståndet är associerat med symtom på LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms), sexuell dysfunktion, tarm- eller gynekologisk dysfunktion. Kunskapen om hur många patienter i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland som har dessa symtom är låg och det finns ingen kunskap om vilka behandlingar som erbjuds. Det har kommit en ny ICD-kod som kan användas för denna diagnos men den har sannolikt inte börjat användas särskilt mycket ännu. RPO urinvägssjukdomar vill kartlägga området kronisk bäckenbottensmärt med avseende på antal patienter, vilka diagnoser som används och vilka behandlingar som erbjuds. RPO vill också försöka upprätta en utrednings- och behandlingsplan.

Standardiserade vårdförlopp för urologiska cancersjukdomar

Målnivåerna för ledtiderna i standardiserade vårdförlopp (SVF) för de urologiska cancersjukdomarna uppnås inte inom någon cancer. RPO urinvägssjukdomar önskar i samarbete med Regionalt cancercentrum (RCC) diskutera berörda SVF, framför allt med syftet att följa upp aktuella ledtider och identifiera möjliga förbättringsområden. Fokus för 2024–2025 är att öka samverkan mellan RPO och RCC.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Delta i den nationella arbetsgruppen för urinvägsbesvär som bildats av nationellt programområde njur- och urinvägssjukdomar.
- Öka kännedomen om programrådets arbete och syfte inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotlands vårdinstanser.
- Säkerställa aktuella kunskapsstöd för primärvård på Viss.nu.
- Uppmärksammar vården på att sluta sätta urinvägskateter utan att dokumentera när den planeras att tas bort.

Översikt av regionalt programområde urinvägssjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Bättre hälsa och livskvalitet för personer med urinvägssjukdomar i Region Stockholm och i Region Gotland	Kateterbehandling KAD bara när det behövs. Öka patientens delaktighet i vården och minska antalet vårdskador för personer med urinretention	Minska andelen patienter med permanent KAD eller långvarig kateterbehandling utan indikation.
		Minska andelen kateterrelaterade urinvägsinfektioner.
		Minska antibiotikaförskrivningen.
		Öka patientens delaktighet i vården genom att säkerställa en god personanpassad information om katetervård.

Regionalt programområde äldres hälsa

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

Mål och insatsområden

Nutrition med inriktning undernäring

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

Palliativ vård

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

Analysområden

Kognitiv svikt

Kognitiv svikt kan avspeglas i svårigheter att minnas, tänka, tala och planera aktiviteter och kan orsakas av många olika tillstånd och sjukdomar. Demenssjukdom är vanligaste orsaken, men även infektioner, alkoholöverkonsumtion och psykiatriska tillstånd är bakomliggande orsaker. Det finns ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Det syftar till att fler personer med kognitiv svikt som misstänks vara orsakad av demenssjukdom ska erbjudas utredning och att utredning ska starta i ett tidigare skede. I Region Stockholm registreras alla demensutredningar i SveDem, Svenska kvalitetsregistret för kognitiva sjukdomar / demenssjukdomar, förutom de som utförs i primärvården. I Region Gotland registrerar minnesmottagningen alla patienter som fått diagnos MCI (mild cognitive impairment, lindrig kognitiv störning) och demens. RPO verkar för automatisk överföring av data till SveDem för fortsatt uppföljning. RPO äldres hälsa kommer att bevaka och följa upp att insatser genomförs som innebär att vårdförloppet efterlevs.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Nationellt pågår arbete kring vården av sköra äldre och ett nationellt kunskapsstöd med rekommendationer om omhändertagande och skattningsinstrument håller på att tas fram. RPO äldres hälsa fortsätter bevaka sjukvårdsregion Stockholm-Gotlands delaktighet i detta arbete. Sköra äldre på akutmottagningar är prioriterat av RPO, därför har samverkan inletts med RPO akut vård och med RPO primärvård. Skörhet är ett tillstånd med en åldersrelaterad sårbarhet

och funktionsnedsättning. Kroppens organsystem förlorar gradvis sin reservkapacitet. En relativt liten påfrestning, exempelvis en infektion, kan orsaka en stor försämring såsom fallskada, immobilisering, eller förvirring. Sköra äldre har också en ökad känslighet för biverkningar av läkemedel. Ett viktigt syfte med bedömning av skörhet hos en äldre person är riskstratifiering, det vill säga klassificering/utvärdering av risker med planerade medicinska åtgärder och behandling. Detta är angeläget då en åldrad person, som inte bedöms ha högre grad av skörhet, inte får nekas behandling med hänvisning till kronologisk ålder. Ett annat syfte är att identifiera personer med stora vårdbehov som därmed har behov av ett individanpassat, behovsbaserat och interdisciplinärt omhändertagande, så kallad övergripande geriatrisk handläggning och vård.

- Det är viktigt att följa och utvärdera införandet av informationsöverföringssystemet Lifecare SP, ett IT-stöd för utskrivningsprocessen i Region Stockholm, samt dess eventuella effekter på ökad och bättre samverkan.
- Det är också av vikt att titta närmare på goda exempel på hur samverkan mellan region och kommun har kunnat lösas i praktiken, för att kunna bidra till spridning av goda arbetssätt.
- RPO äldres hälsa bidrar och deltar i arbeten som prioriteras av nationella programområden exempelvis genom att svara på remissversioner av nationella kunskapsstöd.
- RPO äldres hälsa deltar med sakkunskap i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltnings utredning om organisationen av framtidens vård av äldre.
- RPO kommer uppmärksamma vården på att följande åtgärder bör fasas ut:
 - Behandling och utredning av patienter i sent palliativt skede.
 - Användning av antipsykotika som förstahandsval för att behandla BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens).
 - PEG, en gastrostomiknapp, till individer med avancerad demens, utan i stället erbjuda oral assisterad matning.
 - Överanvändning av diabetesläkemedel på grund av icke-individualiserad målsättning för HbA1c hos äldre vuxna. Måttlig kontroll är generellt sett bättre där HbA1c upp till 72 mmol/mol accepteras.
 - Användning av antibiotika vid bakterier i urinen hos äldre vuxna om inte specifika urinvägssymtom är närvarande.
 - Antibiotikabehandling av svårläkta sår som saknar infektionstecken. Det saknar effekt och ökar risk för antibiotikaresistens samt antibiotika-associerad diarré som kan få fatala konsekvenser.
 - Fysiska begränsningar för att hantera äldre vuxna på sjukhus med delirium.
 - Rekommendation av screening för bröst-, kolorektal- och prostatacancer med prostataspecifikt antigen (PSA)-test utan att ta hänsyn till förväntad livslängd och riskerna för testning, överdiagnostik och överbehandling.

Översikt av regionalt programområde äldres hälsas samtliga insatsområden för 2024–2025

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

Regionalt programområde ögonsjukdomar

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

I Region Stockholm bedrivs största delen av ögonsjukvården av vårdvalsaktörer, 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 synnedläggning och komplikationer av ögonsjukdomar.

Mål och insatsområden

Katarakt, även kallat grå starr

Patienter som genomgår kataraktkirurgi ges onödig kombinationsbehandling av läkemedel i för stor utsträckning. För patienten innebär det en ökad kostnad för läkemedlet och två olika ögondroppar att administrera flera gånger dagligen i det opererade ögat i stället för en sorts ögondroppe. Riktlinjen för katarakt slår fast att efter okomplicerad kataraktkirurgi på annars friskt öga rekommenderas lokala steroider eller NSAID som inflammationsprofylax. Kombinationsbehandling bör reserveras för komplicerade fall och fall med samsjuklighet exempelvis med diabetes. RPO har som mål att patienter ska få korrekt postoperativ behandling efter kataraktoperation och att detta följs årligen genom läkemedelsstatistik från enheten vårdanalys och statistik vid Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Analysområden

Öppenvinkelglaukom

Öppenvinkelglaukom är en kronisk ögonsjukdom, som kan leda till varaktig synnedläggning för patienten. Detta är en stor patientgrupp där resursanvändningen bör fördelas för en kunskapsbaserad och effektiv vård. Det finns en ny riktlinje för adekvat uppföljning och behandling av öppenvinkelglaukom, vilken RPO genomför en regional gap-analys kring. I dagsläget har Region Stockholm fler patienter med glaukomdiagnoser per 100 000 invånare än övriga regioner men färre förskrivna glaukomläkemedel. Det är mer vanligt att diagnosen misstänkt glaukom används än övriga glaukomdiagnoser. RPO fortsätter att analysera och följa glaukomdiagnoser och förskrivna glaukomläkemedel inom regionen.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Skapa samsyn inom professionen kring vad som behöver uppnås för patienterna.
- Tydliggöra vilken vårdnivå inom ögonsjukvården som är rätt för olika patienter utifrån en medicinsk prioritering, både horisontellt och vertikalt. Prioriterat arbete är att följa den nationella prioriteringslistan för ögonsjukdomar med målet att patienter med ögonsjukdomar ska få rätt vård på rätt vårdnivå.
- Analyserar regionala behov av lokalt införande, anpassningar och uppföljning utifrån flertalet nationella vårdriktlinjer för både specialistvården och primärvården.
- Stödja sjukvårdsregion Stockholm-Gotland vid remissvar om nationella kunskapsstöd.
- Delta i utvecklingen av regionala tillägg i primärvårdens kunskapsstöd inom ögonsjukvården.
- Säkerställa uppdaterade rekommendationer på VISS.nu och på kunskapsstodfarvårdgivare.se.
- Uppmärksamma vården på vikten av att sluta utföra kombinationsbehandling efter okomplicerade kataraktoperationer, i enlighet med den nationella riktlinjen för katarakt.

Översikt av regionalt programområde ögonsjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

Övergripande mål för RPO	Ett insatsområdes övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Minska risken för synnedläggelse och komplikationer av ögonsjukdomar	Målet är att patienter efter kataraktoperation får korrekt postoperativ behandling 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 symtom, sjukdomar eller skador i öron, näsa, bihålur, mun, svalg, struphuvud eller hals. Det kan röra sig om nedsatt hörsel, operation av halsmandlar, infektioner eller svåra näsblödningar. Samtliga vårdnivåer omfattar både öppen- och slutenvård.

Mål och insatsområden

Tonsilloperation

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

Symtomgivande kort tungband hos barn 0–6 månader

RPO genomför insatser för att denna sjukvårdsregionalt prioriterade patientgrupp ska nå en mer jämlik, kvalitetssäkrad och tillgänglig vård. Eftersom patienterna är minderåriga beaktas barnets perspektiv särskilt liksom omvårdnadsaspekten kring den kirurgiska proceduren. Det regionalt övergripande målet är att barn med amningsproblem får tillgång till vård utifrån behov och kirurgisk behandling på rätt indikation. Ett regionalt kunskapsstöd för patientgruppen infördes under 2022. Under 2023 visade uppföljning att antalet utförda ingrepp hade halverats efter införande av kunskapsstödet. RPO öron-, näs- och halssjukdomar kommer fortsätta att följa uppsatta mål.

Ökad täckningsgrad i nationella kvalitetsregister

RPO öron-, näs- och halssjukdomar arbetar för att nå godkända täckningsgrader i de nationella kvalitetsregistren. Nationella kvalitetsregister utvecklar och säkrar vårdens kvalitet, är en del av uppföljningsstrukturen för nationella kunskapsstöd och gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå. Tillräckligt höga täckningsgrader krävs för representativitet. Täckningsgrader varierar dock stort mellan sjukvårdsregionens vårdgivare och genomsnittlig täckningsgrad når inte godkända nivåer. Under 2024–2025 fortsätter påbörjat arbete med mål att nå godkända täckningsgrader i de tre delregister som omfattar uppföljning av nationella vårdförlopp och kunskapsstöd och/eller omfattar nationellt stora operationsvolymerna inom specialistvården. Dessa är Tonsilloperationsregistret, Septumplastikregistret och Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna.

Analysområden

Grav hörselnedsättning

Personer med grav hörselnedsättning riskerar försämrade möjligheter till utbildning och arbete och sämre social interaktion. Underbehandling ökar risk för bland annat psykisk ohälsa och demens. Därför har det tagits fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för barn och vuxna med grav hörselnedsättning. I dagsläget finns en stor nationell variation i tillgång till vård för personer med grav hörselnedsättning. Målet med vårdförloppet är att patienterna ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet. Detta uppnås bland annat genom att hörselnedsättning upptäcks så tidigt som möjligt samt att patienten får vård av ett multiprofessionellt team och regelbunden uppföljning. Under 2024–2025 kommer RPO öron-, näs- och halssjukdomar arbeta med att införa vårdförloppet.

Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning hos barn

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

Operation av sned nässkiljevägg

RPO öron-, näs- och halssjukdomar planerar att genomföra en regional gap-analys kring utförande av kirurgisk behandling av sned nässkiljevägg (septumplastik), täckningsgrad och resultat i Septumplastikregistret. En nationell arbetsgrupp har startats med uppdrag att efter nationell gap-analys ta fram ett nationellt kunskapsstöd för att förbättra vården och minska ojämlikheter.

Prioriterat sakkunnigarbete

- Uppmärksammar vården på att fasa ut följande åtgärder:
 - Planerat återbesök i öppen specialiserad vård vid tillstånd vaxpropp H61.2. Vilket kan ersättas med patientinformation om förebyggande åtgärder/egenvård vid återkommande vaxpropp.
 - Regelbundna kontroller i öppen specialiserad vård vid rör i trumhinnan hos symptomfri patient.
 - Se över om åtgärd Septumplastik DJD20 skall sluta göras vid mild nästäppa (låg upplevd förbättring för patienten enligt Septumplastikregistret).
- Uppdatera regionala rekommendationer på Viss.nu i syfte att förbättra samarbetet mellan primärvård och specialistvård.
- Samverkan med andra RPO kring gemensamma patientgrupper.
- Analysera förutsättningar för driftforms-överskridande klinisk forskning och utbildning inom specialiserad vård.
- Delta i arbeten som prioriteras av nationella programområden. Till exempel genom att delta i gap-analyser och svara på remissversioner av nationella kunskapsstöd

Översikt av regionalt programområde öron-, näs- och halssjukdomars samtliga insatsområden för 2024–2025

RPO övergripande mål	Insatsområdets övergripande mål	Delmål som leder mot insatsområdets övergripande mål
Att öron-, näs- och halspatienter i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland får en jämlik, kvalitetssäkrad och tillgänglig vård.	Att barn 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.
		Patienters vårdnadshavare har kunskap om vart de kan vända sig vid amnings- eller matningsproblematik.
	Att patienter i behov av kirurgisk behandling rörande tonsillproblematik får adekvat behandling med så låg komplikationsrisk som möjligt.	Vårdgivare som utför kirurgi följer nationellt framtagna riktlinjer.
		Genom att mäta vårdens kvalitet får vårdgivare ökad kunskap om kvaliteten på utförd vård, kunskap som kan användas i förbättringsarbete.
	Att alla patienter opereras för öron-, näs- och halssjukdom får information om vinster vid alkohol- och rökfri operation	Det finns god evidens för att alkohol- och rökstopp vid operation minskar risken för komplikationer.
	Att patienter med grav hörselnedsättning ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet.	Att hörselnedsättning upptäcks så tidigt som möjligt.
		Att patienten får vård av ett multiprofessionellt team
		Regelbunden uppföljning
	Förbättra vården, minska risken för komplikationer och minska ojämlikheter i vården för barn med obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning	Tidig upptäckt, diagnostik, behandling och uppföljning.