Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Sofia Kialt

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-06-03

HSN 2026-0127

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Regionala programområdens mål och insatsplaner inom kunskapsstyrningen 2026-2028

Ärendebeskrivning

Detta ärende rör inriktning för de 27 regionala programområdena (RPO) i Region Stockholms sakkunnigstruktur för verksamhetsåren augusti 2026 till juli 2028.

RPO:s mål och insatsplanerna baseras på en övergripande lägesanalys inom respektive programområde och pekar ut särskilt angelägna områden för de kommande åren. Innehållet i mål och insatsplanerna berör breda sjukdomsgrupper och vårdinsatser i strävan mot en mer jämlik och kunskapsbaserad vård och utgör grunden för arbetet med kunskapsstyrning i Region Stockholm.

Programområdesarbetet är väl etablerat och till största del långsiktigt varför mål och insatsplanerna härmed blir tvååriga.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Samtliga RPO:s mål och insatsplaner 2026–2028
Kort sammanfattning av RPO:s mål och insatsplaner 2026–2028

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Samverkansnämnden Stockholm-Gotland.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Inriktningen för det regionala programområdesarbetets verksamhetsåren augusti 2026 till juli 2028 fastställs.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att rapportera arbetet i programområdena i årsbokslut för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Sedan 2019 finns det ett regionalt programområdesarbete för Stockholm-Gotland. Det regionala programområdesarbetet följer det nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning som leds av regionerna gemensamt (VKN 2019-0008). Inriktningen för fortsatt utveckling inför åren 2023 till 2027 beslutades 2022 (VKN 2022-0129). Långsiktigheten har stärkts genom en avsiktsförklaring mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården från april 2024.

Den regionala strukturen består av 27 regionala programområden som i huvudsak motsvarar nationella programområden (NPO) samt regionala samverkans- och expertgrupper. Visionen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning 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 Socialstyrelsens god vård-begrepp såsom kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv vård.

De regionala programområdena (RPO) består av sakkunniga med bred kompetens inom respektive område, såsom specialsakkunnig läkare, vårdsakkunnig sjuksköterska, sakkunnig från primärvården, representant för Karolinska Institutet, ordförande i Region Stockholms läkemedelskommittés motsvarande expertgrupper och andra hälsoprofessioner. Varje programområde har en definierad koppling till berörda verksamhetschefer genom adjungeringar eller särskilda verksamhetschefsforum. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en representant med koppling till avtal och beställarorganisation samt övrig förvaltning. Även kommunal hälso- och sjukvård finns till viss del representerad.

Ordföranden för programområden är ledamöter i Stockholm-Gotlands medicinska råd (SGMR), ett rådgivande expertorgan som samordnar arbetet med kunskapsstyrning inom sjukvårdsregionen.

Överväganden
Programområdena genomför en översiktlig lägesanalys av sitt vårdområde. Analysen omfattar exempelvis nationella programområdens insatsområden, översiktligt resultat för områdets sjukdomsgrupper, patientgruppers erfarenheter, nya läkemedel eller medicinteknik. Slutsatserna av den övergripande lägesanalys ligger till grund för RPO:s val av mål och insatsområden, analysområden och prioriterat sakkunnigarbete.

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

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

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

Innehåll i mål och insatsplanerna
Programområdesarbetet är väl etablerat och till största del långsiktigt varför mål och insatsplanerna härmed blir tvååriga. De samlade mål och insatsplanerna utgör det regionala programområdesarbetets inriktning för

verksamhetsåren augusti 2026 till juli 2028 och är omfattande. Exempel på sjukdomsgrupper som berörs är:

- Kroniska sjukdomar (hjärtsvikt, KOL, stroke och TIA fortsatt vård och rehabilitering)
- Akuta tillstånd (traumatisk hjärnskada)
- Omvårdnad (KAD-behandling, svårläkta sår, delirium)

Det finns 37 personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i olika införandefaser, exempelvis långvarig smärta, inflammatorisk tarmsjukdom och osteoporos. Levnadsvanor som prevention och behandling berör flertalet områden och det pågår ett gemensamt arbete som tar avstamp i det nationella vårdprogrammet för levnadsvanor. RPO arbetar även med gapanalyser och införande av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för till exempel tandvård, adhd, rörelseorganens sjukdomar och obesitas. I år presenteras tio nya mål och insatsområden där den regionala planen med mål och åtgärder för att överbrygga de identifierade gapen är klar och har förankrats i Stockholm-Gotlands medicinska råd. Arbetet med införande av de nya rekommendationerna på dessa områden kan i praktiken redan ha påbörjats men detta ger förutsättningar att driva ett flerårigt arbete för att åstadkomma jämlik och kunskapsbaserad vård. Områdena är grav hörselnedsättning, igångsättning graviditetsvecka 41+, levercirros, långvarig smärta, obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning hos barn, ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling, stor blödning efter förlossning, stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering, svårläkta sår och traumatisk hjärnskada.

Det finns ett flertal nationella kunskapsstöd som, efter ett systematiskt införandearbete, nu utgör vårdens praxis. Berörda programområden följer upp mål och indikatorer för att säkerställa fortsatt följsamhet. De elva områden som omfattas är: bristningar i samband med förlossning, hepatit C, höftledsartros och knäledsartros som behandlas i primärvård, höftledsartros som behandlas med proteskirurgi, interceptiv tandreglering, klimakteriebesvär, kritisk benischemi, sepsis, stroke och TIA – tidiga insatser och vård, symptomgivande kort tungband hos barn 0–6 månader, tonsilloperation. Inom områdena jättecellsarterit (GCA) och kognitiv svikt har inga regionala gap identifierats. Berörda RPO fortsätter dock att följa utvecklingen. RPO bedriver uppföljning på flera sätt. Femton RPO har publikt tillgängliga indikatorer som stödjer regional uppföljning av införandearbete och möjliggör lärande mellan vårdens verksamheter. Berättelser om förbättrade resultat och förändrade arbetssätt publiceras löpande på Vårdgivarguiden.

RPO samlas kring patientens vård och behandling för att ta fram gemensamma rekommendationer för primärvård och specialiserad vård kring flertalet sjukdomstillstånd exempelvis vad gäller svårläkta sår, långvarig smärta och kardiovaskulär prevention i primärvården. Ett bredare samarbete kring skörhet hos äldre initieras då flera nationella kunskapsstöd som godkänts berör gruppen. RPO som berörs är bland annat RPO äldres hälsa, RPO primärvård, RPO akut vård samt RPO kirurgi och plastikkirurgi. Det är ett omfattande arbete att koordinera analyser och insatser för att förbättra patientprocesser över specialitetsgränser och vårdnivåer.

Primärvården involveras i nästan samtliga patientprocesser och sjukdomsgrupper som beskrivs i alla RPO:s mål och insatsplaner. RPO primärvård har därför en nyckelroll med prioritering och samordning av samtliga insatser som berör primärvården. Som stöd i arbetet finns utsedda sakkunniga från primärvården i alla RPO. RPO primärvård driver sedan flera år insatser på områden där det finns betydande utvecklingspotential till nytta för patienterna: psykisk ohälsa, sköra äldre, hjärt- och kärlprevention samt över- och underdiagnostik. RPO primärvård har uppsatta mål och åtgärder inom varje insatsområde och måtten som följer resultaten redovisas öppet på Vårdgivarguiden och i den årliga Primärvårdsrapporten.

Programområdena har sedan 2024 identifierat olika typer av vård av lågt värde för patienten, som de tillsammans med vårdens verksamheter arbetar för att fasa ut. Svårigheter i arbetet med utfasning kan vara att vissa åtgärder fortfarande kan vara relevanta för en mindre del av patientgruppen. Att fasa ut lågvärdevård är, liksom införandet av ny kunskap, en del av kunskapsstyrningens arbete för en jämlik vård.

Stödfunktioner och arbetssätt

En av huvuduppgifterna för RPO är att verka för att nationella kunskapsstöd omsätts och tillämpas i vårdens praxis. Till stöd för det praktiska införandearbetet har en regional modell för införande av kunskapsstöd etablerats. Det finns en lång tradition av att ta fram kunskapsstöd och samtidigt väl kända utmaningar med att införa dem i vården. Programområdena leder det regionala arbetet och samspelar med berörda verksamhetschefer och professionsgrupper med stöd av denna. RPO verkar för att nå bred samsyn inom vårdsystemet i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland genom sitt systematiska arbete med regionala gapanalyser samt framtagande av mål, mått och åtgärder. Stockholm-

Gotlands medicinska råd fortsätter att stödja RPO i införandearbetet. Det sker genom att koordinera åtgärder och säkra samarbeten mellan programområden och olika insatsområden.

Aktuell kunskap finns tillgänglig för vårdens medarbetare att använda i patientmötet genom Region Stockholms två visningsytor för kunskapsstöd, viss.nu samt kunskapsstodforvardgivare.se. Viss.nu riktar sig till primärvårdens medarbetare och är i full drift med en hög användningsgrad. Kunskapsstodforvardgivare.se riktar sig till medarbetare inom den specialiserade vården.

Programområdena arbetar datadrivet så långt det är möjligt. Till stöd för de regionala programområdenas arbete med analyser finns statistikrapporter med vårdkonsumtion, läkemedel, levnadsvanor och kroniska sjukdomar tillgängliga. Till stöd för den regionala uppföljningen har idag 15 RPO en publik "Uppföljningsvy för RPO" på Vårdgivarguiden. Den innehåller en visualisering av utvalda regionala mått och indikatorer på områden där RPO identifierat gap, tillsammans med en analyserande text. Måtten tas fram utan någon administrativ börda för sjukvården.

Ekonomiska konsekvenser
En ökad tillämpning av aktuell kunskap i vården kommer att bidra till en mer jämlik och effektiv användning av tillgängliga resurser. I de fall förslag från kunskapsstyrningsorganisationen har en ekonomisk påverkan, kommer detta att lyftas i ordinarie ärenden och processer.

Arbete i RPO ersätts enligt beslutade Principer för ersättning till experter inom kunskapsstyrningsorganisationen (HSN 2025-0549) med budgetplanering enligt detta beslut.

För delar av det sjukvårdsregionala RPO-arbetet kan särskilda statliga medel användas för att stärka arbetet inom specificerade områden, exempelvis cancersjukdomar, kvinnosjukdomar och förlossning och psykisk hälsa.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ett ökat fokus på kunskapsstyrning och förbättringsarbete har positiva effekter för patientsäkerheten. Syftet med inriktningen är att förbättrapatientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Inriktningen omfattar ett flertal områden för arbete där målet är en merjämlik och kunskapsbaserad vård.

Miljökonsekvenser
I nationellt system för kunskapsstyrning ingår samarbete över regiongränser och mellan aktörer inom Stockholm-Gotland. Det sker i princip uteslutande digitalt. Förslag till beslut har oförutsägbara effekter på miljön.

Administrativa konsekvenser
En viktig förutsättning för verkningsfull kunskapsstyrning är tillgång till dokumentation av vårdens insatser och utfall för patienter eller andra målgrupper. Målet är att minska den mängd data som behöver registreras mer än en gång.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Göjeryd Ulander
T.f Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-06-03