

Regionsjukvårdsstaben
Henning Elvtegen

2014-04-24

Minnesanteckningar från möte med regionsjukvårdsledningen (RSL)

Dag: onsdagen den **16 april 2014**

Tid: kl. 09.30 – 16.00

Plats: Fredensborgs herrgård, Vimmerby

Kallade: Göran Atterfors, regionsjukvårdssakkunnig, ordförande, E-län
Henning Elvtegen, regionsjukvårdssakkunnig, sekreterare, E-län
Ragnhild Holmberg, hälso- och sjukvårdsdirektör, H-län
Kristen Björkegren, regionsjukvårdssakkunnig, H-län
Christina Edward, regionsjukvårdsansvarig, H-län
Gunnita Augustsson, regionsjukvårdssakkunnig, H-län
Muris Sipo, regionsjukvårdssakkunnig, H-län
Christina Källgren-Pettersson, regionsjukvårdssakkunnig, E-län
Tommy Skau, vårddirektör US Linköping, E-län
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör, F-län
Therese Eklöv, regionsjukvårdssakkunnig, F-län
Jan-Erik Karlsson, regionsjukvårdssakkunnig, F-län
Rolf Östlund, regionsjukvårdssakkunnig, F-län

Särskilt kallade: Göran Henriks, ordförande för RCSO:s styrgrupp, F-län

Anmält förhinder: Ragnhild Holmberg, hälso- och sjukvårdsdirektör, H-län

1. Inledning

Ordföranden inledde med att hälsa samtliga välkomna till mötet och informerade om att fyra övriga frågor inkommit inför mötets öppnande, nämligen: fråga om nya läkemedel på hjärtsjukvårdsområdet, (Jan-Erik, punkt 17), fråga om ny representant i kommittén för behandlingsforskning (ordförande, punkt 14), fråga om remisshantering för förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård (ordförande, punkt 15) och hemtagning av onkologi i Kalmar län (Ragnhild, punkt 4).

2. Nationellt programråd diabetes respektive regionalt programråd diabetes

Nationella programrådet för diabetes

Christina KP informerar i egenskap av regionrepresentant i NSK (Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning) kort om det arbete som gjorts inom området nationella programråd under de två senaste åren, samt mer specifikt om det *Nationella programrådet för diabetes* arbete. I

detta arbete har Carl-Johan Östgren och Anki Lord varit representanter från den sydöstra regionen. Parallellt med det nationella arbetet riggades också ett *Regionalt diabetesråd* med Herbert Krøl som ordförande, där även Östgren och Lord ingick. Det regionala rådet fick i september 2012 ett uppdrag av RSL ([RSL 9](#)).

Under 2014 kommer fler nationella programråd att bildas. Byggt på erfarenheterna från det Nationella programrådet för diabetes kommer dessa att ha färre ledamöter (6 st.). Råden kommer dock ha möjlighet att adjungera experter. Från 2014 krymper även det Nationella programrådet för diabetes, och sydöstra regionen kommer således endast att ha en representant i rådet. Denne blir under 2014 och 2015 ovan nämnde Carl-Johan Östgren.

Det Nationella programrådet för diabetes ska också, liksom de nyinrättade nationella programråden, fortsättningsvis få processtöd från sjukvårdsregionerna, istället för som tidigare från SKL. Den sydöstra sjukvårdsregionen har åtagit sig att bidra med processtöd till Nationella programrådet för diabetes, medan andra regioner ska bidra med processtöd till andra programråd. Som processtöd 2014-2015 har Christoffer Martinelle, hälso- och sjukvårdsstrateg vid Ledningsstaben i Östergötland, föreslagits.

Regionalt diabetesråd

Under våren 2014 har en förändring skett i rådets sammansättning då Anki Lord ersatts av Anders Tengblad som F-läns representant.

Rådet har avslutat det uppdrag man i september 2012 fick från RSL (RSL 6). En slutrapport har lämnats in inför dagens möte, vilken diskuteras. Slutrapporten innehåller bland annat en handlingsplan för hur arbetet i de olika landstingen bör ske under 2014 med uppföljningstid under 2015. Av handlingsplanen framgår bland annat att gemensamma utbildningar kan vara befogade. I handlingsplanen reses frågan om det regionala rådets roll efter det att de åtgärder som beskrivs i handlingsplanen har genomförts.

RSL Beslut:

- RSL noterar med tillfredsställelse den slutrapport som lämnats och den bifogade handlingsplanen i vilken det anges uppföljningspunkter under 2014 och 2015
- RSL förutsätter att rådet kvarstår till dess att handlingsplanens åtgärder genomförts och tar ny ställning till rådets fortlevnad vid den tidpunkt när dessa genomförts, vilket enligt rådets plan är under hösten 2015
- RSL beslutar att i nuläget inte ge rådet något ytterligare uppdrag

3. Förlängning av avtal rörande barnhjärtsjukvård med Skånes Universitetssjukhus

Avtalet, diariefört i Landstinget i Jönköping som LK10-0378, undertecknat 3 augusti 2010, gäller under perioden 2010-07-01 – 2014-06-30 och kan förlängas med två år till 2016-06-30. Avtalet har ännu inte förlängts.

RMPG Barn har tillfrågats om ställningstagande inför en eventuell förlängning av avtalet. RMPG Barn har i sitt svar ställt sig positivt till förlängning (bilaga finns under RSL:s arbetsmaterial), men betonar vikten av att Skånes universitetssjukhus (SUS) även i fortsättningen från Region Skåne tillförs de resurser som krävs för fullgörande av avtalet.

RSL Beslut:

- RSL beslutar att ordförande tar kontakt med SUS i avsikt att förlänga avtalet till 2016-06-30
- RSL noterar att avtalet, även en förlängning kommer till stånd, kommer att behöva omförhandlas, sannolikt med början under 2015, om ett nytt avtal ska kunna säkras för perioden efter 2016-06-30

4. Aktuellt från RCC***Aktuellt från RCC***

Mats informerar om ett Jönköping beslutat tillsätta sin vakans RCC:s ledningsgrupp med Bruno Larsson, kirurg och verksamhetschef vid landstinget i Jönköpings nystartade länsklirik för urologi.

Christina E lyfter att de nya nationella riktlinjerna (NR) inom bröst-, kolorektal- och prostatacancer snart kommer att publiceras. Dessa riktlinjer innehåller nationella målnivåer för ett stort antal indikatorer. Det vore önskvärt med ett regionalt angreppssätt när det gäller hur data kan utvinnas från respektive landsting för att följa landstingens resultat i förhållande till de nationella målnivåerna, snarare än att de tre landstingen själva försöker konstruera egna system för detta. Fråga uppkommer huruvida inte RCC, som under *Utvecklingskraft cancer* i mars 2014 redovisade regionens resultat i relation till de *preliminära* nationella målnivåerna, kan vara behjälpliga. För de indikatorer där RCC saknar uppföljningsmöjlighet diskuteras möjligheten att dela upp ansvaret för uppföljning mellan landstingens respektive utdatakompetenser i syfte att minimera dubbelarbete samt öka likvärdigheten i uttaget. Ett första steg är dock att tillfråga RCC.

RSL Beslut:

- RSL beslutar att Christina E kontaktar RCC via Ragnhild med frågan: *Vilka av de indikatorer där nationella målvärden finns i nya NR kan RCC följa för våra tre landsting, och med vilka intervall och med hur stor eftersläpning i tid kan sådana uttag ske?*

Deltagande i SKL-projektet – Bättre flöden i Vården (2014-2015)

Lena informerar i Ragnhilds frånvaro om projektet. Hon meddelar att projektet är tvåårigt och ingår i SKL:s överenskommelse med staten om Kömiljarden 2014, där det beskrivs enligt följande: "(...)ett nationellt samordningsprojekt i syfte att ta fram, beskriva, pröva och införa effektiva metoder/modeller/arbetsätt för en hållbar tillgänglighet inom det deltagande landstingets kvarstående problemområden. Projektens fokus ska vara patientens väg genom vården"

Projektet består av 4 träffar i seminarieform där anmälda team träffas, samt en avslutande spridningskonferens i sep 2015. Samtliga landsting har anmält hela, eller delar av, sina hudtumörprocesser (malignt melanom) till projektet. Respektive landsting planerar att genomföra förbättringsarbeten under ledning av respektive projektledare, med Marianne Maroti, regional processledare för malignt melanom, som sammanhållande länk.

Slutsats:

- RSL noterar med tillfredsställelse att landstingen anmält förbättringsarbeten inom samma område, och ämnar under hösten 2015 bjuda in lämplig deltagare i projektet för en inblick i hur arbetet fortskrider.

Hemtagning av onkologi i Kalmar län

Kalmar har under en längre tid arbetat hårt med hemtagning av onkologi. Nyligen har utmaningar inom rekrytering i Västervik medfört att hemtagningen av lungcancer och head and neck-cancer behöver bromsas in. Onkologer från Kalmar kommer i närtid att behöva bemanna Västervik, och kapaciteten begränsas på ett sådant sätt att fråga uppkommit huruvida US Linköping under de närmaste månaderna kan vara behjälpliga i omhändertagandet av nämnda patientgrupp. Inblandade klinikchefer i landstinget i Kalmar län och US Linköping står i kontakt med varandra i frågan.

En diskussion om förutsättningarna för ovanstående förs. Mats anmäler att Jönköping möjligen också kan bistå vid förfrågan. Efter diskussion konstateras att situationen inte bör falla inom ramen för de "naturliga svängningar" som avses i regionavtalet.

Slutsats:

- RSL ställer sig bakom att enheter i Kalmar läns landsting respektive Linköping och Jönköping samarbetar för att lösa den uppkomna situationen.
- RSL ställer sig bakom att ett avtal tecknas mellan berörda parter för att reglera omhändertagande av patienter från Kalmar läns landsting fram till och med oktober 2014.

5. Förslag om regional konferens om patientsäkerhet i december 2014

SKL har för avsikt att under 2014 genomföra ett antal regionala konferenser på ämnet patientsäkerhet. Konferenserna planeras utifrån syftet "*att gå från patientsäkerhetssatsning till systematiskt arbete för hållbara resultat*". SKL har informerat respektive landstings kontaktpersoner inom patientsäkerhet (Ann-Sofie Sommers, E-län, Berit Axelsson, F-län, Lena Hagman, H-län) om tänkbara datum och tänkbart innehåll för konferenserna. Ett generiskt förslag på program har tagits fram, men detta ska även kunna anpassas efter lokala goda exempel och intressen. Den plats som föreslagits för konferensen i den sydöstra sjukvårdsregionen är Jönköping, och datumet är den 2 december 2014.

Krister, som har löpande kontakter in i patientsäkerhetsarbetet på nationell nivå, informerar om att SKL i nationella sammanhang lyft fram den sydöstra sjukvårdsregionen som gott exempel när det gäller vilka angreppssätt som finns för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det vore önskvärt om detta arbete hade kunnat avanceras ytterligare inför en regional konferens i december.

RSL Beslut:

- RSL sanktionerar att en regional konferens om patientsäkerhet anordnas i Jönköping på SKL:s initiativ den 2 dec 2014
- Mats och Lena tar med frågan om regionalt inflytande över konferensens agenda till HsDir-nätverkets nästa möte för diskussion
- De tre landstingens kontaktpersoner inom patientsäkerhet arbetar vidare med konferensen och

Krister är RSL:s kontakt i detta arbete. En kontaktpersonsträff på SKL är planerad till maj månad.

6. Slutrapport från RSL-uppdrag om Koloncancerprojektet

(RSL 8 – ”Behovsanalys – erfarenheter och uppföljning av koloncancerprojektet – nästa steg”)

Göran Henriks sammanfattade de i hans ögon viktigaste lärdomarna från koloncancerprojektet. Projektet, som startade innan RCC bildades, har gett upphov till ett antal publikationer. Samtidigt är det inte säkerställt att all nyvunnen kunskap kunnat tas tillvara på ett optimalt sätt på samtliga vårdande enheter i regionen. Några initiativ som låg inom ramen för projektet lyfts idag av regional processledare fram som extra viktiga. Ett sådant är att alla sju sjukhus som bedriver kolorektal kirurgi har implementerat ERAS riktlinjer (*Enhanced Recovery After Surgery Society*) för perioperativ vård. Följsamheten till riktlinjerna har ökat över tid, och vårdtiderna har enligt preliminära data minskat. En forskningsstudie av de samband som kan förklara detta pågår.

Flera lärdomar som drogs inom koloncancerprojektet anses ha haft bäring på hur arbetet organiserades när RCC bildades och sedermera utvecklade sina arbetssätt. Några av dessa kan vara relevanta för andra projekt idag. De som särskilt lyfts fram av Göran är:

- Vikten av patientinvolvering i utvecklingsarbete
- Variationen i leveransen och risken att fastna i processen
- Folkhälsoatlas
- Benchmarking i regionen – stor nytta av detta visades!
- Fokus på tidig upptäckt och tänk på hur patienten upplever processen
- Processledarrollen stora betydelse
- Kontaktsjuksköteskornas betydelse

En diskussion om ovanstående förs. I diskussionen betonas att det är viktigt att från ledningens sida våga visa och diskutera medicinska resultat med professionen eftersom självbilden inte alltid överensstämmer med de egna resultaten, samt att hela tiden följa och aktivt efterfråga resultat.

RSL beslut

- RSL konstaterar att en handlingsplan presenterats och att uppdraget om erfarenheter och uppföljning av koloncancerprojektet ([RSL 8](#)) därmed formellt avslutas.
- RSL noterar att den presenterade handlingsplanen i vissa avseenden saknar mål och tidsplan. Det överlämnas åt processledare vid RCC att vidare hantera handlingsplanen som en ordinarie aktivitet inom RCC:s verksamhetsfält.

7. RCSO - Registercentrum Sydost

Göran Henriks är sedan årsskiftet ny ordförande för RCSO:s styrgrupp och informerar RSL om centrumets verksamhet. Ett utförligt bildspel rörande detta återfinns på RSL:s hemsida (logga in under arbetsmaterial).

I Sverige finns 6 registercentrum. RCSO, som bildades 2012, och Registercentrum Norr är nytillkomna, medan övriga funnits en längre tid. RCSO befinner sig således allttjämt i en

uppbyggnadsprocess. Under 2012 och 2013 rekryterades medarbetare, och idag är cirka 15 personer anknutna till RCSO på deltid, vilket ger RCSO en nätverksliknande struktur. Vid årsskiftet 2013/2014 införlivades PROMcenter med RCSO. RCSO leds av en styrgrupp där två personer från varje landsting deltar. Ordförandeskapet är roterande. Chef för RCSO är Anders Tennlind, Linköping.

RCSO arbetar i nuläget främst med att knyta till sig kvalitetsregister, och dialoger med potentiella register pågår. RCSO:s mål är att det i slutet av 2014 ska finnas 12 nationella kvalitetsregister anslutna till RCSO. I dagsläget är 8 register anslutna:

- *SWESPINE – Svenska ryggregistret*
- *SWIBREG – Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom*
- *Svenska Palliativregistret*
- *Svenska barnhälsovårdsregistret (BHVQ)*
- *Svenska Barnnjurregistret*
- *Elevhälsans medicinska insats (EMQ)*
- *Nationellt kvalitetsregister för rehabilitering (HabQ)*
- *Registret för Medfödda Metabola Sjukdomar (RMMS)*

En utveckling pågår mot att de olika registercentra profilerar sig inom olika områden. RCSO har för avsikt att erbjuda fördjupad kompetens inom:

- *Patientmedverkan och patientrapporterade mått (Östergötland)*
- *Förbättringsmetodik och förbättringsstatistik (Jönköping)*
- *Datakvalitet och datapresentation (Kalmar)*

RCSO:s uppdrag är idag inriktat på att rekrytera och serva register med den kompetens de har behov av, inte mot att hjälpa verksamheterna i regionen med att ta ut och analysera data ur anknutna eller andra register.

9. Lägesrapporter RSL-uppdrag

Lägesrapport för RSL 5, uppdraget *Regional kompetensförsörjning – kompletterad inventering* hade distribuerats före mötet och dikuterades kort. Rapporten innehöll planerade aktiviteter för 2014. Inga åtgärder från RSL:s sida beslutades i detta läge.

Lägesrapport för RSL 1 och RSL 6 (IT-projekten) hade inte inkommit innan mötet. Företrädare för projektet kommer istället att bjudas in till RSL-möte i augusti 2014 för avrapportering. *En skriftlig lägesrapport inkom den 24 april 2014 och finns publicerad på sjukvårdsregionens hemsida under RSL 1 och RSL 6, [här](#).*

10. Aktuellt från Centrumråden – RMPG:s årsrapporter

Lena, Christina E och Jan-Erik redogör för de viktigaste punkterna i respektive RMPG:s årsrapporter. RMPG:s årsrapporter har sammantaget tagit ett steg framåt. Allt fler rapporter innehåller allt mer jämförande data samt adekvat analys.

Några punkter noterades särskilt:

1. Klinisk provningsenhet

Från RMPG Onkologi lyfts att det är av stor vikt att regionen är delaktig i arbetet med kliniska provningar. Detta har beröringspunkter med den nyligen utkomna SOU 2013:87 *Starka tillsammans* om den kliniska forskningens framtid i Sverige, i vilken det bland annat föreslås inrättas ”[e]tt nationellt samordningssystem som bygger på regionala stödfunktioner – noder – och en central nämndmyndighet” (s. 108).

Slutsats: Frågan om klinisk provningsenhet tas med till ett kommande RSL-möte.

2. Psykisk ohälsa och somatisk ohälsa

Utifrån RMPG Psykiatri årsrapport lyfts en fråga som gäller alla RMPG, nämligen att personer med psykisk ohälsa också har en sämre somatisk hälsa, och att ett gott omhändertagande av personer med psykisk ohälsa inom den somatiska vården innebär en extra utmaning. Av diskussionen framkommer att arbeten inom området pågår på olika håll i regionen, bland annat i Värnamo och i Kalmar.

Slutsats: Respektive landsting inventerar vilka personer som är involverade i dylikt arbete och skickar informationen till Lena. Lena kontakter RMPG-representanter för att diskutera var i den regionala organisationen ett eventuellt utvecklingsarbete i regionen ska hamna.

3. RMPG Diagnostik

Det noteras i RMPG Diagnostiks årsrapport att de verksamheter som finns företrädda inom programgruppen är inbördes olika till sin karaktär och delvis har olika kontaktytor utåt. Mot bakgrund av detta har det funnits funderingar kring att bilda fler RMPG:n eller flytta vissa delar till andra RMPG.

Slutsats: RSL kommer att se över organiseringen av RMPG Diagnostik.

4. Plastikkirurgi

I nuläget finns ingen RMPG för plastikkirurgi. Däremot finns vissa ämnesområden kopplade till plastikkirurgi som behöver få en tydligare regional koppling.

Slutsats: BRIVA (Brännskadeenheten) och bröstkirurgi lyftes upp som sådana områden, och för dessa skulle kopplingar kunna utgöras av den Regionala Traumagruppern respektive RMPG Kirurgi.

5. RMPG Öronsjukvård

Gruppens årsrapport tar främst upp verksamheten inom Cochlea och tumörkirurgi. Gruppens arbetsområde bör framledes även inriktas mot resterande sjukvård i regionen.

11. E-hälsa

Inom sydöstra sjukvårdsregionen pågår just nu ett arbete för att ta fram ett uppdrag på 3-årshorisont om var det finns störst vinster av att samverka på regional nivå inom E-hälsa. Frågan är komplicerad eftersom såväl den nationella som den lokala nivån är så stark att mellannivån – den regionala - inte riktigt hinner med. Ett exempel är att egna förstudier om journaler på nätet görs på flera olika håll samtidigt.

RSL Beslut:

- RSL uppdrog åt Krister att ta kontakt med företrädare för samverkan inom E-hälsa för att diskutera inom vilka områden vinster med samverkan med E-hälsa kan finnas och hur sådan bör bedrivas. Återkopplas på RSL:s sammanträde i augusti.

12. Agenda för nästa RSN (22 maj)

Ett utkast till agenda för RSN 22 maj går igenom. Diskussionen landar i att följande punkter ska ges utrymme:

1. *Arbetet med målbilden*
2. *RMPG årsrapporter presenteras*
3. *Assisterad befruktning* – ett nationellt arbete för att hitta gemensamma riktlinjer pågår
4. *Preventivmedelssubvention* – skrivelse fr. RPMG KK har inkommit och ett arbete på SKL kring eventuella undantag från SKL:s tidigare beslut i frågan pågår (se nedan)
5. *NR Missbruk* - vad sades under den regionala konferensen i Nässjö 20/5?

De punkter som bör ges mest utrymme under dagen är punkt 1 och 2.

Kopplat till punkt 4 ovan informerar Lena om att det på nationell nivå, inom SKL, pågår en översyn av konsekvenserna av det tidigare SKL-beslutet kring subventioner av preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen för kvinnor upp till och med 25 år. Ett flertal landsting har infört undantag från huvudregeln om att endast de läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen ska erbjudas till subventionerat pris, och konsekvenserna av detta undersöks för närvarande. **Slutsats:** RSL avser att tills vidare avvakta vad den nationella översynen landar i.

13. Agenda för nästa RSL (28 maj)

Punkter för nästa RSL diskuteras:

1. Organdonationer (RSL 15)
2. Traumagrupp (RSL 11)
3. Efterdiskussion ang. RSN 22 maj
4. RCC
 - a. *Lägesrapport: Pilotprojekt ledtider bröstcancer F- och H-län*
5. Strategier för stödstrukturer till Nationella programråd
6. Handlingsplaner för att nå bättre resultat inom cancerområdet (se RSL 5/2 punkt 6)
7. Tankar kring fortsatt organisering och finansiering av *RCC*, *RCSO* respektive *CSD* (*Regionalt kompetenscentrum för sällsynta diagnoser*)
8. Regional konferens om patientsäkerhet 2 dec – Krister rapporterar från kontakter med de patientsäkerhetsansvariga i respektive län och de möten som dessa haft med SKL kring planering inför konferensen

Rörande punkt 7 noteras särskilt:

Enligt tilläggsuppdraget om sällsynta diagnoser ([RSL 14](#)) ska delrapport till RSL lämnas en gång per halvår. Cecilia Gunnarsson tillfrågas om möjligheten att om möjligt ta fram sådant underlag till RSL 28 maj. Om detta inte bedöms vara möjligt sker rapportering till RSL den 13 augusti.

14. Ny representant till kommittén för behandlingsforskning

Vid RSL:s sammanträde 2013-12-11 togs beslut om att utse FoU-ansvarig inom LiÖ, Nina Nelson, till ledamot i styrelsen för behandlingsforskning. Nina hade aviserat sin avgång och därför noterades det att det var funktionen i sig som utsågs. Nu har LiÖ fått Ninas efterträdare på plats och därför föreslogs att LiÖ:s nya FoU-chef Jan Marcusson utses till ledamot i kommittén för behandlingsforskning.

RSL Beslut:

- RSL beslutar att utse att LiÖ:s FoU-chef Jan Marcusson till ledamot i kommittén för behandlingsforskning.

15. Remisshantering för reviderat riksavtal för utomlänsvård

En översyn har skett av nuvarande Riksavtal mot bakgrund av konsekvenserna av regeringens förslag på ny "Patientlag". I översynen har Maria Funk, jurist inom LiÖ, deltagit. SKL vill ha remissvar senaste 1 juli. I underlag som skickades ut innan RSL:s sammanträde föreslogs att ett regionalt remissvar avges istället för landstingsvisa diton, såvida inte hinder för detta tillvägagångssätt finns i något landsting, och att Maria Funk skulle ansvara för samordning med kollegor i F- och H-län angående svarets utformning.

RSL Beslut:

- RSL ser gärna att ett regionalt remissvar avges. Om beslut om remissvar behöver tas i något landstings egen organisation, ser RSL gärna att samordning mellan ansvariga jurister skett kring ett regionalt svar, så att svaren är likalydande.
- Maria Funk ges i uppdrag att ta fram ett preliminärt regionalt remissvar till RSL 28 maj som därefter lämnas till SKL.

16. RMPG Kirurgi – ekonomiska transaktioner inom ramen för avtalet?

Frågan om ekonomiska transaktioner som beslutats inom RMPG Kirurgi hänskjuts till den regionala ekonomi- och uppföljningsgruppen för ställningstagande.

17. Angående införande av Nya Orala Antikoagulantia

RMPG Hjärtsjukvård har gett en regional arbetsgrupp i uppdrag att skapa underlag för ordnat införande av behandling med NOAK i regionen. Denna grupp har författat regionala riktlinjer där utgångspunkten är Socialstyrelsens rekommendation att främst till nyupptäckta, eller tidigare obehandlade patienter med förmaksflimmer påbörja behandling med NOAK (prioritet 2 alt 5 beroende på riskprofil). RMPG har dessutom gett arbetsgruppen uppdraget att ta fram en kostnadsbedömning av ett ordnat införande av NOAK. Arbetsgruppens kostnadsbedömningar har kommit RSL till handa och återfinns som arbetsmaterial på RSL:s hemsida. Centrumråd Hjärtsjukvård har 2014-04-08 beslutat att instämma med RMPG och med hänsyn till att dessa nya riktlinjer innebär en kostnadsökning för landstingen i Jönköping, Kalmar och Östergötland anmäldes ärendet till RSL 2014-04-16.

Slutsats

- RSL har tagit del av RMPG:s bedömning av de kostnadsökningar som förväntas
- RSL ställer sig bakom de tre landstingens ambition att följa de nya regionala riktlinjerna så att ett ordat införande av NOAK i regionen kan komma till stånd

18. Angående interoperativ strålbehandling

Vissa oklarheter förefaller ha uppstått vad avser beslut om interoperativ strålbehandling.

Slutsats: Inget beslut om interoperativ strålbehandling har fattats i RSN eller RSL mot bakgrund av Metodrådets ställningstagande i frågan. Metodrådets ställningstagande kan läsas [här](#).

Göran Atterfors

Ordförande regionsjukvårdsledningen

/genom

Henning Elvtegen

Sekreterare regionsjukvårdsledningen