

Protokoll från regionstyrelsen, 2014-08-26

§ 515

Finansiering 2014 av ordnat införande av nya läkemedel, metoder och kunskapsunderlag

Diarienummer RS 1378-2012

Beslut

1. Regionstyrelsen godkänner i bilaga 1 till tjänsteutlåtandet redovisat förslag till ordnat införande 2014.
2. Regionstyrelsen godkänner förslagna principer för den fortsatta finansieringen av ordnat införande under 2014.
3. Regionstyrelsen godkänner regionuppdrag bröst-, prostata och mag-tarmcancer.
4. Regionstyrelsen godkänner regionuppdrag palliativ vård.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) informerades den 18 juni 2014 om ett förslag till ordnat införande etapp 1 för 2014. Enligt förslaget, som utarbetats av program- och prioriteringsrådet, anslår regionstyrelsen 28,3 miljoner kronor från moderförvaltningen till hälso- och sjukvårdsutskottet för att finansiera etapp 1.

Regionstyrelsen beslutade den 10 december 2013, § 289, om detaljbudget 2014 för regionen. Mot bakgrund av att en riskpost om 35-75 miljoner kronor för ordnat införande hade nominerats i förslaget till detaljbudget för regionstyrelsen, ingick i beslutet att "hälso- och sjukvårdsutskottet genom prioriteringar och omprioriteringar inom sitt regionbidrag får hantera eventuella ofinansierade kostnader för 'ordnat införande'".

Kompletterande underlag om ekonomiskt utfall och ekonomisk prognos för HSU har tagits fram. Baserat på utfallet per maj prognosticeras ett underskott om 20 miljoner kronor för HSU 2014. Förutsättningar för prognosen är att etapp 1 av ordnat införande genomförs enligt förslag (utan finansiering från moderförvaltningen), att etapp 1b (läkemedel mot Hepatit C) senare genomförs, att bedömda överskott från andra områden inom HSU:s verksamhet tillförs det ordnade införandet samt att inga omprioriteringar av fattade beslut görs av HSU.

Beredning



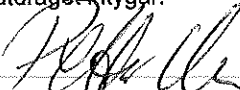
Förhandling enligt MBL § 11 har avslutats i enighet den 18 augusti 2014.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande 2014-08-18
- Förslag till ordnat införande, inklusive bilagor, 2014-06-04

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsutskottet
Ann Söderström
Peter Lönnroth
Joakim Björck

Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
		

Tjänsteutlåtande

Datum 2014-08-18

Diarienummer RS 1378-2012

Västra Götalandsregionen**Regionkansliet**

Handläggare: Hans Ekman

Telefon: 0705-49 33 58

E-post: hans.ekman@vgregion.se

Till Regionstyrelsen

Finansiering 2014 av ordnat införande av nya läkemedel, metoder och kunskapsunderlag

Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen godkänner i bilaga 1 redovisat förslag till ordnat införande 2014.
2. Regionstyrelsen godkänner förslagna principer för den fortsatta finansieringen av ordnat införande under 2014.
3. Regionstyrelsen godkänner regionuppdrag bröst-, prostata och mag-tarmcancer.
4. Regionstyrelsen godkänner regionuppdrag palliativ vård.

Ärendet

Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) informerades den 18 juni 2014 om ett förslag till ordnat införande etapp 1 för 2014. Förslaget har utarbetats av program- och prioriteringsrådet. Som underlag för informationen till utskottet finns en beskrivning av förslaget (Skrivelse 2014-06-04 bifogas i bilaga 1. Samtliga underbilagor finns tillgängliga på regionkansliet). I skrivelsen ingår ett förslag att Regionstyrelsen anslår 28,3 mnkr från moderförvaltningen till hälso- och sjukvårdsutskottet för att finansiera etapp 1 av det ordnade införandet 2014.

Regionstyrelsen beslutade den 10 december 2013 (§ 289) om detaljbudget 2014 för regionen. Mot bakgrund av att en riskpost om 35-75 mnkr för ordnat införande hade nominerats i förslaget till detaljbudget för regionstyrelsen ingick i beslutet om detaljbudget att "hälso- och sjukvårdsutskottet genom prioriteringar och omprioriteringar inom sitt regionbidrag får hantera eventuella ofinansierade kostnader för 'ordnat införande'".

Kompletterande underlag om ekonomiskt utfall och ekonomisk prognos för HSU har tagits fram. Baserat på utfallet per maj prognosticeras ett underskott om 20 mnkr för HSU 2014. Förutsättningar för prognosen är att etapp 1 av ordnat införande genomförs enligt förslag (utan finansiering från moderförvaltningen), att etapp 1b (läkemedel mot Hepatit C) senare genomförs, att bedömda överskott från andra områden inom HSU's verksamhet tillförs det ordnade införandet samt att inga omprioriteringar av fattade beslut görs av HSU.

Föreslagna principer för den fortsatta finansieringen

Regionkansliet föreslår att arbetet med det ordnade införandet fortsätter med det välfungerande arbetssätt som har tillämpats under flera år. Regionstyrelsen föreslås godkänna regionuppdrag för bröst-, prostata- och magcancer samt regionuppdrag för palliativ vård. Kansliet föreslår vidare att Regionstyrelsen denna gång istället för utskottet godkänner förslag till ordnat införande från Program- och prioriteringsrådet. Detta föreslås för att undvika tidsmässiga förseningar.

Mot bakgrund av svårigheterna att förutse kostnadsutvecklingen för det ordnade införandet och med beaktande av beslutet om detaljbudget 2014 föreslår regionkansliet att HSU även under resten av året ansvarar för finansieringen av det ordnade införandet. En särskilt ingående uppföljning av kostnadsutvecklingen kommer att göras bl a i samband med delårsbokslutet per augusti. Om det finns behov av kostnadstäckning till Hälso- och sjukvårdsutskottet sker detta i samband med årsbokslutet 2014.

Beredning

Ärendet har beretts inom regionkansliet (HSA och ekonomiavd). Förhandling enligt MBL §11 skedde den 18 augusti 2014, och avslutades i enighet.

Regionkansliet

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Joakim Björck
Ekonomidirektör

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga

Bilaga Ordnat införande av nya läkemedel, metoder och kunskapsunderlag 2014
etapp 1 – förslag (inkl underbilagor 5 och 6)

Beslutet skickas till

HSU
Ann Söderström
Peter Lönnroth
Joakim Björck

Bilaga 1**Tjänsteutlåtande**

Diarienummer RS 1378-2012

INFORMATION Ärende 13

Datum 2014-06-04

Hälso- och sjukvårdsavdelningenHandläggare: Anna Karevi Verdoes,
Anna Lindhé**Ordnat införande av nya läkemedel, metoder och kunskapsunderlag
2014 etapp 1 – förslag****Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsutskottets förslag till regionstyrelsens beslut

1. Regionstyrelsen anslår 28,3 mnkr från moderförvaltningen till hälso- och sjukvårdsutskottets utvecklingsanslag för att finansiera ordnat införande – etapp 1 2014.
2. Regionstyrelsen godkänner regionuppdrag bröst- prostata och mag- tarmcancer.
3. Regionstyrelsen godkänner regionuppdrag palliativ vård.

Hälso- och sjukvårdsutskottets beslut för egen del, under förutsättning av regionstyrelsens beslut

1. Hälso- och sjukvårdsutskottet godkänner redovisat förslag till ordnat införande 2014 etapp 1.
2. Regiongemensam introduktionsfinansiering 2014 av prioriterade läkemedel, metoder och kunskapsunderlag med upp till 28,3 mnkr tas ur hälso- och sjukvårdsutskottets utvecklingsanslag.
3. Introduktionsfinansiering av redovisade nya läkemedel/indikationer och metoder 2015 beslutas i samband med ordnat införande 2014 etapp 2.
4. Introduktionsfinansiering av redovisade nya läkemedel/indikationer och metoder 2016 beslutas i samband med ordnat införande 2015 etapp 2.

Sammanfattning av ärendet

Program- och prioriteringsrådet har utarbetat ett samlat förslag till ordnat införande 2014 etapp 1. Förslaget bygger på nomineringar från verksamheter samt medicinska sektorsråd och

terapiogrupper i regionen samt aktuella medicinska kunskapsunderlag. Nomineringarna har analyserats och rangordnats av två beredningsgrupper – en för läkemedel och en för metoder och kunskapsunderlag.

Förslaget innebär regiongemensam introduktionsfinansiering 2014 av prioriterade läkemedel, metoder och kunskapsunderlag med upp till 28,3.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Bakgrund

I regionens budget 2014 anges att nya metoder inom medicin och diagnostik ska underställas ett ordnat införande när de har en större ekonomisk betydelse för regionen. Regionens program- och prioriteringsråd har, som en del av sitt uppdrag, att utarbeta ett samlat förslag till ordnat införande av nya läkemedel, metoder och kunskapsunderlag vid två tillfällen per år, vår respektive höst.

I etapp 1 av ordnat införande 2014 har 18 nya läkemedel/indikationer och fem nya metoder nominerats av verksamheter och sektorsråd i regionen. Dessutom är sex aktuella kunskapsunderlag med i etappen. Program- och prioriteringsrådet (PPR) har med hjälp av två beredningsgrupper – en för läkemedel och en för metoder och kunskapsunderlag – utarbetat detta förslag.

Förslag

En viktig utgångspunkt för Program- och prioriteringsrådets arbete är Socialstyrelsens modell för prioriteringar. Modellen bygger på de etiska principer som beslutats av riksdagen. Behovsprincipen har tillämpats och även kostnadseffektivitetsprincipen när förutsättningar har funnits. Här i etapp 1 2014 föreslås ett ordnat införande av fem nya läkemedel/indikationer och två nya metoder i rutinsjukvård samt fem medicinska kunskapsunderlag enligt tabellen nedan. De utgör de läkemedel, metoder och kunskapsunderlag som fått prioritet 1 och 2 enligt modellen för rangordning. De nomineringar som erhållit rangordning 3 har i en samlad bedömning fått en relativt lägre prioritet och föreslås för närvarande inte omfattas av ordnat införande i rutinsjukvård med introduktionsfinansiering.

Kommentarer till tabellen, aktuella läkemedel och metoder samt finansiering redovisas nedan.

Läkemedel/metod/kunskapsunderlag	Prioritet	Förslag till introduktionsfinansiering, Mnkr			
		2014	2015	2016	2017
Läkemedel					
alemtuzumab (Lemtrada), aktiv skovvis MS	-	2,7	5,4	2,7*	-
imatinib (Glivec), gastrointestinal stromacellstumör (GIST); förlängd tid för adjuvant behandling från 12 till 36 månader	2	2,1	8,5	8,5*	-
trastuzumab emtansin (Kadcyla), HER2-positiv, avancerad, lokalt recidiverande eller metastaserad bröstcancer	2	2,1	5,6	4,2*	-
bevacizumab (Avastin), vid första recidivet av platinumkänslig ovarial-, tubar- eller primär peritonealcancer	2	1,9	4,4	3,8*	-

crizotinib (Xalkori), ALK (anaplastiskt lymfom kinas)-positiv tidigare behandlad avancerad icke-småcellig lungcancer	2	0,5	1,4	1,1*	-
Metoder					
ECP, dvs Extracorporeal Photophoresis	2	1	2,1	1*	-
Maskinperfusion av njurar uttagna inför njurtransplantation av njurar från avliden givare	2	0,5	1	0,5*	-
Kunskapsunderlag					-
RMR Inflammatoriskt utlöst ryggsmärta	2	1,3	Bedöma efter 2014		
Regionuppdrag sjukdomsförebyggande metoder	2	1,5	2,2	2,4	Bedöma efter 2016
Vårdprogram Gynekologisk cellprovskontroll	1	1,3	1,7	-	-
Regionuppdrag palliativ vård	2	0,4	2,5	1,4	0,6
Regionuppdrag bröst- prostata och mag- tarmcancer	1	13	27	Bedöma efter 2015	
Summa		28,3	61,8	25,6	0,6

*Avser finansiering under första halvåret 2016.

Nya läkemedel/indikationer i etapp 1

18 nya läkemedelsbehandlingar har nominerats av hälso- och sjukvårdsförvaltningar och sektorsråd till ordnat införande 2014 etapp 1. Elva nomineringar bedömdes uppfylla kriterier för att ingå ordnat införande 2014 etapp 1 och för tio av dessa har en fördjupad analys genomförts. För ett läkemedel har underlag tagits fram nationellt genom att utgjort pilotläkemedel i projektet för Ordnat införande i samverkan. Sex nomineringar skjuts upp i väntan på underlag. En nominering, Tresiba, ett ultralångverkande insulin, bedömdes inte uppfylla kriterier för att ingå i den regionala processen.

Följande hantering föreslås för de elva nomineringar avseende läkemedel som inkluderats i vårens etapp:

- **Lemtrada vid skovvis multipel skleros MS**, har utgjort pilotläkemedel i det nationella projektet för Ordnat införande i samverkan. Ett införande- och uppföljningsprotokoll har tagits fram för alla landstings räkning. Lemtrada föreslås införas enligt protokollet. Ansvar för implementering och uppföljning enligt protokollet föreslås åläggas sjukhusen. Konsekvenserna i Västra Götalandsregionen är tillkommande läkemedelskostnader samt viss påverkan på patientflöden då behandlingen initialt endast rekommenderas ges på specialistcentra, på MS Centrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- **Glivec** är indicerat för att **förebygga återfall av gastrointestinal stromacellstumör (GIST)** efter kirurgi. Nomineringen avser en förlängning av behandlingstiden från 12 till

36 månader vilket i studier visat minska risken för återfall ytterligare. I den etiska analysen uppmärksammas risken för undanträngningseffekter av andra patientgrupper då ett införande innebär betydande tillkommande kostnader. Behandlingen föreslås för ordnat införande med prioritet 2.

- **Kadcyla** är ett nytt läkemedel vid **HER2-positiv, avancerad, lokalt recidiverande eller metastaserad bröstcancer**. Läkemedlet bedöms tillföra en måttligt förbättrade effekt jämfört med idag tillgänglig behandling. Ett hälsoekonomiskt underlag har tagits fram genom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets Klinikläkemedelsprojekt. Kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat år bedöms som mycket hög. Efter prisdiskussioner med företaget rekommenderar SKLs NLT(Nya LäkemedelsTerapier)-grupp landstingen att använda Kadcyla enligt det prisavtal som företaget erbjuder. Då patienterna är i ett mycket utsatt läge kan en hög kostnad accepteras utifrån behovs- och solidaritetsprincipen. Läkemedlet föreslås för ordnat införande med prioritet 2.
- **Avastin** har nominerats för behandling vid **första recidivet av platinumkänslig ovarial-, tubar- eller primär peritonealcancer**. Det föreligger ett starkt vetenskapligt underlag för att tillägget av Avastin kan bromsa tumörutvecklingen även om den tillkommande effekten är måttlig. Kostnaden är hög men i likhet med bröstcancerpatienter aktuella för behandling med Kadcyla befinner sig dessa patienter i ett utsatt läge som kan motivera en högre betalningsvilja än i normalfallet. Ett ordnat införande föreslås, prioritet 2.
- **Xalkori** är ett nytt läkemedel för behandling av **ALK (anaplastiskt lymfom kinas)-positiv tidigare behandlad avancerad icke-småcellig lungcancer**. Xalkori har visat sig bromsa tumörutvecklingen. Effekten bedöms som måttlig men tydlig. Xalkori ingår i läkemedelsförmånen med begränsning av subvention till att endast omfatta tidigare behandlade patienter. Med hänsyn till sjukdomens mycket höga svårighetsgrad anser man att den höga kostnaden kan vara rimlig. Xalkori föreslås införas med prioritet 2 till patientgrupp enligt beslut om läkemedelsförmån.
- För **Yervoy vid tidigare obehandlat metastaserat malignt melanom, Inlyta som andra linjens behandling vid njurcancer, Plenadren vid binjurebarkssvikt, Jevtana vid metastaserad prostatacancer** och **Bosulif efter svikt på annan behandling vid kronisk myeloid leukemi** visar den fördjupade analysen på visat ett begränsat/otillräckligt vetenskapligt underlag. När det gäller **Avastin vid lungcancer** bedöms effekten som läkemedlet tillför som liten. Dessa läkemedelsbehandlingar får därmed anses ha en lägre prioritet, prioritet 3, och föreslås inte för ordnade införandet med introduktionsfinansiering. Det bör dock noteras att den bedömning som gjorts av kostnadseffektivitet på nationell nivå i några fall kommit till en annan slutsats. NLT-gruppen rekommenderar landstingen användning av Yervoy och i specifika fall även Jevtana. Inlyta och Bosulif ingår i läkemedelsförmånen enligt beslut från TLV. Det är rimligt att dessa behandlingar även kan komma patienter i VGR till del efter en individuell medicinsk bedömning men ett införande i rutinsjukvård bör inte prioriteras enligt regionens modell för ordnat införande.

I väntan på hälsoekonomiska underlag, i form av förmånsbeslut från TLV eller kunskapsunderlag från Klinikläkemedelsprojektet och NLT-rekommendation, skjuts beslut om ordnat införande upp för; Abraxane vid pankreascancer, Xofigo, Xtandi och Zytiga vid metastaserad prostatacancer, Sovaldi vid hepatit C-infektion samt Soliris vid atypiskt hemolytiskt uremiskt syndrom. Program- och prioriteringsrådet anser att en extra etapp av ordnat införande kan vara aktuell under hösten 2014 när underlag blir tillgängliga. Ett införande av läkemedlen vid

prostatacancer och hepatit c bedöms medföra betydande tillkommande kostnader. Inom den närmsta perioden väntas flera nya läkemedel vid hepatit C och dessa utgör pilotläkemedel i projektet Ordnat införande i Samverkan. Tills vidare rekommenderar NLT-gruppen landstingen att avvakta med behandling med sofosbuvir (Sovaldi) till dess att det finns tillräckligt kunskapsunderlag, inklusive hälsoekonomisk värdering, för NLT-gruppen att fastställa en rekommendation. Undantaget är de patienter där den kliniska bedömningen indikerar en stor risk för bestående men om patienten inte får omedelbar behandling.

Sammantaget föreslås därmed att fyra läkemedelsbehandlingar som nominerats till ordnat införande 2014 etapp 1 införs i rutinsjukvård i regionen under 2014 - 2016. En utförligare beskrivning och analys av respektive läkemedel redovisas i bilaga 1 och 2.

Nya medicinska metoder

Fyra nya metoder nominerades av medicinska sektorsråd och verksamheter för ordnat införande i rutinsjukvård i regionen. Dessutom har en nominering avseende läkemedel hanterats av beredningsgruppen för metoder. Efter analys och beredning av dessa nomineringar föreslås två metoder införas i rutinsjukvård:

- **ECP, dvs Extracorporeal Photopheresis**
Beredningsgruppen föreslår att metoden bör införas i rutinsjukvård för upptill 10 patienter per år under förutsättning att en systematisk uppföljning och utvärdering av metoden sker med hjälp av relevanta kvalitetsregister samt att resultaten fortlöpande återkopplas till den berörda verksamheten.
- **Maskinperfusion av njurar uttagna inför njurtransplantation av njurar från avliden givare**
Beredningsgruppen föreslår att metoden bör införas i rutinsjukvård för upptill 65 patienter per år under förutsättning att en systematisk uppföljning och utvärdering av metoden sker med hjälp av relevanta kvalitetsregister samt att resultaten fortlöpande återkopplas till den berörda verksamheten.

En utförligare beskrivning av nominerade metoder och analys av respektive metod redovisas i bilaga 3.

Nya medicinska kunskapsunderlag

Sex aktuella medicinska kunskapsunderlag har ingått i etappen 1 2014. Efter analys och beredning av dessa nomineringar föreslås följande handläggning:

- **RMR Inflammatoriskt utlöst ryggsmärta**
Introduktionsersättning under 2014 med ev förlängning under 2015. Exkl kostnader för investering i MR och utökade sjukgymnasttjänster i primärvården.
HSD fattar beslut om RMR.
- **Regionuppdrag sjukdomsförebyggande metoder**
Introduktionsersättning under 2014 – 2015 med ev förlängning under 2017-2018
HSU sedan tidigare godkänt regionuppdraget.
- **Vårdprogram Gynekologisk cellprovskontroll**
Introduktionsersättning under 2014-2015.

HSD fattar beslut om Regionalt vårdprogram.

- **Regionuppdrag bröst- prostata och mag- tarmcancer**
Introduktionsersättning med halva den beräknade kostnaden under 2014-2015 med ev förlängning under 2016.
HSU godkänner regionuppdraget.
- **Regionuppdrag palliativ vård**
Introduktionsersättning under 2014-2017.
HSU godkänner regionuppdraget.
- **Unga vuxna och cancer, uppdrag från RS**
Introduktionsersätts ej.

En beskrivning av de aktuella kunskapsunderlagen redovisas i bilaga 3. Regionuppdragen för bröst- prostata och mag- tarmcancer resp palliativ vård redovisas i bilaga 5 resp bilaga 6.

Genusanalys

I juni 2013 uttalade Hälso- och sjukvårdsutskottet att vid framtida beslut om ordnat införande ska beslutsunderlaget innehålla en analys utifrån ett genusperspektiv. Detta prövades i etapp 2 2013. En slutsats var att det tycks ogörligt att göra en sammanvägd könsfördelning för vem som gynnas av nomineringsomgångens läkemedel/metoder, men att det är möjligt att analysera i uppföljningen av det ordnade införandet.

Finansiering

Regiongemensam finansiering av introduktionen av ovan redovisade läkemedel/indikationer och metoder föreslås ske under 2014 - 2017. De tillkommande kostnaderna för förslaget beräknas uppgå till 28,3 mnkr under 2014, 61,8 mnkr under 2015 och 25,6 mnkr under 2016 med utgångspunkt från förväntade aktuella patientvolymen. Tidigare uppföljningar av tillkommande kostnader visar att antalet aktuella patienter under introduktionsperioden brukar överskattas, ofta tar etableringen av en ny behandling längre tid än vad som först planerats. Mot denna bakgrund har en justering gjorts av volymer och tillkommande kostnader under 2014 i de fall där det har bedömts rimligt.

Efter introduktionsfinansieringen upphör tas finansieringsansvaret för här prioriterade läkemedel, metoder och kunskapsunderlag över gemensamt av beställare och utförare i vårdöverenskommelsearbetet. Det är möjligt att ovan prioriterade läkemedel medför ett större finansieringsbehov i vårdöverenskommelserna än det beräknade beloppet.

Ordnat införande med regiongemensam introduktionsfinansiering syftar till att underlätta ett likvärdigt införande av nya läkemedel och metoder i rutinsjukvård i regionen. Det ordnade införandet innebär både en möjlighet och ett åtagande för utförarförvaltningarna, en möjlighet att få stöd för introduktionen och ett åtagande att föra in de nya läkemedlen och metoderna i den redovisade omfattningen. En betydande variation i införandet främjar inte en jämlik vård i regionen.

Införandet av nya läkemedel och metoder kommer att följas upp fortlöpande. Ersättningen för nya läkemedel och metoder utbetalas i efterhand i samband med respektive delårsbokslut av

hälso- och sjukvårdsavdelningen mot avrop/faktura för att underlätta uppföljningen av aktuella åtgärder och introduktionsfinansieringen. För vidare information om rutiner se gällande tillämpningsanvisningar. En årlig uppföljningsrapport för ordnat införande kommer att utarbetas och redovisas.

HSU:s budget för ordnat införande uppgår sammantaget till 87 mnkr för 2014 och tidigare förstärkning på 100 mnkr är borttagen. Tidigare fattade beslut inom det ordnade införandet uppgår till drygt 161 mnkr 2014 utöver ny etapp 1 2014. HSU behöver lämna en begäran till regionstyrelsen om att få utnyttja regiongemensamma medel för finansiering av det ordnade införandet under 2014.

Beredning

Förslaget bygger på nomineringar från verksamheter samt medicinska sektorsråd och terapi-grupper i regionen. Dessutom är sex aktuella kunskapsunderlag med i etappen. Nomineringarna/aktuella kunskapsunderlag har analyserats och rangordnats av två beredningsgrupper – en för läkemedel och en för metoder och kunskapsunderlag. Program- och prioriteringsrådet har därefter utarbetat ett samlat förslag till ordnat införande 2014 etapp 1. Förslaget har stämts av i hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp. Ärendet har behandlats av regionstyrelsens fackliga grupp 9 juni 2014.

Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Peter Lönnroth
Bitr hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilagor

1. Ordnat införande 2014 etapp 1 – förslag Lemtrada
2. Ordnat införande 2014 etapp 1 – förslag från beredningsgrupp läkemedel
3. Ordnat införande 2014 etapp 1 – förslag från beredningsgrupp metoder och kunskapsunderlag - metoder
4. Ordnat införande 2014 etapp 1 – förslag från beredningsgrupp metoder och kunskapsunderlag – kunskapsunderlag
5. Regionuppdrag bröst- prostata och mag- tarmcancer
6. Regionuppdrag palliativ vård