

Beslutad av: Hälso- och sjukvårdsdirektör, 2019-10-28

Diarienummer: HS 2019–00059

Giltighet: från 2019-10-28 till 2024-10-15

## Riktlinje

# Anvisning för styrande dokument inom hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen

Riktlinjen gäller för: Berörda enheter inom Koncernkontoret, utförarförvaltningar och vårdenheter med avtal med Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab hälso- och sjukvård

Dokumentet ersätter: Riktlinjer för att utarbeta regionuppdrag om nationella riktlinjer, 2014-11-03 och Anvisning för Regionala medicinska riktlinjer i Västra Götalandsregionen, dnr HS 2018–00092

Styrande dokument inom hälso- och sjukvård .....	3
Syfte .....	3
Styrande dokument .....	3
Kunskapsunderlag .....	3
Riktlinjer från nationell nivå .....	3
Nationellt kliniskt kunskapsstöd .....	4
Kriterier för ett regionalt styrande dokument inom hälso- och sjukvård .....	4
Beslut om styrande dokument inom hälso- och sjukvård .....	4
Berednings- och beslutsprocess .....	5
Giltighetstid.....	5
Publicering och distribution av regional riktlinje, medicinsk riktlinje och rutin.....	5
Implementering .....	5
Uppföljning .....	6
Revidering .....	6
Råd och stöd .....	6
Uppföljning av anvisning.....	6
Regional plan .....	7
Syfte .....	7
Process .....	7
Regional riktlinje .....	9
Syfte .....	9
Process .....	9
Regional medicinsk riktlinje .....	11
Syfte .....	11
Process .....	11
Regional rutin.....	13
Syfte .....	13
Process .....	13
Regionala tillägg inom Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd, NKK .....	15
Syfte .....	15
Process .....	15

# Styrande dokument inom hälso- och sjukvård

## Syfte

Styrande dokument inom hälso- och sjukvård ska bidra till kunskapsbaserad och högkvalitativ vård i den offentligt finansierade vården i Västra Götalandsregionen. Denna anvisning har som syfte att standardisera hantering av regiongemensamma styrande dokument inom hälso- och sjukvård.

## Styrande dokument

Regionalt finns tre typer av styrande dokument avseende hälso- och sjukvård; plan, riktlinje och rutin. Riktlinje finns dels som stöd för beslutsfattare, dels som kunskapsstöd för vårdens utövare i den direkta vården.

Regional plan	Anger hur ett mål ska uppnås när det finns större oönskad variation mellan mål och nuläge
Regional riktlinje	För beslutsfattare angående organisation, resurser, kompetens och kvalitetssäkring. Kan även avse vårdadministrativ eller dylik riktlinje
Regional medicinsk riktlinje	Kunskapsstöd för medarbetare i den direkta vården
Regional rutin	Regiongemensam beskrivning av hur en arbetsuppgift ska utföras

## Kunskapsunderlag

Styrande dokument inom hälso- och sjukvård utgår från evidensbaserad kunskap eller konsensus om bästa diagnostik och behandling, alternativt föreskrifter och lagar. Kunskapsunderlag för styrande dokument är exempelvis Nationella riktlinjer, Nationella vårdprogram och andra evidens- och konsensusbaserade rekommendationer från Nationella programråd och motsvarande, kunskapsunderlag baserad på SBU-rapport eller HTA-rapport, publicerade studier, regionalt framtagna kunskapsunderlag, samt identifierad ojämlig vård t ex i Verksamhetsanalysen.

## Riktlinjer från nationell nivå

För riktlinjer beslutade inom nationella strukturer, till exempel vårdprogram från nationella programområden, behövs beslut inom regionen om tillämpning. Regionalt programområde eller motsvarande ansvarar för att nominera till lämplig regional process i denna anvisning. Arbetet fokuserar på konsekvensbeskrivning och regional tillämpning. För en riktlinje från nationellt programområde som till innehåll och målgrupp motsvarar regional medicinsk riktlinje görs nominering för regional fastställning av riktlinje från nationellt programområde.

## Nationellt kliniskt kunskapsstöd för primärvård

Nationellt kliniskt kunskapsstöd, (NKK), för primärvård utarbetas av Sveriges regioner. Varje kunskapsstöd består av två delar, en nationell del som berör medicinsk handläggning av ett specifikt tillstånd och ett regionalt tillägg som bland annat beskriver ansvarsgränser.

För att säkerställa medicinsk kvalitet granskar Västra Götalandsregionen det nationella innehållet. NKK:s redaktion granskar ur ett allmänmedicinskt perspektiv och fördelar till lämplig RPO som granskar utifrån ett specialistperspektiv.

När ansvarsgränser finns beskrivna i en regional medicinsk riktlinje används dessa av redaktionen vid skrivning av det regionala tillägget. För klarläggande av ansvarsgränser som bedöms få ekonomiska eller organisatoriska konsekvenser tas regional medicinsk riktlinje fram. När ansvarsgränser som inte bedöms få ekonomiska eller organisatoriska konsekvenser behöver klargöras sker det enligt arbetsprocess för regionala tillägg inom NKK.

## Kriterier för ett regionalt styrande dokument inom hälso- och sjukvård

Första kriteriet är obligatoriskt.

1. Regionövergripande, det vill säga berör vård som bedrivs på flera utbudspunkter i regionen eller på annat sätt berör flera vårdaktörer
2. Informationen i riktlinjen saknas i annat lättillgängligt evidensbaserat och i regionen antaget dokument t ex Vårdhandboken, Rikshandboken för barnhälsovård eller befintlig regional riktlinje
3. Hög angelägenhetsgrad genom något av nedanstående
  - a. Hög incidens eller prevalens
  - b. Stor individnytta
  - c. Stor samhällsnytta
4. Stor variation i praxis inom regionen eller avsaknad av konsensus
5. Stor variation mellan evidens och praxis inom regionen eller mellan VGR och andra regioner eller andra väsentliga kvalitetsbrister

## Beslut om styrande dokument inom hälso- och sjukvård

Om implementeringen av ett nytt eller reviderat styrande dokument innebär betydande regionala konsekvenser inväntas beslut om ordnat införande innan beslut om det styrande dokumentet tas. Se [Kriterier för ordnat införande](#)

Beslut om styrande dokument fattas enligt tabell nedan.

Typ av styrande dokument	Beslut fattas av
Regional plan	Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Regional riktlinje	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Regional medicinsk riktlinje	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Regional medicinsk riktlinje läkemedel	Ordförande läkemedelskommittén

Regional rutin	Se lista nedan
----------------	----------------

Regionala rutiner beslutas av nedanstående funktioner inom sina respektive ansvars- och kunskapsområden.

- Ordförande regionalt programområde
- Regional processägare traumasjukvården
- Regional ambulansöverläkare
- Ordförande funktionsgrupp chefläkare.
  - Fastställer även regional spädningslista för läkemedel
- Ordförande styrgrupp sjukhusapoteket Västra Götalandsregionen.
  - Fastställer även regionala rutiner för läkemedelshantering
- Av hälso-och sjukvårdsdirektör utsedd medicinskt ansvarig läkare för ePed-instruktioner

Berörs flera programområden eller motsvarande ska beslut tas i enighet mellan berörda. I undantagsfall fattar hälso- och sjukvårdsdirektör beslut om berörda inte uppnår konsensus och beslut är angeläget.

## Berednings- och beslutsprocess

För varje förslag till eller styrande dokument skapas ett ärende i diariesystemet där alla dokument som berör ärendet hanteras. För berednings- och beslutsprocess för respektive dokumenttyp se separata avsnitt nedan.

## Giltighetstid

Giltighetstid anges på alla styrande dokument och kan vara maximalt 5 år. Normalt sätts 5 år för regionala riktlinjer och rutiner samt 2 år för regionala medicinska riktlinjer.

Revidering ska ske tidigare till exempel om kunskapsunderlagen har ändrats.

## Publicering och distribution av regional riktlinje, medicinsk riktlinje och rutin

Beslut och fastställt styrande dokument alternativt förordad regional medicinsk riktlinje sänds till [kunskapsstod.somatik@vgregion.se](mailto:kunskapsstod.somatik@vgregion.se)

Avdelning kunskapsstöd ansvarar för att styrande dokument diarieförs, läggs i regionens dokumenthanteringssystem, publiceras på avsedd webbplats och distribueras till:

- Utförarförvaltningar
- Samordningsråd
- Nätverk privata vårdgivare med avtal med Västra Götalandsregionen
- Regionala programområden och motsvarande enheter inom kunskapsstyrningen
- Koncernstab beställning och produktionsstyrning

Läkemedelskommittén hanterar publicering och distribution självständigt.

## Implementering

Berörda utförare och enheter ansvarar för implementering. Stöd för implementering kan i utvalda fall beslutas i särskild ordning, t ex som del i ordnat införande eller regional plan.

## Uppföljning

Uppföljning av följsamhet till styrande dokument sker bland annat med hjälp av kvalitetsregister och KVÅ-koder och kan ingå i den årliga verksamhetsanalysen. Uppföljning kan också ske på andra sätt exempelvis inom ramen för ordnat införande, regionala utvecklingsplaner och regionala planer.

## Revidering

Bedömning av behov av revidering sker när kunskapsläget förändrats eller senast sex månader innan giltighetstidens utgång. Innehållsansvarig ansvarar för bedömning och revidering tillsammans med arbetsgrupp. Avdelning kunskapsstöd ansvarar för påminnelser till innehållsansvariga sex månader innan giltighetstidens utgång. Bedömer ansvarigt regionalt programområde eller motsvarande att dokumentet inte behöver revideras eller att förändringarna är mindre omfattande kan ansvarig beslutsfattare besluta, vid behov i samråd med övriga berörda programområden eller motsvarande enheter. Vid omfattande revidering så är berednings- och beslutsprocessen som vid nytt styrande dokument.

## Råd och stöd

Avdelning kunskapsstöd, [kunskapsstod.somatik@vgregion.se](mailto:kunskapsstod.somatik@vgregion.se), bistår med råd och stöd i frågor om styrande dokument, t ex val av lämplig typ av styrande dokument och bedömning av om förslag innebär betydande regionala konsekvenser, samt ger stöd under berednings- och beslutsprocess.

## Uppföljning av anvisning

Uppföljning av följsamhet till denna anvisning sker löpande.

# Regional plan

## Syfte

Anger hur ett mål ska uppnås när det finns större önskad variation mellan mål och nuläge, till exempel vid nya nationella riktlinjer inom ett medicinskt område. Planen anger vad som ska göras och vem som har ansvaret och innehåller även uppföljningsmål. Regional plan beslutas av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och syftar till att uppnå en god och jämlik vård i hela regionen.

## Process

Arbetet med att utarbeta, bereda, besluta, implementera och följa upp regional plan inom hälso- och sjukvård innehåller tolv delprocesser. Dessa beskrivs nedan.

1. Initiativ till framtagande av regional plan kan tas inom koncernstab hälso- och sjukvård, av regionala programområden, koncernstab beställning och produktionsstyrning, utförarförvaltningar eller samordningsråd. Nominering görs enligt mall och sänds till [kunskapsstod.somatik@vgregion.se](mailto:kunskapsstod.somatik@vgregion.se)
2. Avdelning kunskapsstöd inom koncernstab hälso- och sjukvård utarbetar förslag till uppdragshandling enligt mall tillsammans med berörda delar av kunskapsorganisationen.
3. Program- och prioriteringsrådet (PPR) tar ställning till behovet av regional plan och förslag till uppdragshandling.
4. Uppdragshandlingen stäms av i hälso- och sjukvårdsdirektörens (HSD) ledningsgrupp. Därefter beslutar HSD om uppdragshandlingen och utser uppdragstagare, med fördel från befintlig struktur inom kunskapsorganisationen. Utförarstyrelser och beställarnämnder informeras bland annat genom information i koncernledningsgruppen och genom publicering på web.
5. Uppdragstagare samlar en arbetsgrupp med representanter för kunskapsorganisationen, utförare och beställare. Gruppen utarbetar en regional konsekvensbeskrivning, som beskriver skillnaderna mellan de nya eller föreslagna riktlinjerna och existerande vårdpraxis i regionen samt anger vilka åtgärder som behövs för att vårdpraxis i regionen ska kunna anpassas till de nya riktlinjerna.
6. Om planen avser nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen genomförs ett regionalt kunskapsseminarium gemensamt med Socialstyrelsen, där de preliminära nationella riktlinjerna presenteras. På seminariet redovisas den regionala konsekvensbeskrivningen och synpunkter på föreslagna riktlinjer. Uppdragstagare sammanställer därefter underlag till remissvar som bereds inom koncernstab hälso- och sjukvård. Förslag till remissvar stäms av i PPR och hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp innan hälso- och sjukvårdsdirektören översänder dem till Socialstyrelsen. Konsekvensbeskrivningen uppdateras när slutversionen av de nationella riktlinjerna redovisas.
7. Arbetsgruppen utarbetar därefter förslag till regional plan. Planen baseras på de aktuella riktlinjerna och den regionala konsekvensbeskrivningen.
8. Föreslagen regional plan sänds på remiss till berörda utförarstyrelser, beställarnämnder och programområden eller motsvarande enheter inom kunskapsorganisationen samt till koncernstab beställning och produktionsstyrning. Arbetsgruppen ansvarar för omhändertagande av remissvar och sammanställer sedan slutligt förslag.

9. Förslaget till regional plan bereds av PPR och kopplar vid behov nya läkemedel, metoder och riktlinjer till aktuell process för ordnat införande och introduktionsfinansiering.
10. Efter att PPR förordat behandlas den regionala planen i HSD:s ledningsgrupp.
11. Efter avstämning med koncernledningsgrupp hälso- och sjukvård utarbetar hälso- och sjukvårdsdirektören beslutsförslag till hälso- och sjukvårdsstyrelsen för beslut. I regional plan ges uppdrag till utförarstyrelser, beställarnämnder och Koncernkontoret om implementering och stöd för implementeringen. Koncernstab hälso- och sjukvård informerar om planen bland annat genom publicering på web. Den regionala planen inarbetas i vårdöverenskommelser, avtal och i krav- och kvalitetsböcker för VG primärvård.
12. Utförarna implementerar den regionala planen med stöd av ägare och beställare. Den regionala planens genomförande följs upp på regionnivå av koncernstab hälso- och sjukvård och uppföljningen redovisas för berörda utförare och beställare samt PPR som efter avstämning med berörda parter vid behov föreslår HSD ytterligare åtgärder för att fullfölja implementeringen av den regionala planen.



# Regional riktlinje

## Syfte

Anger regional standard på den vård och behandling som ska ges i regionen. Anger för beslutsfattare riktlinjer för bland annat organisation, resurssättning, kompetens- och kvalitetssäkring av vården samt riktlinjer avseende regiongemensamma vårdadministrativa frågor och dylikt.

## Process

Nominering	<p>Nominering, se mall, kan både avse förslag om att riktlinje ska tas fram liksom att befintligt dokument ska antas som regional riktlinje.</p> <p>Nominering för framtagande kan göras av</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionala programområden eller motsvarande strukturer inom regional kunskapsstyrning</li> <li>• Utförarförvaltningar</li> <li>• Samordningsråd</li> <li>• Koncernstab hälso- och sjukvård</li> <li>• Koncernstab beställning och produktionsstyrning</li> </ul> <p>Nominering sänds till <a href="mailto:kunskapsstod.somatik@vgregion.se">kunskapsstod.somatik@vgregion.se</a></p> <p>Berörd enhet inom koncernstab hälso- och sjukvård bedömer om kriterier är uppfyllda och att regional riktlinje inte redan finns. Uppdragshandling enligt mall tas fram av koncernstab hälso- och sjukvård.</p>
Uppdrag	<p>Hälso- och sjukvårdsdirektör beslutar om uppdragshandling. Om förslag till riktlinje kan ha betydande regionala konsekvenser bör Program- och prioriteringsrådet förorda förslag innan beslut. Uppdragstagare utses av koncernstab hälso- och sjukvård.</p>
Förslag	<p>Uppdragstagaren bildar en arbetsgrupp enligt uppdragshandlingen. Uppdragstagaren och arbetsgruppen stöds i sitt arbete av medarbetare på handläggande enhet. Förslag och konsekvensbeskrivning skrivs enligt fastställda mallar.</p>
Remissförfarande	<p>Handläggande enhet beslutar om när förslag och konsekvensbeskrivning är färdigt att sändas på remiss för synpunkter. Koncernstab hälso- och sjukvård ger administrativt stöd i samband med remissutskick. Remiss ska sändas till:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berörda regionala programområden och motsvarande enheter inom kunskapsorganisationen. Primärvårdsrådet ska alltid utgöra en remissmottagare</li> <li>• Utförarförvaltningar</li> <li>• Berörda samordningsråd</li> <li>• Koncernstab beställning och produktionsstyrning</li> </ul>

- Riktlinje från Regionalt Cancercentrum skickas till Samverkansnämnden (VGR + Region Halland)

Uppdragstagaren ansvarar för ställningstagande till inkomna remissynpunkter och fastställer slutligt förslag och konsekvensbeskrivning vilka sänds till [kunskapsstod.somatik@vgregion.se](mailto:kunskapsstod.somatik@vgregion.se)

#### Beslut

Förslag och inkomna synpunkter redovisas av uppdragstagare för Program- och prioriteringsrådet som tar ställning till det medicinska innehållet. Riktlinje som innebär betydande konsekvenser för regionen nomineras till ordnat införande och positivt beslut avseende ordnat införande inväntas innan beslut fattas om riktlinje. Hälso- och sjukvårdsdirektör fattar beslut om riktlinje.

# Regional medicinsk riktlinje

## Syfte

Kunskapsstöd för medarbetare i den direkta vården för att bidra till en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård för den enskilde.

Regionala medicinska riktlinjer läkemedel hanteras av Läkemedelskommittén och beskrivs inte i detta dokument.

## Process

Nominering	<p>Nominering, se mall, kan avse förslag om att medicinsk riktlinje ska tas fram eller att befintligt dokument ska antas som regional medicinsk riktlinje.</p> <p>Nominering för framtagande kan göras av</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionalt programområde eller motsvarande struktur inom regional kunskapsstyrning</li> <li>• Regional redaktör för nationellt kliniskt kunskapsstöd</li> <li>• Program- och prioriteringsrådet</li> <li>• Koncernstab beställning och produktionsstyrning</li> <li>• Utförarförvaltningar</li> <li>• Samordningsråd</li> </ul> <p>Hälso- och sjukvårdsdirektör kan ge uppdrag om framtagande</p> <p>Nominering sänds till <a href="mailto:kunskapsstod.somatik@vgregion.se">kunskapsstod.somatik@vgregion.se</a></p>
Godkännande	<p>Utsedd medicinsk rådgivare inom avdelning kunskapsstöd bedömer om behov av nominerad riktlinje föreligger enligt kriterier i denna anvisning och gör en bedömning av om behovet motiverar arbetsinsatsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Om behovet är tydligt, arbetsinsatsen rimlig och det finns en god acceptans hos berörda för framtagande fattar medicinsk rådgivare beslut om att godkänna nominering</li> <li>- I andra fall fattar ordförande Program- och prioriteringsrådet beslut</li> </ul>
Framtagande av förslag	<p>Regionalt programområde eller motsvarande struktur inom regional kunskapsstyrning som nominerat eller getts i uppdrag leder arbetet, utser uppdragstagare och arbetsgrupp. Berörs flera programområden eller andra motsvarande enheter sker arbetet i samverkan.</p> <p>Förslag och konsekvensbeskrivning skrivs enligt fastställda mallar. Det finns två mallar, en att använda då målgruppen är bred och innehållet kan inrymmas på två sidor med tre spalter. Avdelning kunskapsstöd ger råd i valet av mall.</p>
Remissförfarande	<p>Handläggande enhet beslutar om när förslag och konsekvensbeskrivning är färdigt att sändas på remiss för</p>

synpunkter. Koncernstab hälso- och sjukvård ger administrativt stöd i samband med remissutskick. Remiss sänds till:

- Berörda regionala programområden och motsvarande enheter inom kunskapsorganisationen.  
Primärvårdsrådet ska alltid utgöra en remissmottagare
- Utförarförvaltningar
- Berörda samordningsråd
- Läke-medelskommittén
- Koncernstab beställning och produktionsstyrning
- Medicinsk riktlinje från Regionalt Cancercentrum skickas till Samverkansnämnden (VGR + Region Halland)

Uppdragstagaren ansvarar för ställningstagande till inkomna remissynpunkter och fastställer slutligt förslag och konsekvensbeskrivning vilka sänds till ansvarigt regionalt programområde, eller motsvarande struktur inom regional kunskapsstyrning, som lett arbetet.

#### Beslut

Riktlinje som innebär betydande konsekvenser för regionen nomineras till ordnat införande och positivt beslut avseende ordnat införande inväntas innan beslut fattas om riktlinje. Ordförande ansvarigt programområde eller motsvarande enhet förordar inför beslut av hälso- och sjukvårdsdirektör.

# Regional rutin

## Syfte

Stöd till medarbetare för hur en arbetsuppgift ska utföras.

## Process

### Nominering

Nominering, se mall kan avse förslag om att rutin ska tas fram eller att befintligt dokument ska antas som regional rutin.

Nominering för framtagande kan göras av

- Regionalt programområde eller motsvarande struktur inom regional kunskapsstyrning
- Program- och prioriteringsrådet
- Koncernstab beställning och produktionsstyrning
- Utförarförvaltningar
- Samordningsråd

Hälso- och sjukvårdsdirektör kan ge uppdrag om framtagande

Nominering sänds till [kunskapsstod.somatik@vgregion.se](mailto:kunskapsstod.somatik@vgregion.se)

### Godkännande

Utsedd medicinsk rådgivare inom avdelning kunskapsstöd bedömer om behov av nominerad rutin föreligger enligt kriterier i denna anvisning och gör en bedömning av om behovet motiverar arbetsinsatsen.

- Om behovet är tydligt, arbetsinsatsen rimlig och det finns en god acceptans hos berörda för framtagande fattar medicinsk rådgivare beslut om att godkänna nominering
- I andra fall fattar ordförande Program- och prioriteringsrådet beslut

### Förslag

Regionalt programområde eller motsvarande struktur inom regional kunskapsstyrning som nominerat eller getts i uppdrag leder arbetet, utser uppdragstagare och arbetsgrupp. Berörs flera programområden sker arbetet i samverkan.

Förslag och konsekvensbeskrivning skrivs enligt fastställda mallar.

### Remissförfarande

Handläggande enhet beslutar om när förslag och konsekvensbeskrivning är färdigt att sändas på remiss för synpunkter. Koncernstab hälso- och sjukvård ger administrativt stöd i samband med remissutskick. Remiss ska sändas till:

- Berörda regionala programområden och motsvarande enheter inom kunskapsorganisationen.  
Primärvårdsrådet ska alltid utgöra en remissmottagare
- Utförarförvaltningar
- Berörda samordningsråd
- Koncernstab beställning och produktionsstyrning

Uppdragstagaren ansvarar för ställningstagande till inkomna remissynpunkter och fastställer slutligt förslag och konsekvensbeskrivning vilka sänds till ansvarigt regionalt programområde, eller motsvarande struktur inom regional kunskapsstyrning, som lett arbetet.

#### Beslut

Rutin som innebär betydande konsekvenser för regionen nomineras till ordnat införande och positivt beslut inväntas innan beslut fattas om rutin. Ordförande/chef ansvarigt programområde eller motsvarande enhet fattar beslut om rutin.

# Regionala tillägg inom Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd, NKK, för primärvård

## Syfte

Regionala tillägg i NKK beskriver regionala förhållanden av betydelse för handläggning av tillståndet, exempelvis ansvarsgränser och remissinstruktioner. Denna arbetsprocess är giltig för de fall då regionala tillägg inte bedöms få ekonomiska och organisatoriska konsekvenser.

## Process

Nominering	Nomineringsprocess tillämpas inte. Behov av klagörande framkommer i normalfallet i samband med framtagande av den nationellt gemensamma texten. Om behovet noteras i efterhand rapporteras det till regional redaktör för NKK.
Förslag	Förslag arbetas fram inom regional NKK-redaktion i samarbete med berörda regionala programområden. Primärvårdsrådet ges alltid möjlighet att medverka.
Remissförfarande	Remissförfarande tillämpas inte då förslag inte ska innebära organisatoriska eller ekonomiska konsekvenser. Vid risk för nämnda konsekvenser ska istället regional medicinsk riktlinje tas fram enligt arbetsprocess beskriven på annan plats i denna riktlinje.
Beslut	Regional redaktör för NKK beslutar om regionalt tillägg.