****

*Som ett led i beredningen av kunskapsunderlaget översänds konsekvensbeskrivningen till er för synpunkter. När det gäller konsekvensbeskrivningen vill vi veta om ni instämmer i de beskrivna konsekvenserna av en anpassning av vårdpraxis till det föreslagna kunskapsunderlaget eller om ni gör andra bedömningar.*  
Datum:         
  
Diarienr:         
  
Dokumentets titel:        
  
Förvaltning/Regionkontoret:         
*Ange kontaktuppgifter för den som ansvarar för synpunkter*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Synpunkter**

1. Medicinska förändringar:
2. Organisatoriska förändringar:
3. Kompetensförsörjning:
4. Behov av digitalisering/innovationer:

Implementeringsåtgärder:

*Er bedömning av de implementeringsåtgärder som föreslås för att underlätta anpassningen av vårdpraxis till det föreslagna kunskapsunderlaget.*

Utmönstringsåtgärder:

*Er bedömning av de utmönstringsåtgärder som föreslås.*

Ekonomiska konsekvenser:        
*Obligatoriskt att svara på.  
  
Här anges aktuella kostnadsförändringar för berörd/a verksamheter, förvaltning till följd av det nya kunskapsunderlaget. Både tillkommande kostnader och avgående kostnader till följd av effektivisering/utmönstring redovisas. Kostnaderna fördelas på investeringskostnader (engångskostnader) och driftskostnader.*

Om ni instämmer i de beskrivna konsekvenserna kan ni kort svara med att ni instämmer eller att ni inte har några synpunkter.

Vi behöver ert remissvar senast den …………………………, via e-post [kunskapsstyrning@regionhalland.se](mailto:kunskapsstyrning@regionhalland.se)