Beslutsunderlag – Regionalt ordnat införande gällande läkemedel

Bilaga till rutin: [Klinisk metod – ny, förändrad eller avveckling](https://intra.regionhalland.se/styrda-dokument/_layouts/RHI_CDViewer.aspx?id=/styrda-dokument/PublishingRepository/b72405c7-7da3-4be9-bce4-20bb45e46d44/Klinisk%20metod%20-%20ny,%20f%C3%B6r%C3%A4ndrad%20eller%20avveckling.docx&source=https://intra.regionhalland.se/styrda-dokument/PublishingRepository/b72405c7-7da3-4be9-bce4-20bb45e46d44/Klinisk%20metod%20-%20ny,%20f%C3%B6r%C3%A4ndrad%20eller%20avveckling.docx&DefaultItemOpen=1)

Bilagan fylls i och skickas till [kunskapsstyrning@regionhalland.se](mailto:kunskapsstyrning@regionhalland.se) för hantering av Prioriterings- och Evidensrådet (PER).

|  |
| --- |
| **Ärendetyp** |
| Avsteg från regionalt beslut |
| Kostnadsdrivande behandling |
| Vårdenhet/klinik (namn) |
| Uppgiftslämnare |
| 1. Läkemedel |
| 2. Indikation/användningsområde |
| 3. Dosering och doseringstillfällen |
| 4. Hur länge förväntas behandlingen pågå? |
| 5. Beräknat antal patienter/årsbehandlingar där behandlingen kan blir eller är aktuell |
| 6. Beräknad kostnad per patient, årskostnad eller engångskostnad |
| 7. Hur behandlas tillståndet idag? |
| 8. Är behandlingen med läkemedlet ett komplement till befintlig terapi eller bortfaller något läkemedel som ingår i befintlig terapi? |
| 9. Vilken medicinsk- och/eller patientnytta medför läkemedlet jämfört med de läkemedel som är rekommenderade? |
| 10. Finns det vetenskapligt stöd för den medicinska- och/eller patientnyttan (studier, metaanalyser, systematiska översikter, hälso-ekonomiska studier)? |
| 11. Finns det nationella eller regionala riktlinjer/prioriteringsunderlag som stödjer användningen? |
| 12. Finns det program för uppföljning av användningen av läkemedlet (lokalt, regionalt, nationellt)? |
| 13. Finns det andra nyttoeffekter utöver medicinsk nytta? Exempelvis minskad resursanvändning för vård och behandling, miljö-/arbetsmiljökonsekvenser? |
| Övrig motivering till ansökan |

# Beslut

Avsteg från regionalt beslut/kostnadsdrivande behandling

Godkänns

Avslås

|  |
| --- |
|  |
| Datum och underskrift, Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör |

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version Ny regiongemensam blankett. |