

## Mötesanteckningar RPO Hjärt- och kärlsjukdomar

Datum	2024-03-19 kl. 13.00 - 17.10
Plats	Länssjukhuset Ryhov
Närvarande	Jan-Erik Karlsson, ordf., Jönköping Jan Thollander, Jönköping Per Sundbom, Eksjö Asos Mirkhan, Värnamo Jesper Schüllerqvist, Västervik Åsa Törnqvist, Motala Anneli Svensson, Linköping Mårten Lindström, punkt 3 Anna Centerhed, punkt 3 Pia Bärlin, punkt 3 Cecilia Gunnarsson, punkt 4 Marie Gustavsson, sekr., Jönköping

### 1. Inledning

Asos hälsas välkommen som ny representant för Värnamo sjukhus.

Anteckningarna från förra mötet läggs till handlingarna.

### 2. Program Regionmötet och Administrativa mötet

Programmen till Regionmötet och administrativa mötet är klara. Inga avhopp på föreläsarsidan. 101 anmälda till Regionmötet.

### 3. Läkemedel, gemensamma riktlinjer

Mårten Lindström informerar om aktuella läkemedelsfrågor, hur olika myndigheter som Läkemedelsverket, TLV, NT-rådet, läkemedelskommittéerna m.fl. förhåller sig till varandra och vilka uppgifter de har.

Mycket tid ägnas i dagsläget åt läkemedelsbrister och fördelning till respektive region.

När det gäller förskrivning av PCSK9-hämmare finns stor variation i riket. För Vazkepa finns fortfarande inga nationella riktlinjer och i avvaktan på det behövs gemensamma riktlinjer inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

RPO beslutar om förnyat uppdrag till Thomas Muhr, Lennart Nilsson och David Olsson.

Jan-Erik skriver uppdragsbeskrivning.

När det gäller Noak-läkemedel har patentet för Dabigatran gått ut och priset blivit lite billigare. Även priset för de andra preparaten har minskat. Patentet för Xarelto går ut under året och Eliquis ca 8 månader efter det.

Diskussion om hur förskrivningen ska se ut i mellanperioden. 8 månader är en ganska kort tid och med nuvarande prisbild anses det vara bäst att inte byta för de patienter som redan har Eliquis men däremot att inte i första hand förskriva Eliquis till nya patienter.

#### **4. Sällsynta diagnoser**

Cecilia Gunnarsson sitter med i sakkunniggruppen på Socialstyrelsen för att se om/vilka sjukdomar inom aorta/bindväv som bör bli nationell högspecialiserad vård. Förslaget man jobbar efter är att vaskulär EDS och liknande bör tilldelas ett tillstånd medan t.ex. Marfan och Loeys Dietz, ACTA2 bör nivåstruktureras inom respektive region.

Cecilia bjuds in till ett möte när NHV-remissen är aktuell.

Cecilia informerar också om RARA SWED som nu har ca 400 registrerade patienter. Svar från genetisk provtagning registreras med information om vilken gen som innehåller en avvikelse.

RPO tillstyrker att informationsbroschyr om registret läggs ut i väntrum.

Anneli informerar om att det i nuläget inte finns något genetikregister utan enbart ett FH-register men förhoppningen är att registercentrum Norr kommer att framöver ansvara för ett genetikregister och starta en pilot i höst.

#### **5. Sjukvårdsregionala riktlinjer, uppföljning av uppdrag**

Vid förra mötet gick RPO igenom vilka vårdriktlinjer som behöver vara kvar. Jan-Erik mailade ansvarig person för uppdatering. Några förslag till uppdaterade riktlinjer finns.

För att ge alla lite mer tid och för att kunna ha en diskussion med dem som skriver ihop förslagen beslutar RPO ha ett extra digitalt möte den 15 maj kl.16-17.

Ev. synpunkter på riktlinjerna måste mailas till Marie/Jan-Erik senast en vecka före mötet, den 8 maj, så att de som skriver får lite tid att förbereda sig för mötet.

#### **6. Remisser**

Det har varit lite lågt engagemang i RPO under senaste tiden när det gäller att lämna synpunkter på remisser. RPO har ett uppdrag att lämna synpunkter på de nationella remisser som skickas ut inom Nationellt system för kunskapsstyrning och Nationell högspecialiserad vård.

Nationella remisser publiceras fyra gånger per år (15 februari, 15 april, 15 september och 15 november).

Uppdraget till regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG) att lämna synpunkter på remisser är tredelat:

- Föreslå förtydliganden och förbättringar till nationellt ansvariga för att skapa användbara kunskapsstöd
- Rapportera konsekvenser till kunskapsråd och Regionsjukvårdsledningens stab för planering och prioritering, ex behov av investeringar, kompetensutveckling och arbetsfördelning
- Förbereda implementering i berörda verksamheter – vilken information behövs om resultat, mål och arbetssätt?

Regionsjukvårdsledningens stab ger ett RPO eller en RSG i uppdrag att ta fram förslag till remissvar. För att säkerställa en heltäckande konsekvensanalys samverkar ansvarigt RPO/RSG med andra relevanta RPO och RSG. Regionerna deltar aktivt i arbetet med remissvaret.

Synpunktsinhämtning om mindre revideringar och publicering av nya nationella kunskapsstöd utan konsekvensbeskrivning mejlas till berörda programområden och samverkansgrupper en gång i månaden.

## **7. PSVF hjärtsvikt**

Implementeringen av PSVF hjärtsvikt går trögt i alla regioner. Troligen följer specialistsjukvården riktlinjerna och RPO som egentligen har ansvaret för implementeringen har svårt att påverka hur primärvården jobbar.

## **8. ST-akademin**

Enligt fastställd planering genomförs ST-utbildning vid 2 tillfällen per år. På våren, fredag vecka 20, genomförs en endagsutbildning och på hösten, ti – on vecka 40 genomförs ett internat.

Ansvar och planering cirkulerar mellan regionerna och sjukhusen. Det finns också en planeringsgrupp bestående av Anne-Marie Suutari, RJL, Erik Wijnblad, RKL och Aydin Toksöz, RÖ.

Processtödet ger visst stöd med inbjudan och intyg och bokning av externa anläggningar.

Nästa utbildningstillfälle är den 17 maj i Norrköping med tema Kardionkologi.

## **9. Nästa möte**

Nästa möte är ett extra möte för att diskutera vårdriktlinjer den 15 maj kl. 16-17 och höstens första möte är i Kalmar den 4 september.

Vid anteckningarna

*Marie Gustavsson*  
*sekr.*