

Konsekvensbeskrivning riktlinje för orbitala och periorbitala infektioner

NPO Ögonsjukdomar/NAG Plastik orbita

Remissversion

Konsekvensbeskrivning riktlinje för orbitala och periorbitala infektioner

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring

Namn, titel i sammanhanget

Datum (tryck på pilen för att ändra)

Ort

Innehållsförteckning

Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd för orbitala och periorbitala infektioner.....	2
Versionshantering	2
Sammanfattning	4
1. Om konsekvensbeskrivningen	4
2. Konsekvenser	4
2.1 Omfattning	4
2.2 Nyttan eller risker för individen.....	4
2.3 Etiska aspekter	4
2.4 Verksamhet och organisation	5
2.6 Kompetensförsörjning.....	5
2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd.....	5
2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården	5
2.9 Uppföljning.....	5
2.10 Övriga konsekvenser	5

Sammanfattning

De viktigaste konsekvenserna är att patienter i hela landet kan få tillgång till samma vård. Det har tidigare funnits riktlinjer på enskilda ögonkliniker men inte gemensamma riktlinjer regionalt eller nationellt.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Nationella arbetsgruppen i plastik och orbita ansvarar för konsekvensbeskrivningen. Eva Dafgård Kopp, regionrepresentant och ögonläkare i Stockholm har lett arbetet. Representanterna i NAG plastik-orbita Annelie Hamrin (Sundsvall), Kersti Sjövall (Västerås), Eva Källsbo (Stockholm), Karin Svedberg (Göteborg), Sofia Hjersing (Linköping), Karl Engelsberg (Lund) har deltagit i arbetet och godkänt det slutliga förslaget.

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

Det finns inga nationella data för incidens av dessa diagnoser. En del patienter med preseptal cellulit behandlas inom primärvården. De andra patienterna med preceptal cellulit eller orbital cellulit behandlas inom öppen eller sluten vård på ögonklinik, barnklinik eller öron-näsa-halsklinik. Antalet är svårt att uppskatta.

2.2 Nyttan eller risker för individen

Kunskapsstödet syftar till likvärdig utredning och behandling av diagnoserna i hela landet patienten söker vård och bör därför komma patienterna till nytta genom att vården blir mer jämlik. Några risker för individen har ej identifierats.

Riktlinjerna är författade efter omfattande kunskapsgenomgång av internationellt publicerad vetenskaplig litteratur inom området. Därefter har riktlinjerna granskats genom remissförfarande av specialister i infektionssjukdomar, ÖNH-sjukdomar och pediatrik.

2.3 Etiska aspekter

Individens autonomi och integritet bedöms inte påverkas av de nya riktlinjerna. Riktlinjerna bedöms inte ha några konsekvenser utifrån prioriteringsgrunderna för hälso-och sjukvården.

Alla patienter ska ges samma behandling varför enbart positiva konsekvenser ur jämlikhetsperspektiv kan identifieras. Eftersom det inte finns några inklusions- eller exklusionskriterier finns det heller inga risker ur etiskt perspektiv.

2.4 Verksamhet och organisation

Kunskapsstödet innebär ett förtydligande av vårdnivå och trycker på betydelsen av samarbete mellan olika specialiteter. Det förtydligar varje specialitets ansvar vilket sannolikt underlättar det direkta patientarbetet.

Det nya kunskapsstödet innebär inte några stora förändringar gentemot befintliga vådrutiner enbart förtydligande och stöd.

2.6 Kompetensförsörjning

Kunskapsstödet innebär inte någon kompetensväxling. I samband med införandet kommer en utbildningsinsats kopplat till spridningen av riktlinjen att krävas. Inga nyanställningar beräknas då detta är vård som redan genomförs.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Kunskapsstöd inom samma ämne framtagna av NAG inom andra specialiteter kan överlappa.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

En del av denna vård utförs idag av primärvården. Vi bedömer inte att proportionerna kommer att eller kan förändras.

2.9 Uppföljning

Det är svårt att följa upp dessa diagnoser då diagnoskoderna inte är specifika utan inkluderar andra närliggande diagnoser.

2.10 Övriga konsekvenser

Arbetsgruppen har inte kunnat identifiera några ytterligare konsekvenser av införandet av riktlinjerna.