

Konsekvensbeskrivning för riktlinje för handläggning av periokulär talgkörtelcancer

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för handläggning av periokulär talgkörtelcancer

Versionshantering

Datum	Version/beskrivning av förändring
2022-06-13	Version 1

Innehållsförteckning

Konsekvensbeskrivning av riktlinje för periokulär talgkörtelcancer	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	4
2.5 Kostnader	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

Riktlinjen bygger på internationella rekommendationer som är anpassade nationellt och är framtagna efter regionrepresentanternas stora gemensamma kliniska erfarenhet och syftar till att patienter med periokulär talgkörtelcancer ska erbjudas likvärdig vård oavsett bostadsort.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Nationella arbetsgruppen (NAG) Plastik orbita ansvarar för konsekvensbeskrivningen.

Eva Dafgård Kopp, ögonläkare i Stockholm och ordförande i NAG Plastik orbita, har lett arbetet. Övriga representanter i NAG Plastik orbita är Annelie Hamrin (Sundsvall), Eva Källsbo (Stockholm), Karin Svedberg (Göteborg), Karl Engelsberg (Lund), Kersti Sjövall (Västerås) och Sofia Hjersing (Linköping).

Samtliga representanter har deltagit i arbetet och godkänt det slutliga förslaget.

2. Konsekvenser

2.1 Omfattning

Incidensen är cirka 0,5 per miljon invånare i västvärlden.

Patienter med periokulär talgkörtelcancer behöver utredas, behandlas och följas av ögonläkare eller annan specialist med okuloplastisk kompetens. Vid spridd sjukdom kan riktlinjen omfattas även av specialister inom ÖNH-sjukdomar, plastikkirurgi och onkologi.

2.2 Nyttan eller risker för individen

Nyttan för individen med riktlinjen är en tidig upptäckt och att likartad behandling och uppföljning av periokulär talgkörtelcancer oavsett bostadsort skulle kunna ge ett bättre behandlingsutfall. Några risker för individen med riktlinjen har inte identifierats. Genom att inrätta funktionen av kontaktsjuksköterska där det saknas på regionnivå kan man förmoda att individens möjlighet till delaktighet kan förbättras.

2.3 Etiska aspekter

Den framtagna riktlinjen bygger på internationella rekommendationer samt är anpassade efter regionrepresentanternas stora gemensamma erfarenhet. Vi ser inte att riktlinjen skapar undanträngningseffekter för andra patientgrupper eller har negativa konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv.

Periokulär cancer har hög prioritet i hälso- och sjukvården och har inte ändrats efter denna riktlinje. NAG Plastik orbita ser inte några risker med inklusionskriterierna utan bedömer att vård, behandling och undersökningar är motiverade och nödvändiga.

2.4 Verksamhet och organisation

Riktlinjen medför inte några verksamhetsförändringar eller organisatoriska förändringar.

2.5 Kostnader

Om det finns behov av att inrätta funktionen kontaktsjuksköterska kommer det dock att krävas utbildning och rutinförändring. Kostnaden av detta är svår att uppskatta.

2.6 Kompetensförsörjning

Riktlinjen ändrar inte behovet av kontinuerlig kompetensförsörjning. På specialistkliniker där en kontaktsjuksköterska för patienter med en cancersjukdom saknas kan det krävas utbildningsinsatser för dessa.

Riktlinjen behöver spridas till regionerna och till andra specialiteter som behandlar denna patientgrupp i regioner där ögonläkare med okuloplastisk kompetens saknas.

2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjen bedöms inte påverka andra kunskapsstöd.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Riktlinjen bedöms inte påverka andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården.

2.9 Uppföljning

Riktlinjen innebär en rekommendation om att kontroller av denna patientgrupp ska vara enhetliga och lika oavsett bostadsort.

2.10 Övriga konsekvenser

Riktlinjen bedöms inte ge övriga konsekvenser.