

# Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd för periorbital nekrotiserande fasciit

NPO Ögonsjukdomar /NAG Plastik orbita

# Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd för periorbital nekrotiserande fasciit

## Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2021-12-15	

## Innehållsförteckning

Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd för periorbital nekrotiserande fasciit .....	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
2.5 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

Riktlinjer för behandling av ögonnära nekrotiserande fasciit har tidigare funnits på vissa ögonkliniker men varken regionalt eller nationellt. Med tanke på att ingen information finns om tidigare vårdpraxis förutom på vissa sjukhus är det svårt att bedöma vilka förändringar som dessa riktlinjer medför i den enskilda regionen eller på det aktuella sjukhuset. Nationella riktlinjer innebär att det klargörs för vården vilken vårdnivå och vilka resurser som behövs för behandling av ögonnära nekrotiserande fasciit. Dessutom ges tydliga riktlinjer om utredning och behandling vilket ökar möjligheten för jämlik vård i hela landet

## 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

Incidensen av ögonnära nekrotiserande fasciit i Sverige är okänd. Vi uppskattar att det handlar om enstaka fall/år i respektive region. Incidensen förefaller dock vara något ökande.

Diagnoskoderna H 00.0 eller H 01.8 är inte specifika för diagnosen varför det är sannolikt att även andra tillstånd kommer att följa med om man söker ut dessa koder.

Det är svårt att uppskatta hur många personer som får diagnosen per år i Sverige. Gissningsvis cirka 10 personer som kräver avancerad vård av ögonplastikkirurg, infektionsläkare, anestesilog och ibland även ÖNH-specialist eller plastikkirurg. Intensivvårdens resurser behövs liksom tillgång till operationsmöjligheter i narkos.

### 2.2 Nyta eller risker för individen

För individen innebär riktlinjerna en kvalitetshöjning genom att det blir lättare för behandlande läkare att ge korrekt vård. Någon risk för den individuella patienten har arbetsgruppen inte kunnat identifiera.

De åtgärder i riktlinjerna som föreslås är framtagna efter en omfattande genomgång av befintlig vetenskaplig internationell litteratur inom området. Riktlinjen har även granskats av specialister inom områdena infektionssjukdomar och ÖNH.

### 2.3 Etiska aspekter

Ingen negativ påverkan på individens autonomi eller integritet har kunnat identifieras, inte heller några undanträngningseffekter då diagnosen är ovanlig.

Riktlinjerna bedöms inte ha några konsekvenser utifrån prioriteringsgrunderna för hälso-och sjukvården. Riktlinjerna har inga konsekvenser ur ett jämlikhetsperspektiv.

Alla patienter oavsett kön, ålder etc. beräknas kunna behandlas enligt riktlinjerna varför frågan om inklusionskriterier inte är relevant.

## 2.4 Verksamhet och organisation

Arbetsgruppen bedömer att riktlinjerna innebär ett förtydligande av ansvaret för och vårdnivån för patienterna vilket i vissa fall kan innebära att patienterna (förhoppningsvis) koncentreras till kliniker med kompetens för vården. Dessutom är det meningen att riktlinjerna ska förtydliga behovet av samarbete mellan olika specialiteter i vården av dessa patienter samt understryka behovet av att alla som behövs i den aktuella vården tar sin del av ansvaret.

Om dessa riktlinjer innebär någon förändring av vårdpraxis är svårt att bedöma.

## 2.5 Kostnader

Arbetsgruppen bedömer att riktlinjerna inte innebär några kostnadsförändringar.

## 2.6 Kompetensförsörjning

Arbetsgruppens bedömning är att riktlinjerna inte innebär någon kompetensväxling. De nya riktlinjerna ska göras kända för alla inblandade specialiteter vilket innebär en viss utbildning och kompetensökning.

Införandet av riktlinjerna kommer att kräva en viss nationell utbildning men knappast några nyanställningar.

## 2.7 Påverkan på andra kunskapsstöd

I den mån andra NAG-grupper har gjort riktlinjer för omhändertagandet av patienter med nekrotiserande fasciit i andra kroppsdelar än periokulärt kommer det att finnas kunskapsöverlapp. Arbetsgruppen är inte informerade om andra NAG-grupper har gjort sådana riktlinjer

## 2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Riktlinjerna innebär ingen påverkan på nyckelfrågor såsom omställningen till nära vård.

## 2.9 Uppföljning

En specifik diagnoskod för nekrotiserande fasciit skulle underlätta framtagandet av statistik av diagnosen.

## 2.10 Övriga konsekvenser

Inga ytterligare konsekvenser har kunnat identifieras.