

Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd: Tårvägssjukdomar hos barn

Nationellt programområde ögonsjukdomar

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-09-16	v. 1.0

Innehållsförteckning

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

Det har tidigare funnits riktlinjer på enskilda ögonkliniker, men inte gemensamma riktlinjer regionalt eller nationellt för utredning och omhändertagande av kongenitala tårvägssjukdomar. I det nu framtagna kunskapsstödet 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. Elin Bohman, ögonläkare i Stockholm, har som adjungerad författat kunskapsstödet. Representanter 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 tårvägsstenoser men internationella data anger att 11 % av nyfödda har en medfödd tårvägsstenos och av dessa har 0,1–0,3 % ett dacryocystocele.

2.2 Nyttan eller risker för individen

Kunskapsstödet syftar till jämlik utredning och behandling av diagnoserna i hela landet och kommer därför komma patienterna till nytta genom att vården blir mer jämlik. Några risker för individen har inte identifierats.

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

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

Arbetsgruppen bedömer att riktlinjerna innebär ett förtydligande av ansvaret för patienterna och deras vårdnivå, 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.

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

2.5 Kostnader

Arbetsgruppen bedömer att riktlinjerna inte innebär några kostnadsförändringar. Möjligtvis kan en mindre ekonomisk besparing göras då riktlinjen ger stöd för att avvakta längre innan eventuell sondering.

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

Arbetsgruppen bedömer att framtaget kunskapsstöd inte kommer att påverka andra kunskapsstöd.

2.8 Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

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

2.9 Uppföljning

Riktlinjerna kommer inte att innebära ett förändrat behov av uppföljning.

2.10 Övriga konsekvenser

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