RPO-möte Hud och venerologi Statt Hässleholm 190828

Närvarande: Pernilla Odebrant, Ewa Pawlik, Meirav Holmdahl, Cecilia Svedman, Christer Lindbladh, Åke Svensson, Hanna Wickström

Genomgång av föregående minnesanteckningar
Allmän information avseende NPO

Nationellt fokus på att samordna NPO, bygga upp nätverk. Kontakter med registercentra. Arbetar med nivåstrukturering. Nationella arbetsgrupper och patientföreningar ska involveras på olika nivåer. Hud har inte varit med i första delen gällande standardiserat vårdförlopp.

Högspec - nationell struktur, alla NPOer kommer att påverkas. Socialstyrelsen driver och beslutar. 8-stegsprocess, arbetar genom alla 25 områden, vad kan och bör högspecialiseras. Regionerna ansöker om att bli högspec men endast 2-5 st blir det. Politiska arbeten kan sedan påverka.

SVF – standardiserat vårdförlopp.. Nationellt diskuteras hur ramen skall se ut. 5 SVFer skall göras under hösten. Bestämda SVFer är osteoporos, sepsis, RA, stroke, hjärtsvikt, kritisk ischemi, kognitiv svikt och demenssjukdom och KOL. Respektive programområden skall samlas för att utforma dessa SVFer. Patientcentrerat förhållningssätt och patientkontrakt skall vara genomgående. SVFer skapas på nationell nivå och implementeras på regional nivå. Inte klart gällande vad som görs regionalt, troligen bli remissinstans.

Viktigt med input regionalt ifrån samt att ha syftet i åtanke. Att göra sjukvården jämlik, nationellt. Att utveckla, sprida och använda bästa kunskap. Att strukturera sjukvården på ett bättre sätt, ta vara på möjligheterna.

Vad är på gång inom Hud?

Förslag högspec:
1. Genodermatoser
2. Arbets- o miljödermatologi
3. Hidroadenitis suppurativa
4. Allvarliga blåsdermatoser, pyoderma gangränosum och läkemedelsreaktioner.

Förslag SVF: Psoriasis. Bensår.

NPO har olika arbetsgrupper (NAG), ex Venereology (gonorré). Genomlysning. Utvalt pga gap, brister. En annan arbetsgrupp är Psoriasis.

Det arbetas för ett nationellt register för atopisk dermatit. Styrgrupp utsedd. Ska börja med universitetsorterna.

Patientmedverkan skall finnas i NAGarna, men egentligen på alla nivåer. Disk kring detta.

Läkarförbund, sjuksköterskeförening och vårdförbund skall informeras om de nominerade till NAGarna. För transparens och dialog.

Svårighet att få med privatpraktiserande dermatologer, går inte att hitta lösning för förlorad arbetsinkomst. Problematiskt nu och framåt.

En konstellation om Könsdysfori finns, där även en dermatolog är involverad.

NPO har varit involverade i *Patologigruppen* och påpekat att dermatopatologer måste finnas i samtliga regioner. Gällande *Mikrobiologigruppen* behövs kvalitetssäkring inom området STD (det

börjar uppkomma resistens mot trådsvampar). När det gäller *Klinisk genetikgruppen* måste/bör det finnas en adekvat diagnostik för epidermolysis bullosa, möjlighet för diagnostik nationellt. Center för porfyrisjukdomar är essentiellt. Vi borde ha ett säkrare bildöverföringssystem. Med intresse följs tumördiagnostik mha AI.

PsoReg (kvalitetsregistret för psoriasis) – täckningsgraden i registret har målvärdet 80% år 2020.

RiksSår (kvalitetsregistret för svårläkta sår) - Möte med Rut Öien och Nina Åkesson. Täckningsgraden 30% förklaras av att registret används i primärvård, kommun och specialistsjukvård.

Hudtumörer – se vårdprogram och preventiva åtgärder.

Besök av olika patientföreningar, ex psoriasis, atopiker, ichtyosis. Ichtyosisrepresentanter uttrycker önskemål om struktur för klimatvård, fotvård etc. Psoriasisförbundet ser positivt på NPO-arbetet. Atopikerna önskar multidisciplinärt omhändertagande, diagnossättning, kunskap och struktur inom sjukvården.

Diskussion om klimatresor.

Diskussion om dermatolognärvaro i *Lung- & allergisjukdomsgruppen.*

I slutet av sommaren kom socialstyrelsen och ville ha kvalitetsindikatorer för hudområdet gällande nättjänsterna. Följande diagnoser lämpar sig för egenvård: vårtor (dvs behövs inte nättjänsterna). Följande diagnoser kräver fysisk vårdkontakt: (digital vård ska alltså se 0% av dessa patienter) Tumörsjukdomar, det kan man inte titta på utan dermatoskop. Bensår, utredning/diagnos kräver fysikalisk kärlutredning för ABPI. Blåsdermatoser kräver biopsi. Kronisk urtikaria kräver provtagning. Hår- och nagelsjukdomar kräver fysikalisk undersökning för uteslutande av sjukdom. Akut böld kräver också face-to-facemöte. Följande kan ses digitalt förutsatt att nationella el lokala riktlinjer följs: Eksem, psoriasis, läkemedelsexsantem, akne, rosacea, hudinfektion och akut urtikaria.

Återkoppling från chefsmötet i Växjö

Chefsgruppen har inte förmedlat något.

Hur går vi vidare?

Familjära melanom, fundera på hur det hanteras eller om något saknas.

Bästa handläggning av hudtumörer och prevention (1).

Transplantationspatienterna, handläggning (kan kanske ingå i hudtumörgruppen?).

Svampinfektioner hos barn, rekommendationer (3).

Svårläkta sår, strukturerad handläggning

Blåsdermatoser.

Eksemsjukdomar, utredning (2).

Målet är ett sjukvårdsregionalt PM. Först måste vi identifiera vad som finns. Vi börjar med hudtumörer och transplantationspatienterna. Meirav stämmer av med Bertil Persson (RCC) i första hand (https://www.cancercentrum.se/syd/cancerdiagnoser/hud-och-ogon/vardprogram/). Finns det ett program redan? Hur stort är problemet?

”Vi är ambassadörer på hemmaplan, för att sprida information”