

RPO hud- och könssjukdomar Mötesanteckningar 2023-12-06

Tid:

14.00-16.00

Närvarande:

Christer Lindblad, Åke Svensson, Marta Hubacz, Christian Granberg, Magnus Thelm Karlsson, Hanna Wickström, Emil Giertz (sekreterare).

Jävsförhållande

Deklaration om jävsförhållanden ska uppdateras vart tredje år. Det är viktigt att representanter inom arbete för kunskapsstyrning vid sidouppdrag för privat företag representerar sin klinik och inte kunskapsstyrningen för att jävsförhållande inte ska uppstå i arbetet med kunskapsstyrning.

Översyn av kunskapsstyrningens vårdförlopp

Christer berättar om att man håller på att implementera många olika förlopp och regionerna håller på att göra Gap-analyser. Det har gått ut ett informationsbrev om hur långt man har kommit. Staten har nu dragit tillbaka stimulanspengarna som har tillsatts under uppstartsperioden. Detta kom inte som en överraskning, så här var planen redan från början. Nu är det regionerna själva som finansierar. Man jobbar just nu med att se över uppföljning av vårdförloppen. Man gör analyser idag utifrån data från kvalitetsregister som funnits sedan tidigare. Många av vårdförloppen man nu tagit fram saknar bra uppföljningsindikatorer i de kvalitetsregister vi idag har. Det kommer krävas ett stort arbete framöver för att följa upp vårdförloppen.

Införande av vårdprogram i primärvården

I Skåne har man svårt att fånga in hela primärvården för införande av vårdprogram. Det finns ett problem att kompetensen varierar stort i primärvården kring det vårdprogrammen handlar om. I Blekinge, Kronoberg och Halland delar man inte denna syn. Där är primärvården belastad och har svårt med bemanning men den fungerar väl och kompetensen är hög.

Svårläkta sår

Vårdförloppet håller på att starta upp. I Blekinge börjar arbetet med implementering under morgondagen med ett möte i den övergripande LAG som finns i Blekinge. Den händer en del i Skåne också men det går lite trögt. LAG inte klart än. Hanna berättar att arbetet man nu ska genomföra i Blekinge förhoppningsvis kan föras vidare till övriga

regioner i södra sjukvårdsregionen så att alla inte måste uppfinna hjulet. Rikssår är viktigt för att följa upp vårdförloppet och det har god teckning i Blekinge. Det är viktigt att cheferna kommer med i införandet då det här kommer att ta tid och resurser. De viktigaste cheferna för införandet är Verksamhetschefer och enhetschefer som är de som har direkt personalansvar till de som inför vårdprogrammen.

Nationellt programområde (NPO)

Psoriasis

De register vi har ska följas. I Skåne har man tittat på receptförskrivningen och jämfört med psoriasisregistret Psoreg. Påtryckningar sker mot vårdgivare som inte registrerar i registret.

Vårdprogrammet för psoriasis håller på att dras ner i storlek för att det ska bli lättöverskådligt. Man behöver arbeta med vårdprogrammen lokalt också för att dra fram lokala lätta riktlinjer utifrån vårdprogrammen. I Kronoberg har man nu infört ett prioriteringsråd som ska hjälpa till i prioriteringen av arbetet kring de nationella vårdprogrammen.

Venereologi

Man jobbar vidare med hantering av Gonorré och Prep osv. Finns en del att jobba vidare med.

Atopiskt eksem

Det är stor skillnad över landet hur dessa patienter behandlas.

Psykodermatologi

Underdimensionerat i Sverige. Nu skapar man en NAG som ska jobba vidare med frågan om vad som är rimlig nivå för handläggningen. Det är en patientgrupp med stort lidande och gruppen kräver stora resurser.

Basalcellscancer

Ligger egentligen under RCC men det är hudläkare som i störst utsträckning arbetar med basalcellscancer så skrivandet av ett nationellt vårdprogram blir en samproduktion mellan RCC och Kunskapsstyrningen.

Kunskapsstöd

Arbetet pågår med de nationella kliniska kunskapsstöden. Nu kan man få lov att föra in referenser i dokumentet. De kliniska kunskapsstöden kommer att föras in på 1177 under inlogg för vårdpersonal.

Det kommer stöd och behandlingsplattformar (SOB) för svårläkta sår, den lanseras den 9 februari på den nationella såråkningsdagen. Denna kommer ligga under 1177.

Förhoppningsvis kommer fler efter hand.

Laget runt

Hanna är positiv till implementeringsarbetet av svårläkta sår i Blekinge. Vill att det ska spridas till Kronoberg och Skåne, på sikt även arbeta upp samarbete med Halland. Hur kan registret hjälpa till som uppföljningsinstrument? Registret borde anpassas utifrån klinikens behov. Det borde inte vara valbart att registrera i register utan det borde vara obligatoriskt.

Magnus i Halland rapporterar. Inga dermatopatologer i Halland, det ger en stor osäkerhet. I Skåne har man börjat samarbeta över patologienheterna. Skulle man kunna

stötta Region Halland? Hur är det med kommande AI-verktyg för stöd till patologbedömningarna. Tyvärr går det inte framåt i frågan. Magnus tar kontakt med Elin Trädgårdh som är regional processledare för diagnostik.

Hud i Halland är inte så inblandade i sårvården där utan där är det mycket mer kirurgen och primärvården som handlägger dessa patienter.

Man skriver så få lokala riktlinjer som möjligt utan förhåller sig så mycket det går till nationella riktlinjer.

Halland verkar vara på väg att upphandla AI-verktyg för bedömning av tumörer i huden, framför allt för primärvården.

Marta rapporterar från Kronoberg och även där är det mer kirurgen och primärvården som tar ansvar för sårvården. Det fungerar mycket bra. Kanske kan man utbilda dermatologer till att bli dermatopatologer?

Man håller på att införa tvång på dermatoskopiska bilder till tumörremisser. Ska gå igång i april.

Åke har inte så mycket mer att tillägga utöver det tidigare sagt avseende Skåne.

Nästa möte

16 maj 14-16 digitalt möte via teams.