

Projekt

Udbredelse af Teledermatologi i Region Syddanmark (revideret version juni 2008)

Teledermatologi er en mulighed for i afgrænsede tilfælde at få en vurdering fra en specialist i dermatologi uden personligt fremmøde hos speciallægen. Ved teledermatologi er patienten i fortsat behandling hos den alment praktiserende læge, der gennem billedforsendelse indhenter råd og vejledning hos specialisten.

Baggrund:

I Fyns Amt har teledermatologi været afprøvet som en forsøgsordning i perioden 1. januar 2004 til 30. juni 2004. Evalueringen af dette projekt viste bl.a.,

- at anvendelse af telemedicin har vist sig egnet til det dermatologiske speciale, idet teledermatologi har vist sig at kunne bidrage med diagnose, behandlingsforslag til visse patientgrupper og visse hudlidelser
- at behandlingen for størstedelen af patienterne har kunnet foregå hos egen læge, og patienterne har herved kunnet spares for at skulle møde op hos speciallægen = sparet transport og tid for patienten
- at anvendelsen af teledermatologi resulterede i et bedre samarbejde mellem almen praksis og speciallæger og forbedrede henvisninger
- at patienterne har været trygge og tilfredse med metoden.

Herudover har der været gennemført pilottest i Ringkøbing, Viborg, Århus og Københavns Amter. I Ringkøbing Amt valgte man efterfølgende at gøre ordningen permanent og fik hertil godkendt § 2 og § 3 aftaler. I de øvrige pilotprojekter var der tilsvarende positive erfaringer med ordningen, selvom det generelt er påpeget, at der ikke foreligger en egentlig videnskabelig kvalitetsvurdering eller sundhedsøkonomisk analyse af løsningen.

På baggrund af de positive erfaringer ønsker Region Syddanmark nu at udbrede anvendelsen af teledermatologi i hele regionen.

Formål

De overordnede formål med projektet er at få udbredt anvendelsen af teledermatologi mellem almen praksis og speciallægepraksis, for herigennem:

- at reducere patienters behov for fysisk konsultation hos speciallæge
- at optimere praksis tilrettelæggelse af arbejdet – undgå at bruge tid på at komme igennem på telefonen
- at optimere speciallægens tilrettelæggelse af arbejdet – kan behandle henvisningen/henvendelsen, når det passer ind i arbejdet
- at kvalificere henvisning til dermatolog i kraft af medsendt billedmateriale
- at understøtte efteruddannelse af praktiserende læger gennem kommunikation med hudspecialister
- at fjerne usikre forsendelsesmetoder.

Afgrænsning

Projektet afgrænses til at omfatte teledermatologiske konsultationer inden for primærsektoren – fra almen praksis til praktiserende hudspecialister. Handlingen omfatter billedoverførsel + henvisning fra praksis til specialist med henblik på ”konsultation”. Elektronisk svar retur (epikrise eller korrespondancemeddelelse/lægebrev)

Projektteamet er enig om, at teledermatologi er et supplement til den eksisterende arbejdsdeling, der kun bør anvendes til udredning af tvivlstilfælde.

Teledermatologi må IKKE anvendes ved mistanke om tumorer og ved pigmenterede læsioner og IKKE i akutte tilfælde.

Som udviklingsperspektiv kunne et særligt velegnet segment være kontroller på allerede diagnostiserede forløb.

MÅL: at praktiserende læger i Region Syddanmark i udbredt grad implementerer anvendelsen af teledermatologi.

Succeskriterier

Inden udgangen af 2009 har 50 % af de praktiserende læger anvendt teledermatologi til udredning af lettere hudlidelser.

Evaluering

For opfyldelse af målsætningen kan der måles på anvendelsesgraden ved udtræk af ydelsesdata, desuden opsamles løbende problemer i relation til teledermatologi og afslutningsvis opsamles erfaringer med anvendelsen.

Der kan efterfølgende etableres et evalueringsprojekt, hvor der kan måles på følgende parametre:

- ⇒ Tilfredshedsundersøgelse hos praktiserende læge og speciallæge
- ⇒ Stikprøver på kvalitet / mulige metoder: Akkreditering, audit, danpep

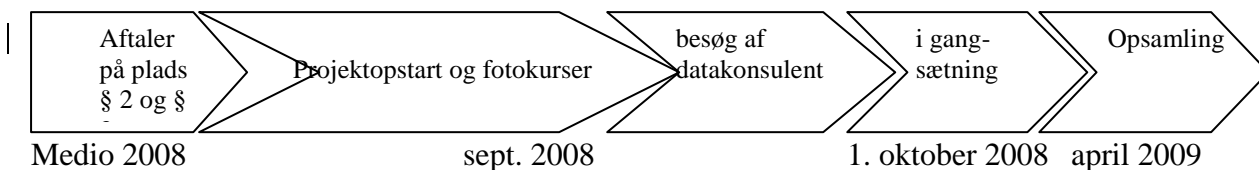
Risici

- Bekymring for ressourcetrækket hos begge parter
- Bekymring for, at sætte den almindelige visitation ud af funktion ved at den teledermatologiske konsultation vil blive prioriteret frem for andre mere alvorlige tilfælde. Det er vigtigt at fastholde den almindelige visitation
- Bekymring for konsekvenserne af teledermatologi set i lyset af Kræftplan II.
- Risiko for øget arbejdsmængde hos speciallægen samt mulig stressfaktor i hverdagen
- Bekymring for kvaliteten af visitationen. I pilotprojektet viste evalueringen dog, at kvaliteten af visitationen var højnet. Det kan dog også skyldes andre faktorer.

Aktivitets- og tidsplan

- **Sikring af at honorar-aftaler er indgået - § 2 og § 3.**
Aftalerne er indgået i henhold til oplysning fra praksisafdelingen.
- **Udarbejdelse af brugervejledninger til teledermatologi i forhold til anvendelse og teknik**
 - generel vejledning (MedCom pjece)
 - systemspecifikke brugervejledninger
- **Projektstart medio 2008 (september)**
Afholdelse af kombineret informationsmøde om teledermatologi og kursus i fotooptagelser for praktiserende læger i regionen samt praktiserende speciallæger i regionen.
- **Indgåelse af aftaler mellem interesserede praksis og speciallæger.**
- **Besøg via datakonsulentordningen i den enkelte lægepraksis m.h.p. opsætning og test af teknikken**
- **Igangsætning 1. oktober 2008**
- **Opsamling april 2009**
Afholdelse af opsamlingsmøder
- **Evaluering**

Tidsplan



Honorering

Der foreligger gældende § 2 aftale for almen praksis og § 3 aftale for speciallægepraksis for anvendelse af teledermatologi i Region Syddanmark.

Teknik

Forsendelsesteknik

Projektet tager kommunikationsmæssigt udgangspunkt i benyttelse af EDIFACT¹, både hvad angår tekst- og billeddel. Denne teknik er allerede en integreret del af projektdeltagernes systemer.

Til henvisningsfremsendelsen (tekstdelen) benyttes en allerede ibrugtaget EDIFACT-meddelelse (MEDREF). Til billedfremsendelsen benyttes MEDBIN-meddelelse. Til svarafgivelse benyttes Epikrisemeddelelsen MEDDIS.

Software og hardware

De fleste af de krav, der stilles til teknikken i forbindelse med dette projekt, er allerede opfyldt. Der er dog enkelte forhold, der skal iagttages.

Der skal benyttes en PC af "rimelig størrelse", således at billedbehandling kan foretages uden problemer. Hertil kommer et digitalkamera af en vis kvalitet – der er indkøbt 100 stk. kameraer til udlevering til de praksis, der deltager i projektet.

For softwaredelen gælder det, at mindstekravet til PC-styresystemet er MS-Windows 98 (af hensyn til kommunikation med kamera). Hertil kommer den software der følger med kameraet.

¹ EDIFACT står for Electronic Data Interchange For Administration, Commerce, and Transport, og er en standard for strukturerede meddelelsesformater, til brug for elektronisk kommunikation.

For journalsystemet er kravet, at det kan håndtere udveksling af meddelelsesformaterne MEDREF, MEDBIN og MEDDIS i forhold til de, af MedCom, opstillede krav.

Organisering

Projektteam bestående af følgende repr.

- praktiserende læger,
- praktiserende speciallæger,
- datakonsulent,
- PKO,
- dermatolog fra afd. I på OUH deltager som observatør
- IT-projektleder Lisbeth Jørgensen, OUH,
- afdelingen for kommunesamarbejdet - team-e-kommunikation, sekretariatsfunktion.

Budget – revideret juni 2008:

Opstarts-/informationsmøde og fotokursus:

Det foreslås, at der afholdes 4 møder

– et på hver af de 3 praksisenheder + et i Åbenrå.

Mødet afholdes fra kl. 17-19.30.

Bemærkning: Projektteamet har anbefalet, at informationsmøder og fotokurser slås sammen til ét møde, så lægerne ulejlighes mindst muligt.

Antal deltagere anslås til i alt ca. 140 personer x

forplejning (150 kr.) 21.000 kr.

21.000 kr.

+ ekstern underviser (Niels Veien) 5.000 kr. x 4

20.000 kr.

og honorar til lægerne á 750 kr.

75.000 kr.

116.000 kr.

Besøg af datakonsulent i praksis/ anden kontaktperson hvis problem/tvivl.

Opsamlingsmøde – hvad er gået godt, problemer o.l.

Afholdelse af 4 opsamlingsmøder jf. opstartsmøder

Forplejning - antal deltagere ca. 100 personer á 150 kr.

15.000 kr.

Honorar á 750 kr.

75.000 kr.

90.000 kr.

I alt

206.000 kr.

Digitale kameraer:

á ca. 1.520 kr. * 100 + sort klæde 1x1m * 60 kr.*100 kr.

158.000 kr.

I alt inkl. kameraer

364.000 kr.

Sekretariatsbetjening (planlægning af møder, kurser, booking af lokaler og forplejning,

mødeindkaldelse, referater, rapportskrivning, m.v.) 1 time/uge á 200 kr.

10.400 kr.

transportgodtgørelse (anslået)

2.000 kr.

Diverse udgifter

39.500 kr.

I alt inkl. sekretariatsbetjening

415.900 kr.

Bevilling til udbredelse er søgt via kvalitetsudviklingsmidler og bevilget med i alt 415.900 kr.

Driftsfasen

Ansvar for opfølgning på anvendelse af teledermatologi forventes efter projektets afslutning at overgå til praksisafdelingen.

Aktiviteterne omfatter:

- Jævnlig kurser i fotooptagelse.
- Opfølgning via datakonsulentordningen.
- Tilmeldingsordning til praksisafdelingen for udløsning af honorar.

Analyse/ beskrivelse af patientforløb/arbejdsgange

Der er udarbejdet patientforløb, der viser arbejdsgangene i simplificeret form og består af følgende arbejdsgange:

1. Patient og læge enige om telemedicin
2. Foto optages
3. Foto/henvisning (telefonisk kontakt) sendes til dermatolog
4. Epikrise (telefonsvar) fra dermatolog sendes til henvisende læge
5. Respons/konklusion optegnes og sendes til dermatolog

Henvisningen skal følge de sundhedsfaglige anbefalinger fra Dermatologisk Selskab/DSAM "Den gode teledermatologiske konsultation" og bør indeholde følgende oplysninger:

1. Pt's alder, køn og erhverv
2. Anamnese (debuttidspunkt, udredning og symptomer)
3. Tidligere behandling
4. Relevante undersøgelser, f.eks. blodprøver
5. Dispositioner
6. Medicin
7. Tidligere relevante sygdomme
8. Objektive forandringer, evt. forandringer på andre hudområder end det patienten præsenterer, bør også vurderes
9. Diagnose/diagnoseforslag

Udslettets udseende beskrevet ved

- symmetrisk/asymmetrisk antal elementer (mindre end 10, 10-50, mere end 50)
- Monomorf/polymorf
- evt. primære klassiske beskrivelser (makulae, papler, pustler, etc.)

Svar fra speciallægen afgives enten i form af edi-lægebrev eller pr. telefon. Dermatologens besvarelse skulle indeholde:

1. Diagnoseforslag (evt. diagnosekode) og evt. differentialdiagnostiske overvejelser
2. Behandlingsforslag – gode råd om behandling samt evt. efterbehandling, og kontrolinterval. forslag om viderevisitation eller inddragen af andre behandlingspartnere
3. Forslag til medicinordination
4. Forslag til evt. supplerende undersøgelse
5. Forslag til evt. anmeldelser (arbejdsskade, medicinbivirkningsnævnet), anbefalet information til pt. osv.

Aktiviteter:

Handling	Ansvarlig	udført
Sikre at der er indgået § 2 og § 3 aftaler med PLO og FAPS	TCN / praksisafdelingen	ok
Projektopstart <ul style="list-style-type: none"> • foranledige, at der bliver udpeget medlemmer til projektgruppen • afholde 1. møde i projektgruppen 29/5-08 - præsentere projektplanen og drøfte det videre forløb • arrangerer orienteringsmøder + fotokurser for praktiserende læger og dermatologer • sende invitationer til praktiserende læger og praktiserende dermatologer • Udarbejdelse af vejledninger 	TCN Datakonsulenten	Ok Ok
<ul style="list-style-type: none"> • afvikle informationsmøde og fotokurser 	TCN	
I driftsfasen – arrangere jævnlige kurser i fotooptagelse	Praksisafdelingen	
Besøg af datakonsulent	Datakonsulenten	
Tilmelding til praksisafdelingen for udløsning af honorar	Praksisafdelingen	
Opsamlingsmøder <ul style="list-style-type: none"> • arrangere opsamlingsmøder 	TCN	
Evaluering	TCN	