

**KORT OMTALE AV PROSJEKT SOM HAR FÅTT TILDELTE
KVALITETSUTVIKLINGSMIDLAR i 2012**

Skjemaet skal brukast som informasjon til nettstaden om kvalitetssatsinga i Helse Vest

Prosjektnamn

KLINISKE BILDER AV HUDSYKDOMMER SOM VEDLEGG TIL ELEKTRONISK
HENVISNING I DIPS

Prosjekteigar (helseforetak/avdeling/eining som er ansvarleg for prosjektet)

HUDAVDELINGEN, SUS

Prosjektleder (kontaktperson)

THOMAS TERNOWITZ, PROFESSOR, AVD.SJEF, DR.MED

Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt

Kvifor blei prosjektet starta?

Pasienter med hudsykdommer omfatter bl.a. maligne tilstander som Malignt Melanom (føflekk-kreft) og hudcarcinomer (vanlig hudkreft). Antall tilfeller av hudkreft er stigende i takt med endret aldersfordeling i befolkningen med økt antall eldre over 65 år. Hudavdelingen, SUS har i løpet av 2011 hatt 82 konsultasjoner av pasienter med påvist føflekkkreft og 2410 konsultasjoner av pasienter med vanlig hudkreft. Hudavdelingen, SUS mottar ca. 50 henvisninger i uken, hvor fastlegen har mistanke om hudkreft. Det er ofte vanskelig utfra henvisningen å selektere pasienter som har overveiende sannsynlighet for hudkreft fremfor andre pasienter med liten sannsynlighet for hudkreft. Klinisk bilde av hudforandringene, som er sendt elektronisk som vedlegg til henvisningen, kan sikre høyere prioritering av de mest krevende tilfeller. Hudsykdommer er meget visuelle og det er mulig å foreta en kvalifisert vurdering både om det foreligger hudkreft og hvilken type hudkreft det dreier seg om. Formålet med prosjektet er å redusere tiden frå fastlegen bestemmer seg for å sende henvisning frem til kvalifisert vurdering. Dermed vil en raskere kunne sikre at de sykeste hudpasientene kommer til behandling først.

Mål for prosjektet

Kva for forbedring håper de at prosjektet skal føre til?

Vurdering av kliniske fotos i DIPS systemet sammenholdes med henvisningen med beskrivelsen av pasientens symptomer og sykdomshistorikk. Ved overveiende sannsynlighet for at pasienten har malignitet i huden skal vedkommende vurderes ved klinisk konsultasjon i hudavdelingen innen 20 dager. Prosjektet skal kunne sikre at den nasjonale 20-dagers reglen om innkalling av pasienter med kreft kan oppfylles på best mulig måte. Utvalgte rapporter i DIPS vil bli tatt i bruk for evaluering av dette effektmål.

Metodisk tilnærming / evaluering av effekt

Kva skal gjerast og korleis skal effekten av tiltaket målast?

DELOPPGAVE 1:

Spesifikasjonskrav til digital kamera, utprøving og oppkobling av fotoutstyr til data på legekantorene. Teknisk datasupport til fastleger med overføring av kliniske fotos som vedlegg til elektronisk henvisning.

DELOPPGAVE 2:

Fotokurs for fastlegene, som skal sikre kvaliteten av kliniske fotos som sendes sammen med henvisningene, herunder innretning av praktisk fotostand med korrekt bakgrunn og lyssetting.

DELOPPGAVE 3:

Være pådriver, rådgiver og følge opp på utvikling av software til eksisterende journalsystemer i fastlegepraksis: Winmed, Infodoc og System-X, som skal sikre overføringen av kliniske fotos sammen med elektroniske henvisninger fra legekantorene til DIPS.

Planlagt bruk av resultat i eiga eining (implementering i drift m. v.)

Implementeringen av kliniske bilder i prosessen med vurdering og prioriteringen av henvisningene fra fastlegene vil være en uvurderlig hjelp til rasjonell pasientforløp og drift i hudavdelingen, SUS. Planen er at dette skal være mulig å oppnå i løpet av 2013.

Overføringsverdi / overføring av kunnskap til andre einingar i regionen

Fagtidsskrift, vitenskapelig artikkel, presentasjon på fagdagar, konferansar osv

Vedlegg i PDF format både av kliniske fotos og andre undersøkelser til elektronisk henvisning vil være av stor betydning for andre spesialiteter både innen kirurgi og intern medisin. Eksempler på dette er vedlegg av EKG hos hjerte-kar pasienter, vedlegg av spirometri undersøkelsen hos pasienter med obstruktive lungelidelser og kliniske fotos av pasienter som har behov av plastisk kirurgisk korreksjon. Vi tester dette mot ett legekantor: Sandtangen Legesenter, Bryne, men det kan så enkelt tas videre til alle andre. Vårt prosjekt er også et bidrag til samhandlingsreformen, hvor bedre dialog og avklaringer med primærsektorens helsetjeneste kan føre til at vi kan unngå unødvendige innleggelser og behandlinger i spesialisthelsetjenesten

Oppstarttidspunkt (planlagt)

August 2012

Sluttidspunkt (planlagt)

Oktober 2013