

Effekt av digitale hjelpemidler og bildeoverføring til hudspesialist for føflekkreftdiagnose

Forslagsnr: 2016_035

Mottatt: 13.11.2015

Lagre som PDF (http://pdfcrowd.com/url_to_pdf/?use_print_media=1&pdf_name=forslag_2016_035)

Skjemainnhold	
Dato:	13.11.2015
Forslagsstiller/kontaktperson	Mona Stensrud
Institusjon/avdeling:	Kreftforeningen, seksjon forebygging
E-post, kontaktperson:	mona.stensrud@kreftforeningen.no (mailto:mona.stensrud@kreftforeningen.no)
E-post, postmottak:	post@kreftforeningen.no (mailto:post@kreftforeningen.no)
Tlf.:	07877
Tittel (maks 100 tegn):	Effekt av digitale hjelpemidler og bildeoverføring til hudspesialist for føflekkreftdiagnose
	Norge er i verdenstoppen når det gjelder forekomst og dødelighet av føflekkreft. Sykdommen er svært alvorlig for tilfeller med spredning, mens overlevelsen er god for de ca 90 % av tilfellene som diagnostiseres uten

Bakgrunn og begrunnelse for forslaget:

spredning. Tidlig diagnose er dermed svært viktig. Det kan være vanskelig for fastleger å skille føflekkreft i tidlig stadium fra en frisk føflekk. Det er et forbedringspotensial i å skille bedre mellom maligne og ikke-maligne føflekker, med tanke på hvilke pasienter som sendes videre til hudspesialist, og hvor mange føflekker som fjernes og sendes til patologisk undersøkelse. Hudleger har lange ventelister og ventetiden kan være vanskelig for pasienter. Føflekkreft er en kreftform som «synes utenpå», og det bør vurderes om ny teknologi med bildeoverføring fra fastlege til spesialist er så god at den burde kunne tas i bruk. Det foregår i dag også sjekking av føflekker i apotek. Hudleger har så langt vært skeptiske til tilbudet, og det er uklart om dette bør anbefales bredt. Det er behov for kunnskap om hvilken effekt digitale verktøy, bilder og bildeoverføring til spesialister kan ha som metode for riktigere diagnostikk.

Problemstilling (eventuelt med presise spørsmål):

Bli prosessen fra pasient kommer til fastlege og til diagnosen er stilt, trygg, forenklet og mer effektiv ved bruk av digitale verktøy, bilder og bildeoverføring til spesialister. Se kildehenvisning til eksempel lenger ned om «smartphone teledermoscopy»-henvisninger fra fastlege til hudlege. Aktuelle spørsmål: Kan det føre til at flere tilfeller av føflekkreft oppdages og kommer tidlig til behandling? Bidrar det til at færre ikke-maligne tilfeller blir sendt videre til hudspesialist? I hvilken grad kan slike verktøy gi feil diagnose og dermed falsk trygghet? Kan slike hjelpemidler og bildeoverføring fungere for annen type hudkreft i tillegg til føflekkreft? Bør slike hjelpemidler kun brukes av leger, eller kan tilbudet gi gode resultater også f.eks. som et tilbud i apotek? Er eksisterende kunnskap overførbar til norske forhold eller er det behov for mer forskning og utprøving i Norge, for eventuelt å vite om, og i så fall hvordan, dette bør tas i bruk i bred skala?

Nærmere beskrivelse av

<p>pasientgruppe/område som tiltaket er rettet mot, f.eks. "overvektige barn" eller "pasienter med førstegangs hjerteinfarkt":</p>	<p>Pasienter med mistanke om føflekkreft</p>
<p>Intervensjon/ tiltak som skal vurderes, f.eks. "trening" eller "perkutan koronar intervensjon(PCI)":</p>	<p>Hjelpemidler/verktøy hvor man tar bilde for å vurdere føflekker og eventuelt stille diagnosen føflekkreft. Henvisningsmetode hvor man sender bilde til hudspesialist for vurdering.</p>
<p>Alternative tiltak som det evt. sammenliknes med, f.eks. "råd om kosthold" eller "trombolyse" eller "ingen intervensjon":</p>	<p>Vurdering hos lege og «vanlig papirhenvisning» til spesialist (diagnose f.eks ved bruk av ABCDE-metoden som hudleger og fastleger benytter, eller dermatoskop, men uten at bilder sendes til spesialist).</p>
<p>Endepunkt/ utfall, dvs. hva vi ønsker å måle virkningen av tiltaket på, f.eks. "vektutvikling", "overlevelse" eller "livskvalitet":</p>	<p>Kortere vente- og behandlingstid for føflekkreftpasienter. Bedre prioritering av maligne vs ikke-maligne tilfeller, dvs færre ikke-melanome tilfeller kommer til spesialist. Bedre pasientsikkerhet. Økonomiske innsparinger på helsebudsjettet.</p>
<p>Generelle kriterier::</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tilstandens alvorlighet <input checked="" type="checkbox"/> Forventet nytte for pasient og samfunn <input checked="" type="checkbox"/> Omfatter mange pasienter <input checked="" type="checkbox"/> Faglig uenighet/variasjon i praksis <input checked="" type="checkbox"/> Usikker effekt <input type="checkbox"/> Allmenn interesse <input checked="" type="checkbox"/> Konsekvenser for ressursbruk <input type="checkbox"/> Internasjonal forpliktelse
<p>Hva skal produktet benyttes til, hvordan vil funnene bli fulgt opp. Kan utredningen medføre endringer i norsk praksis?:</p>	<p>Dersom bruk av diagnoseverktøy og bildeoverføring fra fastlege til hudlege bidrar til kortere vente- og behandlingstid for føflekkreftpasienter og bedre prioritering av maligne vs ikke-melanome tilfeller, vil dette kunne avlaste både allmennleger og hudspesialister. Det bør i så fall vurderes om dette bør medføre endringer i dagens praksis.</p>

<p>Hva er (evt.) gjort allerede. Er det en del av et større oppdrag, må oppdraget koordineres?:</p>	<p>Dette er ikke del av større oppdrag. Vi viser som eksempel til artikkel fra Acta Derm Venereol 2014, A. Børve et al. "Smartphone Teledermoscopy Referrals: A Novel Process for Improved Triage of Skin Cancer Patients.</p>
<p>Når må det være ferdig, klar definering av møtepunkter og tidsfrister med begrunnelse:</p>	<p>Her tilpasser vi oss Kunnskapssenterets kapasitet, men om mulig innen desember 2016. Kreftforeningen jobber for at færre skal få kreft og at flere skal overleve kreft, og en kunnskapsoppsummering som omtalt her vil være nyttig i arbeidet.</p>
<p>Andre kommentarer/forklaringer/spørsmål:</p>	
<p>Filvedlegg 1:</p>	<p>Smartphone Teledermoscopy Referrals Paoli.pdf</p>
<p>Filvedlegg 2:</p>	
<p>Filvedlegg 3:</p>	
<p>Filvedlegg 4:</p>	

(<http://www.kunnskapssenteret.no/243836/effekt-av-digitale-hjelpemidler-og-bildeoverforing-til-hudspesialist-for-foflekkreftdiagnose>)