

Bekymringsbrev til Danske Regioner

Vi hilser nye initiativer, der kan forbedre cancerdiagnostik, velkommen. Det er dog vigtigt at vurdere, hvad nye værktøjer kan og ikke kan, samt være kritisk for at undgå spild af ressourcer i et presset sundhedssystem.

Om Dermloop

1. **Telediagnostik:** Et argument for Dermloop er tidsbesparelse. Praktiserende læger kan sende udvalgte foto af enkelte hudlementer til hudlæger (teledermoskopi), så patienten slipper for fysisk fremmøde. Dette kræver dog en nøje vurdering af, hvilke hudsygdomme dette er relevant for. Teledermoskopi er således forskellig fra teledermatologi hvor der sendes oversigtsbilleder af patienten mhp. diagnostik af almindeligt forekommende hudlidelser som f.eks. eksem. Dette er allerede en etableret form for konsultation i speciallægepraksis. Teledermoskopi er primært undersøgt for pigmenterede hudforandringer. Helhedsvurdering af patienten og behovet for fysisk at kunne berøre læsioner (palpation) går tabt ved billeddiagnostik. Netop dette kan være vigtigt ved vurdering af modermærker og hudtumorer. Samtidig kan det kræve dermatologisk erfaring at udvælge relevante læsioner til teledermoskopi (som i Dermloop), en viden, der ofte ikke findes i almen praksis.
2. **Eksisterende aftaler og funktioner:** Filterfunktionen fra Sundhedsstyrelsen sikrer hurtig vurdering af mistænkelige hudlæsioner og overholder en tidsfrist på 10 hverdage. Dermloop tilføjer derfor sjældent værdi, da personlig vurdering sikrer en helhedsbetragtning, der ikke opnås ved brug af billeder.
3. **Journalføringsværktøj:** Dermloop er angivet som godkendt til journalføring (BEK nr. 713, 2024). Dog er integration med nuværende systemer mangelfuld, hvilket medfører risiko for dobbelt journalføring og uklart ejerskab af data.
4. **Uklarheder om AI og ansvar:** Dermloop er fremstillet som AI-baseret i medierne, men AI-funktioner er ikke implementeret. Systemet afhænger af hospitalsansatte dermatologer, og ansvarslinjer mellem praktiserende læger, Dermloop og dermatologer er uklare, hvilket kan føre til længere ventetider og øget belastning på dermatologisk vagthjælp.
5. **Økonomisk gennemsigtighed:** Det er uklart, hvem der ejer data, fx fotos, som potentielt kan anvendes til AI-træning. Disse billeder bør være offentlig ejendom, og dataadgang bør reguleres efter gældende regler.
6. **Læringsværktøjer og diagnostisk støtte:** Praktiserende læger kan have gavn af Dermloop som læringsværktøj, men det tilfører ikke signifikant værdi for speciallæger. Desuden er appens rolle i diagnosticeringen af modermærkekræft begrænset, da fysisk vurdering af patienten ofte er nødvendig. Konsultation via Dermloop kan derfor i en del tilfælde alligevel kræve at patienten efterfølgende møder fysisk. I disse tilfælde har der ikke været nogen vinding i tid eller kapacitet.
7. **Implementering og målgruppe:** Vi anbefaler, at Dermloop kan anvendes lokalt mellem almen praksis og praktiserende dermatologer for at lette læring og støtte til vurdering af mistænkelige læsioner. Der bør være klare aftaler om, hvilke læsioner der er egnede til telediagnostik herunder teledermoskopi, og en klar forståelse for at det langt fra i alle tilfælde erstatter en konsultation.

8. **Potentiale for overbelastning:** Der er bekymring for, at tærsklen for at indsende fotos sænkes, hvilket kan føre til unødvendig arbejdsbyrde for dermatologer. Samtidig bør almen praksis stadig fungere som filter for henvisninger til dermatologer.
9. **Tidligere teledermatologiaftaler:** Siden 2016 har der været en aftale om teledermatologi mellem praktiserende læger og dermatologer til vurdering af ikke pigmenterede læsioner. Denne ordning kan udnyttes bedre for at forkorte ventetiden. Man bør også erindre aftalen om rådgivning af praktiserende læge telefonisk, det er ligeledes en ordning der kan bruges til afgørelse af om en patient skal ses fremskyndet. Implementeringen af Dermloop i de eksisterende aftaler bør derfor overvejes. Både Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) og Danske Dermatologers Organisation (DDO) bør inddrages i denne proces.

Referencer

1. Janda, M., et al. *Accuracy of mobile digital teledermoscopy for skin self-examinations in adults at high risk of skin cancer: an open-label, randomised controlled trial*. Lancet, 2013.
2. Vestergaard, T., et al. *Diagnostic accuracy and interobserver concordance teledermoscopy of 600 suspicious skin lesions in Southern Denmark*. Journal of The European Academy of Dermatology and Venereology, 2020.