

Metodevarsel

1. Status og oppsummering

ID2023_010 E-konsultasjoner ved behandling av kroniske sår

1.1 Oppsummering

Metode

E-konsultasjon er et samlebegrep for de digitale konsultasjonsformene tekst-, bilde og videokonsultasjon. E-konsultasjonen inneholder en medisinsk vurdering eller samtale (1). E-konsultasjoner ved spesialisthelsetjenestens sårpoliklinikker kan benyttes for å utrede og behandle pasienter med kroniske sår.

Sykdom og pasientpopulasjon

Kroniske sår på underekstremitetene er oftest av typen venøse eller arterielle sår. Livstidsrisiko for å rammes av alle typer leggsår er 1-2%, og leggsår forekommer hos 3-4% av personer over 65 år. Risikofaktorer for kroniske bensår er arteriosklerose, røyking, høyere BMI og diabetes. Ved sengeleie oppstår kroniske trykksår andre steder på kroppen, særlig ved benutspring.

Dokumentasjon

Dokumentasjonsgrunnlaget ser ut til å være tilstrekkelig for en metodevurdering av sårbehandling gjennom e-konsultasjoner på generelt grunnlag, men det er usikkert om det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon for å vurdere spesialisthelsetjenesteperspektivet (se for øvrig 1.8). Vi har ikke kunnet skille mellom e-konsultasjoner som kun innebærer behandler og pasient, og e-konsultasjoner hvor hjemmesykepleier er medvirkende i konsultasjonen, eller skille mellom ulike typer sår i dette søket. Publikasjonene omhandler ofte kroniske sår generelt. Det kan være hensiktsmessig å kartlegge dokumentasjonsgrunnlaget for etiske og juridiske spørsmål som kommer opp i forbindelse med e-konsultasjoner i tillegg til om behandlingen gir ønsket effekt, før det tas stilling til type metodevurdering.

Regulatorisk vurdering, populasjoner og generell kommentar

E-konsultasjoner er ikke underlagt en type CE godkjenning som vurdering av et medisinsk utstyr. På generell basis kan vi si at vi per i dag ikke har oversikt over hvilke polikliniske konsultasjoner, populasjoner og fagområder som egner seg for konvertering til e-konsultasjoner.

Helseøkonomi

Eventuell innføring av e-konsultasjoner ville medføre ev. merkostnader forbundet med utstyr og software (investering og drift). Forskjeller i tidsbruk for helsepersonell ved e-konsultasjoner sammenlignet med standard konsultasjoner må evalueres. E-konsultasjoner vil også kunne redusere utgifter til pasientreiser, samt pasientenes/pårørendes tid brukt på reise.

Populasjon: Pasienter med kroniske sår som behandles i spesialisthelsetjenesten

Komparator: Behandling i spesialisthelsetjenesten med fysisk oppmøte

Intervensjon: Behandling fulgt opp ved E-konsultasjon

Utfall: Effekt på sårtilheling, etiske, juridiske og organisatoriske problemstillinger.

1.2 Metodetype

Prosedyrer og organisatoriske tiltak

1.3 Fagområde

Hovedområde:
1: Muskel-, skjelett- og bindevevssykdommer
2: Hudsykdommer
3: Velg fagområde

Underområde:

Velg eventuelt underområde

1.4 Tagger/søkeord

- Tilhørende diagnostikk
- Genterapi
- Medisinsk stråling
- Vaksine

1.5 Status for godkjenning

1.6 Finansieringsansvar

1.7 Status for bruk

<input type="checkbox"/> Markedsføringstillatelse <input type="checkbox"/> FDA godkjenning <input type="checkbox"/> CE-merking	<input type="checkbox"/> Specialisthelsetjenesten <input type="checkbox"/> Folketrygd <input type="checkbox"/> Kommune <input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Under utvikling <input type="checkbox"/> Under innføring <input type="checkbox"/> Revurdering	<input type="checkbox"/> Brukes i Norge <input type="checkbox"/> Brukes i EU/EØS <input type="checkbox"/> Ny/endret indikasjon <input type="checkbox"/> Ny/endret metode
Kommentar:		Kommentar: Under utprøving	

1.8 Bestillingsanbefaling

1: Fullstendig metodevurdering

- Effekt Helseøkonomi Etikk
 Sikkerhet Organisasjon Jus

3: Forenklet metodevurdering

- A: Effekt, sikkerhet og helseøkonomi
B: Effekt og sikkerhet
C: Helseøkonomi
D: Kartlegging

2: Hurtig metodevurdering *baseres på dokumentasjonspakke fra produsent*

- Hvis ønskelig kan FHI gjennomføre en kartlegging av dokumentasjonen på bruk av e-konsultasjoner i regi av spesialisthelsetjenesten. Kartleggingen kan gi en oversikt over typer sår som er egnet for behandling gjennom e-konsultasjoner mellom spesialisthelsetjenestens poliklinikk og pasienter, med eller uten involvering av primærhelsetjenestens ansatte.
- Det kunne også vært hensiktsmessig å kartlegge hvilke etiske og juridiske problemstillinger som er beskrevet i litteraturen i forbindelse med e-konsultasjoner generelt.

2. Beskrivelse av metoden

ID2023_010 E-konsultasjoner ved behandling av kroniske sår

Generisk navn	E-konsultasjoner. Elektroniske konsultasjoner Digitale konsultasjoner visuelt med skjerm eller stillbilde mellom behandler fra spesialisthelsetjenesten og pasient, eller med behandler fra spesialisthelsetjenesten og pasienten sammen med ansatte i primærhelsetjenesten.
Produktnavn	
Produsenter	
2.1 Beskrivelse av metoden	
Status og prinsipp for metode	E-konsultasjon er et samlebegrep for de digitale konsultasjonsformene tekstkonsultasjon og videokonsultasjon. E-konsultasjonen inneholder en medisinsk vurdering eller samtale (1). Behandling av sår gjennom et samarbeid med helsepersonell hvor kommunikasjonen, observasjonen av såret og plan for behandling formidles ved video og/ eller bilde. E-konsultasjoner med behandling av trykksår hos pasienter som er sengeliggende vil involvere ansatte i spesialisthelsetjenesten/ sårpoliklinikk og primærhelsetjenesten og innebære samhandling. Ellers kan E-konsultasjon settes opp mellom spesialisthelsetjenesten og pasienten sammen med fastlege. I noen tilfeller kan også e-konsultasjon tenkes gjennomført mellom behandler i spesialisthelsetjenesten og pasient direkte (1-3).
Potensiell nytte	E-konsultasjoner kan benyttes ved flere typer sårbehandling (2-4). Kompetansen på behandling av sårbehandling i hjemmetjenesten, sykehjem og på fastlegekontorene er varierende, og fragmenterte pasientforløp bidrar til at pasienten må forholde seg til ulike aktører. Bruk av videokonsultasjon og eller bildeoverføring kan muliggjøre effektiv behandling mellom spesialisert helsepersonell ansatt i sykehus og helsepersonell som fysisk behandler pasienten til daglig i hjemmetjenesten eller ved institusjoner utenfor spesialisthelsetjenesten. E-konsultasjoner og behandling av ulike typer sår er beskrevet i noen lokale prosjekter (2-4). Namsos sykehus referer til at videooppfølging for personer med ulike typer sårproblematikk har bidratt til å redusere pågangen på sårpoliklinikken og effektivisere behandlingstilbudet. I tillegg muliggjør e-konsultasjoner en samhandling på tvers av nivåer i helsetjenesten, og har potensiale til å forbedre kompetanseoverføring, brukerinvolvering, kontinuitet og kvalitet i sårbehandlingen (2-5). Behandling og oppfølging gjennom e-konsultasjoner er antatt å medføre besparelser i tidsbruk og reiseutgifter.
Sikkerhetsaspekter og risikoforhold	Personvern, GDPR, etiske og juridiske forhold ved å sende bilder og video av pasienter over nettet vil kunne inngå i en utredning (6). Kartlegge hvilke regelverk som må tas hensyn til i Norge.
Sykdomsbeskrivelse og pasientgrunnlag	Kroniske trykksår og kroniske leggsår krever behandling for å forhindre infeksjoner og utbredelse. Trykksår oppstår oftest hos sengebundne pasienter i hudområder der det utøves trykk mot kroppen, som over et benfremspring ved halebeinet, på hoftene og hæler. Sårene kan oppstå raskt, løpet av 3 til 6 timer, men de kan også oppstå over lengre tid i tilfeller der trykket mot huden er mindre intenst. Trykket gjør at blodsirkulasjonen til området reduseres, og fører til nekrose i underhudsfett og muskler samt sår i huden Kroniske leggsår forekommer oftest hos eldre og kvinner er mer utsatt. Leggsår som ikke gror i løpet av 6 uker betegnes som kroniske. Venøse sår utgjør 60-70 prosent av sårene på leggen, arteriesår fem til ti prosent og 15-20% er en blanding av disse. Forekomsten øker i takt med økende levealder og med risikofaktorer som røyking, overvekt og diabetes. Arterielle sår oppstår som følge av utilstrekkelig blodtilførsel som gir oksygenmangel (iskemi) i hud og underliggende vev. Den vanligste underliggende årsak er åreforkalkning (aterosklerose) i arteriene i underkølemitetene. Livstidsrisiko for å rammes av alle typer leggsår er 1-2%, og leggsår forekommer hos 3-4% av personer over 65 år (11-13).

Dagens behandling	Behandling av sårpoliklinikk, fastlege, pleiepersonell ved sykehjem og i hjemmetjenesten. På grunn av turnusarbeid kan oppfølgingen variere og det er lite kontinuitet for pasienten og primærbehandler utenfor fastlegekontoret. I noen geografiske områder er det igangsatt utprøving av samhandling mellom primær og kommunehelsetjenesten(2-5, 14).
--------------------------	---

3. Dokumentasjonsgrunnlag

ID2023_010 E-konsultasjoner ved behandling av kroniske sår

3.1 Relevante og sentrale kliniske studier

Det er ikke gjennomført et systematisk søk etter litteratur for denne metoden, kun enkelt oversiktsøk. Det virker imidlertid å foreligge en del kliniske studier, både randomiserte og ikke-randomiserte studier som nevnt nedenfor. Det er ikke identifisert andre metodevurderinger som kan vise disse besparelsene, effekten av behandlingen, juridiske og etiske forhold knyttet til denne omorganiseringen.

E-konsultasjoner og sår behandling

Oversiktsøket identifiserte 91 studier, oversiktsartikler / systematiske oversikter for e-konsultasjoner og sårbehandling, inkludert kroniske som diabetes sår og venøse sår.

Det er ikke mulig å skille mellom intervensjoner som utgår fra spesialist- eller kommunehelsetjenestenivå ut ifra sammendragene av studiene.

3.2 Pågående kliniske studier

Populasjon (n=antall deltakere)	Intervensjon	Kontrollgruppe	Hovedutfallsmål	Studienummer	Tidsperspektiv resultater

3.3 Metodevurderinger og –varsel

Metodevurdering - nasjonalt/lokalt -	<ul style="list-style-type: none"> - Minimetodevurdering fra 2020 (17). Hjemmebasert spesialisthelsetjeneste. Medisinsk avstandsoppfølging - videokonsultasjon (sanntid). - Oppsummert forskning om forebygging av trykksår. Systematisk oversikt 2016 (18) - Nasjonale retningslinjer for sårbehandling gjennom e-konsultasjoner er ikke identifisert.
Metodevurdering / systematiske oversikt - internasjonalt -	<ul style="list-style-type: none"> - E- konsultasjoner generelt: CADTH, 2022: Virtual Care Use in Primary Care or Specialty Care Settings (19)
Metodevarsel	Ikke identifisert
Publikasjoner ved revurdering	

3.5 Referanser

- <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester/e-konsultasjoner-hos-fastleger>. E-konsultasjoner hos fastleger: Helsedirektoratet; 2020 [Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester/e-konsultasjoner-hos-fastleger>].
- Innlandet S. Sykehuset Innlandet får midler til tjenesteinnovasjon.Digital sårbehandling i Helse Sør-Øst. [Available from: <https://sykehuset-innlandet.no/nyheter/sykehuset-innlandet-far-midler-til-tjenesteinnovasjon>].

3. InnoMed. Telemedisinsk sårbehandling: Innomed; [cited 2022. Available from: <https://innomed.no/digital-hjemmeoppfolging/telemedisinsk-sarbehandling>.
4. Sykehus S. Sår.Ulike behandlingstilbud for deg som har fått en trykkskade Sunnaas.no [21.11.2022]. Available from: <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/fagstoff/sar#oppfolging-hjemme>.
5. Berntsen H. Digital sårbehandling [21.11.22]. Available from: <https://ehealthresearch.no/nyheter/2021/digital-sarbehandling>.
6. Datatilsynet. Legge til rette for brukarens rettar [Available from: <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/>.
7. Trykksår: Norsk helseinformasjon NIH; [10.11.2022]. Available from: <https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/diverse/trykksar/>.
8. Trykksår: Helsenorge.no; 2020 [10.11.2022]. Available from: <https://www.helsenorge.no/sykdom/hud-og-har/trykksar/>.
9. Johansen E, Bakken LN, Moore Z. Pressure Ulcer in Norway-A Snapshot of Pressure Ulcer Occurrence across Various Care Sites and Recommendations for Improved Preventive Care. *Healthcare (Basel)*. 2015;3(2):417-28.
10. Moore Z, Johansen E, Eiten M, Strapp H, Solbakken T, Smith BE, et al. Pressure ulcer prevalence and prevention practices: a cross-sectional comparative survey in Norway and Ireland. *J Wound Care*. 2015;24(8):333-9.
11. Arterielle leggsår eller fotsår: Norsk helseinformatikk; 2020 [25.11.2022]. Available from: <https://nhi.no/sykdommer/hjertekar/blodaresykdom/leggsar-eller-fotsar-arterielle/>.
12. Kroniske leggsår NHI.no: Norsk helse informatikk; 2021 [Available from: NIH<https://nhi.no/sykdommer/hud/sar-hudskader-bitt/leggsar-venose/>.
13. Langeland T. Leggsår SML.no: Store Norske Leksikon; 2019 [25.11.22].
14. Bredesen IM, Bjoro K, Gunningberg L, Hofoss D. The prevalence, prevention and multilevel variance of pressure ulcers in Norwegian hospitals: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):149-56.
15. Chen G WT, Zhong L, He X, Huang C, Wang Y, Li K. . Telemedicine for Preventing and Treating Pressure Injury After Spinal Cord Injury: Systematic Review and Meta-analysis. . *J Med Internet Res [Internet]*. 2022 21.11.2022]; 24(9):[37618. p.].
16. Regan MA, Teasell RW, Wolfe DL, Keast D, Mortenson WB, Aubut JA. A systematic review of therapeutic interventions for pressure ulcers after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009;90(2):213-31.
17. Hjemmebasert spesialisthelsetjeneste. Medisinsk avstandsoppfølging - videokonsultasjon (sanntid) Systematisk oversikt 2020 [Available from: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_2016_trykksar.pdf.
18. Holte HH UV, Hafstad E. Oppsummert forskning om forebygging av trykksår Systematisk oversikt 2016. Folkehelseinstituttet Avdeling for forebyggende, helsefremmende og organisatoriske tiltak. Kunnskapssenteret 2016 [Available from: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_2016_trykksar.pdf.
19. Nayakarathna R NH, MacDougall D, Cowling T. Virtual Care Use in Primary Care or Specialty Care Settings. *Canadian journal of health technologies*. 2022;2(8).