

Forslag til nasjonal metodevurdering

Innsendte forslag til nasjonale metodevurderinger vil bli publisert i sin helhet. Dersom forslagsstiller mener det er nødvendig informasjon for utfylling av skjemaet som ikke kan offentliggjøres ta kontakt med sekretariatet før innsending.

Forslagsstiller er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av):

Kontaktinformasjon:

Navn på forslagsstiller (organisasjon/institusjon/foretak/produsent):

Johannes Bergsåker-Aspøy.Kolibri Medical Group/Medisat a/s

Navn på kontaktperson:

Johannes Bergsåker-Aspøy. Medisinsk direktør, Kolibri Medical Group

Telefonnummer:

0047 906 42747

E-postadresse:

Johannes@kolibrimedical.no

Sted og dato:

Sandnes 28.8.14

1. Tittel på bestillingen:

Telemedisinsk oppfølging av kronikergrupper i hjemmet. Redusere antall liggedøgn.Redusere antall reinnleggelser.

2. Kort beskrivelse av metoden som foreslås vurdert:

Denne telemedisinske behandlingsform foregår mellom sykehus og pasientens hjem via en videoskjerm(Kols-koffert.Selve konsultasjonen foregår ved at lungesykepleier kontakter kolspatienten på avtalt tidspunkt. Man måler pasientens lungefuksjon, o2-metning og puls, som via softwareprogrammet sendes til sykehuset. Disse måledata er utgangspunktet for dialogen mellom pasient og behandler. Denne telemedisinske løsning er meget brukervennlig og kan benyttes for de fleste kronikergrupper i tillegg til Kolsgruppen kan nevnes Hjertevikt, Diabetes mell., Rehabilitering osv.

3. Kort beskrivelse av dagens tilbud (Hvilken metode(r) brukes nå? Status for metoden (gir kurativ behandling, forlenget levetid etc.) Vil metoden som foreslås vurdert erstatte eller komme i tillegg til dagens tilbud?)

Denne telemedisinske metode reduserer signifikant antall liggedøgn på sykehus og i tillegg signifikant reduksjon antall reinnleggelser. Metoden erstatter dagens tilbud.

4. Hva gjelder forslaget?

	Ja	Nei
En helt ny metode?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Et nytt bruksområde, eller en ny indikasjon for en etablert metode?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En sammenligning mellom flere metoder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er metoden tatt i bruk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis ja – metode tatt i bruk i klinisk praksis?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis ja – metode tatt i bruk innen forskning/utprøving?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pasienten utskrives fra sykehus etter bare et kort opphold den oppfølging og behandling fortsetter i hjemmet via den telemedisinske kontakt som tidligere beskrevet.»Hospital at home».

Patientkufferten kan fungere på følgende Netløsninger.

- **Mobil: bredbånd – Sim kort.**
- **NMT Nettet: Ice.net**
- **ADSL: Bredbånd**
- **Fiber net:**
- **Satellit forbindelse.**

5. Hva omfatter metoden (flere kryss mulig)?

Legemiddel	<input type="checkbox"/>
Medisinsk utstyr/teknologi	<input checked="" type="checkbox"/>
Prosedyre	<input type="checkbox"/>
Screening	<input type="checkbox"/>

- Høyspesialiserte tjenester/nasjonale tilbud
- Organisatorisk oppsett av helsetjenesten
- Annet (beskriv)

Tidligere Stavanger Universitetsykehus og Universitetsykehuset i Odense, nå Universitetsykehuset i Odense.

6. Metodens bruksområde:

- Forebygging
- Utredning og diagnostikk
- Behandling
- Rehabilitering
- Spesialisthelsetjenesten
- Primærhelsetjenesten

Brukerundersøkelser har bekreftet forebygging av innleggelser og det skyldes først og fremst den trygghet pasienten opplever med dette tilbudet. Behandling kan gis via denne telemedisinske metode det samme hva angår rehabilitering. Pasienten får et tverrfaglig tilbud eks. Fysioterapeut konsultasjon hvis det er relevant.

7. Involverer metoden bruk av stråling (ioniserende/ikke-ioniserende)?

(Kort beskrivelse av type strålekilde, utstyr og stråleeksponering.)

Nei

8. Hvilke fagområde(r) gjelder metoden, og hvilke pasienter berøres? (Får metoden evt. også konsekvenser for andre grupper (som personell, pårørende?))

Metoden gjelder for kronikergruppene. Erfaring bekrefter at også pårørene har en meget positiv opplevelse vedr. denne metode. Positive tilbakemeldinger fra personell som betjener denne metode. Intensjonen er også å avlaste personell i 1.linjetjenesten (eks. Hjemmesykepleie).

9. Hvilke aspekter er relevante for vurderingen? (flere kryss mulig)

- Klinisk effekt
- Sikkerhet/bivirkninger
- Kostnader/ressursbruk

Kostnadseffektivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Organisatoriske konsekvenser	<input checked="" type="checkbox"/>
Etiske	<input type="checkbox"/>
Juridiske	<input type="checkbox"/>

10. Foreslå hva som bør være hovedproblemstilling(er) for metodevurderingen, samt eventuelle underproblemstillinger (i samsvar med pkt. 8):

Aksept for implementering av nye behandlingsformer i helsevesnet samt den økonomiske modell, eks. DRG-systemet.

11. Gi en kort begrunnelse for hvorfor det er viktig at metodevurderingen som foreslås bør gjennomføres:

Som tidligere beskrevet signifikant reduksjon antall liggedøgn samt reduksjon i antall reinnleggelser. Dette betyr først og fremst en betydelig gevinst for pasient/pårørende. Det vil også avlaste sykehuset og den kommunale helsetjeneste. I tillegg utvilsomt en økonomisk besparelse.

12. Kommenter metoden som forslås vurdert mht. følgende punkter:

Alvorlighetsgraden på tilstanden metoden er ment for

Akutt eksaserbasjon av kronisk sykdom

Forventet effekt

Signifikant reduksjon reinnleggelser, reduksjon antall liggedøgn som tidligere beskrevet.

Sikkerhet (beskriv kort opplysninger om kjente risikoforhold, sikkerhetsaspekter og bivirkninger)

Ingen

Totalt antall pasienter i Norge metoden er aktuell for

Antall Kols-pasienter, som denne metoden er dokumentert, dreier det seg om et antall ca. 40.000. I tillegg som er aktuelle for bruk av denne metode eks. Hjertesvikt, Kræftpatienter og Rehab- gruppen.

Konsekvenser for ressursbruk i helsetjenesten

Betydelig ressursbesparelse ved bruk av denne metode.

Behov for revisjon av eksisterende nasjonale faglige retningslinjer, evt. utarbeidelse av nye

Ja det er behov for revisjon av eksisterende faglige retningslinjer.

- 13. Oppgi referanser til dokumentasjon om metodens effekt og sikkerhet (eks. tidligere metodevurderinger).** (Inntil 10 sentrale referanser oppgis. Ikke send vedlegg på dette trinnet i prosessen.)

Re-admissions to hospital and patient satisfaction among patients with chronic obstructive pulmonary disease after telemedicine video consultation - a retrospective pilot study
Safaa Saleh, Jan Petter Larsen, [...], and Heidi Grundt, Stavanger Universitets Sygehus

PhD Thesis by Anne Dichmann Sorknæs

The effects of real-time telemedicine video consultations between nurses and patients with severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Supervisors (arranged alphabetically)

Birte Østergaard, Associate professor, Research Unit of Nursing, Institute of Clinical Research, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

Lise Hounsgaard, Associate professor, Research Unit of Nursing, Institute of Clinical Research, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

Peder Jest, Director, Dr.Med, Executive Board of Directors, OUH-Odense University Hospital & Svendborg Hospital, Odense, Denmark

Mickael Bech, Professor, Head of Centre, COHERE, Department of Business and Economics, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

- 14. Oppgi navn på produsenter/leverandører vedrørende metoden (dersom aktuelt/tilgjengelig):**

Medisat A/S, Rugårdsvej 55, 5000 Odense, Danmark

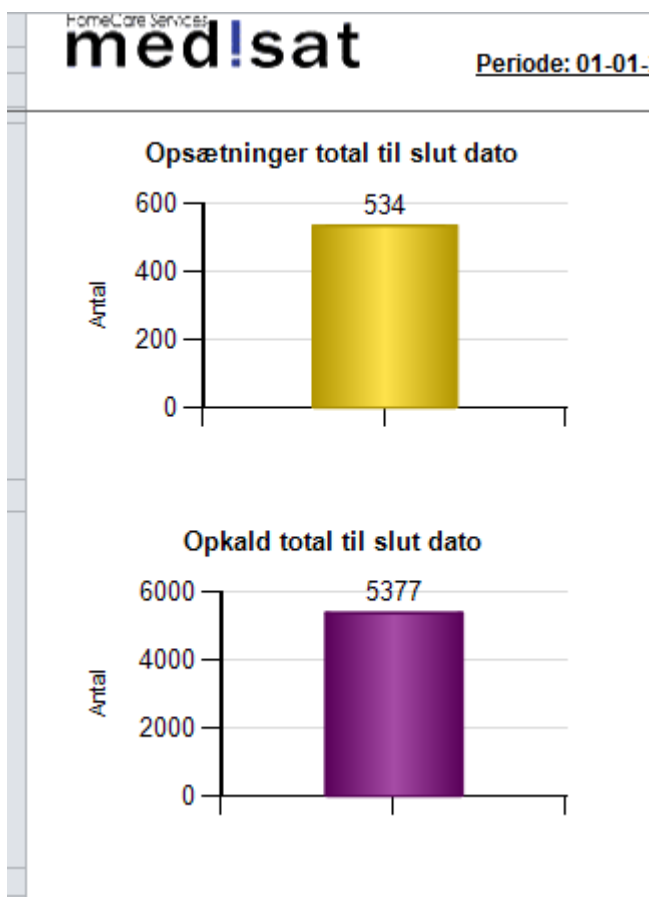
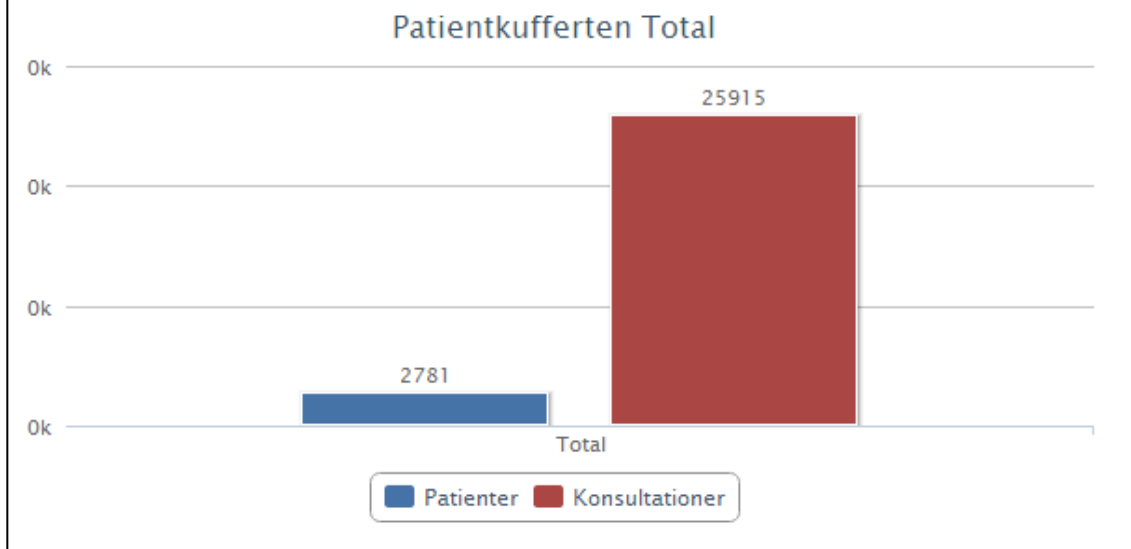
- 15. Status for markedsføringstillatelse (MT) eller CE-merking:** (Når forventes MT- eller CE-merking? Eventuelt opplysning om planlagt tidspunkt for markedsføring).

KOLS- Kufferten er i drift i Danmark

16. Fritekstrubrikk (Supplerende relevant informasjon, inntil 300 ord.)

KOLS – Kufferten er en gjennomtestet løsning, hvor 2.781 KOLS pasienter (I DK,N og UK) til dato(25/8-2014) er behandlet i eget hjem.

Vores dokumentation og forskning er foreløbig lavet på KOL, men kan let overføres til andre kronikergrupper. Ex. Hjertesvigt, Kræft, Rehab.



KOL Pasienter % fra Stavanger Universitets Sykehus med lungekapacitet under 50%

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

9

- *Sygdommen skyldes i de fleste tilfælde rygning.*
- *Alle rygere – især storrygere – har risiko for at få KOL, 15-35 % af rygerne får KOL.*
- *Mere end 250.000 danskere rapporterer at have kronisk bronkitis, men 430.000 skønnes at have KOL.*
- *KOL bruges som diagnose ved mere end 40.000 indlæggelser om året, hos knap halvdelen er KOL den vigtigste diagnose (aktionsdiagnosen).*
- *3.500 dør årligt af KOL, 10 om dagen.*
- *11.000-12.000 ambulante kontakter årligt med KOL.*
- *3.500 skadestuebesøg årligt med KOL.*
- *Sygdomsbelastningen stiger mere hos kvinder end hos mænd.*
- *Tidlig opsporing af sygdommen og rygestop er vigtig for at forebygge yderligere udvikling af sygdommen.*

Dansk KOL information.