

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helsetjenester, i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Omtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.



FORSKNINGSOMTALE

Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår

Digital oppfølging av pasienter med kroniske sår gir trolig halvert risiko for amputasjon og noe kortere tid til sårtilheling, viser en systematisk oversikt fra 2020.

Helse Fonna, Kvinnherad og Ullensvang kommuner ønsket å vite effekten av digital samkonsultasjon i sårbehandling. Kvinnherad og Ullensvang kommuner skal benytte denne forskningen som del av et beslutningsgrunnlag for å implementere slik behandling i kommunen. Tiltaket vil primært være rettet mot pasienter med lang reisevei som vanligvis er i behandling ved sårpoliklinikk på Stord sykehus.

HOVEDBUDSKAP

Vi identifiserte en systematisk oversikt som undersøkte effekten av digital sårbehandling av hjemmeboende pasienter sammenlignet med vanlig praksis. Resultatene viser at digital sårbehandling:

- Gir noe kortere tid til sårtilheling
- Halverer trolig risiko for amputasjon
- Gir trolig liten forskjell i pasienttilfredshet og i antall konsultasjoner på poliklinikk
- Har usikker effekt på sårtilheling etter et år

Formålet til denne omtalen var å se på effekten av digital samkonsultasjon, slik det er beskrevet i Bakgrunn, men vi identifiserte ingen systematiske oversikter som omhandlet slik samkonsultasjon.



BAKGRUNN

Kroniske sår er en forholdsvis vanlig tilstand som medfører store kostnader for det norske helsevesenet. I tillegg kan det forårsake mange plager og i verste fall føre til risiko for amputasjoner og død for pasientene. Det finnes mange årsaker til at sår oppstår, og til at de ikke gror. Dette kan dreie seg om alt fra brannsårl og operasjonssår til diabetiske fotsår og leggsår på grunn av nedsatt blodsirkulasjon. Pasienter med kroniske sår har ofte behov for langvarig oppfølging, og i Norge kan det innebære lang reisevei fra hjemmet til spesialisert helsetjeneste.

Dagens behandling består i stor grad av at hjemmesykepleien følger opp pasienten i hjemmet, fastlege på legekontor og at pasienten reiser til sårpoliklinikk på sykehus for oppfølging der. Dette fører ofte til lang reisevei og overnatting på sykehus for pasienter utenfor byene, samt til dels fragmentert oppfølging fra helsevesenet. En digital samkonsultasjonsløsning brukes med mål om å lette tverrfaglig samhandling og øke utveksling av kompetanse mellom de ulike tjenestene, samt legge til rette for veiledning fra sårpoliklinikken. Digital samkonsultasjon er en oppfølgingsmetode som gjør det mulig for sårpoliklinikken, kommunehelsetjenesten og fastlege å vurdere pasientenes sår på samme tid. Dette gjøres ved at pasienten følges opp i eget hjem, med sykepleier med kamera, pasienten med nettbrett og ansatte fra sårklinikk og/ eller fastlege som deltar digitalt.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Oversikten vi identifiserte omhandlet digital hjemmeoppfølging av ulike kroniske sår. Den rapporterte resultater fra 12 primærstudier, hvorav seks var randomiserte kontrollerte studier (RCT). Vi har kun inkludert resultatene fra RCTer. Studiene var gjennomført i Norge, Danmark, Canada, Australia, England og USA, og totalt antall deltakere var 1059. Antall deltakere innad i studiene varierte mellom 26 og 374 deltakere.

To av studiene omhandlet personer med diabetiske fotsår, to studier omhandlet sår av alle årsaker og en studie omhandlet personer med trykksår. Den siste studien inneholdt en populasjon med blanding av ikke-helende kirurgiske sår, trykksår og venøse leggsår. De fleste deltakerne i de inkluderte studiene fikk digital sårbehandling i hjemmet.

De inkluderte RCTene hadde mellom seks og 16 måneders oppfølgingstid og handlet alle om digital sårbehandling med bruk av bilder. De inkluderte RCTene beskrev og utførte intervensjonen noe ulikt:

- Ukentlig web- og telefonbasert konsultasjon, samt konsultasjon på poliklinikk hver 6. uke
- Tverrfaglig konsultasjon via epost, telefon eller video
- Ukentlig konsultasjon med bruk av bilder og en sårsekkliste
- Ukentlig konsultasjon med bruk av bilder
- Konsultasjon annenhver uke med bruk av bilder og målinger
- To konsultasjoner gjort over telefon eller skriftlig på nettet, samt en konsultasjonsrunde ved poliklinikk

I tabellen under oppgis effektestimaterne, antall studier og deltakere per utfall samt vår tillitt til dokumentasjonen vurdert med GRADE-tilnærmingen. Tillitt til dokumentasjonen handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. Tilliten kan være høy, moderat, lav, eller svært lav. Jo høyere tillit, desto sikrere kan vi være på at effekten av et tiltak er presist anslått

Utfall	Antall studier (deltakere)	Effektestimater (95 % KI)	Tillitt til dokumentasjonen	Tolkning
Sårtilheling (tid til sårtilheling)	3 studier (780)	HR 1,16 (0,96 til 1,39)	Høy ⊕⊕⊕⊕	Liten effekt
Sårtilheling 1 år	4 studier (806)	RR 1,05 (0,89 til 1,23)	Svært lav ¹²³ ⊕○○○	Usikker effekt
Amputasjon	3 studier (649)	RR 0,45 (0,29 til 0,71)	Moderat ¹ ⊕⊕⊕○	Effekt (halverer risiko)
Pasienttilfredshet	1 studie (182)	MD 0,07 (0,10 til 0,24)	Moderat ⁴ ⊕⊕⊕○	Liten til ingen forskjell
Antall konsultasjoner	1 studie (182)	Gjennomsnitt 2 (SD 1,9) versus 2,5 (SD 3,0)	Moderat ⁴ ⊕⊕⊕○	Liten til ingen forskjell

KI=Konfidensintervall, HR= Hazard Ratio, RR= Risk Ratio, MD= Mean difference (gjennomsnittsforskjell), SD= Standard deviation (standardavvik). Årsaker til at resultatene er trukket i tillitt: 1: høy risiko for metodiske begrensninger 2: to av studiene er på pleiehjem (ikke i eget hjem), 3: brede konfidensintervaller, 4: kun én studie i sammenligningen.

OM DENNE FORSKNINGSMÅLET

En bibliotekar planla og gjennomførte søk etter oppsummert forskning. Søkestrategiene var utarbeidet på bakgrunn av forskningsspørsmålet, med en kombinasjon av relevante emneord og tekstord. De relevante emneordene var Telemedicine, Remote Consultation og Distance Counseling, som vi kombinerte med Diabetic Foot, Foot Ulcer, Leg Ulcer og Pressure Ulcer. Bibliotekaren la også til et filter for systematiske oversikter, avgrenset til de siste fem år, og begrenset språk til engelsk og skandinavisk. Databasene vi valgte til å søke i, var Medline, Epistemonikos, Cinahl, INAHTA, SBU, CADTH og Sunnhedstilsynet.

Vi gjennomgikk 112 referanser og vurderte metodiske begrensninger på sju relevante oversikter. Vi brukte sjekklisten ROBIS til å gjøre disse vurderingene. En vurdering av metodiske begrensninger gir en indikasjon om gyldigheten på informasjonen, og hvorvidt resultatene samsvarer med forholdene i den faktiske målgruppen. I dialog med oppdragsgiver valgte vi ut en oversikt med lav risiko for metodiske begrensninger, som svarte godt på problemstillingen. Ettersom forfatterne av den systematiske oversikten ikke hadde vurdert tilliten til dokumentasjonen, gjorde vi dette for hvert utfall med hjelp av Cochranes GRADE- verktøy.

Litteratursøket ble utført av bibliotekar Gunn Eva Næss og omtalen er skrevet av Hanna Eikås Klem og Patricia Sofia Jacobsen Jardim, område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet.

KILDE

Chen, L., Gao, W., Chen, D., Wang, C., Ran, X., Telemedicine in chronic wound management: systematic review and meta-analysis. JMIR mHealth and uHealth 2020 8.6 (2020): e15574.