

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 hjemmeoppfølging av pasienter med diabetes og/eller høyt blodtrykk

Digital hjemmeoppfølging av pasienter med diabetes og/eller høyt blodtrykk er like effektivt som vanlig oppfølging uten DHO i primærhelsetjenesten viser en oversikt over systematiske oversikter fra 2022.

Stad kommune ønsket å vite hvilke tiltak innen digital hjemmeoppfølging (DHO) som er effektive innen hjemmetjenesten i behandling av personer med kroniske lidelser. Stad kommune skal benytte denne forskningen som beslutningsgrunnlag for å utvikle DHO for brukere i hjemmetjenesten.

HOVEDBUDSKAP

Vi identifiserte en oversikt over systematiske oversikter som undersøkte effekten av DHO av pasienter med diabetes type 1, type 2 og/eller høyt blodtrykk sammenlignet med vanlig oppfølging i primærhelsetjenesten. Resultatene viste at DHO:

- utgjør trolig liten eller ingen forskjell på nivå av langtidsblodsukker (HbA1c; endring i HbA1c over tid var ikke rapportert i de systematiske oversiktene).
- fører trolig til en liten reduksjon i systolisk blodtrykk (men med usikker klinisk relevans).
- har trolig en liten negativ effekt på den fysiske komponenten av helserelatert livskvalitet (men med usikker klinisk betydning).

For de andre primære utfallsmålene som diastolisk blodtrykk, total kolesterol, sykehusinnleggelse eller besøk på akuttmottak, livskvalitet (mental og fysisk komponent), samt måling på Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) utgjør DHO ingen forskjell.



Forfatterne hadde middelstiltit til resultatene for langtidsblodsukker, systolisk blodtrykk og helserelatert (fysisk) livskvalitet, og liten tillit til resultatene til de fem resterende primære utfallsmålene.

BAKGRUNN

Velferdsteknologi løftes frem som et viktig element i utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Flere personer med komplekse behov bor hjemme og har behov for en annen og mer tverrfaglig oppfølging over tid. Teknologi er da en av bærebjelkene i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. I DHO følges brukere opp på avstand ved hjelp av teknologiske løsninger, og får medisinsk faglig støtte og veiledning ut fra egne behov etter en individuell behandlingsplan, utarbeidet sammen med brukeren. Målet er bedre helse og bedre pasientopplevelse gjennom målrettet bruk av helsefaglige ressurser, der pasienten selv tar en aktiv rolle.

Ifølge FHI har omkring 270 000 personer, det vil si fem prosent av befolkningen, diagnosen diabetes. Av disse er det beregnet at 23 000 har diabetes type 1. Forekomsten av diabetes øker med alderen, og mer enn 10 prosent av de over 80 år har diagnostisert diabetes. Diabetes er forbundet med alvorlige komplikasjoner og bidrar vesentlig til sykdomsbyrden i Norge og resten av verden.

Blodtrykket er noe som øker med alderen, og kvinners blodtrykk øker mer enn menns. Høyt blodtrykk vil over tid øke risikoen for hjerneslag og hjerteinfarkt.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Oversikten rapporterte resultatene fra tre systematiske oversikter som inneholdt til sammen 11 randomiserte kontrollerte studier. Studier med annet studiedesign ble det ikke rapportert fra.

Resultatene om effekt av DHO på langtidsblodsukker baserer seg på 10 studier med til sammen 2235 deltagere, mens effekt på systolisk og diastolisk blodtrykk baserer seg på hhv. syv studier (1407 deltagere) og seks studier (1207 deltagere). For de resterende utfallsmålene besto forskningsgrunnlaget av mellom én og tre studier med færre enn 700 deltagere. Intervensjonene varte fra 6 til 12 måneder og de aller fleste studiene hadde målt utfallene rett etter at intervensjonene var avsluttet. Hver av de systematiske oversiktene brukte forskjellig uttrykk for, og beskrev DHO litt ulikt:

Telemedisin: alle former for elektronisk kommunikasjon mellom tilbyder og pasient (telefon, app på smarttelefoner, e-post, tekstmelding, nettportal, smartenhet eller glukometer) (7 studier). **Digitale intervensjoner:** teknologibaserte, slik som mobil-helse intervensjoner, nettbaserte intervensjoner, intervensjoner levert gjennom bruk av personlig digital assistent, et nettbrett, en datamaskin, internett, telemedisin, videokonferanser, telehelse eller andre former for elektronisk-helse. (3 studier). **E-helseintervensjoner:** intervensjoner som bruker enheter med interaktiv trådløs kommunikasjon, webbaserte applikasjoner med høy portabilitet (som smarttelefon, datamaskin og personlige digitale hjelpeverktøy), eller intervensjoner som omfatter egenomsorg, selvledelse, atferdsendring, eller opplæring (1 studie).

I alle studiene overførte pasientene målinger av blodsukker, blodtrykk og vekt. Frekvens for overføring av pasientdata varierte fra tre ganger om dagen til to ganger i måneden. Pasientdata ble enten vurdert av en sykepleier, automatisk av et overvåkingscenter eller automatisk av selve DHO-enheten. I alle studiene kontaktet sykepleiere eller annet helsepersonell brukerne ved forverring eller dersom verdiene var utenfor normalverdiene. Studiene var utført i hhv. Italia, Spania, Storbritannia og USA. Definisjonen av DHO slik den er beskrevet i oversikten stemmer godt overens med hvordan DHO forstås og benyttes i Norge i dag, men konteksten studiene er utført i skiller seg muligens noe fra den norske konteksten og kan derfor påvirke overføringsverdien av funnene til norske kommuner.

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Bibliotekar planla og gjennomførte søk etter oppsummert forskning i åtte helsefaglige litteraturløstaser, samt i nasjonale retningslinjer og veiledere, i samarbeid med forsker og oppdragsgiver (september 2022).

Søkestrategiene var utarbeidet på bakgrunn av forskningsspørsmålet og kombinerte søkeord for ulike typer elektroniske tjenester (for eksempel e-health, m-health, monitoring) og søkeord for hjemmetjenester (for eksempel home nursing, community health care). Søkene ble tilpasset søkemuligheter og begrensninger i den enkelte litteraturløstase.

Vi gikk gjennom 1129 referanser, vurderte metodisk kvalitet på de relevante oversiktene og valgte i samarbeid med oppdragsgiver hvilken oversikt som skulle omtales. Vi brukte en sjekkløst (ROBIS) til å vurdere kvaliteten på den utvalgte oversikten og fant at den hadde lav risiko for systematiske skjøvheter.

Når vi oppsummerer studier og presenterer resultatene, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeløstheten. Tilliten til resultatene kan være høy, middels, liten, eller svært liten. Jo høyere tillit, dess sikrere kan vi være på at effekten av et tiltak er presist anslått. Forfatterne av denne oversikten hadde vurdert tilliten til resultatene til middels eller liten for alle utfallsmålene.

Litteraturløstet ble utført av bibliotekar Ingvild Kirkehei og omtalen er skrevet av Helene Arentz- Hansen og Maria Bjerck, område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet.

KILDE

Muller, A.E., Berg, R.C., Jardim, P.S.J., Johansen, T.B., Ormstad, S.S. Can Remote Patient Monitoring Be the New Standard in Primary Care of Chronic Diseases, Post-COVID-19? Telemed J E Health 2022 Jul;28(7):942-969