temer. Det må defineres hensiktsmessige minstekrav til pasientjournalssystemer slik at telemedisin kan fungere i praksis.

Thomas Schopf

thomas.roger.schopf@telemed.no

Trine Strand Bergmo

Thomas Schopf (f. 1969) er forsker og rådgiver ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Trine Strand Bergmo er ansatt ved Institutt for helseledelse og økonomi, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ et al. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 9: CD002098.
2. Normaltariff for fastleger og legevakt 2015–2016. Den norske legeforening. http://normaltariffen.legeforeningen.no/pdf/Fastlegetariff_2015.pdf [30.10.2015].
3. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlig-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=60641> [30.10.2015].
4. Innsatsstyrt finansiering 2015. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/775/Innsatsstyrt-finansiering-2015-regelverk-IS-2230.pdf> [30.10.2015].
5. Personlig meddelelse Iris Zalaudek, Universitetet i Graz.
6. Tan E, Yung A, Jameson M et al. Successful triage of patients referred to a skin lesion clinic using teledermoscopy (IMAGE IT trial). *Br J Dermatol* 2010; 162: 803–11.

I. Irgens & H. Sørli svarer:

Takk for utdypende og interessante kommentarer fra Schopf & Strand Bergmo. Vi er grunnleggende enig med forfatterne på de vesentlige punktene. Det kan ikke framheves nok at tiden nå er inne for å etablere hjemmebaserte telemedisintjenester, men at det krever en aktiv tilrettelegging helsepolitisk, finansielt og administrativt for å lykkes i større skala. Pasientene har et sterkt ønske om flere slike tjenester, og prosjektet og annen sentral forskning på telemedisinfeltet viser stor nytteverdi.

Aspekter rundt synkron og asynkron kommunikasjon som trekkes fram er svært sentralt i telemedisinske tjenester. Bruk av asynkron kommunikasjon (MinJournal) startet opp etter at pilotprosjektet var ferdig, og er derfor ikke tatt med i aktuelle artikkel. Bruken av dette kommunikasjonsverktøyet er imidlertid implementert i det nåværende oppfølgingstilbudet til sårpatientene på Sunnaas sykehus ved at pasientene får oppfølging via en kombinasjon av synkron og asynkron kommunikasjon. De kan sende bilder og spørsmål til sykehuset asynkront via tjenesten MinJournal, kombinert med felleskonsultasjoner via synkron kommunikasjon / videokonferanse. Vår erfaring er at ved tverrfaglige, komplekse tilstander der flere aktører og nivåer er involvert, er synkron kommunikasjon som videokonferanse suverent best. Det gir rom for å diskutere problemstillinger og behandlingsvalg på direkten, samt at det kan foretas konkret sårbehandling under tilsyn og veiledning. Videokonferanse er også unikt ved at man kan observere pasientens reaksjoner og være i dialog på en mer utdypende måte. Vi ser likevel at asynkron kommunikasjon som MinJournal («sikker e-post») er et viktig tilleggsværktøy underveis i behandlingen, for eksempel ved behov for billegddokumentasjon, kortere spørsmål og avklaringer. Vi er enige i at også denne formen for kommunikasjon må regnes inn i videreutviklingen av telemedisinfeltet. Vår erfaring er at kombinasjonen sikker e-post og videokonferanse gir et godt balansert tilbud til denne gruppa, der behandler kan avgjøre hva som egner seg best i ulike faser av en oppfølging. Synkron og asynkron kommunikasjon: Ja takk, begge deler.

Vi ser at videokonferansekonsultasjoner krever mye organisering for å lykkes, men at resultatene er gode. Schopf og Strand Bergmo peker på mulige årsaker til at telemedisin som verktøy ennå ikke er godt implementert i Helse-Norge. Gode journalsystemer tilrettelagt

for telemedisinsk samarbeid, samt en finansieringsordning som støtter opp om bruken, er nødvendig for at verktøyet i større grad skal tas i bruk av primær- og spesialisthelsetjenesten. Dagens finansieringsmodell legger beklageligvis ikke opp til bruk av innovative løsninger i kommunikasjon med pasienter og kollegaer.

Ingebjørg Irgens

ingebjorg.irgens@sunnaas.no

Hilde Sørli

Ingebjørg Irgens (f. 1966) er overlege/ph.d.-kandidat ved Sunnaas sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hilde Sørli (f. 1974) er IKT-rådgiver og spesialfysioterapeut ved samhandlingsavdelingen/IKT-enheten, Sunnaas sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Førstegangs generalisert tonisk-klonisk krampeanfall

Vi takker kollega Ingebjørg Skrindo for interessante kommentarer i Tidsskriftet nr. 19/2015 (1) til vår oversiktsartikkel om førstegangs tonisk-klonisk krampeanfall (2). Vår hovedintensjon med artikkelen var, på bakgrunn av et litteratursøk, å gi noen retningslinjer om hvordan man på sykehus best utreder og behandler pasienter som har hatt et slikt anfall. Plutselig og uventet epilepsirelatert død (SUDEP) var således ikke et tema i vår artikkel.

Kanskje har Skrindo rett i at risikoen for SUDEP, selv om den er svært liten, burde tale for å starte behandling etter bare ett anfall. Men fordi personer som har hatt ett epileptisk anfall har under 50 % risiko for å få flere anfall, mener vi likevel det er rimelig å vente med å iverksette behandling hos de fleste pasienter.

Skulle vi starte behandling hos alle som har hatt ett epileptisk krampeanfall, for om mulig å forebygge noen av disse tragiske dødsfallene, risikerer vi å påføre mange pasienter en årelang behandling de ikke har behov for.

Når Skrindo har erfart at «pasient og pårørende ikke skal uroes, og derfor ha minst mulig informasjon om epilepsi», er dette for oss både overraskende og beklagelig. Innen fagfeltet epileptologi tilstreber vi å gi pasienter og pårørende grundig informasjon, så vel muntlig som skriftlig, om sykdommen og alle dens mulige konsekvenser, herunder også om den lett økte risikoen for plutselig død.

Martha Seim Realfsen

martha.realfsen@gmail.com

Siri M. Hylleraas Bø

Morten I. Lossius

Karl O. Nakken

Martha Seim Realfsen (f. 1983) er lege i spesialisering ved Nevrokliniken, Akerhus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Siri Hylleraas Bø (f. 1960) er ph.d. og overlege ved Nevroklinikken, Akerhus universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Morten Lossius (f. 1962) er dr.med. og leder av forskningsgruppen Kompleks epilepsi ved Oslo universitetssykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Han har mottatt honorar fra Advisory board perampanel (fycampa) AED Eisai.

Karl O. Nakken (f. 1945) er dr.med. og medisinsk fagsjef ved Spesialsykehuset for epilepsi – SSE, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>