



## Telemedisin i Nord Gudbrandsdalen

Sammendrag av sluttrapport 31. desember 2011



Forfattere

Bodil Bach, Tromsø Telemedicine Consult

Inge Johansen, Nord Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter

Vigdis Rotlid Vestad, Nord Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter

Marit Dammen, Sykehuset Innlandet HF

Tittel: Telemedisin i Nord Gudbrandsdalen

Delprosjektleder: Bodil Bach, Tromsø telemedicine Consult

Forfattere: Bodil Bach, Tromsø Telemedicine Consult  
Inge Johansen, Nord Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter  
Vigdis Rotlid Vestad, Nord Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter  
Marit Dammen, Sykehuset Innlandet HF  
Delprosjektgruppe, referansegruppe og faggrupper har også bidratt i rapportskrivning

Dato: Desember 2011

Antall sider: 80 (Sluttrapport)

Emneord: Telemedisin, samhandling, behandlingslinjer, meldingstjenester, videokonferanse

Utgiver: Regionrådet Nord Gudbrandsdalen

## Forord

Nord-Gudbrandsdalen lokalmedisinske senter har hatt telemedisinske tjenester siden 1997. I 2010 åpnet man et nytt senter på Otta og i den forbindelse ble det etablert et prosjekt for å etablere tjenester og samhandling i regionen. Ideen til et eget telemedisinsk delprosjekt ble skapt i en av arbeidsgruppene i dette prosjektet og man søkte om midler i samarbeid med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin.

Delprosjektgruppa vil takke Helsedirektoratet, Regionrådet i Nord-Gudbrandsdal og Sykehuset Innlandet HF, som har bidratt til å finansiere prosjektet. Det viser at de har tro på at arbeidet med nye samhandlingsformer mellom de ulike nivåene kan komme til nytte i fremtiden.

Takk til de helsefaglige og politiske lederne i de forskjellige virksomhetene som har vært involvert (Sykehuset Innlandet HF, Sel, Lesja, Skjåk, Lom, Dovre og Vågå kommune, Nord- Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter, Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og Tromsø Telemedicine Consult).

Takk går også til alle deltakerne på Dialogkonferansen og deltakerne i faggruppene, som gjorde at vårt glade budskap nådde ut til mange i kommunene og som bidro til innholdet i vår kartlegging og til denne sluttrapporten.

Prosjektleder takker også spesielt delprosjektgruppa, med nestleder Inge Johansen og hovedprosjektleder Vigdis Rotlid Vestad, for det gode og inspirerende samarbeidet med en entusiastisk gruppe aktører på dette feltet!

## Sammendrag

SI's visjon er å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasientene bor. Ved tilbud om spesialisthelsetjenester på Otta, spares pasientene for reise med 2 x 120 km tur/retur Lillehammer, eller 2 x 160 km tur/retur Gjøvik. Det er derfor en ambisjon for SI å desentralisere de tjenester som ut fra faglige, kapasitetsmessige og økonomiske begrunnelser kan og bør desentraliseres.

Siden 1996 har det vært arbeidet med etablering og utvikling av et lokalmedisinsk senter for Nord-Gudbrandsdalen med hovedsete på Otta. Grunnideen har vært faglig styrking av allmennelegetjenesten knyttet til senteret, interkommunalt samarbeid (særlig vaktjenester) og desentraliserte spesialisttjenester.

Resultatet av dette så langt, er at allmennleger på Otta legekantor har utviklet kompetanse på ultralyddiagnostikk, bruk av arbeids-EKG og 24 timers EKG og røntgendiagnostikk/behandling av enkle bruddskader. Denne kompetansen benytter alle kommunene seg av. Det er etablert felles jordmorvaktjeneste, legevakt og legevaktvarsling lokalisert til Otta. Det er bygd ut et velfungerende spesialisthelsetjenestetilbud på Otta med hemodialyse, teleradiologi, ambulerende spesialisttjeneste i dermatologi, revmatologi, gynekologi, audiografi og nevrologi. I 2011 har man gradvis tatt i bruk en sengeavdeling med 15 plasser med disse funksjoner: kommunal korttidsavdeling, 6 interkommunale intermedisærseger, og avdelingen gjør seg nå klar til oppgaven med 5 interkommunale øyeblikkelig hjelp plasser. I tett samlokalisasjon ligger Distriktpsikiatrisk senter med tjenester for barn, ungdom og voksne.

12. mai 2010 ble et nytt bygg til å romme alle disse helsetjenester Nord Gudbrandsdalen åpnet på Otta og gitt inspirasjon til videre samarbeid over kommunegrensene og forvaltningsnivåer. Den viktigste konsekvens var hovedprosjektet "Prosjekt Nord- Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter – 2010 og 2011". Hovedprosjektet eies av Regionrådet i Nord-Gudbrandsdal og hadde som mål et omfattende arbeid med organisasjon, ledelse, innhold og utvikling.

For å styrke samhandlingen i regionen ble det søkt midler til å etablere elektronisk kommunikasjon mellom partene. Delprosjektet "Telemedisin i Nord Gudbrandsdals" ambisjon har vært å kartlegge behovet for bruk av videokonferanse og etablere videokonferanseutstyr som skal brukes i denne samhandlingen. Hovedprosjektet har finansiert utstyr og delprosjektet har etablert standard videokonferanse på sykehjem eller andre egnede steder, i 5 kommuner, et møterom på senteret på Otta og Sykehuset Innlandet HF - Lillehammer. Superbrukergruppe er etablert og har fått opplæring i bruk av videokonferanse sammen med flere ansatte i regionen. Dette har vært en omfattende prosess og danner et godt grunnlag for en "smartere" samhandling mellom alle nivå.

Delprosjektet har kartlagt utvalgte fagområder og gjennom denne kartleggingen berørt grunnleggende forutsetninger for samhandling. Områdene som beskrives er rehabilitering, demens, kreftomsorg, diabetes, dialyse, psykiatri, ortopedi, nevrologi, øyeblikkelig hjelp og kompetanseutvikling. Sistnevnte område er en rød tråd for alle fagfeltene.

Sykehuset Innlandet HF har definert 8 behandlingslinjer pr desember 2011. Av denne rapportens beskrevne områder er det kun fagområdet demens som har en definert behandlingslinje fra sykehuset. Vår kartlegging viser at rehabiliteringsfeltet fungerer tilnærmet en behandlingslinje fra sykehusets side, noe som er et godt grunnlag for den videre "modellutviklingen" i Nord

Gudbrandsdalen. Demens, rehabilitering, kreft og diabetes har pr 2011 store og interessante organisasjonsutfordringer for å gi optimale faglige og økonomiske tjenester. Psykiatri, dialyse, nevrologi og ortopedi er definerte spesialisthelsetjenester, lokalisert på Otta, enten lokalt drevet eller som ambulerende tjenester. Disse fagområder følger sykehusets internorganisering innenfor sitt felt, som også gir et godt grunnlag for formalisering av behandlingslinjer. Øyeblikkelig hjelp vil inngå i definerte behandlingslinjer ut i fra diagnoser, men krever samarbeidsavtaler for å etablere faste rutiner ift samhandlingen.

Behandlingslinje for nevrologi er et pågående prosjekt med midler fra Helsedirektoratet som fortsetter i 2012. Det er planer for videre modellutvikling på andre områder i 2012.

Kartleggingen viser at mye kommunikasjon er basert på skriftlig og muntlig overføring av pasientinformasjon og at mye gjenstår for å få en sømløs meldingstjeneste mellom nivåene.

Fagområdene ønsker bruk av videokonferanse, noe de i prosjektperioden er motivert for og ser som et godt hjelpemiddel i samhandlingen fremover. Alle områdene ser behov innenfor de tre kategoriene vi skisserer i rapporten: pasientbehandling, kompetanseutvikling/veiledning og kommunikasjon/møtevirksomhet. Kompetanseutvikling, som er den røde tråden innenfor alle fagområder er i dag lite "standardisert". Kommunene har forskjellig struktur, satsninger, handlingsplaner og strategier for hvordan kompetanseutvikling ivaretas. I et interkommunalt samarbeid vil det være behov for å standardisere organisasjonen slik at man kan utnytte potensialet i de ansatte og ivareta og dele på spesialkompetanse, på tvers av kommunegrenser.

## Konklusjon

Man har kommet et stykke på vei med å belyse utfordringene man står ovenfor, men det er noen betingelser som må innfris for å sikre en videre utvikling av telemedisinske tjenester og bruk av VK i samhandlingen mellom partene.

Disse er:

- Faggrupper må formaliseres og forankres på rett nivå for å kunne bidra til interkommunalt ressursutnyttelse (gjennom interkommunale spesialstillinger) og være ansvarlig for prioritering, igangsetting, forankring av sine områders modellutvikling og til standardisering av kompetanseplaner
- Kompetansegruppen i dette prosjektet bør formaliseres som en fast tverrfaglig "pådrivergruppe" i regionen, med representanter fra alle parter.
- Pasientbehandlinger er områder som krever noen ressurser for å igangsette og forankre i lokal organisasjon og må derfor etableres ved hjelp av egne prosjekt, større eller mindre, med egne midler i et samarbeid mellom partene (Sunnaasmodellen, telemedisinsk dialyse, nevrologisk, ortopedisk poliklinikk, etablering av VAKe-tjeneste for øyeblikkelig hjelp pasienter eller fjernvisitter for intermedieære senger). Det bør igangsettes søknad om midler for de prioriterte områder i 2012.
- Superbrukergruppe er etablert, men det gjenstår å formalisere gruppens ansvarsområde, samt etablere en felles koordinator i vertskommunen Sel. Koordinator skal vedlikeholde superbrukerlister, standardiserte rutiner (serviceavtaler, opplæringsplaner etc) og bidra i

videreutvikling ift nyetablering av tjenester. Opplæring av ansatte som ikke hadde anledning til å delta i første runde er nødvendig i første del av 2012.

- Det er i 2012 fortsatt nødvendig med koordinering og veiledning ift søknadsskriving og igangsetting av fremtidige aktiviteter, for å utnytte det potensialet som denne rapporten har belyst, slik at bruk av VK integreres og forankres i regionen fra 2013

Det er ingen tvil om at regionen med sitt Hovedprosjekt og fokus på telemedisinsk samhandling går i retning av rett behandling, på rett sted, til rett tid, med smarte arbeidsformer!