

Elektronisk vitaminsprøyte i Valdres



Nyheter og reportasjer

I Valdres snur man på flisa. Takket være det ypperste og raskeste innen telemedisinsk kommunikasjon og tilreisende spesialister i felleslokaler i en ombygd kjeller, kan pasienter behandles lokalt i stedet for å sendes til sykehus.

Stedet er den ombygde underetasjen ved Fagernes legesenter og navnet er Valdres distriktsmedisinske senter. Når dørene til sentret åpnes i august, er pasienter som skal til dialysebehandling eller røntgen de første i regionen som slipper å reise de 100 og 110 kilometerne til sykehusavdelingene i henholdsvis Gjøvik og Lillehammer.

– Vi vil etablere en fullverdig dialysestasjon med fire senger i nært samarbeid med Oppland sentralsykehus, avdeling Lillehammer. Det er 5–6 dialysepasienter i Valdres, og vi ser at det etter hvert vil være behov for dialysebehandling daglig, sier prosjektleder Tor Inge Kristianslund.

Dialyseapparatene i Valdres skal kobles elektronisk opp til sykehuset i Lillehammer. Pasientene vil være under kontinuerlig telemedisinsk overvåking, og man vil ha mulighet for videokonferanse via det samme utstyret. – Vi vil alltid være på nett, og en sykepleier vil følge med på apparatene, slik at eventuelle komplikasjoner raskt blir oppdaget, forklarer Kristianslund.

Ny type distriktsmedisin

En ny type distriktsmedisin kaller valdrisene helsetjenesten som skal utføres ved senteret, initiert av politikere i regionen og meislet ut av blant annet Kristianslund, kollega og konstituert kommunelege I i Nord-Aurdal,

Per Einar Jahr og Ola Nordviste, for tiden permittert kommunelege I.

Det dreier seg ikke om ren eksport av sykehus tjenester som utføres av allmennleger, men om at avanserte medisinske tjenester som utføres av spesialister, praktiseres i distriktet i samarbeid med de lokale legene. Det får man til ved å ta i bruk telemedisinsk kommunikasjon.

I praksis vil det si at nyrepasienter fra de seks Valdres-kommunene som trenger dialysebehandling, kan få dialyse ved det distriktsmedisinske senteret i Fagernes i stedet for å reise til Lillehammer. Eller at Kari fra Østre Slidre slipper å reise helt til Gjøvik for å ta røntgenbilde av ryggen; de blir tatt ved Valdres distriktsmedisinske senter, sendt elektronisk til røntgenavdelingen i Gjøvik hvor de tolkes og returneres elektronisk. Valdres distriktsmedisinske senter skal knyttes elektronisk til røntgenavdelingen ved Oppland sentralsykehus' avdeling i Gjøvik.

– Valdres distriktsmedisinske senter blir definert som en del av røntgenavdelingen i Gjøvik og integrert i deres faglige og sikkerhetsmessige rutiner. Bildene tolkes og lagres i Gjøvik og er lett tilgjengelige for sykehuslegene ved senere behov, samtidig som de er lett tilgjengelige for leger i Valdres via røntgenstasjonen der, forklarer prosjektlederen. – Men det er fortsatt flere sikkerhetsmessige nøtter å knekke, legger han til.

Tid og penger spart

Målet for prosjektet er å lette tilgangen til spesialisthelsetjenester for innbyggerne i Valdres. For pasienter og samfunnet betyr lokal «sykehusbehandling» spart tid, sparte penger og spart arbeidsfravær ved at pasienter slipper å reise mangfoldige mil for å komme til sykehus. Prosjektledelsen understreker at økonomiske gevinster er vanskelig å tallfeste, men mener at besparelsene er betydelige. Ifølge prosjektbeskrivelsen brukte Rikstrygdeverket 6,6 millioner kroner til sykestransport av pasienter fra Valdres i 1996. En vanlig drosjetransport til Gjøvik eller Lillehammer koster ca. 1 500 kroner.

– Den eneste som taper på dette, er drosjesjåføren. På vegne av pasienter, som må ta seg fri fra arbeid en hel dag for å få tatt røntgenbilde, er det på høy tid at man får behandlet flere lokalt, mener Rasmus Vigrestad, rådgiver i Nord-Aurdal kommune.



Forventningsfulle før oppstart av Valdres distriktsmedisinske senter, hvor pasienter kan få «sykehusbehandling» lokalt, takket være elektronisk tilknytning til sykehus. Fra venstre: Rasmus Vigrestad, Tor Inge Kristianslund og Per Einar Jahr. Foto I. Høie

At man starter med dialyse og røntgen er ikke tilfældig.

– Dialysebehandling er kostnadskrevende i form av hyppige reiser. Røntgen betyr mye for mange lokalt. Det er et poeng at Valdres-kommunene opplever at de får noe konkret tilbake for oppstartingsmidlene de bidrar med, sier Vigrestad.

Vitaminsprøyte

Men også spesialister og allmennleger vil trekke veksler på teknologiske nyvinninger og utnyttelse av datateknologi.

– Dette er en viktig vitaminsprøyte for allmennlegene i regionen, mener Kristianslund, og peker på mulighetene for rask faglig støtte fra sykehuskolleger og betydningen av at allmennlegene kjenner spesialistene de må forholde seg til. Han tilføyer at spesialister og allmennleger vil ha gjensidig nytte og læring av dette samarbeidet.

– Integreringstanken er viktig, supplerer Per Einar Jahr. – Spesialistene som kommer hit, skal ikke leve sitt eget liv i kjelleren, men ha nær kontakt med allmennlegene, ikke bare faglig, men også sosialt. Ved Valdres distriktsmedisinske senter spiser man lunsj sammen, sier han.

Spesialistene som skal knyttes til Valdres distriktsmedisinske senter, kan drive privat praksis eller være ansatt ved sykehus og komme til Valdres ved behov. Ulempen ved å benytte en sykehusansatt lege er at det kan oppleves som oppdrag som tres ned over hodet på en lege som ikke vil. – En annen mulighet er å gå ut på det åpne markedet. Da er sjansen større for at vi får leger som er spesielt engasjert i vårt prosjekt, vi beholder styringen lokalt og får kontroll med kvalitetssikring. Ulempen er at disse spesialistene ikke har tilknytning til sykehuset, sier Kristianslund.

– Først og fremst ønsker vi å knytte til oss spesialister som deler vårt distriktsmedisinske syn, og er ikke interessert i de som vil hit for å tjene mest mulig penger på kortest mulig tid, sier Jahr.

– Dette er fremtiden for medisin i distriktene, tror Kristianslund. – Det bidrar til bed-

Spesialister ut til pasientene

– Ideen bak Valdres distriktsmedisinske senter er at spesialister reiser til distriktet for å behandle «sykehuspasienter» lokalt.

– Målet er å lette tilgangen til spesialisttjenester for innbyggerne i regionen.

– Midlet er telemedisinsk kommunikasjon og elektronisk tilknytning til sykehus.

– Første par ut er dialyse og røntgen. Lysbehandling og hudlege ligger i startgruppen. Andre aktuelle spesialisttjenester er innen gastroskopi og øre-nese-hals samt hjerteundersøkelser, øyelegjetjenester og diabetesteam.

re kommunikasjon mellom første- og annenlinjetjenesten, det er bedre for pasienter som slipper å reise til et sykehus for å få utført legetjeneste som kan gjøres lokalt, og det er med på å krydre og bedre hverdagen til allmennlegene.

Politisk forankret

Ca. 6,5 millioner kroner over to år, lyder budsjettet for det distriktsmedisinske senteret på. Prosjektledelsen legger stor vekt på solid forankring i politisk miljø; det er nyttig ballast for fremdrift og finansiering. Valdres-kommunene har lang tradisjon for samarbeid med spesialisthelsetjenesten, ideen om desentralisering av tjenesten er klart uttrykt i så vel *Regional helseplan for Helse Øst*, som i *Fylkesplan for Oppland og Strategisk plan for Valdres 2000–2003*. Ledelsen ved Oppland sentralsykehus er solide støttespillere, og entusiasmen blant sykehusets leger skal også være stor. Kristianslund, Jahr og Vigrestad løfter også frem Østnorsk Helsenett.

Helsedepartementet har bidratt med 800 000 kroner til bredbåndstilknytning. HØYKOM, som på vegne av Næringsdepartementet bygger ut høyhastighetskommunikasjon innen offentlig virksomhet, har

spyttet i 2,5 millioner kroner til innkjøp av utstyr til røntgen og videokonferanser, og dekker utgifter til bredbåndabonnement i ett år. Valdres-kommunene gir driftsmidler til én stilling i to år. Vertskommunen Nord-Aurdal dekker nødvendige ombyggingskostnader. Oppland fylkeskommune og Helse Øst er også med på spleiselaget.

– I tillegg stiller kommunene og sentralsykehuset opp med dekning av indirekte kostnader, ved at de setter av tid til å jobbe med saken. Det er ikke ubetydelige administrasjons- og lønnskostnader som går med for å få dette på plass, kommenterer Vigrestad.

Mye uavklart

Et par måneder før snoren til Valdres distriktsmedisinske senter kan klippes, er det likevel mange spørsmål som savner svar. Flere av dem handler om penger og det uklare terrenget som oppstår når flere forvaltningsnivåer opererer på samme arena. Verken kommunelegen, prosjektlederen eller rådgiveren tar dette tungt; utfordringer kan løses underveis, og her er alle innstilt på å få frem gode løsninger.

– Vi må blant annet finne frem til en fornuftig deling av utgifter mellom sykehus og distriktsmedisinsk senter. Det må være regningssvarende for begge parter. Vi skal ha godtgjørelse for at vi sparer sykehuset for pasienter og reduserer ventelister, sykehuset for det arbeidet de gjør for oss. Det må utarbeides gode telemedisinske takster, slik at for eksempel røntgenlegen på Gjøvik som tolker bildene fra Valdres, får betalt for det, sier Kristianslund.

Det ligger an til noen runder med Rikstrykdeverket om telemedisinske takster, og for å få forståelse for at hva trykdeetaten sparer inn på pasienters reiseutgifter, på et eller annet vis må komme den som sparer til gode. Signaler fra politisk hold tyder på at det kan være lydhørhet for omfordeling av poster på statlige budsjetter. – Her har politikerne en jobb å gjøre, sier Vigrestad.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

– Bedre helsetilbud med interkommunale «helsekommuner»

Mange kommuner er for små til å ivareta viktige helsetjenester. Forpliktende interkommunalt samarbeid i «helsekommuner» kan sikre at befolkningen får det helsetilbud den har krav på.

Det mener Legeforeningen og Sykepleierforbundet, som i et felles utspill tar til orde for bedre utnyttelse av ressursene for at pasienter skal få et fullverdig helsetilbud av høy kvalitet.

– En kombinasjon av dagens kommuneinndeling og et interkommunalt samarbeid i helsekommuner kan gi bedre tjenester, sier Legeforeningens president Hans Kristian Bakke og forbundsleder Bente G. H. Slaatten i Sykepleierforbundet. De tror

det er mye å hente gjennom samarbeid og nytenkning på tvers av kommunegrensene, og at interkommunalt samarbeid både kan bidra til å holde kostnader nede og til og at innbyggerne får god tilgang på helsetjenester.

Ifølge Legeforeningen og Sykepleierforbundet er det mange som ikke får et tilfredsstillende helsetjenestetilbud i dag. Mange kommuner er også for små til å kunne prioritere for eksempel forebygging, rehabilitering og pleie og omsorg ved livets slutt. Bakke og Slaatten peker også på at fagmiljøene i mange kommuner er for små til å være attraktive arbeidsplasser for leger og sykepleiere, noe som igjen går ut over helsetilbudet til befolkningen.