

SETESDAL REGIONRÅD



**Kristiansand
Hudlegeklinikk DA**

Hudlegene Paul Otto Johnsen jr. & Freddy Hestholm



Bykle



Valle



Bygland



Evje og Hornnes

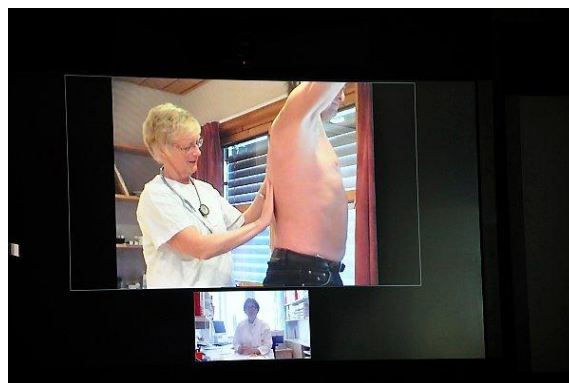


Nasjonalt senter for
samhandling og telemedisin

NST

Teledermatologi i Setesdalsregionen

Sluttrapport desember 2011



Forfattere:

Bodil Bach, Rådgiver, Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, Universitetssykehuset Nord
Norge HF

Stein Vabo, Kommunelege, Bykle kommune

Paul Otto Johnsen, Kristiansand Hudklinikk

Wenche Tangene, Prosjektleder, Interkommunalt helseprosjekt i Setesdal

Forord

Ideen bak dette prosjektet har dukket gjennom flere års forsøk på oppstart av konkrete telemedisinske tjenester i Bykle kommune. De har gjennom andre prosjekt etablert og prøvd en del bruk av videokonferanse, det er startet opp med teleradiologi osv. Dette har gitt mersmak ift å tenke nytt og smart i samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for å spare pasientene for de lange reisene i Agder.

Kommunelege Stein Vabo og prosjektleder i Setesdalsregionen kom i kontakt med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin sin rådgiver i Helse Sør-Øst, noe som medførte felles søknad om midler til å gjennomføre dette prosjektet.

Prosjektgruppa vil takke Helsedirektoratet og Bykle kommune som har finansiert prosjektet. Det viser at de har tro på at arbeidet med slike tjenester og mener de kan være nyttige for kommuner i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Erfaringer med slike tjenester kan være nyttig når Samhandlingsreformen skal være gjeldende fra 2012 og endre "samhandlingsbildet" mellom alle nivåer i helsesektoren.

Takk til lederne i de forskjellige virksomhetene som har vært involvert i (Setesdalen Regionråd, Bykle og Valle kommune, Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og Kristiansand Hudlegeklinikk DA), for at de har prioritert å avsette tid til å gjennomføre prosjektet

Takk går også til alle deltakerne på workshopen vi arrangerte i oktober 2011, som gjorde at vårt glade budskap nådde ut til flere og fikk i gang nyttige diskusjoner relatert til tjenestens hemmende og fremmende faktorer, samt ift andre nyttige formål Setesdalskommunene kan benytte sitt videokonferanseutstyr på.

Prosjektlederen takker også spesielt Stein Vabo og Paul Otto Johnsen for det gode og inspirerende samarbeidet med å utvikle denne tjenesten og for deres entusiasme som har overbevist Bykle kommune om at man fortsetter tjenesten enda et år på kommunens bekostning, mens man venter på at Avtalespesialister skal få etablert refusjonsordninger på dette feltet!

Sammendrag

Kommunene Bykle, Valle, Bygland og Evje og Hornnes har til sammen 6879 innbyggere (per 01.01.10). Det er ca 150 km fra Hovden som ligger i Bykle kommune nord i Setesdal til Evje og Hornnes sør i dalen. Fra Kristiansand er det til Hovden 210 km, Bykle, 185 km, Valle, 155 km og Rysstad 140 km. Dette har gjort at kommunene samarbeider gjennom Setesdal Regionråd om infrastruktur, interkommunalt samarbeid og næringsutvikling. En viktig bakgrunn for å vurdere samhandling for de enkelte pasientgrupper er at spesielt Bykle og Valle har svært store avstander til nærmeste spesialisthelsetjeneste, som er Kristiansand i dag. Når pasienter fra Valle og Bykle dag må sende "hudpasienter" til Hudspesialist for diagnose, betyr det en svært lang reise, oppimot et dagsverk med betydelig utgifter i transport for Helseforetaket (HF). I tillegg kommer pasientens tidsbruk og tap av arbeidsinntekt.

Prosjektet har etablert standard VK i Bykle og ved Kristiansand Hudlegeklinikk DA og startet opp med hudtjeneste via videokonferanse mellom partene. Diagnostisering av hudsykdommer via videokonferanse er utprøvd andre steder i Norge med godt resultat. Tjenesten har pågått hele 2011 med 1 VK seanse pr mnd. Totalt er 40 pasienter behandlet gjennom dette samarbeidet.

Hudspesialisten mener at konsultasjonsformen krever noe trening for de involverte, for å tilvenne seg denne formen for kommunikasjon med pasienten, der kommunelege også er tilstede. Dette er erfaringer som også rapporteres ved oppstart av lignende tjenester andre steder i landet. Men totalt sett har erfaringene vært så positive at det er et ønske om å videreføre tjenesteformen også i 2012.

Kommunelegene som har vært involvert har erfart en betydelig kompetanseheving på fagområdet, gjennom dette samarbeidet. Dette setter dem i stand til å gjøre en bedre pasientoppfølging lokalt og kanskje redusere antall henvisninger til spesialist med tiden.

Pasientene synes det er spennende med denne konsultasjonsformen og lærer mer om egen sykdom gjennom denne samhandlingen.

Prosjektet har møtt utfordringer ift refusjoner av slike tjenester, som er annerledes enn for spesialister på sykehus, der spesialisten i prosjektet taper refusjon på denne konsultasjonsformen. Prosjektet har derfor kontaktet Helsedirektoratet og gjort dem oppmerksom på dette. Bykle kommune har valgt å finansiere Hudspesialistens tapte inntekter relatert til disse pasientene. Dette ønsker de også å gjøre i 2012.

Forutsetninger for videreføring av slike tjenester er i våre anbefalinger inndelt i tre nivå, forutsetninger for at Bykle og Valle, for Setesdalsregionen og regionalt /nasjonalt.

Innhold

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | BESKRIVELSE AV PROSJEKTET | 6 |
| 1.1 | Bakgrunn..... | 6 |
| 1.2 | Målsetting..... | 7 |
| 1.3 | Finansiering og organisering..... | 8 |
| 1.4 | Oppbygging av rapporten | 8 |
| 2 | GJENNOMFØRING | 9 |
| 2.1 | Prosjektgruppens funksjon og arbeidsform..... | 9 |
| 2.2 | Metode | 9 |
| 2.3 | Aktiviteter | 10 |
| 2.3.1 | Teknisk | 10 |
| 2.3.2 | Faglig | 10 |
| 3 | RESULTATER..... | 11 |
| 3.1 | Organisatorisk tilrettelegging | 11 |
| 3.2 | Teknisk tilrettelegging | 12 |
| 3.3 | Faglig resultat | 12 |
| 3.4 | Finansieringsordninger | 13 |
| 4 | OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER..... | 16 |
| 4.1 | Oppsummeringer..... | 16 |
| 4.2 | Anbefalinger | 16 |
| 5 | VEDLEGG | 18 |
| 5.1 | Vedlegg 1 – Samarbeidspartnere..... | 18 |
| 5.1.1 | Setesdal Regionråd | 18 |
| 5.1.2 | Bykle kommune | 18 |
| 5.1.3 | Valle kommune | 18 |
| 5.1.4 | Kristiansand Hudlegeklinikk DA..... | 19 |
| 5.1.5 | Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin..... | 19 |
| 5.1.6 | Tromsø Telemedicine Consult..... | 20 |
| 5.1.7 | Norsk Helsenett SF..... | 20 |
| 5.2 | Vedlegg 2 – Definisjoner | 23 |
| 5.3 | Vedlegg 3 - Ordliste..... | 24 |
| 5.4 | Vedlegg 4 - Brukermanual VK | 25 |
| 5.5 | Vedlegg 5 - Workshop | 27 |
| 5.6 | Vedlegg 6 – Markedsføring av prosjektet..... | 28 |

1 BESKRIVELSE AV PROSJEKTET

Kommunene Bykle, Valle, Bygland og Evje og Hornnes har til sammen 6879 innbyggere (per 01.01.10). Det er ca 150 km fra Hovden som ligger i Bykle kommune nord i Setesdal til Evje og Hornnes sør i dalen. Fra Kristiansand er det til Hovden 210 km, Bykle, 185 km, Valle, 155 km og Rysstad 140 km. Dette har gjort at kommunene samarbeider gjennom Setesdal Regionråd om infrastruktur, interkommunalt samarbeid og næringsutvikling.

En viktig bakgrunn for å vurdere samhandling for de enkelte pasientgrupper er at spesielt Bykle og Valle har svært store avstander til nærmeste spesialisthelsetjeneste, som er Kristiansand i dag.

En rekke nasjonale plandokumenter påpeker viktigheten av IKT i pasientomsorgen.¹

I Samhandlingsreformen, Stortingsmelding 47, påpekes det at:

*"I utviklingen av IKT-politikken er det en målsetting at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på."*²

Telemedisin/on-line konsultasjoner påpekes også som områder for samhandling både med brukere og mellom tjenesteytere.

I Helse Sør-Øst RHF legges det også ned betydelige ressurser for å etablere felles IKT - strukturer og mulighet til elektronisk samhandling (Vedlegg 1). I tråd med dette vil telemedisin være med på å understøtte pasientforløp og samhandling.³ Telemedisin er i utvikling i regionen, og det er av betydning at dette blir utviklet og utprøvd med flere innretninger i pasientforløpet (Knarvik U, et al., Telemedk@rt2003 - en kartlegging av telemedisinsk aktivitet i Norge, 2003). Samtidig er det viktig å avklare hvilke krav telemedisin setter til organisasjonen, og hva det innebærer å innføre dette som en rutinetjeneste.

1.1 Bakgrunn

Bykle har tidligere gjennomført et vellykket telemedisin – prosjekt med overføring av digitaliserte røntgenbilder fra Bykle Legekontor til Sørlandet sykehus HF – Arendal. Dette begynte som et prosjekt mellom Bykle og Arendal, høsten 2004. Ettersom Kristiansand og Flekkefjord senere har knyttet seg til samme database som Arendal overføres bildene også til disse sykehusene nå. Dette prosjektet er videreført og eksisterer som et tilbud i dag.

Røntgenbildene tas med et vanlig røntgenapparat på en filmplate som enkelt digitaliseres i en "digital fremkallingsmaskin", overføres til sykehusene og beskrives av røntgenlegene dagen derpå.

¹ Nasjonal helseplan 2007-2010, Statlig strategi 2004-2007, S@mspill 2007, Statlig strategi 2008-2013, Samspill 2.0, Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013, Stortingsmelding 47, 2008 - 2009

² St.meld nr 47 2008-2009, s 135

³ Helse Sør-Øst, 2009

Overføringen skjer i løpet av minutter. Dette dreier seg stort sett om skjelettbilder etter skader, og i mange situasjoner vurderes røntgenbildene i samråd med ortoped både før og etter behandling lokalt, ved at man slik kan sitte og se på samme bilder og diskutere disse.

Volum er ca. 300 undersøkelser pr. år. Kommunen sparer svært mange transporter over lange avstander og prosjektet oppfattes som faglig svært vellykket. Dette dreier seg nesten kun om skadediagnostikk. Med bedre utstyr og noe økt kompetanse i kommunen vil flere elektive undersøkelser kunne gjennomføres, volumet estimeres da å bli opp mot 500 undersøkelser pr. år. Man er i prosess i forhold til både utstyr og kompetanseheving.

Problemstilling

Når pasienter fra Valle og Bykle dag må sende "hudpasienter" til Hudspesialist for diagnose, betyr det en svært lang reise, oppimot et dagsverk med betydelig utgifter i transport for Helseforetaket (HF). I tillegg kommer pasientens tidsbruk og tap av arbeidsinntekt. Det benyttes ofte drosjetransport dersom personen ikke selv kan kjøre. Offentlig transportmiddel er som regel ikke mulig.

Diagnostisering av hudsykdommer via videokonferanse (VK) er utprøvd andre steder i Norge med godt resultat. Kvaliteten på utstyr, linjekapasiteten på dataoverføring og skjermstørrelser er betydelig økt de siste årene, noe som aktualiserer slik diagnostikk ytterligere.

I tillegg til disse "innsparingene" kan det ikke nok presiseres at slike samarbeidsformer gir en betydelig kompetanseheving på allmennlegesiden (og kanskje også for spesialisten) En slik kompetanseheving har 2 viktige effekter: bedre diagnostikk for pasienten og økt motivasjon for legen (en god sirkel).

1.2 Målsetting

Prosjektet ønsket å bidra til bedre samhandling rundt hudpasienter i Setesdalsregionen. Ved bruk av videokonferanse (VK) ønsket man å oppnå billigere og mer effektiv undersøkelse, behandling og oppfølging av pasienter med hudsykdommer i Setesdalsregionen.

Prosjektet har

- etablert prosjektgruppe med deltakere fra samarbeidspartnerne og utarbeidet prosjektplan
- vurdert, bestilt, installert standard VK med tilleggsutstyr med tilhørende nettverkssavtale (Bykle helsesenter og Kristiansand Hudlegeklinikk DA)
- gjennomført enkel informasjon/opplæring med involverte parter (bruk av VK og om tjenesten ved bruk av VK)
- startet opp hudkonsultasjoner mellom Bykle og Kristiansand Hudklinikk DA via VK
- utarbeidet sluttrapport med erfaringer og anbefalinger for videreutvikling i egen og andre kommuner

Prosjektperiode

Prosjektperioden har pågått fra september 2010 til desember 2011.

1.3 Finansiering og organisering

Prosjektets ble finansiert av Helsedirektoratets samhandlingsmidler 2010/2011).⁴

Setesdal Regionråd er prosjekteier og oppdragsgiver for prosjektet. Prosjektet har vært organisert som et delprosjekt (heretter benevnt Prosjektet) under hovedprosjektet ” Interkommunalt helseprosjekt i Setesdal – strategisk satsing på IKT” (heretter benevnt Helseprosjektet), og har således vært en del av regionens langsiktige satsing og opptrapping i kommunehelsetjenesten.⁵ Prosjektet gjennomføres som et pilotprosjekt i et samarbeid mellom Bykle og Valle kommune og Kristiansand Hudlegeklinikk DA, med mål om at de øvrige kommunene kan få mulighet til å implementere tilsvarende løsning etter endt prosjektperiode.

Prosjektledelse i prosjektet har vært ivaretatt av Bodil Bach, Rådgiver e-Helse og telemedisin ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST).^{6 7} Prosjektansvarlig i Bykle har vært kommunelege Stein Vabo, Bykle kommune.⁸ Setesdal Regionråds representant har vært Wenche Tangene, Tangene Consult, prosjektleder for Helseprosjektet (Vedlegg 1).⁹

Prosjektets styringsgruppe har vært prosjektlederens nærmeste overordnede organ. Gruppen har vært ivaretatt prosjektadministrative styringsfunksjoner og er den samme styringsgruppen som for Helseprosjektet (Vedlegg 2).

Prosjektgruppen ble etablert i november 2010 og har bestått av:

- Stein Vabo, Kommunelege, Bykle
- Bodil Bach, Prosjektleder, rådgiver eHelse og telemedisin, Helse Sør-Øst, NST
- Paul Otto Johnsen, Spesialist, Kristiansand Hudlegeklinikk DA
- Hanne Straume, Kommunelege, Valle kommune
- Thomas Roger Schopf, Spesialist, Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN HF)¹⁰/NST
- Dag Yngvar Moseid, Teknisk ansvarlig, Bykle kommune
- Senad Rebac, teknisk ansvarlig, NST¹¹

1.4 Oppbygging av rapporten

Prosjektrapporten er inndelt i 5 kapitler. Kapittel 1 har beskrevet bakgrunn, målsetting og organisering av prosjektet. Kapittel 2 omfatter prosjektets gjennomføring, metode, strategi og aktiviteter. Kapittel 3 beskriver resultater vi har oppnådd og i kapittel 4 presenteres prosjektets konklusjoner. Kapittel 5 inneholder vedlegg tilhørende arbeidet i prosjektet. Definisjon av telemedisin og ordliste for rapporten finnes i vedlegg 3 og 4.

⁴ <http://www.helsedirektoratet.no/samhandling/tilskudd>

⁵ <http://nb-no.facebook.com/pages/Helseprosjekt-Setesdal/163169407032340>

⁶ <http://www.telemed.no>

⁷ Siste del av prosjektperioden har hun ivaretatt prosjektledelsen på vegne av NST, ansatt i Tromsø Telemedicine Consult (TTC) (<https://telemedicineconsult.com>).

⁸ Stein Vabo sluttet som kommunelege i prosjektperioden, men er ansatt 20 % av Bykle kommune blant annet for å ivareta tjenesten videre.

⁹ <http://www.setesdal.no/Modules/Default.aspx>

¹⁰ <http://unn.no>

¹¹ Senad Rebac er NSTs VK-ansvarlige og har deltatt i anbudsrunden for innkjøp av VK-utstyr, sammen med prosjektleder. Han har ellers vært orientert om aktiviteten i tilfelle behov for rådgivning

2 GJENNOMFØRING

2.1 Prosjektgruppens funksjon og arbeidsform

Prosjektgruppen har bestått av 7 personer. 2 spesialister (NST/Kristiansand Hudlegeklinikk DA), 2 kommuneleger/allmennmedisinere (Bykle og Valle), 2 tekniske ansvarlige (Bykle/NST) og 2 prosjektledere (NST/Helseprosjektet).

Samarbeidet i prosjektet har foregått ved hjelp av telefon, e-post og VK - møter (eksisterende studio i Setesdalsregionen og nyetablerte standard VK – studio på Hudlegeklinikken og i Bykle), kombinert med reiser til Kristiansand og Bykle.

Arbeidsformen har bestått i å utveksle erfaringer, dele kunnskap og utvikle prosjektet i fellesskap.

Prosjektgruppen har også hatt ansvar for å sikre forankring av prosjektet i egen kommune, Hudlegeklinikk og arbeidssted.

2.2 Metode

Prosjektet skulle i tillegg til å etablere VK-utstyr, utprøve hudkonsultasjoner via VK som samarbeidsform i 2011. Utprøvingen var ment å danne grunnlag for en videreføring til de andre kommunene i Setesdalsregionen.

Videre skulle prosjektet vurdere organisatoriske aspekter rundt en slik tjenesteform. Der støtte vi på utfordringer relatert til finansiering for Avtalespesialister i den aktuelle setting. Dette har medført en del ekstra aktiviteter for å belyse dette feltet beskrevet i kapittel 3.4.

Gruppenes medlemmer har gjennomført/bidratt med

- VK møter og telefonmøter med relevante aktører (2 VK-møter med prosjektledere og prosjektansvarlig, 2 VK-møter med prosjektgruppen, 1 VK-møte med prosjektansvarlig, 2 spesialister, 1 prosjektleder, 1 leder og 1 jurist, NST og 3 rådgivere i Helsedirektoratet, 1 fysisk møte i Bykle og flere telefonmøter internt og eksternt i gruppa)
- koordinering ift oppgradering av nettverk i Bykle kommune (Norsk Helsenett SF)
- anbudsrunde, innkjøp, etablering og installering av 2 VK-utstyr¹²
- workshop Bykle, for å belyse muligheter, informere om prosjekt og om bruk av VK (ca 12 deltakere) (Vedlegg 6)
- hudkonsultasjoner (10 videokonferansesendinger, 40 konsultasjoner/ behandlede pasienter)

¹² 1 standard VK i Bykle kommune, 1 standard VK ved Kristiansand Hudlegeklinikk DA

2.3 Aktiviteter

2.3.1 Teknisk

Nettverk

Bykle kommune oppgraderte i januar 2011 sine helsenettilknytninger fra 2Mb til 4 Mb for å kunne starte kommunikasjonen via VK. Det ble bestilt og tilkoblet en brukertilgang til Norsk Helsenett SF sin videotjeneste.¹³

Videokonferanseutstyr

UMOE IKT ble valgt som leverandør av VK-utstyrene.¹⁴ Bykle kommune kjøpte inn begge utstyrene og plasserte et på helsesenteret i Bykle og på et legekontor på Kristiansand Hudlegeklinikk DA. Utstyret er av typen Tandberg C40 uten Multi Control Unit.¹⁵ For oppkobling i flerpartskonferanse må brukerne benytte flerpartskonferansetjenesten i Norsk Helsenett SF, eller abonnere på et virtuelt møterom, med et nummer pr utstyr, som kan brukes for innringning til et flerpartsmøte.

Begge steder har fått brukermanualer tilpasset de respektive studio (Vedlegg 5).

2.3.2 Faglig

Opplæring

Bruk av VK – tilrettelegging og opplæring:

- leverandør har gjennomført enkel veiledning av teknisk ansvarlig og kommunelege i Bykle, ellers har de involverte "lært seg opp selv". For en videreføring der andre ansatte involveres, bør det vurderes noe mer opplæring med enkel teori/praktisk innføring i bruk
- Bykle vurderer å etablere rutiner for møteromsbooking via Outlook
- Brukermanual er utformet og utplassert i begge studio(Vedlegg 5).

Workshop

- Mot avslutningen av prosjektperioden arrangerte prosjektgruppen en workshop for å belyse mulighetene med bruk av VK og erfaringer med bruk av VK i pasientbehandling for hudpasienter. Denne aktuelle tjenesten ble presentert, samt erfaringer fra andre hudtjenester med bruk av VK og webbaserte tjenester og belyste muligheter med bruk av VK for øvrig, innenfor andre områder (Vedlegg 6).¹⁶ Det deltok 12 deltakere (Bykle, Valle og UNN HF) og møteleder var kommunelegen i Bykle.¹⁷

¹³ <http://www.nhn.no/tjenester/nhn-video>

¹⁴ Underveis i perioden er UMOE IKT oppkjøpt av ATEA

¹⁵ MCU, flerpartskonferanseoppkoblingsmulighet

¹⁶ Eminovic. Evaluation of telemedicine triage services with a special focus on teledermatology. PhD Thesis, University of Amsterdam 2008, Frantzen J, "Leger sparer tid på web-konsultasjon", <http://www.telemed.no/leger-sparer-tid-paa-web-konsultasjon.4769409-4259.html>, 2010

¹⁷ <http://bykle.kommune.no> ; <http://valle.kommune.no>; <http://unn.no>

Pasientbehandling

Konsultasjonene startet i januar 2011 og man har hatt ca. 1 sending pr. mnd med 4-5 pasienter hver gang. Dette volumet er man enige om er et passe nivå pr i dag. Det er i løpet av første driftsår (2011) diagnostisert og behandlet 40 pasienter via VK – konsultasjoner, der kommunelege i Bykle, Stein Vabo er ansvarlig lege sammen med pasienten, mens Paul Otto Johnsen har vært ansvarlig Hudspesialist fra Hudlegeklinikken.

Markedsføring

Samarbeidspartene forpliktet seg til å utveksle gjensidig informasjon om hverandre og denne tjenesten i alle anledninger, der dette er aktuelt. Prosjekterfaringene og dets utfordringer, er presentert i mange fora underveis i prosjektperioden (Vedlegg 7).

3 RESULTATER

Prosjektets ambisjon var å utprøve hudkonsultasjoner med bruk av VK for å se om dette egnet seg for hudpasientene fra Setesdalsregionen. Prosjektet skulle også etablere standard VK utstyr ved Bykle helsesenter og ved Kristiansand Hudlegeklinik DA som skulle benyttes til dette formål. VK-enhetene kunne også benyttes til flere formål ved sentrene, både under og etter prosjektperioden.

Kapitlet beskriver de erfaringer som helsepersonellet har hatt med tjenesten, hvilke utfordringer man har møtt underveis. Vi har valgt å inndele kapitlet i tre underkapitler:

- Organisatorisk tilrettelegging
- Teknisk tilrettelegging
- Faglig resultat
- Finansieringsordninger

3.1 Organisatorisk tilrettelegging

Fra oppstart var det enighet om en seanse pr mnd, gjennomført i fast tidsrom på fredager. Tidspunktene ble avtalt o god tid. Tjenesten har vært organisert fra Bykle ved at de henviser sine pasienter elektronisk til Hudspesialisten på vanlig måte.¹⁸ og anmerker de som kan egne seg for VK – konsultasjon. Pasientene har fått innkalling til time på avtalte dager, noe som har medført at de går foran andre pasienter i køen og tas raskere enn man ville ha klart med vanlig konsultasjon der pasientene reiser til spesialisten i Kristiansand.¹⁹

¹⁸ VK anmerkes på henvisning

¹⁹ For andre pasienter er det opptil 6 mnd ventetid.

3.2 Teknisk tilrettelegging

Etter de første forsøkene med VK, valgte man i april å kjøpe inn et digitalt kamera i Bykle, slik at man kunne legge til stillbilder, som et tilskudd i konsultasjonen.²⁰ Det tas bilder av pasienten mens han sitter foran Hudspesialisten og på hans instruksjer. Deretter legges disse ut på skjermen ved enkel tilkobling mellom kamera og VK-enhet. Dette fungerer svært bra og er blitt et godt supplement i konsultasjonen.

Under sendingene gis det fortløpende tilbakemeldinger fra Hudspesialisten om når lyssettingen ikke er optimal, noe som har vært et gjentakende problem. Dette har ikke Bykle fått endret på i løpet av prosjektperioden, men skal bedre lyssettingen i konsultasjonsrommet i 2012.

3.3 Faglig resultat

Erfaringene kan inndeles i erfaringer fra spesialisten og kommunelegen (mottakersiden).

Spesialistens erfaringer

Spesialisten bemerker at VK egner seg godt for noen formål og mindre godt for andre. Han mener det egner seg godt til diagnostikk av hudsykdommer, kontroller og oppfølging av hudbehandlinger. Det egner seg ikke så godt ift informasjon, føflekkdiagnostisering,²¹ kompliserte problemstillinger, sykdommer som krever dermatokirurgi, frysing, curretage,²² elektrodessikasjon osv.²³

Svakheter og utfordringer med en slik konsultasjonsform har vært:

- Ikke alltid optimal bildekvalitet grunnet lyssetting i Bykle
- Mangler mulighet for forstørrelse av bilde
- Ikke muligheter for å kjenne utslettet, krever trening for å bruke tredjepart som "hjelper" til dette
- Pasientene fra Setesdalsregionen får anledning til å snike i køen fremfor pasienter fra Kristiansand – området, som har opptil 6 mnd ventetid

Bildekvalitet er avhengig av lyssetting og innredning i studio, som i prosjektperioden ikke har vært optimal i Bykle, siden de har VK-enheten stående på et møte- og undersøkelsesrom, med mye vinduer og ikke tilstrekkelig lysforhold. Dette kan ordnes med enkle justeringer (farger på gardiner, vegg, ekstra lys etc).

Behov for forstørrelse av stillebilder kan ordnes ved bruk av funksjoner i tilkoblet PC.

Manglende mulighet for å kjenne på hudutslettet er bemerket av flere spesialister i tillegg til å "lukte på" som Hudspesialistene også er avhengig av. Hudspesialist Gro Mørck ved Oslo Universitetssykehus (OUS) og som gjennomfører samme form for tjeneste med pasienter fra Hallingdal Sjukestugu har også kommentert denne faktoren som viktig. Men med trening sammen med samme lege på

²⁰ Dette har man også gode erfaringer med fra tjenesten ved UNN HF

²¹ Krever mulighet for dermatoskop

²² En spesiell kirurgisk teknikk

²³ Elektrokirurgi

mottakersiden, kan man trene seg opp til å bruke tredjepart som en "forlenget hånd", som hun kaller det i en demonstrasjon avholdt på en nettverkssamling for Telemedisin Arena 19. mai 2011.²⁴ Det samme har Hudspesialister som har hatt en rutinetjeneste med hudkonsultasjoner via VK ved UNN HF siden 1989 sagt, når nye Hudspesialister har blitt innlemmet i tjenesten.

Under workshopen 28. oktober 2011, ble det under diskusjonen, der også Hudspesialist fra UNN HF var deltakende, bemerket en del momenter som er nødvendig for suksess. Viktige momenter er at:

- det er lege tilstede på pasientsiden²⁵
- pasienten følges opp fra kommunene
- resepter skrives ut av kommunelegen
- kommunelege er vant til å ta hudbiopsier
- anvist blodprøver tas i forkant
- kommunelege og sykepleier gir den detaljerte informasjonen til pasienten i etterkant av konsultasjonen
- nyttig opplæring av kommunelegen, slik at denne takler flere situasjoner på egen hånd og man unngår en del henvisninger
- konsultasjons- og kommunikasjonsformen er annerledes og det kreves trening for å tilvenne seg denne formen å kommunisere på, viktig med avklarte roller i konsultasjonsmøtet på forhånd (utvalgt ordstyrer bla)

Kommunelegens erfaringer

Fra Bykle synes man det har fungert bra fra første stund. Pasientene har opplevd det å kunne komme til "hudlege lokalt", som svært positivt. De slipper å reise 44 mil t/r for å komme til en spesialistkonsultasjon. I tillegg synes de det er spennende med den nye teknologien og de muligheter det gir med en slik samhandling. De nevner også at de oppnår en enda bedre innsikt i egen sykdom i denne konsultasjonsformen.

Legene som er med på konferansene har oppnådd en betydelig kompetanseheving i faget, så faglig sett er dette en svært tilfredsstillende arbeidsform for kommunelegene og kommunehelsetjenesten. På lengre sikt vil denne effekten gi bedre diagnostikk og bedre oppfølging av igangsatt hudbehandling fra Hudspesialisten, slik at man kan redusere henvisninger til spesialist og selv ivareta oppfølgingen lokalt.

Tjenesten har en betydelig overføringsverdi i forhold til andre medisinske fagområder.

3.4 Finansieringsordninger

Innsatsstyrt finansiering 2010, har igjen tatt inn begrepet "telemedisin" og beskriver telemedisinsk kontakt slik²⁶:

²⁴ <http://telemet.no/telemetisin-arena-heldagsseminar-helse-innovasjon-og-teknologi-i-helseregionen.4898971-181703.html>

²⁵ Man har til nå ofte praktisert med lege til stede. Ikke et absolut krav fra min side. Mange pasienter kan sikkert håndteres av sykepleier. Det viser også de siste erfaringene fra Nordreisa DMS.

²⁶ Helsedirektoratet 2009, kap.3.4.12

”Når videokonferanseutstyr er benyttet ved gjennomføring av en poliklinisk konsultasjon, undersøkelse eller behandling for å kompensere for fysisk avstand mellom pasient og lege, dreier det seg om telemedisinsk helsehjelp. En slik telemedisinsk kontakt mellom pasient og lege foregår på to fysiske steder samtidig; der pasienten er og der legen er. Rapportering av poliklinisk helsehjelp som utføres telemedisinsk, skal ikke medvirke til at helsehjelpen telles som to polikliniske opphold i beregningsgrunnlaget”.

Dette medfører rapporteringsmessige forutsetninger i forhold til at det polikliniske oppholdet primært rapporteres fra den virksomhet der legen gjennomfører VK med pasienten. Attributtet Sted for aktivitet rapporteres med kodeverdi 3 – *”Telemedisinsk behandling (der behandlende lege er)”*. Attributtet Kontakttype rapporteres med en av verdiene 1 – Utredning, 2 – Behandling, 3 – Kontroll eller 13 – Opplæring, ettersom hva som er relevant. Øvrig aktivitetsregistrering i tilknytning til konsultasjonen gjøres på samme måte som om det var tale om en ordinær poliklinisk kontakt.

Eventuell rapportering av aktiviteten fra det stedet pasienten befinner seg forutsetter at Sted for aktivitet registreres med kodeverdi 6 – *”Telemedisinsk behandling (der pasienten er)”*. Slike kontakter inkluderes ikke i beregningsgrunnlaget og skal ikke være gjenstand for DRG-gruppering.

Fra 2010 er det også kommet endringer i *”Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak”*.²⁷

Forskriften sier bl.a. (§ 3 nr. 2):

”Godtgjørelse fra staten utbetales til det regionale helseforetaket som eier eller har driftsavtale med den helseinstitusjonen der den polikliniske helsehjelpen ytes, og direkte til statlige institusjoner som ikke er eid av et regionalt helseforetak. Helseinstitusjonen kan ikke kreve pasienten for den delen av godtgjørelsen som staten dekker.”

En endring som vil være viktig ift polikliniske spesialisttjenester er merknad 2A:

”Godkjente egenandeler kan kreves når pasienten har vært til undersøkelse, behandling eller kontroll hos lege eller annet helsepersonell ved poliklinikken. Egenandel 201b kan kreves selv om det utførende helsepersonellet ikke er godkjent spesialist. Ved helsepersonell menes her leger, psykologer og tannleger uten eller under spesialisering, spesialist i allmennmedisin, sykepleiere, jordmødre, audiopedagoger”.

Utfordringer spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Poliklinisk virksomhet som er utprøvd og belyst i prosjektperioden er etablert flere steder i landet.²⁸ For spesialisthelsetjenesten finnes løsninger i dagens reglement, som kan være dekkende for slike tjenesteformer.

Dette praktiseres på forskjellige måter. For eksempel, ved UNN HF er sykehuset eier av tjenesten ansvarlig for innleie av kommunelege en dag pr uke på mottakersiden. I tillegg leies kontor for

²⁷ ”Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak” (Helsedirektoratet, 2010)

²⁸ Bla ved UNN HG (HF?)– Kirkenes i perioden 1989-2011, OUS – Vestre Viken HF, Hallingdal Sjukestugu - pågående

konsultasjonen og lysbehandling eid av sykehuset inngår i tjenesten. Dette medfører at UNN HF får refundert konsultasjon og lysbehandling gjennom samarbeidsavtalen med Kirkenes kommune.

Det er to sider i denne samhandlingen, der pasient, kommunelege og kommunehelsepersonell er lokalisert. De får ingen refusjon for deltakelse i en slik samhandling. Mange kommunale helsesentre har i dag telemedisinske konsultasjoner innenfor flere fagområder, der spesialisthelsetjenesten utløser refusjon og deltakende kommunelege ikke får refundert sitt arbeid relatert til denne form for ekstra konsultasjoner. Noen helsesentre med telemedisinske tjenester praktiserer allikevel refusjoner jfr normaltarriffen som for andre tjenester. Andre igjen har konsultasjoner mellom spesialistsykehus og etablert en refusjonsordning tilpasset dette.

Men det er klart at det finnes store mangler i finansierungsordningene relatert til telemedisinske tjenester. Nye utfordringer kommer også ift epost-tjenester (eVakt, henvisninger med vedlegg etc), som ikke inngår i dagens eksisterende telefonkonsultasjonsordninger. Derfor er det nødvendig med dagens regelverk å etablere samarbeidsavtaler som også inkluderer denne form for samhandling og avtaler mellom partene, slik at man fordeler på inntekten. Med tanke på at HFene sparer utgifter til pasientreiser ved slike tjenester, bør det være grunnlag for nye finansierungsordninger der dette er mulig.

Prosjektet har benyttet Avtalespesialist fra Hudlegeklinikken, som har avtale med HSØ, siden Sørlandet sykehus HF ikke har egen hudavdeling. Denne spesialisten mottar pasienter fra hele Agder og tjenesten refunderes via HELFO i NAV. Prosjektgruppen støtte på uventede utfordringer ift refusjon av denne tjenesten. HELFO har ingen definerte regler ift telemedisinske tjenester og vil derfor ikke refundere denne form for tjeneste. Dette medførte tap av refusjon ift om spesialisten hadde vært ansatt i sykehus eller om pasientene hadde reist til hudlegen som privat spesialist.

Prosjektleder tok derfor kontakt med HELFO, som viste til Helsedirektoratet ansvar relatert til dette feltet. Helsedirektoratet ble kontaktet og 12.oktober 2011 gjennomførte man et møte med dem for å belyse disse problemstillinger.²⁹ Helsedirektoratet fikk presentert problemstillingene, samt generelle problemstillinger relatert til nyutvikling av tjenesteformer, som NST i mange år har påpekt. Møtet vedtok to ting:

- å gå videre med et forslag om å jobbe for å starte et større prosjekt for å kartlegge finansierungspraksis relatert til dagens telemedisinske tjenester, samt ha som formål å etablere anbefalinger ift praksis (kan hende også endringer i dagens lovverk)
- at NST skulle utforme et problemnotat om dagens utfordringer, som grunnlag for videre diskusjoner med Helse og Omsorgdepartementet om etablering av et prosjekt³⁰

Problemstillingene er også tatt opp under workshopen 28. oktober 2011 og man vedtok da og skrive et notat fra Helseprosjektet til lokale politikere, for å synliggjøre utfordringer relatert til slike tjenester.

For å kunne gjennomføre dette prosjektet har Bykle kommune utbetalt refusjoner til spesialisten, en ordning som ikke kan opprettholdes for fremtidige forankring av tjenesten. Bykle har allikevel valgt å la denne ordningen være gjeldende også i 2012, grunnet de gode erfaringer.

²⁹ I tillegg til Helsedirektoratets Finansierungsavdeling og Avdeling for spesialisthelsetjenester, deltok prosjektleder, kommunelege, spesialist, leder, jurist og spesialist fra NST

³⁰ Problemnotatet utformes av NST og sendes på nyåret til Helsedirektoratet

4 OPPSUMMERING OG ANBEFALINGER

4.1 Oppsummeringer

Prosjektet har etablert standard VK i Bykle og ved Kristiansand Hudlegeklinikk DA og startet opp med den planlagte hudtjenesten via VK mellom partene. Tjenesten har vært organisert fra Bykle helsesenter og man har etablert avtaler relatert til gjennomføringen og den har pågått hele 2011 med 1 VK seanse pr mnd. Totalt er 40 pasienter behandlet gjennom dette samarbeidet. Prosjektet har definert at dette ble for kort tid for gjennomføring av en grundig evaluering av erfaringer og resultater, men rapporten har skissert erfaringer så langt.

Hudspesialisten mener at konsultasjonsformen krever noe trening for de involverte, for å tilvenne seg denne formen for kommunikasjon med pasienten, der kommunelege også er tilstede. Dette er erfaringer som også rapporteres ved oppstart av lignende tjenester andre steder i landet. Men totalt sett har erfaringene vært så positive at det er et ønske om å videreføre tjenesteformen også i 2012.

Kommunelegene som har vært involvert har erfart en betydelig kompetanseheving på fagområdet, gjennom dette samarbeidet. Dette setter dem i stand til å gjøre en bedre pasientoppfølging lokalt og kanskje redusere antall henvisninger til spesialist med tiden.

Pasientene synes det er spennende med denne konsultasjonsformen og lærer mer om egen sykdom gjennom denne samhandlingen. De er også fornøyd med sparte reiser relatert til spesialistkonsultasjonen.

Workshopen har også igangsatt prosesser ved siden av tjenesten for å utnytte VK-utstyret i Bykle. Helseprosjektet vil inngå et samarbeid med Sørlandet sykehus ift etablering av kompetanseutviklingssamarbeid.

4.2 Anbefalinger

Bykle kommune har forpliktet seg til å betale Hudspesialisten for de planlagte sendinger gjennom året (5 vår og 5 høst). Det vil bli skrevet en samarbeidsavtale hvor kommunen faktureres for den tapte inntekten Hudspesialisten har, i forhold til tidsbruken og som kompensasjon for at han i denne tiden ikke har inntekter fra sin vanlige praksis. Kommunen stiller også med kommunelege i Bykle som tar seg av arbeidsoppgaver lokalt relatert til tjenesten.³¹ Dette er en midlertidig forankring av tjenesten gjeldende for 2012.

Forutsetninger for forbedring og forankring av hudtjenesten i Bykle på lengre sikt:

- tekniske forbedringer må utføres ved oppstart av 2012 (lysforhold, innredning av studio i Bykle, avklaringer ift stillbildetaking og justeringer relatert til dette)
- integrering i EPJ for dokumentasjon av bilder

³¹ Tjenesten vil også videre omfatte pasienter fra Valle, som kommer til Bykle for å delta i konsultasjoner

- utprøving av dermatoskop som tar bilder og som kan overføres Hudspesialisten³²
- videre avklaringer rundt finansieringsordninger

Forutsetninger for videreføring av tjenesten i Setesdalsregionen:

- endring i lovverk for finansiering av telemedisinske tjenester for avtalespesialister spesifikt, men også de belyste behov for endringer generelt ift finansieringspraksis relatert til telemedisinske tjenester
- avklaringer rundt samarbeid i større sammenhenger (interkommunale samarbeidsgrupper), etablere samarbeidsavtaler og integrere tjeneste i alle de involvertes organisasjoner
- vurdere videreutvikling av tjenesten til å omfatte henvisninger med vedlegg (bilder) og webbaserte tjenester, der det er behov for dette

Forutsetninger for videreføring av tjenesten regionalt og nasjonalt:

- etablering av en standardisert modell for hudtjenester, basert på erfaringer gjort ved VK-tjenester, stillbildetjenester og webbaserte tjenester nasjonalt og internasjonalt
- RHFene avsetter midler for å bistå HF, kommuner og avtalespesialisthelsetjenesten med utrulling av tjenesten gjennom regionale satsninger
- vurdere standardiserte utrullinger av sammenlignbare tjenester på andre fagfelt

³² Her anbefales spesialdermatoskop for digitalt kamera, for eksempel fra Dermalite serien.

5 VEDLEGG

5.1 Vedlegg 1 – Samarbeidspartnere

5.1.1 *Setesdal Regionråd*

Setesdal Regionråd (SR) er et interkommunalt samarbeid mellom kommunene Evje og Hornnes, Bygland, Valle og Bykle. Vi har tre hovedarbeidsområder - infrastruktur, interkommunalt samarbeid og næringsutvikling.

Alt som gjøres er mynta på at det skal være godt å bo og drive virksomhet i Setesdal. Man er og opptatt av å ta vare på eigenarten i regionen. Kontorsted er Valle (vertskommunen).

5.1.2 *Bykle kommune*

Legetjenesten i Bykle har 2 kontorer med hovedkontor Bykle sentrum, i samme bygning som sykehjemmet. I tillegg et utekontor på Hovden. Dette brukes nå stort sett i vaksammenheng. Det er planlagt nytt Helsesenter på Hovden, for tiden under utredning, mulig det kan bli ferdigstilt i 2012. Helsesenteret som her er planlagt har 3 operative legekantor, egen avdeling for både helsestasjon/helsesøster og fysioterapiavdeling. Det er planlagt installasjon av en ny digital røntgenenhet, selvfølgelig med mulighet for overføring av digitale bilder til Sørlandets Sykehus HF. Dett er er lagt på is , politikk SV. MÅ slettes, lokalpolitisk vistnok ikke mulig å gjennomføre Utekontoret som var er lagt ned fra 1.12012, erstattet med et kontor med svært begrenset pas. beh. muligheter)

Bykle har i dag ansatt 2 faste leger, 1 turnuskandidat, 3 sjukepleiere (2,5 stillinger) 1 hjelpepleier (50 %), Jordmor (50 %), 1 Helsesøster og 1 fysioterapeut.

Bykle kommune har vært representert ved kommunelege Stein Vabo og teknisk ansvarlig Dag Yngvar Moseid.

5.1.3 *Valle kommune*

Legetjenesten i Valle har kun 1 legekantor men er forholdsvis nytt, med romslige og gode lokaler. Legekantoret ligger ca. 500 m fra sykehjemmet. Valle har 3 ansatte Sykepleier/helsesekretærer. Jordmor: (50 %) 1 Helsesøster og 1 fysioterapeut.

Valle og Bykle har i ca. 10 år hatt legevaktsamarbeid. Dette samarbeidet er heilt nødvendig for i det heile tatt å kunne greie å gjennomføre legevakttjenesten.

Siste par årene har man også samarbeidet tettere på andre området, blant annet innen smittevern. I 2009 ble det av en sammensatt gruppe fra begge kommuner utarbeidet felles SMITTEVERN og PANDEMI-PLAN som nå gjelder for begge kommuner.

Det arbeides nå politisk med å utvide samarbeidet mellom helsetjenesten i kommunene ytterligere.

Valle kommune har vært representert ved kommunelege Hanne Straume.

5.1.4 Kristiansand Hudlegeklinikk DA

Hudspesialisten Paul Otto Johnsen jr har drevet privat hudlegepraksis i Kristiansand i snart 20 år. De siste årene har han i samarbeid med hudlege Freddy Hestholm (50 %) drevet Kristiansand Hudlegeklinikk. Begge Hudspesialistene driver privat praksis med driftstilskudd fra Sørlandet sykehus HF. (Tror det er helse Sør-Øst som gir tilskuddet)

Ingen av de 3 enhetene i Sørlandet sykehus HF har egne hudavdelinger, derfor benytter de også av Johnsen eller Hestholm på inneliggende pasienter som trenger vurdering av hudlege.

Hudlegeklinikken har vært representert ved Paul Otto Johnsen jr.

5.1.5 Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

NST er i dag et nasjonalt kompetansesenter v/ UNN HF (<http://www.telemed.no>). Fra august 2008 ble senteret samlokalisert med flere avdelinger til Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, med ca 190 ansatte.

NST er organisert med underavdelingene:

- Avdeling for Kliniske systemer
- Avdeling for Innovasjon og Rådgivning
- Avdeling for Forskning

I tillegg er senteret vertskap for Senter for innovasjonsbasert forskning innen helse, Tromsø Telemedicine Laboratory (TTL). NST har derfor nå betydelig forskningskompetanse samlet i Tromsø (<http://www.telemed.no/home.77933.no.html>).

NST som nasjonalt forsknings- og kompetansesenter innen telemedisin, skal samle, produsere og formidle kunnskap om telemedisinske tjenester, både nasjonalt og internasjonalt.

NST skal arbeide for at telemedisinske tjenester tas i bruk. I 2002 ble NST utnevnt som samarbeidssenter innen telemedisin av Verdens Helseorganisasjon, noe som også gir senteret et bredt internasjonalt nettverk med mange aktiviteter.

NSTs arbeid er i all hovedsak prosjektbasert. Senteret har knyttet til seg flere professorater og doktorgradsstudenter, både innen medisin, sosiologi, pedagogikk og informatikk. De tar også imot norske og internasjonale studenter og hospitanter. De ansatte representerer ulike fagområder innen teknologi, samfunnsvitenskap, juss, pedagogikk, økonomi, medisin og helse.

NST skal være et ressurscenter for alle som søker samarbeid, kunnskap og bistand om telemedisin nasjonalt og internasjonalt og retter sitt arbeid i hovedsak mot beslutningstakere, pasientgrupper, helsearbeidere og industri. NST skal først og fremst betjene det norske offentlige helsevesen, men også offentlige og private aktører i inn- og utland.

NST har inngått rammeavtale med Helse Sør-Øst ift telemedisinske konsulentttjenester i perioden 2009-2011. De har også vært representert i arbeidsgruppe 2 (tjenesteinnhold) ved NGLMS det siste året og er godt kjent med planer og diskusjoner i hovedprosjekt. De har også bistått arbeidsgruppen med å arrangere en studietur til andre DMS i Nord – Norge for å få innspill til utviklingen i Nord – Gudbrandsdalen.

NST har vært ansvarlig for prosjektledelsen og representert ved Bodil Bach, rådgiver e-Helse og telemedisin, Helse Sør-Øst frem til 10. oktober 2011. Fra 10. oktober har Tromsø Telemedicine Consult ved Bodil Bach overtatt ansvaret på vegne av NST. NST har også vært representert ved spesialist Thomas Roger Schopf og teknisk ansvarlig Senad Rebac.

5.1.6 Tromsø Telemedicine Consult

Tromsø Telemedicine Consult, et konsulentselskap innen telemedisin og e-helse som ble innviet den 1. februar 2011. Men selv om det er et nytt selskap, så innehar selskapet mange års erfaring innen feltet eHelse og telemedisin. TTC ledes av Steinar Pedersen og har to ansatte som har deltatt i oppbygging og etablering av NST fra begynnelsen.

Ideen om å skape NST ble presentert i 1992. Steinar var den første ansatte og da han forlot sin stilling i 2009 hadde senteret økt til om lag 110 ansatte. NST har siden den gang skapt 7 spinnoff selskap, basert på NSTs aktivitet, hvor TTC er det 7.

TTC bidrar i følgende områder:

- Analyser av muligheter for organisasjoner
- Strategi – og handlingsplanprosesser
- Implementeringsprosesser
- Endrings- og tilpasningsprosesser
- Drift og support

TTC har samarbeidsavtale med NST og kontrakt med dem ift slutfasen av prosjektet og representert av sin nyansatte seniorrådgiver Bodil Bach.

5.1.7 Norsk Helsenett SF

Virksomheten Norsk Helsenett AS ble stiftet høsten 2004, med grunnlag i nasjonale helsemyndigheters mål om et sikret nettverk for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren i Norge, med tilhørende relevante tjenester.

Norsk Helsenett AS sin samlede virksomhet med tilhørende eiendeler, rettigheter og forpliktelser ble overført til det nye statsforetaket, Norsk Helsenett SF, 30.10.09.

I formålsparagrafen for Norsk Helsenett SF står det:

- Norsk Helsenett SF skal innenfor rammen av nasjonal IKT - politikk ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT - infrastruktur i helse – og omsorgssektoren, og legge til rette for og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling.
- Norsk Helsenett SF skal sørge for at det foreligger en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom deler av helse – og omsorgstjenestene, og bidra til forenkling,

effektivisering og kvalitetssikring av elektroniske tjenester til beste for både pasienter og befolkningen for øvrig.

- Foretaket skal sørge for nødvendig samordning av infrastrukturtenestene i helsesektoren og understøtte god kommunikasjon mellom aktørene i helsetjenesten. Disse tjenestene Norsk Helsenett SF er pålagt å utføre skal ivareta viktige hensyn av allmenn økonomisk betydning og på varig basis, jf. EØS-avtalens regler om statstøtte.
- Selskapet har et ikke-økonomisk formål, og har ikke til hensikt å gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift.

Norsk Helsenett var involvert i oppgradering i nettverk i NG og tilknytning til videotjenesten i Norsk Helsenett i prosjektperioden.

Vedlegg 2 – Styringsgruppe

Styringsgruppen består av rådmennene samarbeidskommunene.

| | | |
|--------------|--------------------|-----------------------------|
| Daglig leder | Setesdal regionråd | Signe Sollien Haugå (leder) |
| Rådmann | Evje og Hornnes | Jens Arild Johannessen |
| Rådmann | Bygland | Trine Pettersen Grønbech |
| Rådmann | Valle | Arne Tronsen |
| Rådmann | Bykle | Tallak Hoslemo |

5.2 Vedlegg 2 – Definisjoner

Definisjon Telemedisin

For å gi et bilde av hva telemedisin er, nevner vi den vanligste definisjonen som brukes om telemedisin (vedtatt av EU-kommisjonen i 1990).

Telemedisin er:

”Undersøkelse, overvåkning, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale via systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten eller relevant informasjon er geografisk plassert.”

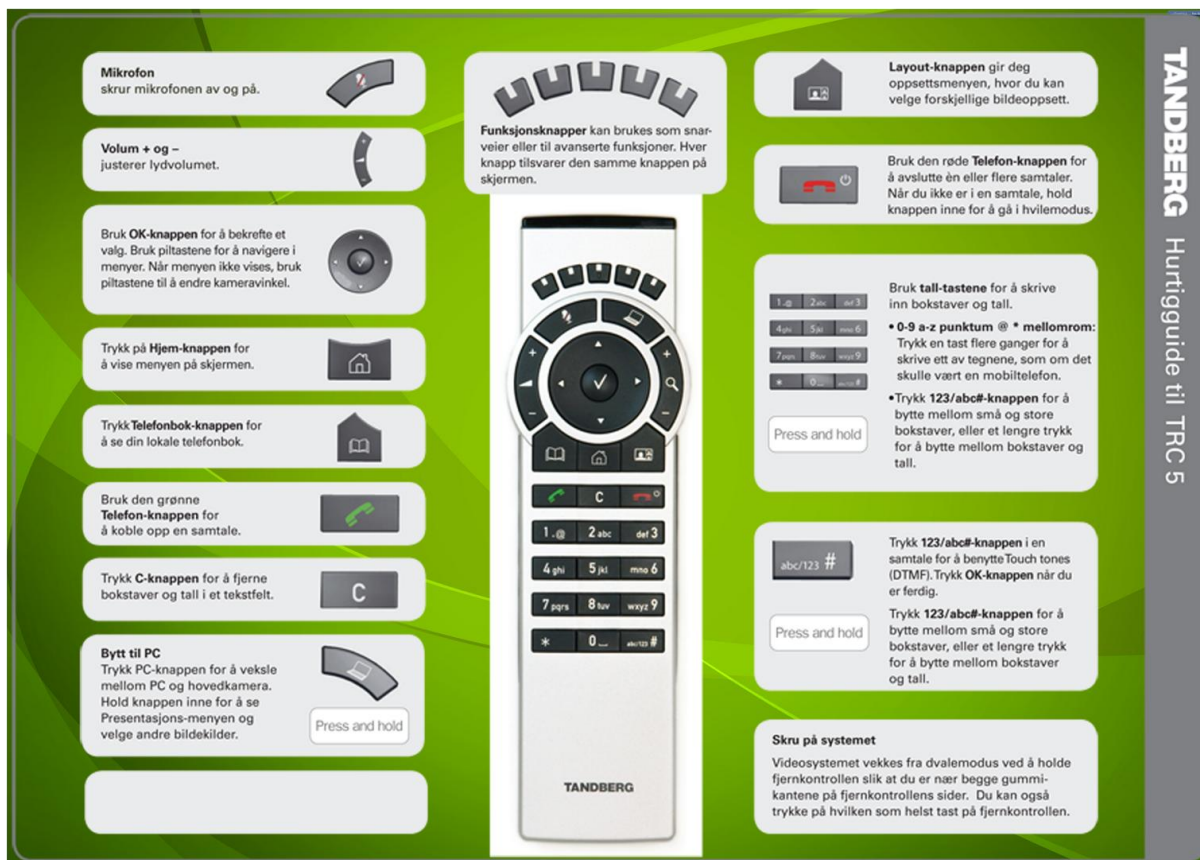
Telemedisin er en metode for å tilby helsetjenester over avstand. I stedet for å flytte pasienten flyttes informasjon om pasienten. Dette gjør at avstanden mellom pasient og den medisinske kompetanse er av mindre betydning.

Telemedisin understøtter de helsepolitiske målsettinger slik de fremkommer i Sosial- og helsedepartementets St. prp. nr. 1 (2000-2001), s.13: "Målsettingen er at alle skal sikres et godt og likeverdig tilbud av behandling og pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av bosted, inntekt, kjønn, og sosial bakgrunn". Telemedisin er også et vesentlig innsatsområde i Helsedirektoratets tiltaksplan om elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren.

5.3 Vedlegg 3 - Ordliste

| | |
|--------------------|--|
| IKT | Informasjons og kommunikasjonsteknologi (inkludert VK) |
| IP | Individuell Plan. IP er et sentralt verktøy i rehabiliteringsprosessen. |
| IP møter. | Internet Protocol, nettverk som kan benyttes også til overføring av VK – møter. |
| Kodek | Kodeken komprimerer bildene og organiserer signalene slik at bare bevegelsene i bildet sendes. Alt nødvendig utstyr kobles som regel til denne sentralenheten. Bør ha mulighet for både IP og ISDN (H.323 og H.320) |
| Norsk Helsenett SF | Den elektroniske samhandlingsarenaen for helse- og omsorgssektoren i Norge |
| NST | Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (www.telemed.no) |
| Setesdalsregionen | Setesdal regionråd er et interkommunalt samarbeid mellom kommunene Bykle, Valle, Bygland og Evje og Hornnes. Regionrådet har et felles Helseprosjekt (http://www.setesdal.no/Modules/Default.aspx ; http://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=234519659897314&id=163169407032340#!/pages/Helseprosjekt-Setesdal/163169407032340) |
| Standard VK | Fast VK – utstyr montert på evt møterom, kontor og som fungerer på fast bredbåndsforbindelse (helsenett, IP eller ISDN) |
| TTC | Tromsø Telemedicine Consult, spinnerselskap av NST, http://telemedicineconsult.com |
| TTL | Tromsø Telemedicine Laboratory, www.telemed.no |
| UNN HF | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, www.unn.no |
| VK | Videokonferanse er et samlebegrep for toveis/flerveis samtidig lyd- og bildeforbindelse, og kan benyttes til alle typer møter der det er behov for å kunne vise og se ting i tillegg til lydoverføring. Deltakerne er geografisk atskilt, men kan likevel se og høre hverandre. Betegnelser som bildetelefon eller lyd/bildekonferanser brukes også ofte om dette. Videokonferanser kan brukes mellom to eller flere studio, både nasjonalt og internasjonalt. |

5.4 Vedlegg 4 - Brukermanual VK



Telefonnummeret til videokonferansenhet – Bykle helsesenters kodek er: XXXXXX (Helsenett)

De som vil ha videokonferanse med oss kan ringe dette nummeret hvis de selv er på Helsenettet.

Hvis de er på vanlig IP eller ISDN, må vi ringe dem. IP – nummer kan for eksempel se ut slik: 192.255.255.80 og ringes direkte. ISDN – nummer: 0 + nummer for å ringe ISDN ut på video (For eksempel 073556681). Telefon – nummer: 3 + nummer for å ringe ISDN ut på telefon (kun audio til telefon eller mobil). (For eksempel 398486180).

Lokal support:

- Dag Yngvar Moseid, IKT-rådgjevar, Setesdal IKT, tlf: 37938583/97158218

Nett-support (eller flerpartskonferanse):

- Norsk helsenetts videotjeneste 02017

Support - teknisk feil (ATEA):

- Tlf: 03060 eller epost: 03060@atea.no

- Feilmelding inneholder: Kundenavn (hvert sted har sitt, se serviceavtale) og beskrivelse av feil

Flerpartskonferanse(flere enn to studio):

- **Norsk helsenetts videotjeneste** (e-post til kundesenter@nhn.no eller direkte på telefon **02017**) – **bestilles senest 24 timer før oppkobling** - Hvis det blir kontaktproblemer under konferansen - support fra Norsk Helsenett
- **Virtuelt møterom** i Norsk Helsenett – oppkobling til oppgitt nummer for hver sending

For påmelding til videokonferanse – undervisning i regi av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin:

- Kan bestilles via www.helsekompetanse.no
- Bruk deres elektronisk påmeldingsskjema og meld på eget studio. Når sending starter – vær klar i studio og alle blir oppkoblet automatisk.
- For evt. hjelp under konferansen ring **Senad Rebac (i Tromsø): 95238081**

Deltakelse på andre undervisningstilbud fra Sykehuset Innlandet m.m – følg deres oppkoblingsanvisninger.

VISNING AV POWERPOINT ELLER ANNET VED BRUK AV EGEN PC

- Slå på kodek og TV
- Tilkoble kabel fra kodek til PC
- Slå på PC
- Trykk på "Bytt til PC" på fjernkontrollen
- Hvis det ikke kommer bilde: Trykk fn + f4 på PC
- Hvis det fremdeles ikke er bilde: velg "Presentasjon"
- på fjernkontrollen, velg PC
- For å velge visningsbilde på TV trykk "Layoutknappen"
- på fjernkontrollen og velg ønsket visning

5.5 Vedlegg 5 - Workshop

WORKSHOP

Teledermatologi i Setesdalsregionen

TID: 28. oktober 2011 KL.11.00-15.00 STED: Bykle Helsecenter

Målgruppen: Prosjektdeltakere, ansatte i Bykle og Valle kommune (helse/IKT/administrativt personell)

Påmelding: <http://telemmed.custompublish.com/workshop-teledermatologi-i-setesdalsregionen.4967287-45619.html> (meld deg på i skjemaet innen senest 24. oktober 2011)

Program

Kl. 1100-1145 Velkommen, bakgrunn for workshop, presentasjon av deltakere

- *Prosjektstatus Setesdalsregionen og veien videre* v/NST og Stein Vabo, prosjektansvarlig Bykle kommune

Kl. 1145-1200 Pausestrekk

Kl. 1200-1330 Teledermatologi her og der....

- *Presentasjon av tjenesten i Setesdal og erfaringer 2011* v/Stein Vabo og Paul Otto Johnsen, Kristiansand Hudlegeklinikk
- *Erfaringer med hudkonsultasjoner via videokonferanse, stillbildeløsninger, webbaserteløsninger* v/Thomas Roger Schopf, Spesialist/stipendiat, NST (VK)
- *Diskusjoner*

Kl. 1330-1400 Pausestrekk og noko å bite i?

Kl. 1400-1430 Kompetanseutvikling ved bruk av teknologi – muligheter og utfordringer

v/Torbjörg Lindquist, Nettbasert Kompetanseutvikling, NST (VK)

Kl 1430-1500 Oppsummering og veien videre v/Stein Vabo og NST

Hjertelig velkommen!

5.6 Vedlegg 6 – Markedsføring av prosjektet

Presentasjoner:

- Nasjonale og internasjonale besøk på NST i Tromsø
- Telemedisinpresentasjoner i 2010/2011 i det nasjonale kontaktnettverket til prosjektleder, NST
- Dialogkonferanse Nord Gudbrandsdalen Lokalmedisinske senter 13. april 2011
- Seminar med Helse og Omsorgsdepartementet, Torbjørnrud Hotell 25. juni 2011
- Rehabiliteringskonferansen HSØ, Lillestrøm 26. oktober 2011
- Møte med Helsedirektoratet 12. oktober 2011
- Lokale presentasjoner for helsepersonell, politikere, kommuneansatte

Andre eksempler på markedsføring er:

- Bykle og Valle kommunes nettside: <http://www.bykle.kommune.no> ;
<http://www.vaalle.kommune.no>
- Setesdal regionråd/Helseprosjektet: (<http://www.setesdal.no/Modules/Default.aspx> ;
http://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=234519659897314&id=163169407032340
[#!/pages/Helseprosjekt-Setesdal/163169407032340](http://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=234519659897314&id=163169407032340))
- NSTs nettside: www.telemed.no
- Tromsø Telemedicine Consult: <https://telemedicineconsult.com>
- Telemedisin Arena, Facebook: <http://www.facebook.com/telemedisinarena>