



Telemedisinsk avdeling

Regionsykehuset i Tromsø



Evalueringsrapport



Utprøving av samarbeidsmodeller via videokonferanse
mellom RiTø og Balsfjord Kommune 1995

Bodil Bach
Telemedisinsk avd

Versjon 0.1

Revisjonshistorie

Rev.	Beskrivelse	Skrevet av	Godkjent av	Dato	Arkivref
27.02		Bodil Bach			
06.03		Bodil Bach	Steinar Pedersen	10.03	
20.03		Bodil Bach			

Tittel Utvikling av et telegeriatriisk nettverk	TMA-rapport ISBN Prosjektnummer Tilgjengelighet Åpen
Forfatter Bodil Bach	Antall sider 14 Dato
Oppdragsgiver	Ansvarlig signatur Bodil Bach Telemedisinsk avdeling
<p>Rapporten inneholder en beskrivelse av aktiviteten som har foregått mellom RiTø og Balsfjord Kommune fra juni 1994 t.o.m. februar 1996. Det har vært gjennomført utprøvinger med kompetansespredning på videokonferanse til helsepersonell og pårørende grupper i kommunen i denne perioden.</p> <p>Hovedmål : Utprøve en geriatriisk samarbeidsmodell mellom RiTø og kommunehelsetjenesten ved hjelp av videokonferanse.</p> <p>Delmål 1.1 Utprøve samarbeidsmodeller rettet mot andre fagområder som kan benyttes etter utprøvsperioden.</p>	
Dokumentreferanse:	Tilhørende dokumenter: Prosjektbeskrivelse, Pårørendeskolen, 1995 Vedlegg nr. 1-7

INNHALDSFORTEGNELSE

1. BAKGRUNN.....	5
1.1 Regionsykehuset i Tromsø	5
1.2 Historikk	5
1.3 Kompetansespredning.....	6
1.4 Samarbeid med Balsfjord Kommune.....	6
1.4.1 Avtaler med kommunen.....	6
2. MÅL OG STRATEGI	7
2.1 Hovedmål :	7
2.2 Prosjektets strategi.....	7
2.3 Teknisk strategi:	7
2.3.1 «Roll-about» studio:	7
3. AKTIVITETER OG GJENNOMFØRING.....	8
3.1 Faglig gjennomføring	8
3.1.1 Geriatri.....	8
3.1.2 Pårørendeskolen for pårørende til aldersdemente.....	8
3.1.3 Andre fagfelt.....	9
3.1.4 Annen aktivitet.....	9
3.1.5 Administrativ gjennomføring.....	9
3.1.6 Registrering og evaluering.....	10
4. RESULTATER.....	10
4.1 Fordeling på fagfelt:.....	10
4.2 Antall deltakere	11
4.3 Problemer.....	11
4.4 Tilfredshet	12
4.5 Spørreundersøkelse for helsepersonell-deltakere	13
4.6 Pårørendeskolen	13
5. TMA `S SYNSVINKEL	13
6. KONKLUSJONER	14

1. Bakgrunn

1.1 Regionsykehuset i Tromsø

Regionsykehuset i Tromsø har som overordnet mål å gi pasienten et bedre helsetilbud, skape og spre kunnskap, og ha høy kvalitet på alle tjenester og all service. (RiTØ's basisdokument) På bakgrunn av dette er det ønskelig å se på nye måter å utføre oppgaver som bidrar til at pasientens interesse ivaretas på en bedre måte. Telemedisin kan i denne situasjonen være et middel for å oppnå RiTØ's målsetning ved å bedre helsetilbudet for geriatriske pasienter ved å styrke den geriatriske helsetjenesten på en hensiktsmessig måte.

1.2 Historikk

I 1988 startet Televerkets Forskningsinstitutt (nå Telenor Forskning) prosjektet «Telemedisin i Nord-Norge», i samarbeid med Regionsykehuset i Tromsø, (RiTØ). En av årsakene til at man startet var ønsket om å sikre noenlunde lik tilgang til helsetjenester uavhengig av hvor i landet man bor. I Nord Norge var tilgangen på spesialister dårligere enn i sør, her hadde man en spesialistetthet på 1194 pasienter pr. spesialist, mot 291 pasienter pr. spesialist i sør.

I 1992 åpnet man Telemedisinsk avdeling ved RiTØ, (TMA). Sosialdepartementet har tildelt RiTØ landsfunksjon innen telemedisin, dvs. at avdelingen er et nasjonalt kompetansesenter innen telemedisin. Telemedisinsk avdeling er en selvstendig avdeling under Sjef for Medisinske Serviceavdelinger (SMS). Avdelingen har landsfunksjon for telemedisin i Norge og 15 ansatte med tverrfaglig bakgrunn. TMA har som mål å gi pasienten et bedre helsetilbud ved hjelp av telemedisin. Dette gjøres blant annet ved å fremskaffe nye praktisk anvendbare telemedisinske løsninger, prøve ut disse i forsøk, og evaluere løsningene med spesiell vekt på å sikre kvaliteten på det helsetilbud pasientene oppnår.

Avdelingen utvikler løsninger som kan benyttes til overføring av medisinske tjenester og informasjon på en måte som vil kunne gjøre det helsetilbud man allerede har i Norge idag, mere effektiv og lønnsom.

Vi kan dele telemedisinske tjenester inn i seks hovedgrupper:

- 1: Fjernkonsultasjoner/fjerndiagnostiseringstjenester
- 2: Fjernundervisning/kompetansespredning
- 3: Dokumentutvekslingstjenester
- 4: Nødmeldingstjenester
- 5: Fjernmonitoreringstjenester
- 6: Medisinske informasjonstjenester

1.3 Kompetansespredning

Et av områdene som TMA satser på er fjernundervisning/kompetansespredning blant helsepersonell. Kompetansespredning vil være en naturlig effekt av disse tjenestene, da man ville oppnå en lettere tilgang på spesialistkompetansen for helsepersonell som er tilknyttet det telemedisinske arbeidet. Vi ønsket å se på mulighetene for en organisert kompetansespredning som alle yrkesgrupper kunne ha nytte av.

Det stilles store krav til oppdatering av helsepersonell idag. Stadig nyvinninger innenfor helsesektoren stiller nye krav til det personell som skal ivareta behandling og pleie. Men skal pasienten få et fullgodt tilbud uansett hvor han er i landet må det settes av ressurser til oppdatering av personellet som skal ivareta dem. Helsepersonell som ikke er tilknyttet sentrale ressurscenter har idag mindre muligheter for faglig oppdatering i sitt arbeide, enn helsepersonell ved sentrale ressurscenter.

I små kommuner har enkelte yrkesgrupper få samarbeidspartnere innenfor sitt fagfelt. Dette gir begrensede muligheter for faglige diskusjoner. For å kunne oppnå kontakt med spesialisert personell kan man idag benytte telefon, brev eller fax. Dette er gode kommunikasjonsformer, men gir allikevel en begrenset kontakt med andre fagpersoner.

1.4 Samarbeid med Balsfjord Kommune

Telemedisinsk avdeling, RiTø startet et samarbeide med Balsfjord Sykehjem i juni 1994. Samarbeidet startet etter at Geriatrisk Seksjon og TMA hadde gått ut med en henvendelse til Balsfjord Kommune, der vi tilbød undervisning til sykehjemmet via videokonferanse fra RiTø.

Det ble nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe ved RiTø, med representanter fra Geriatrisk Seksjon. Denne gruppen har skiftet endel, men består idag av :

Torgeir Engstad (Overlege v/Geriatrisk Seksjon)
Sigurd Sparr (Overlege v/Geriatrisk Seksjon)
Ann Ragnhild Broderstad(Overlege v/Geriatrisk Seksjon)
Gunhild Skavland (Sykepleier v/ Geriatrisk Seksjon)
Johanne Åsen (Fysioterapeut)
Lise Figenschow (Ergoterapeut)

Det ble også opprettet kontaktpersoner i Balsfjord, i tillegg til at styrer ved sykehjemmet var involvert fra starten.

Kontaktpersonene var:

Eli Åsgård (ergoterapeut)
Karin Berger (sykepleier)

Kontaktpersonene skulle få opplæring i utstyr og følge opp aktiviteten i kommunen.

1.4.1Avtaler med kommunen

Avtaler i forhold til denne aktiviteten ble gjort med Helse og sosialsjef Børre Moen, som har vært positiv til dette arbeidet.

-
1. Telemedisinsk avdeling dekket innkjøp av en bildetelefon, type Grand Vision, som ble plassert på et møterom på Helsesenteret. Telefonen ble utplassert i februar 1995, med avtale om et års utlån fra RiTø.
 2. Kommunen sa seg villig til å dekke innleggelse av ISDN-tilknytning og å dekke driftsutgifter til tellerskritt ved bruk av telefonen i utlånsperioden.
 3. Telemedisinsk avdeling v/Bodil Bach har vært koordinator for utprøvingen. Hun har i utlånsperioden holdt Helse og sosialsjefen orientert om aktiviteten, både skriftlig, pr. telefon og med personlig fremmøte.

2. Mål og strategi

2.1 Hovedmål :

Utprøve en geriatrisk samarbeidsmodell mellom RiTø og kommunehelsetjenesten ved hjelp av videokonferanse.

Delmål 1.1

Utprøve samarbeidsmodeller rettet mot andre fagområder som kan benyttes etter utprøvingsperioden.

2.2 Prosjektets strategi

Vi ønsket å ta utgangspunkt i hovedmålet om å utprøve en geriatrisk samarbeidsmodell, som kunne være grunnlag for en videre utvikling av kompetansespredning innen geriatri. Det ble i tillegg til dette gjort en avtale med kommunen om å utprøve forskjellige typer aktiviteter i utlånsperioden, rettet mot flere yrkesgrupper, for å få erfaringer fra flere modeller for samarbeid.

2.3 Teknisk strategi:

Prosjektet har benyttet det nye standardiserte telenettet i Norge, ISDN-nettet. Det ble benyttet videokonferanseutstyr med bildetelefonkvalitet (båndbredde: 128 kbit/s). Dette er en billigere løsning enn full studiokvalitet og kan derfor enklere tilpasses kommunenes økonomiske situasjon. Dette krever en ISDN grunntilknytning.

2.3.1«Roll-about» studio:

Dette er «mobile» studioer, som kan inneholde tre bildekvaliteter (128/256/384 kbit/s), eller bare fungere som en bildetelefon på 128 kbit/s og som en vanlig telefon. Balsfjord Kommune har en videokonferansenhet som kun kan benyttes på 128 kbit/s. Utstyret består av en bildekodek, stor TV-skjerm, bevegelig kamera, ekstern mikrofon og betjenes med en fjernkontroll.

3. Aktiviteter og gjennomføring

Kontaktpersonene i Balsfjord fikk en dags opplæring i forhold til bruk av det tekniske utstyret. Opplæringen ble utført av Telenor Bedrift, Oslo, på et eget seminar ved TMA, RiTØ. Deretter ble bildetelefonen utplassert ved Helsesenteret av konsulent Eli Arild og Bodil Bach v/TMA. Flere personer var med på denne utplasseringen for å lære seg utstyret. Ergoterapeut Eli Åsgård har etterhvert spesialisert seg på dette utstyret og gjennomført opplæring og visninger for flere helsepersonell i kommunen. TMA har deltatt på den «andre siden» under disse demonstrasjonene.

3.1 Faglig gjennomføring

3.1.1 Geriatri

Vi startet opp med utprøving rettet mot sykehjemmets personell. Sykehjemmet og Geriatrisk gruppe har i samarbeid satt opp undervisningsprogram. Dette programmet skulle innebære undervisning 1 gang pr.mnd. i første periode. Dette fordi det var den tid sykehjemmet kunne avse til undervisning.

Første undervisning startet i februar 1995, som et tverrfaglig tilbud. Program for undervisning har i utprøvsperioden vært sendt ut fra TMA og distribuert videre i kommunen av Eli Åsgård. Helsepersonell som har fått tilbud om undervisning er ansatt ved Balsfjord Helsesenter, Malangstun og i hjemmetjenesten. (Se vedlegg)

Kompetansehevingspakken har i utprøvsperioden blitt utvidet til å gjelde flere samarbeidsformer.

Etter avtale har Balsfjord Kommune opprettet avtale om:

- **Veiledning i forhold til pasienter under oppfølging i kommunen**
- **Vurdering av pasienter før man henviser dem til RiTØ**
- **Rapportering ved utskrivning av pasienter fra Geriatrisk Seksjon**

Disse punktene har kommet frem etter ønske fra helsepersonell i kommunen og Geriatrisk Seksjon har vært positive til et samarbeide omkring disse punktene, i tillegg til den gjennomførte undervisningen.

I utprøvsperioden har det vært gjennomført 13 undervisningstimer innen geriatri. I tillegg har Geriatrisk Seksjon skrevet ut 2 pasienter til Balsfjord, ved hjelp av videokonferanse. Veiledning i forhold til pasienter og vurdering av pasienter før man henviser dem til RiTØ, har ikke vært aktuelt i denne perioden. Det har ikke vært pasientgrunnlag for denne aktiviteten enda.

3.1.2 Pårørendeskolen for pårørende til aldersdemente

TMA har i samarbeid med Pårørendeskolen i Oslo startet et prosjekt som skal gjennomføres i perioden høst 1995 t.o.m. utgangen av 1996. Dette prosjektet dekkes delvis av Norsk Forskningsråd, i tillegg til en andel fra TMA og de kommuner som deltar.

Hovedmål for prosjektet er å utprøve et kurstilbud på videokonferanse til en pårørende gruppe, for å se om videokonferanse egner seg til denne form for kompetansespredning.

Prosjektet ble gitt som et tilbud til Balsfjord Kommune i første fase høsten 1995. Det skal gjennomføres som et tilbud til Nordreisa og Alta Kommune våren 1996 og til tre andre kommuner høsten 1996.

Kurstilbudet gikk over 6 kvelder, med forelesninger fra Oslo, i tillegg til gruppesamtaler med lokale veiledere, (se vedlegg). Veilederne var helsepersonell fra kommunen og de fikk opplæring fra faglig kursansvarlig ved Pårørendeskolen i Oslo, Kirsti Hotvedt.

Balsfjord Kommune sa seg villige til å delta i dette prøveprosjektet høsten 1995. Veiledere var hjelpepleier Lisbeth Eriksen (hjemmetjenesten), Jette Johansen (sykehjemmet) og sykepleier Kirsten Ronold (hjemmetjenesten). Det ble arrangert et kurs i Balsfjord, der veilederne fikk opplæring før kursstart i september 1995. Det deltok 10 pårørende på kurset, som ble avsluttet i desember 1995.

3.1.3 Andre fagfelt

I utprøvningsperioden har det kommet frem flere ønsker om undervisning, både tverrfaglig og direkte rettet mot enkelte yrkesgrupper. Koordinator v/TMA har etterkommet ønskene og startet samarbeid innenfor kreftomsorg, (Den Norske Kreftforening/RiTø) og fysioterapi (v/barnefysioterapeut Gunn Kristin Øberg, RiTø). Denne utprøvingen har vært gjennomført som egne undervisningsopplegg høsten 1995. (Se vedlegg)

Kontaktpersoner for denne utprøvingen har vært sykepleier Elin Ås og fysioterapeut Eva Grønning.

Innen kreftomsorg har det vært gjennomført 3 halvdagsseminar, der 2 hadde samme tema for å kunne nå flest mulig av de ansatte. I barnefysioterapi har det vært gjennomført 1 undervisningstime pr. mnd., totalt 6 undervisningstimer i utprøvningsperioden.

3.1.4 Annen aktivitet

TMA har en egen konsulent for telepsykiatri, psykolog Deede Gammon, som arbeider med å utvikle psykiatriske nettverk. Dette var også et aktuelt satsningsområde for Balsfjord Kommune og Kløvertun Psykiatriske Institusjon, i et samarbeide med Åsgård Psykiatriske Sykehus. Innen psykiatri foregår et utstrakt samarbeide mellom institusjoner, som er et grunnlag for utprøving av samarbeidsmodeller.

Institusjonen har opprettet egne kontaktpersoner som har vært Anita Eilertsen og Lisbeth Sørli. De har selv gjennomført et møte med Åsgård i utprøvningsperioden og forøvrig deltatt på endel av den andre aktiviteten.

3.1.5 Administrativ gjennomføring

I denne perioden har de forskjellige samarbeidsparter måttet ha møter for planlegge den videre aktivitet. Foruten et felles oppstartingsmøte i 1994, har denne planleggingen foregått på

videokonferanse. Møtene har vært gjennomført både mellom Balsfjord og RiTø, og Mellom Balsfjord, Nordreisa og RiTø, siden Nordreisa har deltatt på endel felles aktiviteter.

Møtene har vært meget nyttige og har gjort det mulig å få med flere deltagere fra alle steder, enn om man skulle innkalle til felles møter i Tromsø.

3.1.6 Registrering og evaluering

Det har vært gjennomført registrering av alle sendinger, på egne skjema utarbeidet av TMA. Disse skjema er idag i bruk i hele helseregion 5. (Se vedlegg). I tillegg har kontaktpersonene ført en loggbok over aktiviteten på bildetelefonen.

TMA har også utarbeidet egne evalueringsskjema som alle deltakerne har besvart ved hver sending. I januar ble det sendt ut et eget spørreskjema til personell som har deltatt på aktiviteten. Eli Åsgård distribuerte og samlet inn besvarelser i forbindelse med denne spørreundersøkelsen.

4. Resultater

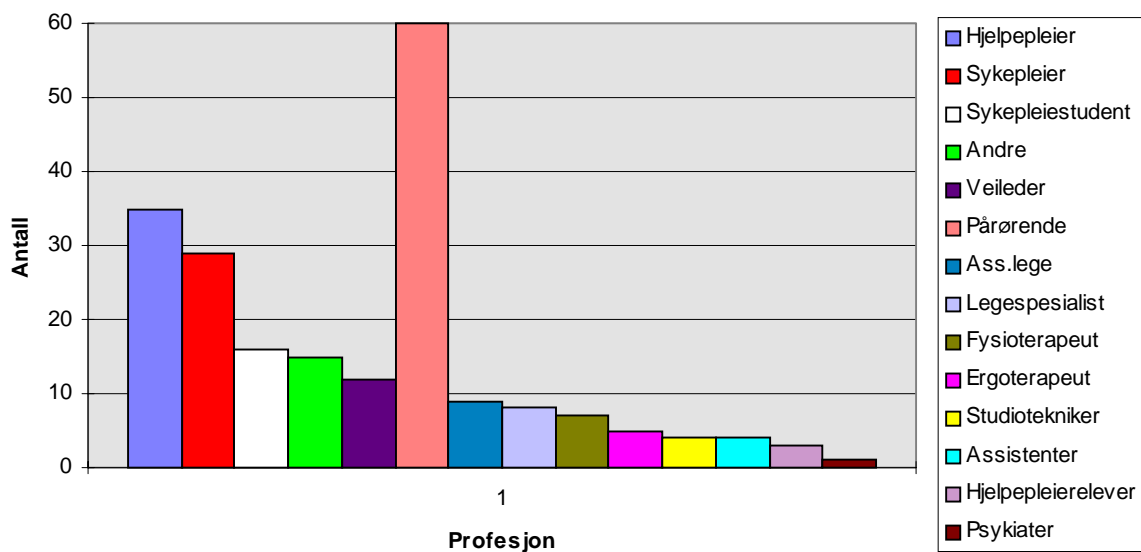
4.1 Fordeling på fagfelt:

Sendingen har vært fordelt på fagfeltene som her er skissert:

Tema:	Antall sendinger
Geriatrici	11
Pårørendeskolen	7
Fysioterapi	6
Kreft	3
Psykiatri	1
Møter	4
Demonstrasjon/opplæring	2

Totalt vil sendetiden i utprøvsperioden være 47 timer og 45 minutter.

4.2 Antall deltakere

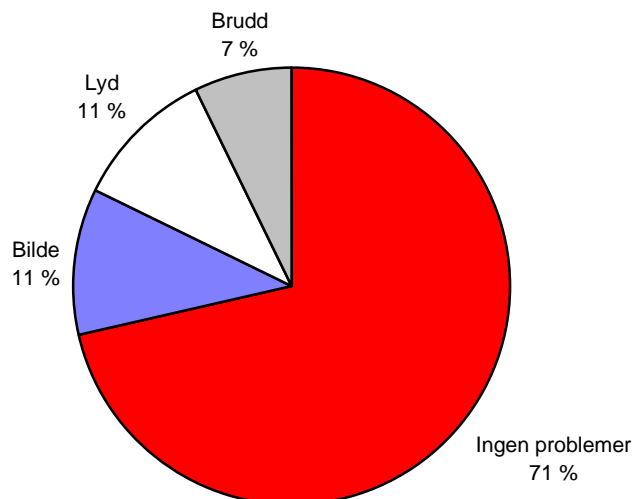


Registreringene viser 208 deltakere på forsøkene. Dette representerer ikke 208 forskjellige personer, siden flere har deltatt på flere aktiviteter.

4.3 Problemer

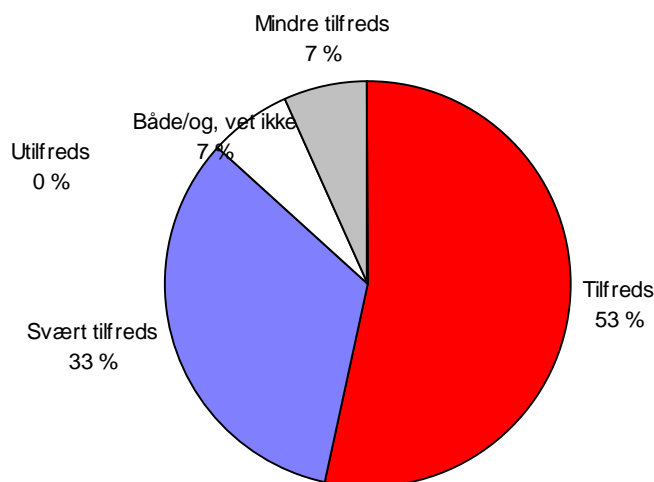
Bildetelefonen som ble utplassert i Balsfjord var en helt ny modell fra Tandberg. Under utprøvingen oppdaget vi endel problemer i forhold til kommunikasjon med RiTø's Phillips-utstyr. Det har vært mye testvirksomhet pga dette, men Tandberg og Phillips fant ut av problemet. Telenor Bedrift har utført en oppgradering av enheten i Balsfjord sommeren 1995. Etter denne oppgraderingen har utstyret fungert tilfredsstillende. Problemene medførte imidlertid at en sending måtte utsettes fordi vi ikke fikk kontakt mellom RiTø og Balsfjord. Denne sendingen ble satt opp på nytt.

Registreringkjemaene som er besvart i utprøvsperioden viser følgende fremstilling:



Skissen viser at 71% av sendingene ikke har hatt problemer, 11% har hatt litt bildeproblemer, 11% har hatt litt lydproblemer. En sending (7%) ble utsatt fordi kontakten ble brutt.

4.4 Tilfredshet



Skissen viser at 86% har vært svært tilfreds eller tilfreds med sendingene. Dette kan bety at overføring av kompetanse via videokonferanse kan være godt nok til dette formål. Selv om vi har benyttet den dårligste og billigste bildekvaliteten i disse forsøkene. Det kan også bety at valg av tema har vært tilfredsstillende for å dekke et undervisningsbehov og at deltakerne er fornøyd med fremstillingen fra foreleserne fra Geriatrisk gruppe v/RiTØ.

Undervisningen har vært både teoretisk fremstilling og praktiske demonstrasjoner, som har krevd mye bevegelse.

4.5 Spørreundersøkelse for helsepersonell-deltakere

24 personer har besvart spørreundersøkelsen (Se vedlegg). Av disse var 23 kvinner og 1 mann. Den bestod av et skjema på to sider. Dessverre har de fleste ikke oppfattet dette, derfor blir undersøkelsen ikke fullstendig, siden bare en side er utfylt. Men for at de ansvarlige i kommunen skal få et resymé, vil vi trekke frem noen av spørsmålene, som et utdrag.

På spørsmål om hvor mange videokonferansetimer hver enkelt har deltatt på, varierer deltakelsen fra 1-26 timer pr. person. Deltakerne hadde deltatt på undervisning/veiledning/møter via videokonferanse totalt 119 timer.

På spørsmål om hvilket utbytte deltakerne har hatt av denne undervisningen, svarer 9 personer at de har hatt stort utbytte, 14 personer at de har hatt litt mindre utbytte og 1 person at den har hatt lite utbytte av undervisningen. Den sistnevnte person har kun deltatt på en undervisning.

Videre spør vi om deltakerne er interessert i videre undervisning/veiledning fremover, slik det foregår idag. 20 personer svarte ja, 1 person svarte nei, 2 personer svarte vet ikke og 1 var ubesvart.

På skjemaets andre side har kun 7 besvart spørsmålene. Vi spør om deltakerne kan tenke seg flere områder å bruke videokonferanse til. Alle besvarelsene her ønsker mer aktivitet i forhold til utskrivning av pasienter, både fra RiTØ og andre sykehus, som Sunnås f.eks. 2 ønsket pasientrettet veiledning, 3 ønsket faglig veiledning og 1 gruppeveiledning. 4 personer ønsket videre undervisning og kommer med forslag til tema fremover.

4.6 Pårørendeskolen

Pårørendeskolen har hatt eget evalueringsopplegg, der deltakerne fylte ut egne skjema etter hver sending. I tillegg har de besvart et større spørreskjema etter at kurset var avsluttet.

Foreleserne har besvart spørreskjema rettet direkte mot dem, mens veilederne har gjennomgått en muntlig evaluering etter kursavslutningen.

Disse resultatene vil bli offentliggjort i en egen evalueringsrapport. Svarprosenten var 100% på alle skjema som er utlevert i forbindelse med dette prosjektet. Kort resymé viser at samtlige deltakere hadde stort utbytte av undervisningen og syntes stort sett at denne form for undervisning var bra. De følte at de fikk god dialog med foreleserne i Oslo, mens foreleserne fant det vanskelig å få igang dialog. Begge parter har hatt utbytte av utprøvingen. Foreleserne deltar på videre kurs i 1996, mot andre kommuner.

5. TMA`s synsvinkel

Ved oppstarten av prosjektet var vi bevisst på å utprøve disse aktivitetene på bildekvalitet 128 kbit/s, fordi dette var lite utprøvd til denne type aktivitet.

Før oppstart ble både kontaktpersoner og personell orientert på flere måter om forsøkene og vi la spesielt vekt på at dette var pilotforsøk. I tillegg understreket vi forskjellen mellom denne

bildekvaliteten og Tv-kvalitet. Vi tror at dette har betydning for hvordan deltakerne godtar denne formen for teknologi. På muntlige og skriftlige henvendelser virker det som at deltakerne raskt ble vant med lyd og bildekvaliteten. Positivt er det også at de pårørende taklet denne formen bra.

Bildetelefonen var en helt ny type, men vi fikk allikevel problemer med kontakt etter en stund. Dette svekket motivasjonen en periode, spesielt etter at en sending ble utsatt pga. manglende kontakt. På denne sendingen møtte over 20 personer, som måtte forlate med uforrettet sak.

Organiseringen i forhold til kommunen har gått uten spesielle komplikasjoner. Kontaktpersonen Eli Åsgård har sørget for dette. Siden den ene kontaktpersonen, Karin Berger overtok som styrer ved sykehjemmet i denne perioden, har det meste av arbeidet falt på Eli Åsgård. Tross ekstra - arbeidet, har hun vært en ivrig forkjemper for at aktivitetene skulle la seg gjennomføre. Hun har også ved to anledninger deltatt på framlegging av prosjektet. 23 november ble det presentert for Nasjonalt Geriatriprogram i Statens Helsetilsyn og 12 februar ble det fremlagt for Geriatrisk Poliklinikk ved Namdal Sykehus, på videokonferanse.

Når det gjelder organiseringen på RiTØ, så har det vært større problemer. Dette har vært ekstra innsats fra Geriatrisk gruppe i tillegg til det daglige arbeidet ved avdelingen. Avdelingen har vært presset i denne perioden og dette har vi merket i forhold til prosjektet. God vilje er ikke alltid nok for å få ting til å fungere, dette har gitt seg utslag i endel ombygging av forelesere og tema og en ren avlysning av undervisning rett før den skulle gjennomføres. Dette er klart ikke motiverende for det personell som har avsatt tid til dette og gjerne reist et stykke for å komme til Helsesenteret. Dette har medført endel ekstraarbeid med organisering for koordinator v/TMA.

Overlege Torgeir Engstad har som representant fra gruppen også deltatt med innlegg om aktivitetene ved de to anledninger som er tidligere nevnt.

6. Konklusjoner

Utprøvingene mot Balsfjord Kommune har vært interessante forsøk. Kontaktpersonene har vært engasjerte i aktivitetene og tilbakemeldingene har vært klare og forholde seg til, både de positive og negative. All virksomhet er å betrakte som pilotforsøk, dermed må man ta i betraktning at det vil oppstå endel problemer underveis.

Videokonferanse var nytt for alle som har deltatt på aktivitetene. Vi benyttet bildetelefon i utprøvingene for å se om denne bildekvaliteten kan egne seg for denne form for kompetansespredning. Forsøksvalueringene viser at bildetelefonkvaliteten kan egne seg for denne form for overføringer. Overføring av dokumenter/objekter/lysbilder blir helt klar og leselig for mottakeren. Overføring av praktisk karakter, der bevegelse og demonstrasjoner benyttes, samt overføring av video, har blitt oppfattet som tilfredsstillende av mottakeren. Til møtevirkosomhet er denne bildekvaliteten meget godt egnet. En bedre bildekvalitet vil medføre et bedre helhetlig inntrykk av bilder og bevegelser, men vil ikke ha betydning for overføring av dokumenter etc. Dette viser andre forsøk som er gjort ved TMA. En økning av bildekvaliteten vil ha økonomiske konsekvenser for aktiviteten.

Vi tror at løsningen er god nok for slik aktivitet. Ut fra evalueringene kan det se ut som om at personellet gir bedre scoring på teknisk evaluering når de har blitt vant med denne form for undervisning.

Erfaringene kan også oppsummeres i forhold til organisering av aktiviteter. De aktiviteter som har hatt fast undervisningsprogram har gitt best resultater. Pårørendeskolen er et godt eksempel på dette. For fremtiden bør man satse på at tilbudene til helsepersonell er, i tillegg til mulighet for spredde forelesninger, faste, gjennomførbare program, med undervisning og etterhvert kurs/utdanningsstilbud som vil være kompetansetellende for hver enkelt som deltar. Dette arbeidet vil bli koordinert med bl.a Høgskolen i Tromsø, evt. andre utdanningsinstitusjoner. Forsøkene innen fagområdet kreft har medført at Den Norske Kreftforening selv går ut med et eget grunnprogram som et tilbud til flere kommuner. (Se vedlegg). Flere grupper vil nok se dette som et alternativ for videreutvikling av denne form for kompetansespredning. Kommunens leger vil også bl.a kunne ha muligheten for å delta i godkjente veiledningsmodeller. Den Norske Lægeforening stiller seg positiv til videokonferanseveiledning som tellende i spesialistutdanninger.

Det er en langvarig prosess å starte opp med ny teknologi og få helsepersonell til å se dette som et hjelpemiddel i den daglige drift. Denne form for forsøk krever også relativt mye organisering i oppstarten, fra begge parter. Aktivitetene som har vært utprøvd gir et godt grunnlag for videreutvikling av dette arbeidet, der Balsfjord Kommune kan få en mulighet til å samarbeide med kolleger utenfor kommunen. Vi tror også at flere grupper i kommunen vil kunne se muligheter for å benytte videokonferanse i sitt arbeide fremover. Dette forutsetter at kommunen anskaffer utstyr uten at aktivitetene får for store avbrekk. I denne fasen vil slike avbrekk gjøre at grunnlaget som er bygget i denne perioden, kan svekkes.

Erfaringene som er gjort vil danne grunnlaget for videreutvikling av slike tilbud til andre kommuner i landet. Innen geriatriske miljøer i Norge er forsøkene godt mottatt og det er ønsket en videreutvikling av telegeriatri. TMA vil søke om å opprette en egen telegeriatri - koordinator ved avdelingen i nærmeste fremtid. I tillegg vil en fjernundervisnings - koordinator fortsatt iverksette aktiviteter innen andre fagområder. Balsfjord Kommune vil kunne være sentral i dette arbeidet fremover.

Oppsummering av fordelene for helsetjenesten i kommunen vil være:

- 1. Økt mulighet for kompetanseoppbygging blant helsepersonell i kommunen. Med små kursbudsjett vil det være et godt tilskudd til kompetanseoppbyggingen at personellet kan motta undervisning i form av forelesninger eller godkjente kurstilbud. Verdien av at flere kan få det samme tilbudet, istedenfor at en person deltar på et kurs f.eks, vil virke som en styrke for det helsetilbudet som blir gitt i kommunen.*
- 2. Samarbeidsmodeller, der kommunen samarbeider med andre kommuner og andre institusjoner innen helsetjenesten, vil sammen med punkt 1, kunne gi et bedre helhetlig helsetilbud til kommunens pasienter.*