

FOTO: STIG HAMMARSTEDT

Visby lasarett är landets minsta länssjukhus, med ett 80-tal läkare på 11 kliniker. Men samarbetet med Huddinge gör att man får del av universitetssjukhusets resurser.

## Allians över havet tryggar Gotlands väg in i framtiden

**Om Visby lasarett hade legat på fastlandet hade det varit nedlagt för länge sedan, skämtar någon i korridoren.**

**Det går inte att lägga ned när man är på en ö långt ute i havet. Istället måste man ha hög kvalitet och ett brett medicinskt utbud – trots att det finns bara 58 000 invånare.**

**Och visst finns framtidshopp på Gotland. Att använda telemedicin, att anlita konsulter utifrån och att regelbundet arbeta på större sjukhus är några sätt att utveckla kompetensen.**

**Nästa år undertecknas dessutom ett avtal om partnerskap med Huddinge sjukhus.**

Det är full aktivitet i konferensrummen när vi kommer på besök en onsdag eftermiddag strax före jul. Teknikerna har kopplat upp både barnläkare och AT- och ST-läkare i medicin till kolleger på Huddinge sjukhus. I ett rum i Visby finns kamera och videoutrustning så att läkarna där dels själva blir filmade, dels kan se kollegerna i Huddinge på en stor TV-skärm. På bordet framför dem står en mikrofon och via den kan de göra sig hörda hos dem de ser på skärmen. Samma utrustning finns i Huddinge.

Barnläkarna deltar i sitt ordinarie veckoutbildningsmöte, AT- och ST-läkarna ska lyssna på ett seminarium.

– Vi måste hänga med och det är urdyrt att flyga. Nu finns tekniken, det är bara att skapa kontakter. Om vi ska överleva är det här framtiden, säger Sven-Erik Bohrn, verksamhetschef på akutcentrum, som hastar förbi.

Hans läkare har sina utbildningsmöten i anestesi på fredagar, då är de upp-

kopplade till Karolinska, Huddinge eller Södersjukhuset eller någon annanstans där det pågår en föreläsning eller seminarium som kliniken vill ta del av.

### **Det bästa som hänt på länge**

För några år sedan startade Telemedicinskt utvecklingscentrum, TMC, som är ett gemensamt projekt mellan Huddinge sjukhus och Visby lasarett. I början gick det trögt att få igång aktiviteter. Nu är telemedicinen på väg att bli en helt naturlig del i vardagen, framför allt när det gäller utbildning.

– Det är det bästa som hänt på många år, tycker Katarina Michanek, verksamhetschef på barnkliniken.

– Innan telemedicinen kom hade vi svårt att hitta former för våra utbildningsmöten. Vi är ju bara sex sju doktorer på kliniken och det blev mest att vi satt och refererade möten vi hade varit med på.

Barnkliniken var en av de första som

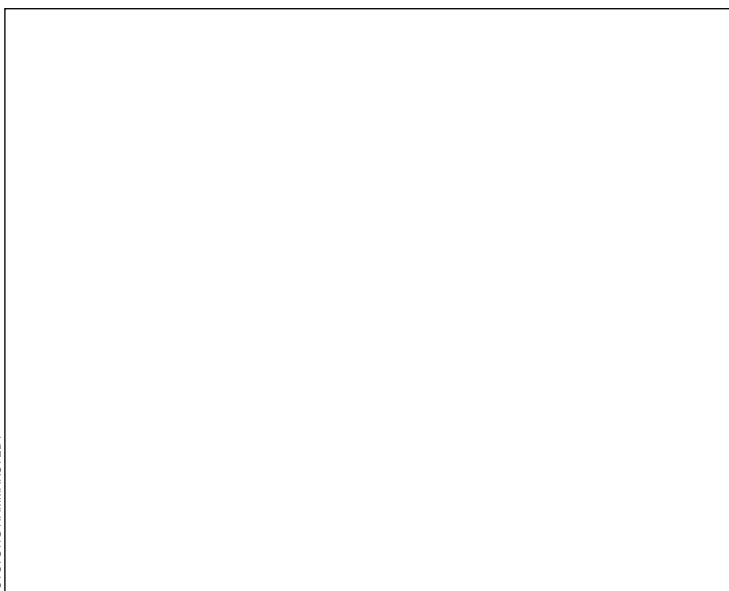
»hoppade på» samarbetet med Huddinge. Tidigare var Huddinge bara ett av de sjukhus som man sände patienter till.

Nu tog Katarina Michanek och barnklinikchefen på Huddinge, Birgir Jakobsson kontakt, pratade ihop sig och för ett par år sedan började samarbetet.

– Vi har en gemensam internutbildning klinikerna emellan en gång i veckan. Det börjar med en halvtimmes patientdragnings av något fall vi tycker är intressant. Sedan är det en föreläsning, berättar Katarina Michanek.

Doktorerna i Visby är lika aktiva som kollegerna i Huddinge när det gäller att berätta om patienter. Men föreläsningarna ges oftast från Huddinge.

– För mig var det här ett totallyft. Oavsett vad man kan använda telemedicin till i framtiden tycker jag att det här är det viktigaste, att man kan ta del av kunskap och kommunicera med andra specialister, säger Katarina Michanek med emfas.



**Nils Stobaeus**, mitten, har visat läkare från Huddinge runt på kliniken. Syftet är att skapa kontakter inför ST-läkarnas utbildning i Visby. Fr v Bo Klintberg, studierektor i Visby, Thomas Flodin, läkarchef på Huddinges hjärtklinik, och ST-läkarna Andreas Rück och Loghman Henareh.



– **Det här är framtiden**, tycker Sven-Erik Bohrn, verksamhetschef på akutcentrum på Visby lasarett. Varje vecka utnyttjar hans klinik möjligheten att via denna TV kunna delta i seminarier och möten på andra sidan havet.

Än så länge skickar barnkliniken flest patienter till Karolinska sjukhuset och Universitetssjukhuset i Linköping, men i framtiden kan det bli ändring på det.

– Vilka sjukhus man arbetar med beror oftast på vilka personliga kontakter man råkar ha, konstaterar Katarina Michanek.

– När vi kan strävar vi nu efter att vända oss till Huddinge sjukhus, eftersom vi är överens om att vi ska samarbeta när det går, och eftersom vi redan har gemensam internutbildning.

På medicinkliniken har samarbetet med Huddinge sjukhus gått ett steg längre. Även här finns ett telemedicinskt utbyte, i och med att AT- och ST-läkarna har gemensam undervisning med kollegerna på Huddinge en gång i veckan. Men det största utbytet är det som gäller patienter och från och med nu förhoppningsvis också läkare.

Den här dagen besöks medicinkliniken av en liten delegation från Huddinge. Det är tre ST-läkare från Huddinges hjärtklinik, som tillsammans med läkarchefen där kommit för att se vad Visby kan erbjuda.

– Tanken är att vi ska kunna ha gemensamma ST-tjänster berättar Thomas Flodin.

– I teorin har vi haft möjlighet till det ett tag, men nu har vi insett att vi måste gå tillväga mycket praktiskt om det ska bli av. Det gäller att åka iväg med några ST-läkare så att de med egna ögon får se vad det lilla sjukhuset har att erbjuda.

I lilla Visby är det självklart att ST-läkare skickas iväg ett år eller mer för att avsluta utbildningen på ett regionsjukhus. Nu har även jätten Huddinge insett att motsatsen kan vara bra.

– Vi på de stora sjukhusen är ju superspecialiserade och det stämmer ju inte med patienterna. De är ofta multisjuka och det är viktigt för specialisten att ha en bred baskunskap också, konstaterar Thomas Flodin.

För att få den kan man gå runt på många olika avdelningar på det stora sjukhuset – eller åka till en landsortsmedicinklinik som Visbys där det osorterade patientmaterialet finns.

Nu är tanken att Huddinges blivande kardiologer ska få den allmäninternmedicinska delen i utbildningen på Visby lasarett.

– Bara det praktiska är löst, att man får en vettig bostad, kan åka hem och inte förlorar ekonomiskt på det, så känns det absolut intressant att göra en del av utbildningen här, tycker Andreas Rück, en av ST-läkarna från Huddinge.

De är alla imponerade av det de sett i Visby.

– Det är ett fint sjukhus, modernt utrustat och en bra miljö, både för personalen och patienterna, berömmar de.

### **Inga »kirurgbord» i matsalen**

Och det Visby har att locka med, förutom en allsköns blandning av patienter, är inte att förakta. Något »kirurgbord» i matsalen finns inte, här är man kolleger och nära arbetskamrater med alla specialister. Behövs hjälp mellan kliniker vet man precis vem man ska ringa till, samarbetet fungerar smidigt.

Tanken är att den som i framtiden söker en ST-tjänst i medicin på Huddinge eller i Visby från början ska veta att en del av utbildningstiden äger rum på det andra sjukhuset.

– För vår del blir det mellan 1 och 3

månader ST-läkarna ska vara i Visby och nu är det i första hand 6 personer som är aktuella för detta, berättar Thomas Flodin.

För medicinkliniken i Visby del betyder det att man får något tillbaka från Huddinge, dit man idag skickar runt 150 patienter per år bara till hjärtkliniken.

– Det blir en väldigt stimulans för kliniken att få hit så erfarna kolleger, konstaterar verksamhetschefen Nils Stobaeus på medicinkliniken i Visby.

Sedan Huddinge sjukhus och Visby lasarett inledde sitt närmare samarbete för några år sedan har Nils Stobaeus och hans medarbetare medvetet arbetat på att styra patienter dit. Tidigare skickades exempelvis hjärtpatienterna till Akademiska sjukhuset i Uppsala.

– Vi växlade över till Huddinge och det har gått väldigt bra, säger Nils Stobaeus.

Hela Visby lasarett betalar 50 miljoner kronor för utomlänsvården. Av dessa står medicinkliniken för 20 miljoner och av dessa 20 gäller merparten hjärtsjukvård på Huddinge sjukhus.

Alliansen mellan Huddinge sjukhus och Visby lasarett »kommer från golvet» kan man säga. Det finns inga centrala direktiv om att man måste samarbeta. Först nu, när de enskilda kliniker redan har inlett ett slags partnerskap, undertecknas själva avtalet av sjukhusledningarna. (Se nästa sida.)

Kontakterna med Huddinge – och andra större sjukhus – går inte bara ut på att sända patienter. Visby tar faktiskt också emot patienter från Huddinge, 50 per år kommer till medicinkliniken för hjärtrehabilitering. I stor utsträckning

# Lös förbindelse blir fast partnerskap

1996 väckte dåvarande sjukhusdirektören idén om att Visby lasarett borde samarbeta närmare med något universitetssjukhus som har den verksamhet lasarettet saknar.

– Vi hörde oss för med Linköping, Uppsala och Karolinska utan att det gav något. Men på Huddinge sjukhus tänkte man på idén att ge tillbaka något mer än vård av de patienter vi skickar till dem, berättar Hans Forsslund, utvecklingschef för IT och samverkan på Visby lasarett.

Resultatet blev till att börja med att man startade ett telemedicinskt centrum tillsammans, TMC. Genom ett slags »videokonferensutrustning» har man möjlighet att följa operationer på distans, att handleda på distans och att ha utbildning tillsammans fastän man sitter på olika håll.

Olika kliniker har kommit olika långt såväl i samarbetet med Huddinge som i utnyttjandet av telemedicinen.

I det telemedicinska arbetet har käkkirurgin varit främst. Medicinkli-

niken ligger långt fram när det gäller det övriga samarbetet. Bland annat skickas numera alla bypassoperationer till Huddinge sjukhus istället för till Uppsala.

Sedan i höstas pågår gemensam AT- och ST-utbildning på medicin- och kirurgklinikerna vid Huddinge sjukhus och Visby lasarett. Barnklinikerna har gemensam internutbildning. Gastrocentrum vid Huddinge har haft en utbildning i laparoskopisk kirurgi där man följt operationer på distans via en kamera i operationssalen. Gemensamma ST-tjänster i medicin mellan sjukhusen är aktuellt och i vår ska Huddinges medicine kandidater göra sin externplacering en vecka på Visby lasarett.

Några skriftliga dekret från sjukhusledningen om att man måste samarbeta med Huddinge har inte funnits förut, bara en avsiktsförklaring från sjukhusledningarnas sida.

Så sakteliga har samarbetet utvecklats och är nu så omfattande att det som

förut var en ganska lös förbindelse snart ska bli ett registrerat partnerskap.

– Nästa steg blir ett ramavtal som beskriver vår samverkan. Det gäller bland annat telemedicin, vård av patienter och ST-tjänster, berättar Ingrid Taylor, sjukhusdirektör i Visby.

I början av nästa år är det meningen att avtalet ska vara klart.

Parallellt med utvecklingen av samarbetet med Huddinge håller hela den gotländska sjukvårdsorganisationen på att förändras. (Se LT nr 44/99.) Krisen i primärvården är svår, bland annat fattas nära hälften av läkarna.

För bara några veckor sedan beslöt politikerna att all sjukvård ska samlas i en organisation. Hur den ska se ut och styras ska utredas under nästa år. Men vissa förändringar har redan skett, såsom att barnkliniken tog över ansvaret för BVC i höstas. I vår ska distriktsläkarnas jourorganisation förändras. All öns jourverksamhet koncentreras till lasarettet, som förstärks med en distriktsläkare dagtid under helger.

använder man sig också av konsulter, som regelbundet kommer till Visby och tar emot patienter med vissa diagnoser.

– När neurologkonsulten är här går en av våra läkare med och vi passar också på att ha undervisning för hela personalgruppen, berättar Nils Stobaeus.

– På det sättet höjer vi också vår egen kompetens och vi kan behålla utredningar av neurologiska sjukdomar hos oss.

Ett målmedvetet arbete med att höja specialisternas kompetens har gjort att såväl medicinkliniken som barnkliniken klarar att utreda och behandla fler patienter på kliniken än man gjorde tidigare.

## Färre patienter sänds iväg

Ett exempel är mätningar av nervledningshastighet, EMG, som medicinkliniken tack vare hjälp från en konsult i neurofysiologi klarar att göra på plats istället för att skicka iväg patienten.

Konsulten i klinisk kemi, som kommer var fjortonde dag, har undervisat, hjälpt och stött personalen så att man klarar att göra 95 procent av alla analyser i Visby.

– De senaste åren har antalet patienter som måste skickas iväg stadigvarande minskat, bekräftar också Katarina Michanek.

– Nu skickar vi bara iväg de patienter som behöver högspecialiserad vård.

Ett exempel gäller neonatalvården. Sedan man fick kompetens för CPAP,

continuous positive airway pressure, en behandlingsmetod med ihållande övertryck i luftvägarna, behöver långt färre spädbarn sändas iväg till fastlandet.

Barn med cancer togs tidigare om hand helt och hållet på Karolinska sjukhuset. Nu utreds de på Karolinska och får sin första behandling där, sedan sker vården på Visby lasarett.

Visbys barnläkare är inte subspecialiserade. Istället har de varsin profil, det vill säga de fördjupar sig och håller sig à jour med kunskapen inom ett speciellt område. Konsultverksamheten på kliniken är sedan länge väl utvecklad.

– När konsulterna kommer går »profildoktorn» med hela tiden. De övriga läkarna träffar konsulten tillsammans med sina patienter, säger Katarina Michanek.

Barnkliniken har återkommande konsulter i bland annat endokrinologi, kardiologi och nefrologi. De kommer ungefär tre gånger per år vardera och stannar en eller ett par dagar varje gång.

– Men det är också mycket viktigt att även vi själva kommer iväg. Vårt mål är att varje doktor regelbundet ska förkovra sig på ett större sjukhus ett par veckor om året, säger Katarina Michanek.

Ett annat sätt att säkra kompetensen är att samla all barnsjukvård i en organisation, vilket man är på väg att lyckas med nu.

Man kan säga att det är primärvårdens kris som har utvecklats till något

positivt, åtminstone enligt barnläkarnas sätt att se det.

– Sedan den 1 oktober i år har vi tagit över all BVC-vård från distriktsläkarna och vi hoppas att i framtiden också ta över det som nu sköts av skolläkare, berättar Katarina Michanek.

– Att ha all barnläkarverksamhet på ön under en hatt är nödvändigt på ett så här litet ställe. Det blir lättare att rekrytera och vi får en bättre utbildningssituation för våra ST-läkare.

– Dessutom blir det mer effektivt totalt sett. Vi får färre remisser och framför allt rätt sorts remisser till sjukhuset när vi får sortera på plats, tycker Katarina Michanek.

## Inget storebrorskomplex

Något storebrorskomplex på Visby lasarett märks inte av gentemot kollegerna på Huddinge eller andra sjukhus.

– För sådär fem, tio år sedan var det mycket mer sånt. Då kunde man få ett nedlåtande bemötande för att man kom från det lilla sjukhuset, säger Katarina Michanek.

– Det hade nog att göra med att man aldrig träffade varandra. Nu har vi så mycket kontakt att det där har försvunnit helt och hållet.

– Konsulterna är våra främsta förespråkare. Vi har både en bra medicinsk kvalitet och en otroligt bra omvårdnad här på Gotland och det har spridit sig.

*Anna Filipsson*