

Mobile spesialisttjenester utenfor sykehus

Michael 2005; 2: 117–8.

Når teknologien endres, endres også bruken av den. Innen medisinsk teknologi har vi de senere år sett en omfattende miniatyrisering av utstyr og muligheter for bedre kontroll og nye kommunikasjonsformer gjennom digitalisering og datanettverk. Det er tid for å studere hvordan vi kan omorganisere slik at vi utnytter disse endringene til å gi bedre og mer effektive helsetjenester.

Det er nærliggende å undersøke om det for enkelte, vanskelig flyttbare pasientgrupper er mer hensiktsmessig å bringe medisinsk service til dem, i stedet for å belaste dem med unødig og dyr transport til medisinske sentra. Det kan gi muligheter for sikrere og bedre behandling i lokalmiljøet, og bedre beslutningsgrunnlag for helsepersonell som skal ta stilling til hvordan pasientene skal håndteres.

Det har de siste ti år blitt reist mye kritikk mot helseomsorgen i institusjoner for eldre. Samtidig vet vi at geriatiske pasienter er en raskt voksende gruppe, som lever stadig lenger med sine mange kroniske sykdommer og plager. Det er ikke noe poeng i å øke levealderen i seg selv, hvis ikke livskvaliteten er akseptabel. Samfunnet har en etisk forpliktelse til å sørge for at like god sykdomslindrende og funksjonsforbedrende behandling kommer denne pasientgruppen til del som til den øvrige befolkning.

Denne artikkelsamlingen rapporterer våre erfaringer med å bringe lett røntgenutstyr ut til sykehjem og foreta konvensjonell radiografi i pasientenes egne rom. Erfaringene i liten skala viser så langt at en slik service er bedre for pasientene, den er medisinsk diagnostisk høyverdig, og den har en enhetspris som kan bli langt billigere for samfunnet enn dagens ordning. Da er det tid for å gå videre og få tjenesten utprøvd og resultatene eventuelt bekreftet i mellomstor skala.

Men hvordan man går videre, bør ikke skje tilfeldig. Dessuten er røntgendiagnostikk bare en del av den potensielle medisinske service som kan bygges opp i gapet mellom helsetjenestens 1. og 2. linje. Det er muligheter for å drive mobil ultralyddiagnostikk, EKG, videoassisterte spesialistkonsultasjoner og klinisk-kjemiske tjenester, til dels basert på de samme, små bilene og utført av det samme personalet. Tolkning og vurdering kan skje sentralt over datanett.

Det kan være hensiktsmessig å planlegge et felles system som i framtida sikrer mest mulig solidariske tjenester, felles teknologi og kvalitet, også for Distrikts-Norge. Det forutsetter samarbeid mellom de regionale helseforetak, og eventuelt en felles operasjonssentral som må bygges opp for å sikre virksomhetens faglige utvikling og drift. Norge, som er et lite og oversiktlig land med godt utviklet helsetjeneste, bør ligge godt til rette for å utvikle og utprøve nye organisasjonsmodeller på dette området.

Vi står sannsynligvis overfor en periode der internasjonalisering vil bli et økende fenomen i deler av helsevesenet. Privatisering og «out-sourcing» er andre nøkkelord for diskusjoner som må komme når nye helsetjenester skal etableres. Det er sannsynligvis viktigere å tenke og handle proaktivt i vår tid enn det har vært tidligere, siden både teknologi- og samfunnsutvikling går raskere enn før og fortløpende endrer muligheter, krav og behov. De offentlige forvaltningsnivå må tilpasses nye virksomheter. Konsekvenser, inklusive tilbudsindusert merforbruk, av nye tjenester må analyseres og følges opp.

Dette nummeret av *Michael* tar for seg en rekke aspekter vedrørende mobile røntgentjenester for sykehjemspasienter. Jeg håper prosjektet kan bidra til å forenkle og forbedre de diagnostiske mulighetene for brukerne i denne delen av helsesektoren.

Oslo, april 2005

Frode Lærum