



Ett nordiskt exempel på telemedicinens utveckling: Regionsjukhuset i Tromsø är idag Nationellt senter for telemedisin (NST). NST arbetar med att utveckla telemedicinska tjänster så att en god hälso- och sjukvård är tillgänglig för alla i Norge.

Johns Hopkins Hospital i USA, med hjälp av telemedicinska konsultationer lyckats minska mortaliteten för mindre akutsjukhus samtidigt som man reducerat kostnaderna väsentligt.

I Sverige har ett liknande projekt inletts, där man etablerat försöksverksamhet med telemedicinska konsultationer mellan Akademiska sjukhuset i Uppsala å ena sidan och Centrallasaretet i Västerås och Centralsjukhuset i Karlstad å den andra. Resultaten har hittills varit positiva och flera sjukhus har redan anmält intresse för att delta i större skala.

Teletraumatologi

Experimenten med telemedicin inom akutsjukvård, så som teletraumatologi, är endast ett av många telemedicinska projekt i landet. Sverige ligger mycket långt framme i denna utveckling med framstående telemedicinsk verksamhet över hela landet. Utvecklingen har uppskattats internationellt och lett till att Sverige nu står som värd för den 6:e världskongressen i telemedicin år 2001. Därmed ges en unik möjlighet att i dialog med en internationellt renommérad publik reflektera kring vilka erfarenheter ett kondensat av svenska tillämpningar av telemedicinsk sjukvård gett i fråga om såväl tekniska som kliniska och organisatoriska aspekter.

Nya teknologier, nya organisationsformer

Vi vill därför uppmana samtliga berörda politiker, sjukhusledning och administratörer att ta till sig resultaten av de nya teknologier innan oåterkalleliga beslut fattas om att avveckla små och välfungerande sjukhus. Det skulle vara väl förenligt med den organisationsmodell som förespråkas i den nya ekonomin med dynamiska nätverk av små och lätt rörliga aktörer istället för stora och svårhanterliga byråkratiska kolosser.

Trots pressen att hålla kortsiktiga budgetkrav och hinna visa goda siffror under korta mandatperioder har den se-

naste tidens utveckling gjort det dags att mana till besinning, att reflektera mer än att reagera. Vad som egentligen krävs är kanske att våga tänka i helt nya banor, kanske till och med att uppfinna helt nya processer istället för att effektivisera de gamla?

Resultaten ännu inte entydiga

Resultaten hittills av den telemedicinska verksamheten är inte entydiga. Även om tekniken nu blivit mogen för praktisk tillämpning i klinisk verksamhet krävs det fortfarande en hel del forskning av såväl klinisk som samhällsvetenskaplig karaktär. Ändå finns det redan nu tillräckligt många indikationer som visar på stora möjligheter att med hjälp av nya teknologier åstadkomma en modern vård i patienternas närhet till lägre kostnad och högre kvalitet.

Inte minst är de positiva effekterna ett resultat av de organisatoriska fördelar som tekniken visat sig kunna medföra, med en decentraliserad vård där informations- och patientflöden sker i nätverk som överskrider gränser av såväl organisatorisk som regional och ibland till och med nationell karaktär.

Hot mot existerande domäner?

Kanske är det just denna sista aspekt, teknologins gränsöverskridande karaktär, som avskräcker landsting, kommuner och vårdorganisationer – att den nya tekniken möjliggör ett verksamhets sätt som spränger traditionella gränser och hotar befintliga strukturer? Kan det finnas starka intressen som vill slå vakt om det bestående? Vad som är bra för landets hälsa och plånbok kan vara mindre bra för existerande strukturer inom landsting och kommuner.

Det ska bli intressant att se vilket av dessa båda intressen som kommer att vinna kampen – det allmänna bästa eller bevarandet av förlegade strukturer. För våra patienters och skattebetalares väl får vi hoppas på det förstnämnda. •

Vem skall fotografera olyckan?

Omhändertagandet av traumaoffer i Sverige har under det senaste decenniet genomgått välbehövliga uppstramningar.

Snabbt omhändertagande – »the Golden Hour« – har betonats, liksom vikten av strukturerat arbete på såväl hämtplats som akutmottagning.

THOMAS BLOMBERG
ambulansöverläkare, Landstinget Väster-
norrland
thomas.blomberg@lvn.se
BROR GÄRDELÖF
ambulansöverläkare, Landstinget i Öster-
götland
Bror.Gardelof@lio.se

II Utbildningsprogrammen PHTLS (Pre-Hospital Trauma Life Support), ATLS (Advanced Trauma Life Support) och TNCC (Trauma Nurse Core Course) genomgås av allt fler. Akutmottagningar byggs och organiseras om för att optimera omhändertagandet av svårt skadade traumaoffer.

De flesta akuta sjukdomstillstånd – exempelvis hjärtstopp, centrala bröstsmärtor, grav hjärtsvikt, grav astma/allergi, hypoglykemi och tonisk-kloniska epileptiska anfall – går att behandla på ett relativt standardiserat sätt. Den svåra trafikolyckan är mer komplicerad, vilket är väl känt för alla som deltagit i omhändertagandet av olycksoffret på akutmottagningen. Stämningen är sällan så förtätad som när traumateamet gör sitt jobb.

Rapporteringen från olycksplatsen

För att rätt kunna bedöma typen, graden och riktningen av det våld patienten utsatts för i detta komplicerade förlopp krävs mycket goda kunskaper i kinematik. En ovärderlig hjälp för dem som skall avgöra allvarlighetsgraden av de sannolika organskadorna är ambulanspersonalens rapportering från skadeplatsen.

Ett fotografi som visar omständigheterna kring olyckan (exteriörbilder) och



Annons

Annons

vore onekligen egendomligt om deltidsbrandkåren skulle avvakta med insatsen tills ambulansbesättningen anlät och foton tagits! Ännu mer så med tanke på att räddningstjänstens första insatser kan behövas för att ambulansbesättningen över huvud taget skall kunna komma åt patienten! Bättre alltså att räddningstjänsten kan knäppa några bilder och sedan börja jobba.

3. Även om ambulanspersonalen anländer först till skadeplatsen är denna i stort sett orörd fram till dess att räddningstjänstens utrustning påverkat den.

4. Räddningstjänsten kan också med relativ enkelhet utrustas med lämpliga digitala kameror vilkas minnesmoduler snabbt kan tas med till sjukhuset för visning.

Press och TV!

Sedan finns en annan aspekt – och eventuellt en annan resurs. Att ta bra bilder är inte alltid lätt. Risken finns att de bilder som tas håller så låg kvalitet att deras värde är tveksamt. Då har man bara slösat bort tiden.

Men inte sällan finns ju yrkesfolk att tillgå. Medierna har en häpnadsväckande förmåga att snappa upp att något hänt och snabbt vara på plats. Fotograferna har helt andra resurser och helt annan kompetens för att ta bra bilder, vilket dessutom är deras jobb. Vi vet att polisen av och till utnyttjar detta – gissningsvis till ömsesidig båtnad. Det är vår tro att ingen seriös tidnings- eller TV-redaktion skulle avslå en begäran från ansvarig läkare om bilder från olyckan – och de går att få fram förvånansvärt snabbt. Även om systemet knappast går att regularisera bör denna potentiella resurs inte glömmas. Se dock punkt 4 ovan.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis ser vi alltså en fara i att lägga på ambulansbesättningarna ytterligare uppgifter i en så pressad situation som en komplicerad olycka utgör. Vi föreslår att denna uppgift i stället anförtros räddningstjänsten – givetvis efter vederbörliga överenskommelser på chefsnivå. Avvikande uppfattningar – och motiveringar härför – emotses med intresse! •

Hur tillgodoses sjukvårdens behov av fotodokumentation från olycksplatsen?

från patientens närmiljö (interiörbilder) skulle underlätta bedömningen på det mottagande sjukhuset.

Kamera i ambulansen?

Vet man hur olyckan skett, och hur fordonet såg ut, när ambulans- och räddningspersonal anlände till platsen – innan räddningstjänsten började klippa upp fordonet för att få ut ett eller flera offer – kan man ännu bättre föreställa sig vilka skador som är att vänta. Följaktligen framförs av och till idén att ambulansbesättningen bör förses med en kamera för att kunna dokumentera enligt ovan innan arbetet sätts igång. Vi ställer oss tveksamma till detta – av nedan förklarade, lätt insedda orsaker.

Fel med flera arbetsuppgifter

Gör tankeexperimentet att någon skulle begära av traumakoordinatören – eller den kirurg som »svarar för bålen« – att vederbörande, innan omhändertagandet på akutmottagningen påbörjas, skall fotodokumentera patienten »i jungfruligt skick«. Vi tror att detta skulle orsaka protester – måhända tämligen kraftfulla – från dessa läkare, som med rätta anser att de har viktigare saker att tänka på just då. Och märk väl: på akutmottagningen är det ljus, torrt och varmt, och resurstillgången är god.

Miljön på hämtplatsen

Ute på hämtplatsen består sjukvårdsresursen – åtminstone initialt – av en ambulansbesättning på två personer. Skadornas omfattning är på sin höjd bristfälligt känd, och patienten är dessutom fastklämd i ett bilvrak. Losstagningen kan i värsta fall ta en timma eller mer och

kräver ett väldrillat samarbete mellan räddningstjänst och ambulanspersonal.

Det kan vara mörkt, kallt och vått. Ljuset kommer från räddningstjänstens strålkastare, kompletterat med blinkande blått. Räddningsfordonens stora dieselmotorer lägger en bullermatta över scenen – omständigheter som kan få även erfaren akutmottagningspersonal att känna sig rätt vilsen.

Om det är någon gång som ambulansbesättningen behöver kunna fokusera på sin svåra huvuduppgift måste det vara i ett läge som detta. Visserligen säger de som förespråkar ambulansbesättningen som fotografer att patientens behov naturligtvis skall prioriteras högre än fotograferingen, men vi anser ändå att det är olyckligt om besättningens koncentration störs och splittras mer än nödvändigt.

Räddningstjänstens uppgift?

Naturligtvis är vi inte motståndare till fotodokumentation av olycksplatser och vi inser fullt väl dess nytta. Dock finns det skäl att fundera över om inte räddningstjänstens personal är rätt utförare av detta uppdrag. (Tyvärr har polisens resurser skurits ned så kraftigt att det knappast är rimligt att lägga uppgiften där. Polisen kommer inte sällan sist till platsen.) Skälen är flera:

1. Räddningstjänstens insatser görs av större team. Det är rimligt att tänka sig att räddningsledaren har bättre resurser att se till att foton tas.

2. Eftersom det finns mångdubbelt fler räddningstjänstenheter än ambulansstationer i Sverige är sannolikheten stor att en deltidsbrandkår redan är på plats när första ambulans anländer. Det