

ningen av telemedicin inom hemsjukvården. »Kaiser Permanente«-organisationen – USAs största privata icke vinstdrivande hälso- och sjukvårdsproducent – har gjort den första randomiserade och kontrollerade studien med bildtelefoni i hemmen hos multisjuka äldre. Patienterna i »telemedicingruppen« var förutom bildtelefon utrustade med elektroniska stetoskop och digitala blodtrycksmätare. Under de 18 månader som studien pågick gjordes 17 procent färre hembesök i telemedicingruppen än i kontrollgruppen (som saknade dessa IT-faciliteter). Patienterna var trots färre hembesök lika nöjda som de i kontrollgruppen. Man kunde också konstatera att kostnaderna för hemsjukvården var 27 procent lägre i telemedicingruppen än i kontrollgruppen. En reservation i sammanhanget är dock att man nog inte kan översätta hemsjukvårdssituationen i USA till den i Europa.

## Distanskonsultationer

Författaren refererar också en finsk studie från Helsingfors där man under en 20-månadersperiod kunde hantera och slutföra bedömningen av 52 procent av de presumtiva remisspatienterna genom videokonferens eller ännu enklare via en elektronisk brevlåda. Just i kontakten mellan primärvårdsläkare och sjukhus-specialister har distanskonsultationer visat sig vara kostnadseffektiva. Detta har vi sett exempel på inom flera specialiteter även i vårt land. Hudspecialiteten är en av dessa som lämpar sig för distansarbete, och från såväl Norge och England som Nya Zeeland finns studier som visar på ett kostnadseffektivt arbetssätt när hudpatienter konsulteras on line eller med »store and forward«-teknik.

En mycket lovande applikation som beskrivs gäller distriktssköterskearbete med tillgång till on line-kompetens på distans. På ett 20-tal ställen i England har distriktssköterskan på fältet genom videoteknik stått i kontakt med och rådfrågat vårdcentraler och sjukhuskliniker och därigenom undvikit onödiga transporter av patienter från hemmet till sjukhuset. Liknande projekt pågår även i Västerbottens inland där nyligen bl a en skolhälsoundersökning skett på distans genom distriktssköterskans försorg.

Telefonrådgivning kommenteras också, men här är situationen dystrare. Så redovisas t ex en studie från USA omfattande utvärdering av det ekonomiska resultatet för 32 telefonrådgivningscentraler kopplade till barnsjukvård. Alla uppvisade en förlustverksamhet på i snitt fem miljoner kronor per år.

## Kostnadseffektivt

Sammantaget visar författarens litteraturgenomgång att det nu börjar komma rapporter som slår fast att det inom flera områden är kostnadseffektivt att nyttja olika former av telemedicin, dvs IT-stöd i hälso- och sjukvården, särskilt i regioner där det finns geografiska skäl att överbygga distans.

Vi kan också konstatera att vi har en teknologi som klarar de flesta telemedicinapplikationer. Fortfarande lider vi dock av att vi inte alltid vet hur vi ska göra oss nytta av IT-tekniken i vår kliniska vardag. Det är också viktigt att inse att telemedicin i sig inte är någon ny klinisk specialitet utan att det handlar om att i redan existerande specialiteter integrera och nyttja IT-stöd för att förbättra och effektivisera arbetet med patienterna. Sjukvårdspolitiker och sjukvårdsad-

ministratörer har inte sällan varit mera optimistiska och entusiastiska över nyttan av användandet av telemedicin än professionen.

Detta belyser att våra möjligheter att ta till oss dessa nya arbetssätt i hög grad handlar om attityder men också om svårigheter att skapa plats i våra nuvarande arbetsrutiner. Vi har också i viss mån saknat samordning och erfarenhetsutbyte avseende pågående telemedicinprojekt. I flera fall upplever man att »hjulet uppfunnits på nytt«.

## Svenskt nätverk skapat

Här har nyligen många nya initiativ tagits, bl a genom skapandet av Carelink, ett svenskt nätverk för kommunikation i vården, sjösatt i samarbete mellan Landstingsförbundet, Kommunförbundet, Privatvårdens arbetsgivarförbund och Apoteksbolaget. Carelink har som syfte att initiera och stödja utvecklingsinsatser inom vård och omsorg liksom att sprida information om viktiga IT-satsningar inom samma områden.

Slutligen får vi nog heller inte bortse från att det riktiga genombrottet för telemedicin kanske inte kommer förrän nästa generation vårdarbetare, uppväxta i en e@-miljö, på allvar gör sitt intåg i vår hälso- och sjukvård.

**Sten Hellström**

*sten.hellstrom@ent.umu.se*

*Wotton R. Telemedicine. BMJ 2001;323: 557-60.*

## Rekommendation om järndroppar till spädbarn bör omprövas

II Järnbristanemi (blodbrist orsakad av järnbrist) är ett globalt folkhälsoproblem som drabbar ca 50 procent av alla småbarn i u-länder och 12 procent i i-länder. Det växande spädbarnet har ett stort järnbehov, och järnbrist kan försämra utvecklingen av hjärna och nervsystem.

Bröstmjolk är av många anledningar viktigt för spädbarnet under hela första levnadsåret, men eftersom bröstmjolk innehåller mycket lite järn rekommenderar bl a WHO att barn som ammas längre än 4–6 månader bör få extra tillskott, t ex i form av järndroppar. Detta rekommenderas t ex i Danmark men inte i Sverige. Eftersom effekterna av en sådan rekommendation inte tidigare studerats har vi undersökt 263 friska, fullgångna, diande spädbarn (121 i Sverige, 142 i Honduras) som från åldern 4 eller

6 månader fick järndroppar, alternativt verkningslösa placebo droppar. Barnen följdes till 9 månaders ålder.

**Vi fann** att risken för svenska barn att få järnbristanemi var mindre än 3 procent, vilket tyder på att svenska barns järnbehov är mindre än man tidigare trott. Vi såg dessutom en något sämre längdtillväxt hos de svenska barn som fått järndroppar. Denna förebyggande behandling kan därför inte rekommenderas till friska, fullgångna svenska barn. I Honduras däremot fick 29 procent av de obehandlade barnen järnbristanemi och järndropparna hade där en viktig förebyggande effekt.

Ett oväntat fynd var att risken att utveckla järnbristanemi var 10 gånger större för pojkar än för flickor. Ytterliga-

re studier får avgöra om det skall föranleda skilda rekommendationer för pojkar och flickor under spädbarnsåret.

**Slutligen** framgick att den nedre normalgränsen för hemoglobin i blodet vid 9 månaders ålder kan sänkas från 110 till 100 g/L, vilket har stor betydelse för diagnosen av järnbristanemi.

**Magnus Domellöf**

*magnus.domellof@pediatri.umu.se*

*Domellöf, M. Iron requirements of term, breast-fed infants: A study in Sweden and Honduras [Thesis]. Umeå University Medical Dissertations, New Series No 759, ISSN 0346-6612, ISBN 91-7305-129-2.*