

Ukebrev uke 36. Referat fra møte 6.9.2016.

Erik Narverud startet møtet med et treminutt om noe som opptar ham for tiden, nemlig den overdrevne bruken av plast og plastposer vi ser rundt oss på alle områder. Plastavfall tar ekstremt lang tid å bryte ned, og resultatet blir at det forurenses på alle plan i naturen. Så – ta med handlenett eller vesker i butikken, si nei takk til tilbud om plastpose!

Kvelden foredragsholder var Mette Myklebust, nybakt doktor i helsevitenskap, instituttleder for radiografi og helseteknologi ved Høgskolen i Sørøst-Norge, som skulle snakke om distriktsrøntgen og presentere sin doktoravhandling fra Glasgow Caledonian University.

Vi har 216 distriktskommuner her i landet. En distriktskommune er definert som en kommune som ligger mer enn 50 km fra et sykehus. 47 av disse kommunene tilbyr distriktsrøntgen, etter ulike modeller: som satellitter under et sykehus, som lokale sentre eller i helsehus med fastleger. I disse tilfellene er utstyret tradisjonelt, dvs at det ikke tilbys CT eller MR, det blir altså ganske enkle undersøkelser. Det er selvsagt et ønske om mer CT i distriktene, særlig ved slagtilfeller, men likevel er Norge, som et rikt land, godt forspent med slike apparater.

Det fins også mobil røntgen, der apparater er plassert i biler som kjører rundt til sykehjem og andre institusjoner. Dette sparer pasienten for transport, og samfunnet sparer penger. Slike tilbud fins det mest av i Sør-Norge.

Mette gikk deretter over til å presentere sin doktoravhandling, der hun tok for seg tilbudet om distriktsrøntgen i Hallingdalregionen. Målet var tredelt, å evaluere tilbudet, å analysere erfaringer og å utvikle anbefalinger for en effektiv radiologiske tjenester. Gjennom en blandet metode, både kvantitativ og kvalitativ behandlet hun politiske, administrative og økonomiske aspekter, og satte dem opp mot kvalitet og likhet i behandlingstilbudet. I korthet kan vi si at hun fant ut følgende:

- At de tre typene distriktsrøntgen bør samordnes
- At det er manglende kompetanse i distriktene
- Organiseringen i primær- og sekundær helsetjeneste hindrer effektiv finansiering – det burde være et system som følger pasienten!
- At mye gjenstår, og at pasientene ofte blir skadelidende for et lite effektivt system. F.eks. er det ikke felles IT-systemer, og heller ikke klare ansvarsområder.