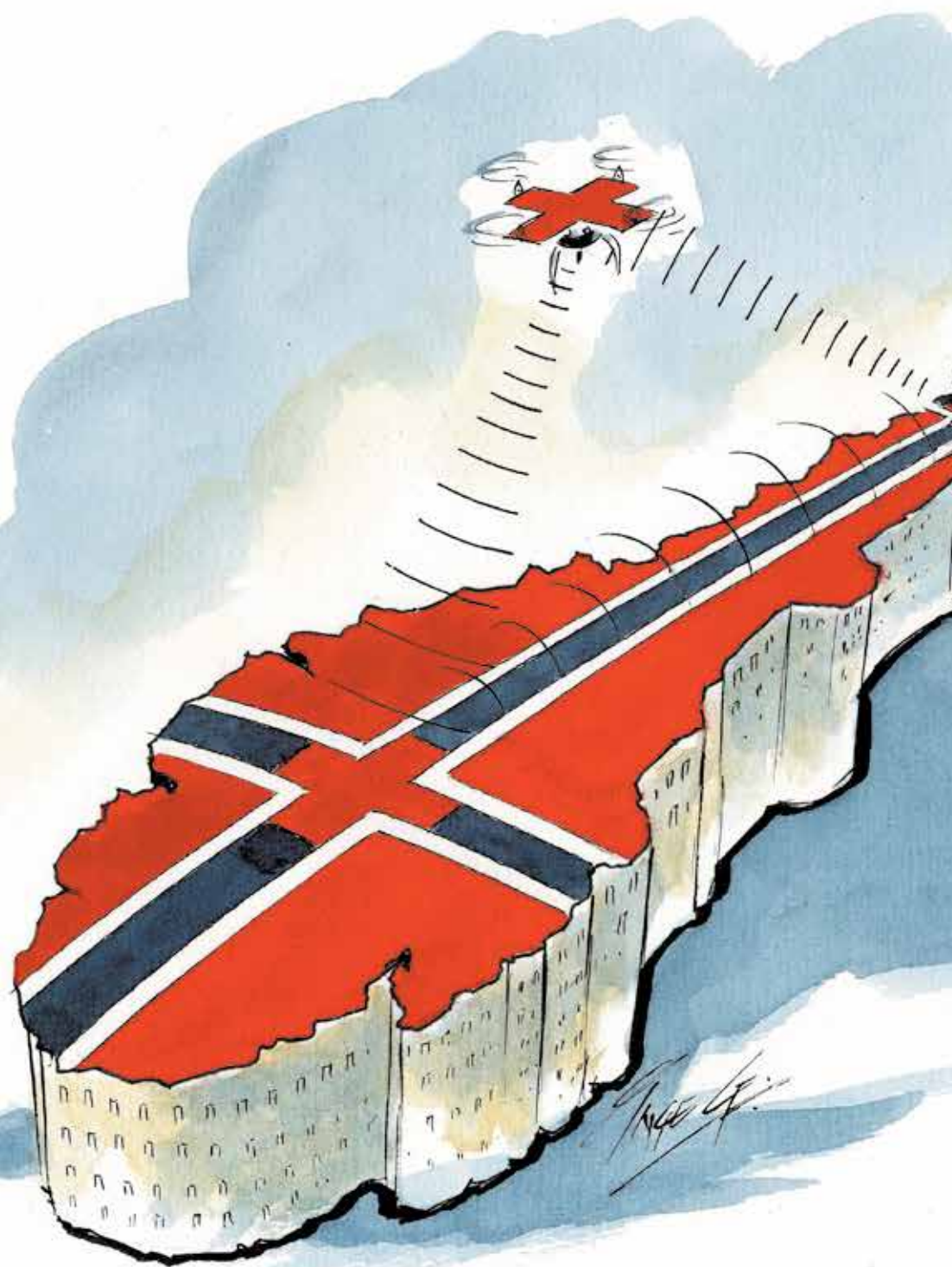




Et godt helsetilbud der folk bor, som Senterpartiet er opptatt av, betyr ikke at bygda må ha hverken sykehus eller akuttmottak.

Skulle ulven først bite, gjelder det å ha et solid, sentralisert helsetilbud



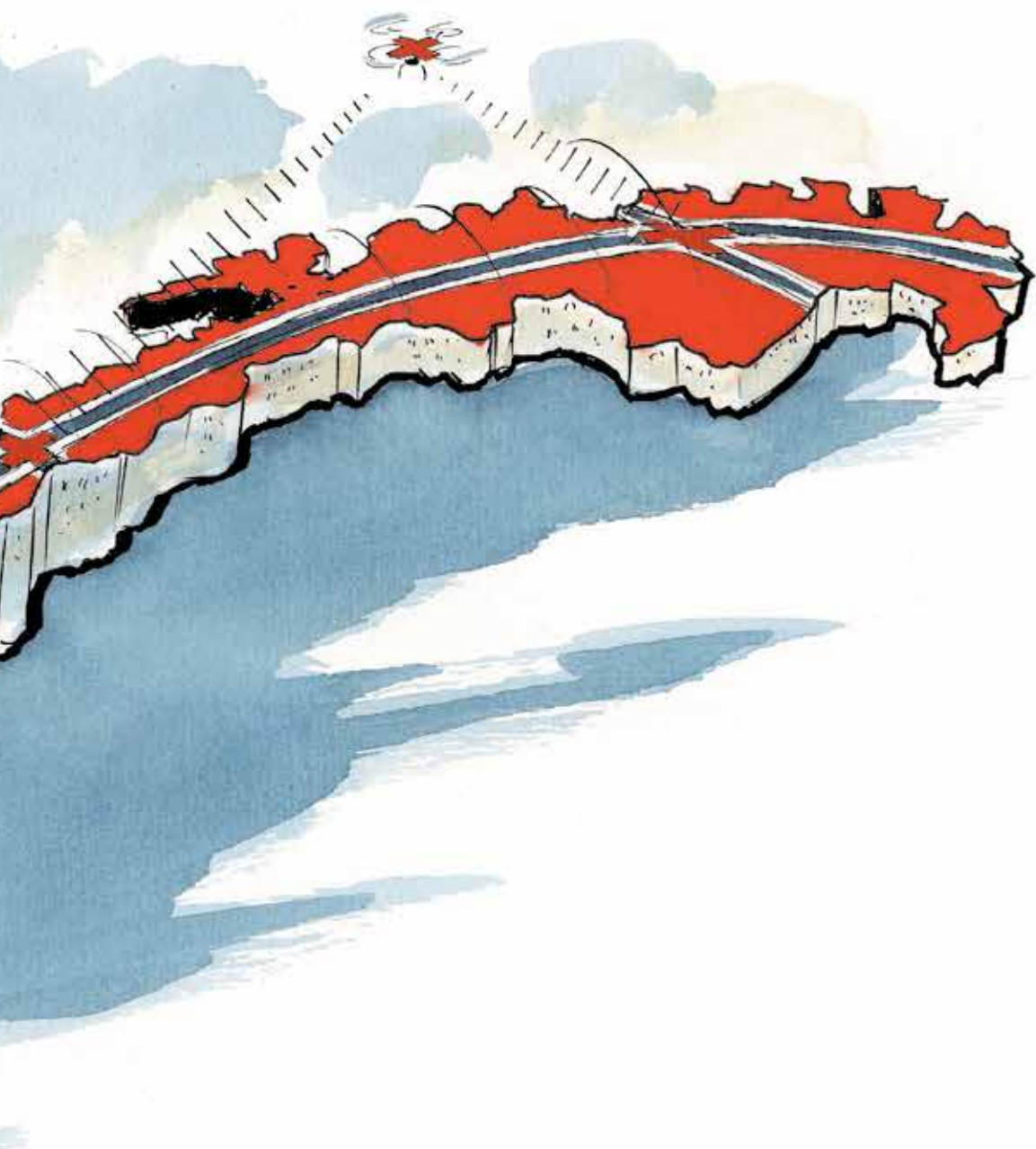
Kommentar
Joacim Lund

Kommentator

«Får vi ikke apotek i Utvika, kommer millioner til å dø», sa Arthur Arntzens karakter Oluf en gang. Jeg *håper* alle ser komikken i det, men er neigu ikke sikker. For i den pågående debatten om kommunesammenslåing og sentralisering ser mange fortsatt ut til å mene at det er et hasardiøst spill med menneskeliv å sende folk ut av grenda når de trenger medisinsk oppfølging.

Lengre vei, kortere tid

For mange vil det også i fremtiden være et stykke til sykehuset. Mange godtar det, men krever til gjengjeld at veien til nærmeste



akuttmottak i det minste må være kort når ulykken først er ute. Forståelig det, altså. Min egen bestefar berget livet med et skrik da han som ung tømmerhugger fikk en barkespade i ryggen og måtte fraktes halvdød på hesteryggen i sikkert et døgn før en lege omsider fikk tråkket ham sammen og blåst liv i ham igjen. Men det er lenge siden.

I dag ville en hardt skadet skogsarbeider sannsynligvis blitt hentet av luftambulanse, slik at han raskt fikk tilgang til nødvendig ekspertise, medisiner og utstyr – tre nøkkelingredienser i oppskriften på overlevelse når ulykken først er ute.

Trenger solide fagmiljøer

Olav Gunnar Ballo, tidligere medlem i Stortingets helse- og omsorgskomite, nå fastlege i Alta, har ved flere anledninger påpekt at han ikke kjenner til at liv har gått tapt fordi pasienter blir fraktet til spesialister ved et større universitetssykehus. Derimot har han sett mange eksempler på hardt skadede pasienter som aldri burde vært lagt inn ved lokalsykehuset.

Solide medisinske fagmiljøer redder liv, også når vi ser på hele kontaktflaten mellom folket og helsevesenet. For langt fra alt handler om akutte skader.

Færre sengedøgn, flere konsultasjoner

I Norge ble det gjennomført 8,7 millioner polikliniske konsultasjoner i 2015, ifølge Statistisk sentralbyrå. Det er en oppgang på 25 prosent i løpet av fem år. Antall sengedøgn går imidlertid ned. Det er en trend som vil fortsette.

Teknologirådet, Stortingets rådgivende organ i teknologispørsmål, gikk i fjor sommer gjennom hva som finnes av ny helseteknologi, hvordan den kan tas i bruk i Norge, og hva effektene kan tenkes å bli. Også de mente at pasientene selv med fordel kan overta mange av oppgavene som hittil er blitt gjennomført av fastlegen eller det lokale sykehuset.

Redusert behov for oppmøte

Teknologirådets konklusjon var at de siste årenes voldsomme utvikling innen sensorer, mobilteknologi, stordata og kunstig intelligens gjør det mulig med tidlig, avansert diagnostisering hjemme. For eksempel mener de at 700 hjerneslag kan forhindres i Norge hvert år

➤ **Det handler ikke om å frata folk et tilbud der de bor, men å gi dem noe bedre**

dersom alle over 65 år undersøkes for hjerte-flimmer – noe som kan gjennomføres med en liten brikke som kobles til mobiltelefonen. Og det er bare ett eksempel. Kronikere kan slippe å møte opp for å ta prøver og målinger. Behovet for kontroller, konsultasjoner og innleggelser vil bli redusert.

Tidlig diagnostisering vil dessuten i seg selv kunne gi et lengre liv med økt livskvalitet og dermed store besparelser i både med hensyn til behandling og produktivitet i arbeidslivet. Ingenting av dette går på bekostning av kvaliteten i helsetjenestene. Tvert imot vil utstrakt bruk av ny teknologi gi bedre helsetjenester.

Greit nok å overleve på Gjøvik

Ifølge Ketil Widerberg, leder ved Oslo Cancer Cluster, finnes det store muligheter, men også utfordringer i overgangen til en mer teknologibasert kontaktflate mellom befolkningen og helsevesenet.

Kvaliteten på dataene som samles inn, må sikres, ikke komme på avveie, og resultatene må gjøres tilgjengelig for både behandlere og forskere. Klarer vi det, mener Widerberg, vil vi ikke bare kunne høste store gevinster i form av samfunnsbesparelser og bedre behandling, men også gi Norge en posisjon i tetfeltet i internasjonal medisinsk forskning og innovasjon. Det vil kreve en omstilling i helsevesenet og samarbeid mellom sterke medisinske fagmiljøer, sier Widerberg.

Eller sentralisering, om du vil.

Det handler ikke om færre varme hender, men å gi dem tid til å varme. Det handler ikke om å frata folk et tilbud der de bor, men å gi dem noe bedre. Som Stange-innbygger og tidligere statsminister Odvar Nordli kortfattet oppsummerte fordeler og ulemper ved å samle et fagmiljø lenger unna hjemstedet:

«Hvis ulykka skulle være ute, og de bygger opp et sykehus på Gjøvik i stedet for Hamar, så er det for meg litt mer tiltalende å overleve på Gjøvik enn å dø på Hamar».