

Problemer med utbredelse av telemedisin i Norge.

Av

Torill Andreassen, 100279, MMS 3, 2004

Københavns Universitet

Innledning

Da jeg arbeidet med min semesteroppgave "Analyse av telemedisinsk system" i faget "Menneske-Maskine Samspil 3", viste det seg at telemedisin var utbygget i større eller mindre grad på forskjellige medisinske områder i de kommunene jeg undersøkte i Norge. Det viste seg også at den teknologien som er nødvendig for å kunne understøtte lokal diagnostisering av hjertesykdommer også stort sett er utviklet, men at denne typen system likevel ikke er implementert på tross av behov. Dette har jeg undret meg over og jeg ønsker i den muntlige delen av eksamenen å gå nærmere inn på problemer med utbredelse av telemedisin. Men først vil jeg i denne synopsisen gi en kort oversikt over telemedisinens utbredelse i Norge i dag for å gi et inntrykk av hvordan informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) brukes i helsesektoren

Telemedisin i Norge

Det første prosjektsamarbeidet innenfor telemedisin i Norge kom i gang i 1987. Dette var hovedsaklig et samarbeid mellom offentlige institusjoner i Nord-Norge. I 1993 fikk Universitetssykehuset Nord-Norge tildelt landsfunksjonen for telemedisin og i 1999 ble "Nasjonalt senter for telemedisin" (NST), Universitetssykehuset Nord-Norge, gitt status som nasjonalt kompetansesenter av helsedepartementet. I juli 2002 ble NST det første senteret som samarbeider med WHO i forbindelse med telemedisin; "Collaborating Centre for Telemedicine" (www.telemed.no).

Definisjon

Når det gjelder en nærmere avklaring av hva telemedisin er, tar NST utgangspunkt i definisjonen fra "Advanced Informatics in Medicine" 1991: "Telemedisin er: Undersøkelse, overvåking, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale via systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten eller relevant informasjon er geografisk plassert." (www.telemed.no)

Status

Av definisjonen kan man se at telemedisin både innebærer en ren medisinsk del med "undersøkelse, overvåking og behandling" og en opplæringsdel innenfor helse og medisin. I forbindelse med opplæringsdelen har NST utviklet et fjernundervisningsprogram i tillegg til at de har vært med på å utvikle fagnett innenfor medisinske profesjoner; "ØyeNett" og "Det norsk patologinett". På det "rene" medisinske området, har NST utviklet tjenester innenfor

dermatologi (hud), otorhinolaryngologi (øre, nese, hals), oftalmologi (øye), pediatri, psykiatri, dialyse og radiologi (røntgen).

Innenfor dermatologien kan de telemedisinske tjenestene enten foregå ved *elektronisk henvisning med stillbilder* eller *videokonferanse-konsultasjon*. Førstnevnte tjeneste er en *off-line* tjeneste hvor bilder sendes via epost. Dette betyr at fotografering og undersøkelse ikke behøver å foregå samtidig. På oftalmologi-området har NST utviklet en tjeneste hvor bilder av øyebunnen til diabetespasienter blir sendt til spesialist. Denne pasientgruppen har risiko for å miste synet, men hvis en negativ utvikling oppdages i tide kan synet reddes ved laserbehandling. Ved hjelp av spesialutstyr kan dessuten sykdomstilstanden hos øre-nese-hals- pasienter fotograferes og overføres enten som stillbilder eller via videokonferanse. Innenfor psykiatrien har toveis lyd- og bildekommunikasjon ved hjelp av videokonferanser og bildetelefoner på prosjektbasis vært benyttet i nesten 30 år. For å avdekke medfødte hjertefeil hos barn, kan deres hjertelyd opptas digitalt hos primærlege og sendes til spesialist via epost. Med teleradiologi kan pasientdata inkludert bilder sendes mellom forskjellige radiologiske avdelinger enten for spesialistvurderinger, for å få en "second opinion" eller for å undersøke tidligere røntgenfotografier. Når det gjelder dialyse, er det mulig å få tilgang til spesialister i nyresykdommer ved hjelp av videokonferanser (www.telem.no).

Problemstilling og teori

I innledningen ble det nevnt at jeg ønsker å undersøke hva grunnene kan være til at telemedisin ikke er mer utbredt enn det er. Det er da spesielt de menneskelige og sosiale sidene jeg vil ha under lupen.

Obstfelder har i hennes doktoravhandling i sosiologi (Obstfelder, 2003) nettopp undersøkt hvilke faktorer som hemmer utvikling og bruk av teknologi i helsesektoren i Norge.

I artikkelen "Humans and Automation: Use, Misuse, Disuse, Abuse"(Parasuraman & Riley, 1997) undersøkes flere faktorer som har betydning for menneskers holdning til automasjon.

Jeg ønsker til min muntlige eksamen å diskutere Obstfelders (2003) funn og da prøve å relatere disse til faktorer som "mental workload", "cognitive overhead", "trust", "confidence", "risk" og andre relevante faktorer fra Parasuraman og Rileys artikkel (1997).

Referanser

Obstfelder, A (2003) Det norske patologinett. Et redskap for håndtering av faglig og sosial kompleksitet. En systemteoretisk analyse av behov, utvikling og bruk av en telemedisinsk tjeneste. Det samfunnsvitenskapelig fakultet, Universitetet i Tromsø.

Parasuraman, R. & Riley, V. (1997). Humans and automation: Use, misuse, disuse, abuse. *Human Factors*, 39, 230-235.

<http://www.telemed.no>