



# Utviklingsprosjekt: Mobile røntgentjenester i Vestre Viken HF sykehusområde

Nasjonalt topplederprogram

Bess Margrethe Frøyshov

Larvik 060411

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Ny folkehelselov, samhandlingsreformen er ute til høring. I forslaget vektlegges bedre samhandling mellom kommuner og helseforetak med sikte på å styrke diagnostikk, utredning, behandling og oppfølging på et riktig omsorgsnivå.

I Vestre Viken sykehusområde er det fire sykehus og et lokalmedisinsk senter, alle med tilbud om radiologiske undersøkelser av forskjellige modaliteter. Befolkningen er på 443 000 personer hvorav ca 4000 på sykehjem.

## **Problemstilling og målsetting**

Det er et underforbruk av radiologiske undersøkelser hos sykehjemspasienter.

Begrunnelsene for underforbruk er at pasientene er for syke for transport, det er for smertefullt med transport og det krever at sykehjemsperonalet følger med transporten. Det kan være ventetid på ambulanse og ventetid på undersøkelsen på sykehuset som gjør at undersøkelsen ikke prioriteres.

Ambulanseressurser er begrensede og bør benyttes optimalt.

Ved å etablere en mobil røntgentjeneste som kan betjene sykehjem, kan pasienter få god diagnostikk, avkrefte eller bekrefte behov for behandling, raskt og uten behov for transport og den belastningen det medfører.

## **Effekt mål og resultat mål**

Effetmål:

Tilby gode og likeverdige radiologiske undersøkelser til hele befolkningen i Vestre Viken sykehusområde, med et spesielt fokus på sykehjemspasienter.

Resultatmål:

Etablere mobil røntgentjeneste til sykehjem i Vestre Viken sykehusområde.

Øke bruken av radiologiske tjenester til sykehjemspasienter til et medisinsk korrekt nivå.

Redusere behov for transport av pasienter og samtidig frigjøre ambulanskapasitet.

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Hos eldre akutt syke haster det ofte mer enn hos yngre med rask utredning. Organreservene er redusert og organene svikter raskere ved økt påkjenning enn hos yngre.

Dersom pasienten skal fraktes til nærmeste sykehus for undersøkelse tar dette i gjennomsnitt 3-5 timer. Transporten skjer i dag ved hjelp av ambulanse eller taxi som er en kostbar løsning.

Sykehjemspasientene har i gjennomsnitt 3-4 kroniske lidelser og to av tre lider av demens/ mental svikt. Belastningen ved transport er stor og det er behov for følgepersonell.

En røntgenbil med et mobilt røntgenapparat og bemannet med radiograf kan raskt utføre røntgenundersøkelsen av pasienten i dennes seng, uten behov for transport av pasienten.

Kontroller under og etter behandling kan likeså utføres på sykehjemmet.

Bildene overføres digitalt til avtalt sykehus hvor de beskrives poliklinisk umiddelbart.

Det muliggjør rask behandling som igjen er viktig for å øke helse og redusere komplikasjoner.

Ullevål sykehus (UUS) etablerte tilbud om mobil digital røntgentjeneste til seks sykehjem med tilsammen ca 700 pasienter i åtte uker som en pilot i september 2004. Av de 453 helsemessige

hendelser (definert som behov for lege, fysioterapeut, legevakt eller AMK) i perioden var det behov for 59 røntgenundersøkelser og det utgjorde 50 % av alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Det ble ikke vist signifikante forskjeller på bilde kvalitet mellom stasjonære og mobile røntgenundersøkelser.

Kartleggingen avdekket et underforbruk av røntgenundersøkelser, vurdert i forhold til et korrekt medisinsk behov, med begrunnelse i for stor belastning for pasienten i tillegg til praktiske og økonomiske hensyn.

I april 2009 var 59 sykehjem i Oslo med til sammen ca 4000 pasienter inkludert i tjenestetilbudet.

**Fremdriftsplan med milepæler er beskrevet i vedlegg 1. Dette dok.**

**Gevinstrealisering er beskrevet i vedlegg 2. Eget dok.**

### **Budsjett (investering og drift) – nøkkeltall**

Investeringsbehovet er estimert til:

- 1,5 MNOK fordigitalt mobilt røntgenapparat
- 0,5 MNOK for bilen. Ikke behov for spesialbygget bil, men må ha lasterampe.

Driftskostnader for en radiograf, som også er sjåfør av bilen, er estimert til :

- 0,9 MNOK (8-16) eller
- 1,6 MNOK (8-22) dvs to skift

Det estimeres ingen økt kostnad for legeressurs mht diagnostikk, vurdering og beskrivelse av bildet, da volumet er relativt lite og vil kunne gå som en del av den ordinære poliklinikkproduksjonen.

**Risikoanalyse med risikomatrise beskrevet i vedlegg 3. Dette dok.**

**Intressentanalyse beskrevet i vedlegg 4. Dette dok.**

### **Konklusjoner og anbefalinger**

Professor Frode Lærum, som bidro til å etablere UUS sitt pilotprosjekt og videre bredding i Oslo, er nå ved AHUS for å etablere tilsvarende tjeneste der. Han ønsket sommeren 2010 et møte med undertegnede som klinikkdirektør for Klinikk for medisinsk diagnostikk der Avdeling for bildediagnostikk ligger for å avklare mulighet for et vaksamarbeid dersom Vestre Viken skulle etablere mobil digital røntgentjeneste.

I klinikken er også Avdeling for mobile elektromedisinske tjenester med avdelings sjef Aage Dolven Jacobsen. Avdelingen er ansvarlig for drift av fire mobile mammografibusser som betjener hele landet. Kompetansen i denne avdelingen er nyttig ved etablering av røntgenbil. Etersom det allerede var en eksisterende dialog mellom Asker og Bærum kommuner og Bærum sykehus om etablering av mobilt røntgen, ble også samhandlingssjef for sykehuset Christine Furuholmen, prosjektleder for samhandling i Asker og Bærum kommuner Hilde Lie Andersen og seksjonsleder for Avdeling for bildediagnostikk på Bærum sykehus Siri Holmboe med.

På møtet ble vi informert om prosessen i Oslo og mulighet for samarbeid OUS/AHUS/VV.

Det er denne prosessen vi nå gjenopptar, med kommunene Asker og Bærum som pilotkommuner, og med mål om bredding av tjenesten til de tettest befolkede kommunene langs aksene Bærum-Drammen- Kongsberg.

Det er vist størst samfunnsøkonomisk nytte i moderat tett befolkede kommuner, men det er klart at tjenestetilbudet vil kunne bety bedre kvalitet og pasientsikkerhet for hele sykehjemspasientpopulasjonen i Vestre Vikens sykehusområde.

Tjenestetilbudet fra UUS er rettet kun mot øyeblikkelig hjelp, og i 2009 ble ca 700 pasienter på sykehjem i Oslo undersøkt med mobilt røntgen for å avklare akutte tilstander.

Det må vurderes om tilbudet i Vestre Viken også kan rette seg mot elektive tjenester som røntgenkontroller etter gjennomført behandling og tilleggstjenester som blodprøvetaking.

Erfaringene fra Oslo viser at for kommuner og sykehjem er det et ubetinget positivt tilbud, både mht tjenestetilgang, tid til svar og redusert belastning for pasientene og redusert bruk av personalressurser.

For Vestre Viken HF er det viktig å tilby en pasientgruppe som vi vet underforbruker røntgenundersøkelser, bedre tilgjengelighet av tjenestene våre slik at de får et korrekt medisinsk tilbud.

Tilbudet bør gjelde sykehjem i alle samarbeidene kommuner men vurderinger må gjøres i forhold til:

- Investeringskapasitet
- Økonomisk bærekraft
- Pilotkommuner (Asker og Brum)
- Rask bredding av tjenestetilbudet i Vestre Vikens tettest befolkede områder
- Samme tilbud til alle kommuner med en gang
- Type drift; kun øyeblikkelig hjelp undersøkelser, eller også elektive tjenester
- Samordning med andre tjenester som for eksempel blodprøvetaking

Asker og Bærum kommuner har i samarbeid med KMD søkt om midler fra HSØ og HOD til pilot i seks måneder. Prosjektet forankres som del av Henie Onstad Ressurssenter, delprosjekt pasientforløp. En styringsgruppe med representanter for begge kommuner og helseforetaket er ansvarlig for prosjektet. Prosjektets rapport etter endt pilot vil være et godt grunnlagsdokument for vurdering av videre bredding av tjenestetilbudet i Vestre Viken HF sykehusområde.

## Litteratur.

- Mobile røntgentjenester til sykehjemmene. En samfunnsøkonomisk analyse. PriceWaterhouseCoopers 2006 (på oppdrag for Norges forskningsråd)
- Mobil røntgentjeneste i Blefjell HF- en vurdering av økonomiske aspekter. Eyvinn Aarrestad og Rune Aasgaard 2006

## Vedlegg 1. Fremdriftsplan med milepæler

	Samarbeidsmøte. Informasjon om tjenestetilbud som finnes i OUS/Oslo kommune ved professor Frode Lærum	Professor Frode Lærum Avdelingsoverlege Siri Holmboe Avdelingssjef Aage D. Jacobsen Prosjektleder Hilde Lie Andersen Konst.samhandlingssjef VV HF, Christine Furuholmen	Ansv. Rtg bil AHUS Avd.OL rtg. Bærum Avd sjef el. mob. tjen. PL Asker og Bærum Konst. Samhandlingssjef VV
--	---	---	--

Februar /Mars 2011	Dialog. Strategi	Christine Furuholmen	Samhandlingssjef Bærum sykehus
Februar /Mars 2011	Dialog. Forankring	Anne Marit Fuglum	Prosjektleder kommunehelsesamarbeidet
Mars 2011	Dialog. Forankring	Eva H. Pedersen	Samhandlingssjef VV HF
Mars	Forankringssamtale (telefon)	Kristin Mellingen	Avdelingssjef for avdeling for Bildediagnostikk VV
Mars	Samarbeidsmøte	Rune Snildal Gøran Svedsæter	Bærum kommune, Samhandling
210311	Søknad- midler. Pilot. Samhandling	HSØ- Helsedialog Av pott på 10 mnok	VV HF+ Asker og Bærum kommuner
240311	Søknad- midler.Pilot. Samhandling	Helsedirektoratet Av pott på 133mnok	Asker og Bærum kommuner
23 og 240311	Info til Budstikka, ved media VV HF	Artikkel + video i avis og nettavis	Asker og Bærums Budstikke

230311	Info på VV Intranett		
Mai 2011	Samarbeidsmøte	KMD+ TV og VO	VV HF
Mai 2011	Dialog. Forankring.	Jørgen Korsvik	Brukerutvalget

## Vedlegg 3. Risikoanalyse med risikomatrise.

### Økonomi:

- Behov for investeringsmidler i størrelsesorden 2,0 mnok.  
Investeringsmidler finnes per dags dato ikke tilgjengelig i Vestre Viken HF. Det er søkt om midler fra Helsedialog (Helse Sør- Øst) og Helsedirektoratet som nevnt over.  
Kommunene vil tjene på en mobil røntgentjeneste og kan derfor være aktuelle samarbeidspartnere mht investering i bil og utstyr.
- Driftsmidler på ca 0,9 mnok/ år ved drift kun på dagtid.  
Kan evt frigjøre en radiograf fra moderavdelingen ettersom belastningen på avdelingen vil reduseres med færre undersøkelser.

### Kommunal deltagelse:

- Det er ikke sikkert at alle kommuner kan være aktuelle for tjenesten i første omgang. For helseforetaket er det vist god økonomi ved drift i relativt tett befolkede områder, men noe



## Vedlegg 4. Intressentanalyse.

Vestre Viken (VV) sykehusområde består av 27 kommuner hvorav 26 deltar i Kommunehelsesamarbeidet. Sør- Aurdal kommune forholder seg til Sykehuset Innlandets sykehusområde. Befolkningsgrunnlaget på 443 000 innbyggere inkluderer 21 kommuner i Buskerud, 2 i Akershus, 2 i Vestfold og 1 i Oppland.

Kommunesamarbeidet er igjen delt i seks underenheter basert på geografi. Prosjektleder for flerkommunesamarbeidet er Anne Marit Fuglum og leder er rådmannen i Bærum, Ege.

Alle henvendelser til kommunesamarbeidet går via prosjektleder og det er derfor av stor betydning med tidlig og god dialog med henne i forhold til hvilke kommuner som er aktuelle og bør kontaktes for samarbeid.

Asker og Bærum kommuner har vist stor interesse for å etablere tjenesten i sine kommuner. Kommunene ønsker å gjennomføre en pilot, i en periode på seks måneder, og prosjektet forankres som en del av Henie Onstad Ressurssenter, delprosjektet pasientforløp. Asker kommune knytter seg til denne delen av prosjektet.

Styringsgruppe etableres med representanter for Klinikk for medisinsk diagnostikk VV HF og kommunene Asker og Bærum.

For å kunne optimalisere bruk av mobilt røntgen er sykehjemsledelsen og sykehjemmenes tilsynsleger sentrale aktører. Det må være forståelse for hva tjenesten innebærer mht tilgjengelighet, service inkludert tid, kvalitet og kostnader.

Tilsynslegene ved de aktuelle sykehjemmene bør ha møte med radiografen som skal utføre undersøkelsene og avdelingssjef for Avdeling i bildediagnostikk som moderavdeling for mobilt røntgen.

Praksiskonsulentene kan være gode informanter om tilbudet og tilsvarende gi sykehuset tilbakemelding fra fastleger og tilsynsleger som har ansvar på sykehjemmene.

Brukerutvalget i Vestre Viken HF er et aktivt utvalg med god kontakt mot alle klinikkene. Brukerutvalgets sekretær er VV HF samhandlingsdirektør. I KMD er to brukere fra dette utvalget representert og disse gir oss korreksjon og innspill av høy kvalitet.

Avdeling for bildediagnostikk må finne en radiograf med ønske om å delta i prosjektet, som ”brenner for” tilbudet. Videre må avdelingen sikre forankring i ledelsen og forståelse for rask bildebehandling og beskrivelse for denne pasientgruppen blant de leger som skal utføre diagnostikken. Det er viktig med god logistikk rundt tjenesten slik at ikke forsinkelse av svar fører til unødvendig innleggelse.

Medisinsk klinikk er ansvarlig for de prehospitale tjenester i VV, herunder pasienttransport, enten med amulanse eller helseekspressen. De må involveres for å estimere mulig frigjort kapasitet og dermed mulig ressursoverføring til den mobile røntgentjenesten. Det forutsettes at færre pasienter må transporteres vha ambulanse fra sykehjem til røntgenundersøkelse på sykehus og tilbake igjen, og at dermed både kostnader reduseres og ambulanskapasitet frigjøres. Den største gevinsten er dog at pasienten ikke må flyttes, men kan bli undersøkt raskt og riktig i eget hjem. Medisinsk klinikk er også ansvarlig for akuttmottakene og en reduksjon i innleggelser av eldre som ofte krever mye personalressurser og tid vil selvfølgelig også frigjøre kapasitet og ressurser her.

Flere leverandører av utstyr kan være aktuelle og god kjennskap til produkter og kommunikasjon med disse er viktig. Klinikkenes kompetanse på utstørsområdet ved Avdeling for mobile elektromedisinske tjenester, gjør at vi stiller sterkt i evaluering av produkter og pris.

## **Vedlegg 5. Prosjektskisse som vedlegg til søknaden om økonomisk støtte både fra Helsedialog og fra Helsedirektoratet**

### **Prosjekt skisse: Mobile spesialisthelsetjenester**

#### **Hovedinnhold/beskrivelse av prosjektet:**

Det er et underforbruk av radiologiske og andre diagnostiske undersøkelser hos sykehjemspasienter. Et mål med samhandlingsreformen er å redusere (veksten) i sykehusbruk. Dette forutsetter bl.a. mer diagnostikk til flere tidlige.

Begrunnelsene for underforbruk er at pasientene er for syke for transport, det er for smertefullt med transport og det krever at sykehjemspersonalet følger med transporten. Det kan være ventetid på ambulanse og ventetid på undersøkelsen på sykehuset som gjør at undersøkelsen ikke prioriteres. Ambulanseressurser er begrensede og bør benyttes optimalt.

Ved å etablere en mobil røntgentjeneste som kan betjene sykehjem, kan pasienter få god diagnostikk, avkrefte eller bekrefte behov for behandling, raskt og uten behov for transport og den belastningen det medfører. En røntgenbil kan med fordel kombineres med ambulans bioingeniør for å sikre god og nødvendig prøvetaking hos sykehjemspasienter. Tiltaket vil bidra til et mer likeverdig helsetilbud.

Hos eldre akutt syke haster det ofte mer enn hos yngre med rask utredning. Organreservene er redusert og organene svikter raskere ved økt påkjenning enn hos yngre.

Dersom pasienten skal fraktes til nærmeste sykehus for undersøkelse tar dette i gjennomsnitt 3-5 timer. Transporten skjer i dag ved hjelp av ambulanse eller taxi som er en kostbar løsning. Sykehjemspasientene har i gjennomsnitt 3-4 kroniske lidelser og to av tre lider av demens/ mental svikt. Belastningen ved transport er stor og det er behov for følgepersonell.

En røntgenbil med et mobilt røntgenapparat og bemannet med radiograf kan raskt utføre røntgenundersøkelse av pasienten i dennes seng, uten behov for transport av pasienten.

Kontroller under og etter behandling kan likeså utføres på sykehjemmet. Bildene overføres digitalt til avtalt sykehus hvor de beskrives poliklinisk umiddelbart.

Det muliggjør rask behandling som igjen er viktig for å øke helse og redusere komplikasjoner.

Ullevål sykehus etablerte tilbud om mobil digital røntgentjeneste til seks sykehjem med til sammen ca 700 pasienter i åtte uker som en pilot i september 2004. Av de 453 helsemessige hendelser (behov for lege, fysioterapeut, legevakt eller AMK) i perioden var det behov for 59 røntgenundersøkelser og det utgjorde 50 % av alle henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Kartleggingen avdekket et underforbruk av røntgenundersøkelser med begrunnelse i for stor belastning for pasienten i tillegg til praktiske og økonomiske hensyn. I april 2009 var 59 sykehjem i Oslo med til sammen ca 4000 pasienter inkludert i tjenestetilbudet.

En røntgenbil supplert med bioingeniør, vil trolig ha kapasitet til å dekke et større geografisk område enn Asker og Bærum. Etter prøveperioden, vil derfor et samarbeid i retning



Drammen og Kongsberg bli vurdert.

**Effektmål:**

Tilby gode og likeverdige radiologiske undersøkelser til hele befolkningen i Asker og Bærum, med et spesielt fokus på sykehjemspasienter.

**Resultatmål:**

Etablere mobil røntgentjeneste til sykehjem i Asker og Bærum.

Øke bruken av radiologiske tjenester til sykehjemspasienter til et medisinsk korrekt nivå.

Redusere behov for transport av pasienter og samtidig frigjøre ambulanskapasitet.

**Prosjektets forankring:**

- Prosjektet forankres som en del av Henie Onstad Ressurssenter, delprosjektet pasientforløp. Asker kommune knytter seg til denne delen av prosjektet.
- Styringsgruppe etableres med representanter for søkerne.

**Roller og ansvarsfordeling i prosjektet:**

- Prosjekteier er Vestre Viken HF, Asker kommune og Bærum kommune
- Prosjektansvarlig er Administrativ styringsgruppe
- Prosjektleder for delprosjektet har ansvar for framdrift i prosjektet

**Prosjektorganisering:**

Det organiseres som et eget delprosjekt. Prosjektleder engasjeres av Vestre Viken HF. Rapport utarbeides.

**Framdriftsplan:**

- Avklare investeringsbehov og finansiering
  - Investeringsbehovet er estimert til:
    - 1,5 MNOK fordigitalt mobilt røntgenapparat
    - 0,5 MNOK for bilen. Ikke behov for spesialbygget bil, men må ha lasterampe.
- Driftsmodell med budsjett
  - Driftskostnader for en radiograf, som også er sjåfør av bilen, er estimert til:
    - 0,9 MNOK (8-16) eller
    - 1,6 MNOK (8-22) dvs to skift
  - Det estimeres ingen økt kostnad for legeressurs mht diagnostikk, vurdering og beskrivelse av bildet, da volumet er relativt lite og vil kunne gå som en del av den ordinære poliklinikkproduksjonen.
- Fremme saker til nødvendig beslutning inkl. finansierplan for investering og varig drift.

Prosjektet er planlagt som en utprøving av ordningen i en periode på 6 mnd. Prøveperioden avsluttes med en evaluering og rapport.

Hvis ordningen etter prøveperioden skal videreføres som et permanent tilbud er det en forutsetning at drift av ordningen legges til Vestre Viken HF og at driftsutgifter avtales mellom samarbeidspartnerne.

**Prosjektbudsjett:**

- Prosjektledelse etablering 6 månedersverk: 0,50 MNOK  
Samarbeidende parter i prosjektet vil bidra med betydelige ressurser og det søkes derfor

om at 75 % finansieres gjennom prosjekttilskudd.

- Det søkes tilskudd til investering på: 1,0 MNOK

---

**Rapportering og styring:**

- Prosjektleder rapporterer til adm. styringsgruppe
- Det føres eget prosjektrekskap i.h.h.t. gjeldende lov og retningslinjer for kommunalt regnskap
- Regnskapet revideres av Bærum kommunerevisjon

---

**Informasjon:**

- Rapporten vil være åpen tilgjengelig
- Rapporten vil aktivt formidles til alle deltagende kommuner og til Vestre Viken HF
- Rapporten vil være et vesentlig grunnlag for videre utvikling av mobile røntgentjenester innen det geografiske ansvarsområdet til Vestre Viken HF

## Vedlegg 6. Følgebrev. Helsedialog

Helse Sør-Øst RHF  
v/ prosjektleder Eli Hansen

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

21.03.2011

### **Søknad om tilskudd – Mobile spesialisthelsetjenester "Samhandlingsmidler 2011"**

Vestre Viken HF, Asker kommune og Bærum kommune fremmer med dette prosjektsøknad til mobile spesialisthelsetjenester. Søknaden følger vedlagt.

Bovild Tjønn

Kommunalsjef/Prosjektleder

Bærum kommune

Brit Kveset

Asker kommune

Bess Margrethe Frøyshov

Klinikkdirektør

Klinikk for medisinsk diagnostikk

Vestre Viken HF

## Vedlegg 7. Medialinker og oppslag

Mobil helsetjeneste i Asker og Bærum:

### Røntgen på fire hjul

Vestre Viken HF, Asker kommune og Bærum kommune søker nå Helse Sør-Øst RHF om tilskudd til oppstart av mobil spesialisthelsetjeneste (røntgenbil med radiograf) rettet mot sykehjemmene i de to kommunene.



*Vestre Viken HF, Asker kommune og Bærum kommune søker nå Helse Sør-Øst RHF om tilskudd til oppstart av røntgenbil med radiograf. (Illustrasjonsfoto)*

En røntgenbil med et mobilt røntgenapparat og bemannet med radiograf kan raskt utføre røntgenundersøkelse av pasienten i dennes seng, uten behov for transport av pasienten. Kontroller under og etter behandling kan likeså utføres på sykehjemmet.

Bildene overføres digitalt til avtalt sykehus hvor de beskrives poliklinisk umiddelbart. Det muliggjør rask behandling som igjen er viktig for bedre helse og redusere komplikasjoner.

Ved å etablere en mobil røntgentjeneste som kan betjene sykehjem, kan pasienter få god diagnostikk, avkrefte eller bekrefte behov for behandling, raskt og uten behov for transport og den belastningen det medfører.

En røntgenbil kan med fordel kombineres med ambulant bioingeniør for å sikre god og nødvendig prøvetaking hos sykehjemspasienter. Tiltaket vil bidra til et mer likeverdig helsetilbud.

Et mål med samhandlingsreformen er å redusere veksten i sykehusbruk. Dette forutsetter blant annet mer diagnostikk til flere - tidligere.

Publisert av: [Frank Reiersen](#)  
[Kommunikasjonsavdelingen](#)  
Vestre Viken helseforetak

23.03.2011 13:39:41 Administrator Konto  
Informasjon fra Sykehusområde Vestre Viken, utskriftsdato : 23.03.2011 vestrevikenintranett  
[http://vestrevikenintranett/modules/module\\_123/proxy.asp?D=2&C=14&I=1509](http://vestrevikenintranett/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=14&I=1509)

<http://www.tvbudstikka.no/categories/1/videos/4499>



Slik fungerer røntgenbilen

Ønsker røntgen på hjemmebesøk

I stedet for at pasienten må fraktes til sykehuset skal røntgenbilen komme dit pasienten er.

Av:

Svein Olsson

Publisert tirsdag 22. mars 2011 kl. 19:13.

Sist oppdatert tirsdag 22. mars 2011 kl. 19:21.

### **Asker og Bærum Budstikke nettutgave 230311.**



**KOMMUNALSJEF:** Bovild Tjønn i Bærum kommune. FOTO: KARL BRAANAAS

– Dette vil bedre hverdagen for folk som har vanskelig for å komme seg til sykehus. Det sparer også personalet, som slipper å reise ut med pasienten og merbelastningen for dem som blir igjen, forklarer varaordfører Lisbeth Hammer Krog (H).

Del

Helseforetaket Vestre Viken, Bærum kommune og Asker kommune har gått sammen om prosjektet.

– Ideen og inspirasjonen fikk jeg etter å ha lest om tilsvarende prosjekt i Oslo. Da var det naturlig for meg å foreslå dette i Bærum, forteller Hammer Krog.

Raskere

En røntgenbil med et mobilt røntgenapparat og bemannet med radiograf kan raskt utføre røntgenundersøkelse av pasienten i dennes seng, uten behov for transport av pasienten.

Hva mener du? Si din mening!

Kontroller under og etter behandling kan likeså utføres på sykehjemmet. Bildene overføres digitalt til avtalt sykehus hvor de beskrives poliklinisk umiddelbart.

Det muliggjør rask behandling som igjen er viktig for bedre helse og redusere komplikasjoner.

– En røntgenbil kan med fordel kombineres med ambulant bioingeniør for å sikre god og nødvendig prøvetagning hos sykehjemspasienter. Tiltaket vil bidra til et mer likeverdig helsetilbud, kommenterer kommunalsjef Bovild Tjønn i Bærum kommune.

Prosjektgruppen sender nå en søknad til Helse Sør-Øst om 2 millioner i investeringer og en driftsmodell som krever mellom 0,9 og 1,6 millioner kroner.

– Jeg har et realistisk håp om at røntgenbilen kan være på veien til høsten, sier Hammer Krog.



initiativtager: Varaordfører Lisbeth Hammer Krog (H) i Bærum kommune. FOTO: KARL BRAANAAS