

Under 2021 har vi hittills haft följande aktiviteter:

Fredagen den 17 september – Rundtur på Norra Älvstranden med en intressant berättelse.

Tisdagen den 16 november – Ostindiefärderna med Svenska Ostindiska Compagniet. 21 medlemmar förflyttade sig bakåt i tiden till 1700-talet, för att få veta mer om hur dessa färder gick till, vilka som följde med och om de var lönsamma. Museipedagog Ninna Boberg lotsade oss elegant genom detta och vi började med att helt kort titta på Stadsmuseets utställning om ostindiefärderna.

I Sverige kan vi vara lite saktfärdiga med att ta till oss nymodigheter, nu som då. Vi var sist i Europa med att skapa ett Ostindiskt Compagnie. Holland, Danmark och Frankrike var före. Men när vi insåg att det fanns pengar att tjäna, slog vi till. Det visade sig dock att de som tjänade mest på detta var lokala köpmän och lokala affärsidkare/bönder från Göteborg med omnejd, som kunde leverera förnödenheter till skeppen. Landet Sverige fick inte så stor nytta av vad resorna inbringade.

När vi i dagligt tal pratar om Ostindiska Compagniet och deras resor, nämner vi oftast skeppet Götheborg, som gick ett antal turer till Kina och slutligen gick på grund 1745 i stadens Göteborgs inlopp. Men det totala antalet skepp i Compagniets flotta var 32, så det restes en hel del. En resa tog ca 2 år. Man gjorde vanligtvis stopp i Cadiz för att sälja svenska varor och få med sig bl a silver till Kina. Stopp därefter på Godahoppsudden och slutligen Batavia före Kina. Det vi tog med oss från Kina var främst kryddor, porslin och té. Likaså rabarbern, som till en början betraktades som en medicinalväxt.

När skeppen kom till Kina, lade man till i staden Huang Hua. För att få komma till staden Kanton, behövde man en inbjudan och en sådan fick bara de finaste på båten – kapten, prästen och superkargören. Skeppen hade ca 150 mannar i besättningen, som i princip fick klara sig själva. De hade sina skeppssysslor, men var klädda i egna mycket enkla kläder, fick tillaga sin simpla kost i matlag, utsattes för ett allmänt hårt liv däribland sjukdomar och olyckor. Alla kom inte hem till Sverige igen, men Compagniet såg till att änkor fick ut sina mäns löner. Många namn nämndes t ex Colin Campbell, kapten Ekeberg (som gjorde 10 resor tor), Niclas Sahlgren, Kristoffer Tornström, Caspar Mathisson och så förstås William Chalmers m fl.

Tisdagen den 7 december – Utveckling av framtidens hälso- och sjukvård genom digital teknik

14 chalmersseniorer samlades på Chalmers för att lyssna på ett föredrag om digital teknik inom hälso- och sjukvård. Bengt-Arne Sjöqvist, Professor Emeritus of the Practice vid Medicinska signaler och system på institutionen för Elektronik, berättade om vad han arbetat med sedan 70-talet. Bengt-Arne och kollegor började tidigt arbeta med detta område i samarbete med medicinsk expertis.

Vad är då digital hälsa/eHälsa? Bill Gates definition: Health care is communication and information. Bengt-Arne definierar så här: Att använda IT och telekommunikation för att hjälpa till i sjukvården genom/som – samla in information, beslutsstöd, föra vården närmare patienten, använda IT för att stödja vårdprocessen och att ha mobil hälsa i smartphones. Bengt-Arne m fl var tidigt inne på denna linje, men det har tagit tid att nå dit vi är idag och då är det ändå långt kvar till önskvärda användningsområden. Framför allt är det ett problem att

sjukvården har isolerade system, som inte kommunicerar så bra med varandra. D v s att det inte går att få fram samlad information om en patients medicinska läge.

Drivkrafter bakom att forska och arbeta med digitalisering är bl a en studie gjord i USA, där man tittade på hur många som dör i onödan. Man kom t ex fram till att man inte hade tillräcklig information som stöd för beslut. Äldre ökar i antal och lever med olika sjukdomar. Om systemen kunnat kommunicera bättre med varandra, hade säkrare beslut om insatser och vård kunnat tas snabbare.

De flesta länder i världen har en eHälsostrategi. Så även Sverige (2025). Man pratar om Patient empowerment och Policy makers, men enligt Bengt-Arne är det mycket snack och lite verkstad. Det handlar om tre områden som ses över för att få kortare tidplaner.

Regelverket – hur informationen får användas

Enhetlig begreppsanvändning

Standarder – hur systemen ska kunna kommunicera tillsammans.

Bengt-Arne gav exempel på några olika projekt han varit med i, men även andra. På 80-talet fanns en vision att man genom *MobiTex* skulle kunna skicka information till sjukvården. Genomförandet har kommit senare och där har överföring av EKG fungerat bäst. Men inte IT-stöd för beslutsystem eller dokumentinformation. *MobiMed* finns i ambulanser i många länder. Minst en halv miljon överföringar har gjorts från ambulans med information om personer med hjärtproblem på väg till sjukvården. Misstänker man hjärtinfarkt, kan man med hjälp av *MobiMed* – kolla patienten hemma, kolla patienten i ambulans och eventuellt starta behandling, beroende på val av behandling, välja vart patienten ska köras. Dödligheten minskas kraftigt när ovanstående kan genomföras. Dock har inte alla ambulanser *MobiMed*. *Hemsjukvård på distans*, är ett annat område som går framåt och t ex tar man fram produkter man har på kroppen som läser av patientens mående – smarta textilier och glukoslins mm. Totalt sett går allt framåt, om än lite långsamt. Men föredraget var inte långsamt utan väldigt intressant. Tack!