

Hvordan kan e-helse bidra til å demme opp livsstils-epidemien?

Internett gir unike muligheter for å kombinere massemediens rekkevidde med effektiviteten som kan oppnås gjennom individuell veiledning og sosial støtte.

Av: Silje C. Wangberg, spesialkonsulent, Nasjonalt senter for telemedisin

Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø (NST) driver med forskning og utvikling av elektroniske helsetilbud (e-helse). E-helse omfatter informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for å støtte selvhjelp, eller for å støtte helsepersonell. Dette inkluderer bruk av IKT for helsefremmende tiltak.

Eksempelvis jobber vi nå med en nettside for å støtte de som vil slutte å røyke. Jeg vil komme tilbake til slike tilbud, men la oss først se på den enorme utfordringen e-helse forsøker å møte.

Livsstilsepidemi

Mens vi i det siste har vært opptatt av fugleinfluensa, glemmer vi en mer snikende og hverdagslig trussel. I vestlige land ser vi at en stadig større andel av dårlig helse kan knyttes opp mot faktorer i vår livsstil.

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) dør årlig 18 millioner mennesker på verdensbasis av hjerte-/karsykdom, med en anslått kraftig økning. Vi kan også forvente en dobling i antall mennesker med diabetes fram mot 2030. Da vil rundt 300.000 mennesker i Norge ha denne sykdommen.

De fleste tilfeller vil være type 2 diabetes, tidligere kjent som aldersdiabetes. Nå er derimot framgangen størst blant yngre. Type 2 diabetes har mye med levevis å gjøre, røyking og overvekt er viktige risikofaktorer.

Det finnes heldigvis gode muligheter for å leve bedre med, eller helt unngå, sykdom gjennom helsefremmende tiltak. Det er nok med en halvtimes spasertur daglig for å redusere risiko for hjerteinfarkt, diabetes og kreft. Den enkle «medisinen» virker også for å redusere smerter i muskler og ledd samt bedre humøret.

Mens helseforebygging har hatt som mål å hindre oss i å gjøre ting som kan være skadelige, har helsefremmende arbeid et videre mål med positivt fortegn. Man ønsker å bidra til bedre helse, ikke bare forstått som fravær av sykdom, men også som økt livskvalitet. Slagordet er ikke lenger «få flere leveår», men «få mer liv til årene».

Kjepper i hjulene

En anerkjenner også at det å gi folk ansvar for egen helse ikke er realistisk hvis samfunnsmessige faktorer stikker kjepper i hjulene. Det er ikke enkelt med trang økonomi å velge dyre grønnsaker foran billige produkter med mye raffinert sukker og salt. Man jobber derfor etter en knipetangsmodell hvor individet støttes i selv å bedre egen helse både gjennom

samfunnsmessige tiltak som fattigdomsbekjempelse, og mer individuelt rettede tiltak som veiledning.

Bruk av holdningskampanjer i aviser, radio og TV har lang tradisjon i Norge. Selv om man når mange raskt med helseinformasjon gjennom media, har kampanjer basert på fakta om risiko og gevinster, vist seg mindre effektive enn man hadde håpet, ikke minst i forhold til å opprettholde livsstilsendringer over tid. Nytenkning er derfor etterlyst.

E-helsetilbud

I Norge bruker ifølge Statistisk sentralbyrå over 80 prosent av befolkningen internett. Basert på egne undersøkelser regner vi med at over 50 prosent nå bruker nettet til helseformål.

Internett gir unike muligheter for å kombinere massemedienes rekkevidde med effektiviteten som kan oppnås gjennom individuell veiledning og sosial støtte. Dessuten er det mindre kostnader knyttet til bruk av nettet sammenliknet med kampanjer i andre media og individuell veiledning.

Datamaskinens regnekraft kan brukes til å tilpasse innhold på en nettside, eller i en e-post basert på personlige karakteristika. Det betyr at jeg kan få skreddersydd oppfølging som tar hensyn til min bakgrunn, situasjon, tempo og spesielle utfordringer. Videre kan vi bruke nettet for å danne sosiale grupper som deler en felles utfordring hvor vi kan gi og motta råd og støtte.

Diskusjonsfora

Allment tilgjengelige e-helsetilbud i Norge i dag inkluderer en rekke forskjellige informasjonssider der en både kan tilegne seg generell helseinformasjon samt stille spørsmål og lese svar fra fagfolk. I tillegg finnes det en rekke diskusjonsfora der en kan få støtte og erfaringer fra mennesker med samme problem som en selv.

Eksempelvis kan man diskutere med andre som har rusproblemer, har vært kreftoperert, eller har en psykisk syk forelder. Mange tillegger personer i samme situasjon mer vekt enn eksempelvis vitenskapelige studier. Sistnevnte kan virke både på godt og vondt, og det er derfor viktig at slike fora har ansvarlige fagfolk som kan slette skadelige innlegg.

Det finnes også mer sofistikerte nettbaserte program som kombinerer en rekke elementer, inkludert de nevnt ovenfor. En typisk slik side vil lede deg gjennom et kurs over flere uker i hvordan slutte å røyke, gå ned i vekt, eller mestre depresjon. Videre vil du bli fulgt opp gjennom at du bes om å fylle ut en del informasjon om deg selv, din spesielle situasjon og hvordan det går med deg i forhold til ditt helsemål.

I tillegg til at dette tvinger deg til å tenke gjennom hindringer i forhold til å nå ditt mål, vil informasjonen danne grunnlag for personlige tilbakemeldinger som kan fortelle deg hvor du står og gi forslag om hvordan du kan gå videre. Slik kan disse programmene etterlikne viktige aspekter ved personlig veiledning, og samtidig nå flere personer raskere og billigere enn det en veileder kan gjøre.

Tilgjengelighet

IKT er ikke alltid like tilgjengelig for alle. Derfor undersøker vi hvordan eldre mennesker kan få helseinformasjon gjennom TV-en, og hvordan svaksynte kan få lest opp informasjon via mobiltelefonen. I bunnen ligger en grunntanke om at IKT skal være mest mulig ukomplisert å bruke, usynlig og integrert i hverdagen.

Et eksempel kan være armbåndsuret. Det er til stede på armen når du trenger å vite tiden og informasjonen er lett tilgjengelig uten oppkobling eller innlogging. Mobiltelefonen er i ferd med å bli et slikt alltid tilstedeværende element. Utbredelsen er stor og den får stadig større kapasitet til avansert informasjonsbehandling i tillegg til kommunikasjon.

E-helse oppsto som en grasrotbevegelse der pasienter selv laget tilbud som de savnet. Nå står bruk av IKT til helsefremmende arbeid også på studieplanen til mastergradsprogrammet for telemedisin og e-helse ved Universitetet i Tromsø. Det kan peke mot en framtid der de store livsstilsutfordringer vi står ovenfor blir adressert gjennom nært samarbeid mellom atferdsforskere, teknologer, politikere, helsepersonell, og sist men ikke minst, brukerne av slike tilbud; de som ønsker å endre livsstil.

(Kronikken ble publisert i Nordlys 10.01.06)