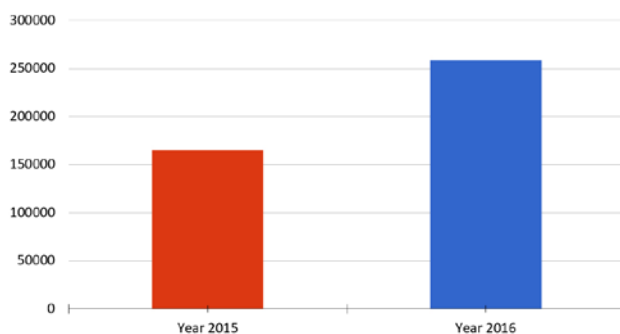


Tall og fakta om helseapper

Forfattere: Saadatfard O, Årsand E.

På verdensbasis var antall mobilabonnement ved utgangen av 2015 nesten like stort som verdens befolkning på syv milliarder mennesker [1]. Dette høye antallet, kombinert med mulighetene dagens smarttelefoner har for informasjonsbehandling, har banet veien for det nye fagområdet mobil helse (m-helse). Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer m-helse som medisinsk og offentlig helsepraksis som støttes av mobile enheter, slik som mobiltelefoner, enheter for pasientovervåking, personlige digitale assistenter (PDA) og andre trådløse enheter [2].



57% vekst i m-helseapper i 2016.

Helseapplikasjoner (apper) har hatt en betydelig vekst de siste årene. Ifølge Research2Guidance har salg av helseapper økt med 57 prosent i de store app-butikkene i 2016 [3]. Google Play (for androide enheter) har for tiden 105.000 helserelaterte apper i kategoriene Health & Fitness og Medical, mens Apples App Store (for iOS enheter) har 126.000. Når appbutikkene for andre plattformer slik som Windows Phone og Blackberry legges til, vil det totale antall helseapper øke til 259.000 [3].

Det er i dag et økende antall apper som retter seg mot pasienter med kroniske lidelser. Per april 2013 var det totalt 656 diabetesapper tilgjengelig i de to største appbutikkene [4]. Disse appene tilbyr en

I 2016 økte det totale antall helseapper i de store app-butikkene med 57 prosent, til 259.000 apper.

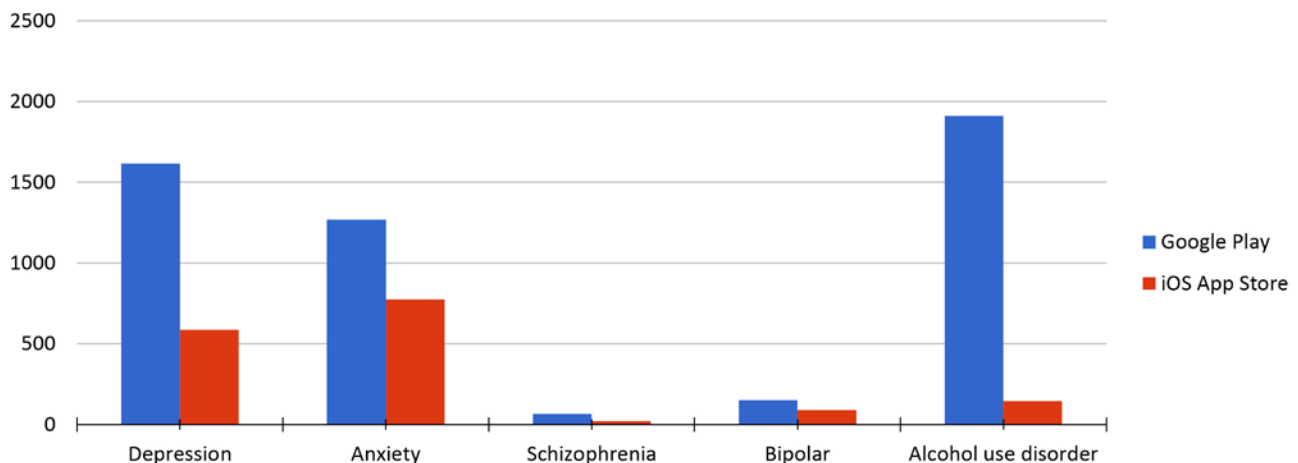
Diabetes er det mest utviklede segmentet (656 apper i 2013), og det fins også mange apper for røykeslutt (309 apper i 2014), mens apper knyttet til kronisk hjertesvikt enda er i en tidlig fase (34 apper i 2016).

rekke funksjoner, som for eksempel dokumentasjon (53 prosent), kommunikasjon (31,1 prosent), informasjon (34,5 prosent), analyse (17,8 prosent), forslag til oppskrifter (14,5 prosent), påminnelser (11,4 prosent) og rådgivende/terapeutisk støtte (8,8 prosent) [4].

Helseapper for kronisk hjertesvikt ser imidlertid ut til å være på et tidligere trinn hva angår utvikling og bruk. Per 2016 var det kun 34 helseapper tilgjengelige apper rettet mot kronisk hjertesvikt [5]. I tillegg til behandling av kronisk sykdom er forebygging, oppdagelse og behandling av kreft et område der antall apper øker.

En systematisk gjennomgang fra 2013 [6] identifiserte 295 kreftrelaterte helseapper, der flertallet var rettet mot brystkreft (46,8 prosent) og kreft generelt (28,5 prosent). Appene fokuserte primært på bevisstgjøring (32,2 prosent) eller opplæring (26,4 prosent), etterfulgt av apper for pengestøtte (12,9 prosent), hjelp til tidlig diagnose (11,5 prosent), fronting av veldedige organisasjoner (10,2 prosent), sykdomsmestring (3,7 prosent), kreftforebygging (2,0 prosent), og sosial støtte (1,0 prosent).

Psykisk helse og avhengighet er et annet område der helseapper kan ha positive effekter både i forhold til atferdsendring og som psyko-pedagogiske verktøy [7]. Helseappene for røykeslutt benytter blant annet pedagogiske teknikker som skal hjelpe folk med å slutte å røyke/snuse. Per 2014 var 309 slike apper



Mentale helseapper (pr. januar 2014).

tilgjengelig i de store appbutikkene [9], f.eks. den norske appen Slutta [8]. Denne appen er utgitt av Helsedirektoratet, og legger daglig ut motiverende meldinger for å bidra til atferdsendring [8]. Det utvikles også apper innenfor områdene depresjon, angst og alkoholavhengighet [6].

Referanser

1. International Telecommunication Union. ICT Facts & Figures: The world in 2015. International Telecommunication Union. 2015. URL: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/ICTFactsFigures2015.pdf>. Adgang: 2016-11-08. (Arkivert av WebCite® i <http://www.webcitation.org/6ls80qa81>)
2. World Health Organization. mHealth: New Horizons for Health through Mobile Technologies. World Health Organization. 2011. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44607/1/9789241564250_eng.pdf. Adgang: 2016-11-08. (Arkivert av WebCite® i <http://www.webcitation.org/6ls8TTh6t>)
3. Research 2 Guidance. mHealth App Developer Economics 2016. Research 2 Guidance. 2016. URL: <http://research2guidance.com/product/mhealth-app-developer-economics-2016/>. Adgang: 2016-10-26. (Arkivert av WebCite® i <http://www.webcitation.org/6lY0vJ78i>)
4. Arnhold M, Quade M, Kirch W. Mobile Applications for Diabetics: A Systematic Review and Expert-Based Usability Evaluation Considering the Special Requirements of Diabetes Patients Age 50 Years or Older. J Med Internet Res 2014;16(4):e104. URL: <http://www.jmir.org/2014/4/e104>. DOI: 10.2196/jmir.2968. PMID: 24718852. PMCID: 4004144
5. Creber RM, Maurer MS, Reading M, Hiraldo G, Hickey KT, Iribarren S. Review and Analysis of Existing Mobile Phone Apps to Support Heart Failure Symptom Monitoring and Self-Care Management Using the Mobile Application Rating Scale (MARS). JMIR mHealth and uHealth. 2016 Apr;4(2).
6. Bender JL, Yue RYK, To MJ, Deacken L, Jadad AR. A Lot of Action, But Not in the Right Direction: Systematic Review and Content Analysis of Smartphone Applications for the Prevention, Detection, and Management of Cancer. J Med Internet Res 2013;15(12):e287. URL: <http://www.jmir.org/2013/12/e287>. DOI: 10.2196/jmir.2661. PMID: 24366061. PMCID: 3875901
7. Chan SR, Torous J, Hinton L, Yellowlees P. Mobile tele-mental health: increasing applications and a move to hybrid models of care. Healthcare 2014 May 6 (Vol. 2, No. 2, pp. 220-233). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
8. Helsedirektoratet. Slutta. Helsedirektoratet. 2015. URL: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/snus-og-roykeslutt/fa-hjelp-til-a-slutte-med-app-chat-og-pa-nett>. Adgang: 2016-11-07. (Arkivert av WebCite® i <http://www.webcitation.org/6lqtrSBUC>)
9. Choi J, Noh GY, Park DJ. Smoking Cessation Apps for Smartphones: Content Analysis With the Self-Determination Theory. J Med Internet Res 2014;16(2):e44. URL: <http://www.jmir.org/2014/2/e44>. DOI: 10.2196/jmir.3061. PMID: 24521881. PMCID: 3936270

For mer informasjon, kontakt:

Eirik Årsand, Professor
992 43 592
eirik.arsand@ehealthresearch.no