

Ny helseteknologi kan gi mer jobb for familien

Forfatter: Dyb, K.

Stadig flere pasienter følges opp av helsevesenet med digitale verktøy som de kan bære med seg eller ha hjemme. Det betyr noe for den enkelte, men kan også endre samfunnet.

Forskere ved Nasjonalt senter for e-helseforskning og University of Southampton analyserte 15 europeiske studier om e-helse, som omhandler utviklingen de siste 20 årene.

Funnene viste at digitale helsetjenester fører til endring i hvordan familier håndterer helse. Pasienter kan oppleve teknologi som både frigjørende og invaderende. En pasient kan føle seg friere hvis hun kan bruke måleteknologi hjemme i stedet for å måtte dra til sykehuset. Men andre opplever at familiestuen får så mye teknisk utstyr at den ser ut som en sykestue.

Kjønnsroller og familiestruktur

Et viktig spørsmål er hva som skjer på hjemmebane når én i familien er syk og klarer seg hjemme ved hjelp av teknologi, i stedet for dra til en helseinstitusjon. Er det bare positivt? Forskerne mener at satsningen på teknologi i helsesektoren bør planlegges og evalueres i et videre perspektiv enn den enkelte løsning og prosjekt.

Familiemedlemmer kan få i oppgave å overvåke helsetilstand og kommunisere digitalt med legen til faste tider. Forskerne lurer på om vi kan bli ført tilbake til tradisjonelle kjønnsroller, hvis mødre og døtre er de som ender opp med å være hjemme for å håndtere nye oppgaver knyttet til familiens helse.

Endringer for helseyrket

Økende digitalisering av helse skaper nye næringer, det etableres bedrifter som ivaretar pasienter



Foto: Colourbox

via telefon, e-post eller chat. Bedriftene ansetter sykepleiere, men også personell uten formell helseutdanning. Nye profesjoner, som helseinformatikk, kommer til. Arbeidet organiseres på nye måter, også utvikling og drift av IKT.

Analytisk rammeverk

Det er viktig å studere det som skjer i småskala prosjekter. Samtidig haster det å få et analytisk rammeverk som ser på de samfunnsmessige sidene. Framveksten av teknologiske verktøy har konsekvenser for de syke selv, og for mulighetene til å delta i arbeidslivet.

Referanse:

Hege Kristin Andreassen, Kari Dyb, Carl May, Catherine J. Pope og Line Lundvoll Warth: Digitized patient-provider interaction: How does it matter? A qualitative meta-synthesis. Social Science and Medicine. 2018.

For mer informasjon, kontakt:

Kari Dyb, Seniorforsker
kari.dyb@ehealthresearch.no