

Hva synes helsepersonell om å bruke mobiltelefon i arbeidet?

Mange i primærtjenesten synes mobiltelefon som arbeidsstøtte (m-helse) forbedrer helsetjenestene de leverer, og de får bedre forhold til helsepersonell og pasienter.

Claire Glenton

Seniorforsker

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

M-helse

Mobiltelefon

Primærhelsetjenesten

Mobilbruk

Sykepleien Forskning 2020 15 (81350) (e-81350)

DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.81350

Men de har også utfordringer. Det viser en Cochrane-oversikt.

M-helse

M-helse brukes om helserelaterte aktiviteter ved hjelp av mobile enheter som nettbrett og smarttelefoner. I m-helse inngår også egenmåling og -registrering av personlige helsedata.

Kilde: Nylenna M. E-helse og m-helse. Tidsskrift for Den norske legeforening, 2015;135:1871. DOI: 10.4045

Hva sier forskningen?

I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet følgende: Hva er helsepersonells synspunkter og erfaringer når det gjelder bruken av mobiltelefon (m-helse) for å levere primærhelsetjenester?

For å svare på dette spørsmålet analyserte oversiktsforfatterne 43 kvalitative studier fra hele verden om helsepersonells synspunkter og erfaringer med m-helse.

Funnene, som vi har stor til middels tillit til, viser følgende:

- **M-helse endrer hvordan helsepersonell jobber**

sammen: Helsepersonell liker å ha bedre tilgang til kolleger gjennom mobiltelefoner og opplever at det forbedrer koordineringen og kvaliteten på tjenestene de leverer.

Noen beskriver imidlertid også problemer ved at kolleger høyere opp i systemet ikke besvarer deres henvendelser, eller de svarer med sinne. Noen foretrekker direkte kontakt, noen mener at m-helse forbedrer rapporteringen, mens andre oppfatter m-helse som en form for overvåkning.

- **M-helse endrer hvordan helsepersonell leverer**

tjenester: Helsepersonell liker at m-helse lar dem ta på seg nye oppgaver, arbeide mer fleksibelt og nå ut til pasienter i områder som ellers er vanskelige å nå.

De liker også m-helse når det forenkler tilbakemeldinger, minsker tidsbruk og forbedrer arbeidsflyt. De liker ikke m-helse når det tar for lang tid. Noen mener dessuten at m-helse gir merarbeid.

- **Helsepersonell har ulikt syn på nytteverdien:**

Helsepersonell opplever av og til mobilbaserte beslutningsstøtteverktøy som nyttige, mens andre ser på slike verktøy som en trussel mot sine kliniske vurderinger. De fleste ser på m-helse som bedre enn papir, men noen foretrekker fortsatt papir.

- **M-helse endrer forholdet til pasienter og brukere:**

Helsepersonell føler at det å kommunisere med pasienter via mobiltelefon forbedrer tjenestene de kan tilby og forholdet til pasientene, men mener at noen pasienter fortsatt trenger direkte kontakt.

Noe helsepersonell har ingenting imot å bli kontaktet av

pasienter utenom arbeidstiden, mens andre ønsker tydelige grenser. Helsepersonell er oppmerksomme på hvor viktig det er å beskytte konfidensiell pasientinformasjon når de bruker mobilsystemer.

- **Helsepersonells bruk av og oppfatninger om m-helse påvirkes av faktorer knyttet til dem selv, til m-helseutstyret og til samfunnet** : Helsepersonell som er vant til å bruke mobiltelefoner, er gjerne mer positive til m-helse, mens andre med mindre erfaring kan være redde for å gjøre feil foran pasienter eller er bekymret for jobbsikkerheten.

Helsepersonell ønsker trening, teknisk støtte, brukervennlig utstyr og systemer som er integrert med eksisterende helsesystemer. Men mange klager over mobiltelefoner som blir ødelagt, stjålet eller tapt, det å måtte bære to mobiltelefoner og problemer med å sende lange tekstmeldinger.

Spesielt i lavinntektsland opplever helsepersonell store problemer med dårlige nettverksforbindelser, tilgang til strøm og lading av mobiltelefoner.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser frem til januar 2018. De inkluderte 43 kvalitative studier.



«Mange brukte mobiltelefon for å levere tjenester til gravide, mødre, barn og nyfødte.»

Trettito av studiene var fra lav- og mellominntektsland, mens elleve var fra høyinntektsland, deriblant én studie fra Norge. De fleste av studiene inkluderte både profesjonelt helsepersonell og ufaglærte helsearbeidere.

Mange av disse brukte mobiltelefon for å levere tjenester til gravide, mødre, barn og nyfødte. For eksempel brukte de mobilbasert beslutningsstøtte, de brukte mobiltelefonene for å kontakte pasienter og for å registrere pasienters helseinformasjon.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forsknings spørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndsbeskrevet fremgangsmåte (les mer på [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

GRADE-CERQual er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til funn fra systematiske oversikter av kvalitativ forskning på en firepunktsskala (høy, middels, lav eller veldig lav). I GRADE-CERQual vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene har nok data
- om studiene viser et tydelig mønster
- hvor relevante studiene er

Referanse

Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M, et al. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;(3). Art.nr.: CD011942. DOI: [10.1002/14651858.CD011942.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011942.pub2)

Les hele Cochrane-oversikten her: [Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis](#)