

Erfaringer med digitalisering av kurs ved frisklivssentralen – En intervjustudie

Kjersti Karoline Danielsen, PhD., førsteamanuensis ved Institutt for ernæring og folkehelse, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder.

Elise Fauske Osmundsen, MSc. folkehelsevitenskap, Universitetet i Agder.

Silje Halvorsen Sveaas, fysioterapeut og førsteamanuensis ved Institutt for ernæring og folkehelse, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder. silje.h.sveaas@uia.no (korresponderende forfatter).

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 24. oktober 2023. Artikkelen er basert på en studie godkjent av Norsk senter for forskningsdata, med referansenummer 736245 og etisk komite Fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved Universitetet i Agder. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Artikkelen ble først publisert på www.fysioterapeuten.no.

Innledning

Frisklivssentralene er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste hvor målgruppen er personer som trenger støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer (1). Internasjonale studier har vist at tiltak tilsvarende norske frisklivskurs fører til kortvarige positive effekter på fysisk aktivitetsnivå, funksjon i hverdagen og mestring av helseutfordringer, mens kun effektene på livskvalitet og smerte opprettholdes på lengre sikt (2). Dette samsvarer med norske studier som har vist at frisklivskurs fører til positive endringer i levevaner og livskvalitet på kort sikt (3-5), men ingen endring i fysisk aktivitetsnivå etter seks måneder (6). En oppsummering av 11 kvalitative studier viste at frisklivskursdeltakere opplever sosial støtte fra andre deltakere og ansatte, at faste avtaler og struktur er positivt, samt at motivasjonen bedres gjennom mestring av nye vaner (7). Videre viste en kvalitativ studie av Sevild et al. 2020 (8) at for å lykkes med endring av levevaner over tid er det viktig at deltakerne er indre motivert, dvs. at de

likte det de gjorde og at det hadde personlig verdi for dem. I tillegg viste denne studien at det å oppleve støtte, ha gode mestringsstrategier og selvregulering også er viktig for å lykkes med endring (8).

Vanlig praksis ved frisklivssentralene er kursvirksomhet med fysisk oppmøte (1). Digitalisering av helseintervensjoner er vist å ha et stort potensial for å bedre effektivitet og redusere kostnader (9), samt at det er vist positiv effekt på levevaner, men at effektstørrelsene er små (10). Restriksjonene under koronapandemien førte til at 12 % av Frisklivssentralene gav tilbud om digitale kurs, og de som innførte dette erfarte at det var tidsbesparende, det bedret oppmøte og økte tilgjengeligheten for brukerne (11). Kvalitative studier som undersøker brukernes og de ansattes erfaringer er imidlertid ikke identifisert. Hensikten med denne studien var derfor å undersøke hvordan deltakere og ansatte ved frisklivssentralen erfarte digitaliseringen av kursene under koronapandemien.

Sammendrag

Hensikt: Å undersøke ansattes og deltakeres erfaringer med digitalisering av kurs ved frisklivssentralen.

Materiale og metode: Studien er basert på to fokusgruppeintervju med til sammen ni ansatte og syv individuelle dybdeintervju med deltakere på en frisklivssentral. Datamaterialet ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering.

Funn: Det digitale rommet erfartes som «nytt og ukjent terreng» for både ansatte og deltakere. I tillegg opplevde de ansatte flere «juridiske begrensninger» i det digitale rom med hensyn til personvern og taushetsplikt. Både ansatte og deltakere snakket om at de «mistet mye» ved digitale kurs, slik som erfaringsutveksling, spørsmål, det sosiale og kroppspråk. Videre erfarte begge grupper flere «digitale muligheter» slik som at det var effektivt, tidsbesparende og fleksibelt. De var

derfor positive til at det kunne være et «nyttig supplement» videre.

Konklusjon: Ansatte og deltakere var positive til mer bruk av digitale kurs og digitale verktøy som et supplement til fysiske kurs ved frisklivssentralen. Imidlertid uttrykte de skepsis til bruk av heldigitale kurs. Begge grupper beskrev at de mistet mye ved digitale kurs, spesielt det sosiale felleskapet og erfaringsutvekslingen. Flere muligheter ved digitalisering ble beskrevet, slik som at det var effektivt og tidsbesparende. De ansatte opplevde det tekniske som et hinder for digitaliseringen av tilbudet ved frisklivssentralen.

Nøkkelord: Frisklivssentralen, livsstilsendring, levevaner, helseatferd, digitalisering.



Teoretisk rammeverk, materiale og metode

Denne studien har et kvalitativt studiedesign, hvor målet var å få konkrete og detaljerte beskrivelser av erfaringer (12), og det ble derfor gjennomført fokusgruppeintervju av ansatte og dybdeintervju av deltakere. Forskerens forforståelse har betydning for prosjektet (13), og masterstudenten i prosjektet har erfaring som trenings- og kostholdsveileder, men ingen erfaring med digitale kurs.

Forskningskontekst og utvalg

Forskningskonteksten var en større frisklivsentral i Norge. Ni ansatte hadde erfaring med å holde digitale samlinger (åtte kvinner og en mann), og alle takket ja til å delta. En fokusgruppe bestod av fire ansatte med erfaring fra digitale samlinger på «Frisklivsresepten», og en gruppe bestod av fem ansatte med ansvar for ulike typer kurs som «Bra Mat», «Sterk og stødig» osv. Av personvern hensyn var det kun mulig å rekruttere deltakere på kurs under rekrutteringsperioden. Aktuelle deltakere ble forespurt av ansatte.

© Author(s) (or their employer(s)) 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Published by Fysioterapeuten.

Totalt 10 deltakere ville delta, hvorav syv (fire kvinner og to menn) ble intervjuet. Flertallet var i femtiårsalderen, men to deltakere var mellom 60 og 70 år. To var i arbeid, mens fem deltakere var utenfor arbeidslivet. Fire av deltakerne hadde deltatt på kurset Frisklivsresepten, og tre hadde deltatt på kurset Bra Mat. Ingen av deltakerne eller ansatte

Kort sagt

- Studien gir et innblikk i ansattes og deltakeres erfaringer med digitale frisklivskurs.
- Ansatte og deltakere på frisklivsentralen erfarte at de «mistet mye», spesielt det sosiale fellesskapet og erfaringsutvekslingen, når kursene ble digitalisert.
- Likevel erfarte de at digitaliseringen gav muligheter ved at det var effektivt og fleksibelt, og var positive til at det kan brukes som et supplement til det ordinære tilbudet i fremtiden
- Det bør arbeides for å få mer brukervennlige digitale løsninger ved frisklivsentralen som tar høyde for personvern, slik at det blir enklere å gi et digitalt tilbud.

hadde erfaring fra heldigitale kurs, men enkeltsamlinger på frisklivskurs hadde vært digitale.

Datainnsamling

To semistrukturerte intervjuguider ble utarbeidet i forkant av intervjuene. Intervjuguidene inneholdt spørsmål for å inspirere til åpen dialog. Hovedfokuset i intervjuguiden var erfaringer med digitale kurs og en avslutning om bruk av digitale kurs i fremtiden.

Alle intervjuene ble gjennomført høsten 2021. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i frisklivssentralens lokaler, mens dybdeintervju med deltakerne ble gjennomført på kafeer i deltakernes nærmiljø. Fokusgruppeintervjuene varte i underkant av 50 minutter, og dybdeintervjuene mellom 20 og 35 minutter.

Analyse

Alle forfatterne var involvert i analyseprosessen. Intervjuene med ansatte og deltakere ble innledningsvis analysert separat, og senere slått sammen. Datamaterialet ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering (STK) som bestod av fire trinn (13):

(1) Alle forfatterne leste transkriptet, og foreløpige temaer ble notert og diskutert.

(2) Med foreløpige temaer fra trinn 1 som utgangspunkt ble hvert transkript gjennomgått systematisk, linje for linje, for å identifisere meningsbærende enheter (dvs. tekstfragment som inneholder noe informasjon om forskningsspørsmålet).

(3) Et kondensat som sammenfatter innholdet for alle meningsbærende enheter ble utviklet for hver kodegruppe.

(4) Kondensatene ble skrevet om til en analytisk tekst, og sitater ble gitt som illustrasjoner.

Etikk

Studien var godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (ref.nr.: 736245) og etisk komite ved Fakultet for helse og idrettsvitenskaps ved Universitet i Agder. Deltakelse i studien var frivilling og basert på skriftlig samtykke. Lydopptakene fra intervjuene ble anonymisert under transkripsjonen, og slettet etter transkribering.

Funn

Gjennom analysefasen fremstod fem overordnede temaer med undertemaer. Et tematisk kart ble laget for å illustrere

disse temaene (figur 1). Fire hovedtema var felles for både ansatte og deltakere; «nytt og ukjent terreng», «mister mye», «digitale muligheter» og «nyttig supplement videre». Et hovedtema ble kun identifisert blant ansatte; «juridiske begrensninger».

Nytt og ukjent terreng

Lite erfaring med å være digitale

De fleste ansatte og deltakere beskrev digitaliseringen som «nytt og ukjent terreng». Ansatte hadde liten erfaring med å gjennomføre digitale kurssamlinger, og deltakerne hadde liten erfaring med å delta. For de ansatte hadde digital oppfølging tidligere vært en liten del av deres arbeidshverdag. De hadde benyttet telefon, tekstmeldinger og e-post for å kontakte deltakere. Flere ansatte gav uttrykk for at de var tilbakeholdne og hadde en motstand mot det digitale. En ansatt fortalte:

«Vi var tilbakeholdne til det å skulle digitaliseres. Det føltes fjernt i møtet med de som vi skulle gi støtte og hjelp til å finne sin motivasjon. Det var stor motstand mot det i hele frisklivsgjengen.»

De fleste ansatte hadde lite kompetanse og kunnskap om hvordan holde kurs digitalt. De beskrev dette som en barriere for å gi kursdeltakerne et godt tilbud. Som en ansatt sa «vi måtte ut av komforsonen alle og enhver».

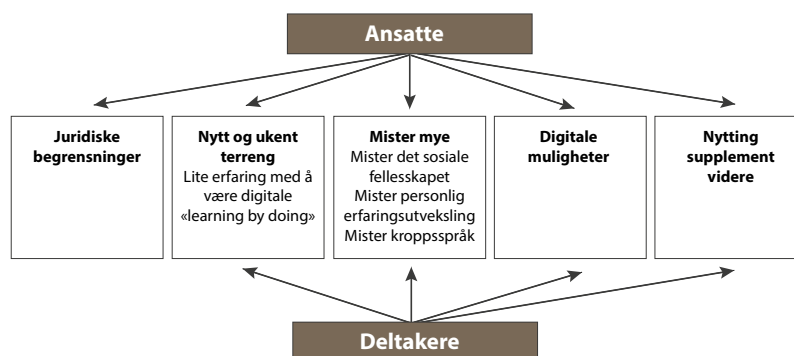
Deltakerne hadde begrenset erfaring med å bruke digitale verktøy for å koble seg på et digitalt kurs hjemmefra. En deltaker beskrev det slik:

«Jeg har en laptop som ligger hjemme, men jeg kan det ikke. Det er mye å finne ut av.»

Flere deltakere opplevde det krevende å følge med på den digitale utviklingen. Dette gjaldt både det kunnskapsmessige aspektet, men også det økonomiske aspektet kom frem. En deltaker nevnte problemer med internettforbindelse og kostanden ved bruk av datamaskin, og beskrev det slik:

«Ja, for folk sier ja det er jo så enkelt, bare kjøp en pc. For det første så koster en pc mange penger, og jeg ser ikke hvorfor jeg skal ha pc, jeg har jo ikke nett.»

Flere deltakere nevnte også utfordringer med å se og lese skrift på skjerm. En av deltakerne hadde imidlertid en annen opplevelse med digitaliseringen av kurs. Han hadde mye erfaring med å arbeide digitalt, og var dermed komfortabel med bruk av det digitale.



Figur 1. De fem hovedtemaene med undertemaer som beskriver ansatte og deltakeres erfaringer med digitale kurs ved frisklivssentralen.

«Learning by doing»

Ettersom mange av de ansatte ikke hadde kompetanse eller trygghet i å ha digitale samlinger eller utføre «live» treningsøkter fra før, ble veien til ved å «prøve og feile». I tillegg fikk de råd og veiledning fra hverandre. Erfaringene med dette var imidlertid litt delte, noen ansatte var mer komfortable med rollen, mens andre syntes at det var ubehagelig. Mange vegret seg for å ha undervisning på skjermen og lage treningsfilmer. Likevel våget de å prøve, lære og feile underveis.

Deltakerne erfarte også at de måtte «lære seg» å delta på digitale kurs. Det å få «oppskriften» på hvordan de skulle koble seg på var viktig for flere av deltakerne. Mange av dem sa at det gav dem en mestringsfølelse da de fikk til å «koble seg på» og delta i samlingen. Som en deltaker beskrev det:

«Ja, det ble ganske greit. Jeg synes ikke det var så skremmende som jeg hadde tenkt, at dette får jeg ikke til. Men når de skriver det så klart og tydelig hvordan du skal gå inn, og hvordan de gjør det så får en det som oftest til.»

Juridiske begrensninger

For de ansatte medførte også hensynet til taushetsplikt og personvern utfordringer for digitaliseringen. De mest egnede digitale løsningene møtte ikke kravet til personvern, og dette begrenset mulighetsrommet for de ansatte. Som en ansatt sa:

«Det ble en del juridiske bekymringer. (...) Det var veldig usikkert av og til. Hva som var innafor og ikke. Det er klart, det er jo veldig strengt.»

Mister mye

Mister det sosiale fellesskapet

Både ansatte og deltakere savnet det sosiale fellesskapet og «smalltalken» rundt bordene de fikk ved fysiske kurs, både stemningen og småpratningen ble borte i det digitale rom. Deltakerne følte de «mistet fellesskapet», og flere snakket også om betydningen av å stå opp, kle seg og møte opp et sted. Dette var viktig for dem, og det skapte en forpliktelse overfor seg selv, ansatte og de andre kursdeltakerne. Som en deltaker uttrykte det:

«Jeg synes jo det er best å gå på kurs å treffe folk jeg da. Treffe mennesker. Den sosiale biten. Jeg er så mye alene at det er viktig for meg.»

Flere av de ansatte vektla også betydningen for deltakerne av å ha en avtale, komme seg ut og treffe andre i samme situasjon.

Mister personlig erfaringsutveksling

Flere av de ansatte opplevde at det var vanskelig for deltakerne å stille spørsmål, kommentere og dele egne erfaringer digitalt, som f.eks. opp- og nedturer i forbindelse med endring av levevaner. De ansatte erfarte at i det digitale rom snakket ikke deltakerne så mye sammen to og to, men henvendte seg til alle samtidig. De ansatte opplevde at de fikk en større rolle i å lede samtalen digitalt enn ved fysisk oppmøte. Dette gjenspeilet erfaringene til de fleste deltakerne som sa at det var vanskeligere å ta ordet digitalt. De erfarte at terskelen for å delta i samtalen ble høyere på de digitale samlingene. Som en deltaker beskrev det:

«Jeg synes det er litt vanskelig å høre sin egen stemme

der inne, hvordan en egentlig høres ut. Så hvis en sier noe dumt eller. Jeg er ikke sånn som liker å prate så mye når det er mange der. Så det var utfordring det da.»

Flere av deltakerne nevnte usikkerhet med tanke på å ha en fortrolig samtale i det digitale rom. Ikke alle deltakerne hadde på kamera, og dette opplevde de andre deltakerne som upersonlig og «utrygt». Som en deltaker sa:

«Jeg vet jo aldri hvem som er bak for eksempel. Det er jo ikke sikkert de er alene. Det er jo temaer en går inn på der en snakker litt om seg selv også. Man har jo taushetsplikt. Tenk hvis det er noen som er i samme rom så hører de ting.»

Mister kroppsspråket og deltakere

De ansatte savnet også å kunne se deltakernes kroppsspråk under digitale samlinger. De sa at dette vanligvis gav god informasjon om hvorvidt kursdeltakerne var umotiverte, trette eller om de forstod det som ble formidlet. I tillegg savnet de smil, tilbakemeldinger og spøk. De erfarte også at de «mistet deltakere». En ansatt sa det slik:

«Noen trekker seg fra kurset fordi de ikke fikser det digitale. Da mister vi noen rett og slett.»

Digitale muligheter

Ansatte og deltakere snakket også om at digitaliseringen av kurs gav flere muligheter. Etter at de ble mer vant til digitale kurs, erfarte både ansatte og deltakere det digitale rom som effektivt, tidsbesparende, praktisk og fleksibelt. Ansatte opplevde at det var lite «rigging» rundt de digitale kurssamlingene, og at mye ble gjort på kort tid. De ansatte sa at det var praktisk at de kunne sende over aktuelle undervisning, dersom en deltaker hadde gått glipp av en samling. «Fleksibilitet» ble nevnt av flere av deltakerne. Det at deltakerne fikk tilsendt digitale undervisningsøkter gav de mulighet til å se det når det passet, og bruke den tiden som trengtes. Deltakerne fortalte også at det var praktisk at de kunne gjennomføre samlinger hjemme eller hvor som helst bare de hadde en telefon eller pc tilgjengelig. Videre fortalte de ansatte at pandemien hadde økt frisklivssentralens bruk av sosiale medier betraktelig, og at de hadde blitt mer aktive på sosiale medier.

Nyttig supplement videre

Samtlige ansatte og deltakere foretrakk fysiske kurs fremfor digitale. Likevel hadde begge grupper flere tanker om hvordan det digitale kunne brukes som «et nyttig supplement videre». De ansatte nevnte «oppfølging av tidligere kursdeltakere», «kurs for menn», «mer bruk av digital undervisning/treningsfilmer», og samhandling med spesialisthelsetjenesten. Flere av de ansatte var også opptatt av hvordan den digitale satsningen skulle bli styrket og videreutviklet i fremtiden. En ansatt sa det slik:

«Hvis vi kan nå ut til flere eller effektivisere ved bruk av digitale hjelpemidler så er det jo absolutt aktuelt.»

De ansatte erfarte imidlertid et behov for mer digital kompetanse og en «digital støtteperson». I tillegg hadde de et ønske om digitale løsninger som ivaretar deltakerne uten bekymring for personvern og taushetsplikt.

Deltakerne var også åpne for mer bruk av digitale samlinger i fremtiden, men først og fremst som et supplement til fysisk oppmøte. En deltaker sa:

«Jeg tenker at halvparten kanskje kunne vært sånn. Når det varer over 12 uker så er det jo 12 ganger, så at det kunne vært annenhver gang, det hadde sikkert gått greit».

Deltakerne var også positive til bruk av treningsfilmer og undervisning som kunne ses eller gjennomføres hjemme eller «på farten», og gjerne i ettertid av kurset. Som en deltaker sa:

«Fordelene er jo f.eks. hvis jeg har glemt de øvelsene fysioterapeuten eller idrettspedagogen har lært meg. At jeg gjør de skikkelige. At de kanskje kunne lage en skikkelige motivasjonsgreie til meg. F.eks. i dag skal jeg trene hjemme og de kan vise meg hvordan jeg kan få en effektiv trening på 30 minutter».

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan deltakere og ansatte ved frisklivssentralen erfarte digitaliseringen av kursene under koronapandemien. Hovedfunnene i denne studien er at både ansatte og deltakere erfarte at de mistet mye med digitaliseringen av livstilskurs. De mistet det sosiale fellesskapet, erfaringsutveksling, spørsmål og kroppsspråk. De ansatte erfarte også at de mistet deltakere. Mange erfarte at det digitale rommet var et «nytt og ukjent» terreng som de lærte seg samtidig som de tok det i bruk. For ansatte førte krav til personvern og taushetsplikt til begrensninger. De opplevde at de mest egnede tekniske løsningene kunne ikke benyttes. Likevel erfarte både ansatte og deltakere at digitale samlinger var effektive og fleksible. Videre var både ansatte og deltakere var positive til mer bruk av digitale samlinger og verktøy i fremtiden som et supplement til de fysiske samlingene.

Intensjonen med kursene til frisklivssentralene er å støtte deltakerne med å endre levevaner (1). Funnene i denne studien gir innsikt i hvilken rolle digitalisering av kursene kan ha for å støtte deltakernes endring av levevaner. De beskrevne erfaringene med å «miste mye» peker imidlertid på at det er noe viktig som går tapt når kursene digitaliseres. Flere funn fortjener fremhevning.

Først, i samsvar med funn fra en kartlegging gjort av Helsedirektoratet (11), viser denne studien at digitaliseringen av frisklivssentralen under koronapandemien var nytt og ukjent terreng for de ansatte. Likevel er det ønskelig med en økt digitalisering i helsesektoren (14), og opplæring av ansatte er trolig viktig for å oppnå dette. Denne studien viste at digitaliseringen var nytt og ukjent terreng også for deltakerne. De erfarte det som krevde å følge med på den digitale utviklingen. Dette sier noe om viktigheten av at de ansatte veileder deltakerne ved digitale samlinger. Trolig er det viktig med digitale løsninger som er lett tilgjengelige og enkle å ta i bruk dersom det skal erstatte fysiske samlinger.

Både ansatte og deltakere i denne studien erfarte imidlertid også at de mistet det sosiale fellesskapet og erfaringsutvekslingen ved digitalisering av kurs. Innebygd i dette er aspektene ved tilknytning og fellesskap. Funn i denne studien, og andre kvalitative studier, viser at deltakerne erfarer at den sosiale støtten fra ansatte og andre deltakere som viktig (7, 8). Samtidig er det vist at sosial støtte er viktig for lykkes med en endring av levevaner på lengre sikt (4, 8). I likhet med tidligere studier på frisklivssentraler (15) var flere av deltakerne i denne studien utenfor arbeidslivet, og for dem er trolig det fysiske oppmøtet viktig. Helse skapes i

relasjon gjennom mennesker og omgivelsene rundt, og det fysiske miljøet rundt oss er viktig for å lykkes med endring av levevaner (16). Videre er det å se andre lykkes og det å lære av andres suksesshistorier viktig for å fremme mestringstro som igjen kan øke sannsynligheten for å endre levevaner (17). Dette tyder på at man ikke bør undervurdere betydningen av den sosiale støtten og erfaringsutvekslingen deltakerne kan oppleve på et fysisk frisklivskurs, og at dette «trues» ved digitalisering.

Temaet «juridiske begrensninger» og det at de ansatte erfarte at de ble begrenset av personvern og taushetsplikt, peker på at man bør fokusere på å utvikle brukervennlige og sikre løsninger for å nå målet om mer bruk av digitale løsninger ved frisklivssentralen i fremtiden (14). Dette er i tråd med det som påpekes i forarbeidet til ny e-helse lov (18). Det er et viktig skille mellom digitalisering av helse- og omsorgssektoren og andre sektorer, og spesielt dette med sikker behandling av helseopplysninger gjør digitaliseringsprosessen mer komplisert (18).

Deltakerne og ansatte i denne studien fremhever også mulighetene ved digitaliseringen, inkludert effektivitet og fleksibilitet. Videre var de var positive til å bruke digitale verktøy som et supplement i fremtiden. Dette påpekes også i rapporten fra Helsedirektoratet hvor det understrekes at digitale verktøy og avstandsoppfølging kan være et godt supplement til, men ikke erstatte det ordinære tilbudet (11). Selv om det er vist god umiddelbar effekt av frisklivskurs (2), er det vist at endringer av levevaner er vanskelig å opprettholde på lengre sikt (2, 6), og digitale samlinger kan muligens være en effektiv løsning for å bedre langtidseffektene.

Metodiske betraktninger

Funn fra en kvalitativ studie med 16 informanter kan ikke generaliseres i statistisk forstand, men funnene kan likevel betraktes som beskrivelser som har en viss overførbarhet til liknende settinger og andre kontekster av mennesker som skal endre levevaner. En hovedstyrke med denne studien er at både ansatte og deltakere ved frisklivssentralen ble inkludert, og speilingen av erfaringer mellom ansatte og deltakere styrker validiteten til funnene. Alle ble rekruttert fra samme frisklivssentral, og intervju med personer ved andre frisklivssentraler og flere deltakere kunne gitt annen informasjon. Informantene gav retrospektive refleksjoner om erfaringene med digitaliseringen, og tiden mellom livstilskursene og intervjuene kan ha påvirket beskrivelsen. Fokusgruppeintervju av ansatte kan trolig ha gjort det lettere for dem å minne hverandre på erfaringer, men kan også ha begrenset datamaterialet ved at avvikende synspunkter ikke ble løftet frem (13). For å sikre at funnene er en gjengivelse av det som ble sagt under intervjuene, og at prosessen er transparent, ble analysen gjennomført i samarbeid mellom de tre forfatterne.

Konklusjon

Både ansatte og deltakere erfarte at de mistet mye ved digitale kurs, og da spesielt det sosiale fellesskapet og erfaringsutvekslingen. Flere muligheter ved digitale kurs ble også beskrevet, som at det var effektivt og tidsbesparende. Både ansatte og deltakere var derfor positive til bruk av digitale kurs og digitale verktøy som et supplement til fysiske kurs

ved frisklivscentralen. Imidlertid var det en skepsis til bruk av heldigitale kurs hos både deltakere og ansatte. Det tekniske erfartes som et hinder for de ansatte. Det bør derfor arbeides for å mer brukervennlige løsninger som tar høyde for personvern slik at det blir enklere å tilby digitale kurs-samlinger ved frisklivscentralen.

Funn i denne studien viser ikke hva som skjer med deltakerne og deres endring av levevaner, og videre forskning bør sammenligne effekten av digitale versus fysiske kurs på endring i levevaner og helse for å få mer kunnskap om i hvilken grad digitale kurs bør være en del av fremtiden til frisklivscentralene. I tillegg bør man undersøke om digitale kurs kan styrke oppfølgingen av deltakerne i etterkant av frisklivskurs, og om dette kan føre til at man når ut til andre brukergrupper.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Veileder for kommunale frisklivsentraler. Etablering, organisering og tilbud. Oslo 2022.
2. Fønhus MS, Dalsbø TK. Effekt av organiserte oppfølgingstiltak tilsvarende frisklivstiltak. Kunnskapsoppsummering med kritisk vurdering.: Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse 2022. <https://mestring.no/wp-content/uploads/2022/12/2022-Effekt-av-organiserte-oppfolgingstiltak.pdf>
3. Blom EE, Aadland E, Solbraa AK, Oldervoll LM. Healthy Life Centres: a 3-month behaviour change programme's impact on participants' physical activity levels, aerobic fitness and obesity: an observational study. *BMJ Open*. 2020;10(9):e035888. DOI:10.1136/bmjopen-2019-035888.
4. Sanda BS, Lislevatn F, Lerdal A. Frisklivsresept- en tverrsnittundersøkelse fra frisklivscentralen i Modum kommune. *Fysioterapeuten*. 2014(3).
5. Sevidl CH, Niemiec CP, Dyrstad SM, Bru LE. Motivation and Lifestyle-Related Changes among Participants in a Healthy Life Centre: A 12-Month Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9). DOI:10.3390/ijerph19095167.
6. Samdal GB, Meland E, Eide GE, Berntsen S, Abildsnes E, Stea TH, et al. The Norwegian Healthy Life Centre Study: A pragmatic RCT of physical activity in primary care. *Scandinavian journal of public health*. 2019;47(1):18-27. DOI:10.1177/1403494818785260.
7. Blom EE, SKarpaas, LM, Sundar T, Heintz M. . En kunnskapsoppsummering om frisklivsentraler i Norge -hvem deltar, og fører deltakelse til endring i levevaner og helse? <https://mestring.no/wp-content/uploads/2015/12/Blom.pdf2015>
8. Sevidl CH, Niemiec CP, Bru LE, Dyrstad SM, Husebø AML. Initiation and maintenance of lifestyle changes among participants in a healthy life centre: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1006. DOI:10.1186/s12889-020-09111-8.
9. Murray E, Hekler EB, Andersson G, Collins LM, Doherty A, Hollis C, et al. Evaluating Digital Health Interventions: Key Questions and Approaches. *Am J Prev Med*. 2016;51(5):843-51. DOI:10.1016/j.amepre.2016.06.008.
10. Kohl LF, Crutzen R, de Vries NK. Online prevention aimed at lifestyle behaviors: a systematic review of reviews. *J Med Internet Res*. 2013;15(7):e146. DOI:10.2196/jmir.2665.
11. Helsedirektoratet. Avstandoppfølging og bruk av digitale verktøy i kommunale frisklivsentraler. Oslo: Helsedirektoratet; 2020.
12. Giorgi A. *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Pittsburgh, USA: Duquesne University Press; 2009.
13. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2017.
14. Regjeringen. Ny lov skal styrke digitaliseringen i helsesektoren: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019 [<https://www.regjeringen.no/no/dokumentar-kiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/hod/nyheter/2019ny/ny-lov-skal-styrke-digitaliseringen-i-helsesektoren/id2675566/>].
15. Samdal GB, Meland E, Eide GE, Berntsen S, Abildsnes E, Stea TH, et al. Participants at Norwegian Healthy Life Centres: Who are they, why do they attend and how are they motivated? A cross-sectional study. *Scandinavian journal of public health*. 2018;46(7):774-81. DOI:10.1177/1403494818756081.
16. Klepp K-I, Aarø LE. *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. 4. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
17. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. DOI:10.1037//0033-295x.84.2.191.
18. Forslag til Lov om e-helse (ikke vedtatt), (2020). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-65-l-20192020/id2696053/?ch=1>

Title: Experience with digitalization of courses at a healthy life center – An interview study

Abstract

Aim: The aim of this study was to explore how employees and participants experienced digital courses at a healthy life center.

Material and methods: Two focus group interviews with a total of nine employees and seven in-depth interviews with participants were conducted. Interviews were analyzed using systematic text condensation.

Findings: The digital room was experienced as a «new and unknown terrain» for both employees and participants. In addition, the employees experienced legal restrictions in terms of privacy protection and confidentiality. Employees and participants experienced that they «lost a lot» with digital courses, including exchange of experience, questions, the social fellowship and body language. Furthermore, both groups experienced that the digital courses provided opportunities as it was efficient and flexible. Both groups were positive to more use of digital courses and expressed that it might be a useful supplement to ordinary courses.

Conclusion: Employees and participants were positive to more use of digital courses and digital tools as a supplement to physical courses, but expressed skepticism to all-digital courses. Both groups described «loosing» a lot during digital courses, specially the social aspect and the exchange of experiences. Many opportunities were described with digitalization such as being effective and time saving. The employees experienced that the technology was a barrier for digitalization.

Keywords: Healthy life center, lifestyle change, health behavior, digitalization.



Fysioterapeutens forfatterveiling finner du her:
<https://www.fysioterapeuten.no/forfatterveiledning/121682>

Velkommen som forfatter!