

Avstandsoppfølging og bruk av digitale verktøy i kommunale frisklivssentraler

Først publisert: 19. november 2020

Siste faglige endring: 19. november 2020

Innhold

1. Forord	3
2. Bakgrunn	4
3. Formål	5
4. Metode	6
5. Resultater	7
6. Kommentarer	13
7. Oppsummering	14
8. Referanser	15
9. Vedlegg	16

Forord

Covid 19 epidemien og restriksjoner knyttet til smittevern har medført en ny hverdag for helsetjenesten, ansatte og brukere.

Brukere av kommunale frisklivssentraler har ofte sammensatte helseutfordringer og behov for hjelp fra helsetjenesten til å endre og/eller opprettholde gode levevaner. Det kan bli ekstra krevende når restriksjoner og smittevern medfører mindre sosial kontakt og endringer i tilgang på helsetjenester over tid. Avstandsoppfølging og bruk av digitale verktøy gir muligheter for å yte tjenester på en ny måte - på avstand og uten fysisk oppmøte. Samtidig krever det tilrettelegging fra tjenesteeier og digital kompetanse hos de som skal benytte verktøy for digital oppfølging. Det kan gjøre det enklere for mange brukere å kontakte helsetjenesten. For andre kan det øke barrieren for kontakt med helsetjenesten og føre til at de ikke får nødvendig helsehjelp.

Vi trenger derfor kunnskap om og på hvilken måte de helsefremmende og forebyggende kommunale tjenestene har vært tilgjengelige i denne tiden. Vi trenger også kunnskap om og i hvilken grad kommunene har tatt i bruk avstandsoppfølging og digitale verktøy og hvilke planer de har fremover når det gjelder dette.

Bakgrunn

Frisklivssentraler er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste som gir støtte til endring av levevaner i mestring av helseutfordringer (1,2). Tjenesten gir strukturert oppfølging med individuell og grupperettet veiledning. Frisklivssentralen har oversikt over og samarbeider med frivillige og private og andre offentlige tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Målet er at brukerne blir i stand til å fortsette med egen aktivitet eller i andre lokale tilbud etter oppfølging på frisklivssentralen.

Restriksjoner og smittevern på grunn av Covid-19 har medført utfordringer og behov for endringer i drift av den kommunale helse- og omsorgstjenesten (3, 4). Avstandsoppfølging er blitt aktuelt for mange og bruken av digitale verktøy har økt. Helsedirektoratet er kjent med at ansatte i frisklivssentralene i en del kommuner har blitt omdisponert til andre oppgaver og helsetjenester.

Med hensyn til Covid -19 situasjonen og videre utvikling av tjenesten, ønsket Helsedirektoratet å kartlegge i hvilken grad frisklivssentralene var bemannet og hadde tatt i bruk eller planlegger å benytte digitale verktøy og avstandsoppfølging og fremover.

Formål

Hensikten med å kartlegge i hvilken grad kommunenes frisklivssentraler har vært bemannet og har tatt i bruk eller planlegger å benytte digitale verktøy og avstandsoppfølging fremover.

Metode

Undersøkelsen ble laget av Helsedirektoratet og gjennomført i mai-juni 2020. Det ble utviklet et internettbasert spørreskjema i Questback (Vedlegg1) . Dette ble sendt som lenke i e-post til landets kommunale frisklivssentraler.

[Veileder for kommunale frisklivssentraler](#), [Veileder Koronavirus – beslutninger og anbefalinger for helsetjenesten](#), samt tidligere erfaringer og innspill fra kommunale frisklivssentraler vedrørende

Resultater

97 av 250 kommuner fra alle fylker svarte på skjemaet. Det gir en svarprosent på 39 %.

4.1 Bemanning

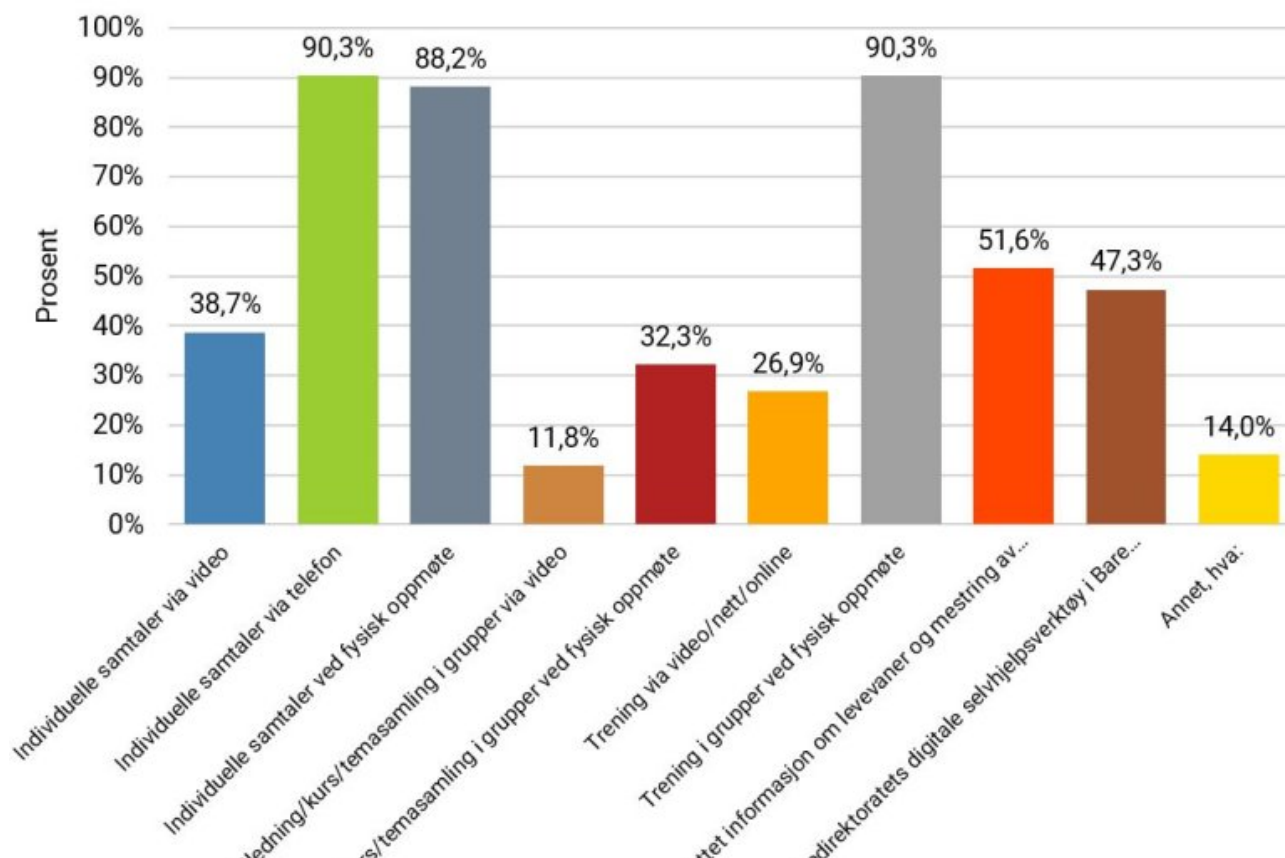
Blant de 97 kommunene som deltok i undersøkelsen var 73 prosent av frisklivssentralene normalt bemannet på i begynnelsen av juni 2020. 23 prosent hadde redusert bemanning, mens 4 prosent av var ikke bemannet.

4.2 Tilgjengelighet

Resultatene viser at frisklivssentralene pr. juni 2020 har vært tilgjengelige på ulike måter. 88 prosent har tilbudt individuelle samtaler ved fysisk oppmøte. 90 prosent har tilbudt individuelle samtaler via telefon og treningsgrupper ved fysisk oppmøte. 26 prosent har tilbudt trening via video. 38 prosent har tilbud om individuelle samtaler via video. Ca. halvparten har gitt innbyggerrettet informasjon om levevaner og mestring av helseutfordringer og anbefaler Helsedirektoratets digitale selvhjelpsverktøy i Bare Du. 32 prosent har tilbudt kurs og grupper ved fysisk oppmøte, mens 11 prosent tilbyr dette via video. Se figur 1.

I kategorien annet inngår:

- Utendørs, individuell "walk and talk"
- Turer, friluftaktivitet og treningsgrupper utendørs
- Åpen chat
- Inne-trening to-og-to
- Trenings- og kostholdsinformasjon gjennom direktesendinger og video på Facebook





Figur 1: På hvilken måte er frisklivssentralen tilgjengelig? Flere svar mulig.

4.3 Bruk av digitale verktøy i en-til-en oppfølging av brukere

Resultatene viser at kommunens frisklivssentral benytter mange ulike digitale løsninger til en-til en oppfølging av brukere. 32 prosent svarer at de benyttet digitale verktøy i en-til en oppfølging av brukere. 62 prosent svarte nei. 6 prosent svarte ikke på spørsmålet. Det er stor variasjon i hvilke programvare som benyttes. De fleste benytter Join og Teams via Norsk helsenett og Skype eller Skype for buisness. Andre løsninger som benyttes av enkelte er Confrere, Incendium, easymeeting, Exorlive, Videonord, Google meet, messenger og Dignio.

4.4 Bruk av digitale verktøy til grupper, kurs, temaundervisning mm

74 prosent av de frisklivssentralene som deltok i undersøkelsen svarte at de bruker digitale verktøy, som video, til grupper, kurs og undervisning. 24 prosent svarte nei. 2 prosent svarte ikke på spørsmålet. Det er Teams og direktestreaming på Facebook som benyttes. En kommune har brukt Google meet og forhåndsinnsplilte videoer.

4.5 Bruk av e-læringsprogram i oppfølging av brukere

Kun 2 prosent av respondentene svarer at de har brukt e-læringsprogram i oppfølging av brukere. De benytter selvhjelpskurs fra NHI.

4.6 Bruk av apper i oppfølging av brukere

67 prosent av respondentene benyttet apper i oppfølging av brukere. Mange av dem informerte om hvor brukerne kunne finne appene. Brukerne vurderte selv, eller sammen med veileder, hvilke som passet å benytte. Et flertall svarte at de brukte appene i Bare Du på helsenorge. Av disse ble Slutta, heia meg og Gå 10 oftest nevnt. Apper som blir benyttet:

- Slutta
- Heia meg
- Gå10
- Andre apper i Bare Du
- Lifesum
- Styrk
- Exorlive og Exorlive Go
- Treningsapper fra mental helse
- Egne apper om psykisk helse
- Sleep diary,

- Mood diary,
- PAI
- Kostverktøyet
- Feedbackverktøyet FIT (ORS og SRS). Dette er et online verktøy, finnes også som app
- Facebook, Instagram og Messenger for inspirasjon og tips
- Spond til å lage og dele treningsprogrammer

4.7 Nye arbeidsmåter for innbyggerrettet informasjon

59 prosent av respondentene hadde tatt i bruk nye måter å jobbe med innbyggerrettet informasjon om levevaner og mestring av helseutfordringer. 38 prosent svarte nei. 2 prosent svarte ikke på spørsmålet.

Resultatene viser at frisklivssentralene har digitalisert mer av arbeidet. Telefon, video og sosiale medier, som Facebook og Instagram, brukes i større utstrekning. Det samme gjelder kommunens nettsider. Facebook er den kanalen som brukes mest. Her publiseres små filmer med treningstips, direktesendte treningsøkter, Livestreamet temaundervisning, koordinering av aktivitetskampanjer som hjemmegym og sykle til jobben, egne poster med lenke til egenproduserte artikler med helseinformasjon. Noen har også hatt egne innlegg/eposter via Coronamail (for de som er i karantene).

Noen har brukt Spond til å motivere deltakere til å trene på egenhånd hvor man sendte ut program for dagen, deltakerne haket av for om de deltok eller ikke, og sendte gjerne bilder av seg selv eller fra turen. Instruktør som normalt har trening med dem gav tilbakemeldinger og støtte.

Andre har lagt ut Powerpointundervisning om kosthold på kommunens hjemmeside og lenket til denne fra frisklivssentralens nettsider og Facebookprofil. Flere frisklivssentraler har ringt deltakerne og spurt hva de kan ha behov for. Noen har sendt ut treningsprogrammer til de som har ønsket det og noen har sendt ut oppskriftshefter. Frisklivssentralene har økt bruken av sosiale medier.

4.8 Planer for bruk av avstandsoppfølging

36,5 prosent svarer at de ikke tatt i bruk avstandsoppfølging, men planlegger å gjøre det.

Disse frisklivssentralene planlegger å benytte avstandsoppfølging til:

	Ja	Nei	Aktuelle digitale verktøy
En-til -en oppfølging av brukere	62 %	38 %	• Teams • Google meet • Min livsstil • Telefon • Skype • Whereby • Zoom • Exorlive Go
Grupper, kurs, temaundervisning	48 %	52 %	• Teams

			• Facebook • Aucity • Video • Whereby • Skype • Zoom • Podcast -> Spotify
E-læring	30 %	70 %	• I prosess, ikke avklart • Audacity • Facebook • Video
Apper i oppfølging av brukere	34,5 %	64,5 %	• Bare Du • Slutta • Heia meg • Gå 10 • Audit • Styrk • ExorLive Go • Robot Vet ikke/usikker

4.9 Erfaringer – Betydning for fremtidig oppfølging av brukere

58 % av de som deltok i undersøkelsen svarte at erfaringer med digitale verktøy i forbindelse med Covid -19 vil påvirke hvordan de vil tilby oppfølging av brukere fremover. 36 prosent svarte nei på spørsmålet, mens 6 prosent svarte ikke på spørsmålet i det hele tatt.

4.10 Erfaringer - Avstandsoppfølging og bruk av digitale verktøy

Frisklivssentralenes beskrivelser av erfaringer med avstandsoppfølging og bruk av digitale verktøy handlet om telefonkontakt, sosiale medier, drift, veiledning og kompetanse, supplerende tilbud og samarbeid.

Flere sier at bruken av sosiale medier har økt, at de når ut til fler og har fått flere følgere. Noen har god erfaring med direktesendinger på Facebook. Noen respondenter sa det slik:

"Direktesendinger på Facebook har vært en suksess"

"Vi når ut til mange flere enn før via Facebooksiden vår, dette etter vi startet å dele videoer med øvelser etc til bruk for våre deltakere, tidligere deltakere, og ellers de som følger oss"

"Økt bruk av sosiale medier har ført til en god del flere følgere. Ellers setter folk generelt pris på å bli kontaktet på telefonen også, bli husket"

Når det gjelder drift svarer frisklivssentralene at avstandsoppfølging og digitale verktøy har medført bedre oppmøte, effektivitet og tilgjengelighet samtidig som det ivaretar smittevern. Videosamtaler har blitt benyttet både til møter med andre fagpersoner og med brukere. Noen vil videreføre nye tiltak slik som gående samtaler. Noen beskrev det slik:

"Avstandsoppfølging og digitale verktøy medfører tidssparing, effektivisering, forebygger smitte, er miljøvennlig, kostnadssparende, øker tilgjengeligheten"

"Vi ser oppmøteprosenten har blitt større"

"Gående samtale: kommer til å gjøre mer av det etter Covid-19 også"

Resultatene viser at flere frisklivssentraler opplever at avstandsoppfølging kan være nyttig for noen, men at de har mange brukere med lav digital kompetanse. For disse brukerne vil digitale oppfølging være utfordrende og i realiteten kunne redusere muligheten for nødvendig oppfølging.

Digitale verktøy og avstandsoppfølging kan derfor være et godt supplement til, men ikke erstatte det ordinære tilbudet og fysisk oppmøte. Enkelte brukere liker å få oppfølging hjemmefra blant annet fordi det føles tryggere med hensyn til smittevern. Flere respondenter ønsker å kunne bruke digitale verktøy i større grad, eksempelvis i forbindelse med kartleggingssamtaler, kurs og grupper. Telefonkontakt har også fungert fint og vært foretrukket kontaktform for mange brukere.

Noen sa det slik:

"Vi ser at ikke alt vil egne seg for digitalisering, men at det kan være aktuelt å tenke kombinasjon digitalisering og fysisk oppmøte knyttet til kurs og grupper. I tillegg kan digitalisering effektivisere og lette langtidsoppfølging"

"Digitale verktøy passer for noen. Godt supplement til fysiske møter med deltagerne, men kan ikke erstatte fullt ut de fysiske møtene"

"Vi går nok glipp av noen brukere på grunn av teknologiske utfordringer, de har ikke pc/nettbrett osv. Noen synes også det er ubehagelig å se seg selv på en skjerm".

"Skulle veldig gjerne tatt i bruk digitale verktøy i større grad. Spesielt i forbindelse med kartleggingssamtaler"

"Våre klienter har ønsket personlig oppmøte eller telefonkontakt"

"Det enkle er ofte det beste: Telefonsamtaler og utendørs oppfølging"

En respondent ønsker at frisklivssentraler som arrangerer webinarer basert på Helsedirektoratets kurskonsept, gjør disse åpne for deltakere i hele landet.

Flere respondenter ønsker å få mer kunnskap om digitale verktøy og avstandsoppfølging. Det ble sagt at veileders digitale kompetanse har betydning for bruken av digitale verktøy. Det foreslås å tilby egne kurs om temaet og at Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler har informasjon og lenker til hvilke digitale verktøy som kan benyttes. Noen sa det slik:

"Skulle ha vært et eget vedlegg i veilederen med linker til hva som kan brukes og hva erfaringene med disse er. Skype, Teams, Apper in etc."

"Tenker at det kan være en god ide og kunne benytte avstandsoppfølging og digitale verktøy, og er veldig interessert i å få mer kunnskap om det".

"Fint med temakurs om avstandsoppfølging og digitale verktøy ila høsten"

"Min erfaring er at veileders digitale kompetanse / hvor trygge de selv er, har betydning for om digitale verktøy blir benyttet"

Kommentarer

Direktoratet for e-helse anbefaler helsepersonell å ta i bruk verktøy for videokonsultasjon som allerede er i bruk i helsesektoren. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har de laget en [oversikt over slike verktøy og programvare](#). Listen skal oppdateres jevnlig.

Tjenestene har selv ansvar for at løsningene de bruker tilfredsstiller gjeldende krav og personvernreglement. Skype for Business og Teams blir vurdert spesielt i oversikten. Disse er ikke spesielt tilrettelagt for bruk i helsetjenesten. Direktoratet kommer derfor med spesielle anbefalinger (4). Det er lagt ut en rutine for sikker bruk. Kommunene har hatt stor arbeidsbelastning i forbindelse med Covid -19 og det kan ha påvirket svarprosenten i undersøkelsen.

Oppsummering

Resultatene viser at frisklivssentralene pr. juni 2020 har vært tilgjengelige på ulike måter, i hovedsak via telefon, videosamtaler og fysisk oppmøte. Som følge av Covid-19 har en del ansatte har vært omdisponert til andre kommunale oppgaver. 73 prosent av frisklivssentralene i denne undersøkelsen har vært normalt bemannet.

Digitale verktøy blir i størst grad benyttet til grupper og kurs. Ca. en tredjedel av respondentene benytter digitale verktøy i en-til-en-oppfølging. Frisklivssentralene har brukt et bredt utvalg av apper i oppfølging av brukere. Majoriteten benytter appene i Bare Du på helsenorge.no. Nær 60 prosent har tatt i bruk nye arbeidsmåter og digitalisert mer av arbeidet knyttet til innbyggerrettet informasjon. 36 prosent av respondentene har ikke tatt i bruk avstandsoppfølging med planlegger å gjøre det.

Resultatene viser at Covid-19 situasjonen har gitt frisklivssentralene erfaring med å bruke nye og flere digitale verktøy. Det har gitt dem mer fleksibilitet og alternative måter å følge opp deltakerne på. Erfaringene vil påvirke hvordan de vil tilby oppfølging av brukere fremover og gjøre det lettere å også kunne tilby oppfølging via digitale løsninger. Respondentene påpeker nødvendigheten av evaluering når nye arbeidsmåter tas i bruk.

Frisklivssentralene vil i større grad åpne for å benytte oppfølging via telefon og video fremover i forbindelse med samtaler, veiledning og kurs. De vil også benytte sosiale medier i større grad enn før. Svært få har benyttet eller planlegger å benytte e-læring i oppfølging av brukere.

I svarene fremkommer det at digitale løsninger og verktøy samt mer erfaring med bruk av dem, har bidratt eller kan bidra til:

- mer effektiv drift
- mer fleksibilitet
- at flere kan benytte tilbudet
- å nå ut til flere med informasjon og mer primærforebyggende arbeid
- lavere terskel for å jobbe hjemmefra ved behov
- å få fortgang i diskusjoner knyttet til digitalisering
- effektivisering av samtale/kurs/gruppetilbud
- barriere for å ta kontakt
- noen brukere får ikke nødvendig helsehjelp uten fysisk oppmøte

Digitale løsninger kan utvide og være et supplement til, men ikke erstatning for, det ordinære tilbudet og til fysisk oppmøte.

Digitalisering kan gi mulighet for å gjøre lokale kurs tilgjengelig for innbyggere/brukere i hele landet/på tvers av kommuner. Mer kunnskap og temakurs om digitale verktøy og avstandsoppfølging etterspørres.

Referanser

1. Helsedirektoratet: [Veileder for kommunale frisklivssentraler](#)
2. Helsedirektoratet: [Veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
3. Helsedirektoratet: [Veileder Koronavirus – beslutninger og anbefalinger for helsetjenesten](#)
4. Direktoratet for e-helse: [Veileder for bruk av video, lyd og bilde](#)

Vedlegg

[Vedlegg 1: Spørreskjema \(word\)](#)

