



Digital sundhedsvejledning: Fremtidens sundhedsvejledning?

En kvalitativ undersøgelse om borgeres og vejlederes oplevelse af at indgå i digitale sundhedsvejledningsforløb.

Hvordan oplever borgere og vejledere at indgå i digitale sundhedsvejledningsforløb? Artiklen præsenterer kvalitative fund om muligheder og udfordringer ved digital sundhedsvejledning med særligt fokus på relationens betydning, brugen af videokommunikation og vejlederens trivsel. Den henvender sig til ernærings- og sundhedsprofessionelle, der arbejder eller overvejer at arbejde med digitale sundhedstilbud.

Af: Freja Nørgaard Petersen, professionsbachelor i Ernæring og Sundhed og Isabell Jacobsen, professionsbachelor i Ernæring og Sundhed.

Kontakt: ijacobsen1998@gmail.com

Baggrundsafsnit

Overvægt og svær overvægt udgør en fortsat voksende udfordring for folkesundheden i Danmark (1). Svær overvægt er forbundet med en øget risiko for udvikling af blandt andet type 2-diabetes og hjertekarsygdomme (2). I takt med digitaliseringen af sundhedsvæsenet er digitale sundhedsforløb, bl.a. for borgere med overvægt og øvrige livsstilssygdomme, blevet en integreret del af flere kommuners forebyggelses- og livsstilsindsatser (3).

På trods af den stigende implementering af digitale løsninger foreligger der begrænset viden om, hvordan både borgere og sundhedsvejledere oplever at deltage i digitale vejledningsforløb. Formålet med dette projekt var derfor at belyse borgere og sundhedsvejlederes oplevelser med digitale vejledningsforløb samt at undersøge, hvilke muligheder og udfordringer der kan være forbundet med digital sundhedsvejledning.

Metoder

Projektet har et kvalitativt design og bygger på en hermeneutisk tilgang med henblik på at opnå en dybere forståelse af borgeres og sundhedsvejlederes oplevelser af digitale sundhedsvejledningsforløb.

Der blev gennemført en indledende litteratursøgning efterfulgt af en systematisk litteratursøgning i PubMed, Embase og Web of Science. Her identificerede vi 365 studier ved systematisk bloksøgning og 63 studier ved citationssøgning. På baggrund af udvalgte in- og eksklusionskriterier, blev fem studier inkluderet og kvalitetsvurderet ved hjælp af CASP (4).

Da litteraturgrundlaget var begrænset, blev der indsamlet egne data gennem semistrukturerede kvalitative interviews. Datamaterialet består af interviews med fire borgere med overvægt (tre kvinder og én mand), som deltog i et kommunalt livsstilsforløb via LIVA-appen, (se Boks 1) samt to sundhedsvejledere fra den pågældende kommune: En professionsbachelor i Ernæring og Sundhed og en fysioterapeut, begge med minimum fire års erfaring med digitale sundhedsvejledningsforløb.

Interviewene blev gennemført online via Microsoft Teams, optaget med deltagernes samtykke og efterfølgende transskriberet og analyseret. Analysen tog afsæt i temaerne fra vores interviewguide, som blev anvendt til en indledende kodning. Transskriptionerne blev derefter gennemgået med henblik på at identificere udsagn, der enten understøttede de eksisterende temaer eller pegede på nye fremtrædende temaer. De centrale betydninger blev efterfølgende kondenseret og fortolket i relation til relevant teori og eksisterende forskning.

Boks 1

Asynkron vejledning betyder, at borgere, uafhængigt af tid og sted, kan sende videoer og beskeder til vejleder, og vejleder kan ligeledes, på et senere tidspunkt, svare med en kort video eller besked.

Digital sundhedsvejledning er vejledning der foregår online, i stedet for det klassiske fysiske møde med en sundhedsfaglig.

LIVA er en digital platform udviklet til at vejlede borgere i forebyggelse eller behandling af overvægt, type-2 diabetes og hjertekarsygdom (5).

I den omtalte kommune er LIVA-forløbet et digitalt sundhedstilbud til borgere med overvægt. Forløbet indledes med en afklarende samtale, efterfulgt af en opstartssamtale som et live videomøde med den tildelede sundhedsvejleder. Her opsættes LIVA-appen, og individuelle mål fastlægges.

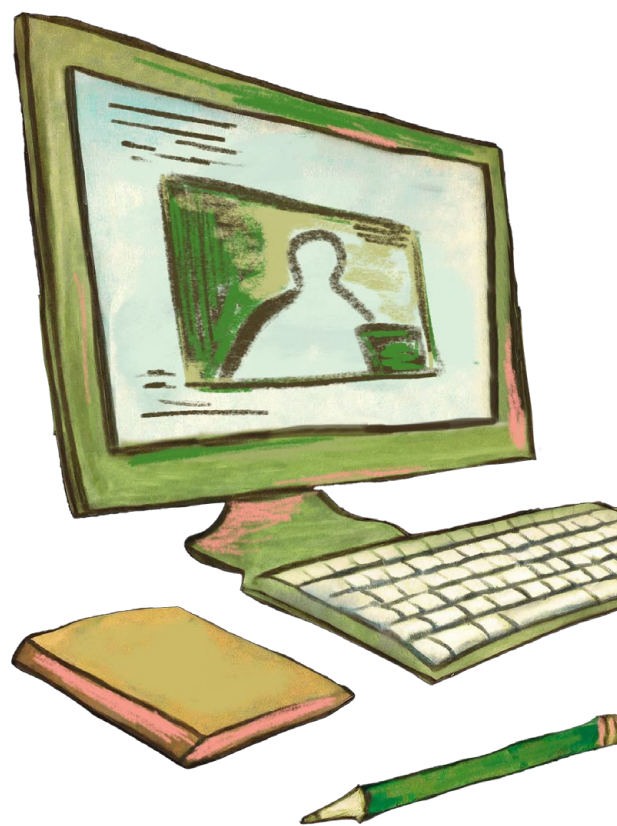
Forløbet varer op til ni måneder. De første tre måneder modtager borgeren ugentlig digital vejledning via korte videoer, eventuelt suppleret med tekst, hvorefter vejledningen fortsætter hver 14. dag i op til seks måneder. Borgeren har som udgangspunkt samme sundhedsvejleder gennem hele forløbet.

Resultater

På baggrund af de kvalitative interviews, har vi identificeret fire centrale temaer omhandlende borgeres og vejlederes oplevelse af at indgå i digitale sundhedsvejledningsforløb. De vil kort blive beskrevet i det følgende.

1. Relationens betydning for digital sundhedsvejledning

Vi ser, at det første møde mellem borger og vejleder i et digitalt sundhedsvejledningsforløb kan have stor betydning for relationsdannelsen, og at etablering af en personlig relation er betydningsfuld for oplevelsen af det videre forløb.



2. Motivation som element i digital sundhedsvejledning

Vi ser, at et velfungerende samarbejde og løbende kontakt kan virke motiverende for vejlederen, ligesom borgerne motiveres af støtte, realistiske målsætninger og fokus på små fremskridt i processen.

3. Vejleders rolle

Vores data tyder på, at vejlederrollen er under udvikling, grundet digitaliseringen. De skal lære at navigere i mange korte vejledninger, og flere forløb med borgere, hvor de får meget lidt feedback på deres arbejde.

4. Fremmede og hæmmende faktorer der har indvirkning på digital sundhedsvejledning

Vores data viser, at størstedelen af informanterne foretrækker asynkron, videobaseret kommunikation, da de oplever, at dette kan give et mere nuanceret billede end kommunikation via tekstbeskeder. Samtidig fremhæves fleksibilitet i digital sundhedsvejledning som en fremmede faktor for deltagelse hos borgerne. Derudover tyder vores data på, at asynkron vejledning giver både borgere og vejledere bedre mulighed for refleksion i forbindelse med vejledningsprocessen. En hæmmende faktor kan være inaktivitet i kommunikationen fra borgers side, da dette kan påvirke kvaliteten af vejledningen negativt og skabe en følelse af utilstrækkelighed hos vejlederen.

Diskussion

Projektets tre vigtigste fund omhandler relationsdannelse i digital sundhedsvejledning, betydningen af videokommunikation i digital sundhedsvejledning og vejleder som overset element i digital sundhedsvejledning. Disse vil blive diskuteret i det følgende.

Relationsdannelse i digital sundhedsvejledning

Vores analyse tyder på, at det første møde mellem borger og vejleder har betydning for relationsdannelsen og det videre arbejde i forløbet. Dette understøttes af Brandt et al., der finder, at det er udfordrende at skabe en god relation, hvis vejledningen udelukkende er digital, og derfor er et fysisk møde vigtigt (6). Vi ser ligeledes, at halvdelen af vores deltagere udtrykker et behov for, at første møde med vejleder er fysisk, mens den anden halvdel ikke har samme behov. De oplever derimod, at et synkront, digitalt første møde er tilstrækkeligt. Det kan altså diskuteres, om det første møde behøver at være fysisk for at have betydning for relationen. Ifølge Brandt et al. kan man få en bedre effekt af interventionen, hvis der er dannet en god relation, inden den online vejledning starter (7). Vores fund indikerer dog at synkron, digital introduktion også kan danne grundlag for en god relation mellem borger og vejleder.

Størstedelen af informanterne gav udtryk for, at de oplevede en god relation med deres vejleder. Vi ved, at disse deltagere var meget aktive i deres forløb og gode til at dele deres erfaringer samt inddrage vejlederne i deres liv. Samtidig ved vi, at vejlederne var i stand til at tydeliggøre, at det var et individuelt forløb og gøre det klart, at det var den specifikke borger, de talte med. En borger fortæller: "Jeg føler ikke, at det er sådan et eller andet, hun bare sidder og fyrer af. Altså hun taler til mig, og hun har hørt, hvad jeg har sagt. Hun har set hvad jeg har skrevet". Dette fik deltagerne til at

føle en personlig relation til vejlederne. Dermed finder vi, at borgere og vejledere oplever, at det er muligt at skabe en nærværende og personlig relation i et digitalt sundhedsvejledningsforløb, samt at det første møde er en vigtig del af dette. Det kan diskuteres, hvilken betydning det har, om det første møde er fysisk eller synkront digitalt.

Betydningen af videokommunikation i digital sundhedsvejledning

Vores fund indikerer, at brugen af videokommunikation i digital sundhedsvejledning er betydningsfuld, og vi finder, at størstedelen af de borgere, som er blevet interviewet, foretrækker video frem for tekstbesked. Fx beskriver en borger om videokommunikation: "Jeg føler, at man bedre kan fornemme tone og bedre kan fornemme, hvad der menes". Det kan diskuteres om brugen af videokommunikation kan være med til at fjerne nogle af de problematikker, som findes ved tekstbaseret sundhedsvejledning.

I et studie af Weishaupt et al., hvor interventionen er tekstbaseret, fremgår det, at der er forskel på, hvad borgerne oplever, de har brug for, og hvad de faktisk får leveret af deres vejleder (8). Derimod tydeliggøres det i samtalen med vores informanter, at vejleder formår at forstå borgers behov samt opfylde disse. I et andet studie af Lie et al. beskrives også en oplevelse af, at den skrevne kommunikation alene kan være demotiverende for borgerne, og at det derfor er vigtigt med et ansigt-til-ansigt møde undervejs (9).

Vi fandt, at videokommunikation kan erstatte ansigt-til-ansigt-møderne, da vores informanter beskriver en høj grad af motivation, der er knyttet til den gode relation med vejleder. Dette kommer bl.a. til udtryk når en borger siger "Jeg tror bestemt at grunden til, at jeg er så glad for det her forløb og det er så vellykket for mig, er jo at jeg har den gode relation med [vejleder]." Det tyder derfor på, at en del af de problemstillinger, der opleves i de inkluderede studier, kan løses ved at arbejde med video frem for tekstbaseret kommunikation, da det giver mulighed for at tyde nonverbale signaler, undgå misforståelse og giver vejleder en mulighed for bedre at være orienteret om borgers behov. Dette kan lede til en bedre oplevelse af at indgå i forløbet, for borgere og vejledere.

Vejleder som overset element i digital sundhedsvejledning

Vores analyse peger på, hvordan man som vejleder i et digitalt sundhedsvejledningsforløb, let kan blive overset. Som en vejleder udtrykker det:

"(...) vi er skolet til at kommunikere med borger, når vi sidder overfor dem. Jeg er i hvert fald ikke uddannet til at motivere og skabe forandringer digitalt (...) Jeg tror vi skal passe på med at overse vejleder i alt det her digitalisering. (...) jeg kan godt sidde og have en fornemmelse af, at vi virkelig skal være opmærksomme på, at digitalisering nok mere er for borgernes skyld, end det er for personalets skyld".

I takt med at flere opgaver i sundhedssektoren bliver digitaliseret, kan man undre sig over, om dette kommer til at have indflydelse på vejleders motivation i sit arbejde. Vejlederen fortæller, at det kan opleves skrøbeligt, når borgere ikke responderer på hendes videoer: "Så mine vejledninger bliver rigtig dårlige, og følelsen, man sidder med som vejleder, er at være utilstrækkelig - fordi du ikke aner, hvad du skal vejlede op imod."

Det kan overvejes, om der både bør indgå digital og fysisk vejledning som en del af vejlederens arbejdsuge, da dette kan bidrage til at understøtte vejlederens trivsel og behov for anerkendelse og fysisk kontakt. Det er også relevant at overveje, hvad dette kræver fra arbejdspladser og uddannelsesinstitutioners side.

Konklusion

Vores fund peger på, at borgere og vejledere oplever både fordele og udfordringer ved digital sundhedsvejledning. Det tyder på, at en god relation mellem borger og vejleder, især etableret ved det første møde, er central for et vellykket forløb. Dette kan understøttes af både fysiske møder og synkron videokommunikation, samt ved at vejleder formår at være personlig og nærværende i kontakten.

Desuden tyder fundene på, at flere af de udfordringer, der er forbundet med tekstbaseret digital sundhedsvejledning kan imødekommes ved at prioritere videokommunikation, da dette bl.a. kan reducere misforståelser og understøtte relationen.

Samtidig peger vores fund på et behov for at styrke vejledernes digitale kompetencer gennem uddannelse, samt øget opmærksomhed fra arbejdsgivere på de arbejdsvilkår, der følger med digital vejledning. Dette vurderes at være væsentligt for både at understøtte vejleders trivsel og kvaliteten af den digitale sundhedsvejledning fremadrettet.

Perspektivering

Vores konklusion peger på, at uddannelsesinstitutioner kan være med til at styrke studerendes digitale kompetencer. Derfor kan man stille spørgsmålet, om undervisning i digital sundhedsvejledning bør integreres i de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelsers studieordninger, så kommende vejledere er bedre klædt på til de digitale krav, der stilles i fremtidens sundhedssektor. En sådan indsats kan give de kommende vejledere kompetencer til at håndtere fremtidige digitale arbejdsopgaver og til at skabe gode relationer i digitale kontakter med borgere, hvilket vores fund viser, er afgørende for vejledningens succes.

Referencer

1. Danskernes sundhed: *Den Nationale Sundhedsprofil - midtvejsundersøgelsen 2023 - centrale udfordringer*. (2024). Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/udgivelser/2024/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-midtvejsundersogelsen-2023-centrale-udfordringer> (tilgået d. 19/1, 2026).
2. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom: *Kvalitetsstandarder*. (2024). Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/udgivelser/2024/forebyggelsestilbud-til-borgere-med-kronisk-sygdom-kvalitetsstandarder> (tilgået d. 19/1, 2026).
3. Nationalt Center for Overvægt. (u.å.). *Om overvægt og følgesygdomme*. Nationalt Center for Overvægt. <https://www.ncfo.dk/om-forskning/overordnede-forskningstemaer/sygdom-og-behandling/om-overvaegt-og-folgesygdomme/> (tilgået d. 20/1, 2026).
4. *CASP-tjeklister*. (u.å.). <https://ouh.dk/forskning-og-innovation/innovation-og-sundhedsteknologi/evaluering-og-vurdering-af-medicinsk-teknologi-mtv/casp-tjeklister> (tilgået d. 17/1, 2026).
5. About Us Liva Healthcare. (u.å.). Liva Healthcare. <https://livahealthcare.com/about> (tilgået d. 17/1, 2026).
6. Brandt C. J., Clemensen J et al. Drivers for successful long-term lifestyle change, the role of e-health: A qualitative interview study. *BMJ Open*, 2018;8(3):e017466.
7. Brandt C. J., Søgaard G. I et al. Determinants of Successful eHealth Coaching for Consumer Lifestyle Changes: Qualitative Interview Study Among Health Care Professionals. *Journal of Medical Internet Research*, 2018;20(7):e237.
8. Weishaupt E., Jent S et al. (2020). Online nutritional counselling on weight loss. Experiences of overweight and obese adults. *Ernahrungs Umschau*, 2020;67(6):108–114.
9. Lie S. S., Karlsen B et al. (2017). Dropout From an eHealth Intervention for Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 2017;19(5):e187.