

NK LMH 3/2024, notat

Kunnskapsbaserte nøkkelfaktorer for gode digitale gruppetilbud

Kunnskapsbaserte nøkkelfaktorer for gode digitale gruppetilbud

© Nasjonal Kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) 2024

Utgitt: November 2024

ISBN: 978-82-92686-61-4

Forfatter: André Vågan, seniorforsker og Kari Hvinden, spesialrådgiver ved NK LMH

Ansvarlig redaktør: Siw Bratli, leder ved NK LMH

Notatet kan lastes ned fra www.mestring.no

NK LMH er en nasjonal kompetansetjeneste som bidrar til at lærings- og mestringsvirksomhet i hele landet holder god kvalitet og er kunnskapsbasert, slik at personer som lever med helseutfordringer og deres nærstående opplever økt mestring og bedret livskvalitet

NK LMH er en del av Oslo universitetssykehus HF (OUS). OUS eies av Helse Sør-Øst RHF og består av blant annet Aker sykehus, Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

E-post: post@mestring.no Twitter: twitter.com/mestring.no Facebook: facebook.com/mestring.no

Innholdsfortegnelse

Forord	4
Bakgrunn og hensikt	5
Notatets kunnskapsgrunnlag	5
Nøkkelfaktorer for gode digitale gruppetilbud	7
<i>Kompetanse hos kursleder.....</i>	<i>7</i>
<i>Digital støtte.....</i>	<i>8</i>
<i>Erfaringsutveksling.....</i>	<i>8</i>
<i>Datasikkerhet.....</i>	<i>9</i>
<i>Rammer.....</i>	<i>9</i>
<i>Mestringstro.....</i>	<i>10</i>
Avrundning.....	10
Litteratur.....	11

Forord

For å støtte utvikling og etablering av lærings- og mestringstilbud samler og tydeliggjør Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) et faglig grunnlag for virksomheten i form av ulike notater. Disse tar utgangspunkt i praksisfeltets behov, forskning, erfaringsbasert kunnskap og sentrale føringer.

I dette notatet sammenfatter vi et kunnskapsgrunnlag og gir faglige anbefalinger for utvikling og gjennomføring av digitale lærings- og mestringstilbud til pasienter, brukere og pårørende i grupper. Anbefalingene presenteres i form av nøkkelfaktorer for å lykkes med digitale tilbud. Hensikten er å tydeliggjøre og forenkle tilgangen til kunnskapsbaserte anbefalinger for digitale tilbud og bidra til kunnskapsbasert praksis.

Notatet er dynamisk og vil være gjenstand for revideringer og oppdateringer.

Notatet er sendt på høring i NK LMHs nasjonale faglige referansegruppe.

Siw Bratli, leder

André Vågan, seniorforsker

Bakgrunn og hensikt

Digital helsekompetanse og digitale tilbud til pasienter, brukere og pårørende anses som en viktig del av løsningen for å utvikle en mer bærekraftig og likeverdig helse- og omsorgstjeneste [1,2]. På grunn av en aldrende befolkning, en økning i personer med langvarige helseutfordringer og økonomiske begrensninger vil digitalisering få en større rolle i å opprettholde og utvikle kvaliteten på helse- og omsorgstjenesten [3]. Digitalisering er et av tiltaksområdene foreslått av helsepersonellkommisjonen som en sentral del av løsningen på personellutfordringene i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten [4]. Digital lærings- og mestringsvirksomhet har betydning for pasientsikkerhet og skal være en viktig del av helse- og omsorgstjenester av god kvalitet [1].

Lærings- og mestringsfeltet, både i sykehus og kommuner, etterspør i økende grad kunnskap om hvordan planlegge og gjennomføre digitale lærings- og mestringstilbud til pasienter, brukere og pårørende. Hensikten med dette notatet er derfor å sammenfatte og tilgjengeliggjøre forskning og erfaringsbasert kunnskap og gi kunnskapsbaserte anbefalinger for utvikling og gjennomføring av gruppebaserte digitale lærings- og mestringstilbud. Notatet tydeliggjør et faglig grunnlag og identifiserer nøkkelfaktorer for gode digitale tilbud eller kurs for pasienter, brukere og pårørende. Det anbefales at faktorene danner et utgangspunkt for praktisk planlegging og gjennomføring av tilbud eller kurs, for utvikling av praksisnære verktøy, metoder og tilnærminger og for retningslinjer, veiledere ellers kursmanualer.

Målet med notatet er å styrke kvaliteten på digital pedagogisk virksomhet i helsetjenesten gjennom økt faglig forankring, trygghet og kunnskapsbasert praksis.

Målgruppen for notatet er fagpersoner og erfarne brukere, samt ledere som er involvert i pedagogisk virksomhet i helse- og omsorgstjenesten. Andre relevante målgrupper er forskere, undervisningspersonell og studenter i universitets- og høyskolesektoren, samt tilgrensende kompetansemiljøer og brukerorganisasjoner.

Notatets kunnskapsgrunnlag

Kunnskapsgrunnlaget for notatet og for de faglige anbefalingene utgjøres av systematisk innhentet kunnskap fra forskning og praksisfelt. Det baserer seg på en kunnskapsoppsummering av 65 forskningsstudier publisert i perioden 2015-2022 [5], i tillegg til relevante studier publisert i perioden 2022-2024 [6–17].

Notatet bygger også på erfaringsbasert kunnskap fra lærings- og mestringsfeltet. Vi har utført kvalitative intervjuer med fagpersoner og brukerrepresentanter fra praksisfeltet, det vil si personer som har vært og er involvert i digitale tilbud til pasienter, brukere og pårørende i helsetjenesten. Formålet med intervjuene var å innhente og oppsummere erfaringer fra praksisfeltet om hvilke faktorer som har vært viktige for å tilby gode tilbud eller kurs. Informantene er helse- og sosialfaglige profesjonsutøvere og erfarne brukere fra alle helseregionene. De kommer fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten, for eksempel lærings- og mestringsentre, kliniske avdelinger, frisklivssentraler og brukerorganisasjoner. Anbefalingene gjelder digitale gruppetilbud, men har høy relevans for individuelle lærings- og mestringstilbud.

Målgruppene for tilbud og kurs som informantene er involvert i har ulik alder og ulike helseutfordringer og representerer både pasienter, brukere og pårørende. Informantene har også erfaring med digitale kurs rettet mot helsepersonell og ansatte i helsetjenestene. Slike erfaringer er også innhentet da de har overføringsverdi for planlegging og gjennomføring av tilbud og kurs til pasienter, brukere og pårørende.

Vi har i tillegg gjennomgått relevante fagartikler [18–20], rapporter [21–23] og veiledere [24,25].

For mer informasjon om data og metode, se boks 1 og 2.

Boks 1: Kunnskapsoppsummering av 65 studier

- Kunnskapsoppsummeringen er en «scoping review» det vil si en kartleggingsoversikt over forskning på digitale tilbud til pasienter og pårørende som lever med ulike typer helseutfordringer.
- Systematiske søk etter forskningsstudier ble gjort i MEDLINE, EMBASE, APA, PsychINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Center Register of Controlled Trials og CINAHL.
- Inkluderte studier undersøkte gjennomførbarhet og/eller effekt av tilbud i spesialist- og kommunehelsetjenesten, synkrone heldigitale og hybride tilbud eller kurs, tilbud ledet av fagpersoner med helse- og sosialfaglig eller psykologfaglig bakgrunn og tilbud hvor helsepersonell og erfarne brukere deltok i planlegging, gjennomføring og evaluering.
- Kunnskapsoppsummeringen innbefattet kvantitative og kvalitative studier som ble kvalitetsvurdert ved hjelp av Mixed Method Appraisal Tool (MMAT, 2018 versjon).

[Les mer på mestring.no](https://mestring.no)

Boks 2: Kvalitative intervjuer med 17 personer

- Informanter til intervjuer ble rekruttert via kontaktpersoner/koordinatorer fra de fire helseregionene. Disse satte oss i kontakt med personer som har erfaringer innen digitale kurs/tilbud. 14 intervjuer med i alt 17 personer ble gjennomført.
- En semistrukturert intervjuguide ble brukt for å innhente mest mulig informasjon om nøkkelfaktorer. Guiden besto av et åpent spørsmål om hva som utgjør nøkkelfaktorer eller forutsetninger for gode kurs, etterfulgt av faste spørsmål om faktorer identifisert i forskningsstudier og fagartikler.
- Intervjuene ble gjennomført per telefon og ble analysert ved hjelp av en forenklet tematisk innholdsanalyse [26]. Informantvalidering ble benyttet ved at deltakere leste gjennom notatene fra intervjuet og vurderte hvorvidt de har blitt riktig gjengitt.

Nøkkelfaktorer for gode digitale gruppetilbud

En sammenstilling og oppsummering av forskning på feltet, veiledere, rapporter, fagartikler og kvalitative intervjuer med fagpersoner og brukerrepresentanter fra praksisfeltet peker på flere nøkkelfaktorer for å lykkes med digitale tilbud til pasienter, brukere og pårørende. Disse nøkkelfaktorene omhandler (i tilfeldig rekkefølge):

- Kompetanse hos kursledere
- Digital støtte
- Erfaringsutveksling
- Datasikkerhet
- Rammer
- Mestringstro

I det følgende vil disse nøkkelfaktorene bli beskrevet og illustrert ved hjelp av sitater fra intervjuene med fagpersoner og brukerrepresentanter.

Kompetanse hos kursleder

En første nøkkelfaktor er kompetanse hos kursleder. Kursledere må ha tilstrekkelig kompetanse for å legge digitalt til rette for læring og mestring på en god måte. Det innebærer for det første å ha kunnskaper, ferdigheter og holdninger knyttet til helsefaglig og pedagogisk bruk av digital teknologi tilpasset det digitale formatet og den enkeltes helsesituasjon. Som to kursledere uttrykte det:

«Både at man har digital kompetanse og pedagogisk kompetanse; at man kan formidle stoff på en god måte, kan invitere til dialog med deltakere, kan snakke forståelig, kan presentere ting med en viss grad av innlevelse, kan bruke eksempler og bruke kroppsspråket og så videre» (kursleder 1, pasientkurs).

«Det er viktig å ha evne til å legge til rette for god gruppedynamikk, evne til å invitere til dialog og fasilitere gruppen, hvordan skape interaksjon digitalt, håndtere gruppen på en god måte, dette krever andre metoder enn fysiske kurs for å involvere i dialog» (kursleder 2, kurs i helsepedagogikk).

For det andre involverer kompetanse teknologiske kunnskaper og ferdigheter, som bruk av digitale plattformer og digitale ressurser og verktøy, og å kunne løse (enkle) tekniske problemer i gjennomføring av tilbud eller kurs. To kursledere formulerte seg slik:

«Å være trygg på systemet man bruker og at tekniske forhold som nettverkskvalitet fungerer, er viktig» (kursleder 3, pasientkurs).

«At kurslederne er trygge på og har kompetanse i de digitale systemene/tekniske løsningene er viktig. Det er viktig å ha en kursleder som kan systemene og kan ta ansvar» (kursleder 4, pasientkurs).

For det tredje handler kompetanse om å kunne utøve relasjonell kompetanse digitalt, det vil si å kunne skape en god relasjon med deltakere i et digitalt format og inngå i et positivt

samspill preget av tillit, trygghet, anerkjennelse og involvering. Her følger utsagn fra to kursledere som illustrerer dette:

«Å klare å skape trygghet for deltakerne en viktig forutsetning. Det bidrar til at deltakerne tør å dele ting med oss og hverandre. I evalueringer får vi tilbakemeldinger om at «kursrommet» oppleves trygt. For å få til dette, er det å se deltakerne veldig viktig» (kursleder 2, kurs i helsepedagogikk).

«Det tar overraskende kort tid før deltakerne imellom har en åpen tone. Det kan være lettere digitalt enn fysisk. Det forutsetter at kursledelsen er god. Kurslederen må by på seg selv og være nær deltakerne» (kursleder 5, pårørendetilbud).

Brukerrepresentanter som samarbeider med fagpersoner i utvikling og gjennomføring av kurs eller tilbud bidrar også til etableringen av gode relasjoner, trygghet og involvering:

«At kursledere og brukerrepresentanter har helsepedagogisk kompetanse og tidlig klarer å skape trygghet blant pasienter eller pårørende, er viktig, for eksempel ved å bruke verktøy og å dele en personlig historie for å ufarliggjøre for andre at det er ok å kunne snakke om ting. Erfaring viser at dette legger til rette for økt grad av deltakelse blant deltakere» (kursleder 6, pasientkurs).

Digital støtte

En annen nøkkelfaktor er digital støtte. Kursledere eller annen teknisk support bør legge til rette for at deltakere får nødvendig digital støtte i forkant og underveis i et kurs eller tilbud. Noen deltakere trenger informasjon i forkant om hvordan de logger seg på og starter en konsultasjon eller et kurs, hvordan man deltar i den aktuelle videoløsningen og får bistand til å teste nettverkskvalitet, lyd og bilde før kursoppstart. Deltakere bør også etter behov få hjelp med tekniske spørsmål underveis mens kurset pågår og få nødvendig informasjon i etterkant. Tre kursledere sier det slik:

«Lærings- og mestringssenteret (ansatt) har kontaktet deltakere før kurset og gitt informasjon om hvordan det skal foregå. Her kan viktige ting avklares, for eksempel om folk har dårlig nettforbindelse der de oppholder seg og må finne et annet sted å sitte på selve kurset. LMS ber de også logge seg på 15 minutter før kursoppstart for å sjekke om alt fungerer som det skal» (kursleder 7, pasientkurs).

«Det er viktig med support. Vi sender (alltid) ut en oppskrift på forhånd om hvordan en kobler seg opp» (kursleder 8, pasientkurs).

«God informasjon sendt ut i forkant til deltakere om hvordan de logger seg på er viktig» (kursleder 9, brukerkurs, kommune).

Erfaringsutveksling

En tredje faktor handler om gruppetilhørighet og erfaringsutveksling. Det bør legges til rette for sosial støtte og erfaringsutveksling blant deltakere, enten det gjelder mellom deltakere og kursledere i gruppebaserte tilbud eller mellom fagperson og pasient, bruker eller pårørende i individuell veiledning eller konsultasjon. Erfaringsutveksling og kunnskapsdeling i et digitalt

rom kan tilrettelegges på flere måter, for eksempel gjennom gruppeoppgaver, uformell interaksjon, digitale pauserom, direkte henvendelser til deltakere eller gjennom bruk av nettpat (chat) funksjon og virtuelle grupperom. Man bør anvende en digital plattform som er egnet for erfaringsutveksling. To kursledere sier det slik:

«Å legge til rette for erfaringsutveksling, interaksjon og at deltakere blir kjent med hverandre er sentralt. Det kan være vanskelig å få folk i tale og folk må snakke én og én etter tur. Å bruke chat og at innholdet i chat blir lest opp og diskutert bidrar til aktiv deltakelse. Det er viktig for dem å bli kjent med hverandre, slik at de ikke opplever at de er alene, men at det er mange med felles erfaringer» (kursleder 1, pasientkurs).

«Å møte andre i samme situasjon er en av de viktigste verdiene våre, og det å få dette til digitalt er viktig. I starten da vi begynte, var det å legge digitalt til rette for erfaringsutveksling nytt, utfordrende og uvant, både for oss kursledere og for deltakerne. Men terskelen for å delta eller prate ble lavere etter hvert som deltakerne ble mer vant til det digitale» (kursleder 10, pasientkurs).

Datasikkerhet

En fjerde nøkkelfaktor handler om datasikkerhet. Bruk av digitale plattformer for digitale kurs eller tilbud må ivareta taushetsplikt og personvern for deltakere. Kurs eller konsultasjoner må gjennomføres med sikkert utstyr og nettverk. Deltakere må få informasjon om taushetsplikt og personvern knyttet til deltakelse. For eksempel må det avklares hva man kan dele og hvilket rom man kan være i slik at informasjon ikke kan overhøres av andre personer i nærheten. Informasjon som distribueres digitalt må planlegges med tanke på personvern. Tre kursledere sa:

«Å ivareta taushetsplikten til deltakerne er viktig» (kursleder 11).

«At vi ivaretar hensyn til personvern og god pasientinformasjon i forkant er sentralt. At man gir informasjon og avklarer på forhånd om deltakere vil vises på skjerm for andre, om de vil stille spørsmål i lokal gruppe eller til alle. Det er viktig å avklare med deltakerne hvor mye de vil dele med andre og at de har anledning til å diskutere ting med kursledere i pauser om de ønsker det» (kursleder 6, kurs i helsepedagogikk).

«Det er også viktig å presisere at når vi starter kurs, sier vi at alle har taushetsplikt i dette rommet. Det som blir sagt her, blir her. Vi understreker deltakernes eget ansvar for hva de deler med andre på kurs» (kursleder 14, pasientkurs).

Rammer

En femte faktor handler om rammer. Nødvendige rammer må være på plass for å planlegge og gjennomføre digitale tilbud eller konsultasjoner med pasienter, brukere eller pårørende. Tilbud må være forankret i ledelse, ha egnede lokaler og utstyr og ha tilstrekkelige ressurser til å gjennomføre tilbud på en god måte. Det anbefales for eksempel å være to eller flere kursansvarlige som deler på ansvaret for teknisk gjennomføring og for ledelse av kurs. Det anbefales også å ha tilstrekkelig med personell og brukerrepresentanter i sykdomstilfeller. Kursledere pekte på at:

«Støtte fra ledelse og det å få tid og rammer til å utvikle et kurs har vært sentralt for oss» (kursleder 11, pasientkurs).

«Å ha en godt utviklet manual for kursene er viktig for lettere å kunne arrangere digitale kurs med felles innhold [...] Hvis det kommer nye kursledere, skal det være lettere for dem å arrangere kurs med en manual som utgangspunkt. Her er det informasjon om hvordan man leder kurset, når man skal spille av filmer, lydfiler og så videre. Å ha slike ressurser er viktig også i tilfelle sykdom. For eksempel har vi lydfiler med brukerinlegg som vi kan spille av hvis brukerrepresentant er syk (kursleder 11, pasientkurs).

«En viktig forutsetning er nøye forberedelser. Vi kursledere var opptatte av dette, vi gikk for eksempel gjennom og avklarte tydelig ansvarsfordelingen oss kursledere imellom. Én hadde ansvaret for det tekniske og én holdt mer i presentasjoner og programmet ellers» (kursleder 14, pasientkurs).

Mestringstro

At kursledere har tro på digitale tilbud, er en sjettede nøkkelfaktor. Dette innebærer tro på egen mestring som kursleder, gjennom prøving, feiling og øvelse, og på at digitale tilbud er en god og nødvendig løsning med godt utbytte. Mestringstro handler også om tro på at pasienter, brukere og pårørende er i stand til å delta digitalt. Det er viktig at kursledere bidrar til å styrke deltakernes mestringstro gjennom god informasjon om hvordan de kan delta og gjennom digital støtte underveis. To kursledere sa det slik:

«Mestringstro blant oss kursledere og deltakere er svært viktig. Å tro på at vi kan få dette til gjennom prøving og feiling og øving. Og å bidra til å styrke mestringstro blant deltakere gjennom å gi god informasjon om hvordan de kan delta og gjennom digital støtte og hjelp til pålogging, testing og så videre. Det gjør at de får troen på og lysten til å delta» (kursleder 2, kurs i helsepedagogikk).

«Det viktigste er at en ikke ser på det digitale som en B-løsning, men et fullverdig tilbud. Man må ha folk som oppriktig tror på det, som tror at dette er riktig. For denne målgruppen (pårørende til personer med rusutfordringer) er digitale tilbud bedre enn fysiske. Dette er fordi pårørende bærer på mye skam og er utsatt for mye stigma. Da er det lettere (å delta) digitalt» (kursleder 5, pårørendetilbud).

Avrundning

I dette notatet har vi samlet og tilgjengeliggjort forsknings- og erfaringsbasert kunnskap og gitt kunnskapsbaserte anbefalinger i form av nøkkelfaktorer som bidrar til gode digitale lærings- og mestringstilbud for pasienter, brukere og pårørende. Anbefalingene gjelder digitale gruppetilbud, men har også høy relevans for individuelle lærings- og mestringstilbud.

Nøkkelfaktorene utgjør sentrale forutsetninger for kvalitativt gode tilbud. Vi anbefaler at faktorene anvendes av fagpersoner og erfarne brukere i helseforetak og kommuner som et utgangspunkt for tilpasning, planlegging, utvikling og gjennomføring av tilbud, og for utvikling av praksisnære verktøy og metoder. Nøkkelfaktorene bør i tillegg legges til grunn

ved utvikling av regionale eller lokale retningslinjer, veiledere eller kursmanualer. På denne måten kan tjenesteutøvere i større grad ta gode faglige avgjørelser, oppleve økt trygghet og jobbe kunnskapsbasert med digital lærings- og mestringsevne.

Litteratur

- [1] HOD. Meld.St.9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 - Vår felles helsetjeneste. 2024.
- [2] WHO. Classification of digital interventions, services and applications in health. A shared language to describe the uses of digital technology for health, second edition. Geneva: n.d.
- [3] HDIR. Nasjonal e-helse strategi. 2023.
- [4] HOD. NOU. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste (2023:4). 2023.
- [5] Vaagan A, Haaland-Øverby M, Eriksen AA, Fredriksen K, Stenov V, Varsi C, et al. Group-based patient education via videoconference: A scoping review. *Patient Educ Couns* 2024;118:108026. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108026>.
- [6] Bowman M, Jalink M, Sharpe I, Srivastava S, Wijeratne DT. Videoconferencing interventions and COPD patient outcomes: A systematic review. *J Telemed Telecare* 2023;1357633X2311581. <https://doi.org/10.1177/1357633X231158140>.
- [7] Vatne TM, Haukeland YB, Fjermestad KW. The development of SIBS-ONLINE, a group-based video conference intervention for siblings of children with chronic disorders and their parents. *PEC Innovation* 2023;3:100220. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100220>.
- [8] Dhunoo P, Kemp B, McGuigan K, Meskó B, O'Rourke V, McCann M. Evaluation of Telemedicine Consultations Using Health Outcomes and User Attitudes and Experiences: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2024;26:e53266. <https://doi.org/10.2196/53266>.
- [9] Alruwaili MM, Shaban M, Elsayed Ramadan OM. Digital Health Interventions for Promoting Healthy Aging: A Systematic Review of Adoption Patterns, Efficacy, and User Experience. *Sustainability* 2023;15:16503. <https://doi.org/10.3390/su152316503>.
- [10] Aromatario O, Cambon L, Alla F, Imbert A, Pouchepadass C, Renvoisé N, et al. Conditions for adherence to videoconference-based programs promoting adapted physical activity in cancer patients: a realist evaluation. *Implementation Science* 2024;19:6. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01338-y>.
- [11] Kirkebakk ME, Onstad RF, Haukland M. Gruppelederes erfaringer med digitale lærings- og mestringstilbud i spesialisthelsetjenesten. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 2023;19. <https://doi.org/10.7557/14.6439>.
- [12] Leirvik ÅM, Bjørnsland B, Nakrem S. Erfaringer med en telemedisinsk tjeneste for pasienter med kols: en casestudie. *Sykepleien Forskning* 2023:e-94164. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.94164>.
- [13] Danielsen KK, Osmundsen EF, Sveaas SH. Erfaringer med digitalisering av kurs ved frisklivssentralen – En intervjustudie. *Fysioterapeuten* 2024;1.
- [14] Vee TS, Orm S, Løkke JA. Zoom fatigue under covid-19-pandemien: Hva innebærer fenomenet, og hvordan kan det forebygges? *Uniped* 2022;45:264–79. <https://doi.org/10.18261/uniped.45.4.3>.

- [15] Aidemark J. Care by video consultations: why or why not? *Procedia Comput Sci* 2022;196:400–8. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.12.029>.
- [16] Silsand L, Severinsen GH, Berntsen G. Preservation of person-centered care through videoconferencing for patient follow-up during the covid-19 pandemic: case study of a multidisciplinary care team. *JMIR Form Res* 2021;5. <https://doi.org/10.2196/25220>.
- [17] Brown MR, Coombes PJ, Rodriguez DrKJ, Hickman API, Keating DS. Effectiveness for exercise via telehealth for chronic disease: Updated systematic review and meta-analysis of exercise interventions delivered via videoconferencing. *J Clin Exerc Physiol* 2024;13:403–403. <https://doi.org/10.31189/2165-7629-13-s2.403>.
- [18] Eriksen AA, Woldseth GM, Jordbru AA. Digitale mestringkurs kan gjøre det lettere å delta for CFS/ME-pasienter. *Sykepleien* 2021:e-84329. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.84329>.
- [19]. Baluszek J, Brønnick K. Mestringstro blir avgjørende i effektiviseringen av helsevesenet. 2023. <https://psykologisk.no/2023/02/hvorfor-er-mestringstro-viktig/>
- [20] Eide H, Eide T. Digital helse, læring og mestring. In: Vågan A, editor. *Helsepedagogiske metoder. Teori og praksis*, Oslo: Gyldendal; 2020, p. 159–87.
- [21] HDIR. Digital hjemmeoppfølging - Sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018 - 2021 Nasjonalt velferdsteknologiprogram. 2023.
- [22] NK LMH. Fra fysisk til videobasert kurs. Erfaringsnotat fra kurslederkurs i helsepedagogikk. Oslo: 2021.
- [23] NK LMH. Videobasert kurslederkurs i helsepedagogikk – en evalueringsrapport. 2021.
- [24] Aldring og helse. Tilskuddsordningen pårørendeskoler og samtalegrupper til pårørende til personer med demens – Demensplan 2025 Veiledning for gjennomføring av digitale pårørendeskoler og samtalegrupper. 2022.
- [25] HMN. Veileder for gruppeopplæring av pasienter og pårørende i Helse Midt-Norge. 2021.
- [26] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.