

En hälsofrämjande mobilapplikations funktion vid en hälsofrämjande livsstilsförändring – Vad säger användarna?

Jenny Södergård

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande (Högre YH)
Identifikationsnummer:	24822
Författare:	Jenny Södergård
Arbetets namn:	En hälsofrämjande mobilapplikations funktion vid en hälsofrämjande livsstilsförändring – Vad säger användarna?
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen, Heikki Paakkonen
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien var att utreda vilken funktion en hälsofrämjande applikation har vid en hälsofrämjande livsstilsförändring. Studien ville ge svar på frågorna ” Vilken är hälsofrämjande applikationens huvudsakliga funktion vid hälsofrämjande livsstilsförändring? ” och ” Hur kan hälsovårdare ha nytta av hälsofrämjande applikationer i klientarbetet? ”. Studien gjordes för att kunna få kunskap om hur väl användningen av hälsofrämjande applikationer fungerar när en person står inför en förändring av sina levnadsvanor. Genom att få kunskap om applikationernas funktion kan även hälsovårdspersonal välja ut de situationer när man kan hänvisa en kund till användningen av en hälsofrämjande applikation. Den teoretiska teorin är Dorothea Orems egenvårdsteori. Data till studien samlades in via semistrukturerade intervjuer. Totalt genomfördes sju intervjuer med arbetsföra vuxna. Resultatet från intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman & Graneheim (2004).</p> <p>Resultatet visar att det finns tre huvudsakliga funktioner med de hälsofrämjande applikationerna. En funktion är att användningen av en hälsofrämjande applikation stärker motivationen. Andra funktionen är att en hälsofrämjande applikation bidrar med kunskap för livsstilsförändringen. Den tredje och sista funktionen var att möjligheten att registrera stöder livsstilsförändringen. För att hälsovårdare skall veta när de kan hänvisa klienter till användningen av en hälsofrämjande applikation är det viktigt att veta vilken bakgrund en människa kan ha innan användningen startar. På basen av intervjuerna framkom att det ofta utgår från att man har ett behov av kunskap, önskan om förändring eller att självmonitoreringen upplevs som ett stöd. Ingen av de som blev intervjuade hade aktivt sökt hjälp från hälso- eller sjukvården med anledning av livsstilsförändringen.</p> <p>Studien visar att hälsofrämjande applikationer kan användas som ett redskap när personer vill genomgå en livsstilsförändring. Det är fortsättningsvis svårt att bevisa deras effekt.</p>	
Nyckelord:	Hälsofrämjande mobilapplikation, livsstilsförändring, levnadsvanor, vuxna
Sidantal:	38
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion (Master)
Identification number:	24822
Author:	Jenny Södergård
Title:	The function of a health-promoting mobile application in the event of a health-promoting lifestyle change - What do the users say?
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen, Heikki Paakkonen
Commissioned by:	Yrkeshögskolan Novia
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of the study was to investigate the function of a health-promoting application in the event of a health-promoting lifestyle change. The study wanted to provide answers to the questions “What is the main function of the health-promoting application in the case of health-promoting lifestyle change?” and “How can public health nurses benefit from health-promoting applications in client work?”. The study was done to gain knowledge about how well the use of health-promoting applications works when a person is facing a change in their lifestyle. By gaining knowledge about the function of the applications, healthcare professionals can also select the situations when a customer can be referred to the use of a health-promoting application. The theoretical theory is Dorothea Orem's self-care theory. Data for the study were collected via semi-structured interviews. A total of seven interviews were conducted with able-bodied adults. The results from the interviews were analyzed through qualitative content analysis according to Lundman & Graneheim (2004).</p> <p>The results show that there are three main functions with the health-promoting applications. One function is that the use of a health-promoting application strengthens motivation. The second function is that a health-promoting application contributes with knowledge for lifestyle change. The third and final feature was that the ability to register supports the lifestyle change. In order public health nurses to know when they can refer clients to the use of a health-promoting application, it is important to know what background a person may have before the use starts. On the basis of the interviews, it emerged that it is often assumed that there is a need for knowledge, the desire for change or that self-monitoring is perceived as support. None of those interviewed had actively sought help from the health service due to the lifestyle change.</p> <p>The study shows that health-promoting applications can be used as a tool when people want to undergo a lifestyle change. It is still difficult to prove their effect.</p>	
Keywords:	Health-promoting application, lifestyle change, lifehabits, adults
Number of pages:	383
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen (YAMK)
Tunnistenumero:	24822
Tekijä:	Jenny Södergård
Työn nimi:	Terveyttä edistävän mobiilisovelluksen merkitystä terveyttä edistävän elämäntapamuutoksen yhteydessä - Mitä käyttäjät sanovat?
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen, Heikki Paakkonen
Toimeksiantaja:	Yrkeshögskolan Novia
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveyttä edistävän sovelluksen merkitystä terveyttä edistävän elämäntapamuutoksen yhteydessä. Tutkimuksessa haluttiin vastata kysymyksiin ”Mikä on terveyttä edistävän sovelluksen päätehtävä terveyttä edistävän elämäntapamuutoksen yhteydessä?” ja ”Miten terveydenhoitajat voivat hyötyä terveyttä edistävästä sovelluksista asiakastyössä?”. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, kuinka hyvin terveyttä edistävien sovellusten käyttö toimii, kun ihminen on elämäntapamuutoksen edessä. Saamalla tietoa sovellusten toiminnasta terveydenhuollon ammattilaiset voivat myös valita tilanteet, jolloin asiakas voidaan ohjata terveyttä edistävän sovelluksen käyttöön. Teoreettinen teoria on Dorothea Oremen itsehoitoteoria. Tutkimuksen tiedot kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä seitsemän työkykyistä aikuista. Haastattelujen tulokset analysoitiin kvalitatiivisella sisällytöanalyysillä Lundman & Graneheimin (2004) mukaan.</p> <p>Tulokset osoittavat, että terveyttä edistävillä sovelluksilla on kolme päätehtävää. Yksi tehtävä on, että terveyttä edistävän sovelluksen käyttö vahvistaa motivaatiota. Toinen tehtävä on, että terveyttä edistävä sovellus antaa tietoa elämäntapojen muuttamisesta. Kolmas ja viimeinen tehtävä oli, että rekisteröitymismahdollisuus tukee elämäntapamuutosta. Jotta terveydenhoitajat tietävät, milloin he voivat ohjata asiakkaat terveyttä edistävän sovelluksen käyttöön, on tärkeää tietää, millainen tausta henkilöllä voi olla ennen käytön aloittamista. Haastattelujen perusteella selvisi, että taustalla voi olla tiedon tarve, muutoshalu tai se, että itsevalvonta koetaan tukena. Kukaan haastatelluista ei ollut aktiivisesti hakenut apua terveystalvueluista elämäntapamuutoksen vuoksi.</p> <p>Tutkimus osoittaa, että terveyttä edistäviä sovelluksia voidaan käyttää työkaluna, kun ihmiset haluavat tehdä elämäntapamuutoksen. Niiden tehokkuutta on edelleen vaikea todistaa.</p>	
Avainsanat:	Terveyttä edistävä sovellus, elämäntapamuutos, terveystottomukset, aikuiset
Sivumäärä:	38
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	7
2.1	Möjliga livsstilsrelaterade hälsorisker	8
2.2	Hälsofrämjande	9
2.3	E-hälsotjänster och mobila hälsoapplikationer	10
2.4	Tidigare forskning	12
2.5	Teoretisk referensram – Dorothea Orems egenvårdsteori.....	14
3	Syfte.....	16
4	Metod.....	16
4.1	Urval och design.....	17
4.2	Dataanalys.....	18
4.3	Etik.....	20
5	Resultat	21
5.1	Användningen av en hälsofrämjande applikation stärker motivationen	23
5.2	En hälsofrämjande applikation bidrar med kunskap för livsstilsförändringen	24
5.3	Möjligheten till registreringen stöder livsstilsförändringen.....	26
5.4	Bakomliggande orsaker till användningen av en hälsofrämjande applikation	27
6	Diskussion	29
6.1	Resultatdiskussion enligt den teoretiska utgångspunkten	31
6.2	Metoddiskussion.....	32
7	Slutsats	34
	Källor	35

BILAGA 1. Brev till kontaktperson

BILAGA 2. Informationsbrev gällande intervjun

BILAGA 3. Samtycke att delta i studien

BILAGA 4. Intervjuguide

1 INLEDNING

Många kroniska sjukdomar kunde förebyggas genom en hälsosam livsstil, alltså om de faktorer i livsstilen och miljön som leder till sjukdom skulle undanröjas. Slutsatsen är att livsstil är en av de mest betydelsefulla faktorerna att främja hälsa och minska för tidig död. Att arbeta preventivt för att förebygga sjukdomar bevisas vara önskvärt för att kunna bespara både nedsatt livskvalitet men även lidande hos människor. (Orth-Gomér & Perski (Red.) 2008, s.13 - 15) Det traditionella har varit att hälsovårdstjänster har givits ansikte mot ansikte, men på senaste tid har det skett en förändring. Hälsovårdsbranschens mobilapplikationer är ett nytt och snabbt utvecklande område, som dels bidrar till en reform inom hälso- och sjukvården, men även ökar effektiviteten och kvaliteten. (Euroopa Komissio 2014) Även applikationer inom den preventiva vården har utvecklats och numera finns många digitala lösningar för att förverkliga livsstilsförändringar. Genom mobila applikationer är det enkelt att komma åt målgruppen och även kostnadseffektivt (Lee et al. 2018)

Begreppet mHealth definieras av WHO som medicinsk och folkhälsopraxis som stöds av mobila apparater, som t.ex. smarttelefoner, apparater för monitorering av patienter, personliga digitala hjälpmedel och andra trådlösa apparater. Tidigare mHealth-studier har bevisat att det är möjligt att genomföra livsstilsförändringar genom att använda smarttelefoner. (Bonn, S.E. et al. 2019) Tidigare var uppskattningen att år 2020 skulle det finnas 5,8 billioner smarttelefoner och kring 6 miljoner mobilapplikationer tillgängliga för nedladdning i olika butiker för applikationer. Enligt Byambasuren et al. (2018) är 318 000 av dessa mHealth applikationer. Mobilapplikationerna ses framförallt som en stor möjlighet till att främja befolkningens egna hälsa. Mobilapplikationer möjliggör en enkel tillgång till tjänster och kontroll över hälsan, var man än befinner sig. Applikationernas användare är också vana att fritt ladda ner olika alternativ för att pröva vilken som passar för det egna bruket. Det blir upp till utvecklarna av applikationerna att erbjuda just det som intresserar användarna för att kunna få nedladdningar. (Holopainen 2015)

De nya tjänsterna som finns på marknaden påverkar även hälso- och sjukvårdens arbets sätt. Mobilapplikationerna kan stödja kvaliteten på de tjänster som hälsovården erbjuder och hjälpa i att effektivare sköta patienter. Genom applikationerna kan patienterna

uppmuntras till en hälsosammare livsstil. Distansträning är ett arbetssätt som innebär flexibilitet till hälsovårdarens arbete och hjälper kunder just i livsstilsförändringar. Den största utmaningen vid livsstilsförändring är oftast att kunskapen om förändringsbehovet inte direkt leder till konkreta verk i vardagen. En lyckad livsförändring på individnivå börjar ofta från endast små saker. Genom distansvård kan personer hjälpas med att ändra kunskapen till handlingar i egna vardagen. Detta bidrar också till att yrkespersonens arbete effektiveras och att resultaten förbättras. Träning kan genomföras antingen helt på distans eller genom delvis mottagningsbesök. (Mäkeläinen, P 2017, s. 26 – 27 & Euroopa Komissio 2014)

I takt med att användningen av olika hälsofrämjande applikationer ökat inom hälso- och sjukvården uppstår även frågan om huruvida dessa applikationer har en funktion. Denna studie görs för att kunna få kunskap om hur väl användningen av hälsofrämjande applikationer fungerar när en person står inför en förändring av sina levnadsvanor. Genom att få kunskap om applikationernas funktion kan även hälsovårdspersonal välja ut de situationer när man kan hänvisa en kund till användningen av en hälsofrämjande applikation. Med ordet funktion menas vilken uppgift mobilapplikationen har och vad användningen leder till.

2 BAKGRUND

En människas hälsa, välbefinnande och fysiska prestationsförmåga påverkas av vilka levnadsvanor människan har. Förstås finns det också andra saker som påverkar hälsan, t.ex. omgivningen och arvet. Levnadsvanorna är också något som i stort sätt varje individ kan påverka. Till levnadsvanor kan räknas in t.ex. kost, fysisk aktivitet, sömn, tobaksanvändning och alkoholbruk. Levnadsvanorna är en del av livsstilen och mera övergripande kan sägas att hela vår livsstil påverkar hälsan. (Toomingas, Mathiassen & Tornqvist, 2009, s. 68) Olika beteendemässiga riskfaktorer är de främsta orsakerna till förekomst av och dödlighet på grund av kroniska hälsotillstånd i världen. De vanligaste kroniska sjukdomarna enligt WHO i europeiska regioner är cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, obstruktiva lungsjukdomar och diabetes. Av dessa sjukdomar har alla i sin bakgrund minst en dominerande riskfaktor som är relaterad till ohälsosamma livsstilar eller vanor. Dessa inkluderar bland annat rökning, brist på fysisk aktivitet, högt kaloriintag och överdriven

alkoholkonsumtion som leder till feta, höga kolesterolnivåer och högt blodtryck. (WHO 2008) Tillräckligt med motion och hälsosamma matvanor skyddar vanligen finländarna mot folksjukdomarna. Rökning och ett rikligt alkoholbruk ökar istället risken att insjukna i dessa. (THL 2019)

Bördan som kroniska sjukdomar orsakar, och därför också den relativa betydelsen av livsstils vanor för hälsan, livslängden, hälso- och sjukvårdskostnader och social välfärd kommer sannolikt att öka med Europas åldrande befolkning och den förbättrade hälso- och sjukvården som resulterar i minskade dödsfall. (WHO 2008) Det finns starka bevis på att förändring av hälsovanor, som t.ex. att sluta röka, kontroll av vikten, kontroll av blodtryck och regelbunden motion alla är förknippade med ökad livslängd men också en god hälsa, förebyggande av kroniska sjukdomar och funktion under äldre år. (WHO 2008)

2.1 Möjliga livsstilsrelaterade hälsorisker

En stor orsak till ohälsa och för tidig död är tobaksrökning, därför kan tobaksrökning ses som en stor hälsorisk. I genomsnitt lever en person som inte rökt, 10 år längre, jämfört med rökaren. Fortfarande är största delen av tobaken som röks i Finland som cigaretter, andra nikotinprodukter är snus och e-cigaretter. På ett år (2012) bedömdes rökningen orsakat kring 4300 - 4500 dödsfall och över 700 st. nya sjukpensioner i Finland. (Orth-Gomér & Perski, 2011, s. 29, 49 – 50 & THL 2021)

Ett annat njutningsmedel är alkohol, som är kopplat till betydande hälsoproblem men även sociala problem. Många använder alkohol i mängder som inte innebär problem, men det finns också många med riskbeteende. I THL:s undersökning gällande dryckesvanor från 2016 framkom att 13 % av Finlands befolkning använder alkohol i en sådan mängd att de har en större risk för långvariga hälsoproblem. (Orth-Gomér & Perski, 2011, s. 29, 49–50 & THL 2021)

En hälsosam kost och undvikande av fetma är i en central nyckelposition för förebyggandet av livsstilssjukdomar. Ett övertillskott av hårt fett och salt är sjukdomarnas största

riskfaktor i kosten. Med nutidens passiva livsstil, brist på motion, energirika mat och ökade portionsstorlekar växer riskerna för fetma. Fetma har en stark koppling till folksjukdomarna. Regelbunden motion är ett betydelsefullt verktyg för viktkontroll. Motion har också en positiv inverkan på andra hälsovanor som t.ex. sömnen och stresshantering. Hos UKK – institutet finns motionsrekommendationer riktade till den finländska befolkningen. (THL 2020 & UKK-institutet 2022)

Sömnen har en stor betydelse, dels gällande att den är viktig för att en människa skall återhämta sig från olika belastningar men även vid förebyggande av sjukdomar. Bristen på sömn är en riskfaktor för de vanligaste och allvarligaste folksjukdomarna. Förutom detta leder också sömnsvårigheter till följder i vardagen som irritation, koncentrations- svårigheter, nedsatt funktionsförmåga med mera. (Orth-Gomér & Perski, 2011, s. 115)

Stress behöver inte endast vara negativt, utan kan på kort sikt ha en positiv påverkan. I vissa fall kan stress leda till olika fysiska, psykiska samt sociala symtom och besvär. En långvarig stress kan också ha en negativ påverka på levnadsvanor och småningom leda till sjukdom. Stresshantering är relevant för att bibehålla välmående och hälsa. (Terveyskylä, 2020a)

2.2 Hälsöfrämjande

Hälsöfrämjande är processen som gör det möjligt för människor att ta kontroll och påverka deras hälsa. För att uppnå ett stadium av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välmående, måste en individ eller grupp ha möjligheten att identifiera och förverkliga ambitionerna, tillgodose behov och förändra eller kunna hantera omgivningen. Hälsa ses därför som en resurs för vardagen, inte ett mål för att leva. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och individuella resurser, liksom fysiska kapaciteter. Därför är inte hälsöfrämjande endast hälsovårdens ansvar, utan handlar om att individen väljer en hälsosam livsstil och välmående. (WHO 1986) Andra än WHO har också definierat hälsöfrämjande, ett exempel är redaktören för tidskriften American Journal of Health Promotion, Michael O'Donnell's definition från 1986:

”Health promotion is the science and art of helping people change their lifestyle and move toward a state of optimal health. Optimal health is defined as a balance of physical, emotional, social, spiritual and intellectual health.”

Betydelsen av det hälsofrämjande arbetet finns omskrivet i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (Finlex, 2010). Traditionellt har hälsofrämjande skett inom folkhälsoarbetet, t.ex. via följande tjänster: uppföljning och bedömning av befolknings hälsotillstånd, hälsovårdsservice, hälsofostran, sakkunskap gällande främjandet av hälsa, förhandsbedömning av hälsoeffekter och samarbetet för genomförande av målsättningar gällande förverkligande av hälsa. Inom sjukvården och rehabiliteringen utgör främjandet av hälsa en väsentlig del av kundarbetet. Hälsovården som sakkunnig har tillsammans med andra förvaltningssektorer en viktig roll i att aktivt delta i förverkligandet av olika nationella program och rekommendationer. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008) I Sanna Marins regeringsprogram framkommer att förebyggande åtgärder och rådgivande gällande hälsovanor skall erbjudas med låg tröskel. Vidare betonar regeringsprogrammet att tyngdpunkten inom social- och hälsovård skall flytta till bas- och förebyggande vård. (Statsrådet, 2019)

Hälsofrämjande vägledning är en av de centrala uppgifterna bland hälsovårdspersonal. Individuell hälsorådgivning kan ges t.ex. i samband med hälsokontroller och sjukvårdsbesök. Arbets- och levnadsvillkoren samt levnadssättet borde främja hälsan och välmående. Människors hälsovanor och levnadssätt är ofta svåra att påverka, eftersom människor ofta är beroende av deras egna vanor. En obehandlad eller dåligt omskött sjukdom ökar patientens vårdbesök och -dagar vid sjukhus samt orsakar tilläggsjukdomar, som i sin tur ökar sjukkostnader. (Rautava – Nummi et al. 2019, s. 70)

2.3 E-hälsotjänster och mobila hälsoapplikationer

Begreppet eHealth betyder utnyttjande av informations- och kommunikationsteknologi för hälsans skull. Enligt Socialstyrelsen (2020) innebär e-hälsa att använda digitala verktyg och dela information digitalt med målet att uppnå och bibehålla hälsa. E-hälsotjänster är mångsidiga digitala tjänster inom hälsovården. För användning av dessa används

endast dator, telefon eller tablett samt en internetuppkoppling. Att använda e – hälsovårdstjänster kan innebära t.ex. att få vård på distans, genomföra egenvård eller läsa tillförlitlig information relaterade till hälsa och sjukdomar. Egenvård med hjälp av e-hälsovårdstjänster betyder främjande av den egna hälsan med hjälp av planerade tjänster, kurser och instruktioner. Egenvård kan genomföras helt själv på egen tid, och även utan ett vårdförhållande till en hälsovårdspersonal. (Socialstyrelsen, 2020) Ett exempel på detta är webbsidan Hälsobyn där man via egenvårdsprogram kan planera och utveckla matvanor till det hälsosammare, sluta röka eller gå en webbkurs i att börja motionera. (Terveyskylä, 2020b)

Forskning har visat att eHealth-tjänsterna är användbara, eftersom de underlättar patienternas liv, till exempel genom undvikande av onödig väntetid samt resetid till mottagning. Även stress och belastning har setts minska via användning av eHealth-tjänster. Europakommissionen ser eHealth-tjänsternas potentiella nytta i att öka effektiviteten och förbättra befolkningens levnadskvalitet. (Kunnari & Koivula 2018; Mandraccia et al. 2019)

Med hälsovårdsbranschens mobilapplikationer även kallat mHealth hänvisar man till olika mobila enheter som kan användas i medicin- och folkhälsoarbetet (Euroopan Kommissio 2014). mHealth är en del av eHealth och kan definierats som användningen av mobil kommunikation, t.ex. personliga digitala hjälpredor och mobila telefoner för hälsotjänster och information (WHO 2011; Noar & Harrington 2012, s. 9). Begreppet innehåller också olika livsstils- och välmåendeapplikationer som kan kopplas till medicinska apparater och givare. mHealth involverar även användning av en mobiltelefons grunder som t.ex. röst eller textmeddelanden men också andra mera komplexa funktioner som användning av 3G- och 4G-system, GPS och Bluetooth teknologi (WHO 2011)

Enligt Europa Kommissionen (2014) kan användningen av mHealth i den preventiva vården innebära att människors livskvalitet förbättras och påskynda utvecklingen av nya sätt att främja hälsosamma levnadsvanor. mHealth har möjligheten att vägleda användarna i realtid genom olika skeden vid förändring av levnadsvanor. Användarna av mHealth-tjänsterna har rapporterat att tjänsterna upplevs personligt skräddarsydda, innebär låga kostnader och erbjuder en interaktivitet. (Mandraccia et al. 2019). Fortfarande är det människans egen motivation och engagemang som är det centrala i att lyckas med en

förändring (Euroopa Komissio 2014) Negativa aspekter med användning av tjänsterna är att inledningen kan vara svår, speciellt om användningen var komplex. Hos användare som sedan tidigare hade en sämre egen förmåga att se efter den egna hälsan, minskade också säkerheten kring användningen. Användarna har rapporterat att de upplevde en ökning av självförtroendet och kunskapsförståelsen. Genom användning av tjänsterna får patienterna en ökad självkontroll, ansvarsskyldigheter, trygghet och kontroll över den egna hälsan. (Kunnari & Koivula 2018; Mandraccia et al. 2019)

Den allmänna evidensen för hälsoapplikationernas effektivitet är låg, vilket gör att de inte kan förskrivas inom vården. (Byambasuren et al. 2018). I en finländsk studie kunde man inte se att varken patienternas livskvalitet eller kliniska tillstånd förbättrades via ett mobilbaserat hälsocoachningsprogram. Det var endast blodtrycksvärden och kolesterolnivåer som gav en positiv trend. (Karhula et al. 2015) Läkare rapporterar ändå att tjänsterna har potential och möjlighet att förändra människors hälsa, men också att de fanns vissa applikationer som inte har den effekten. Applikationerna kan ge hälsovårdspersonal en bättre förståelse av patienterna som individer, t.ex. genom att ge en bild över patienternas vardag, vad som motiverar dem och patienternas beteendemönster. (Willey 2016)

Det som framkommit är vikten av att erbjuda och styra applikationerna och deras möjlighet till de användare som har lämpliga färdigheter. Elektroniska verktyg ger litet värde om användarna saknar kunskap och färdigheter att använda dem. (Karhula et al. 2015)

2.4 Tidigare forskning

Studier visar att webb- och applikationsbaserat verktyg kan ge en blygsam men statistisk effekt på hälsovanor och förändring av dessa i relation till andra metoder (Milne-Ives et al. 2020 & Balk-Moller et al. 2017) mHealth applikationer kan påverka vissa faktorer för förändring, b.la. motivation, möjlighet och förmåga att ändra ett beteende. Det krävs dock att människorna redan har en viss motivation för att applikationerna skall ha en funktion. Utan en bakomliggande motivation är applikationerna otillräckliga för en förändring. (Aromatario et al. 2019). Mandraccia et al. (2019) ser en gemensam nämnare för de fall där mobila hälsoapplikationer hade en effekt: användarna hade ett intresse och motiv till varför de börjat använda tjänsten.

Webb- och mobilbaserade verktyg är ett nytt sätt att nå, motivera och hjälpa människor med dålig hälsostatus. (Balk-Moller et al. 2017) En sann framgång härstammar från att utbilda användaren med hälsoinformation, ge vägledning och ett sammanhang till deras data och hjälpa dem kommunicera gällande deras hälsa och välbefinnande. (Willey 2016)

Mobila applikationer erbjuder användarna en självövervakning som ger dem en möjlighet att bli uppmärksamma på egna måltidsmönster och styra dem mot positiva beteendeförändringar. Forskning har visat att en 30 dagars självkontroll via en hälsoapplikation ändrade måltidsmönstret; intervallet mellan måltiderna förlängdes och antalet måltider per dag minskade. Detta tyder på att en hälsoapplikation kan inverka på det allt större problemet med oregelbundna matvanor. (Pentikäinen et al. 2019) Applikationer har också visat sig ha effekt på intaget av frukt och grönsaker samt uppmana till förändringar som verkar fördelaktigt på hälsan (Mandraccia et al. 2019). Det finns mest resultat gällande användningen av hälsoapplikationer och fysisk aktivitet. Ändå har det visat sig att användningen av applikation tillsammans med någon annan hälsofrämjande metod ger bättre resultat och är mera effektivt. (Schoeppe et al. 2016) Andra faktorer som visat ha inverkan på effekten av hälsoapplikationer är om socialt stöd finns för beteendeförändringen, om applikationen innehåller underhållning och hurudant hälsotillstånd användaren har. För förbättring gällande hälsofrämjande beteenden som kost och fysisk aktivitet har effekten setts större hos den friska befolkningen. (Lee et al. 2018)

Den självövervakning som mobila applikationerna erbjuder, tenderar ge enklare och aktuell respons på användarens hälsostatus. Till skillnad från traditionella metoder kräver det inte att användaren lagrar informationen i minnet eftersom applikationen kan påminna ständigt om viktiga faktorer. (Mandraccia et al. 2019)

Gällande vidare forskning har det överlag konstaterats att borde de göras mera forskning kring applikationernas effektivitet samt i vilka fall de kunde användas med gott resultat. (Byambasuren, Sanders, Beller & Glasziou 2018; Schoeppe et al. 2016) Fortfarande finns inget svar på frågan om användningen av hälsoapplikationer är bättre än traditionella metoder (Mandraccia et al. 2019). Teman som borde studeras vidare är t.ex. vilka faktorer som förbättrar användarnas engagemang och kvarhållande, samt vilka faktorer som påverkar hur effektivt applikationerna fungerar. Dessutom borde man ta reda på mera

gällande hur applikationen kan kombineras med andra stödåtgärder för att effektivt ha ett resultat. (Schoeppe et al. 2016)

Studien som Lee et al. (2018) genomförde visade att mobila applikationer till allmänna befolkningen främst handlar om viktkontroll och fysisk aktivitet. Men nyttan med mobila applikationer kunde också användas till andra hälsovanor. Studien konstaterades att den mest vanliga funktionen mobilapplikationerna hade var att ge hälsoinformation och feedback. För att öka applikationens effekt på hälsovanor kunde även en förbättring ske av dess underhållning. Istället för att bara tillhandahålla information tjänsten också introducera spel och frågesporter för att hjälpa människor komma ihåg deras hälsoinformation och förbättra deras inläring. (Lee et al. 2018)

2.5 Teoretisk referensram – Dorothea Orems egenvårdsteori

Dorothea Orems egenvårdsteori har valts som studien teoretiska referensram. I denna teori är egenvård det centrala begreppet, där fokus ligger på individens egna förmåga att tillgodose hälsorelaterade behov för att visa omsorg om sig själv och närstående. Orems modell består av tre olika teorier: egenvårds-, egenvårdsbrist- och omvårdnadssystemets teorin. Orem definierar egenvård som ”aktiviteter som individer initierar och utför i syftet att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande”. Egenvård innebär en avsiktlig och bestämd handling i syftet att uppnå något. Enligt Orems synsätt har en vuxen människa själv förmågan att handla och styra utvecklingen med målet att värna om sin hälsa. I de fall när människans egna resurser inte räcker till egenvårdsbehovet kommer behovet av omvårdnad in i bilden. (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s. 163 - 168)

Ett begrepp som ingår i teorin är egenvårdskapacitet, vilket syftar på människans kapacitet att skaffa sig den kunskap som behövs för att åstadkomma och bevara motivationen att vårda sig själv. En förutsättning för egenvårdskapaciteten är människans grundläggande förmåga att handla intentionellt. Andra förutsättningar är förmågan att förstå behovet av egenvård, motivation och förmåga till beslutsfattande, dugligheten till inläring av nya färdigheter samtidigt som möjligheter att utföra vad som krävs. (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s. 169–170)

Orem beskriver att egenvårdsbehovet skapar olika krav på handling, också kallat egenvårdskrav. Definierat finns i teorin finns åtta universella egenvårdsbehov (se fig. 1) som en vuxen frisk människa på sitt egna sätt kan tillgodose. Dessa behov handlar dels om basala fysiologiska behov men också om behov relaterade till sociala samspelet, om behoven tillgodoses upplevs hälsa. Om en person har god egenvårdskapacitet klarar person själv av att tillgodose de olika egenvårdsbehov som finns inom respektive område. Egenvårdsbrist uppstår när egenvårdskapaciteten inte räcker till, alltså glappet mellan kraven och förmågan att tillgodose dessa. Vårdpersonalens ingripande riktar sig mot det glappet och strävar till att stödja personens egenvårdskapacitet, alternativt kompensera bristerna. Då främjas personens egenvårdsbalans. (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s. 170–172)



Figur 1. De åtta universella egenvårdsbehoven (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s. 170–172).

3 SYFTE

Syftet med studien var att utreda vilken funktion en hälsofrämjande applikation har för att ge det stöd som en vuxen människa önskar få vid en hälsofrämjande livsstilsförändring. Studien begränsas inte till en specifik livsstilsförändring eftersom målet är att få en allmän bild av hur hälsofrämjande applikationer fungerar som stöd i processen när en person står inför en hälsofrämjande förändring i sin livsstil.

Forskningsfrågor

1. Vilken är hälsofrämjande applikationens huvudsakliga funktion vid hälsofrämjande livsstilsförändring
2. Hur kan hälsovårdare ha nytta av hälsofrämjande applikationer i klientarbetet

4 METOD

Denna studie genomfördes med en kvalitativ ansats där datainsamlingsmetoden var individuella intervjuer. Om målet är att undersöka personers uppfattningar, erfarenheter och upplevelser är kvalitativ forskningsansats en lämplig metod. Genom forskningsmetoden kan en djupare förståelse för personens personliga upplevelser skapas. (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017, s. 69–71) Vid en kvalitativ studie deltar oftast en mindre grupp informanter, det är värdefullare att hitta färre personer med olika erfarenheter. Detta för att kunna ge en bred förklaring av det valda området. (Henricson, 2017, s. 115)

Intervju kan genomföras på flera olika sätt, t.ex. genom öppna frågor eller mera strukturerade intervjuer. Genom en intervju ges informanten möjlighet att med egna ord beskriva en bestämd situation. Intervju ger information om deltagarnas erfarenheter, åsikter och övertygelser kring ett speciellt forskningsämne eller intresse. Genom en intervju fås också insikt om deltagarens känslor och tankar. Av forskaren krävs förberedelse för att genomföra en intervju, intervjuens syfte bör vara klart och genomtänkta frågor bör finnas planerade. Frågorna har en viktig betydelse för att skapa ett samspel mellan intervjuaren och

informanten. Inom kvalitativ forskning är individuella intervjuer det vanligaste sättet att samla data. (Henricson, 2017, s. 143; Ryan et al. 2009; Dalen 2008, s.9)

För att få vetskap om informanternas åsikter och erfarenheter användes en intervju med öppna frågor i studien, även kallad semistrukturerad intervju. Utgående från studiens syfte utarbetades intervjuguiden, så att den skulle innehålla centrala temaområden och frågor. Under intervjun finns det även rum för oväntade svar. Informanten gavs möjlighet till att spontant uttrycka sig gällande olika problem som intervjuaren kunde välja att utforska. Hur intervjun formade sig berodde långt på den intervjuades svar och intervjuaren behövde vara aktiv med att ställa följdfrågor. (Henricson, 2017, s. 144–145 & Ryan et al. 2009 & Alvehus 2013, s. 83).

Innan den riktiga intervjun genomfördes så testade skribenten att hålla intervjun. I teorin sägs det vara till fördel att utföra flera provintervjuer för att testa både den utarbetade intervjuguiden (Bilaga 4) men också intervjuarrollen. Genom provintervjuerna kan betydelsefull information erhållas som t.ex. kan innebära att intervjuguiden behöver omarbetas. (Dalen, 2009, s. 31, 36)

4.1 Urval och design

Skribentens plan för att hitta informanter till studien var att kontakta en arbetsgivare inom tredje sektorn. Arbetsgivaren kontaktades med information om studien och ansökan om forskningslov gjordes enligt organisationens direktiv. För detta utarbetades rekryteringsbrev (Bilaga 1), följebrev och information om studien (Bilaga 2) samt samtyckesblankett (Bilaga 3). Om planen att få informanter via en arbetsgivare inte lyckades var planen att via sociala medier som plattform få tag i informanter. Planen var då att på Facebook gå ut i olika grupper som betonar livsstilsförändringar med information gällande studien. Via Survey Arcada kunde en enkät skapas innehållande rekryteringsbrevet (Bilaga 1) och möjlighet att ge samtycke till studien (Bilaga 3). Urvalskriterier beaktades innan möjliga informanter valdes ut bland de som gett samtycke. Efter att samtyckes blanketten var undertecknad och informanterna valda, planerades intervjutidpunkten, efter vilken informanterna fick bekanta sig med intervjuguiden på förhand.

De informanter som valdes till studien skulle ha erfarenhet av att ha använt en mobilapplikation och genomgått en hälsomässig livsstilsförändring. Studien fokuserade inte på någon speciell hälsomässig livsstilsförändring och med det hoppades också skribenten få en viss variation i berättelserna. Genom att hitta informanter i olika åldrar och kön hoppades skribenten även stärka variation i den information som kom fram (Henricson, 2017, s. 115). Som begränsning vid urvalet har valdes att informanterna bör vara i arbetsför ålder.

I studien följde alla intervjuer samma intervjuguide. Intervjuerna skedde på distans, genom videobaserade intervjuer på Microsoft Teams eller liknande plattform. Genom att hålla intervjuerna på distans var inte fysiskt avstånd ett hinder för att kunna delta i intervjun. Informanten fick valfritt välja sin fysiska plats vid intervjun, i informationsbrevet beskrevs att miljön bör vara trygg och ostörd. Trost (2010, s. 65) lyfter fram i sin bok att det inte skall finnas åhörare under intervjun. Intervjutillfälle spelades in efter att informanten gett lov till del. Då intervjuernas bandades gavs intervjuaren möjlighet att fokuserat delta under intervjun istället för att fokusera på anteckningar. En annan fördel med bandat material är att det under analysen kan materialet lyssnas på obegränsade gånger, vilket gör det lättare att uppfatta tonfall och olika ordval. (Trost, 2010, s. 74).

Alveus (2013) lyfter fram att det är svårt att på förhand fastställa ett bestämt antal intervjuer, utan att intervjuerna genomförs till dess att de inte ger någon ny information mera. Alltså till en datamättnad uppnås. Antalet kan även påverkas av den tid och resurser som skribenten har att tillgå. Kvaliteten prioriterades i studien framöver kvantiteten. (Kvale & Brinkman, 2014, s. 156)

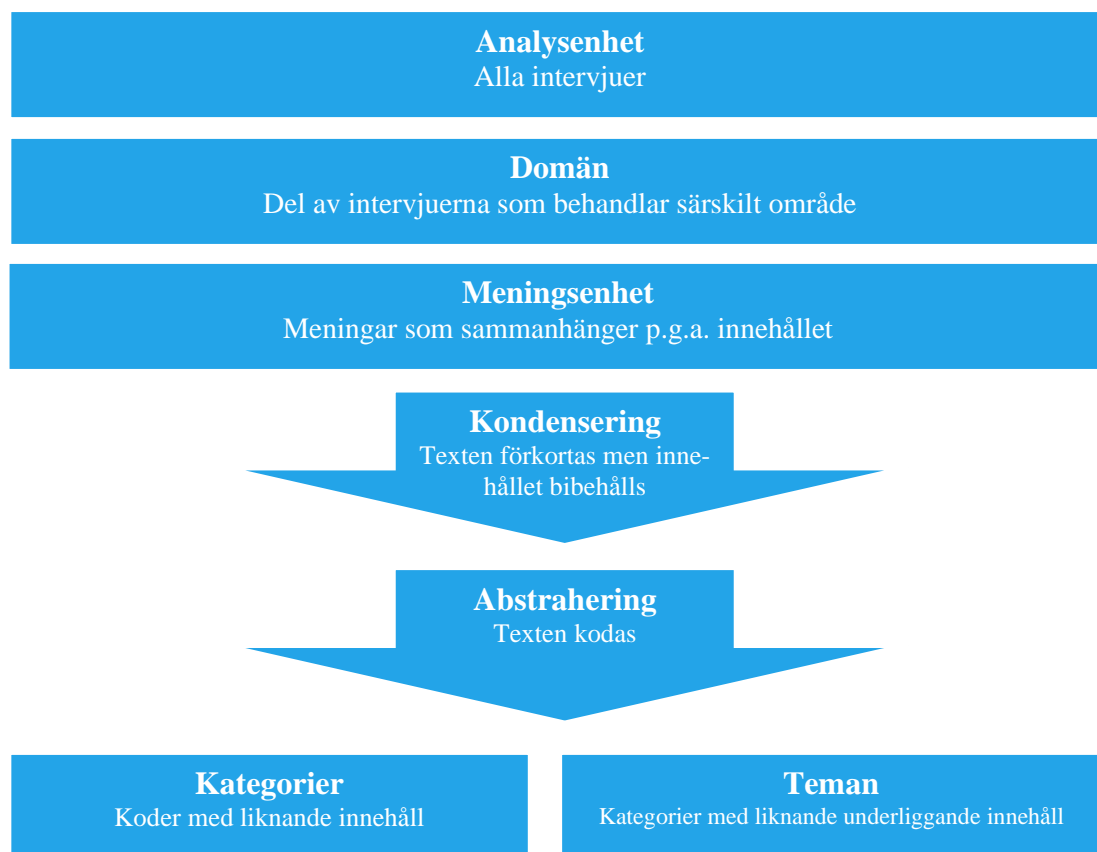
4.2 Dataanalys

För analys av den data som samlades in användes kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa innehållsanalysen används t.ex. inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskapen med fokus på tolkning av texter. (Henricson, 2017, s. 114; Lundman & Hällman Graneheim, 2008, s. 159–160) Vid kvalitativ innehållsanalys är inriktningen att återge skillnader och likheter i intervjuernas innehåll. Genom kategorier och teman på olika tolkningsnivåer anges skillnaderna och likheterna. Intervjutexterna innehåller dels

ett manifest innehåll men också ett latent budskap. I kategorier beskrivs texternas tydliga innehåll (manifesta innehållet) och i teman beskrivs texternas underliggande budskap (latent innehåll). (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s.188–189)

I studien skedde dataanalysen utgående från ett induktivt förhållningssätt. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analysen av materialet började i samband med transkriberingen då skribenten lärde känna materialet. (Dalen, 2008, s. 65) Henricson (2017) lyfter fram vikten av att ordagrant skriva ner intervjun för att kunna uppfatta nyanser i texten. Efter detta börjar läsningen av texterna och att hitta det som är till intresse med tanke på studiens syfte. Olikheter och likheter intervjuerna emellan plockades fram ur texterna. Olika påståenden lyftes fram och dessa delades upp i olika kategorier och teman för att analyseras. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 189)

Enligt Lundman & Graneheim (2004) är följande begrepp centrala vid kvalitativ innehållsanalys: *analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema*. I början av analysen bör en *analysenhet* väljas, t.ex. kan alla intervjuer som ingår i en studie tas som analysenhet. Storleken på analysenheten bör vara passlig så att den är möjlig att hantera i analysprocessen. De delar av intervjutexten som berör ett särskilt område bildar en domän, vilket bildar en grov struktur. Domäner kan överensstämma med intervjuguidens olika frågeområden. Ord, meningar och stycken som sammanhänger för sitt innehåll bildar meningsenheter. Passliga meningsenheter finns som en bakgrund till analysen. Då analysprocessen framskrider blir meningsenheterna kondenserade och abstraherade. Vid kondensering blir texten kortare och mera lätthanterligt, medan det betydande innehållet bibehålls. Efter kondensering förses texten med koder som sedan bildar kategorier och teman, detta innebär att texten genomgår abstrahering. Genom abstraktion lyfts innehållet till en högre logisk nivå. Meningsenheten har en etikett som ger en bild av innehållet, detta benämns kod. Skapandet av koden sker med beaktande till meningsenhetens sammanhang. Koder med liknande innehåll bildar sedan en kategori. I teman förenas sedan den latent innehållsbördan i ett antal kategorier. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 189–191)



Figur 2. Kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman & Graneheim (2004).

4.3 Etik

Att skribenten är noggrann, eftertänksam och ärlig under hela processen då studien genomförs hör till god vetenskaplig praxis. Genom att hänvisa korrekt till de författare som används i arbetet visar man också respekt, vilket är av största vikt vid användning av andras texter och studier. (Forskningsetiska delegationen, 2012 & ARENE u.å.) Informanternas värdighet och integritet bör prioriteras genom hela studien. Genom intervjuer kan tankar och känslor väckas till liv, intervjuaren bör vara beredd på olika situationer som kan inträffa under intervjuerna. Intervjuaren skall också ha redskapen och beredskapen på hur reagera om besvärliga situationer uppstår. (Trost, 2010, s. 123 – 127)

Informanten behöver ges informationen vad intervjun skall handla om och vad deltagandet i studien innebär. Informanterna bör känna till vem som får tillgång till intervjun, vad materialet används till samt dennes egen rätt till utskrift av materialet. Informanten måste ha möjlighet att ställa frågor om studien innan intervjutillfället. (Trost, 2010, s. 123 – 127)

Eftersom informant och skribent möts personligen under intervju är det speciellt viktigt att informanten känner att uppgifterna är sekretessbelagda och inte kan härledas till den person som lämnat uppgiften (Dalen, 2002, s. 21). Den data som erhålls skall lagras på ett säkert sätt och används endast i den aktuella studien. Vid analysen och tolkning av datamaterialet skall en lojalitet hållas mot de utsagor som används. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 83)

I denna studie fanns information om studien samlad i ett informationsbrev (Bilaga 2) som informanterna fick ta del av innan de valde att ge samtycke till studien. Informanternas samtycke samlades sedan in via Arcada Survey. De personuppgifter som hanterades i studien var endast namn och e-postadresser. Efter att intervjuerna var genomförda så spardes inspelningarna på skribenten dator fram till det att transkriberingen var färdig, då raderades inspelningarna. Det transkriberade materialet fanns utprintat under analysens gång varefter det förstördes. Informanternas namn och e-post har raderats efter analysen och finns inte längre sparad.

5 RESULTAT

I intervjuerna deltog sju personer, av dessa var två män och fem kvinnor. Informanterna var alla i arbetsför ålder, och alla förutom en var för tillfället aktiv i arbetslivet. Genomförandet av intervjuerna tog mellan 40 – 55 minuter per intervju. Det transkriberade materialet var sammanlagt 46 sidor. Informanterna hade använt olika hälsofrämjande applikationer, flera av informanterna hade haft mera än en hälsofrämjande applikation i användning. Målet med livsstilsförändringen varierande mellan informanterna och således hurudan hälsofrämjande applikation som använts, en ville träna in mindfulness, två använde endast för motionen och fyra använde både med tanke på kosten och motionen.

Citat/Meningsbärande enhet	Kodensering	Kod	Subkategori	Tema med kategorier
"Zombiesrun ger det lilla extra då man är ute och springer. Appen ger en olika uppdrag för att kunna bygga upp en stad. Det blir väldigt motiverande tycker jag"	Via appen zombiesrun får man olika uppdrag under löpningsrundan, vilket upplevts motiverande av användaren.	Spelliknande funktioner i applikationen ökar användarens motivation.	Uppdragen är motiverande Spelfunktion	Användningen av en hälsofrämjande applikation stärker motivationen - Utmaningar - Innehållande spel

Figur 3. Exempel på innehållsanalys enligt Lundman & Graneheim (2004).

Analysen av materialet visade på fyra teman som förklarar vilka som var den huvudsakliga funktionerna med en hälsofrämjande applikation. Dessa var att användningen av en hälsofrämjande applikation stärker motivationen, att en hälsofrämjande applikation bidrar med kunskap för livsstilsförändringen, att möjligheten till registrering stöder livsstilsförändringen och bakomliggande orsaker till ibruktage av en hälsofrämjande applikation. Temana bygger på olika kategorier (Figur 4).



Figur 4. Teman och kategorier baserat på studiens resultat.

5.1 Användningen av en hälsofrämjande applikation stärker motivationen

Olika funktioner i den hälsofrämjande applikationen stöder användarens motivation. Via den hälsofrämjande applikation erbjuds användaren möjligheten att *mäta utvecklingen*, vilket stärker motivationen. Funktionen *att mäta* samt *att följa upp* olika parametrar och *få statistik av mätdata* bidrog till motivation. Det kunde handla om att mäta distanser, hastigheter, puls, kalorier, träningsmängd, utfört andel av ett program o.s.v.

”Man kan lägga in mål, hur många kalorier jag vill äta per dag”

B1

”Man köper appen och så kan man få tillgång till mera recept och såna saker men jag har ju mest haft det för att sätta upp ett mål och sätta upp kalorier då som jag skulle äta och ha koll på det sättet”

C1

Övriga kategorier som gällde motivationen var möjligheten att *få ett schema* eller *program att följa*. Vissa hade använt en applikation med det specifika målet att *klara av något viss utmaning* som exempelvis ett tävlingslopp. Vid dessa situationer hade applikationen gett råd och tips med fokus att klara det uppsatta målet. De applikationer som erbjuder olika *spel* och *uppdrag* ökar motivation.

”Så där såg man ett resultat, att det där skall jag förbättra nästa gång”

D1

”Zoombiesrun ger det lilla extra då man är ute och springer. Appen ger olika uppdrag för att kunna bygga upp en stad. Det blir väldigt motiverande tycker jag”

A1

Även om applikationen innehåller olika *motiverande ord* och *automatisk förinspelade meddelande* inverkan även det på motivationen. Informanterna betonade också att applikationen erbjöd möjligheten till *jämförelse*, antingen med sig själv eller med andra personer, vilket också fungerade som motivationshöjande. Jämförelsen kan också vara ett

redskap för att mäta den utveckling som skett vid livsstilsförändringen. Funktionen att *hålla kontakt* med personer med liknande intressen eller situationer har inverkan på motivationen.

”Så det blir ja kan man säga som facebook och instagram, som ett forum där du kan gå in och kolla, titta vad bra det gick för dem och då kan jag skärpa mig lite så blir man mera peppad utav det”

F1

” Det fanns de där kompisarna där också som man såg, så man kunde ju göra en jämförelse med övriga i appen. Man får kommentarer och fotografier dit, och då fick man småningom mera kompisar som man följde med, nu har jag ca ett 30 tal och det kommer upp vad de gör. Samtidigt får man inspiration till nya träningslänkar och förslag”

D1

Flera av informanterna hade använt applikationen just som *ett redskap* för att hålla motivationen i kraft. Att telefonen alltid är med och att applikationen således är *lättillgänglig* också en positiv faktor med tanke på motivationen.

”Det är nog för självdisciplinen och motivationen och så, därför har jag dem i bruk”

D1

” ..du vet att du har åtkomst på en gång och det behöver man när man håller på, nu vill jag veta liksom..”

B1

5.2 En hälsofrämjande applikation bidrar med kunskap för livsstilsförändringen

Återkommande vid analysen av informanternas svar steg också kategorier som kunde knytas till temat gällande kunskap fram. Det som framkom i informanternas svar var att de hälsofrämjande applikationerna *bidrog med kunskap och information*. Inom de olika

områdena där livsstilsförändringar gjordes hade användaren via användning av applikationer fått råd. Vid målet att ändra på kosten kunde det handla om olika recept eller kostförslag. I applikationer inriktade på motion och träning kunde användaren få tillgång till träningsprogram och olika förslag på övningar.

“Lifesum var starten på allting, där kom information, recept, kunskap o.s.v.”

F1

”Vissa råd har jag nog tagit till mig. Jag har nog fått råd och jag har ju lärt mig en del med kosten”

C1

Applikationerna har också fungerat som *stöd i början* tills man fått mera kunskap och lärt sig gällande *goda vanor*. Genom t.ex. att ge information om vad olika recept innebär för *poäng* så stärks användarens kunskap gällande vilka livsmedel eller recept som är bättre eller sämre med tanke på en viktförändring. Samma gällande träning, genom att ge ett *basprogram* får användaren något att arbeta utgående från och sedan kan applikationen ge råd hur man kan utvecklas med nya övningar och liknande.

“Jag har inte lyckats gå ner i vikt med apparna fast jag har försökt. Kanske ett halv kilo hit eller dit, men det som de lärt mig är ju att göra bättre val. I apparna får man det svart på vitt därför att man belönas”

F1

”den är jättebra för där finns ett grundprogram men så kan man även lägga till övningar och hur många repetitioner och sett du vill köra”

B1

Det som dock framkom var att det finns ett *behov av egen kunskap* som komplement till den kunskap som applikationen bidrar med. Flera informanter berättade att de tror att de hälsofrämjande applikationerna varit *svåra att använda* om de inte haft baskunskap t.ex. gällande bra kost eller principer för träning.

”men den säger inget om hurudana livsmedel som är bra för mig, det måste man kolla in själv. Om man bara använder en app, inte vet ju appen hur många kalorier man borde äta per dag”
BI

5.3 Möjligheten till registreringen stöder livsstilsförändringen

Den tredje temat var funktionen att registrera saker relaterade till livsstilsförändringen, detta kunde t.ex. gälla *registrering av olika mål* och även *uppföljningen* av dessa. Registreringen och känslan av att den hälsofrämjande applikationen blir som en *dagbok* upplevde flera att starkt stödde dem i den livsstilsförändring som var aktuell. Applikationen kunde *erbjudas olika mål* som man som användare kan välja att önska uppnå, eller så kan användaren själv lägga in olika *önskade mål*. Alla *mål var mätbara* på något sätt. Via *notifieringar och påminnelser* stöder också applikationen en att uppnå de mål man valt. Alla informanter hade även börjat användningen av applikationerna med just tanken att uppnå ett konkret mål.

” Det är ju en personlig tränare i stort sätt, om man följde programmen uppnådde man ju målen ”
GI

”Appen påminde ju en om uppgifter eller gav notiser om man glömt att fylla i något, om man valt den funktionen”
BI

Flera av informanterna hade använt ett antal applikationer under många år, som längst hade en applikation använts i 10 år. Användningen hade inte alltid varit kontinuerligt men applikationerna såg som viktiga att falla tillbaka till, för att *återfå goda vanorna igen*.

”Så att jag ibland, när jag tycker det börjar spåra ut så kan jag få koll på kosten, och den tycker jag är jättebra för man kan skanna alla livsmedel.
BI

Vi registreringen får användaren också *en mätbar uppföljning* och egentligen *feedback på utvecklingen* t.ex. hur stor del av programmet som är utfört, vilka framsteg som skett

mm. Funktionen att registrera olika uppgifter *skapar också en statistik*, vilket ofta tilltalar användaren. Registreringen bidrar också till *en ökad kunskap om den egna kroppen*.

” Jag tycker om statistiken, tror jag är viktigt för mig, att jag kan gå tillbaka och se utvecklingen och sen lär man känna sin kropp något otroligt. Jag kan ju se om jag har en förkylning på gång, det kan jag se flera dagar innan. Då har jag hög puls då jag springer, ovanligt trött, ovanligt långsam, man ser sådant och lär känna sin kropp, alldeles otroligt.”

A1

”Det är ju att man kan mäta. Det tycker jag är bra. Inte bara att man får råd utan jag tycker om att registrera saker och lägger in min vikt varje vecka, varje vardagskväll och lägger in vad jag äter. Och samma sak att jag registrerar, den här registreringen tycker jag är bra”

C1

5.4 Bakomliggande orsaker till användningen av en hälsofrämjande applikation

För att hälsovårdaren skall känna till vid vilka situationer det kan vara bra att rekommendera en klient att ta i bruk en hälsofrämjande applikation, är det av betydelse att veta varför informanterna tagit i användning applikationerna. Ur informanternas svar gällande bakgrunden till ibruktagandet framträder följande kategorier: behov av *kunskap som stöder livsstilsförändringen, bakomliggande önskan om förändring av levnadsvanor och självmonitorering är ett stöd genom livsstilsförändringen*. Under dessa kategorier fanns sammanlagt 19 stycken subkategorier.

Hälsofrämjande applikationerna hade används som ett redskap för att få tillgång till kunskap gällande den tänka livsstilsförändringen, t.ex. då man själv saknade kunskap eller behövde stöd i vilka val som stöder i resan mot en bättre livsstil. Flera hade valt en hälsofrämjande applikation som ger en ett färdigt program att följa.

” Jag började förstå att jag måste göra något åt kosten, jag hade kanske inte riktigt tillräckligt med kunskap själv”

B1

”..jag hade inte gjort det på ett strukturerat sätt tidigare och sedan rann det ut i sanden. Jag vill ge mig själv en chans att lära mig saker för ett hållbart arbetsliv”

E1

Flera lyfte upp att starten till användningen av hälsofrämjande applikationen hade varit en insikt om behovet av förändring. Det kunde handla om blodprover som visade dåliga trender, sjukdom, vetskapen om ohälsosamma kostvanor, övervikt, hög stressnivå mm. Alla informanter hade själv kommit till insikten och betonade också vikten av att insikten av förändringsbehovet.

” jag ville få ordning på min lilla övervikt och stress genom att hitta någon motionsform”

D1

” då bestämde jag mig för att aldrig någonsin ha så ont i kroppen och samtidigt väga 20 kg för mycket, så då började jag väl ta tag i det”

A1

Den tredje kategorin som framträdde gällande bakgrunden till användningen av hälsofrämjande applikationer är möjligheten till självmonitorering. Det handlade om att man från applikationen sökte möjligheten till uppföljning av resultat och mål, alltså möjligheten att mäta utvecklingen. Man sökte sig också till applikationerna för att få kontroll över situationen och stöd i de val man behövde göra.

” Jag har använt dem gällande kosten, för att ha kontroll. Jag har inget pågående behov att förändra någonting mera utan att jag vill hålla de goda vanor som jag har.”

C1

”Jag har använt apparna till att lägga in träningsprogram. Och det har lett till en förbättring kan man säga, gällande styrketräningen.”

G1

6 DISKUSSION

Syftet med studien var att utreda vilken funktion en hälsofrämjande applikation har för att ge det stöd som en vuxen människa önskar få vid en hälsofrämjande livsstilsförändring

I flera forskningar lyftes fram att applikationer kan inverka på motivationen att förändra ett beteende. Det betonades dock att det behöver finnas en motivation i bakgrunden till för att applikationerna skall ha en motiverande inverkan till förändringen. (Aromatario et al. 2019; Balk-Moller et al. 2017 & Mandraccia et al. 2019). I analysen av intervjuerna steg motivationen fram som en funktion som de hälsofrämjande applikationerna har, det var specifikt t.ex. funktionen att mäta utvecklingen eller ha ett träningschema att följa som stödde motivationen. Upplevelserna lyfte fram att spel och uppdrag stödde motivationen, detta stöds av Lee et al. 2018 studie där det framkom att en applikation som innehåller underhållning och introducerar spel inverkar på effekten av hälsoapplikationen.

Både i Willeys (2016) och Lee et al.s (2018) studier lyftes fram att en hälsofrämjande applikation är framgångsrik om den ger användaren hälsoinformation och feedback. Detta stöds också i intervjuernas svar, utgående från dem tolkades kunskap som andra funktionen i de hälsofrämjande applikationerna. Vid analysen av intervjuerna framkom också att den hälsofrämjande applikationen stöder och guidar användaren i de hälsofrämjande valen. Liknande resultat kom även Mandraccia et al. (2019) fram till i sin studie där man ansåg att mHealth erbjuder vägledning till användarna genom de olika skedena vid förändringsbehovet. Enligt Europa Komisionen (2014) är det centrala människans egna motivation och engagemang gällande förändringsbehovet, vilket stöds i intervjuernas svar där det framkom att utöver applikationens kunskap behöver användaren själv också ha baskunskap för att kunna lyckas med förändringen.

På basen av intervjuerna och vid analysen av resultatet gällande hälsofrämjande applikationernas funktion framkom temat registrering. Registreringen och egenkontrollen upplevdes som ett stöd vid förändringen av levnadsvanor. I Pentikäinen et al.'s studie från 2019 kom man till en liknande slutsats, nämligen att applikationerna erbjuder användarna självövervakning, genom vilket man blir uppmärksamma på egna mönster. Denna effekten styr användaren mot en positiv förändring av sitt beteende. Via registreringen

upplevde användarna också utvidgad kunskap om egna kroppen, vilket förstås är viktigt med tanke på en förändring av levnadsvanorna. Detta resultat stöds av Mandraccia et al.'s (2019) studie där självövervakningen sågs som ett sätt att ge användaren aktuell respons gällande sin hälsostatus. Ett sätt att ha kontroll på sin hälsostatus är även att följa med statistiken som skapas i många applikationer efter inmatat resultat, vilket även framkom i intervjuerna. I studien lyftes fram applikationernas förmåga att ge påminnelser och notifieringar i utgående från registreringen, detta kan jämföras med Mandraccia et al.'s (2019) resultat där det ansågs att användaren inte behöver lagra någon information i minnet, eftersom applikationen kan ge påminnelser gällande vissa faktorer.

På basen av resultatet gällande hälsofrämjande applikationernas funktioner utreddes även hur hälsovårdaren kan ha nytta av applikationerna i sitt arbete med klienter. I analysen framkom följande teman: kunskapsbehov, önskan om förändring och självmonitorering. Detta betyder att i de situationer då en klient har behov av kunskap, önskar en förändring eller har behov av självövervakning så kan applikationen erbjuda detta. I Europa Kommissionens bok "Vihreä Kirja – terveysalan mobiilisovelluksista (mHealth)" från 2014 lyfts att användningen av mHealth inom preventiva vården medför att livskvaliteten förbättras och att nya sätt att främja levnadsvanor utvecklas. Vilket stöder att de klienter som önskar förändring eller har behov av kunskap skulle kunna rekommenderas användningen av hälsofrämjande applikationer. Applikationerna erbjuder kontroll och uppföljning av de val användaren vill uppnå, liknande resultat hittas från studierna som Kunnari & Koivula 2018; Mandraccia et al. 2019 genomförde.

Ingen av informanterna hade från hälso- eller sjukvården blivit hänvisad till användningen av en hälsofrämjande applikation. Alla hade sökt sig till applikationerna och programmen på eget initiativ, detta ses också enligt studier vara en viktig faktor för att man via applikationerna skall uppnå ett resultat, nämligen att det finns en egen motivation bakom (Mandraccia et al. 2019). Byambasuren et al. (2018) skriver att tillsvidare är be läggen för att applikationerna har effekt låga, vilket inverkar på att vårdpersonal inte kan skriva ut applikationer inom vården.

I intervjuerna framkom applikationernas brist på feedback och opersonlighet som negativa faktorer, detta inverkar troligen på deras effekt. Det som även framkom i intervjuerna

var att ingen av informanterna aktivt hade sökt hjälp från hälso- och sjukvården med anledning av livsstilsförändringen. Någon hade dock fått rekommendation från vården att de hade behov av att göra förändringar i hälsovanorna p.g.a. hälsotillståndet och avvikande mätvärden t.ex. vikt eller blodvärden. De flesta hade en känsla av att hälso- och sjukvården inte har möjlighet eller kan erbjuda den mängd stöd som en människa behöver inför en livsstilsförändring. Flera såg dock att stödet från hälsovården kunde ha en funktion under svackor eller motivationsbrist då livsstilsförändringen genomfördes. Flera informanter lyfte fram att de hälsofrämjande applikationerna ofta upplevs opersonlig och man saknar den personliga feedbacken, vilket stöder att en kombination av användning av applikationer samtidigt som kontakt till hälsovården kunde varit att föredra. Man ansåg också hälsovården kunnat bidra med värdefull kunskap gällande de förändringar som man valde genomgå och således kunnat inspirera till förändringen. Denna informationen stöder och lyfter fram budskapet om hur viktigt uppgift hälso- och sjukvården har i att stöda och styra människor som har behov av olika livsstilsförändringar. Studien resultat stöder också tanken att använda hälsofrämjande mobilapplikationer som ett hjälpmedel i det arbetet.

6.1 Resultatdiskussion enligt den teoretiska utgångspunkten

De levnadsvanor som en människa har styr långt hur människans hälsa och välbefinnande är. I de flesta fall har en människa möjlighet att påverka sina levnadsvanor. Dorothea Orem (2012) betonar begreppet egenvård, då tillgodoseende av hälsorelaterade behov är ett sätt att visa omsorg. Användningen av en hälsofrämjande applikation kan jämföras med att visa omsorg om sig själv. Användaren har också gjort en avsiktlig och bestämd handling i syftet att uppnå något, vilket även det är tecken på egenvård. Där människan har behov av stöd från hälso- eller sjukvården vid en förändring i levnadsvanor kan man se att behovet av omvårdnad finns, enligt Orem (2012) har inte människa tillräckliga resurser för egenvårdsbehovet. Vid behov av omvårdnad kan en hälsofrämjande applikation användas i kombination med stöd från en personal inom hälso- eller sjukvården, detta för att stöda personen egenvård.

I Orems teori förekommer även begreppet egenvårdskapaciteten, vilket kräver att människan kan handla avsiktligt och meningsfullt, alltså att människan kan hämta den kunskap som krävs för att genomföra och hålla motivationen att genomgå livsstilsförändringen. Utöver att människan kan handla avsiktligt och meningsfullt, behöver människan förstå behovet till förändring samt vara motiverad och ha förmåga att ta till sig ny kunskap gällande förändringen. (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s. 169–170) På basen av studiens resultat kan den hälsofrämjande applikationen stöda människans egenvårdskapacitet, eftersom applikationen bidrar med kunskap och motivation.

En hälsofrämjande applikation kan hjälpa människan på vägen att uppnå en del av de åtta universella egenvårdsbehoven (se fig. 1) som Orem (2012) kännetecknat. Via funktionerna att registrera och bidra med kunskap kan upprätthållandet av adekvat vätskeintag och födointag stödjas. Även gällandet behovet att upprätthålla balans mellan vila och aktivitet kan vissa hälsofrämjande applikationer ge den rådgivning som stöder människan i detta.

6.2 Metoddiskussion

Eftersom syftet med studien var att utreda, så valdes den kvalitativa ansatsen och intervjuer som metoden för att samla in data. Valet stöds av vetenskapen att kvalitativ ansats ger förståelse för personers upplevelser och erfarenheter inom ett visst område (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017, s. 69–71) För att få informanter till studien kontaktades två olika arbetsgivare, en av dessa visade intresse för studien. Efter diskussioner valde ändå arbetsgivaren att inte ge respons på ansökan om forskningslov. Efter detta valde skribenten att gå enligt alternativ två för att få tag i informanter och vända sig till två olika grupper på Facebook. Båda grupperna riktade sig till personer med intresse för livsstilsförändringar. Skribenten tog alltid först kontakt med gruppens administratör för att få godkännande att publicera ett inlägg om studien. I samband med informationsbrevet delades även en länk till Arcada Survey där informanten kunde ge samtycke till att delta i studien. Alla som fyllde i blanketten för samtycke deltog sedan i intervjun.

Att använda sig av den semi-strukturerade intervjun visade sig passa bra för att samla in materialet. Informanterna hade möjlighet att både svara på de specifika frågorna men också mera fritt dela med sig av sina erfarenheter. De flesta valde även att utöver frågorna berätta mera gällande upplevelsen av de hälsofrämjande applikationerna. De flesta hade bekantat sig med intervjuguiden på förhand och berättade svar på flera frågor samtidigt, utan att skribenten behövde specifikt ställa frågorna. Intervjuer med videokontakt lyckades bra och alla intervjuer genomfördes med kamera, vilket stärker interaktionen under intervjun. Genom processen med att banda in intervjun, transkribera den och även läsa igenom varje intervju ett flertal gånger innan olika markeringar gjordes, blev materialet känt för skribenten. Kvalitativ innehållsanalys passade bra för att analysera intervjuerna och ur materialet kunde man tolka de latenta innehållet. Det insamlade materialet svarade inte direkt på forskningsfråga två, men genom att ta hänsyn till t.ex. bakgrunden till användningen av hälsofrämjande applikationer och att tolka det latenta svaret, kunde svar på forskningsfråga två fås. Det analyserade resultatet kunde bra kopplas till den tidigare forskning och teori som finns som bakgrund för studien.

För att garantera studiens tillförlitlighet har skribenten noggrant följt de etiska principerna. Både i studiens text och i källförteckningen har en korrekt hänvisning gjorts till källorna. Studien har gjorts enligt god vetenskaplig praxis, enligt de anvisningar som forskningsetiska delegationen (2012) utarbetat. Vid sökning av tidigare forskning har artiklarna sökts från olika vetenskapliga databaser. Alla artiklar som valts till studien har varit ”pre reviewed”, detta för att garantera kvaliteten. Utöver detta valdes endast nyare artiklar till studien, för att garantera att materialet är aktuellt. Vid sökningen av artiklar kunde det konstateras att det inte finns ett överutbud på forskning inom området, vilket begränsade urvalet. Den tidigare forskningen ligger som bakgrund till intervjufrågorna. Studiens tillförlitlighet skulle stärkts om det funnits ett större utbud på tidigare forskning.

Planen var att genomföra intervjuer tills en datamättnad uppstår. Alla de som fyllde i samtycket för intervju deltog även i intervjun. I dessa sju intervjuer återkom vissa svar och således tolkade skribenten att en viss datamättnad uppstod. Det som eventuellt stärkt resultatet skulle varit om skribenten begränsat urvalet till hälsofrämjande applikationer inom något bestämt område t.ex. kosten. Från skribenten var det ett medvetet val att inkludera alla olika hälsofrämjande applikationer.

7 SLUTSATS

Utgående från studiens resultat och med tidigare forskningen som stöd ser man att det finns vissa funktioner i de hälsofrämjande applikationer som stöder en person under en livsstilsförändring. Studiens resultat innehåller också eventuella faktorer som kan ligga till bakgrund vid ibruktandet av en hälsofrämjande applikation. Studien skiljer sig från tidigare forskning eftersom studien inte utgår från någon specifik applikation eller livsstilsförändring.

Studien stöder ändå personalen inom hälso- och sjukvården att använda och hänvisa sig till de olika digitala hjälpmedlen som finns till hands. Studien motiverar även hälso- och sjukvårdspersonal att hänvisa klienter till användningen av olika hälsofrämjande applikationer. Om inte klienten tar en applikation direkt i bruk efter rekommendationen, kan hänvisningen ändå lämna i tankarna hos klienten och i ett senare skede kan applikationen tas i bruk.

Om tid funnits skulle det varit intressant att följa några personer som står inför en livsstilsförändring och tar i bruk en hälsofrämjande applikation. Det skulle varit intressant att se om applikationen har olika funktioner i olika skeden av processen. Det finns behov av vidare och en fortgående forskning inom området, eftersom applikationer och deras funktioner utvecklas ständigt, samtidigt som utbudet av olika alternativ växer konstant.

KÄLLOR

- ARENE, u.å., *Etiska rekommendationer för examensarbete på yrkeshögskolor*.
Tillgänglig: <http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raport/2018/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR.pdf>
Hämtad: 10.02.2021.
- Aromatario, O., Van Hoya, A., Vuillemin, A., Foucaut, A-M., Crozet, C., Pommier, J. & Cambon, L., 2019, How do mobile health applications support behaviour changes? A scoping review of mobile health applications relating to physical activity and eating behaviours, *Public Health*, 175, s. 8-18.
- Balk-Moller, N. C., Kellebjerg Poulsen, S. & Larsen, T. M., 2017, Effect of a Nine-Month Web- and App-Based Workplace Intervention to Promote Healthy Lifestyle and Weight Loss for Employees in the Social Welfare and Health Care Sector: A Randomized Controlled Trial, *J Med Internet Res*, 19, 4.
- Bonn, S.E., Löf, M., Östenson, C. & Trolle Lagerros, Y., 2019, App-technology to improve lifestyle behaviors among working adults - the Health Integrator study, a randomized controlled trial, *BMC Public Health* 19, 273.
- Byambasuren, O., Sanders, S., Beller, E. & Glasziou, P., 2018, Prescribable mHealth apps identified from an overview of systematic reviews, *Digital Medicin*, 1, 12.
- Dalen, M., 2008, *Intervju som metod*, Gleerups Utbildning AB: Malmö.
- Euroopa Komissio, 2014, *Vihreä Kirja – terveystalan mobiilisovelluksista ("mHealth")*.
Tillgänglig: <https://docplayer.fi/1857871-Vihrea-kirja-terveysalan-mobiilisovelluksista-mhealth-swd-2014-135-final.html> Hämtad: 20.01.2021
- Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.245189765.1462739931.1615716166-169671392.1615716166 Hämtad: 10.02.2021.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2012, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur: Lund.
- Henricson, M. (red.), 2017, *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad*, Lund, Studentlitteratur.

- Holopainen, A., 2015, Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim*, 131 (13), s. 1285-1290.
- Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010*, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326#Lidp446592176> Hämtad: 7.11.2020.
- Karhula, T., Vuorinen, A-L., Rääpsyjärvi, K., Pakanen, M., Itkonen, P., Tepponen, M., Junno, U-M., Jokinen, T., van Gils, M., Lähteenmäki, J. Kohtamäki, K. & Saranummi, N., 2015, Telemonitoring and Mobile Phone-Based Health Coaching Among Finnish Diabetic and Heart Disease Patients: Randomized Controlled Trial, *J Med Internet Res*, 17(6)
- Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista, *Hoitotiede*, 30 (4), s. 232-233.
- Lee, M., Lee, H., Kim, Y., Kim, J., Cho, M., Jang, J. & Jang, H., 2018, Mobile App-Based Health Promotion Programs: A Systematic Review of the Literature, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, nr. 15, s.1-13.
- Mandracchia, F., Llauradó, E., Tarro, L., Maria del Bas, J., Valls, R.M., Pedret, A., Radeva, P., Arola, L., Solà, R. & Boqué, N., 2019, Potential Use of Mobile Phone Applications for Self-Monitoring and Increasing Daily Fruit and Vegetable Consumption: A Systematized Review, *Nutrients*, 11 (686).
- Milne-Ives, M., Lam, C., De Cock, C., Van Velthoven, M.H. & Meinert, E., 2020, Mobile Apps for Health Behavior Change in Physical Activity, Diet, Drug and Alcohol Use, and Mental Health: Systematic Review, *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(3).
- Mäkeläinen, P., 2017, Etävalmennus tuo sujuvuutta terveydenhoitajan työhön ja auttaa asiakasta elämäntapamuutoksessa, *Terveydenhoitajan lehti*, 1.
- Orth-Gomér, K. & Perski, A. (RED.), 2008, *Preventiv Medicin – Teori och praktik*, Studentlitteratur, Lund.
- Pentikäinen, S., Tanner, H., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Poutanen, K. & Pennanen, K., 2019, Mobile Phone App for Self-Monitoring of Eating Rhythm: Field experiment, *Jmir Mhealth and Uhealth*, 7(3). Hämtad: 11.11.2020

- Rautava-Nummi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S., 2019, *Hoitotyön taidot ja toiminnot*, Sanoma Pro, Helsinki.
- Ryan, F., Coughlan, M. & Cronin, P., 2009, Interviewing in qualitative research: The one-to-one interview, *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(6) s. 309-216. Hämtad: 10.2.2021.
- Schoeppe, S., Alley, S., Van Lippevelde, W. Bray, N., A., Williams, S., L., Duncan, M.J. & Vandelanotte, C. 2016, Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, nr 13, s. 1 – 26.
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2008, *Kvalitetsrekommendationer för främjande av hälsa*. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75209/Julka200716.pdf?sequence=1>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017, *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Tillgänglig: <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf> Hämtad: 21.2.2021
- Statsrådet, 2019, *Regeringsprogrammet för Sanna Marins regering 10.12.2019 Ett inkluderande och kunnigt Finland – ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle*. Statsrådets Publikationer, Helsingfors.
- Socialstyrelsen, 2020, *E-hälsa*.
Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/>
Hämtad: 1.11.2020
- Terveyskylä, 2020a, *Stressin vaikutukset*.
Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/stressin-hallinta/stressin-vaikutukset> Hämtad: 12.03.2021
- Terveyskylä, 2020b, *Mitä e-terveyspalvelut ovat?*.
Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/mit%C3%A4-e-terveyspalvelut-ovat> Hämtad: 7.11.2020.
- Toomingas, A., Mathiassen, S. E. & Tornqvist, E. W., 2009, *Arbetslivsfysiologi*. Studentlitteratur, Lund.
- Torst, J., 2010, *Kvalitativa intervjuer*, Studentlitteratur: Lund.

THL, 2019, *Elintavat*.

Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/elintavat>
Hämtad: 11.03.2021.

THL, 2020, *Fetma*. Tillgäng: <https://thl.fi/sv/web/kost-och-levnadsvanor/fetma>
Hämtad: 11.03.2021.

UKK-Institutet, 2022, Motionsrekommendationer för vuxna. Tillgänglig: <https://ukkinstituutti.fi/sv/motionsrekommendationer/motionsrekommendation-for-vuxna/> Hämtad: 11.4.2022.

WHO, 1986, *Health Promotion*.

Tillgänglig: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Hämtad: 7.11.2020.

WHO, 2008, *Behaviour change strategies and health: the role of health systems*.

Tillgänglig: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/70185/RC58_edoc10.pdf Hämtad 7.11.2020

WHO, 2011, *mHealth – New horizons for health through mobile technologies*.

Tillgänglig: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44607/9789241564250_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 13.1.2021

Wiley, S. 2016, Do health apps work? This physician says, "Only some.",
Health Management Technology, 37(3), s. 14-15.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L., 2012, *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*.
Studentlitteratur, Lund.

Bilaga 1. Brev till kontaktperson

Hej!

Många kroniska sjukdomar kunde förebyggas genom en hälsosam livsstil, alltså om de faktorer i livsstilen och miljön som leder till sjukdom skulle undanröjas. Därför är en av hälsovårdens grunduppgifter är att ge människor livsstilsrådgivning, vilket traditionellt har getts på mottagningen med patienten. I den digitala nutid vi lever i finns en uppsjö av hälsofrämjande mobilapplikationer och genom dessa finns många alternativ till hur man kan förverkliga livsstilsrådgivningen men även livsstilsförändringen utanför det fysiska mottagningsrummet.

Inom ramen för mitt masterarbete i hälsofrämjande vid Arcada vill jag fördjupa mig i hälsofrämjande mobilapplikationernas funktion vid förändring av levnadsvanor. Syftet med arbetet är att utreda hurdana funktion en hälsofrämjande mobilapplikation behöver ha för att ge det stöd som en vuxen människa önskar vid en hälsofrämjande livsstilsförändring. En förhoppning är att studiens resultat skall bidra med kunskap till hälsovårdarna om hur de kan dra nytta av hälsoapplikationer i arbetet.

Du får detta brev, för att jag hoppas att du skall kunna fungera som kontaktperson inom er organisation. Jag hoppas att du kan sända ut det bifogade informationsbrevet till er personal. Datainsamlingen till studien kommer att ske genom individuella intervjuer och nu söker jag informanter till detta. Som informanter söker jag personer i arbetsför ålder, som har erfarenhet av att använda en hälsofrämjande mobilapplikation. Målet är att få så många informanter att materialet uppnår en mättnad. Det är helt frivilligt att delta i studien och de i personalen som eventuellt är intresserade får sedan direkt vara i kontakt med mig. De får då vidare information och kommer fylla i ett informerat samtycke.

Om det finns frågor så svarar jag gärna på dem!

Med Vänliga Hälsningar

Jenny Södergård

Företagshälsovårdare, masterstuderande Yrkeshögskolan Arcada

jjsodergard@gmail.com

040 0767800

Handledare

Ira Jeglinsky-Kankainen

Överlärare i rehabilitering, Yrkeshögskolan Arcada

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Heikki Paakkonen

Överlärare i avancerad klinisk vård, Yrkeshögskolan Arcada

heikki.paakkonen@arcada.fi

Bilaga 2. Informationsbrev gällande intervju

Till masterarbetet: En hälsofrämjande mobilapplikations funktion vid en hälsofrämjande livsstilsförändring – Vad säger användarna?

Bästa mottagare,

Har du någon gång använt en hälsofrämjande mobilapplikation med syftet att genomgå en livsstilsförändring? (Hälsofrämjande mobilapplikation=använda digitala verktyg på t.ex. datorn, smarttelefonen eller tabletten med målet att uppnå och bibehålla hälsa) Livsstilsförändringen kan t.ex. handla om viktnedgång, bättre sömnvanor, rökstopp eller sedan något annat förändring.

Svarar du JA på frågan, skulle jag vara tacksam om du kunde dela med dig av din erfarenhet.

I den digitala nutid vi lever i finns en uppsjö av hälsofrämjande mobilapplikationer och genom dessa finns många alternativ till hur man kan förverkliga livsstilsförändringar, utänför det fysiska mottagningsrummet hos hälsovården. Inom ramen för mitt masterarbete i hälsofrämjande vid Arcada vill jag fördjupa mig i hälsofrämjande mobilapplikationernas funktion vid förändring av levnadsvanor. Syftet med arbetet är att utreda hurdana egenskaper en mobil applikation behöver ha för att ge det stöd som en vuxen människa önskar vid en hälsofrämjande livsstilsförändring. En förhoppning är att studiens resultat skall bidra med kunskap till hälsovårdarna om hur de kan dra nytta av hälsoapplikationer i arbetet.

Jag önskar få möjlighet att göra en individuell intervju med dig. Kriterierna att delta i intervjun är att man skall ha använt en mobil hälsoapplikation i syftet att förändra ett hälsobeteende eller levnadsvana. Det spelar ingen roll vilken hälsofrämjande mobilapplikation som använts. Deltagandet i intervjun är frivilligt. Tidsåtgången för intervjun beräknas till ca 30 minuter. Intervjun genomförs på distans via telefon- eller videokontakt och den bandas in för att materialet sedan skall kunna analyseras. Du får valfritt välja den fysiska platsen för intervjun, men det är viktigt att du får sitta ostört. De inspelade intervjuerna kommer att transkriberas (skrivas ner) på papper. I studien kommer det inte framkomma uppgifter om vem som deltagit i intervjun och den intervjuade skall inte på något

sätt vara möjlig att känna igen ur studien. Det insamlade materialet hanteras endast av skribenten och efter att masterarbetet är slutfört kommer materialet att förstöras. Studien kommer publiceras på www.theseus.fi och finnas offentligt tillgänglig.

Intervjun följer en på förhand utarbetad intervjuguide med frågor. Intervjuguiden fås på förhand. Det är möjligt att avbryta intervjun när som helst.

Om du önskar delta i studien, meddela mig per e-post meddelade (jjsodergard@gmail.com). Jag kontaktar dig sedan så att vi kan komma överens om tidpunkten för intervjun.

Med Vänliga Hälsningar

Jenny Södergård

Företagshälsovårdare, masterstuderande Yrkeshögskolan Arcada

jjsodergard@gmail.com

040 0767800

Handledare

Ira Jeglinsky-Kankainen

Överlärare i rehabilitering, Yrkeshögskolan Arcada

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

Heikki Paakkonen

Överlärare i avancerad klinisk vård, Yrkeshögskolan Arcada

heikki.paakkonen@arcada.fi

Bilaga 3. Samtycke för deltagande

Jag intygar härmed att jag genom att ha läst informationsbrevet fått information om studien, hur studien kommer genomföras, det allmänna syftet med studien samt hur materialet hanteras och används. Jag har haft möjlighet att ställa frågor gällande studien och fått svar på dem. Genom min namnunderteckning godkänner jag att skribenten får använda sig av det material som kommer fram under intervjun.

Jag är medveten om att deltagande är frivilligt och att det finns möjlighet att avbryta intervjun när som helst.

Med min namnunderskrift samtycker jag till att frivilligt delta i studien.

Datum och ort: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Bilaga 4. Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Ålder
- Boendeort
- Utbildning
- Hur många olika applikationer använder du regelbundet: *under 10/över 10 st?*

Funktionen med en hälsofrämjande mobilapplikationen

- Berätta kort om bakgrunden till och hurudan livsstilsförändring du önskat genomgå/genomgått
- Hurudan hälsofrämjande mobilapplikation som använts
- Hur länge mobilapplikationen var i användning
- Beskriv mobilapplikationens funktion
- Beskriv hur du upplevde användningen av mobilapplikationen
- Var applikationen lättanvänd
- Vad hade du önskat mera av/saknade i mobilapplikationen
- Uppnådde du förändringar och om, hurudan förändringar? Hur upplevde du att mobilapplikationen stödde dig i förändringen?
- Vilka funktioner i mobilapplikationen upplevde du ha en nytta för förändringen
- Kommer du på något mera att tillägga gällande användningen av mobilapplikationen

Annat stöd för livsstilsförändringen

- Fick du samtidigt något annat stöd för livsstilsförändringen
- Vad påverkade att du aktivt sökte hjälp/inte hjälp via hälsovården
- På vilket sätt hade en person inom hälsovården kunnat stödja dig
- Ser du om det funnits någon nytta med kombinationen av en kontakt till vården och mobilapplikationen? (Hade det kunnat påverka resultaten)