

Hvordan utfordres den digitale helsekompetansen i en stadig mer kompleks og digital helsetjeneste?

Heidi Holmen, ph.d.

Professor i sykepleie og digital helse

OsloMet – storbyuniversitetet



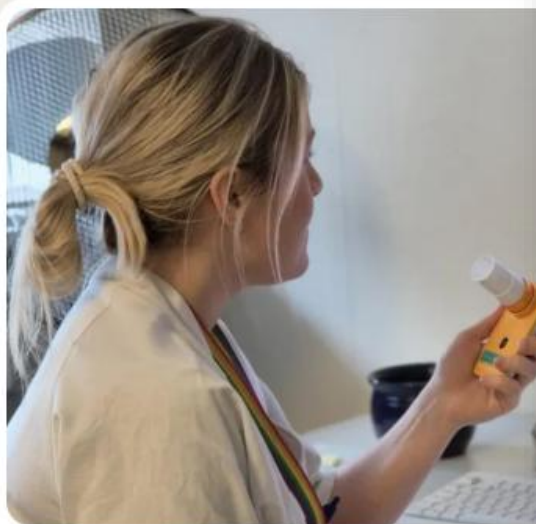
- Helseinformasjon på nett er ikke god nok til at du kan ta gode valg om helsen din

Forskere har gjennomgått h... på nett. Studien konkludere informasjonen ikke er god nok til at du kan ta informerte valg om e...

Ahus leder an med behovsbasert behandling

Over 10 000 pasienter på Ahus får medisin hjemme og basert på faktiske behov. Bruken av digitale løsninger er gode og bruken øker.

Publisert 07.05.2025



Lungemedisinsk avdeling har startet behovsbasert behandling for pasienter med lungefibrose. Pasientene følges opp hjemme ved hjelp av to viktige målinger.

DAGENS Medisin

Logg inn



Sykepleien

Digitale mestringskurs kan gjøre det lettere å delta for CFS/ME-pasienter



NETTKURS: Vi rakk å gjennomføre to av seks fysiske møter i det planlagte lærings- og mestringskurset før Norge stengte ned i mars 2020. Alle de 17 pasientene som fikk kurset avbrutt, ønsket å fullføre ved hjelp av en digital løsning. Bildet viser plattformen Whereby, som ble brukt i kursene omtalt her. Foto: Whereby

Først ut med digital hjemmeoppfølging (DHO) i Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin

Oppfølgingen trykker foreldrene og frigjør tid for helsepersonell.



Milepelmarkering: Å få egnet pasientforløp i gang med digital hjemmeoppfølging. Fra venstre: Silje Eckermann Rostvåg, seksjonsleder. Silje Saltbones Rotevatn, sykepleier. Hanne Rishovd Ambrose, stomisykepleier. Oda Davidsen Nygaard, helsesekretær. Foto: OUS

Digital hjemmeoppfølging gir økt tilgjengelighet i Mestring

Oppfølgingstjenesten i Mestring er nå på plass og er tilgjengelig hver dag for å hjelpe pasienter med psykisk helse- og...

...s digitalise-

En ny forskningsrapport viser at digitaliseringen av lovverk i Nav kan utfordre rettssikkerheten. Ifølge forskerne tas viktige juridiske valg i utviklingen av digitale systemer, noe som kan få store konsekvenser for borgernes rettssikkerhet og i verste fall føre til feil utfall i enkeltsaker.

Hensikt

- Kjenne til hva en digital helsetjeneste kan være
- Forstå hva digital helsekompetanse kan være
- Forstå hvordan digital helsekompetanse kan komme til uttrykk i pasientenes digitale helsetjeneste



Hvorfor digitale helsetjenester?

- Nasjonal eHelsestrategi (2025)
- FN's Bærekraftsmål 3 – god helse og livskvalitet for alle
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027)
- For å forenkle pasientenes oppfølging og støtte deres egenbehandling
- For å gi helsetjenesten mer informasjon om hvordan pasientene har det og hvordan de mestrer sykdom og behandling
- Bedre ressursutnyttelse?



Digitale helsetjenester

- **Helseteknologi**
 - Utstyr, programvare og systemer som brukes for å forebygge, diagnostisere, behandle og følge opp pasienter, slik som medisinsk-teknisk utstyr, infusjonspumper, sensorer og bildediagnostikk, og digitale løsninger
- **eHelse**
 - informasjons- og kommunikasjonsteknologi for kvalitet, effektivitet og tilgjengelighet i helsetjenesten, slik som elektronisk pasientjournal
- **HelseNorge**
 - Nasjonal hovedinngang til helseinformasjon og offentlige helsetjenester som gir blant annet mulighet for innsyn, e-resept, timebestilling og kjernejournal.
- **Velferdsteknologi**
 - Teknologisk assistanse som øker trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse og mobilitet, og styrker den enkeltes evne til å mestre hverdagen ved sykdom eller nedsatt funksjonsevne
- **Digital hjemmeoppfølging (DHO)**
 - Strukturert digital oppfølging i hjemmet, der pasient og behandler samhandler synkront (video/telefon) eller asynkront (meldinger), pasientdata innhentes via apper og/eller medisinsk utstyr, egenbehandlingsplaner følges, og opplæring gis digitalt
- **Pasientrapporterte utfallsmål (PROM)** for registrering av symptomer, bivirkninger, funksjon, mestringstro, kunnskap eller andre relevante forhold
- **Rapportering av vitale tegn**, fra måleutstyr eller manuell registrering
- **Meldingsfunksjon** der pasient og helsepersonell kan kommunisere sikkert via fritekstmeldinger
- **Videosamtaler** for både planlagte konsultasjoner eller spontane samtaler
- **Behandlingsplaner** inkludert egenbehandlingsplaner og standardiserte forløp
- **Informasjonssider**



Tre nivåer av kompleksitet i digitale helsetjenester

Pasient og pårørende

- Autentisering og navigasjon
- Informasjonsmengde og språk
- Kognisjon, syn/hørsel, motorikk
- Samtykke og personvernforståelse
- Preferanser for analog kontakt

Helsetjenesten

- Universell utforming og brukervennlighet
- Opplæringsansvar og brukerstøtte
- Arbeidsflyt, roller og responstider
- Integrasjon og informasjonsflyt

Systemnivå

- Standarder og interoperabilitet
- Finansiering og insentiver
- Dataforvaltning og personvern

- [Algoritmer og kunstig intelligens i møte med et behov for transparens og risiko for systematiske skjevheter]

Hvorfor er digital helsekompetanse viktig?

- Risiko for å ikke nå dem med størst behov
- «Digitalt først» øker kravene til innlogging, selvbetjening og vurdering av helseinformasjon
- Lav digital helsekompetanse kan forsterke sosiale forskjeller, gi feilbruk og i verste fall økt risiko for sykdom og forverring
- Feilbruk av digitale løsninger: gale målinger og feiltolkning av svar/varsler
- Lav utnyttelse av digitale tilbud
- Merarbeid for pasient og tjeneste; undergraver nytten av digitale løsninger



Hvem har behov for hva når vi skal ta i bruk digitale løsninger i helsetjenesten?



Finne: Finner ikke frem, lav digital selvtillit. Faller fra før han egentlig er i gang.

Forstå: Vansker med å tolke status og handle på informasjon. Behov for tydelig forklaring i tekst, ikke bare fargekoder.

Digital hjemmeoppfølging for Lars

- Lars er 68 år og får digital hjemmeoppfølging for sin KOLS
- Innlogging: «for vanskelig»
- Varsler: «hva betyr gult?»
- Datasikkerhet: «hvem ser det jeg legger inn av målinger og spørsmål?»
- «Hva gjør jeg når noe går galt?»
- «Jaja, det er jo bare en app»
- «Kanskje Kari kan hjelpe meg?»

Vurdere: Sunn kritisk refleksjon, men usikkerhet om dataflyt og tilgangsstyring. Kan svekke tillit og brukslyst.

Anvende I: Mangler kunnskap om hva han bør gjøre dersom innlogging, opplasting eller andre ting går galt i møte med digitale helsetjenester.

Anvende II: Distanserende holdning kan redusere etterlevelse og kvalitet på egenoppfølging.

Digital helsekompetanse

en persons motivasjon og evne til å søke opp, finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon fra elektroniske ressurser for å treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse



Befolkningens digitale helsekompetanse

- Befolkningens helsekompetanse (2020)
 - 3000 respondenter i den norske befolkningen
 - Digital helsekompetanse i tre dimensjoner
- Digital helseinformasjon 8 spørsmål
 - Bedre ferdigheter hos kvinner, de yngre enn 65 år, og de med fullført utdanning utover videregående opplæring.
- Generelle digitale ferdigheter (12 spørsmål)
 - Bedre ferdigheter hos menn, de med fullført utdanning utover videregående opplæring og de yngre enn 65 år.
 - Personer med langvarig sykdom oppga lavere ferdigheter enn andre.
- Bruk av digitale helsetjenester (10 spørsmål)
 - Bedre ferdigheter hos de under 65 år, de uten langvarig sykdom og de med høyere utdanning

I sum tyder dette på at digital helsekompetanse har sammenhenger med alder, kjønn, utdanning og tilstedeværelse av sykdom. Disse faktorene bør tas med ved utvikling, tilpasning og bruk av digitale helsetjenester.

"Til å begynne med ble jeg litt stresset av det [appen]. Da meldingene kom fra sykehuset om at jeg måtte gjøre disse målingene, kjente jeg at jeg ble stresset. Men hvorfor det er sånn, vet jeg ikke – nå går det bra. Jeg ble litt overrasket over meg selv, liksom, hvorfor stresser det meg? Men det har gått over nå, og det er bra, for nå begynner jeg å få dreisen på det."

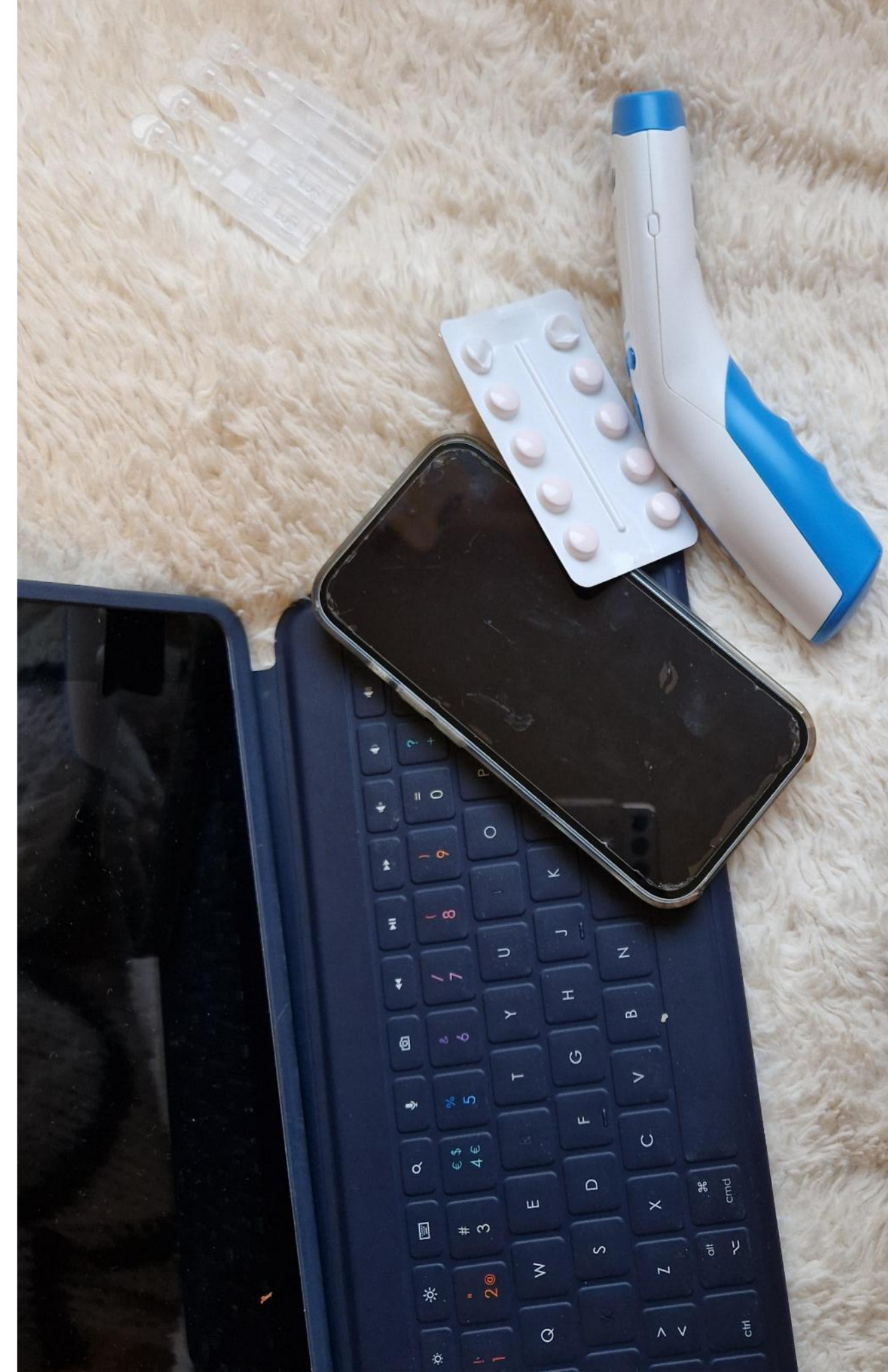
"Ja, jeg svarte to ganger i uken til sykepleieren, og hvis jeg ikke svarte, fikk jeg en melding (...) så det fungerte helt perfekt (...) men jeg har aldri snakket direkte med sykepleieren, som for øvrig er usedvanlig hyggelig å kommunisere med digitalt."

Pasientenes digitale helsekompetanse er ikke et resultat av pasienten eller helsepersonellet alene, men når brukeren skal samhandle med en digital tjeneste eller i et digitalt system



Finne

- Avhengig av om Lars har fått tildelt en plattform for digital hjemmeoppfølging eller om han selv skal navigere på nett
- Samtalestartere:
- Når du leter etter helseinformasjon på nett, hvor starter du?
- Hvordan logger du inn på HelseNorge?
 - Har du noen som kan hjelpe deg?



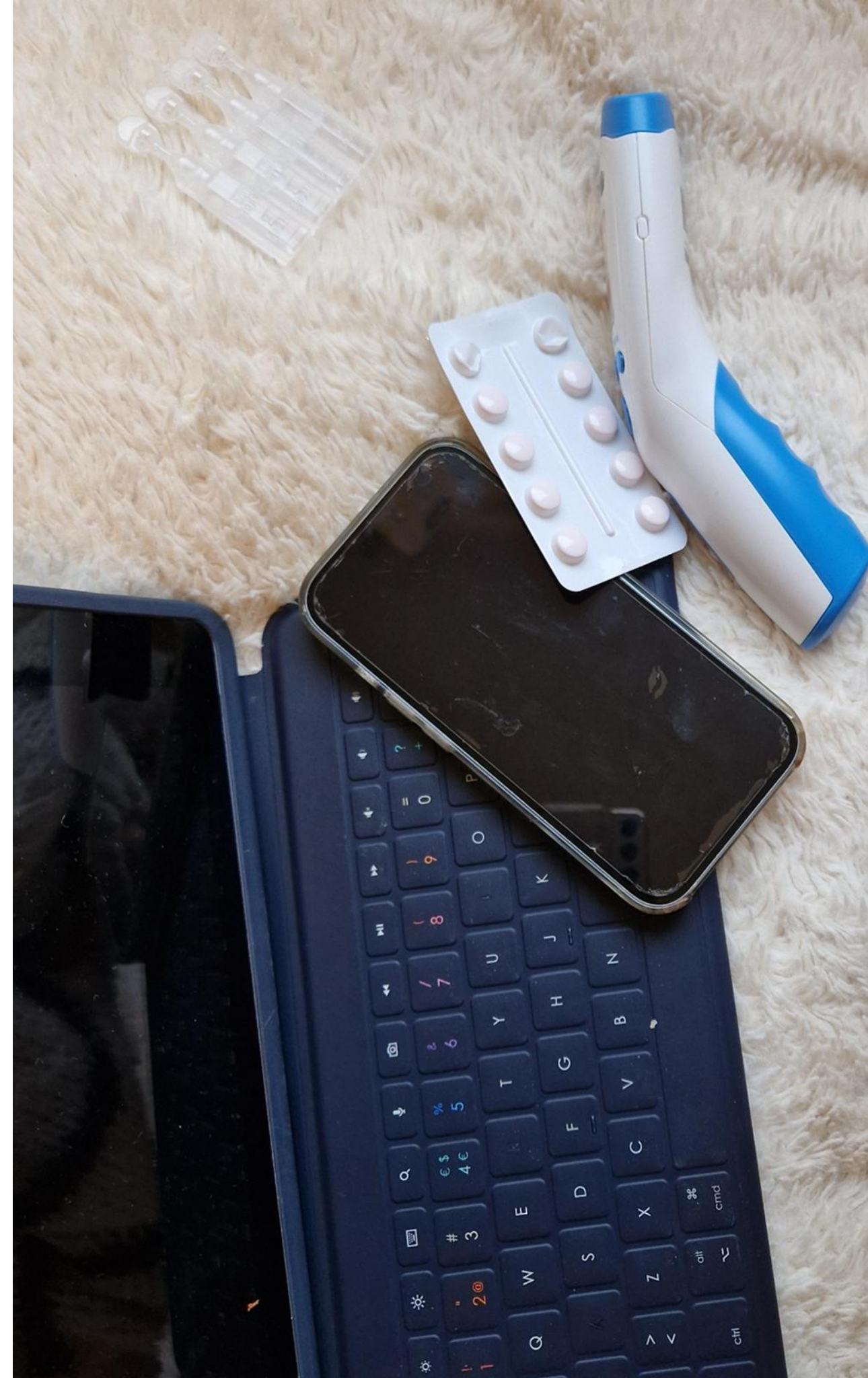
Forstå

- Aktiv bruk av «teach back»
 - Kan du fortelle meg hva det gule varselet her betyr?
 - Kan du forklare meg hvordan du forstår «ta kontakt ved forverring»?



Vurdere

- Mer enn bare å tro om en kilde er pålitelig, om informasjonen er pålitelig, om ett tiltak er bedre enn en annet, men hvordan?
- Samtalestarter:
 - Hvordan vurderer du om helseinformasjon på nett er til å stole på?
 - Hvem tror du kan se målingene dine i denne appen?
- I digital hjemmeoppfølging eller e-læring vil vurderingen delvis være utført allerede av helsepersonell



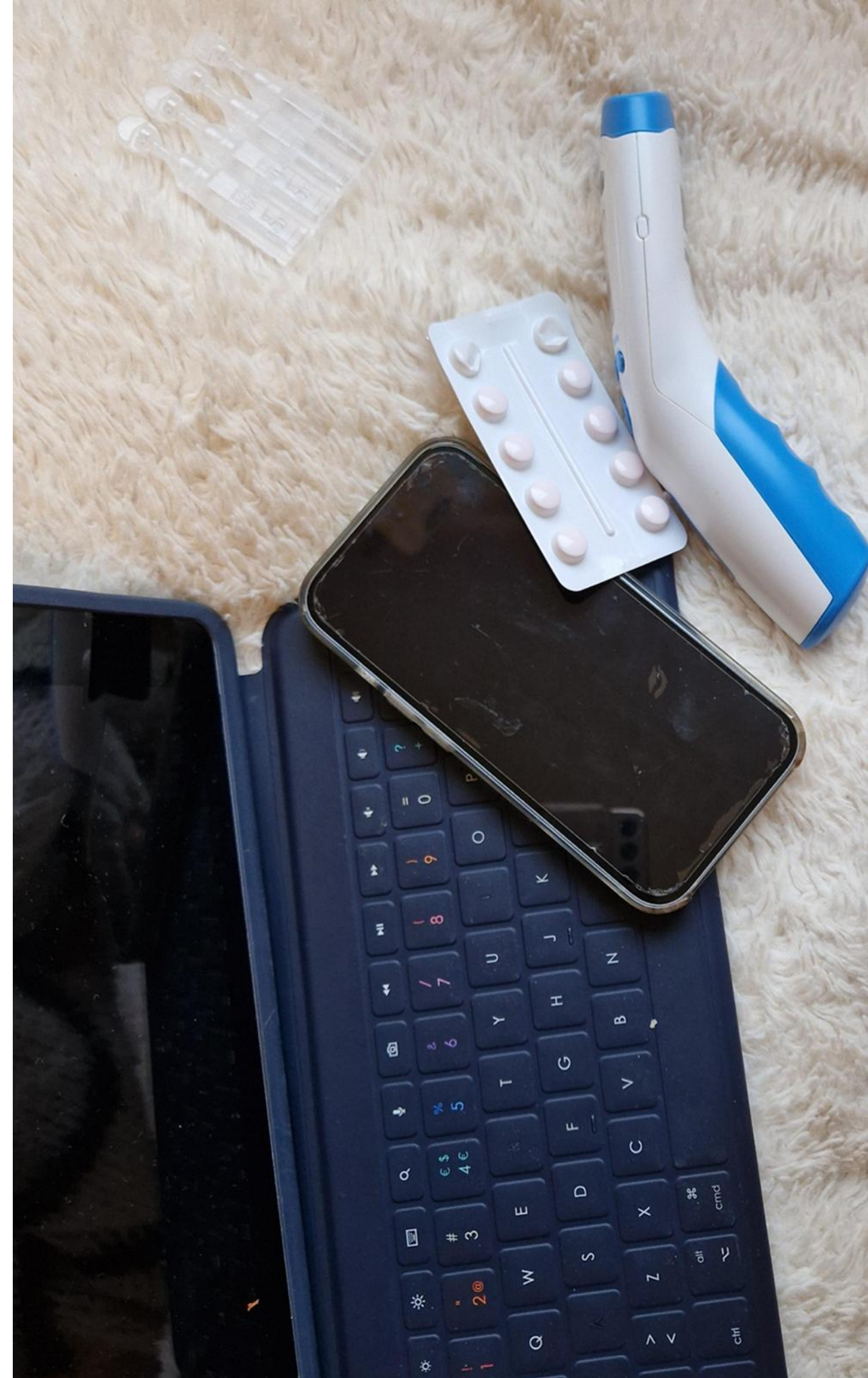
Huske

- I digital hjemmeoppfølging vil ofte varsler hjelpe pasientene til å huske å svare på skjema og utføre målinger
- Hjelpe brukerne til å huske at appen er et kontaktpunkt de kanskje kan ha behov for i fremtiden
- Teach back



Anvende

- Målet er at helseinformasjonen skal hjelpe brukerne til å ta gode helsevalg, enten gjennom nettsider, apper eller e-læring
- Samtalestartere:
 - Kan du vise hvordan du registrerer en måling og sender den inn?
 - Hva gjør du hvis appen ikke fungerer, eller måleren viser en feilkode?
 - Hvem kontakter du og via hvilken kanal ved akutte symptomer?



«Det er faktisk en fordel å ha digital kontakt for oss som er digitale og kan bruke slike ting. Men det er viktig at de digitale løsningene ikke erstatter fysisk oppmøte og post, men kommer som et tillegg, slik at man kan velge.» (pasient)

«Det er bare et maks antall tegn du kan skrive. (...). Og så sitter jeg og må skrive fire meldinger fordi at jeg må få fullført det jeg skal si. Og da må jeg dele opp i fire deler. Og egentlig skal systemet effektivisere alle sin hverdag. Men det gjør det ikke, fordi det er ikke godt nok.»

Kan vi måle digital helsekompetanse?

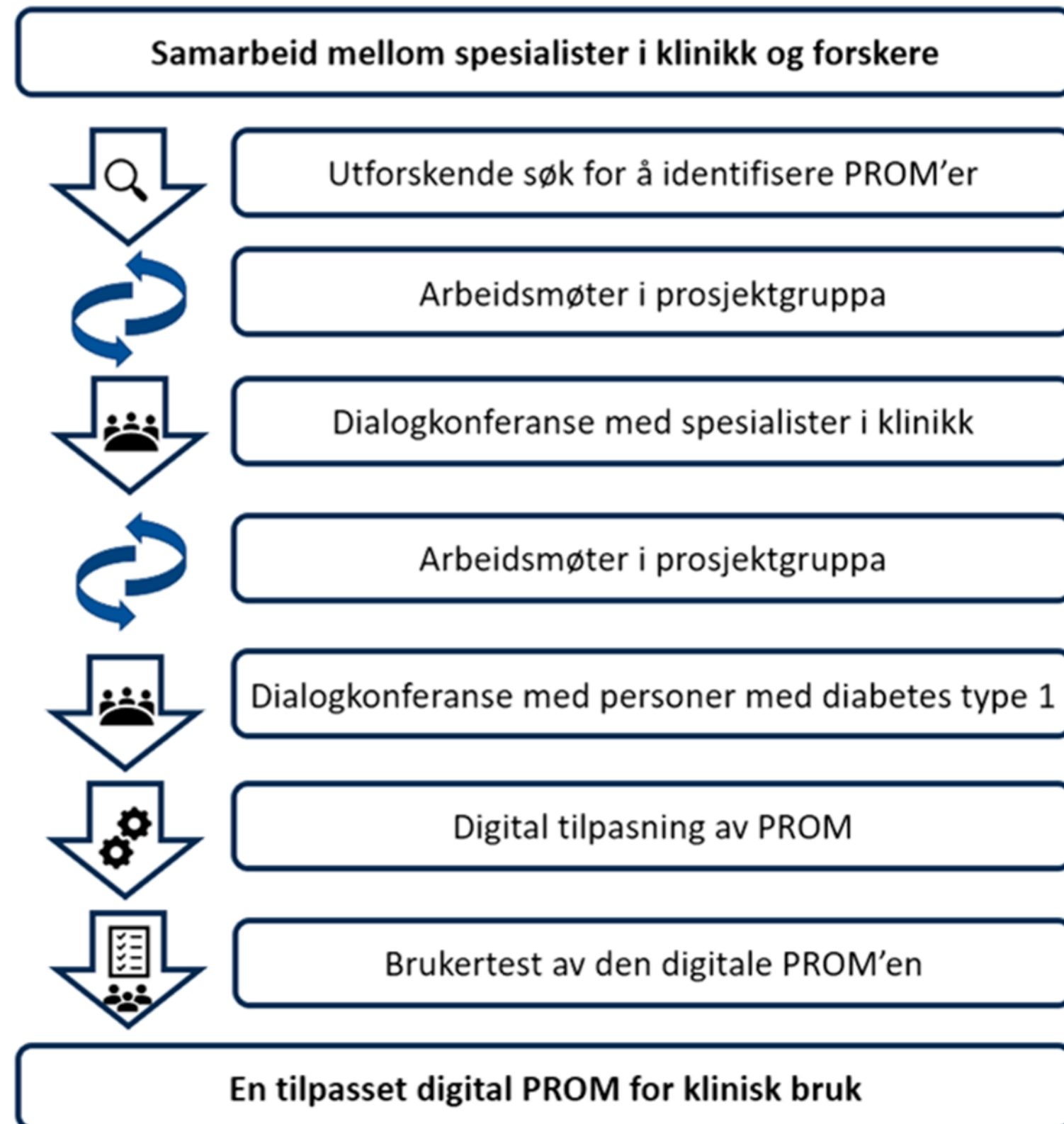
Instrument	Spørsmål og domener	Domener og skår	Norsk oversettelse og validering
eHEALS (Normann & Skinner 2006)	10 spørsmål. 5-punkts Likertskala fra «Helt enig» til «Helt uenig».	Totalskår 0-100, regnes ut for 8 av 10 spørsmål. Høyere skår indikerer høyere eHelsekompetanse.	Oversatt og validert av Brørs og kollegaer i CONCARD-prosjektet ved Haukeland
eHLQ (Kayser og kolleger 2018)	35 spørsmål. 4-punkt Likert skala fra «Veldig uenig» til «Veldig enig».	7 domener, skår fra 1-4. Høyere skår indikerer høyere eHelsekompetanse.	Oversatt av Wahl og kolleger ved Universitetet i Oslo
Digital helsekompetanse i befolkningsundersøkelsen om helsekompetanse i Norge (HLS19). 3 domener, hvorav Digital helseinformasjon (DHI) er utviklet av M-POHL (HLS19-DIGI), og Generelle digitale ferdigheter (DSK) og Bruk av digitale helsetjenester (DHC) er utviklet av forskerteam i Norge.	DHI 8 spørsmål, DSK 12 spørsmål, og DHC 7 spørsmål. Alle spørsmål besvares på en skala fra «Veldig lett» til «Veldig vanskelig».	3 domener. Sumskår for hvert domene. Høyere skår indikerer høyere digital helsekompetanse.	DHI er utviklet og validert i M-POHL og oversatt av forskerteam i Norge. DSK og DHC utviklet av forskerteam i Norge, og validering pågår.

Samskaping – for å sikre riktig bruk

Gode digitale tjenester tilpasses best sammen med de som skal bruke dem

OSLOMET

Samskaping for å sikre riktig bruk

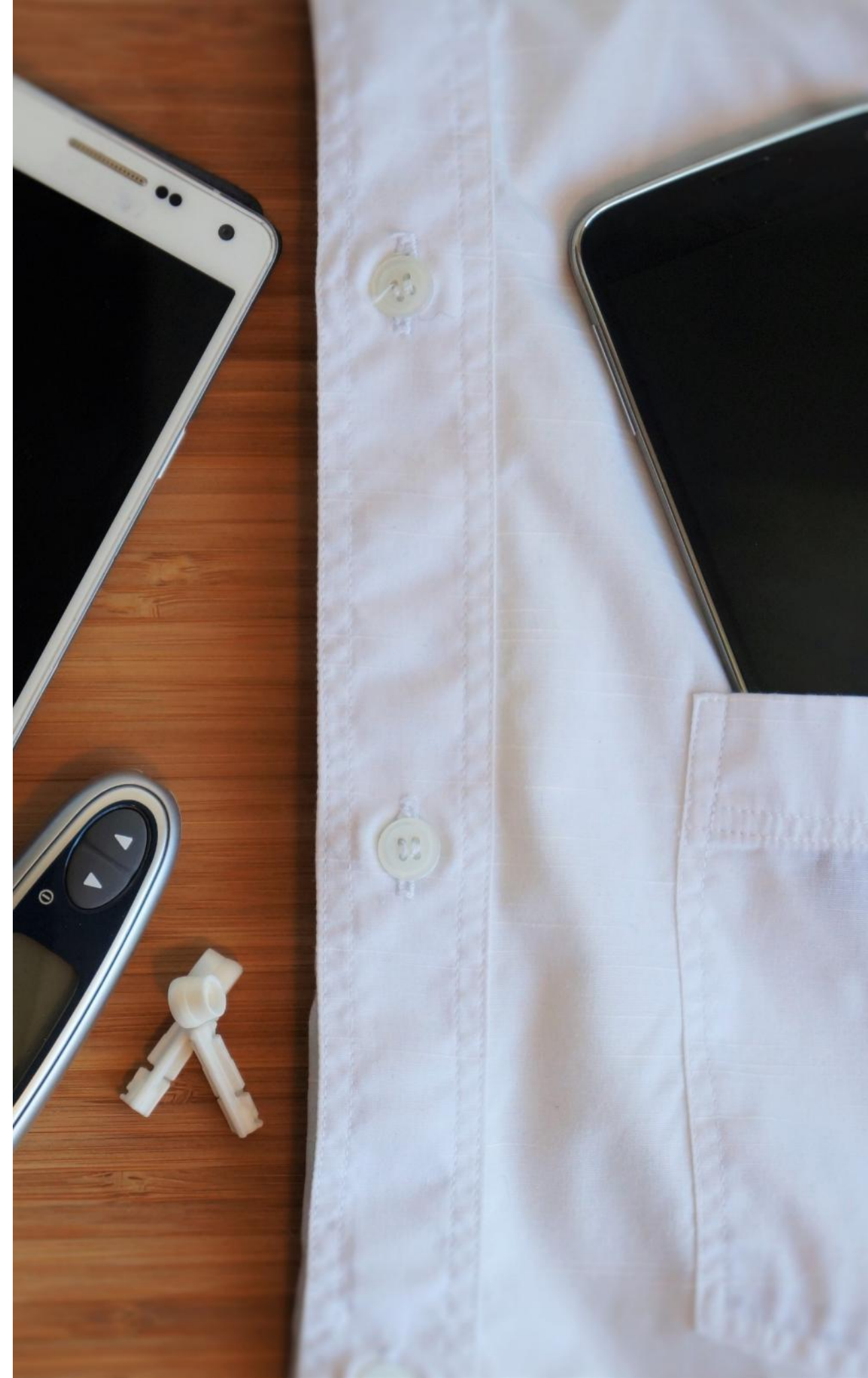


Sikre at PROM oppfyller hensikten

1. Legge til forklarende tekst etter spørsmål for å sikre forståelse og korrekte svar
2. Fange individuelle behov i standardiserte spørsmål
3. Komme til kjernen av pasientens problem
4. Fremme pasientens refleksjon gjennom spørsmål

Helsepersonellet i [komplekse] digitale helsetjenester

- Helsepersonell må fange opp pasienters digitale helsekompetanse og reflektere over egen rolle
- Pasienter spenner fra svært selvstendige brukere til dem som kun følger instruksjoner
- Mange mestrer digital hjemmeoppfølging men digital tretthet øker og behovet for fysiske møter består
- Løsningene er ofte lite smidige for helsepersonell
- Digital oppfølging tar tid og krever tilpassede arealer og tydelig satsing
- Meldinger fungerer svært godt mens skjemaer er enklere for pasienter og mer krevende for sykepleiere
- Digital kontakt via app kan gi svakere ansvarfølelse enn fysiske konsultasjoner
- Prioriter verktøy som gir tydelig pasientverdi og vær realistisk på hva som kan kreves av pasientene



Oppsummering

- Digitalisering gir gevinster, men krever riktige forutsetninger
- Pasientbarrierer
 - tilgang til utstyr/nett og digital helsekompetanse → behov for kartlegging
- Tjenesteutvikling
 - samskaping med pasienter og helsepersonell
- Digitale løsninger påvirker helse
 - digital helsekompetanse som «super determinant»
- Digital helsekompetanse forutsetter samspill mellom individ og system gjennom trygg interaksjon
 - Gode digitale helsetjenester tar hensyn til ulike digital helsekompetanse og bidrar til lav pasientbyrde og god kontinuitet.

OSLOMET

“(...) appen hjelper meg å flate ut alle spenningene som er mellom kontrollene i helsetjenesten, noe som gjør at jeg bruker mindre emosjonell og intellektuell kapasitet på sykdommen min.”

Takk!

heidiho@oslomet.no

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

