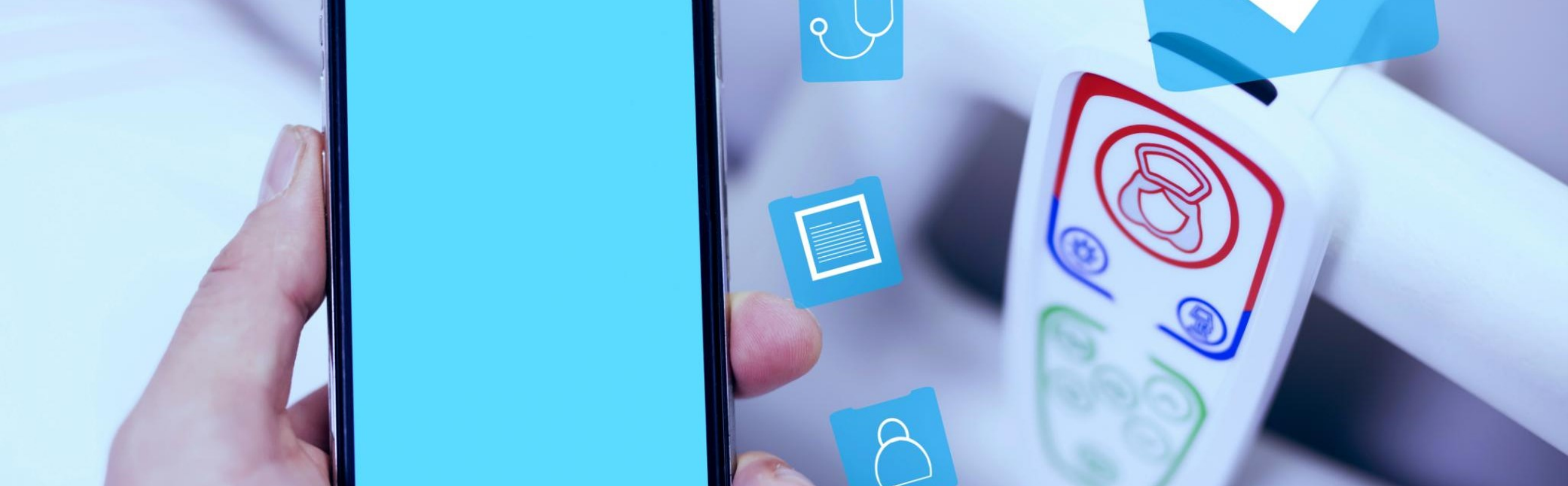




Digitale sundhedskompetencer og engagement i egen sundhed

- Jacob Østergaard Madsen, Forskningscenter Sundhed og anvendt teknologi, UCN.
- Lisa Korsbakke Emtekær Hæsum, Forskningscenter Sundhed og anvendt teknologi, UCN.
- Sofie Gry Pristed, Bioanalytikeruddannelsen, UCN.
- Anna Diop-Christensen, Forskningscenter Sundhed og anvendt teknologi, UCN.



Baggrund for kapitlet

Kapitlet introducerer vigtigheden af digitale sundhedskompetencer og borgernes engagement i egen sundhed.

Digitalisering i sundhedsvæsenet

Digitalisering skaber nye muligheder for forebyggelse og behandling, men kan også skabe barrierer for nogle borgere.

Undersøgelsens formål

Formålet er at belyse borgernes evner og motivation inden for digital sundhed og identificere særlige behov.

Målinger og rammer

Kapitlet bygger på tre skalaer fra sundhedsprofil 2025, der måler borgernes selvvaluerede evner og engagement.



Sundhedskompetence

Borgernes opfattelse af sundhed

Spørgsmålene afdækker, hvordan borgere oplever deres evne til at passe på deres eget helbred og prioritere sundhed i hverdagen.

Motivation og selvtillid

HLQ3 ('Actively managing my health') måler graden af individets aktive engagement i at håndtere egen sundhed

Analytisk værktøj til udfordringer

Skalaen/målereds-kabet kan fungere som værktøj til at identificere grupper med særlige sundhedsrelaterede udfordringer.



Digitale sundhedskompetencer

Definition af digitale sundhedskompetencer

Digitale sundhedskompetencer omfatter tekniske færdigheder, tillid til systemer og evnen til at vurdere digital sundhedsinformation og omsætte dette til handling.

Betydning i digitalt sundhedsvæsen

Disse kompetencer er essentielle for selvmonitorering, digital kommunikation og adgang til online sundhedsinformation.

Motivation og social støtte

Digitale sundhedskompetencer relaterer sig også til motivation, tryghed og social støtte i brugen af digitale sundhedsløsninger.

eHLQ-skalaer til evaluering

eHLQ-skalaerne måler borgernes selvopfattede digitale evner og motivation, vigtige for analyser af digitale sundhedskompetencer.

eHLQ3: Digitalt engagement

eHLQ3 måler borgernes selvopfattede evne til at navigere og bruge digitale sundhedsplatforme effektivt og aktivt.

eHLQ5: Motivation for digitale tjenester

eHLQ5 vurderer borgernes motivation og oplevelse af nytte ved digitale sundhedsløsninger.

Metode

Dataindsamling og scoring

Data baseres på nordjyske sundhedsprofilundersøgelse med scores fra 1 til 4, der angiver borgerens selvvalgte kompetenceniveau.

Referencegrupper og statistisk analyse

Brug af referencegrupper muliggør identifikation af statistiske forskelle mellem befolkningsgrupper.

Grænseværdi for utilstrækkelighed

Grænseværdien 2,5 anvendes til at identificere borgere med mulig utilstrækkelig kompetenceniveau.



Aktivt tage hånd om egen sundhed

Køn, alder, uddannelse, erhvervs- og samlivsstatus

Svag kønsforskel: Kvinder scorer lidt højere end mænd (lille forskel)

Positiv aldersgradient: Borgere 45+ vurderer sig signifikant bedre i stand til at tage hånd om egen sundhed end 16–24-årige

Social gradient i uddannelse: Lavere uddannelsesgrupper scorer signifikant lavere end borgere med lang videregående uddannelse

Pensionister og førtidspensionister scorer højere end beskæftigede, mens øvrige ikke-erhvervsaktive scorer lavest

Ingen forskel mellem samlevende og ikke-samlevende

		Aktivt tage hånd om egen sundhed
Køn	Mænd (reference)	2,67
	Kvinder	2,70 ●
Alder	16-24 år (reference)	2,55
	25-44 år	2,59
	45-64 år	2,68 ●
	65+ år	2,81 ●
Uddannelsesniveau	Grundskole	2,64 ●
	Gymnasial/ Erhvervsfaglig	2,64 ●
	Kort videregående	2,71 ●
	Mellemlang videregående	2,74
Erhvervsstatus	Lang videregående (reference)	2,76
	Beskæftigelse (reference)	2,64
	Ledige	2,64
	Uddannelsessøgende	2,58
	Førtidspensionister	2,70 ●
	Alderspensionister	2,81 ●
Samlivsstatus	Øvrige ikke-erhvervsaktive	2,55 ●
	Samlevende (reference)	2,69
	Ikke-samlevende	2,67

● Signifikant mindre end referencegruppen

● Signifikant større end referencegruppen

Evnen til aktivt at engagere sig i digitale tjenester

Markant social gradient: Kompetencerne stiger med uddannelsesniveau

Alderskløft: Borgere over 45 år – særligt den ældste gruppe – scorer signifikant lavere end de 16-24 årige

Studerende scorer højest, mens pensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive scorer signifikant lavere

Ikke-samlevende er mere sårbare i forhold til digitalt engagement

Ingen kønsforskelle

Køn, alder, uddannelse, erhvervs- og Samlivsstatus

		Evne til aktivt at benytte sig af digitale tjenester	Motivation til at benytte sig af digitale tjenester
Køn	Mænd (reference)	2,89	2,64
	Kvinder	2,90	2,64
Alder	16–24 år (reference)	3,11	2,76
	25–44 år	3,11	2,76
	45–64 år	2,89 ●	2,63 ●
	65+ år	2,64 ●	2,52 ●
Uddannelsesniveau	Grundskole	2,52 ●	2,41 ●
	Gymnasial/ Erhvervsfaglig	2,86 ●	2,62 ●
	Kort videregående	2,95 ●	2,73
	Mellemlang videregående	3,04 ●	2,73
	Lang videregående (reference)	3,14	2,76
Erhverv	Beskæftigede (reference)	3,01	2,71
	Ledige	3,10	2,68
	Uddannelsessøgende	3,18 ●	2,80 ●
	Førtidspensionister	2,74 ●	2,53 ●
	Alderspensionister	2,64 ●	2,52 ●
Samliv	Øvrige ikke-erhvervsaktive	2,85 ●	2,62 ●
	Samlevende (reference)	2,92	2,67
	Ikke-samlevende	2,83 ●	2,59 ●

● Signifikant mindre end referencegruppen

● Signifikant større end referencegruppen

Motiveret til at engagere sig i digitale tjenester

Nordjyder ligger generelt lavere på motivation end på deres selvvaluerede digitale færdigheder

Alder: 16–44-årige er mest motiverede; motivation falder markant med alderen

Uddannelse: Motivation stiger med uddannelsesniveau; lavest hos grundskole, højest hos borgere med lang videregående uddannelse

Erhvervsstatus: Højest blandt studerende og dem i arbejdsstyrken; lavest hos pensionister og øvrige ikke-erhvervsaktive

Civilstatus: Samlevende borgere er mere motiverede end ikke-samlevende

Køn: Ingen signifikant forskel

Køn, alder, uddannelse, erhvervs- og samlivsstatus

		Evne til aktivt at benytte sig af digitale tjenester	Motivation til at benytte sig af digitale tjenester
Køn	Mænd (reference)	2,89	2,64
	Kvinder	2,90	2,64
Alder	16–24 år (reference)	3,11	2,76
	25–44 år	3,11	2,76
	45–64 år	2,89 ●	2,63 ●
	65+ år	2,64 ●	2,52 ●
Uddannelsesniveau	Grundskole	2,52 ●	2,41 ●
	Gymnasial/ Erhvervsfaglig	2,86 ●	2,62 ●
	Kort videregående	2,95 ●	2,73
	Mellemlang videregående	3,04 ●	2,73
	Lang videregående (reference)	3,14	2,76
Erhverv	Beskæftigede (reference)	3,01	2,71
	Ledige	3,10	2,68
	Uddannelsessøgende	3,18 ●	2,80 ●
	Førtidspensionister	2,74 ●	2,53 ●
	Alderspensionister	2,64 ●	2,52 ●
Samliv	Øvrige ikke-erhvervsaktive	2,85 ●	2,62 ●
	Samlevende (reference)	2,92	2,67
	Ikke-samlevende	2,83 ●	2,59 ●

- Signifikant mindre end referencegruppen
- Signifikant større end referencegruppen

Borgere med en score under 2,5

Definition: Score <2,5 = indikerer mindre tilstrækkelige kompetencer, øget behov for støtte; ≥2,5 = tilstrækkelige kompetencer

Omfang:

34 % lav på “aktivt tage hånd om sundhed”

22 % lav på “evne til at anvende digitale tjenester”

37 % lav på “motivation til at anvende digitale tjenester”

Mønstre – aktiv håndtering af sundhed:

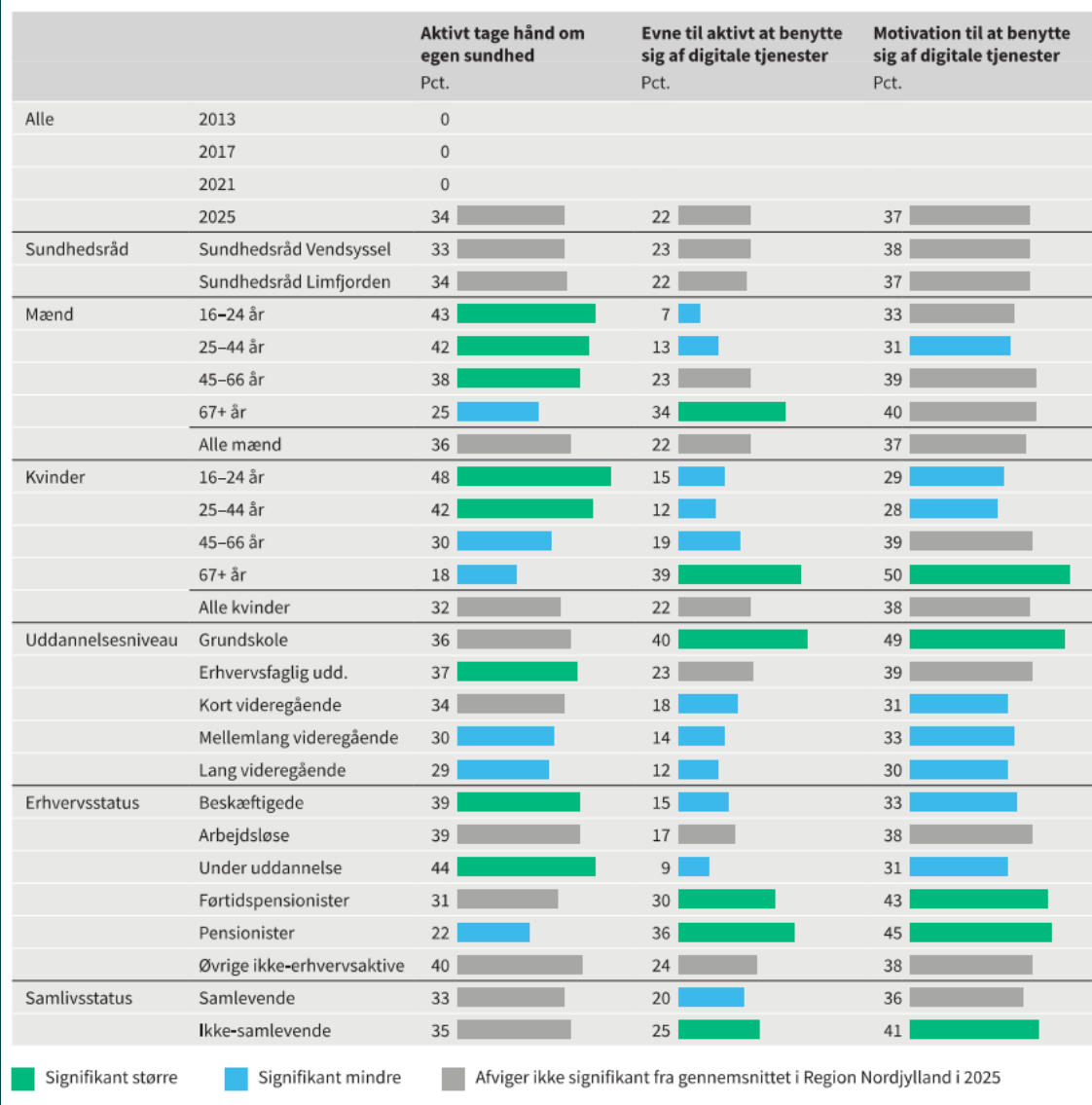
Højere andele med lav score: mænd 16–66 år, kvinder 16–44 år, borgere med erhvervsfaglig uddannelse, borgere i arbejde/uddannelse

Lavere andele med lav score: ældre borgere (inkl. pensionister), borgere med mellemlang/lang videregående uddannelse

Mønstre – digitale kompetencer (evne og motivation):

Højere andele med lav score: borgere 67+, borgere med grundskole, førtidspensionister/pensionister, borgere der bor alene

Laveste andele med lav score: yngre aldersgrupper, borgere med længere uddannelser, samt dem i beskæftigelse og under uddannelse



Diskussion



Sundhedsforvaltning blandt ældre

Ældre borgere er bedre til at håndtere egen sundhed, men har lavere digitale kompetencer end yngre borgere.

Digitale sundhedstjenesters brug

16–24-årige vurderer sig signifikant bedre i stand til at tage hånd om egen sundhed men vurderer sig bedre i **evne og motivation til aktivt at engagere sig i digitale tjenester**

Brugervenlighed og støtte

Digitale sundhedstilbud bør designes med fokus på brugervenlighed og støtte til ældre, lavtuddannede og socialt isolerede personer.

Organisatorisk forankring

Sundhedsvæsenet skal aktivt støtte borgernes udvikling af digitale og sundhedsmæssige kompetencer gennem målrettede indsatser.

Perspektiver

Differentierede sundhedstilbud

Fremtidige sundhedstilbud skal tilpasses variationer i sundheds- og digitale kompetencer blandt borgerne.

Borgerinddragelse i udvikling

Involvering af borgere sikrer meningsfuld teknologi og bedre accept af nye sundhedsløsninger.

Digitale sundhedskompetencer - socialt determineret

Digitale sundhedskompetencer afhænger af socioøkonomiske forhold og kræver langsigtede indsatser for at sikre lighed og inklusion og forhindre, at teknologien forstærker sociale forskelle.





Tak
Jam@ucn.dk