

Sundhedskompetence og digital sundhedskompetence hos mennesker med kronisk sygdom

Lars Kayser, Emma Lynge Sørensen, Anne Wingstrand, Hanne Stald Poulsen og Josefine Christensen

Baggrund

At leve med kronisk sygdom medfører en række udfordringer i forhold til at besidde den nødvendige viden, kunne navigere i informationsuniverset og være i kontakt med de relevante tilbud.

Sværhedsgraden af disse udfordringer afhænger af hvor kompleks sygdommen er og hvordan den afficerer fysisk, mental og kognitiv funktion.

Antagelse

At forskellen mellem sygdommes kompleksitet og påvirkning af funktionsevne afspejles i niveauet af (digital) sundhedskompetence

At opmærksomhed på forskelle i niveauet af (digital) sundhedskompetence mellem sygdomme kan hjælpe sundhedsprofessionelle til en mere effektiv diagnose specifik kommunikation og interaktion

Formål

At undersøge om der er forskel mellem 16 kroniske tilstande set i forhold til de der ikke har dem.

At undersøge hvilke særlige forhold der evt. gælder for KOL og lænderygsmarter, da dette er relevant for kronikerpakkerne 2027.

Metode

- Data baseret på Sundhedsprofilen 2021 for Region Sjælland.
 - Borgere der har rapporteret en kronisk sygdom eller eftervirkninger heraf, sammenlignes med borgere uden sygdom eller eftervirkninger (uafhængige variabel).
 - Sundhedskompetence blev vurderet ved tre skalaer fra the Health Literacy Questionnaire (HLQ 1, 2 og 9) og digital sundhedskompetence ved tre skalaer fra "the eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ 1, 4 og 5), korigeret for køn, alder og uddannelsesniveau (afhængige variabel).
- Data består af en koefficient for hver skala, beregnet ved en multiple logistisk regression med justering for bidrag fra alder, køn og uddannelsesniveau.

Resultater

- Generelt er koefficienten for sundhedskompetence negativ ved sygdom eller eftervirkninger. Hvor der for digital sundhedskompetence findes en betydende negativ koefficient ved tre tilstande.
- Ved mentale tilstande og stroke er der generelt de største negative koefficienter for sundhedskompetence og også mere udtalt betydning ved skalaer for digital sundhedskompetence.
- Ved skala HLQ1; ”at føle sig forstået og støttet af sundhedsprofessionelle”, fandtes en betydende positiv koefficient for de med DM og hjerteinfarkt.
 - For hypertension og cancer var der en mindre betydende positiv koefficient. Derimod var der ved Reumatoid artrit en negativ koefficient.

Resultater

- Et interessant fund er at KOL har en mindre betydende negativ koefficient i forhold til at finde og forstå informationer, og være digitale, men har samme opfattelse af støtte og forståelse som de der ikke har KOL.
- For lænderygsmærter findes samme mønster som for KOL. Dog er den negative koefficient for eHLQ 4 og 5 ikke betydende.

Konklusion

Der er for de fleste kroniske sygdomme en indflydelse på niveauet af sundhedskompetence og i mindre grad på digital sundhedskompetence. Særligt for mentale tilstande og stroke er det udtalt, hvilket kan indikere at graden af kompleksitet og påvirkning på funktionsevne kan være af betydning.

Perspektiv

For KOL og lænderygsmerter er det af betydning ved den nye kronikerpakke i 2027, at de oplever samme støtte og forståelse fra sundhedsprofessionelle som andre. De sundhedsprofessionelle kan derfor udgøre en ressource i forhold til at finde og forstå sundhedsinformationer og til at blive støttet i at digitale muligheder kan være en hjælp.