

INNHOOLD

Fra styret	1
Innhold	1
HELINOR	2
Forskning og utvikling	3
Utdanning	6
Doktorgrads- og postdoc. prosjekt	7
Disputas og Oncocast	9
Nyttige publikasjoner	10
Kommende konferanser	10
M-POHL nettverk	10

FRA STYRET

Kjære nettverksmedlemmer!

Oktober er helsekompetanse-måneden – en tid for å fremme viktigheten av helsekompetanse gjennom forskning, utvikling og formidling. Styret benytter anledningen til å avholde vår neste nettverkssamling i Tromsø, ved Norges arktiske universitet, 23.–24. oktober 2023.

Styret inviterer våre nettverksmedlemmer til å sende inn et sammendrag på maks 300 ord til linda.stein@uit.no innen 28.08.2023. Representanter fra styret vurderer innsendte sammendrag. Dersom ditt bidrag ikke blir prioritert for muntlig presentasjon, får du muligheten til å presentere en poster.

Program og påmelding kommer i starten av september!

Med vennlig hilsen
HELINOR-styret

HELINOR

Styrets sammensetning

For perioden 2022-2023, består styret av følgende personer:

- **Leder:** Linda Stein, 1.amanuensis, UiT
- **Nestleder:** Kristin Haraldstad, professor, UiA
- **Nyhetsredaktør:** Christopher Le, PhD-stipendiat ved HINN og seniorrådgiver i Helsedirektoratet
- **PR/SoMe:** Gunhild Brørs (PhD-stipendiat, UiB), Heidi Holmen (1.am., OsloMet), Marianne Molin (professor, HK),
- **Arrangementskomité:** Linda Stein (1.am., UiT), Kristine M. Bratland (PhD-stipendiat, UiT), Heidi Holmen (1.am., OsloMet), Hanne S. Finbråten (1.am., HINN), Kirsti Riiser (1.am., OsloMet) med innspill fra resten av styrets medlemmer
- **Øvrige styremedlemmer:** Kari Gire Dahl (PhD, OUS), Ingvild Badhwar Valen-Sendstad (PhD-stipendiat, UiO), Hanne N. Bjørnsen (1.am., NTNU), Tone M. Norekvål (professor, HUS/UiB/ HVL)

Om lag halvparten av tillitsverv i styret stilles til disposisjon ved neste nettverkssamling. Meld gjerne din interesse til styret (linda.stein@uit.no) om du ønsker å stille som kandidat.

Hold av datoene

Neste nettverkssamling vil finne sted i Tromsø, **23. – 24. oktober 2023** (lunsj til lunsj) ved UiT – Norges arktiske universitet.

Blant seminarets «keynote-speakers» har vi Diane Levin-Zamir, professor ved Haifa Universitet. Hun er rådgiver for WHO Behavioral and Cultural Insights og Scientific co-Chair av M-POHL* nettverket.

*Action network on measuring population and organizational health literacy of WHO-Europe

Nettverkets medlemmer oppfordres til å gi innspill til styret om saker som er relevante for nettverket. Innspill kan sendes til:

linda.stein@uit.no

HELINOR i sosiale medier

Du finner oss i en Facebook-gruppe [her](#). Meld deg inn for å få eller legge ut oppdateringer av relevans for nettverket!

På Twitter finner du oss [her](#). Tagg oss gjerne dersom du f.eks. publiserer artikler, kronikker e.l. eller deltar på konferanser som omhandler helsekompetanse.



Deltakere ved nettverkssamlingen 2022, OsloMet

Foto: @HELINOR

FORSKNING OG UTVIKLING

Skolen som kilde til psykisk helsefremmende kompetanse – justering og validering av et måleinstrument

De siste tiårene har det vært en økning i interessen for psykisk helsefremmende kompetanse blant barn og unge. Psykisk helsefremmende kompetanse er en av fire komponenter i psykisk helsekompetanse (MHL). I tillegg til den helsefremmende komponenten inkluderer MHL kunnskap om psykisk uhelse, evne til å søke hjelp ved behov og kunnskap som reduserer stigma knyttet til psykisk helse. Den økende interessen for psykisk helsefremmende kompetanse er hovedsakelig drevet av en økt anerkjennelse av MHL som en modifiserbar helsedeterminant for god psykisk helse, samtidig som psykisk helse er en stor folkehelseutfordring blant barn og unge.

Mange undervisningsstrategier og intervensjoner fra aktører i ungdoms liv som både skole og skolehelsetjeneste har som mål å øke ungdoms psykisk helsefremmende kompetanse. Helsefremmende skoler henger tett sammen med læreplanverket i Norge, og i 2020 ble det tverrfaglige tema folkehelse og livsmestring en del av fagfornyelsen i skolen, der innholdet samsvarer mye med det å bygge psykisk helsefremmende kompetanse hos ungdom. For lykkes i arbeidet er det av stor betydning å evaluere arbeidsstrategier og intervensjoner som søker å øke ungdoms psykisk helsefremmende kompetanse, og da trengs det validerte måleinstrumenter.

Studien vår beskriver en omarbeidelse og psykometrisk testing av et tidligere utviklet mål for psykisk helsefremmende kompetanse hos ungdom i Norge, MHPK-10.



[\[Full tekst – lenke til artikkel\]](#)

Den originale MHPK-10 ble omarbeidet til å måle læring i stedet for selvrapportert kunnskap, altså hva ungdommene har lært av skolen om psykisk helsefremmende kompetanse heller enn selve kunnskapsnivået. Den videreutviklede versjonen har ni spørsmål og presenteres her som en psykisk helse læringskala (MHLS-9) som måler hva skolen som kunnskapskilde gir elevene av kunnskap om det å fremme god psykisk helse. MHLS-9 ble testet på et nasjonalt utvalg av $N = 2\ 012$ norske niendeklassinger.

Data ble analysert ved bekreftende faktoranalyse (CFA) og testet for reliabilitet og validitet. Den reviderte CFA-modellen for MHLS-9 viste en forbedret modell i forhold til den originale CFA-modellen. MHLS-9s' CFA-modell viser utmerkede faktorladninger (.95) og indre konsistens ($\omega = .91$). MHLS-9 gjør det mulig for forskere og praktikere å både evaluere og målrette intervensjoner og arbeidsstrategier som fremmer god psykisk helse. Instrumentet er et kort, pålitelig og gyldig mål for ungdoms læring om faktorer som fremmer god psykisk helse.

FORSKNING OG UTVIKLING

Helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring – en tematisk analyse

Fra myndighetenes side er det fremhevet at helsepersonell skal tilpasse skriftlig og muntlig helsekommunikasjon til pasienters helsekompetanse. Imidlertid er helsekompetanse et relativt ukjent begrep blant helsepersonell og mange uttrykker en usikkerhet rundt innholdet i begrepet. Helsepersonell med ansvar innenfor pasient- og pårørendeopplæring uttrykker en interesse for hvilke konsekvenser helsekompetanse kan ha for opplæringen. Det har inntil nylig vært lite forskning på hvordan helsepersonell selv reflekterer over betydningen av helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring. Hensikten med studien var å beskrive helsepersonells og lederes refleksjoner om betydningen av helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring.

Dataene i studien ble innhentet gjennom prosessverktøyet «verdenskafé» på Regional konferanse for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst i desember 2021. Totalt deltok 54 tverrfaglige helsepersonell og ledere fra åtte helseforetak med særskilt ansvar for pasient- og pårørendeopplæring i spesialisthelsetjenesten på denne konferansen. I tillegg deltok brukerrepresentanter. Forfatterne anvendte tematisk analyse etter inspirasjon av Braun og Clarke for å analysere datamaterialet.

Gjennom analysen identifiserte forfatterne seks hovedtemaer: 1) Helsepersonells kompetanse, 2) Pasienters og pårørendes kompetanse og preferanser, 3) Interaksjon, 4) Ressurser og rammer, 5) Samhandling og samarbeid, 6) og Konsekvenser av helsekompetanse.

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring – en tematisk analyse

Hanne Sabero Finbråten
Sykepleier og førsteamanuensis
Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Høgskolen i Innlandet

Sinegun Romedal
Ergoterapeut og spesialrådgiver
Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring, Helse Sør-Øst og BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende

Christine Råheim Borge
Sykepleier, førsteamanuensis, seniorforsker og spesialrådgiver
Lovisenberg Diakonale Sykehus og Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Universitetet i Oslo

Anette Ein
Sosionom og spesialrådgiver
Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring, Helse Sør-Øst

[Helsekommunikasjon](#)
[Helsepersonells kompetanse](#)
[Kvalitativ metode](#)
[Organisatorisk helsekompetanse](#)

Sykepleien Forskning 2023;18(91893):e-91893
DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.91893](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.91893)

[\[Full tekst – lenke til artikkel\]](#)

Helsepersonell og ledere rapporterte et behov for økt kompetanse i hvordan de kan følge opp helsekompetansebehov i pasient- og pårørendeopplæring. I tillegg til å tilpasse helsekommunikasjon til pasienters og pårørendes helsekompetanse, mente deltakerne at det også er viktig å ta hensyn til pasienters og pårørendes preferanser. Forhold som har betydning for selve interaksjonen mellom helsepersonell og pasienter og pårørende, slik som å etablere en relasjon, sørge for at pasienter og pårørende oppnår trygghet og tillit til helsepersonell er også sentralt. Tilstrekkelige ressurser og rammer, samt økt samhandling og samarbeid på tvers av helsetjenester, kan bidra til mer tilpasset pasient- og pårørendeopplæring. Deltakerne var også opptatt av konsekvenser helsekompetanse kan ha, slik som etterlevelse av anbefalte helseråd. Mer oppmerksomhet rundt helsekompetanse kan muligens også gi styrket pasientsikkerhet. Helsepersonells oppmerksomhet rundt helsekompetansebehov kan relateres til et fokus på organisatorisk helsekompetanse.


FORSKNING OG UTVIKLING

eHelsekompetanse og risiko for koronar hjertesykdom

Studier har vist at en stor andel pasienter ikke etterlever råd om risikoreduserende tiltak etter utblokking av en kransarterie (PCI). eHelse-ressurser er blitt en viktig kilde til informasjon om helse og helsetjenester, og kan på denne måten fremme sekundærforebygging etter en hjertehendelse. Det har derimot vist seg å være ulike barrierer, slik som helselaterte faktorer, ikke tilgang til internett og digital kompetanse, som hindrer god implementering av eHelse. I tillegg er det vist at lav helsekompetanse er assosiert med risikofaktorer for koronar hjertesykdom (KHS). Derimot har vi liten kunnskap om hvordan eHelsekompetanse påvirker pasienter med KHS sin risiko-profil.

Hensikten med denne studien var derfor å undersøke bruk av internett for å finne helselatert informasjon og eHelsekompetanse blant pasienter ved innleggelsen for PCI og ved 12-måneder etter utskrivning, og hvordan disse var assosiert med risikofaktorer for KHS.

Data til studien er basert på data fra CON-CARDPCI -prosjektet, en multisenter-kohort studie som inkluderte 4,317 voksne pasienter etter PCI, fra to nordiske land. Data ble samlet ved innleggelse for PCI og 12 måneder etter utskrivelse fra sykehus, og inkluderte spørsmål om de brukte internett for å finne helselatert informasjon, eHelsekompetanse målt med spørreskjema *eHealth literacy scale* (eHELAS), røykestatus, nivå av fysisk aktivitet, samt angst og depresjon målt med *the Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).












ESC
European Society
of Cardiology

European Heart Journal - Digital Health (2023) 4, 125–135
<https://doi.org/10.1093/ehjdh/zta010>

ORIGINAL ARTICLE
Digital health—other

The association of electronic health literacy with behavioural and psychological coronary artery disease risk factors in patients after percutaneous coronary intervention: a 12-month follow-up study

Gunhild Brørs ^{1,2,3,*}, Håvard Dalen ^{3,4,5}, Heather Allore ^{6,7}, Christi Deaton ⁸, Bengt Fridlund ², Cameron D. Norman ⁹, Pernille Palm ¹⁰, Tore Wentzel-Larsen ^{11,12,13}, and Tone M. Norekvål ^{1,2} on behalf of the CONCARD Investigators

¹Department of Clinical Science, University of Bergen, PO Box 7804, Bergen 5020, Norway; ²Department of Heart Disease, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway; ³Clinic of Cardiology, St. Olavs University Hospital, Trondheim, Norway; ⁴Department of Circulation and Medical Imaging, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; ⁵Department of Internal Medicine, Lovén Hospital, Nord-Trøndelag Hospital Trust, Levanger, Norway; ⁶Department of Internal Medicine, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA; ⁷Department of Biostatistics, Yale School of Public Health, New Haven, CT, USA; ⁸Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge School of Clinical Medicine, Cambridge, UK; ⁹Cense Ltd, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, ON, Canada; ¹⁰Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark; ¹¹Centre for Child and Adolescent Mental Health, Region East and South, Oslo, Norway; ¹²Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies, Oslo, Norway; and ¹³Centre for Clinical Research, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

Received 8 October 2022; revised 15 January 2023; online publish-ahead-of-print 7 February 2023

[[Full tekst – lenke til artikkel](#)]

Over 70% av pasientene brukte internett for å finne helseinformasjon ved baseline, mens andelen ble redusert til 50% etter 12-måneder. eHelsekompetanse var moderat ved baseline, og ble signifikant redusert etter 12-måneders oppfølging. Pasienter som røykte hadde signifikant lavere bruk av internett for å finne helseinformasjon enn de som ikke røykte. Videre var lavere eHelsekompetanse assosiert med høyere byrde av depresjon, lavere grad av fysisk aktivitet og å være røyker, både ved baseline og etter 12-måneder.

Pasientenes bruk av internett for å finne helselatert informasjon og grad av eHelsekompetanse må bli vurdert når man implementerer eHelse, da de er assosiert med risikofaktorer for KHS. eHelse bør derfor bli designet og implementert med tanke på pasienter med høy risikoprofil da lavere eHelsekompetanse kan hindre bruk og etterlevelse av råd formidlet via eHelse.

UTDANNING

Seksuell helsekompetanse

Fagansvarlig: Hilde Mobekk

-ny videreutdanning på masternivå

Helsedirektoratet har bevilget midler til OsloMet – storbyuniversitetet for å utvikle nye heldigitale videreutdanningsemner på masternivå i seksuell helse. [Seksuell helsekompetanse](#) er et av emnene som hadde oppstart nå i januar. Det er tverrfaglig, og utgjør 10 studiepoeng over ett semester på deltid. Forventet studieinnsats er omtrent 12 timer pr. uke. Emnet vektlegger seksuell helse som en ressurs og fremmer brukerstyring, medvirkning og mangfold. Det innebærer å motvirke tabuer, skam, fordommer og stigmatisering knyttet til seksualitet. Seksuell helse er en del av triumviratet fysisk helse, psykisk helse og seksuell helse. Ting henger sammen, og det ene kan påvirke det andre, så det er viktig å se hele mennesket.

Hvorfor seksuell helsekompetanse?

Seksuell helse er et område innenfor folkehelseperspektivet som trenger mer oppmerksomhet, og som i stor grad fremdeles er tabubelagt. I strategiplanen for seksuell helse, Snakk om det! (2017–2022), fremkommer det at det er for lite oppmerksomhet rundt seksuell helse i behandling og oppfølging/rehabilitering. I tillegg er det i mange tilfeller mangelfull tilgang til informasjon og veiledning om seksuelle problemer og dysfunksjoner, som følge av sykdom, funksjonssvikt eller behandling. Regjeringen ønsker både å øke helsekompetansen og den seksuelle helsen i befolkningen. Dersom den seksuelle helsen skal bli bedre, må den ses i relasjon til helsekompetanse.

Dette emnet fokuserer derfor på å se på disse to temaene i sammenheng. Seksuell helsekompetanse er en forutsetning for å ivareta hele mennesket.

Hva er seksuell helsekompetanse?

Positive holdninger og følelser for egen kropp, sammen med god kunnskap om kropp og seksualitet, fremmer livskvalitet og mestrings-ferdigheter. Seksualitet er et primærbehov som har stor betydning for et menneskes livskvalitet gjennom hele livet.

Helsekompetanse er m.a.o. også å bidra til forståelse for hvordan seksualitet spiller en rolle i alle menneskers liv. Når det gjelder helsekompetanse om seksualitet, omhandler det alt fra kunnskap om reproduksjon og seksuelt overførbare sykdommer til kunnskap om hva seksuell nytelse innebærer og hvordan det påvirker den generelle helsen. Seksuell helsekompetanse omhandler bl.a. hvordan alder, sykdom, seksuell orientering, funksjonsvariasjoner og klasse påvirker menneskers seksualitet. Seksuell helsekompetanse innebærer at personen har innsikt og kunnskap som gjør vedkommende i stand til å ta informerte valg om egen kropp og helse.

Samfunnet vi lever i blir stadig mer komplekst, og behovet for helsekompetanse er økende. Høy grad av helsekompetanse, som inkluderer seksuell helse, gir folk bedre forutsetninger for å ta gode livsstilsvalg. Det bidrar til økt livskvalitet og bedre folkehelse.

Doktorgradsprosjekt

Navn: Anna Kloster-Jensen Macintyre

Arbeidstittel og sted: PhD-stipendiat ved OsloMet, Fakultetet for Helsevitenskap.

Hovedveileder: Kirsti Riiser, OsloMet

Tittel på PhD-prosjekt: Optimizing health literacy amongst parents with immigrant backgrounds (OPAL). Prosjektet foregår i Bydel Bjerke, Oslo kommune.

Hensikt med prosjektet: Målet til prosjektet er å utvikle kunnskap om helsekompetanse til foreldre med innvandrerbakgrunn i Bydel Bjerke, for å så co-designe og evaluere tiltak for å fremme deres helsekompetanse.

Hvorfor er du interessert i helsekompetanseresforskning? Jeg er interessert i helsekompetanse fordi det er viktig for alle personer, uansett hvilken helsetilstand, helseplager eller helsetjenester berører dem, og det er en sosial determinant som kan påvirkes for å utjevne sosiale forskjeller i helsetilstand og livskvalitet.

Det beste med å være PhD-kandidat for et prosjekt som dette: At det er spennende og viktig tema, stimulerende intellektuelt og meningsfullt i virkeligheten (virkelighetsnært). Jeg liker at stillingen er så praksisnært og jeg kan være så mye til stedet i bydelen med foreldre og ansatte over lengre tid.

De største utfordringene så langt? Den store utfordringen har vært rekruttering til brukergrupper med foreldre og helsepersonell, og å komme i kontakt med noen av miljøene i bydelen med innvandrere som har mindre kontakt med bydelens tjenester, fritidstilbud, nærmiljøområder og frivillige organisasjoner.



Hvilke kilder (artikkel, bok, modell, teori) har vært viktigst i arbeidet så langt? OPAL er basert på Optimising Health Literacy and Access (OPHELIA) prosessen utviklet i Australia, så både manualen for denne prosessen, og artiklene tilknyttet utviklingen av metoden har vært de viktigste kildene så langt i utvikling av prosjektet.

Hvilket verktøy (program, nettressurs, applikasjon) har vært særlig viktig så langt? Endnote er på førsteplass. Rayyan blir neste verktøy når Scoping Review gjennomføres.

Hva har vært den største oppdragelsen/overraskelsen så langt? Jeg har vært positivt overrasket over alle ressursene som ligger i det sosiale samværet og nettverkene i bydelen, samt ildsjeler (både frivillige og ansatte) som jobber for å forbedre vilkårene for de som har innvandret til Norge og bostatt seg i Bjerke.

Hvor går veien videre etter PhD-perioden? Det er et stykke frem i tid (over 3 år!), men håpet mitt er å kunne forske og undervise innen feltet helsekompetanse og migrasjonshelse!

Postdoc prosjekt: Utviklingen av en helsekompetanse-intervensjon for nyretransplanterte med innvandrerbakgrunn

Prosjektleder: Kari Gire Dahl

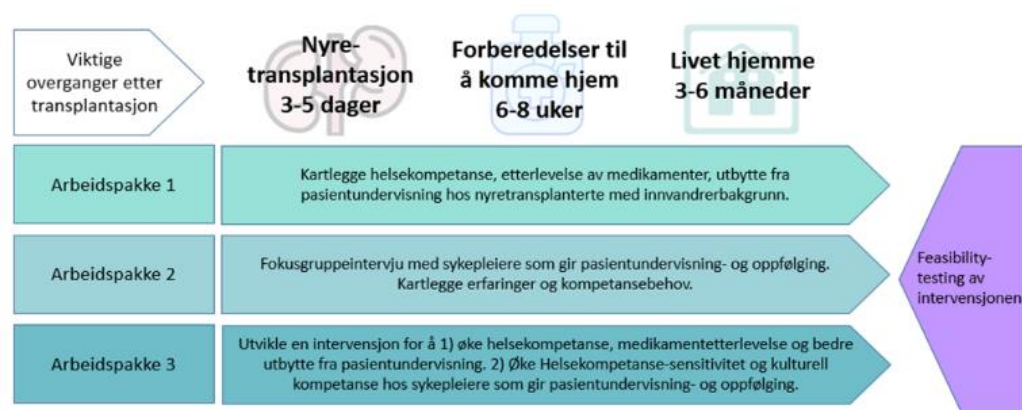
I desember fikk vi midler fra Helse Sør-Øst til å gjennomføre en etterlengtet studie hvor målet er å utvikle en intervensjon for å styrke helsekompetanse hos nyretransplanterte med innvandrerbakgrunn. Alle nyretransplanterte får et skreddersydd undervisningsopplegg gjennom seks til åtte uker etter transplantasjonen. Denne undervisningen er helt avgjørende for å kunne leve et godt liv med et nytt organ, nye medisiner og mange nye anbefalinger relatert til livsstil. Undervisningsopplegget er imidlertid ikke tilpasset og kvalitetssikret til pasienter med innvandrerbakgrunn, hvor mange behøver tolk i opplæringen og hvor helsekompetanse og kulturelle ulikheter er viktige elementer.

Prosjektet består av tre arbeidspakker. I den første skal vi inkludere og følge 30-40 nyretransplanterte med innvandrerbakgrunn de første seks månedene etter transplantasjonen. Vi ønsker å få kunnskap om helsekompetanse, medikamentetterlevelse og utbytte fra pasientundervisningen. Vi fokuserer på tre viktige overganger i pasientforløpet; den første uken etter transplantasjonen, utskrivelse til lokalsykehuset (etter

seks til åtte uker), og seks måneder etter transplantasjonen, hvor pasienten er tilbake i hverdagslivet. Vi kommer primært til å bruke intervjuguiden *The Conventional Health Literacy Assessment Tool* (CHAT) for å kartlegge helsekompetanse. I tillegg vil vi bruke *The Health Literacy Questionnaire*, som finnes på 37 ulike språk. I tilfeller hvor vi ikke har oversatte spørreskjema vil vi kun gjøre intervjuer i samarbeid med tolketjenesten ved Oslo Universitetssykehus (OUS).

I arbeidspakke to skal vi gjøre fokusgruppeintervjuer med sykepleiere som følger opp nyretransplanterte pasienter i de samme tre overgangene som beskrives over. Målet er å avdekke sykepleiernes utfordringer, styrker og behov i møte med nyretransplanterte pasienter med innvandrerbakgrunn.

I tredje og siste arbeidspakke skal vi utvikle en intervensjon med mål om å bedre oppfølgingen av denne pasientgruppen ved å styrke helsekompetansen hos den individuelle pasienten og sykepleierens sensitivitet i møte med pasientens helsekompetansebehov. Tilslutt skal vi gjennomføre en feasibility-test, for å vurdere om intervensjonen er gjennomførbar.



Prosjektet ledes av postdoktor **Kari Gire Dahl** og prosjektgruppen består av *Marit Andersen, Astrid Wahl, Ivar Eide, Käthe Meyer, Kjersti Lønning og Tone Vidnes*, i samarbeid med brukerrepresentanter og Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester ved OUS.

DISPUTAS



Foto: Nadia Frantsen

Doktorand: Ingvild Dadhwar Valen-Sendstad

[Tid og sted for doktorgradsprøven](#)

Prøveforelesning 13. juni 2023, kl. 10.15

Helga Engs hus, auditorium 1

Disputas 13. juni 2023, kl. 13.15

Helga Engs hus, auditorium 1

Helsekompetanse er ideologisk arbeid

Hvordan forhandler kvinner med migrasjonsbakgrunn helsekommunikasjon med ansatte i det norske helse- og velferdssystemet? På hvilke måter er erfaringene og praksisene deres formet av bredere maktdynamikker?

Valen-Sendstads doktorgradsavhandling, **Health literacy as ideological work: Migration, language, and communication in the welfare system**, utforsker i) hvordan langtidssykmeldte kvinner med migrasjonsbakgrunn bruker norsk når de skal ta vare på helsen sin og ii) hvordan ansatte i staten snakker om arbeidet de gjør for å sikre at folk med migrasjonsbakgrunn får tilgang til informasjon og tjenester. Kvalitativ datainnsamling ble gjennomført ved NAV.

Denne sosiolingvistiske studien viser at kvinnene utvikler en rekke ulike helsekompetansestrategier, og ønsker å posisjonere seg som uavhengige, ansvarlige og hardtarbeidende.

Noen av kvinnene oppnår institusjonell tilgang til informasjon og tjenester ved å delta i meklingsstrategier med ektefellene sine, men mekling er ikke alltid en stabil strategi, og kan i noen tilfeller forsterke kvinnenes sårbarhet i møte med systemet.

ONCOCAST OM HELSEKOMPETANSE OG KREFT



Det er behov for økt kunnskap og helsekompetanse, særlig fordi moderne medisin stadig blir mer komplisert og brukere befinner seg i et landskap som kan være vanskelig å navigere i. Oncocast har som mål å øke forståelsen og kunnskapen rundt kreft og spesielt kreftomsorg, forskning og kliniske studier. Helinors styremedlem **Christopher Le** og **Ole Alexander Opdalshei** fra Kreftforeningen er gjester i Oncocasts neste episode som diskuterer helsekompetansens rolle i kreftomsorgen.

Episoden blir publisert torsdag, 22.06.2023

Er du nysgjerrig på de andre episodene? Gå inn på MSD Oncocast på Spotify eller <http://msd.no/oncocast>. Her kan du også lese mer om tidligere gjester.

KOMMENDE KONFERANSER & NYTTIGE PUBLIKASJONER

29th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services. Hybrid conference in Vienna, Austria, from September 20th to 22nd, 2023. <https://www.hphconference.org/venna2023>

16th European Public Health Conference 2023, Dublin, Ireland, from November 8th to 11th, 2023. <https://ephconference.eu/Dublin-2023-333>. Abstract submission deadline: May 1st, 2023.

Helinors lunsj-til-lunsj nettverkssamling i Tromsø, ved Norges arktiske universitet, 23.–24. oktober 2023. Frist for innsending av abstrakt er 28.08.2023, sendes til linda.stein@uit.no

Le, C., Guttersrud, Ø., Sørensen, K., & Finbråten, H. S. (2022). [Developing the HLS19-YP12 for measuring health literacy in young people: a latent trait analysis using Rasch modelling and confirmatory factor analysis](#). BMC Health Services Research, 22(1), 1-21.

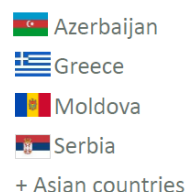
Tschamper, M. K., Larsen, M. H., Wahl, A. K., & Jakobsen, R. (2023). [Developing and maintaining health literacy: A continuous emotional, cognitive, and social process for parents of children with epilepsy—A qualitative study](#). Epilepsy & Behavior, 142, 109222.

Goldblatt, P., Castedo, A., Allen, J., Lionello, L., Bell, R., Marmot, M., von Heimburg, D., Ness, O. (2023). [Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014 \(report 3/2023\)](#). Institute of Health Equity.

Members



Observers



M-POHL

Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy of WHO-Europe



M-POHL er et internasjonalt medlemsbasert helsekompetansenettverk. Nettverket ble etablert i 2018 og er sammensatt av helsemyndigheter og forskningsmiljøer fra medlemsland. Norge, blant 17 av 23 medlemsland, gjennomførte HLS₁₉-undersøkelsen i 2019 som dannet grunnlag for to nasjonale rapporter om [befolkningens helsekompetanse](#) (del I) og [helsekompetansen i fem utvalgte innvandrerpulasjoner](#) (del II).

For perioden 2023–2027, initierer M-POHL tre hovedprosjekter: 1) Health Literacy Population Survey 2024/2025, 2) Organizational Health Literacy, og 3) Evidence-based Policy and Practice. [Les mer om M-POHL her](#).

For samme funksjonsperiode (2023–2027), er Norges representant **Christopher Le** oppnevnt og valgt som styremedlem av M-POHLs Advisory Board. Vi gratulerer!