



Nyhetsbrev nr. 5/2024

Norsk forskningsnettverk for helsekompetanse



Kjære nettverksmedlemmer!

Vi er glade for å fortelle at forskningsnettverket vi er en del av vokser i antall for hvert nyhetsbrev vi sender ut. Per 6. mai er vi 142 medlemmer spredt utover hele Norge. Velkommen til nye medlemmer!

Siden oppstarten i 2021 har medlemmer i nettverket bidratt til å utforme den første norske læreboken om helsekompetanse. Boka går snart i trykken og vil være tilgjengelig til oppstart av høstsemesteret. Styret i HELINOR takker redaktørene av boka, Sølvi Helseth, Kjell Sverre Pettersen og Astrid Wahl for initiativ til utviklingen av fagboken. I dette nyhetsbrevet finner dere en flyer med mer informasjon om boken.

I tillegg til den nye fagboken om helsekompetanse kommer det stadig mange fine publikasjoner fra norske studier som omhandler helsekompetanse. I dette nyhetsbrevet kan dere lese sammendrag fra flere av de siste publikasjonene. Alle forskerne bak disse studiene er viktige bidragsytere i vårt felles samfunnsoppdrag, nemlig å styrke helsekompetanse i befolkningen. Helsedirektoratet publiserte tilbake i 2019 en nasjonal strategi for dette. Og det er gledelig å informere om at det vil komme en ny oppdatert nasjonal strategi. Mer om denne får dere høre om på høstens nettverkssamling for HELINOR i Trondheim. Vi håper vi sees der!

Vi sender med dette ut HELINORs første nyhetsbrev i 2024 og benytter anledningen til å ønske alle en fin 17. mai.!

Med vennlig hilsen, HELINOR-styret

Styret oktober 2023-oktober 2024

For denne perioden består styret av følgende personer:

Leder: Gunhild Brørs (1. amanuensis, NTNU)
Nestleder: Kari Gire Dahl (Postdoktor, OUS)

Nyhetsbrev: Kirsti Riiser (Professor, OsloMet)
PR/SoMe: Heidi Holmen (1. amanuensis, OsloMet)
Arrangementskomité: Gunhild Brørs (1. amanuensis, NTNU), Torunn Nøst (1. amanuensis, NTNU), Kristine M. Bratland (PhD-stipendiat, UIT), Hanne Sjøberg Finbråten (1. amanuensis, HINN), Kari Gire Dahl (Postdoktor, OUS)

Øvrige styremedlemmer: Helge Skirbekk (Professor, OsloMet), Kristin Haraldstad (Professor, UIA), Christopher Le (Seniorrådgiver, Helsedir.), Ingvild Badhwar Valen-Senstad (1. amanuensis, UIO/HINN)

Noen av tillitsvervene i styret stilles til disposisjon ved neste nettverkssamling. Meld gjerne din interesse til styret (gunhild.brors@ntnu.no) om du ønsker å stille som kandidat.

NETTVERKSSAMLING HELINOR 2024

Neste nettverkssamling er planlagt i Trondheim, **21. – 22. oktober 2024**, ved NTNU. Styret starter planleggingen av programmet før sommeren. Invitasjon med lenke til påmelding kommer!

Frist for å sende inn abstrakt til nettverkssamlingen er 30.08.24. Abstrakt sendes til: gunhild.brors@ntnu.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 X/Twitter finner du oss [her](#). Tagg oss gjerne dersom du f.eks. publiserer artikler, kronikker eller deltar på konferanser som omhandler helsekompetanse.

Mange av HELINORs medlemmer planlegger å delta på [EPH Conference](#) i november. Bli med du også!

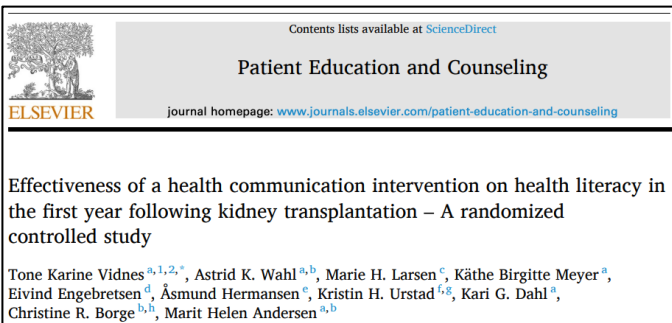
17th European Public Health Conference 2024
Sailing the waves of European public health: exploring a sea of innovation
Main conference 13 - 15 November 2024
Pre-conferences 12 November 2024
Lisbon, Portugal

FORSKNING OG UTVIKLING

FORSKNING OG UTVIKLING

Test av effekten av en ny helsekommunikasjonsintervensjon på nyretransplanterte – KnowMAP.

Tone Vidnes ([e-post](#))



KnowMAP – ‘Knowledge Management for renal transplanted Patients’ er en studie om utgår fra Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet. I 2020 og 2021 ble 200 pasienter inkludert i en randomisert kontrollert studie der målet var å teste en ny helsekommunikasjonsintervensjon på nyretransplanterte i forhold til helsekompetanse ved bruk av spørreskjemaet HLQ samt medisinsk etterlevelse med bruk av et selvrapportert spørreskjema BAASIS©. Pasientene i intervensjonsgruppen fikk fire samtaler etter transplantasjonen med fokus på kunnskapstranslasjon og med bruk av teknikk fra motiverende intervju. Samtalene skjedde ca 5 dager, 8 uker, 4 og 8 måneder etter transplantasjonen. Resultatet i studien viste at to domener endret seg signifikant ett år etter nyretransplantasjonen i intervensjonsgruppen (change score). Dette gjaldt domene 5 - å kritisk vurdere helseinformasjon og domene 7 – navigere i helsesystemet. Når det gjaldt medisinsk etterlevelse var det ingen forskjell i gruppene. Artikkelen kan leses i sin helhet her ([lenke](#)).

Et forskningsprosjekt om e-helsekompetanse i befolkningen

Torun Nøst ([e-post](#))

Forskningsgruppen E-helse i psykisk helsevern ved NTNU gjennomfører våren 2024 en spørreskjemaundersøkelse om e-helsekompetanse og erfaringer med bruk av digitale helsetjenester. Bakgrunnen for undersøkelsen ligger i den økende digitaliseringen innenfor helse som har gjort det mulig å utvikle innovative løsninger for å øke kvalitet og tilgjengelighet på behandling og oppfølging. Det er en forventning om at de digitale løsningene skal gi bedre tilgang til tjenester og informasjon. Men innføring av digitale løsninger uten å ta hensyn til brukernes e-helsekompetanse, kan også føre til ineffektive systemer og i verste fall til digitalt utenforskap og økt sosial ulikhet innen helse.

Derfor er målet i studien vår, i tillegg til å undersøke erfaringer med bruk av digitale løsninger innenfor helse, å undersøke e-helsekompetanse i den generelle voksne befolkningen i Norge, identifisere kjennetegn knyttet til e-helsekompetanse og validere spørreskjemaet om e-helsekompetanse «E-health literacy questionnaire» (eHLQ) i en generell befolkning.

Undersøkelsen vil sendes ut til et tilfeldig utvalg av befolkningen over 18 år stratifisert på helseregion. Utvalget er trukket fra Folkeregisteret og består av i alt 5000 personer.

Spørreskjemaet vil sendes digitalt via Hel-senorge til de som har digital postkasse eller på papirskjema til de som ikke kan nå digitalt. Undersøkelsen sendes ut i mai/juni, og hvem vet, kanskje vil noen i nettverket motta undersøkelsen? Vi håper uansett på stor deltakelse!

FORSKNING OG UTVIKLING

Innsette si sjølvopplevde orale og generelle helse, og deira erfaring med å få tak i, forstå og bruke helseinformasjon: ein kvalitativ studie.

Kathrine Bergum ([e-post](#))



Oral og generell helse er naturleg knytt saman. Innsette har dårlegare oral helse enn den generelle befolkninga. Det er lite kunnskap om innsette sin helsekompetanse. Dei få studiane som finst indikerer at innsette har låg helsekompetanse.

Føremålet med studien var å undersøke korleis dei innsette opplevde si eiga orale- og generelle helse, og korleis dei fekk tak i, forstod og vurderte helseinformasjon. Dette for å få innsikt i deira helsekompetanse.

Det vart brukt individuelle semistrukturert djupneintervju for datainnsamling. Tolv innsette deltok i studien. Datamaterialet vart analysert med tematiske analyse av Braun og Clarke.

Fem tema vart identifisert gjennom analysen: 1) Inkonsistent sjølvrapportering av generell helse og oral helse, 2) Autonom helseåtføring gjennom bruk av personlege ressursar, 3) Preferansar for personleg tilpassa helseinformasjon, 4) Psykologisk og fysisk nærheit, 5) Barrierar.

Deltakarane rapporterte god generell- og oral helse, samtidig som dei nemnte ulike plagar frå sjukdommar og/eller skadar. Dei var skeptiske til helseinformasjon, og tok

val for eiga helse basert på deira eigen «sunn fornuft», tidlegare erfaring og informasjon frå folk dei stolte på. Helseinformasjonen vart verdsett når den var tilpassa deira situasjon og behov. Psykologisk og fysisk nærheit til helseinformasjonen gjorde den lettare å få tak i, forstå og vurdere. Fleire barrierar for å få tak i, forstå og vurdere helseinformasjon vart identifisert, både i og utanfor fengsel.

Det er viktig å tilpasse kommunikasjonen frå både tannhelse- og helsetenesta for å gjera helseinformasjon meir tilgjengeleg. Deltakarane føretrakk personlege møter, som gir moglegheit for helsepersonell å tilpasse kommunikasjonen til brukaren. Det trengs meir forskning på korleis innsette opplever og brukar helseinformasjon, og deira bruk av helsetenester.

Artikkelen kan lesast i fulltekst [her](#).

HUSK!

Health Literacy Summit 2024 ([lenke](#))

Join us for the **2nd Global Health Literacy Summit**

Health literacy for people and planet

18-20 September 2024
in Rotterdam, Netherlands

Important 2024 Summit dates

Abstract submission deadline: **15 April 2024** (extended)
New abstract submission deadline: **25 April 2024**
Early-bird registration deadline: **15 July 2024**

FORSKNING OG UTVIKLING

Effekt av en helsekompetanseintervensjon til personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) på sykehusinnleggelse, helsekompetane, egenmestring, livskvalitet og helseøkonomi -En randomisert kontroll- studie.

Christine R. Borge ([e-post](#))

Bakgrunn: Personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) kan ha helsekompetanseutfordringer, forstått som utfordringer å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger knyttet til egen helse. Helsekompetanseutfordringer hos personer med kols har vist seg å ha sammenheng med lavere egenmestring, livskvalitet og flere innleggelser på sykehus og økte helseøkonomiske kostnader for helsevesenet. For å imøtekomme helsekompetanseutfordringer hos personer med kols ble det gjennom en samskappingsprosess, hvor brukere med kols, tverrfaglig helsepersonell fra kommune- og spesialisthelsetjenesten og forskere deltok i utvikling av en helsekompetanseintervensjon. Inspirert av Ophelia rammeverket, ble resultater fra en helsekompetansebehovsundersøkelse og oppsummert kunnskap benyttet som grunnlag for samskappingsprosessen. Helsekompetanseintervensjonen ble så testet ut for effekt.

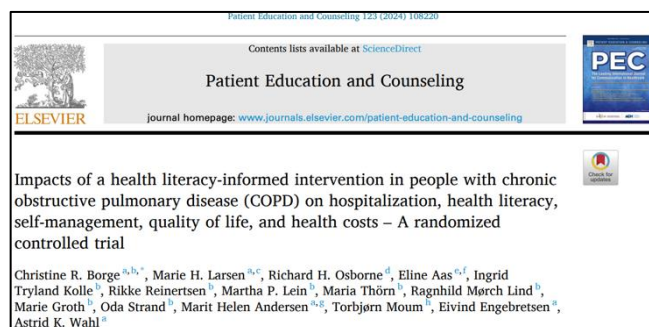
Mål: Å sammenligne effekten av skreddersydd helsekompetanseoppfølging og motiverende intervju (MI) med vanlig oppfølging på sykehusinnleggelser, helseøkonomi, helsekompetanse, egenmestring, livskvalitet og psykisk stress hos personer med kols.

Metode: I en randomisert kontroll studie (mars 2018-desember 2020) ble 127 personer randomisert til en kontrollgruppe (n=63) som fikk vanlig oppfølging og en in-

tervensjonsgruppen (n=64) som fikk skreddersydd helsekompetanseoppfølging av MI-trente kolssykepleiere med hjemmebesøk i åtte uker og telefonkontakt i fire måneder. Helsekompetanse, egenmestring, livskvalitet, psykisk stress ble målt med spørreskjema ved baseline, åtte uker, seks måneder og ett år. Hovedutfallsmålet; sykehusinnleggelser ble hentet fra journal ved åtte uker, seks måneder og ett år. Studien er registrert i ClinicalTrials.gov (NCT03216603) og tilrådet av REK (2017/1304).

Resultater: Kontrollgruppen hadde 2,8 høyere odds for sykehusinnleggelser (95% CI [1,3-5,8]) en intervensjonsgruppe som gir en helseøkonomisk kostnad på MD=€ - 6230 (95% CI [- 6510 to - 5951]) og lavere QALYs (MD=0,1, 95% CI [0,10 -0,11] med en ICER=-62300. Intervensjonsgruppen har høyere livskvalitet, egenmestring og helsekompetanse (p=0,02 til <0.01).

Konklusjon: MI-trente kolssykepleiere som bruker skreddersydd helsekompetanseoppfølging er kostnadseffektivt, reduserer sykehusinnleggelser og øker helsekompetanse, livskvalitet og egenmestring ved kols.



Finansiering: Prosjektet er finansiert av Stiftelsen DAM, Samhandlingsmidler Oslo kommune Helse Sør-Øst, Kirsten Rønning-legatmidler, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Universitet i Oslo.

DOKTORGRADSPROSJEKT 1

Kathrine Krüger Østbøll. Stipendiat ved PhD-programmet Helse og Velferd ved Høgskolen i Innlandet.

Tittel på prosjekt: «Helsekompetanse blant personer med bakgrunn fra Somalia». PhD-prosjektet bruker blant annet datamateriale fra HL19prosjektet som er en del av et europeisk forskningssamarbeid (WHO/M-POHL) mellom 17 land (HLS19-samarbeid). Hovedveileder er Hanne Sjøberg Finbråten.

Hensikt med prosjektet: Jeg studerer generell helsekompetanse, kommunikativ helsekompetanse og evnen til å navigere i helse-tjenestene blant personer med bakgrunn fra Somalia.

Hvorfor er du interessert i helsekompetansesforskning? Jeg hørte Kristine Sørensen snakke om Health literacy på ett WHO Healthy Cities seminar i 2011, før forskningsstudien hennes ble publisert. Jeg var da selv daglig leder for den norske delen av WHO Healthy Cities nettverket. Jeg ble «hooked» og tenkte her er det missing link jeg savnet i folkehelsearbeidet.

Det beste med å være PhD-kandidat for et prosjekt som dette? Å bli kjent med nye metoder/teorier, (fag)folk og miljøer og å lære fra dem er noe av det jeg liker aller best.

De største utfordringene så langt? Etter å ha arbeidet som prosjektleder og leder med folkehelsematikk siden 2010 har det vært voldsom bratt læringskurve å skulle selv bli akademiker. Jeg elsker å lære, derimot er det krevende å ikke alltid mestre på det nivået man ønsker å være på.

Hvilken kilde har vært viktigst i arbeidet ditt? Jeg tok høsten 2023 et internasjonalt ph.d.-kurs om Survey in Migration Research i regi av Fredsforskningsinstituttet (PRIO) i Oslo.



Pensumlisten inkluderte Sturge (2022) som skriver godt om praktisk erfaring rundt good quality data versus bad data opp mot beslutningstagere. Boken er en påminnelse om hvor viktig transparent og god kvalitetsforskning er, og også når forskningen skal være med å bidra inn i politikktutforming.

Hvilket verktøy har vært særlig viktig? Å lære seg RUMM software for Rasch analyser har vært det viktigste så langt.

Hva har vært den største oppdagelsen? Har lyst til å understreke hvor givende, viktig og gøy det er å samarbeide med co-workers og å ha en referansegruppe, spesielt i forhold til læringsverdi og prosjektets vinkling og kvalitet, hvor utrolig viktig det er å bygge team med veiledere, og ikke minst hvor takknemlig jeg er for mine tre veiledere. Deres tålmodighet, og rausheten de viser meg i ph.d.-kaoset mitt, er gull.

Hvor går veien videre etter PhD-perioden? Det vet jeg ikke ennå. Jeg ønsker en PhD for å lære meg verktøy for å drive god forskning. Det igjen skal være til nytte i policyutvikling og politikktutforming med det mål å bidra til til likeverdige helsetjenester for alle. Så får vi se hvordan jobbhverdagen blir om noen år.

DOKTORGRADSPROSJEKT 2

Anders L Hage Haugen. PhD-kandidat ved Fakultet for internasjonale studier og lærerutdanning, OsloMet.



Tittel på prosjekt: PhD-studien er del av det NFR-prosjektet *Literacies for Health and life skills* ved OsloMet. Se [egen nettside \(lenke\)](#). PhD-studien har fått navnet «Kritisk helsekompetanse blant elever i ungdomsskolen – en studie om sentrale kompetanser i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring».

Hensikt med prosjektet: 1) Bidra til å konkretisere innhold for Folkehelse og livsmestring gjennom å utvikle indikatorer for å måle kritisk helsekompetanse blant elever i ungdomsskolen og 2) Diskutere kritisk pedagogikk som utgangspunkt for å utvikle kritisk helsekompetanse

Hvorfor er du interessert i helsekompetanseresforskning? Jeg vil trekke frem betydningen av tverrprofesjonelt samarbeid. Jeg tror det er helt sentralt for å løse noen av helseutfordringene skolen, og samfunnet står ovenfor. Her kan helsekompetanseresforskning bidra med et perspektiv som knytter utdanningsmål sammen med helsemål.

Det beste med å være PhD-kandidat for et prosjekt som dette? Den store fordelen med å være del i et større prosjekt er at du aldri blir overlatt helt til deg selv. Man blir jevnlig tatt med på seminarer og opplegg der man for dele arbeidet med de andre i prosjektet. Det skaper samhold og struktur som jeg tror kan bidra til å øke både trivsel og kvalitet i PhD-utdanningen.

De største utfordringene så langt? For meg har den største utfordringen så langt vært at jeg ikke rakk å levere før stipendiatperioden var over. Det siste halvåret har jeg vært i full jobb på lærerutdanningen, samtidig som jeg har arbeidet med avhandlingen.

Hvilken kilde har vært viktigst i arbeidet ditt? Det er vanskelig å velge her. Likevel kan jeg trekke frem Nutbeam (2000) sin tredelte modell for funksjonell, interaktiv og kritisk helsekompetanse. I mitt prosjekt har jeg fordypet meg i det tredje nivået.

Hvilket verktøy har vært særlig viktig så langt? Noe av det jeg har satt mest pris på er muligheten til å fordype meg i metode og lære meg et verktøy for statistikk. For meg ble det Rstudio, et utviklingsmiljø for R som kan brukes til det meste av statistisk analyse og visualiseringer.

Hva har vært den største oppdagelsen? Det er kanskje ikke en stor overraskelse, men det er veldig fint å oppdage at det meste går dersom man ikke gir opp.

Hvor går veien videre etter PhD-perioden? Nå arbeider jeg på seksjon for kroppsøving, OsloMet. I prosjektet har jeg også startet arbeidet med å utvikle pedagogiske tilnæringer som kan egne seg til å bygge kritisk helsekompetanse. I fremtidige prosjekter ønsker jeg å prøve ut denne tilnærmingen i praksis. Jeg håper også å få i gang prosjekter der vi ser på hvordan vi kan arbeide for styrke helsekompetanse og tverrprofesjonelt arbeid i lærerutdanningene.

Helsekompetanse

Teori, forskning og praksis

Sølvi Helseth,
Kjell Sverre Pettersen og
Astrid Wahl (redaktører)

Den første norske læreboken om helsekompetanse



 FAGBOKFORLAGET

Les mer! 

Helsekompetanse

Teori, forskning og praksis

Sølvi Helseth, Kjell Sverre Pettersen
og Astrid Wahl (redaktører)



ISBN:
9788245043426

Utgitt:
2024

Sider:
320

Pris:
499,-

 FAGBOKFORLAGET

Den første norske læreboken om helsekompetanse


Boken har bidragsyttere med erfaring fra helsefagutdanninger, helseinstitusjoner og Helsedirektoratet i Norge.

Helsekompetanse (Health Literacy) er et sentralt kunnskapselement innen helse-, samfunns- og sosialfaglige utdanninger på alle nivåer, og en nødvendig innsikt å ha for helsepersonell og helsemyndigheter.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å øke helsekompetansen i befolkningen. Denne læreboken vil være et viktig bidrag til at fremtidige sosial- og helsepersonell har den nødvendige kunnskapen om målgruppers helsekompetanse i møte med den offentlige tjenesten.

Boken belyser behovet for helsekompetanse gjennom ulike helsekontekster og livsfaser, samtidig som den tar hensyn til det digitale skiftet i samfunnet. Dette er viktig kunnskap for sosial- og helsepersonell med direkte pasientkontakt og alle som jobber med folkehelse og tjenesteutvikling.



*Kikk i
katalogen
vår!* 

fagbokforlaget.no