

Digital helsekompetanse

Arbeidsgruppe HelseHub

Union Scene 21.mai 2025



Digital Helsekompetanse som fremtidens **gull** i helse- og omsorgstjenesten – et samskapt prosjekt i regi av HelseHub

**Presentasjon av rapport med foreløpige resultater
#HelseViken, Union Scene, 21. mai 2025**

Espen Andreas Brembo (Prosjektleder, USN), Heidi Kapstad (USHT Buskerud/USN), Kisten Røland Byermoen (USN), Ane Maja Bakken (Drammen kommune), Kari Anne Dehli (Norway Health Tech), Guro Elbert (Responsssenteret - Kongsbergregionen), Håkon Langeland (Asker kommune), Ronny Wettre (Lier kommune), og Hilde Eide (USN)

Plan for denne sesjonen

1. Presentasjon av rapporten
2. HelseHub's arbeidsgruppe for digital helsekompetanse deler erfaringer rundt samarbeid og samskaping
3. Rundborddiskusjon med avsluttende kommentarer

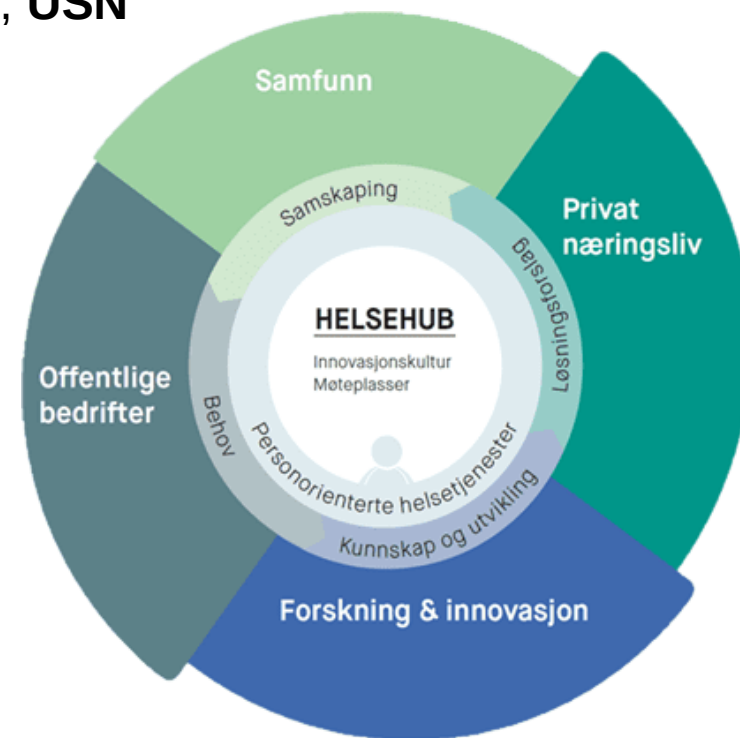


HelseHub: Satsningsområde for digital helsekompetanse

ARBEIDSGRUPPENS DELTAKERE

- Espen Andreas Brembo, Førsteamanuensis og prosjektleder, **USN**
- Heidi Kapstad, Fagleder USHT Drammen kommune, Førsteamanuensis, **USN**
- Hilde Eide, Professor emerita, **USN**
- Kirsten Røland Byermoen, Førsteamanuensis, **USN**
- Håkon Langeland, teamkoordinator/rådgiver, **Asker kommune**
- Ane Maja Bakken, Digital agent, **Drammen kommune**
- Ronny Wettre, Kvalitetsrådgiver, **Lier kommune**
- Guro Elbert, rådgiver, **Responssenteret – Kongsbergregionen**
- Kari Anne Dehli, Prosjektrådgiver, **Norway Health Tech**

<https://helsehub.org/digital-helsekompetanse>



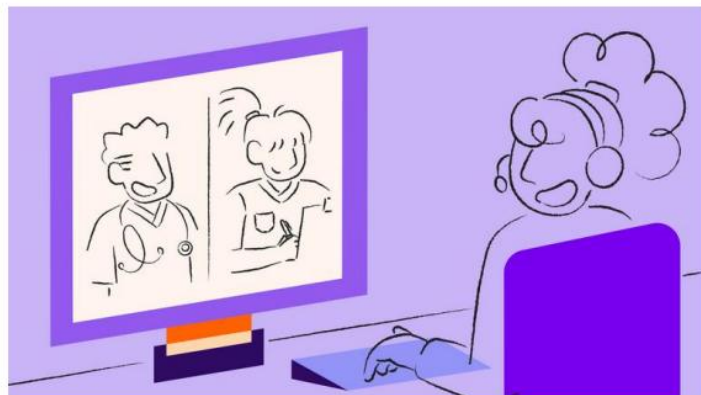


CoTech – Samskapt helseteknologi

Rapport fra prosjektet

Digital Helsekompetanse som fremtidens gull i helse- og omsorgstjenesten

- et samskapt prosjekt i regi av HelseHub



Rapporten

- ✓ Versjon med *foreløpige* resultater
- ✓ HelseHub's styringsgruppe er bedt om å gi deres innspill
- ✓ Endelig versjon publiseres i USN's Skriftserie
<https://openarchive.usn.no/>
- ✓ Vi skal utarbeide en vitenskapelig artikkel



Begrepsavklaring og betydning av digital helsekompetanse

Digital helsekompetanse hos helsepersonell

Eide og Eide (2020) skiller mellom fire aspekter ved helsepersonells digitale helsekompetanse

- **Teknologisk kompetanse:** kunnskap og praktiske ferdigheter i bruk av digitale teknologier som anvendes i tjenesten
- **Mestringskompetanse:** kunnskap om hvordan de aktuelle teknologiene innvirker på pasienters motivasjon og mestring av egen helsesituasjon
- **Pedagogisk kompetanse:** veilednings-, undervisnings- og kommunikasjonsferdigheter rettet mot å styrke pasienters digitale helsekompetanse og deres motivasjon til å anvende de aktuelle teknologiene
- **Innovasjons- og implementeringskompetanse:** kunnskap om og forståelse av rollen som aktør i innovasjonsprosesser og digitaliseringsprosesser

Helsepersonell trenger digital helsekompetanse for å...

- praktisere **pasientsentrert omsorg** gjennom digitale/teknologiske løsninger
- tilpasse bruk av digitale tjenester med **pasientens digitale ferdigheter**
- **øke pasientens medvirkning** i egen behandling med støtte av digitale løsninger
- interagere digitalt med **spesifikke kommunikasjons- og veiledningsferdigheter**
- **sikre pasientens personvern og håndtere etiske aspekter** ved digitalisering
- **kombinere digitale verktøy** med tradisjonelle metoder/arbeidsmåter
- **håndtere situasjonen** når teknologien svikter
- kritisk evaluere digitale helsetjenester
- bidra til en **kultur med holdninger** som fremmer kontinuerlig læring og forbedring i helsetjenesten

Studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Hensikt: Å utforske digital helsekompetanse i primærhelsetjenesten orientert rundt hvordan kompetansen aktualiseres og anvendes i arbeidshverdagen til de ansatte.

Problemstilling: Hva kjennetegner digital helsekompetanse blant ledere og ansatte i primærhelsetjenesten, og hvilken rolle har denne kompetansen i tjenesteutvikling?

Forskningsspørsmål:

1. **Hva kjennetegner digital helsekompetanse** i primærhelsetjenesten?
2. **Hvilke muligheter og utfordringer identifiseres** på individ- og systemnivå for videreutvikling av digital helsekompetanse?
3. **Hva skal til for opplevelse av mestring og trygghet** ved anvendelse av teknologiske løsninger i arbeidshverdagen?
4. **Hvilken betydning har ledere** i innovasjons- og digitaliseringsprosesser?
5. **Hvordan erfares muligheter for medvirkning** i innovasjons- og implementeringsprosesser?
6. **Hvilke muligheter og resultater** kan styrket digital helsekompetanse bidra med for tjenestene?

Forskningsmetode

Design

- Kvalitativt eksplorerende studiedesign

Datainnsamling

- 12 fokusgruppeintervjuer med ledere og helsepersonell i ulike roller

Analyse

- Samskapende prosess; analyseworkshop og tematisk syntese

Etikk og personvern

- Forskningsetiske prinsipper er fulgt. Studien er godkjent av Sikt og vurdert av personvernombud i Drammen og Asker kommune

Utvalgsbeskrivelse

	Antall	Alder $\bar{X}$	Kompetanse utover grunnutdanning n (%)	Antall år i nåværende stilling $\bar{X}$ (min maks)
Totalt	59	46	37 (62)	8 (0,5 30)
Drammen	16	48	9 (56)	7 (1,5 25)
Utvalg 1	5	50	2 (40)	12 (6 25)
Utvalg 2	7	51	5 (71)	5 (2 10)
Utvalg 3	4	42	2 (50)	5 (1,5 11)
Asker	17	48	13 (76)	12 (1 30)
Utvalg 1	5	51	4 (80)	15 (6 22)
Utvalg 2	5	49	4 (80)	8 (1 17)
Utvalg 3	7	46	5 (71)	12 (3 30)
Kongsberg	11	44	6 (55)	6 (1 15)
Utvalg 1	5	47	4 (80)	5 (2 12)
Utvalg 2	6	42	2 (40)	7 (1 15)
Lier	15	42	9 (60)	4 (0,5 17)
Utvalg 1	6	46	5 (83)	5 (1,5 17)
Utvalg 2	3	43	1 (33)	2,5 (0,5 6)
Utvalg 3	6	37	3 (50)	4 (0,5 8)

3 Utvalg

Virksomhetsledere, seksjonsledere, assisterende seksjonsledere og avdelingsledere

Digitale agenter, velferdsteknologi-konsulenter, rådgivere og implementeringsansvarlige

Sykepleiere, hjelpepleiere, fysioterapeuter, helsesykepleiere, avdelingsledere, implementeringsansvarlige, rådgivere, teamkoordinatorer, fagkoordinatorer og fagsykepleiere



Resultater og våre anbefalinger

1. Hva kjennetegner digital helsekompetanse i primærhelsetjenesten?

- **Sammensatt begrep:**

- Grunnleggende nivå (e-post, journalsystemer, e-læring)
- Avansert nivå (kritisk vurdering, implementering, bruk av velferdsteknologi)

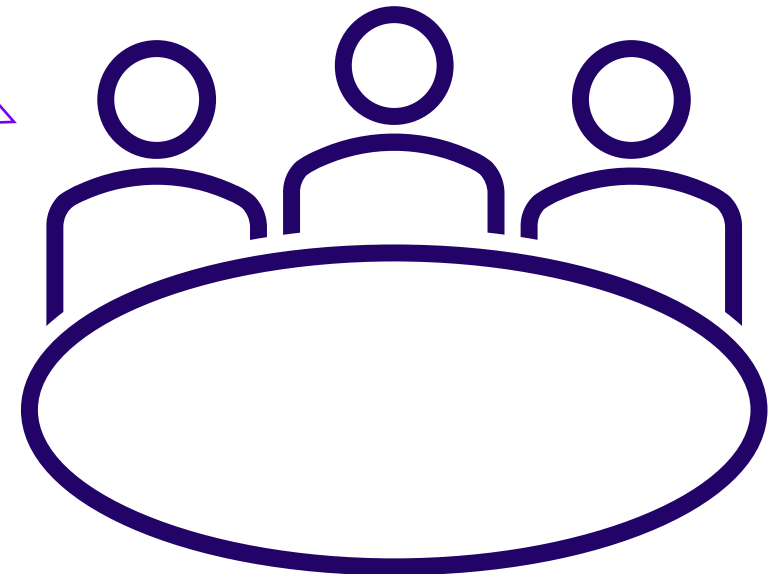
- **Inkluderer:**

- Veiledning av brukere og pårørende
- Forståelse av juridiske og etiske rammer
- Trygg og faglig forsvarlig bruk av teknologi

- **Ikke bare teknisk ferdighet:**

- Holdninger, trygghet og forståelse for teknologiens rolle i tjenestene

*«Det handler ikke bare om den praktiske biten, for jeg har opplevd kollegaer som ikke er veldig praktisk flink med data, men som kan se et nytt bruksområde. Fordi de har en forståelse av hvordan det kan løse et problem. Så den biten er også veldig viktig»
(Lier, utvalg 3)*



2. Hvilke muligheter og utfordringer identifiseres på individ- og systemnivå for videreutvikling av digital helsekompetanse?

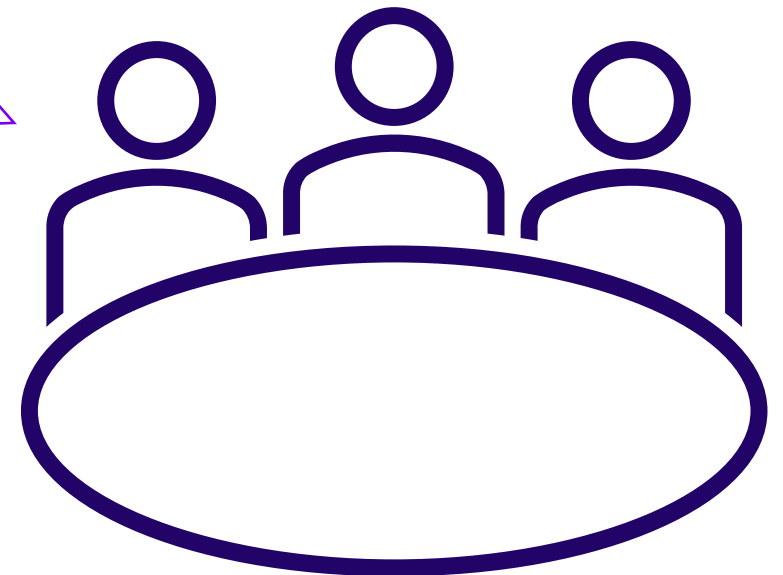
Individnivå:

- Økt trygghet og mestring hos ansatte
- Bedre effektivitet i arbeidsoppgaver
- Store variasjoner i ferdighetsnivå:
 - Yngre vs. eldre ansatte
 - Ulike faggrupper

Systemnivå:

- Fragmenterte og lite integrerte systemer
- Manglende standardisering
- Begrenset kapasitet til opplæring og støtte
- Ressursmangel og tidspress hemmer kontinuerlig kompetanseutvikling

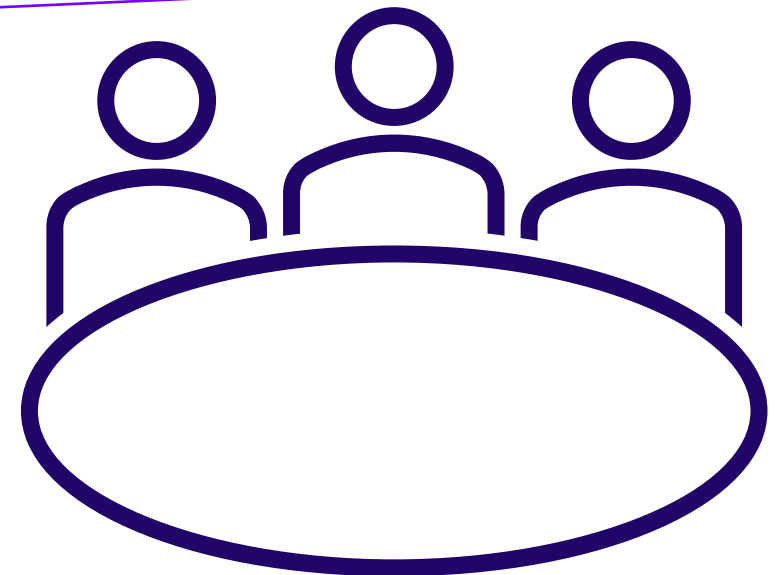
«Det sier seg selv når du har 7,5 timer A-til-A-tid på lista di, og så skal du ha kjøring og uforutsette oppdrag og alt det andre i tillegg, så lager man ikke et miljø hvor det er rom for å lære noe nytt da» (Drammen, utvalg 3)



3. Hva skal til for opplevelse av mestring og trygghet ved anvendelse av teknologiske løsninger i arbeidshverdagen?

- **Praktisk erfaring og kontinuerlig opplæring** er avgjørende
- **Støtte fra kolleger og digitale agenter** fremmer læring
- **Tid og rom til å lære** øker trygghet og motivasjon
- **Forståelse av nytteverdi** styrker engasjement
- **Pålitelig og brukervennlig teknologi** skaper tillitt
- **Gruppebasert opplæring med refleksjon og praktisering** gir bedre læringsutbytte

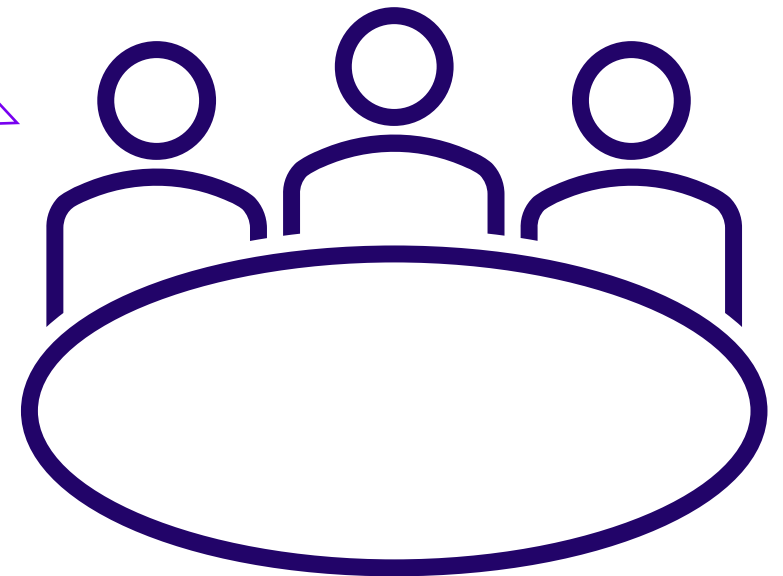
*«Det er vanen... når man setter inn en medisindispenser, så går man allikevel inn og sjekker, ikke sant? Når man har fallalarm, så er man ikke helt sikker på om den funker eller ikke, så man går inn og sjekker allikevel. Det er der vi må jobbe, tenker jeg. Når vi implementerer, så må vi også slutte - med en gang. Fordi at, det ser jeg i hvert fall, det er min fallgrube, at 'vi ikke klarer å slutte med' i det hele tatt»
(Drammen, utvalg 1)*



4. Hvilken betydning har ledere i innovasjons- og digitaliseringsprosesser?

- **Nøkkelrolle som pådrivere, kulturbærere og oversettere** av strategi til praksis
- **Tett på tjenestene** – forstå behov og motivere ansatte
- **Fremmer læringskultur** gjennom nysgjerrighet og fremoverlent holdning
- **Skaper innovasjon** ved å gå foran som gode eksempler
- **Behov for bedre støtte:**
 - Struktur og systemer
 - Tilgang på relevante data
 - Ressurser til oppfølging og kompetanseutvikling

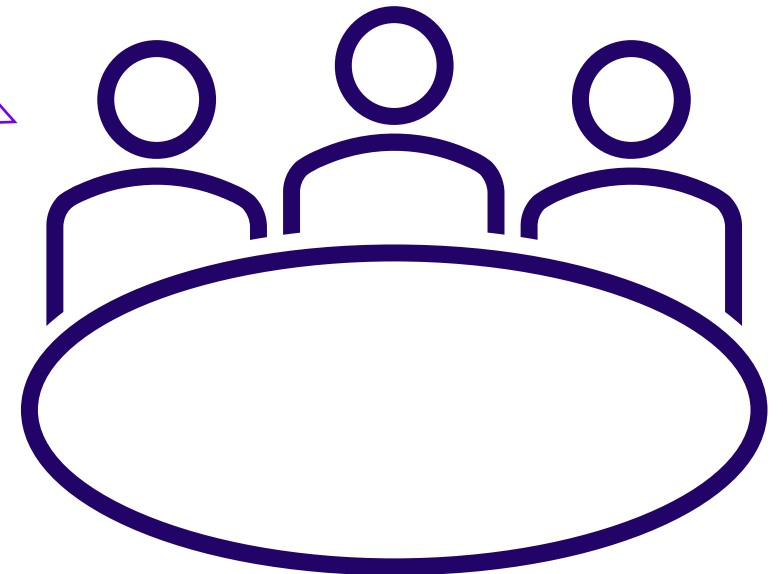
«Når ledelsen sier at 'yes –dette skal vi ha', så har de ikke helt forstått hva det innebærer, hvor mye tid det krever. Så noen skal gjøre det på 20 % stilling, og så er det egentlig 200 % stillinger som kreves for å klare å gjennomføre det. Det har vært spriket jeg har stått i nå i mange år» (Kongsberg, utvalg 2)



5. Hvordan erfares muligheter for medvirkning i innovasjons- og implementeringsprosesser?

- **Variierende og ofte ustrukturert medvirkning**
- **Ansatte ønsker å bli hørt**, men opplever manglende involvering i beslutninger
- **Teknologivalg tas ofte på overordnet nivå**
- **Digitale agenter og superbrukere** er viktige bindeledd, men har ofte for stort ansvar
- **Frivillighet og motivasjon** er sentrale drivkrefter for engasjement
- **Lokale suksesshistorier** bidrar til å spre entusiasme og god praksis

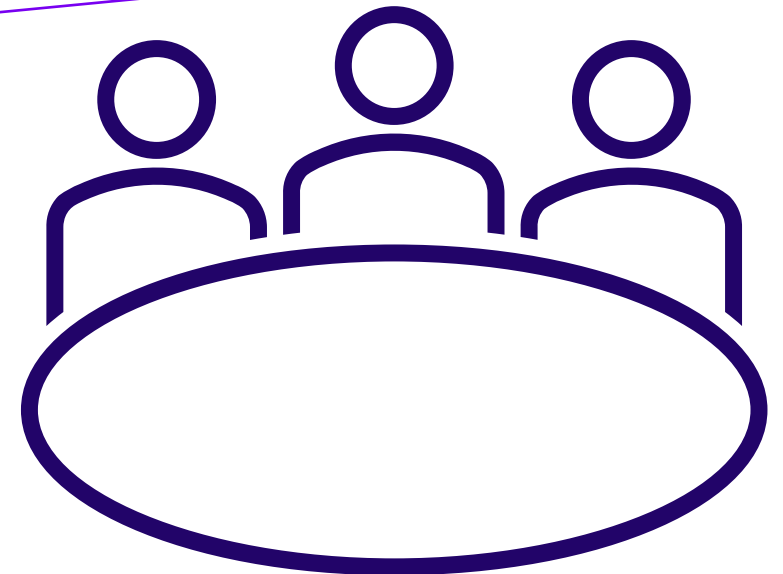
«Ja, at man kan komme med forbedringsforslag, men hva skjer når man kommer med et forbedringsforslag? Det kommer som regel ikke et svar tilbake igjen. Så det er noe med det å ha en litt sånn nysgjerrighetskultur, en sånn mulighetskultur, kunne være litt modig, kunne tørre, kunne ha en idéhub for hvordan kan en jobbe litt sånn på tvers» (Asker, utvalg 1)



6. Hvilke muligheter og resultater kan styrket digital helsekompetanse bidra med for tjenestene?

- **Bedre pasientsikkerhet** og kvalitet i tjenestene
- **Mer effektiv ressursutnyttelse**
- **Økt selvstendighet for brukere**
- **Styrket mestring og trygghet for ansatte**
- **Bærekraftige og brukertilpassede løsninger** når teknologi og kompetanse er godt implementert
- **Gevinster realiseres først når:**
 - Teknologi er godt integrert i tjenestene
 - Ansatte har fått nødvendig opplæring og støtte

«Vi har hatt en fryktelig dårlig pasient som har bodd hjemme sammen med sin kone. Og pga. at han fikk digital hjemmeoppfølging, så har kona faktisk følt seg så trygg at hun har kunnet reise bort over helgen eller en uke på ferie. Det hadde ikke vært mulighet hvis ikke han hadde fått digital oppfølging» (Asker, utvalg 3)



Våre anbefalinger er å

1. Kartlegge kompetansebehov og læringspreferanser

2. Kartlegge daglig brukte teknologier og ansattes kompetanse

3. Sikre grunnleggende digitale ferdigheter for alle ansatte

4. Styrke digitale agenter og konsulenters roller med klare mandater

5. Fremme samskaping og mobilisere ildsjeler

6. Tilby differensiert opplæring

7. Utvikle lederes innovasjons- og implementeringskompetanse

8. Kommunisere tydelige forventninger til ansattes rolle i endring

9. Sørge for rutiner for lederes oversikt over ansattes kompetanse

10. Etterspør digital kompetanse ved nyansettelser

11. Prioriter satsningsområder for fokusert innsats.

12. Sikre tilstrekkelig teknologisk støtte og support.

13. Dokumenter og del gevinster og suksesshistorier

14. Involver tjenester i kravspesifikasjoner ved anskaffelser

Dialog om arbeidsgruppens erfaringer





Rundborddiskusjon

Rundborddiskusjon og Mentimeter

Reflekter ca 9 minutter per spørsmål og 4 minutter til Mentimeter

Spørsmål 1:

Hvilke konkrete barrierer møter helsepersonell i hverdagen som hindrer dem i å delta i og få utbytte av opplæring i digital helsekompetanse?

Spørsmål 2:

Hvordan kan opplæring i digital helsekompetanse tilrettelegges slik at både nybegynnere og erfarne helsepersonell opplever relevans og mestring?