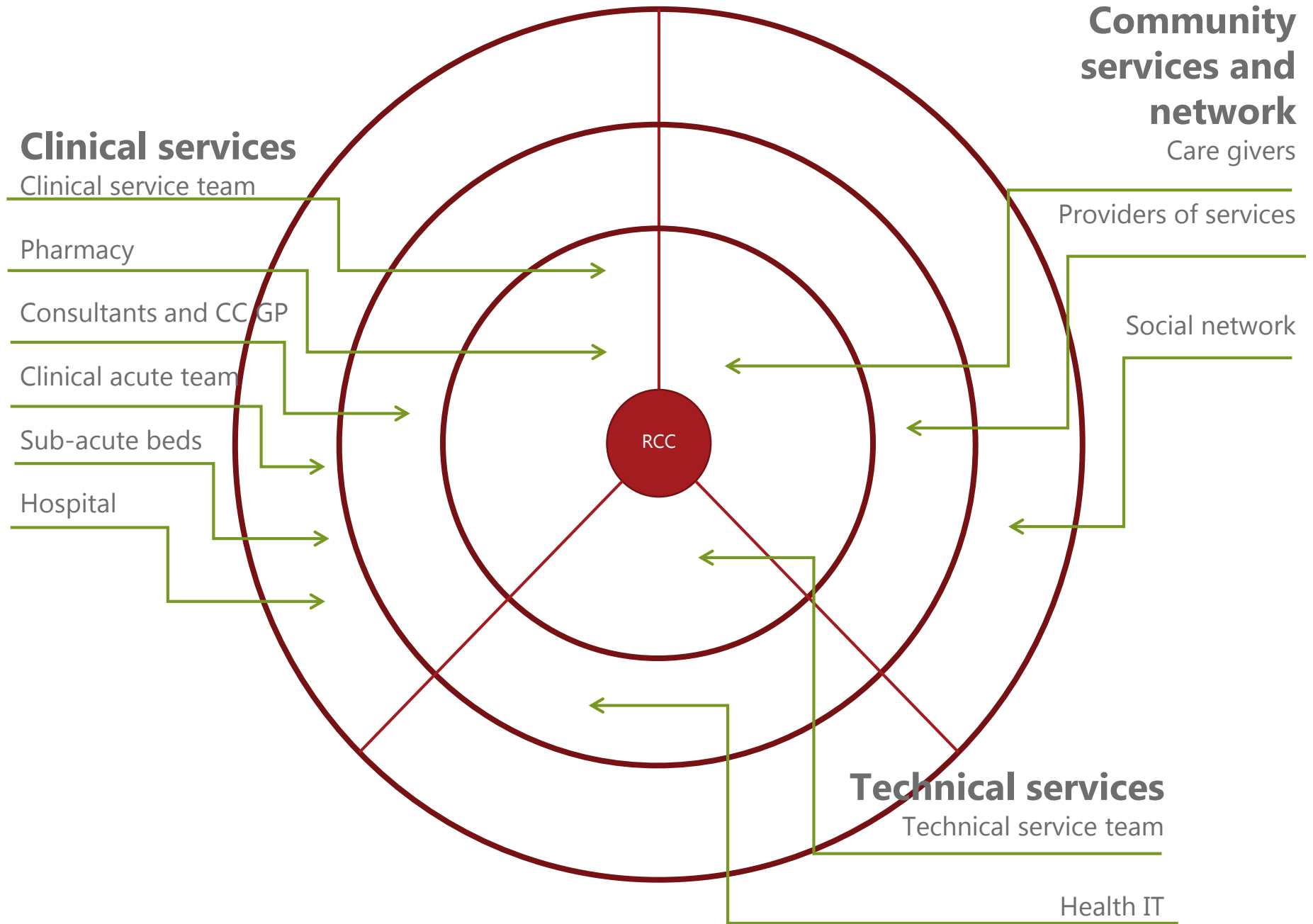


Et nyt instrument til at forstå borgere med kroniske tilstande i et digitalt univers

Lars Kayser, Astrid Karnø Knudsen, Sine Rossen, Jette Vibe-Petersen, Jesper Frank Christensen, Mathias Ried-Larsen, Mathilde Ingemann Källstrøm Damm, Sarah Leggett, Cecilie Fau Brinkløv

KØBENHAVNS UNIVERSITET





Intro

- Udvikling i retning af at man selv rapporterer hjemmefra og mere dynamisk bliver indkaldt til kontroller ud fra PRO parametre
- Større vægt på individets egne mål og værdier.
- Behov for at forstå den enkeltes viden, færdigheder og holdninger, inklusiv tillid og motivation for at forstå hvordan man bedst muligt hjælper dem til at deltage og bidrage

Udvikling af READHY

- Udgangspunkt i "e-Health Literacy Questionnaire"
- Tillæg af sociale dimensioner, evner til at håndtere sygdom samt indflydelse på tilstand ved tilføjelse af dimensioner fra heiQ og HLQ.
- Valg foretaget på baggrund af eksisterende undersøgelser.

READYH

Social support for health



Digital services that suit individual needs

Access to digital services that work



Motivated to engage with digital services

Feel safe and in control

Ability to actively engage healthcare providers

Ability to actively engage with digital services.

Uses of e-health technologies

Understanding of health concepts and language



Emotional wellbeing

Self-monitoring and insight

Constructive attitudes and approaches

Skill and technique acquisition

Metoden

- 299 borgere med cancerdiagnose fra Center for Kræft og Sundhed København og tilbud om rehabilitering
- Alder 58 (18-90), 70.8% kvinder
- Udfyldelse af spørgeskema med assistance
- Supplerende spørgsmål om teknologi og socio-demografi
- Analyse: Confirmatory Factor Analyse, 13 og 8 faktorer
- Cluster analyse: Hierarkisk og k-means

Resultat fra faktoranalyse

- 13 CFA: 1 item crossloader indenfor to heiQ dimensioner
- 2 heiQ dimensioner har høj korrelation
- 5 eHLQ dimensioner har høj korrelation

Resultat fra cluster analyse

N	76	66	119	38
Average age	54	58	58	68
Ave. Num_conditions	0,59	0,65	0,73	1,34
% Do <u>not</u> want to supplm training with IT	16%	36%	17%	76%
% live alone	36%	33%	35%	66%
% self-rated high risk distress	12%	12%	25%	39%
% with Smartphone	92%	79%	89%	42%
% with computer	92%	94%	93%	55%
% with ordinary cellphone	11%	29%	24%	47%
% with high education (medium and long)	61%	58%	53%	26%
heiQ3 Selfmonitoring and insight	3,21	3,15	2,83	2,74
heiQ4 Constructive attitudes and approaches	3,39	3,51	2,88	2,85
heiQ5 Skills and technique aquisition	3,32	3,25	2,79	2,65
heiQ8 Emotional wellbeing	2,98	3,18	2,62	2,60
HLQ1 Feeling understood and supported by healthcare providers	3,46	3,50	2,94	3,01
HLQ4 Social support for health	3,68	3,74	3,19	3,01
eHLQ1 Ability to process information	3,52	2,31	2,75	1,53
eHLQ2 Engagement in own health	3,61	3,18	2,91	2,68
eHLQ3 Ability to actively engage with digital services	3,64	2,89	3,00	1,70
eHLQ4 Feel safe and in control	3,56	3,21	2,90	2,88
eHLQ5 Motivated to engage with digital services	3,42	2,35	2,65	1,81
eHLQ6 Access to digital services that work	3,36	2,77	2,74	2,09
eHLQ7 Digital services that suit individual needs	3,29	2,42	2,60	1,74

Hovedbudskaber

- Baseret på dimensioner fra tre eksisterende instrumenter kan vi karakterisere brugere af digitale sundhedstilbud for at forstå deres muligheder for at benytte sig af dem.
- Instrumentet forventes at kunne bruges til at identificere forskellige brugerprofiler. Profilerings af brugere giver mulighed for at tilrettelægge forløb baseret på individuelle behov.
- Det udviklede skema er et bud på PatientRapporterede Oplysninger (PRO), der kan indgå i værdibaseret styring, da ændringer vil kunne følges over tid og give indsigt i brugernes evner og muligheder.

Tak

- Tak til de mange borgere der har medvirket
- En særlig tak til personalet i Center for Kræft og sundhed København for at deltage aktivt og støtte undersøgelsen