

An elderly couple with white hair and glasses are sitting at a wooden table in a bright kitchen. The woman on the left is holding a white mug and looking at a tablet held by the man on the right. They are both smiling and appear to be engaged in a digital activity. The background shows white kitchen cabinets and a window with a view of the outdoors.

# **Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark**

# Forord

Digitale sundhedsløsninger er blevet mere udbredt de seneste år, og udviklingen vil fortsætte. Informations- og kommunikationsteknologi udvikler sig løbende, og disse teknologier giver mulighed for at tilbyde borgerne bedre løsninger i deres kontakt med sundhedsvæsenet.

Velfungerende digitale løsninger med gode brugeroplevelser kan understøtte borgernes kontakt til og kommunikation med sundhedsvæsenet. Dermed kan de bidrage til bedre sygdoms- eller rehabiliteringsforløb.

Øget brug af digitale løsninger i sundhedsvæsenet kræver, at den enkelte formår at anvende de digitale løsninger. Tilstrækkelige digitale kompetencer i sammenhæng med kontakten med sundhedsvæsenet er dermed en forudsætning for at høste gevinsterne af øget brug af digitale løsninger. Omvendt kan manglende digitale sundhedskompetencer bidrage til, at den enkelte får et dårligere sygdoms- eller rehabiliteringsforløb og bidrage til at øge ulighed i sundhedsvæsenet.

For at de digitale tilbud kan målrettes borgernes behov og kompetencer, er der brug for viden om deres digitale sundhedskompetencer. På den baggrund er analysen "Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark" udarbejdet. Analysen er en del af projektet Sundhedens Geografi, som har til formål at afdække forskelle i sundhedsadfærd og bidrage til øget viden om ulighed i sundhed.

# Indhold

s. 3

**Resumé: Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark**

s. 4

**Undersøgelsens indhold og opbygning**

s. 5

**Del 1: Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark**

s. 15

**Del 2: Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark - Detaljeret beskrivelse**

s. 73

**Appendiks: Data og metode**



Udgivelse:  
Regional Udvikling  
Region Syddanmark  
Damhaven 12,  
7100 Vejle

Marts 2023

Foto:  
Hyldegger Fotografi  
Getty Images  
Patricio Soto



**VERDENSMÅL**  
for bæredygtig udvikling

Verdensmålene for bæredygtig udvikling blev vedtaget af regeringslederne i 2015. De sætter den globale udviklingsdagsorden frem mod 2030 og forpligter verdens lande til at handle på de udfordringer, verden står overfor. Udfordringerne har nationale, regionale og lokale konsekvenser og skal løses i fællesskab. Verdensmålene udgør 17 konkrete mål og 169 delmål, som gælder for alle FN's 193 medlemslande.

# Resumé: Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark

Digitale sundhedsløsninger er blevet mere udbredt og har fået en større betydning for borgernes kontakt med sundhedsvæsenet. Denne analyse sætter derfor fokus på de syddanske borgers digitale sundhedskompetencer, og analysen viser, at det overordnet står godt til i Syddanmark.

Godt halvdelen har tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer på alle de syv kompetenceområder, der måles på i analysen, og to tredjedele (67 pct.) har tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer på mindst seks områder. Andelen af borgere, der er udfordrede på mange kompetenceområder er forholdsvis lav (se side 6-7 for nærmere beskrivelse af de syv kompetenceområder).

I forhold til de syv kompetenceområder varierer andelen af borgere med et tilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer fra 66 pct. til 91 pct.

På tre kompetenceområder har godt hver tredje utilstrækkelige kompetencer: om man bruger teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger, om man er motiveret til at benytte digitale løsninger, og om de digitale løsninger passer til ens individuelle behov. Når det gælder evnen til at aktivt at benytte sig af digitale løsninger, er hver femte udfordret.

De tre kompetenceområder, som har den laveste andel af utilstrækkelige kompetencer er: om man forstår sundhedsbegreber og sprog, om man føler sig sikker

og i kontrol (bl.a. ift. datasikkerhed og anvendelse af personlige data), og om man føler, at man har adgang til digitale løsninger, der virker. På de tre områder ligger andelen af utilstrækkelige kompetencer mellem 9 pct. og 15 pct.

Det er især aldersforskelle, forskelle i uddannelsesniveau, og hvorvidt man bor alene eller sammen med andre, der har selvstændig betydning for forskellene i digitale sundhedskompetencer.

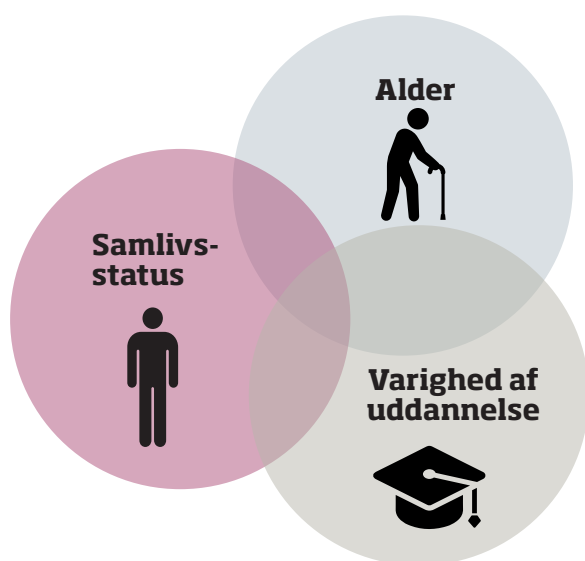
Udfordringer med de digitale sundhedskompetencer begynder at stige ved 50 års-alderen og er størst blandt personer over 70 år.

Uddannelsesniveau spiller også en rolle. Andelen af personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse og i nogen grad borgere med en erhvervsuddannelse har større udfordringer med de digitale kompetencer end de øvrige uddannelsesgrupper.

Desuden er et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer mere udbredt blandt syddanskere, der bor alene, sammenlignet med de syddanskere, der bor sammen med en partner.

Der er ikke nævneværdige forskelle på mænd og kvinders digitale sundhedskompetencer, og de forskelle der ses i forhold til geografi (befolkningstæthed) og erhvervstilknytning kan i høj grad forklares ved andre forhold - særligt alder og uddannelsesniveau.

## Faktorer der bidrager til lavere digitale sundhedskompetencer



# Undersøgelsens indhold og opbygning

”Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark” er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, som er gennemført ved hjælp af telefoninterviews af 1.514 borgere på 18 år eller derover bosiddende i Region Syddanmark.

Undersøgelsen beskriver borgernes digitale sundhedskompetencer på syv forskellige kompetenceområder. Kompetenceområderne kobles med data om bl.a. køn, alder, uddannelse og samlivsstatus, samt brug af IT generelt og af sundheds-IT. De syv kompetenceområder er analyseret ved hjælp af den danske version af det validerede spørgeskema ”Electronic Health Literacy Questionnaire (eHLQ)”. Data er vægtet i forhold til køn og aldersfordelingen i Region Syddanmark.

Undersøgelsen består af to dele samt et afsnit, hvor data og metode beskrives.

**Første del** indledes med en introduktion til, hvordan begrebet digitale sundhedskompetencer forstås og er brugt i denne undersøgelse. Herefter tegnes et billede

af syddanskernes digitale sundhedskompetencer inden for syv kompetenceområder. Fokus er på utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer.

Til sidst vises effekten af forskellige demografiske og socioøkonomiske forhold på de digitale sundhedskompetencer og betydningen af brug af IT.

**Anden del** beskriver i detaljer de digitale sundhedskompetencer for hvert af de syv hovedområder, og hvilken betydning demografiske forhold, socioøkonomiske forhold og brug af IT har på kompetencerne. Beskrivelserne i anden del tager ikke højde for, at fx forskelle i kompetenceniveau for forskellige aldersgrupper delvis skyldes andre forskelle såsom uddannelse og samlivsstatus.

**Data og metode** beskriver, hvordan analysen er blevet gennemført og indeholder desuden de statistiske beregninger, der danner grundlag for at vurdere betydningen af demografiske og socioøkonomiske forskelle.

## Der er målt på følgende baggrundsvariable:

- Alder
- Køn
- Uddannelsesniveau
- Erhverbstilknytning
- Geografi (befolkningstæthed)
- Samlivsstatus
- Hjemmeboende børn



**1.514 besvarelser  
fra voksne syddanskere  
(18 år og derover)**



**Data blev indsamlet  
maj- juni 2022**

## Der er målt på følgende variable vedr. brug af IT:

- Brug af NemID/MitID
- Brug af computer/bærbar eller tablet
- Brug af smartphone/smartur
- Brug af IT på arbejde/studie
- Erfaring med generelle IT-systemer
- Elektronisk kontakt med praktiserende læge
- Brug af sundhed.dk
- Erfaring med sundhedsrelaterede IT-systemer



**DEL 1**  
**Digitale sundhedskompetencer  
i Syddanmark**

# Hvad er digitale sundhedskompetencer?

Begrebet sundhedskompetence er udviklet som konsekvens af, at evnen til og mulighed for at navigere i et komplekst sundhedssystem påvirker, hvordan det går i individets møde med sundhedssystemet. Når man har tilstrækkelige sundhedskompetencer, indebærer det, at chancerne for fx at få et bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb forbedres.

Når sundhedskompetencerne er utilstrækkelige, stiger risikoen for, at det går mindre godt i individets kontakt med sundhedssystemet. Sundhedsstyrelsen definerer sundhedskompetence som, "...en kombination af de personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed. Begrebet inkluderer også evnen til at kommunikere, fastholde og handle på disse beslutninger" (Sundhedsstyrelsen 2022: 11\*). Denne definition er altså en bred definition, som inddrager individets kontekst og ikke udelukkende ser på, hvad den enkelte kan.

Sundhedsstyrelsen definerer samme sted digital sundhedskompetence som, "...evnen til at søge, finde, forstå og vurdere information fra elektroniske kilder og anvende den opnåede viden til at håndtere eller løse et sundhedsproblem" (Sundhedsstyrelsen 2022: 11).

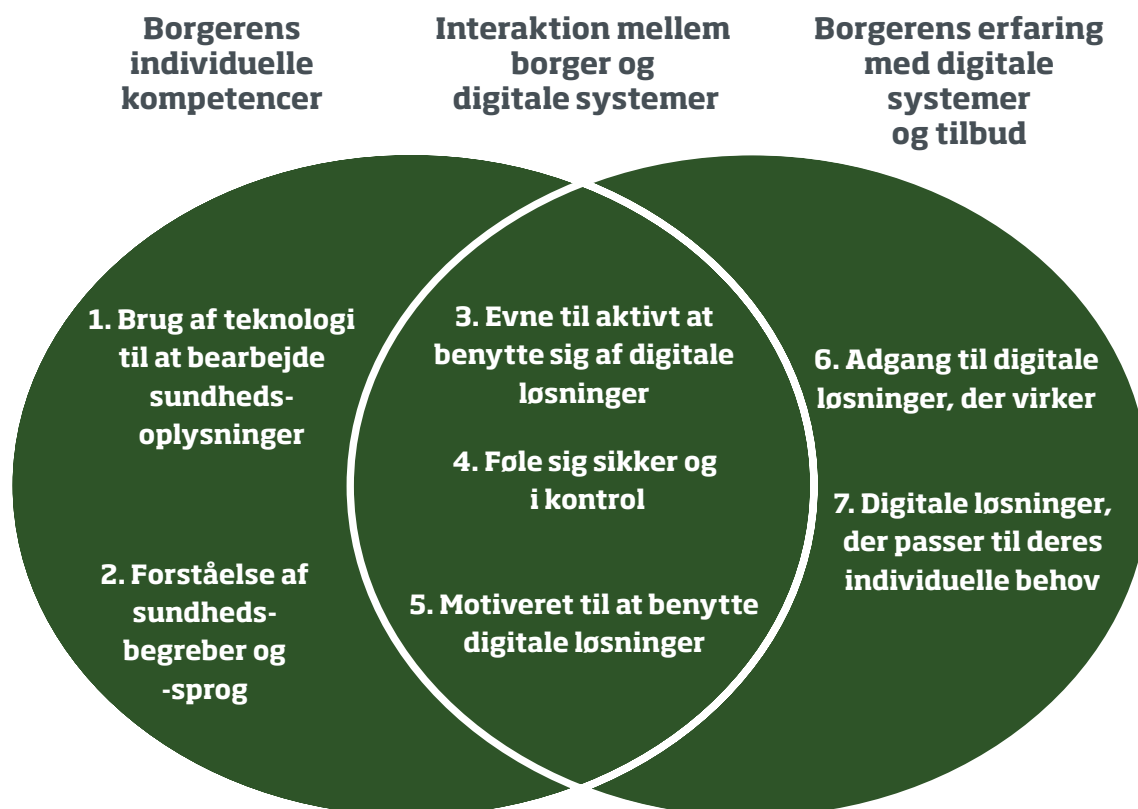
Denne definition tager altså ikke højde for individets samspil med de tilgængelige digitale sundhedsteknologier og de muligheder, som de digitale teknologier giver.

Denne undersøgelse anvender en bredere forståelse af digital sundhedskompetence, der fokuserer på tre forskellige perspektiver, der beskriver: borgerens individuelle kompetencer, interaktion mellem borger og digitale systemer samt borgerens erfaring med digitale systemer og tilbud.

Borgernes digitale sundhedskompetencer bliver belyst ved hjælp af spørgeskemaet eHealth Literacy Questionnaire" (eHLQ\*\*), som måler syv dimensioner af digital sundhedskompetence.

Samlet set antages det, at de syv dimensioner vil påvirke den enkeltes mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed.

Selvom de dimensioner, som omhandler samspil og systemer strengt taget ikke er individuelle kompetencer, betegnes de i undersøgelsen som kompetenceområder. Modellen er illustreret i nedenstående figur (se side 75 for mere information).



\* Sundhedsstyrelsen, Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen, København 2022

\*\*Kayser L, Karnoe A, Furstrand D, Batterham R, Christensen KB, Elsworth G, Osborne RH. A Multidimensional Tool Based on the eHealth Literacy Framework: Development and Initial Validity Testing of the eHealth Literacy Questionnaire (eHLQ). J Med Internet Res 2018;20(2)

**To af de syv kompetenceområder beskriver borgerens individuelle kompetencer:**

### **1. Brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger**

Dette kompetenceområde handler om at kunne bruge teknologier til at læse, skrive, huske, anvende grundlæggende numeriske begreber og forstå kontekstspecifikt sprog (f.eks. sundhed, IT eller engelsk) samt kritisk vurdere information. Det handler om, hvorvidt man ved hvornår, hvordan og hvilke oplysninger, man skal bruge.

### **2. Forståelse af sundhedsbegreber og -sprog**

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne kender til grundlæggende fysiologiske funktioner og egen nuværende helbredstilstand. Desuden om man er opmærksom på risikofaktorer, og hvordan man undgår dem eller reducerer deres indflydelse på eget helbred.

**Områderne 3, 4 og 5 beskriver interaktionen mellem borgeren og digitale systemer:**

### **3. Evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger**

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne er fortrolige med at bruge digitale tjenester til at håndtere information.

### **4. Føle sig sikker og i kontrol**

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne føler, de har ejerskab til persondata, der er lagret i systemerne, og at data er sikre og kun kan tilgås af personer, som de er relevante for (egen læge/sygeplejerske etc.).

### **5. Motiveret til at benytte digitale løsninger**

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne føler, det vil være gavnligt at engagere sig i brugen af digitale tjenester til at håndtere eget helbred.

**Områderne 6 og 7 beskriver borgernes erfaring med digitale systemer og tilbud:**

### **6. Adgang til digitale løsninger, der virker**

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne oplever at have adgang til digitale løsninger, som de har tillid til, og at disse fungerer, når man har brug for dem.

### **7. Digitale løsninger, der passer til individuelle behov**

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt der er adgang til digitale tjenester, der passer til brugernes specifikke behov og præferencer. Det omfatter responsive funktioner i både IT og sundhedsvæsenet samt tilpasning af enheder og til brug for mennesker med fysiske og psykiske handicap.



# Borgere med tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer

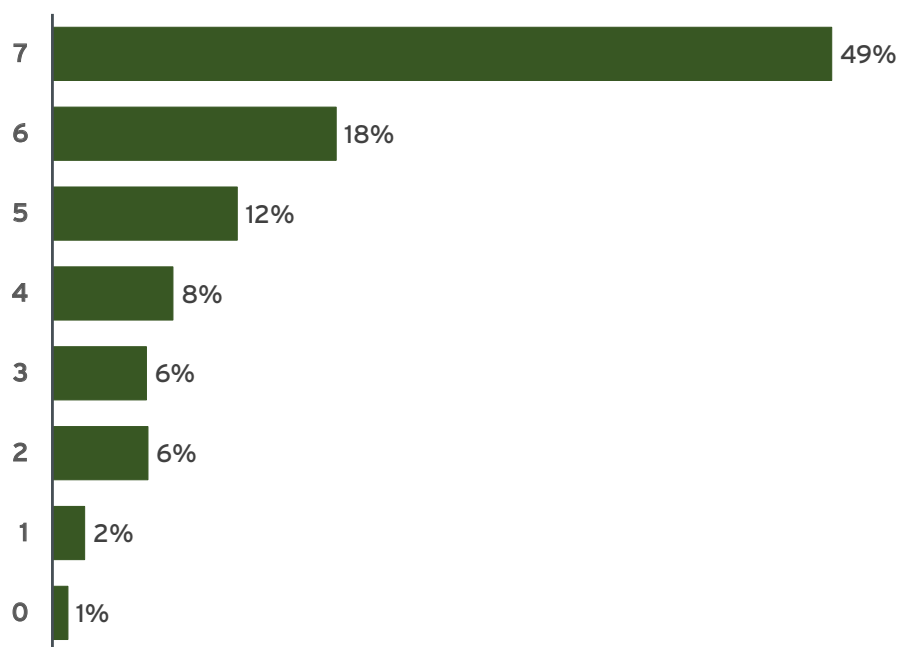
Hvis man har et tilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer, kan det forbedre udbyttet af ens kontakter til sundhedsvæsenet, og omvendt kan der være negative konsekvenser af at have utilstrækkelige kompetencer. I analysen opdeles borgernes svar i to grupper, afhængig af om de digitale sundhedskompetencer er tilstrækkelige eller utilstrækkelige på hvert af de syv kompetenceområder.

Figuren nedenfor viser andelen af borgerne, der har tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer på 0-7 områder. Godt halvdelen har tilstrækkelige digitale sund-

hedskompetencer på alle syv områder (49 pct.), mens to tredjedele (67 pct.) har tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer på mindst seks kompetenceområder.

Overordnet står det altså ret godt til med borgernes digitale sundhedskompetencer, da andelen af borgere, der er udfordrede på mange kompetenceområder, er forholdsvis lav. Senere i denne analyse uddybes, hvilke faktorer der bidrager til niveauet for de digitale sundhedskompetencer.

## Andel borgere med 0 til 7 tilstrækkelige digitale kompetencer



Figuren viser, hvor stor en andel der har tilstrækkelige kompetencer på syv digitale kompetenceområder (alle kompetenceområder) og ned til andelen, der ikke har tilstrækkelige kompetencer på nogen af områderne. Besvarelser med et utilstrækkeligt antal svar pr. område er ikke inkluderet i beregningen. Antal svar: 1.167.

## Tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer

I spørgeskemaet forholder respondenterne sig til 4-6 udsagn for hvert hovedområde. Til hvert udsagn svares: Meget uenig (værdien 1) Uenig (2) Enig (3) eller Meget enig (4).

En gennemsnitlig score på 2,5 eller derunder ses som et udtryk for, at digital sundhedskompetence er utilstrækkelig. Er gennemsnitscoren over 2,5 anses kompetencerne for at være tilstrækkelige.

Samme inddeling i utilstrækkelige og tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer er anvendt i Region Sjællands Sundhedsprofil 2021. Tærskelværdien er fastsat som midtpunktet i responssskalaen.

| Niveau          | Områdescore |
|-----------------|-------------|
| Tilstrækkeligt  | Over 2,5-4  |
| Utilstrækkeligt | 1- 2,5      |

# Borgernes digitale sundhedskompetencer på de syv områder

I dette afsnit uddybes beskrivelsen af borgernes digitale sundhedskompetencer. På de syv kompetenceområder varierer andelen af borgere med et tilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer mellem 66 pct. og 91 pct. Det er således langt de fleste, der har tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer.

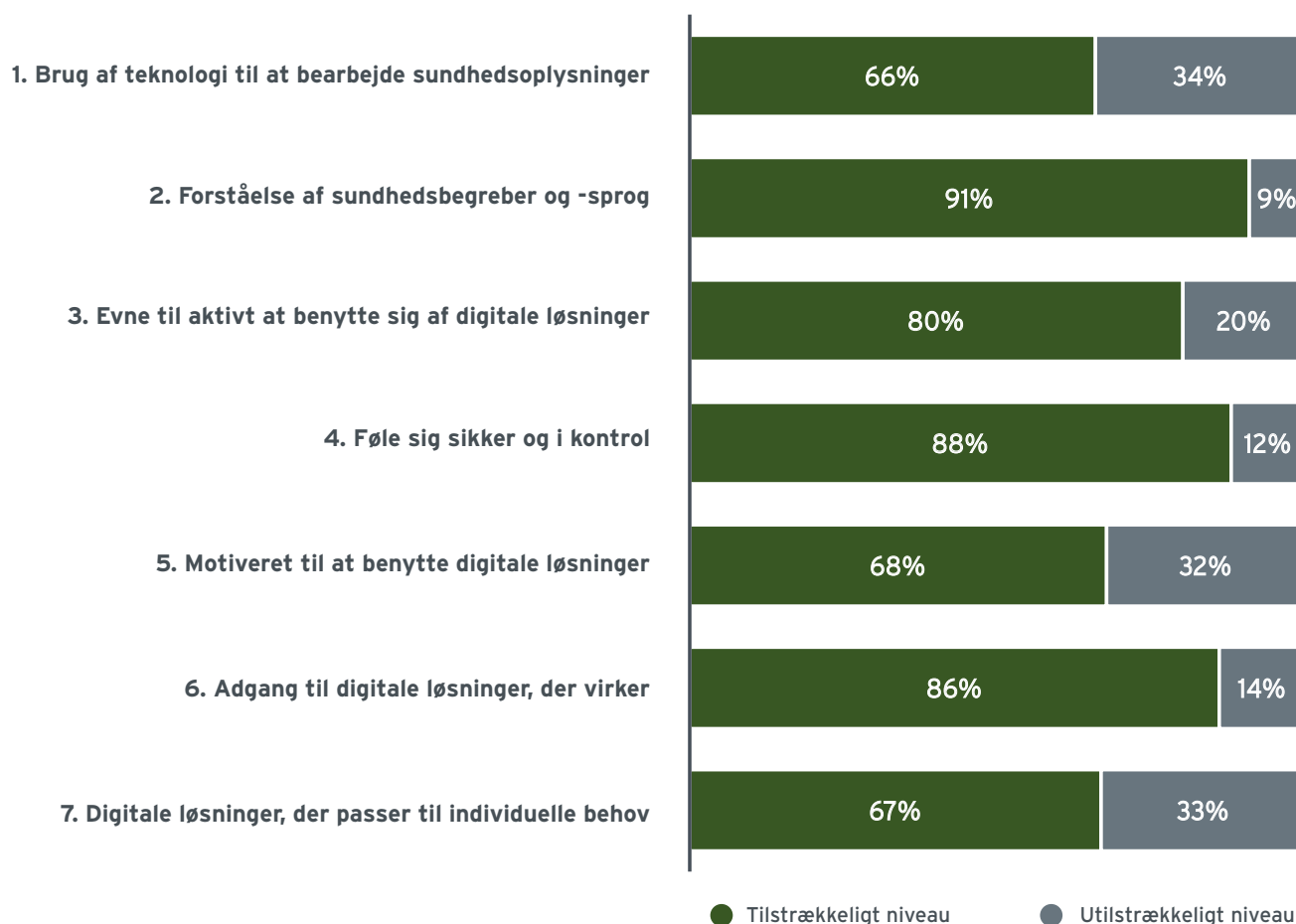
På tre kompetenceområder har godt hver tredje utilstrækkelige kompetencer. Det gælder område 1, om man bruger teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger, område 5, om man er motiveret til at benytte digitale

løsninger, og område 7, om digitale løsninger passer til individuelle behov.

Når det gælder evnen til at aktivt at benytte sig af digitale løsninger (område 3), er hver femte udfordret.

Hos de øvrige kompetenceområder ligger andelen af utilstrækkelige kompetencer mellem 9 pct. og 14 pct.

## Digitale sundhedskompetencer opdelt på kompetenceområder



Figuren viser andelen med utilstrækkeligt og tilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer opdelt på de syv kompetenceområder.

# Generel brug af IT

Anvendelse af IT er en grundlæggende forudsætning for at drage nytte af digitale sundhedstjenester. Blandt andet vil man kunne overføre erfaringer fra anvendelse af andre IT-løsninger til de digitale sundhedsløsninger, hvor omfanget af mere generel IT erfaring har en positiv indvirkning på evnen til at anvende digitale sundheds-løsninger.

Analysen viser, at de fleste syddanskere anvender digitale tjenester i deres kontakt med myndigheder, pengeinstitut eller lignende. 95 pct. har således anvendt NemID eller MitID det seneste halve år.

Syddanskerne er desuden fortrolige med at anvende grundlæggende IT-udstyr i deres hverdag. Langt de fleste anvender gængs IT-udstyr såsom smart-phone eller smart-ur (90 pct.) eller en eller anden form for computere (89 pct.) mindst én gang om ugen.

46 pct. angiver, at andre vil vurdere, at de har meget erfaring eller er ekspert inden for brug af IT-systemer generelt, mens blot fem pct. angiver, at de har ingen erfaring eller ikke kan vurdere egne evner inden for IT (dvs. "ved ikke"). Af disse er 60 pct. af respondenterne 70 år eller derover og 79 pct. er 50 år eller derover. Det er således overvejende ældre borgere, der oplever udfordringer med generelle IT-kundskaber.

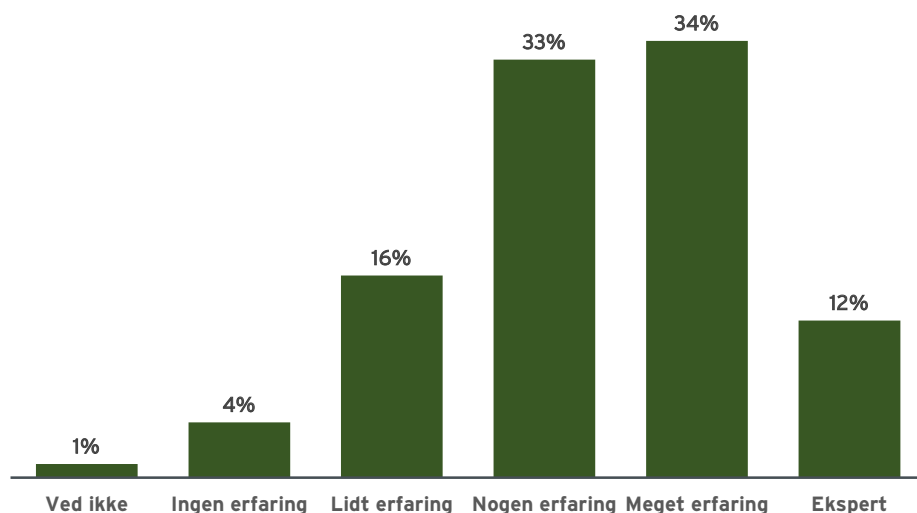
## Anvendelse af grundlæggende IT



Figuren viser andelen af syddanskere, der bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen, computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen og har brugt NemID eller MitID til at logge på hjemmesider f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut. Antal svar: 1.514.

Kilde: Region Syddanmark

## Vurdering af evner inden for brug af IT-systemer generelt



Figuren viser, hvordan ens nærmeste vil beskrive ens evner inden for brug af IT-systemer generelt. Antal svar: 1.514.

Kilde: Region Syddanmark

# Anvendelse af grundlæggende digitale sundhedstjenester

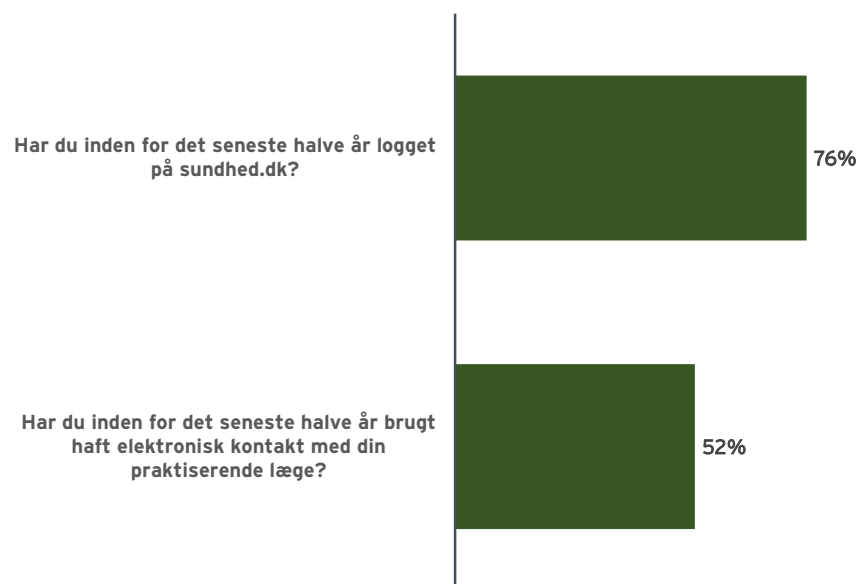
Mens ni ud af ti bruger grundlæggende IT-udstyr og endnu flere NemID eller MitID, anvender lidt færre de digitale sundhedstjenester. 76 pct. har logget på sundhed.dk det seneste halve år, og 52 pct. har haft elektronisk kontakt med deres praktiserende læge.

De lavere andele kan hænge sammen med, at man ikke anvender de digitale sundhedstjenester, medmindre man har brug for dem, fx hvis man er syg og afventer prøvesvar eller lignende.

Lidt over hver tredje (35 pct.) læser altid deres egen journal eller prøvesvar på sundhed.dk, mens kun 6 pct. aldrig aldrig gør det.

Hver femte borger (21 pct.) på 70 år og derover angiver, at de altid læser deres journal eller prøvesvar. Det er en del under øvrige aldersgrupper, hvor tilsvarende andel ligger fra 47 pct. (de 30-39-årige) og ned til 34 pct. (de 50-69-årige).

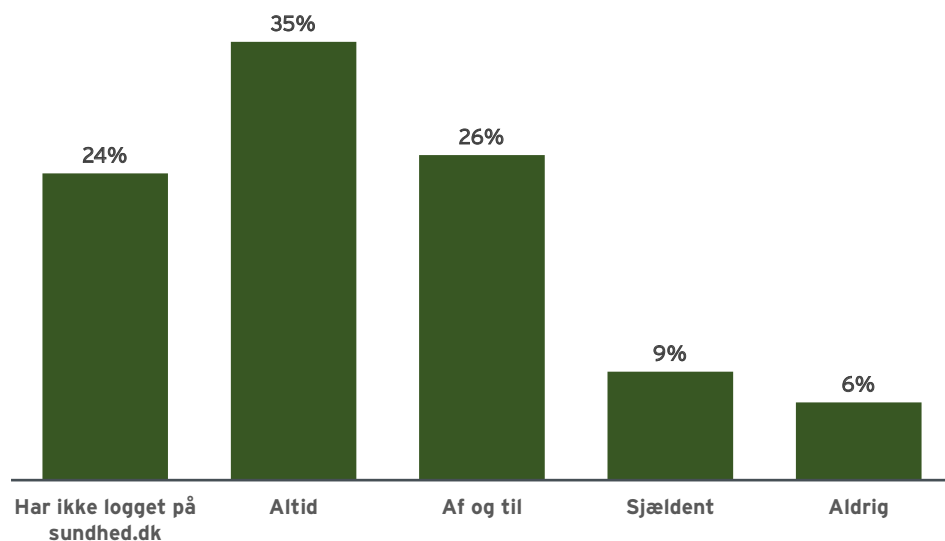
## Anvendelse af grundlæggende digitale sundhedstjenester



Figuren viser andelen af syddanskere, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk og haft elektronisk kontakt med praktiserende læge. Antal svar: 1.514.

Kilde Region Syddanmark

## Læser egen journal eller prøvesvar på sundhed.dk



Figuren viser andelen af syddanskere, der altid, af og til, sjældent eller aldrig læser journal eller prøvesvar på sundhed.dk. Antal svar: 1.514.

Kilde: Region Syddanmark

# Betydning af demografiske og socioøkonomiske forhold

Det er overvejende de samme forhold, der har betydning for det digitale kompetenceniveau inden for de enkelte kompetenceområder\*. Det er fortrinsvis jo ældre man er og jo kortere uddannelse man har, jo lavere er ens digitale sundhedskompetenceniveau, ligesom dem, der ikke er samboende, er mere tilbøjelige til at have utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer. Betydningen af de demografiske og socioøkonomiske forhold varierer på tværs af de syv kompetenceområder.



## Alder

Forskelle i digitale sundhedskompetencer hænger sammen med alder, og alder har en væsentlig effekt på niveauet af digitale sundhedskompetencer.

Blandt borgere, som er fyldt 70 år, er der en højere andel af utilstrækkelige kompetencer sammenlignet med de øvrige aldersgrupper for fem ud af syv kompetenceområder. Det gælder især brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger (1), motivation til at benytte digitale løsninger (5) og vurdering af hvorvidt digitale løsninger passer til individuelle behov (7). Her ligger andelen af et utilstrækkeligt niveau for de 70+ årige på henholdsvis 60 pct., 52 pct. og 54 pct.

Indenfor samme tre kompetenceområder sker der også en mærkbar forringelse af kompetenceniveauet fra de 40-49 årige til de 50-69 årige.

I forhold til kompetenceområderne omkring forståelse af sundhedsbegreber og -sprog (2), og hvorvidt man føler sig sikker og i kontrol ift. datasikkerhed (4), er der ingen aldersmæssig forskel af betydning.



## Uddannelse

Sammen med alder er uddannelsesniveau den faktor, der bidrager mest til at forklare forskelle i digitale sundhedskompetencer.

Personer med grundskole som højst fuldførte uddannelsesniveau har gennemgående et lavere digitalt kompetenceniveau end de øvrige uddannelsesgrupper. Særligt når det gælder brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger (1), evnen til at bruge digitale løsninger (3) og motivation til at benytte digitale løsninger (5), er forskellene store. Også erhvervsuddannede er på mange områder relativt udfordrede på deres digitale sundhedskompetencer.

For de fleste kompetenceområder er niveauet højest hos syddanskere med gymnasial uddannelse og med en videregående uddannelse. Længden på den videregående uddannelse synes ikke at have betydning for niveauet i fire ud af syv kompetenceområder (1,2, 3 og 5).

Når det gælder, hvorvidt man vurderer, om digitale løsninger virker (6) eller passer til individuelle behov (7), vokser andelen af utilstrækkelige kompetencer med længden af den videregående uddannelse. Det kan hænge sammen med, at jo større viden personer har om udbuddet af digitale sundhedstilbud set i forhold til egne krav og behov, desto mere kritisk bliver man i forhold til de digitale ordninger og tilbud.



## Køn

Kønssforskellene er gennemgående små og har ingen væsentlig betydning for niveauet af digitale sundhedskompetencer.

\* Disse analyser kan ses i afsnittet data og metode. Beregningerne er foretaget ved hjælp af multipel regressionsanalyse (OLS) og efterfølgende beregning af effektstørrelser på estimerne. Beregning af effektstørrelser muliggør at skelne væsentlige fra uvæsentlige statistiske effekter.



### Geografi (befolkningstæthed)

Øget befolkningstæthed, opgjort for hvert af de syddanske postnumre, er forbundet med et stigende niveau af digitale sundhedskompetencer.

Det er særligt i dele af Esbjerg og Odense kommune, hvor der er et højt niveau af digitale sundhedskompetencer. I den anden ende af skalaen har personer bosiddende i områder med meget lav befolkningstæthed på nogle områder større vanskeligheder med digitale sundhedskompetencer end den øvrige befolkning i Syddanmark. Det gælder i forhold til brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger (1) og evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (3).

Forskellene i digitale sundhedskompetencer i de forskellige geografiske områder i Syddanmark er dog afhængig af andre forhold som alder, uddannelsesniveau og sociale forhold. Kun i forhold til evnen til at bruge digitale løsninger (3) og motivation til at benytte de digitale løsninger (5) er der en selvstændig effekt, og den er relativt lav. Dette betyder, at geografiske forskelle i digitale sundhedskompetencer skyldes forskelle i befolkningssammensætningen.



### Samlivsstatus

Hvorvidt man er gift eller samboende har en selvstændig effekt på forskellene hos flere af kompetenceområderne, dog kun en lille effekt. Kun i forhold til forståelse af sundhedsbegreber og -sprog (2) samt at føle sig sikker og i kontrol i forhold til eksempelvis ejerskab af data (4) har samlivsstatus ingen selvstændig betydning.

Personer, der ikke er gift eller samboende, har større risiko for at være udfordret. Det gælder særligt i forhold til at være motiveret til at benytte digitale tilbud (5), hvor 40 pct. af de, der bor alene, har utilstrækkelige kompetencer. Er man gift eller samboende, drejer det sig om 29 pct. Der er en tilsvarende effekt i forhold til brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger (1). Her ligger det utilstrækkelige kompetenceniveau på henholdsvis 41 pct. for enlige og 31 pct. for gifte/samboende.



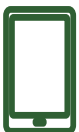
### Hjemmeboende børn

Personer uden hjemmeboende børn har et lavere digitalt kompetenceniveau i forhold dem, der har hjemmeboende børn. Det gælder især brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger og evnen til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (1 og 3), samt om man er motiveret til at bruge de digitale tilbud (5). Om man har hjemmeboende børn eller ej har dog ingen selvstændig effekt, og forskellene afhænger af bl.a. alder, uddannelse og samlivsstatus.



### Erhvervstilknytning

Hvordan man er forsørget har ikke betydning for niveauet af digitale sundhedskompetencer. De forskelle, der ses, afhænger af alder, uddannelse og samlivsstatus.



### Brug af IT

Personer, som bruger IT, har naturligt nok et højere niveau af digital sundhedskompetence. Det gælder generelt set for alle kompetenceområder bortset fra det at føle sig sikker og i kontrol i forhold til eksempelvis datasikkerhed (4). Borgere, der anvender grundlæggende IT som at bruge NemID eller MitID til at logge på hjemmesider som skat.dk, borger.dk, sit pengeinstitut eller bruger computer eller smartphone, har generelt betydelig højere kompetencer, end dem der ikke anvender grundlæggende IT. Det er vigtigt at have for øje, at det kun er ca. 10 pct. eller derunder, der ikke bruger ovennævnte former for grundlæggende IT.

Dem, som anvender IT på arbejdet eller på studiet, har generelt et højere digitalt kompetenceniveau, og jo mere erfaren man er i brugen af IT-systemer, jo større er det digitale kompetenceniveau.

Brug af grundlæggende sundheds-IT har også betydning for det digitale kompetenceniveau. Forskellen på kompetenceniveauet er især tydelig i forhold til, hvorvidt man logger på sundhed.dk. Personer med højt kompetenceniveau har også mere erfaring med brug af sundheds-IT.





## **DEL 2**

# **Digitale sundhedskompetencer i Syddanmark: Detaljeret beskrivelse**



# 1. Brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger

Cirka hver tredje syddanser (34 pct.) har et utilstrækkeligt digitalt kompetenceniveau, når det gælder brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger. Det er blandt de kompetenceområder med den højeste andel af utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer.

Den samlede effekt af baggrundsvariablerne er høj, og det er primært aldersforskelle og uddannelsesniveau, der har selvstændige effekter på kompetenceområdet. Samlivsstatus har også en selvstændig effekt, men den er lav (for nærmere forklaring af effektstørrelse se side 79).

**Alder:** Det digitale kompetenceniveau er nogenlunde lige stort blandt aldersgrupperne 18-29 år, 30-39 år og 40-49 år. Her har 19-21 pct. et utilstrækkeligt kompetenceniveau. Derefter stiger andelen af utilstrækkelige kompetencer markant. Hos de 50-59-årige er den vokset til 37 pct., og blandt de 70+ årige er andelen oppe på 60 pct.

**Uddannelsesniveau:** Kompetenceniveauet er lavest hos borgere med grundskoleuddannelse som højest fuldførte uddannelse. Her har 60 pct. et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer. Også hos erhvervsuddannede er det digitale kompetenceniveau forholdsvist lavt (43 pct.). Niveauet er højest blandt personer med en videregående uddannelse. Længden på den videregående uddannelse har ikke betydning for kompetenceniveauet.

**Køn:** Der er relativt små kønsforskelle, og køn har ikke en effekt af betydning på dette kompetenceområde.

**Geografi (befolkningstæthed):** Evnen til brug af teknologi er højest i de tættest befolkede områder, hvor under en fjerdedel (22 pct.) har utilstrækkelige kompetencer. I landområder med indbyggertal under 44 pr. kvm<sup>2</sup> har næsten halvdelen (46 pct.) et utilstrækkeligt kompetenceniveau. Befolkningstæthed har ikke en selvstændig effekt på kompetenceniveauet. De geografiske forskelle skyldes nærmere, at der bor flere ældre i landområder, og at uddannelsesniveauet er højest i byerne.

**Samlivsstatus:** Evnen til at mestre teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger er lavere blandt de syddanskere, der bor alene (31 pct.), sammenlignet med dem, der er gift eller samboende (41 pct.).

**Hjemmeboende børn:** Kompetenceniveauet er markant højere hos personer, der har hjemmeboende børn under 18 år set i forhold til dem, der ikke har hjemmeboende børn. Forskellen skyldes sandsynligvis andre faktorer som for eksempel alder. Om man har hjemmeboende børn eller ej har ingen selvstændig betydning for dette kompetenceområde.

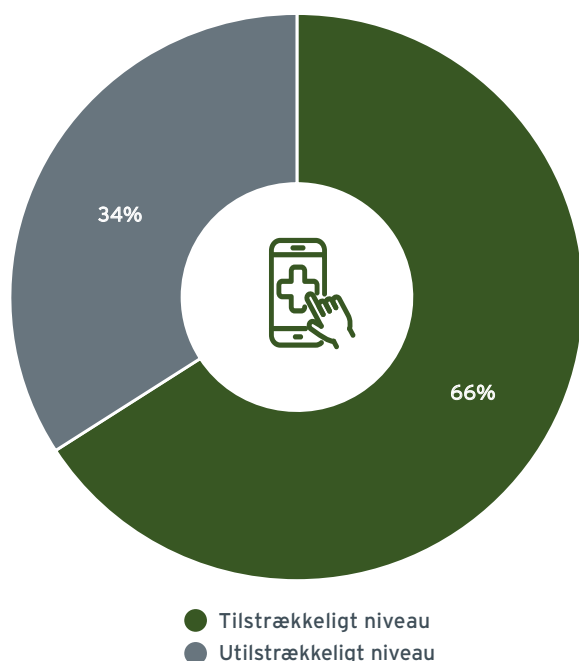
**Erhvervstilknytning:** Der er ikke den store forskel i det digitale kompetenceniveau alt efter, om man er ledig eller beskæftiget. Aldersfaktoren medfører, at evnen til at bruge teknologien til at bearbejde sundhedsoplysninger er betydelig lavere blandt pensionister og efterlønnere end hos de øvrige grupper.

## Kendetegn ved kompetenceområdet

Dette kompetenceområde handler om at kunne bruge teknologier til at læse, skrive og huske, anvende grundlæggende numeriske begreber og forstå kontekstspecifikt sprog (f.eks. sundhed, IT eller engelsk) samt kritisk vurdere information. Det handler om, hvorvidt man ved hvornår, hvordan og hvilke oplysninger, man skal bruge.

**40%**  
af de +70-årige  
har tilstrækkelige  
kompetencer, når det  
gælder brug af teknologi  
til at bearbejde  
sundhedsoplysninger

## Overordnet kompetenceniveau

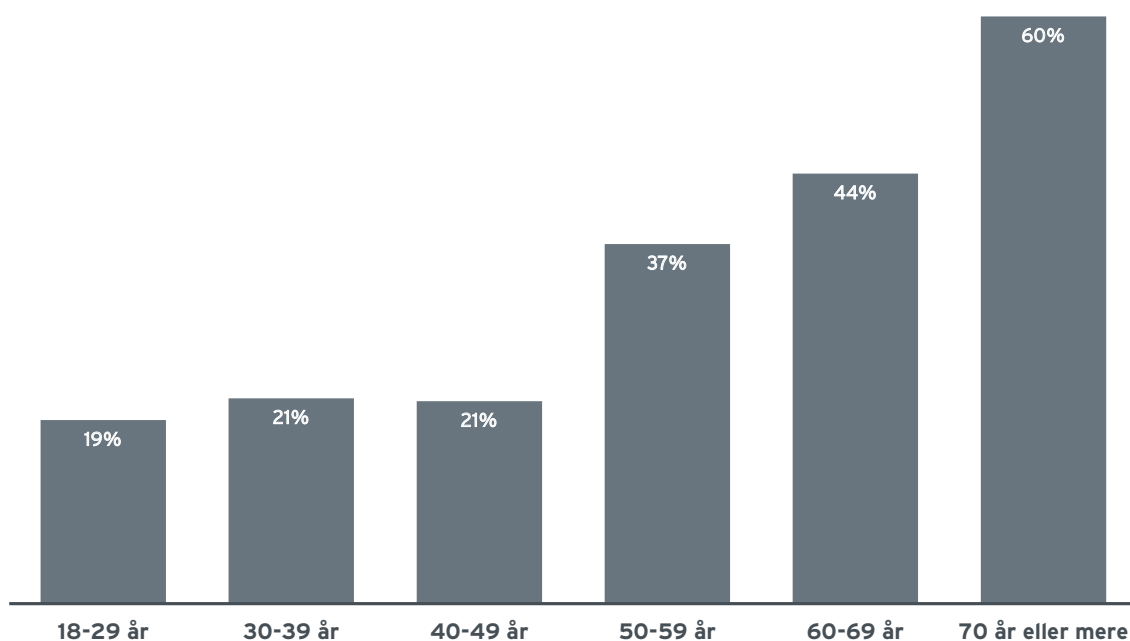


**66%**  
af syddanskerne  
har tilstrækkelige  
kompetencer, når  
det gælder brug  
af teknologi til at  
bearbejde sund-  
hedsoplysninger

Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et tilstrækkeligt og utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

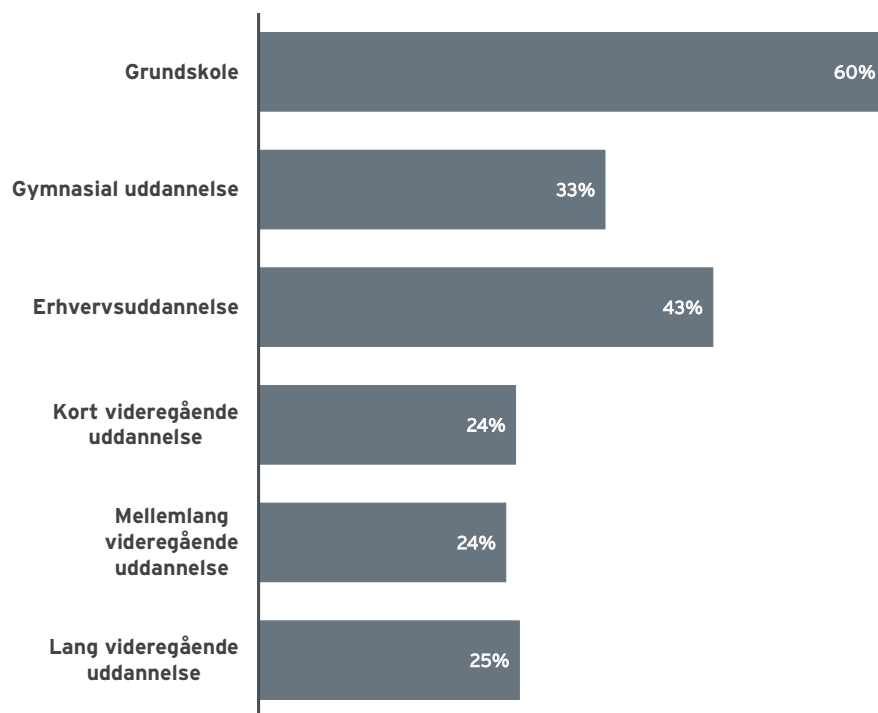
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på alder



Figuren viser andelen af syddanskerne med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1 opdelt på alder. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

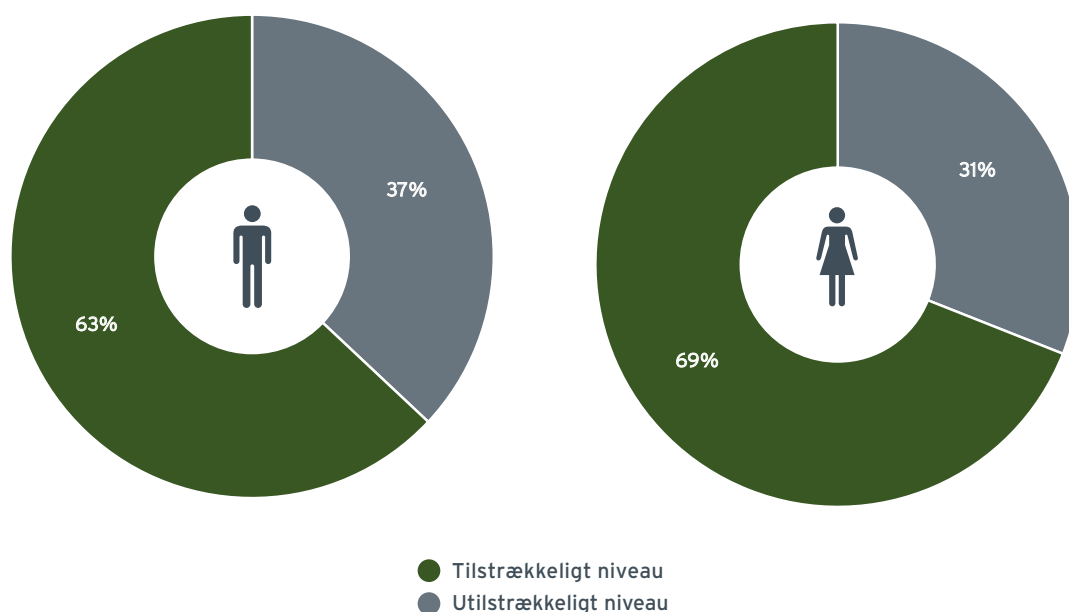
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på uddannelse



Figuren viser andelen af syddanskere med et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1 fordelt på uddannelsesniveau. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

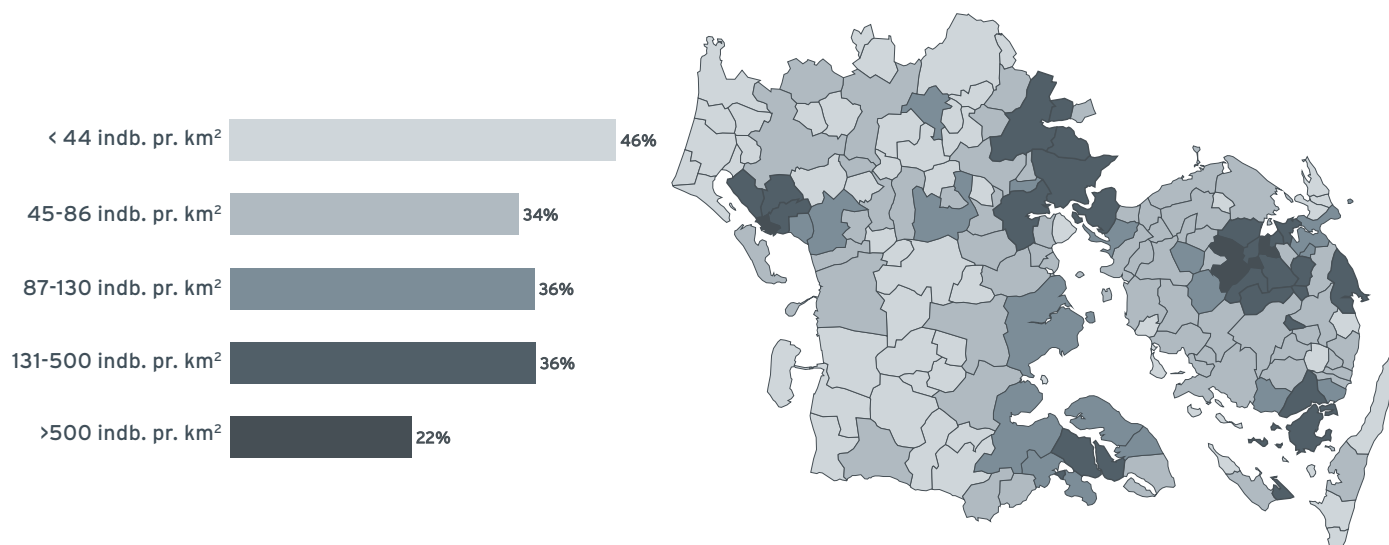
## Kompetenceniveau opdelt på køn



Figurerne viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1 opdelt på køn. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

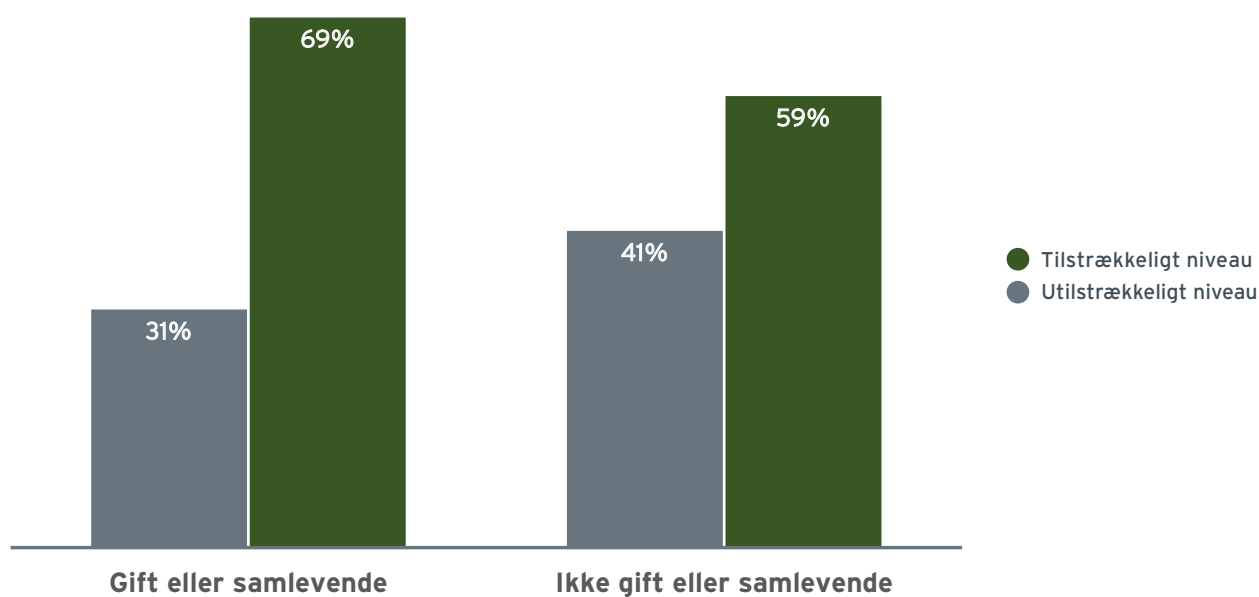
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på befolkningstæthed



Figuren til venstre viser andelen af syddanskere med utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer fordelt på befolkningstæthed i forhold til kompetenceområde 1. indb.=indbyggere. 1.438 svar. Kortet til højre viser befolkningstætheden i postnumrene i Syddanmark.

Kilde: Region Syddanmark

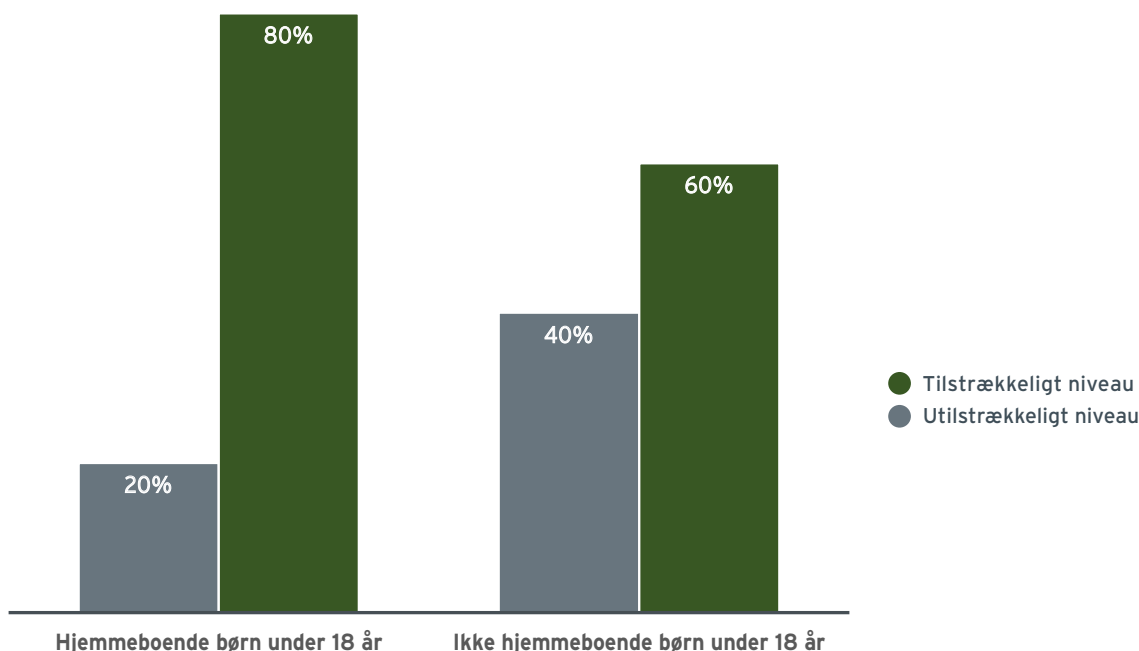
## Kompetenceniveau opdelt på samlivsstatus



Figuren viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1 opdelt på samlivsstatus. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

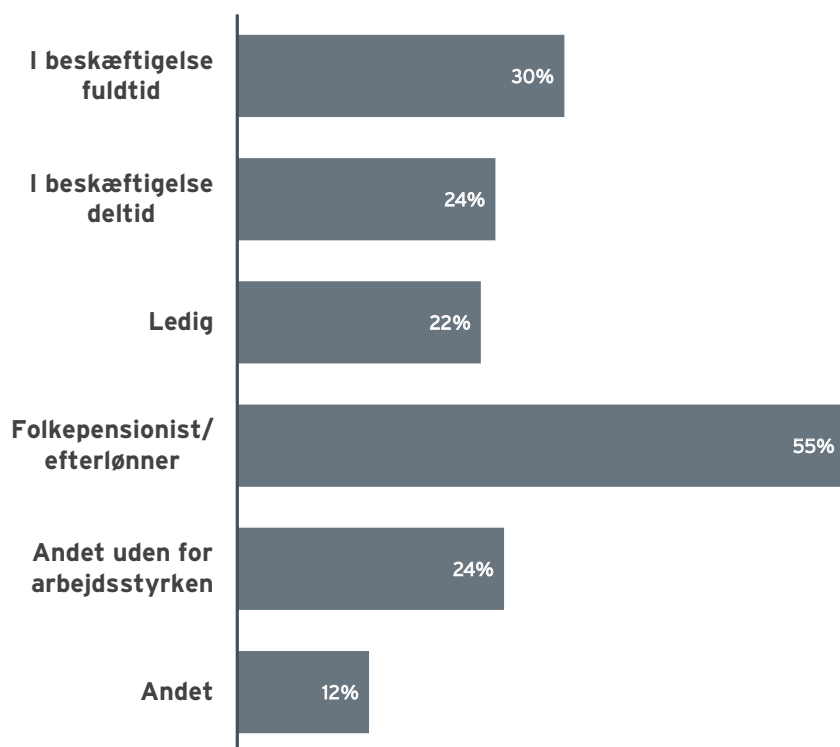
## Kompetenceniveau opdelt på hjemmeboende børn



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1 opdelt på hjemmeboende børn i husstanden. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på erhvervstilknytning



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1 opdelt på erhvervstilknytning. 1.478 svar.

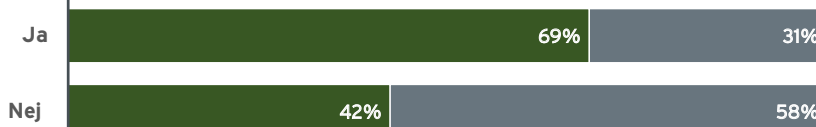
Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af grundlæggende IT opdelt på kompetenceniveau

Har inden for det seneste halve år brugt NemID eller MitID til at logge på en hjemmeside f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut



Bruger computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen



Bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

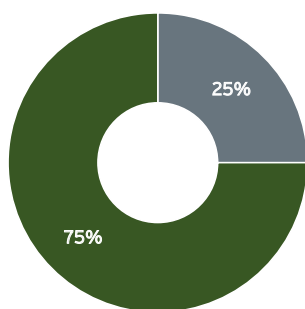
● Utilstrækkeligt niveau

Figuren viser syddanskernes brug af en række grundlæggende IT-værktøjer og enheder opdelt på, om syddanskerne har utilstrækkelige eller tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1. 1.478 svar.

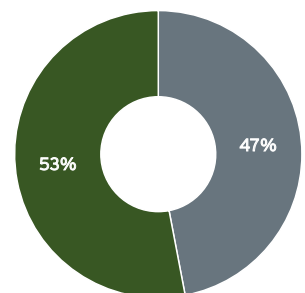
Kilde: Region Syddanmark

### Brug af IT på arbejde eller studie opdelt på kompetenceniveau

Bruger IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



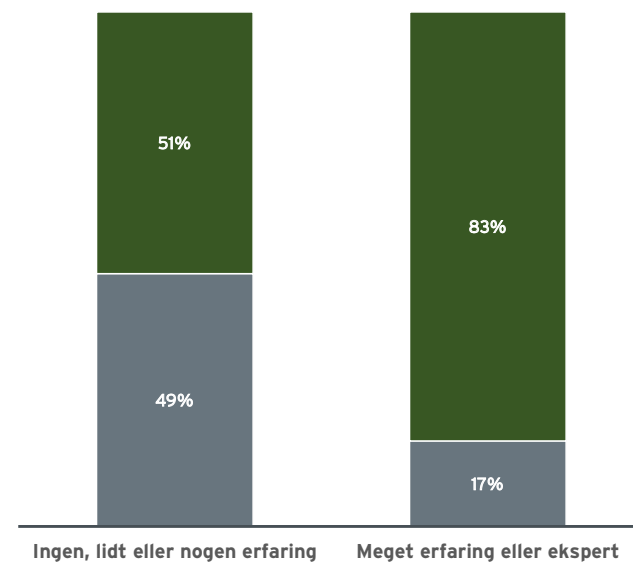
Bruger ikke IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

● Utilstrækkeligt niveau

### Erfaring med brug af IT generelt opdelt på kompetenceniveau



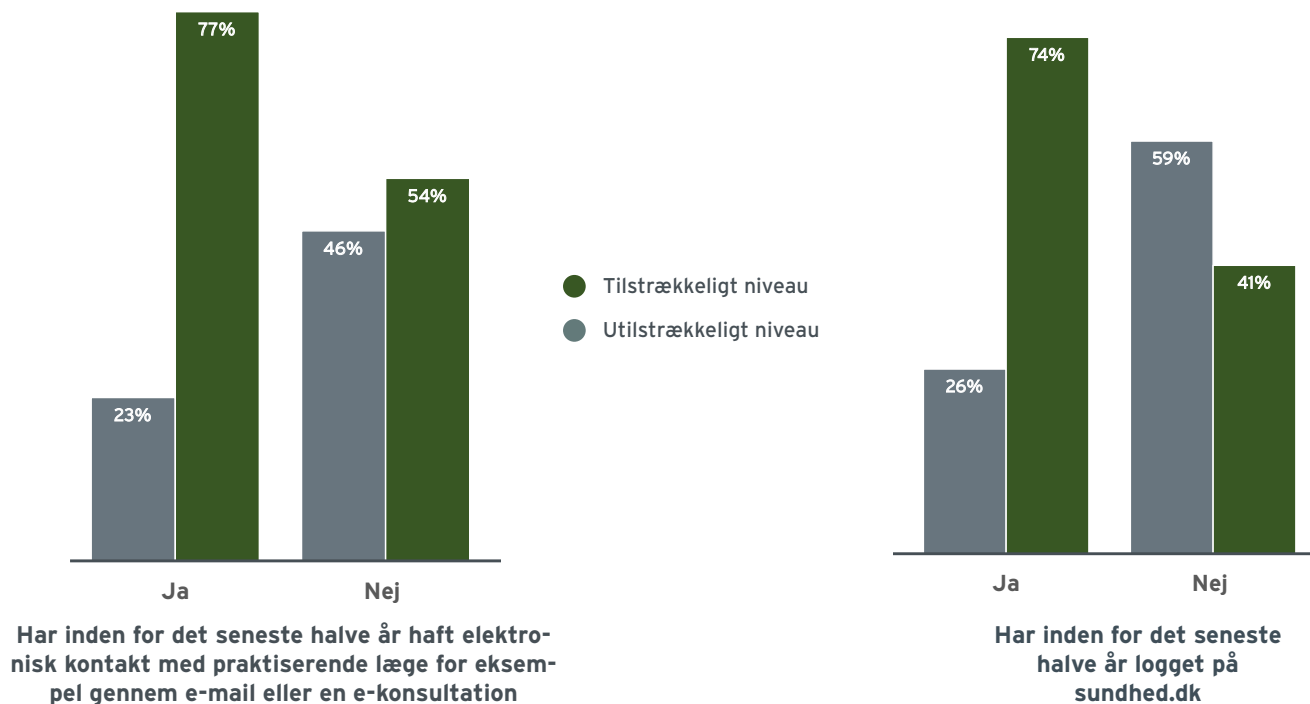
Ingen, lidt eller nogen erfaring

Meget erfaring eller ekspert

De to cirkeldiagrammer til venstre viser sammenhængen mellem brug af IT på arbejde eller studie og niveauet af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1. Figuren til højre viser, hvordan ens nærmeste vil beskrive ens evner i forhold til brug af IT opdelt på kompetenceniveau i forhold til kompetenceområde 1. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af sundhedsrelateret IT opdelt på kompetenceniveau

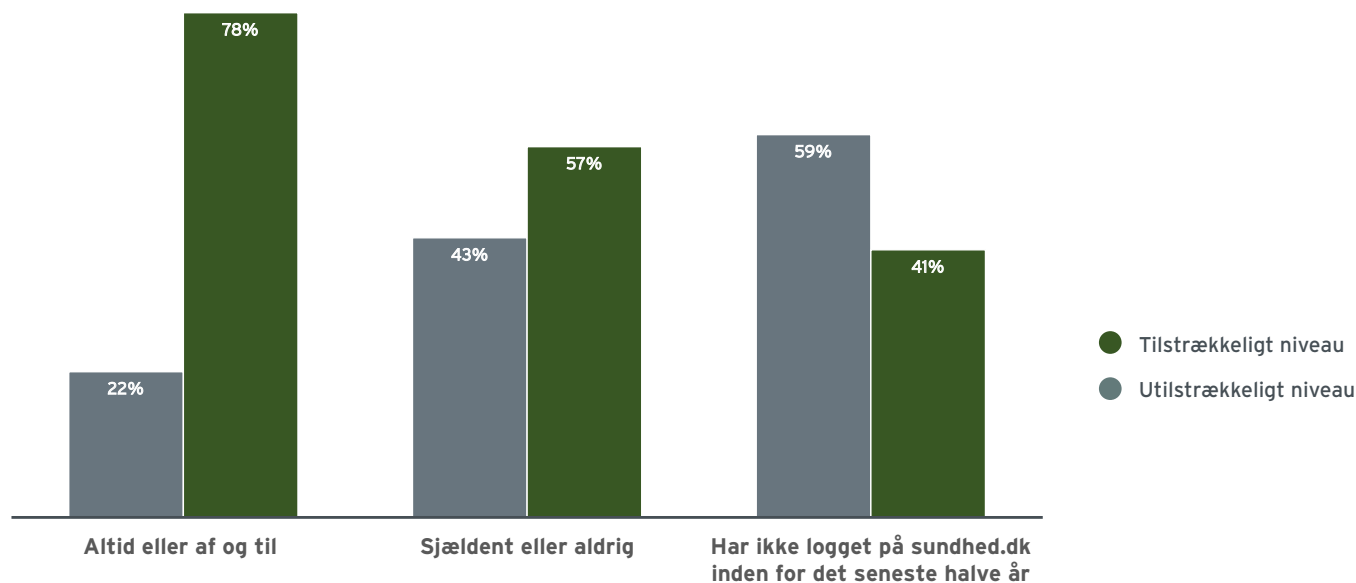


Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har haft elektronisk kontakt med en praktiserende læge opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1.

Figuren til højre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceniveau 1. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

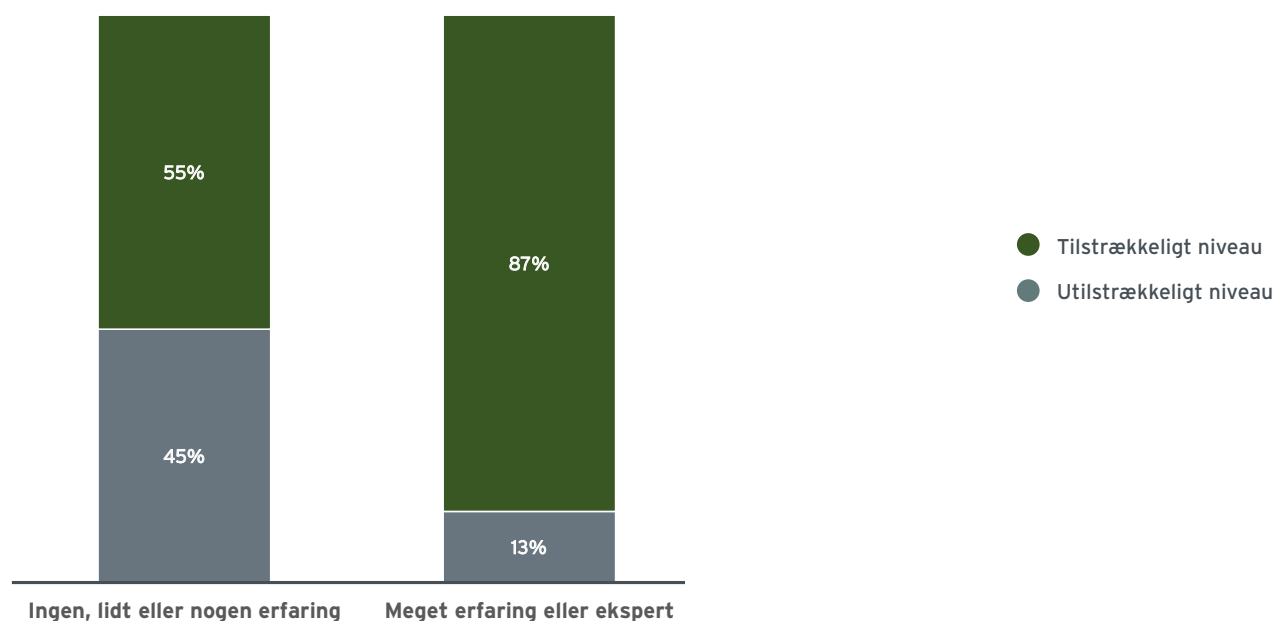
## Brug af sundhed.dk opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvor ofte syddanskerne tjekker journal eller prøvesvar på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 1. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Erfaring med brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvordan respondenter tror, sine nærmeste vil beskrive respondentens erfaring i forhold til brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale kompetencer i forhold til kompetenceområde 1. 1.478 svar.

Kilde: Region Syddanmark





## 2. Forståelse af sundhedsbegreber og -sprog

Inden for dette kompetenceområde er det digitale kompetenceniveau højt. Mere end 9 ud af 10 syddanskere (91 pct.) har et tilstrækkeligt kompetenceniveau.

Den samlede effektstørrelse på kompetenceområdet af baggrundsvARIABLE er middel. Det er primært uddannelsesniveau, der har selvstændig indvirkning på forskelle i forståelse af sundhedsbegreber og -sprog.

**Alder:** Der er ikke nogen større aldersforskel i forhold til kompetenceniveauet. Det skal fremhæves, at 96 pct. af de 18-29 årige har et tilstrækkeligt kompetenceniveau.

**Uddannelsesniveau:** Kompetenceniveauet på dette område ligger meget højt hos alle uddannelsesgrupper. Dog er kompetenceniveauet lidt lavere hos borgere med grundskoleuddannelse og i nogen grad blandt erhvervsuddannede. Længden på den videregående uddannelse har ikke betydning for kompetenceniveauet.

**Køn:** Der er relativt små kønsforskelle, og køn har ikke en effekt af betydning på kompetenceniveauet.

**Geografi (befolkningstæthed):** De tættest befolkede områder har et lidt højere kompetenceniveau end de øvrige områder i regionen. Befolkningstæthed har dog ikke en selvstændig effekt. De geografiske forskelle skyldes snarere, at der bor flere ældre i landområder, og at uddannelsesniveauet er højest i byerne.

**Samlivsstatus:** Forskel på kompetenceniveauet i forhold til om man er alene eller gift/samboende er marginal, og samlivsstatus har ingen selvstændig effekt.

**Hjemmeboende børn:** Der er ingen nævneværdig forskel på kompetenceniveauet i forhold til, hvorvidt man har hjemmeboende børn eller ej.

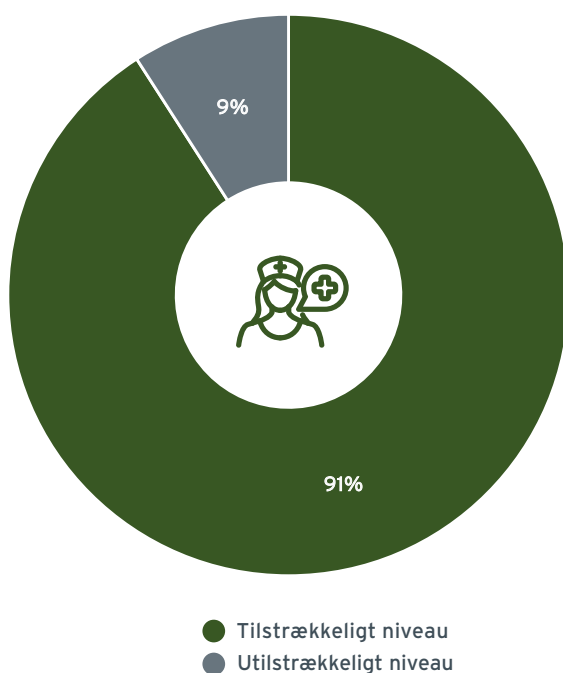
**Erhvervstilknytning:** Forskellene er små, og erhvervstilknytning har ingen selvstændig betydning for, hvorvidt man har et tilstrækkeligt eller utilstrækkeligt kompetenceniveau.

### Kendetegn ved kompetenceområdet

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne kender til grundlæggende fysiologiske funktioner og egen nuværende helbredstilstand. Desuden om man er opmærksom på risikofaktorer, og hvordan man undgår dem eller reducerer deres indflydelse på eget helbred.

**96 %**  
af de 18-29-årige  
har tilstrækkelige  
kompetencer, når det  
gælder forståelse af sund-  
hedsbegreber og -sprog

## Overordnet kompetenceniveau



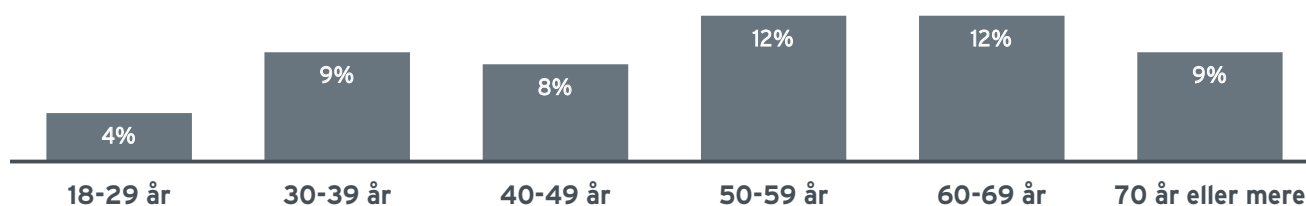
# 9 ud af 10

har tilstrækkelige kompetencer, når det gælder forståelse af sundhedsbegreber og -sprog

Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et tilstrækkeligt og utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på alder

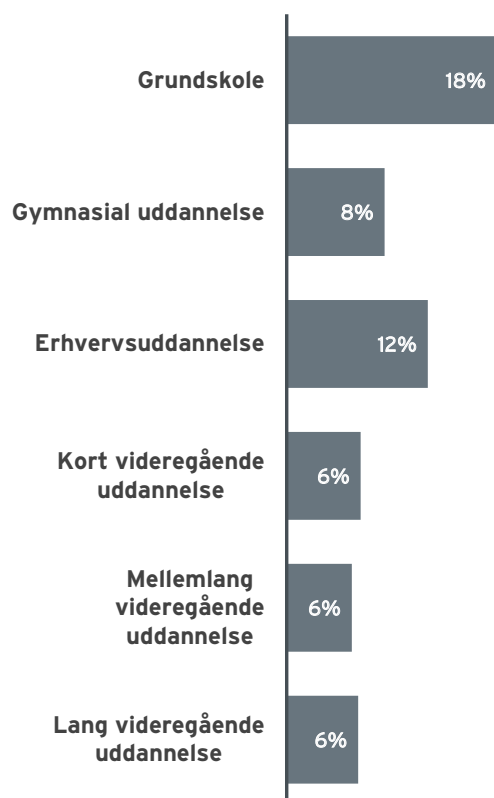


Figuren viser andelen af syddanskerne med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2 opdelt på alder. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark



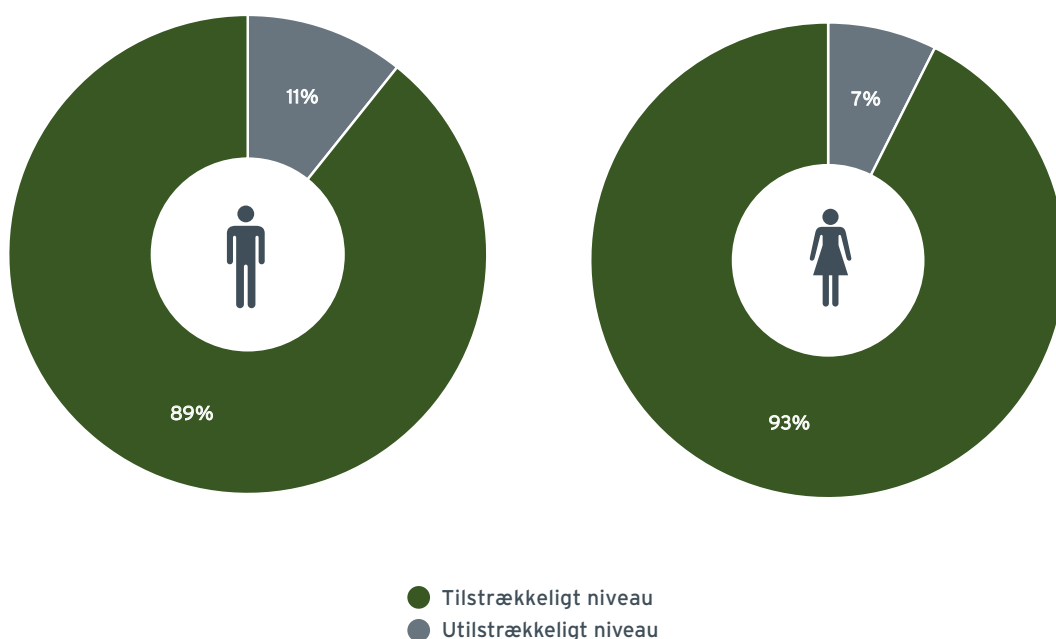
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på uddannelse



Figuren viser andelen af syddanskere med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2 fordelt på uddannelsesniveau. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

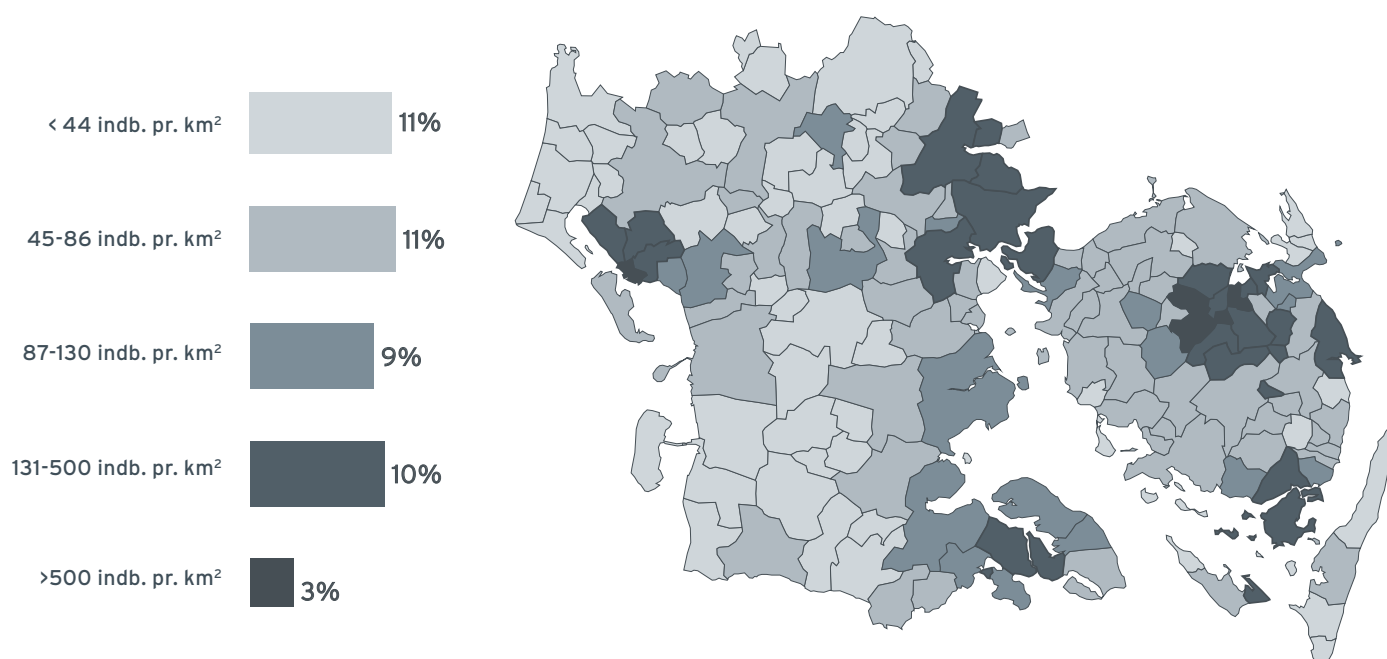
## Kompetenceniveau opdelt på køn



Figurerne viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2 opdelt på køn. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

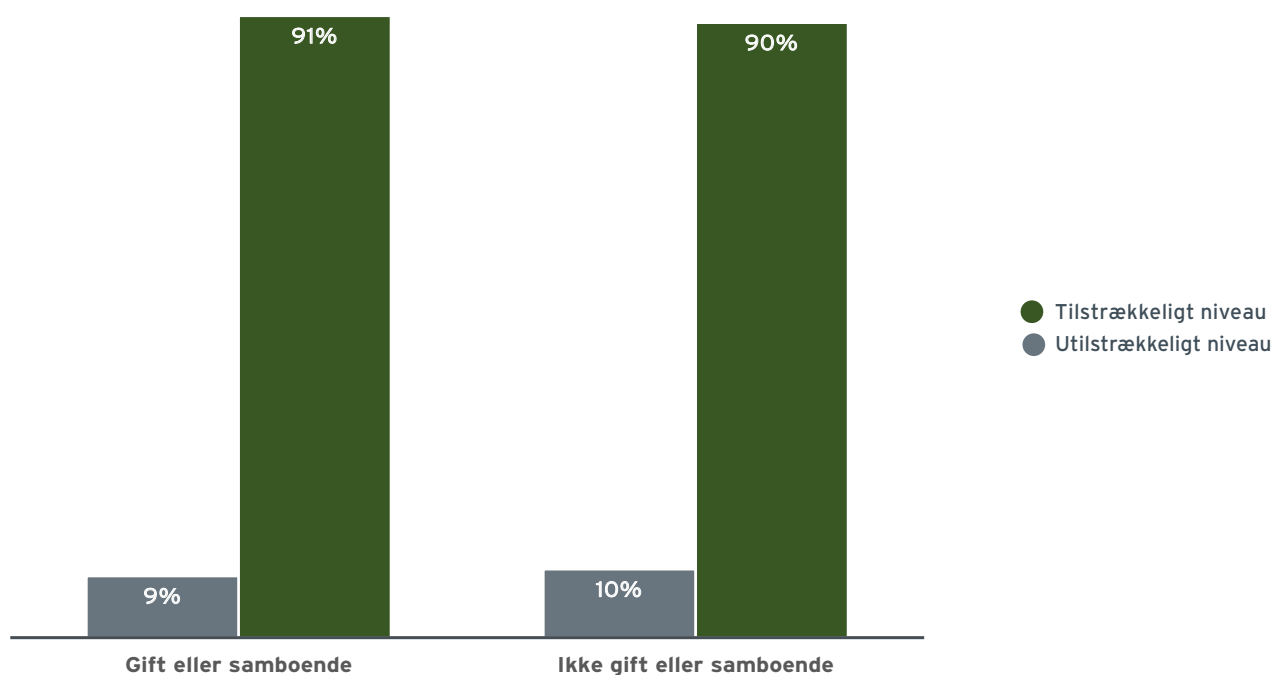
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på befolkningstæthed



Figuren til venstre viser andelen af syddanskere med utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer fordelt på befolkningstæthed i forhold til kompetenceområde 2. indb=indbyggere. 1452 svar. Kortet til højre viser befolkningstætheden i postnumrene i Syddanmark.

Kilde: Region Syddanmark

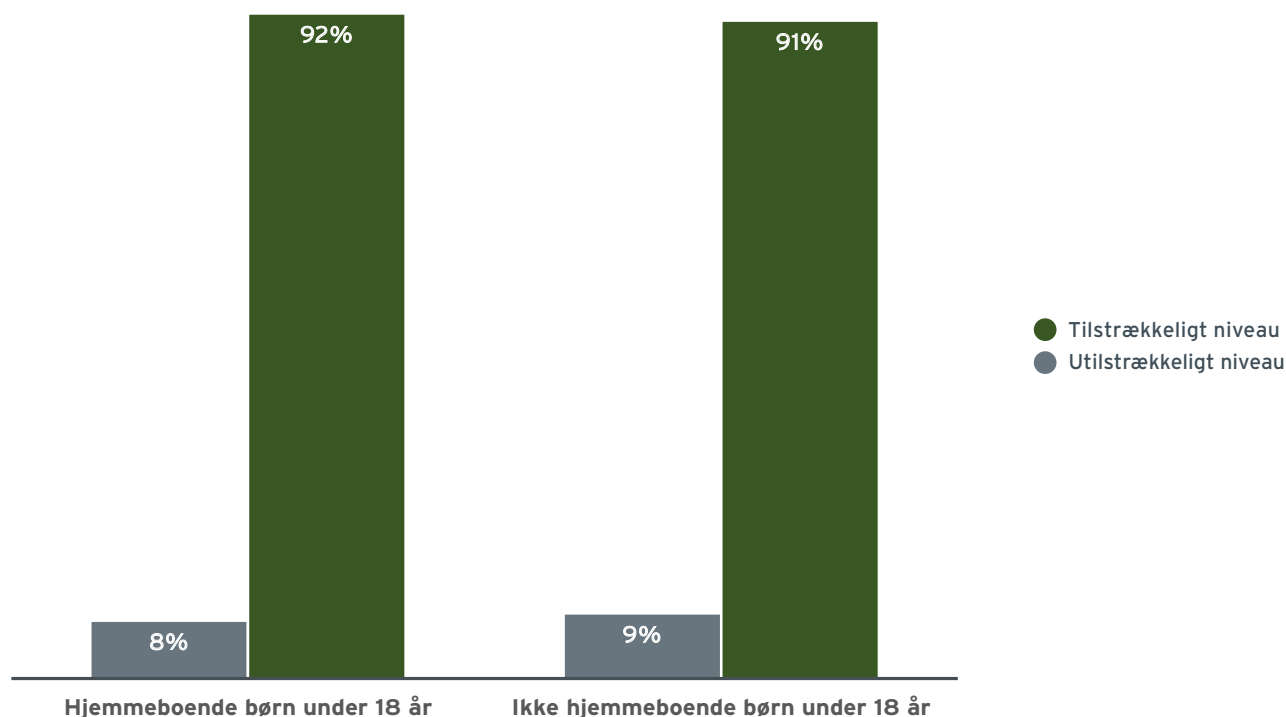
## Kompetenceniveau opdelt på samlivsstatus



Figuren viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2 opdelt på samlivsstatus. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

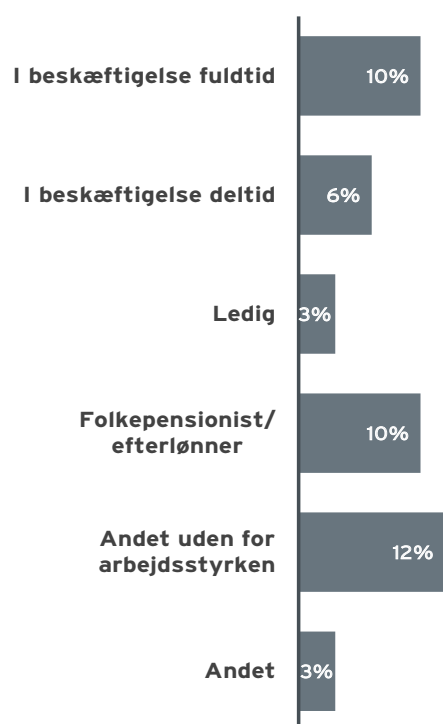
## Kompetenceniveau opdelt på hjemmeboende børn



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2 opdelt på hjemmeboende børn i husstanden. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på erhvervstilknytning



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2 opdelt på erhvervstilknytning. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af grundlæggende IT opdelt på kompetenceniveau

Har inden for det seneste halve år brugt NemID eller MitID til at logge på en hjemmeside f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut



Bruger computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen



Bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

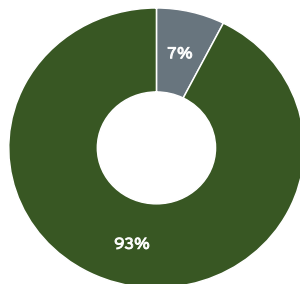
● Utilstrækkeligt niveau

Figuren viser syddanskernes brug af en række grundlæggende IT-værktøjer og enheder opdelt på, om syddanskerne har utilstrækkelige eller tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2. 1491 svar.

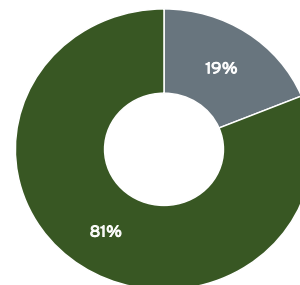
Kilde: Region Syddanmark

### Brug af IT på arbejde eller studie opdelt på kompetenceniveau

Bruger IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



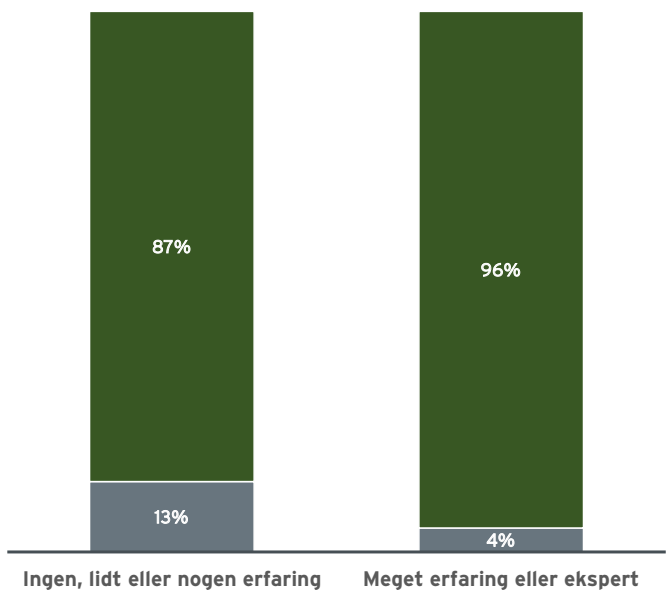
Bruger ikke IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

● Utilstrækkeligt niveau

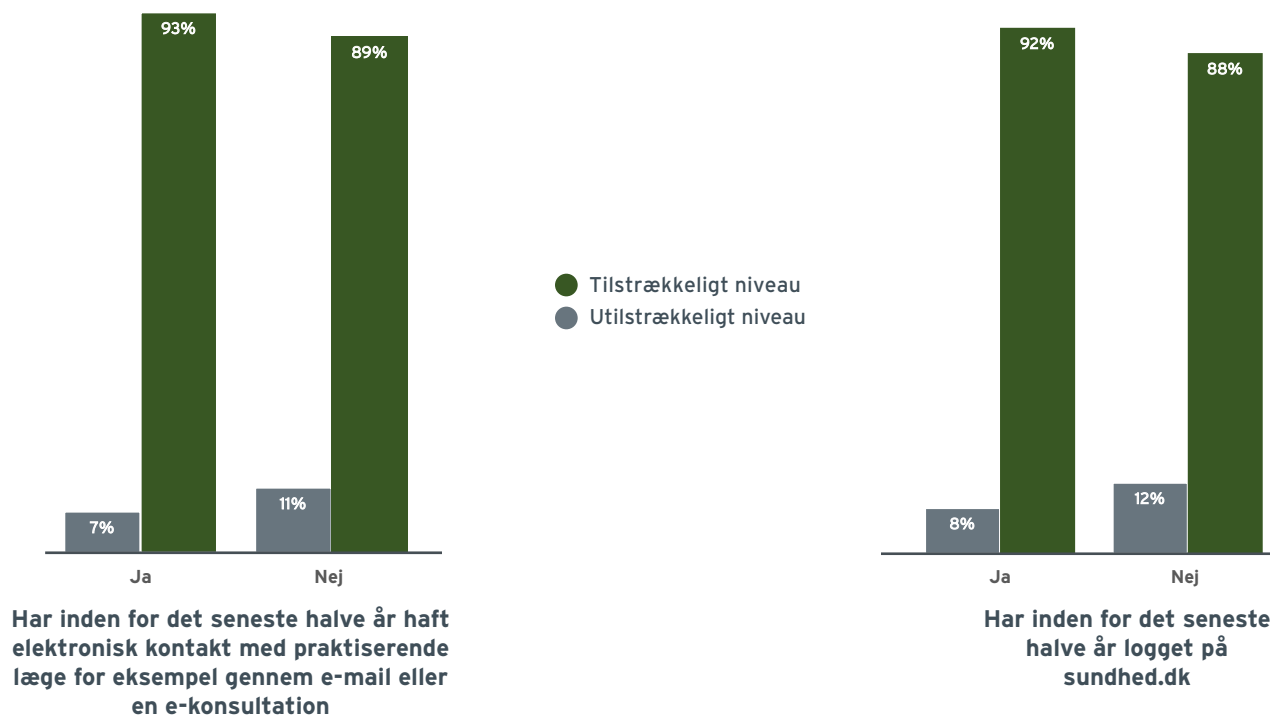
### Erfaring med brug af IT generelt opdelt på kompetenceniveau



De to cirkeldiagrammer til venstre viser sammenhængen mellem brug af IT på arbejde eller studie og niveauet af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2. Figuren til højre viser, hvordan ens nærmeste vil ens beskrive evner i forhold til brug af IT opdelt på kompetenceniveau i forhold til kompetenceområde 2. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

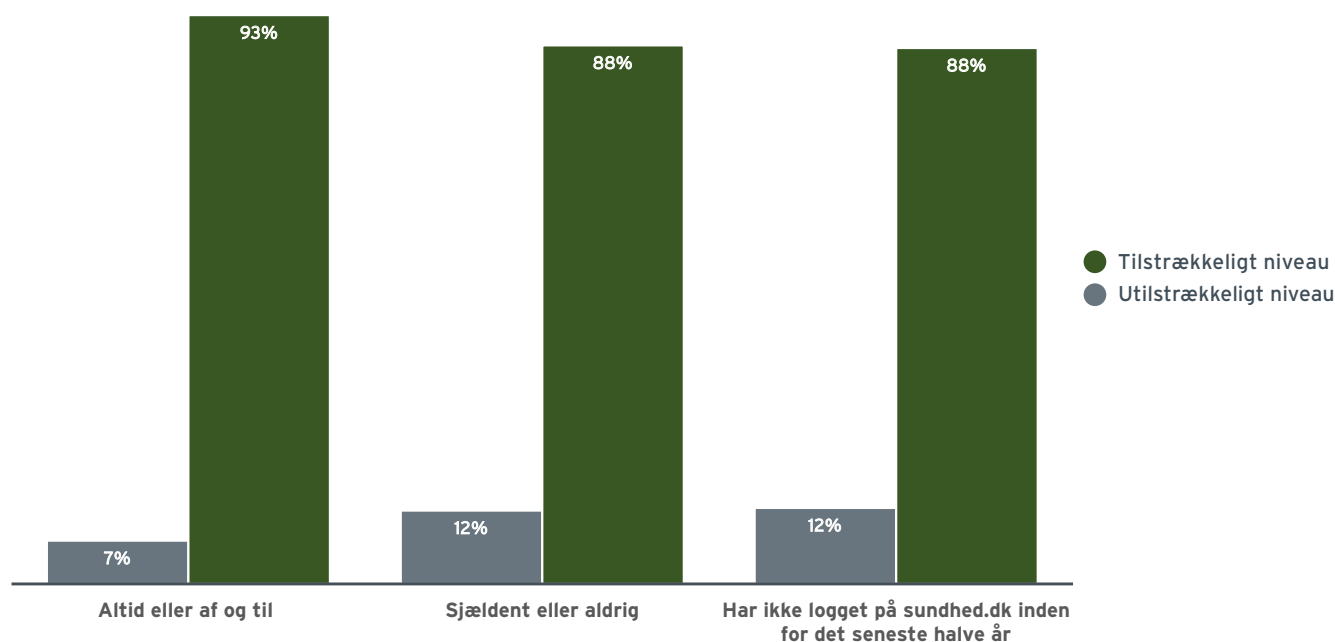
## Anvendelse af sundhedsrelateret IT opdelt på kompetenceniveau



Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har haft elektronisk kontakt med en praktiserende læge opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2. Figuren til højre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceniveau 2. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

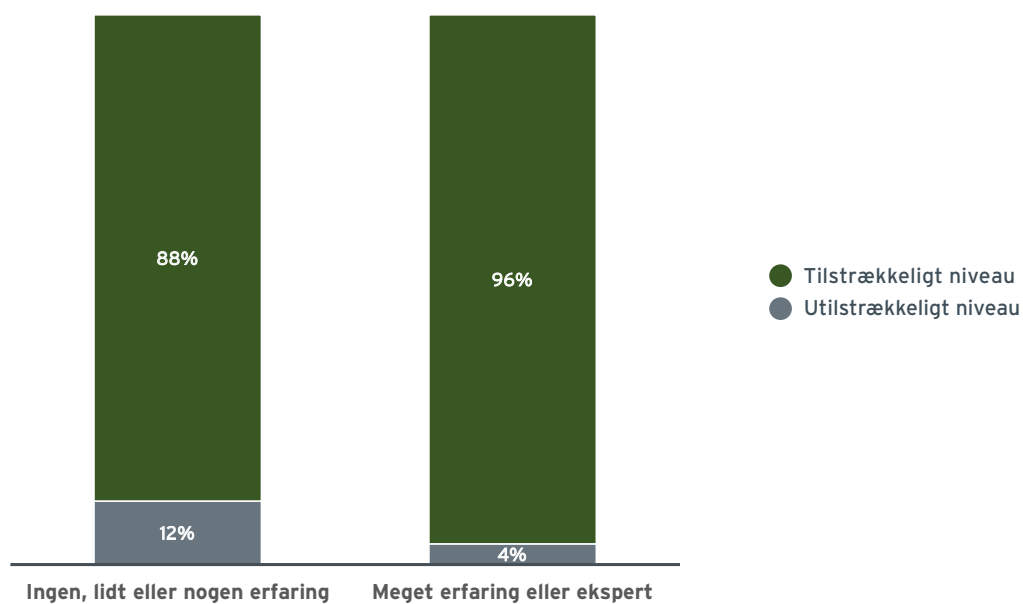
## Brug af sundhed.dk opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvor ofte syddanskerne tjekker journal eller prøvesvar på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Erfaring med brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvordan respondenterne tror, sine nærmeste vil beskrive respondenterens erfaring i forhold til brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale kompetencer i forhold til kompetenceområde 2. 1491 svar.

Kilde: Region Syddanmark





## 3. Evne til at benytte digitale løsninger

Otte ud af ti syddanskere (80 pct.) vurderer, at de har en tilstrækkelig evne til at benytte digitale løsninger.

Den samlede effekt af baggrundsvariablene er høj, og det er primært aldersforskelle og forskelle i uddannelsesniveau, der har betydning for evnen til aktivt at benytte sig af digitale løsninger. Samlivsstatus og befolkningstæthed har begge en lille selvstændig effekt.

**Alder:** Evnen til at benytte digitale løsninger daler med alderen. Kun 3 pct. af de 18-29 årige og 12 pct. af de 30-39-årige har utilstrækkelige kompetencer på området. Det samme gælder for 23 pct. af de 60-69 årige og 47 pct. af de +70-årige.

**Uddannelsesniveau:** For uddannelse følger mønstret flere af de øvrige kompetenceområder. Evnen til at benytte sig af digitale løsninger er lavest blandt personer med grundskole som højst fuldførte uddannelse og i nogen grad blandt erhvervsuddannede. Kompetenceniveauet er højest blandt de personer med en gymnasial eller en videregående uddannelse. Længden på den videregående uddannelse har ikke betydning for kompetenceniveauet.

**Køn:** Der er relativt små kønsforskelle, og køn har ikke en effekt af betydning i forhold til evnen til at benytte digitale løsninger.

**Geografi (befolkningstæthed):** De tættest befolkede områder har et lidt højere kompetenceniveau end de øvrige områder i regionen og særligt i områder med meget lav befolkningstæthed. Befolkningstæthed har en lille selvstændig effekt.

**Samlivsstatus:** Der er en større andel med et utilstrækkeligt kompetenceniveau hos ikke samboende eller gifte (26 pct.), sammenlignet med gifte/samboende (17 pct.).

**Hjemmeboende børn:** Kompetenceniveauet er noget højere hos personer, der har hjemmeboende børn under 18 år set i forhold til dem, der ikke har hjemmeboende børn. Denne baggrundsvARIABLE har ingen selvstændig effekt på forskelle inden for dette kompetenceområde. Forskellen skyldes sandsynligvis andre faktorer som for eksempel alder.

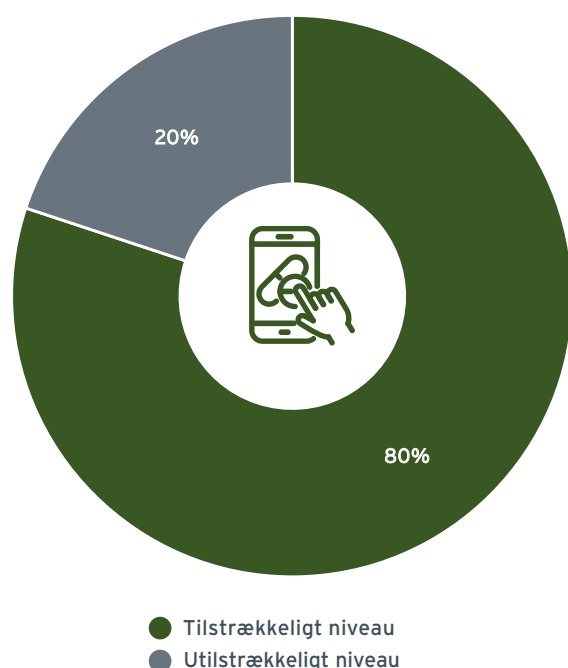
**Erhvervstilknytning:** Aldersfaktoren betyder, at pensionister og efterlønnere har et relativt lavt kompetenceniveau sammenlignet med de øvrige grupper. Erhvervstilknytning har ingen selvstændig effekt.

### Kendetegn ved kompetenceområdet

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne er fortrolige med at bruge digitale tjenester til at håndtere information.

**57%**  
af syddanskerne med  
grundskoleuddannelse har  
tilstrækkelige  
kompetencer, når det  
gælder evnen til at benytte  
digitale løsninger

## Overordnet kompetenceniveau

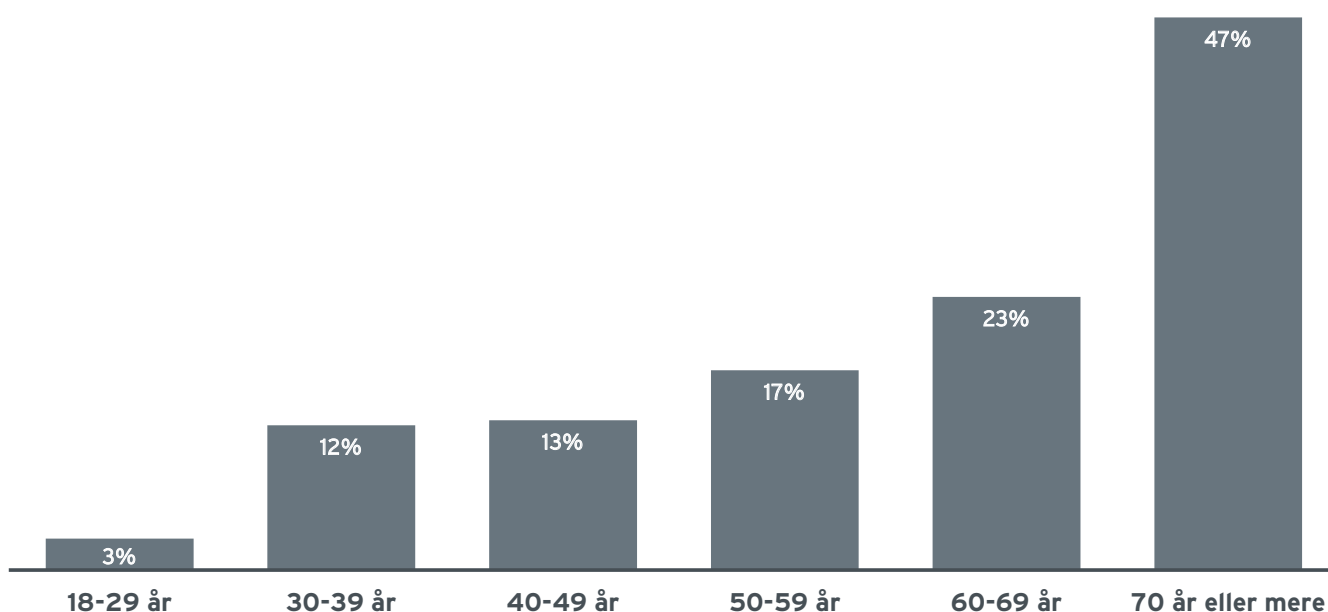


**80%**  
har et tilstrækkeligt kompetenceniveau, når det gælder evnen af benytte digitale løsninger

Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et tilstrækkeligt og utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

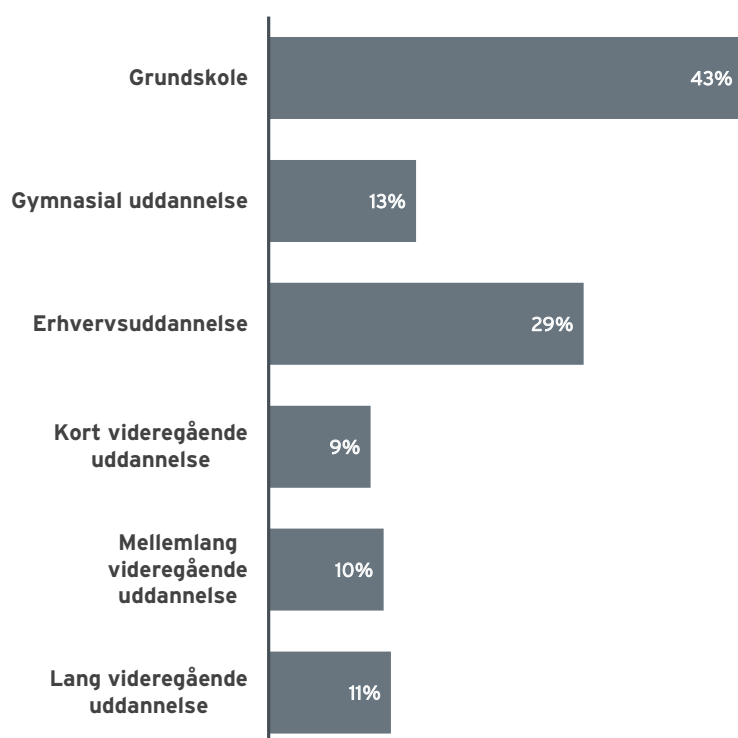
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på alder



Figuren viser andelen af syddanskerne med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3 opdelt på alder. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

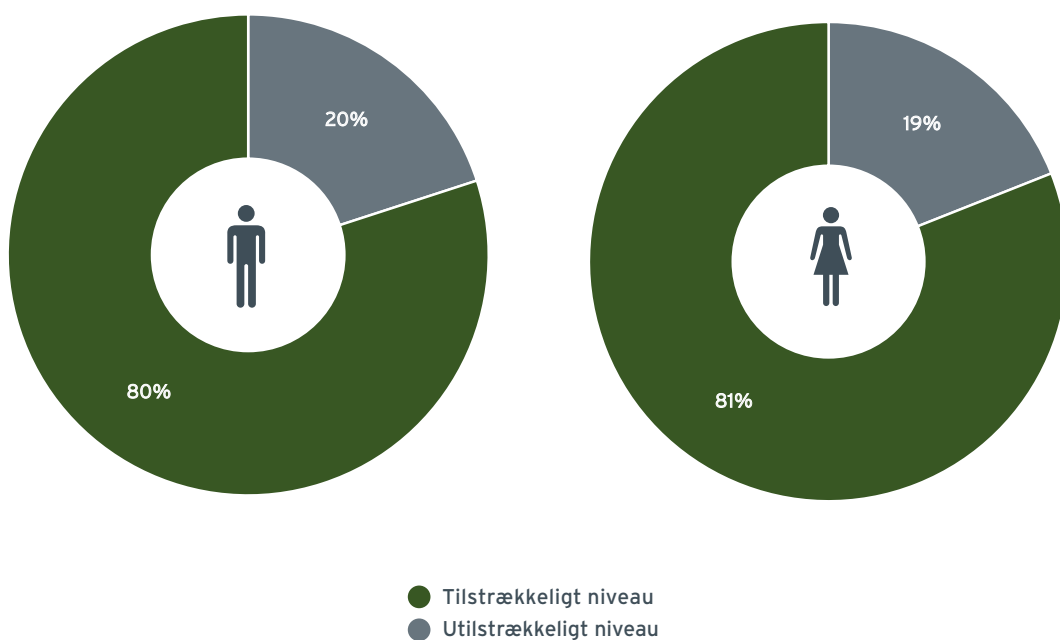
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på uddannelse



Figuren viser andelen af syddanskere med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3 fordelt på uddannelsesniveau. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

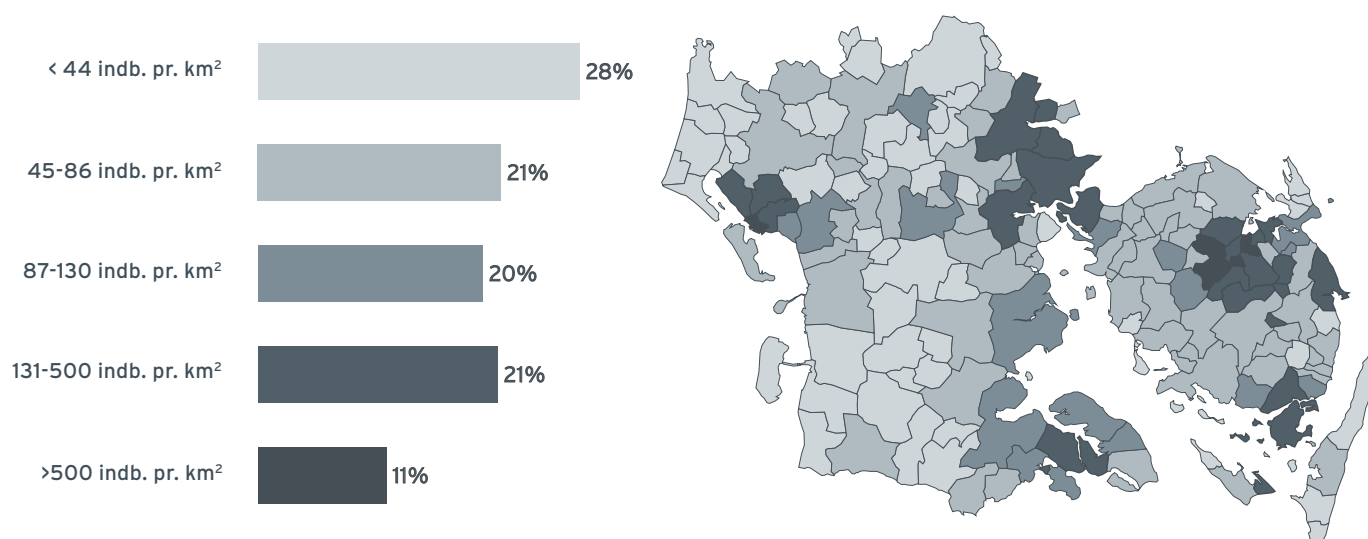
## Kompetenceniveau opdelt på køn



Figureerne viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3 opdelt på køn. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

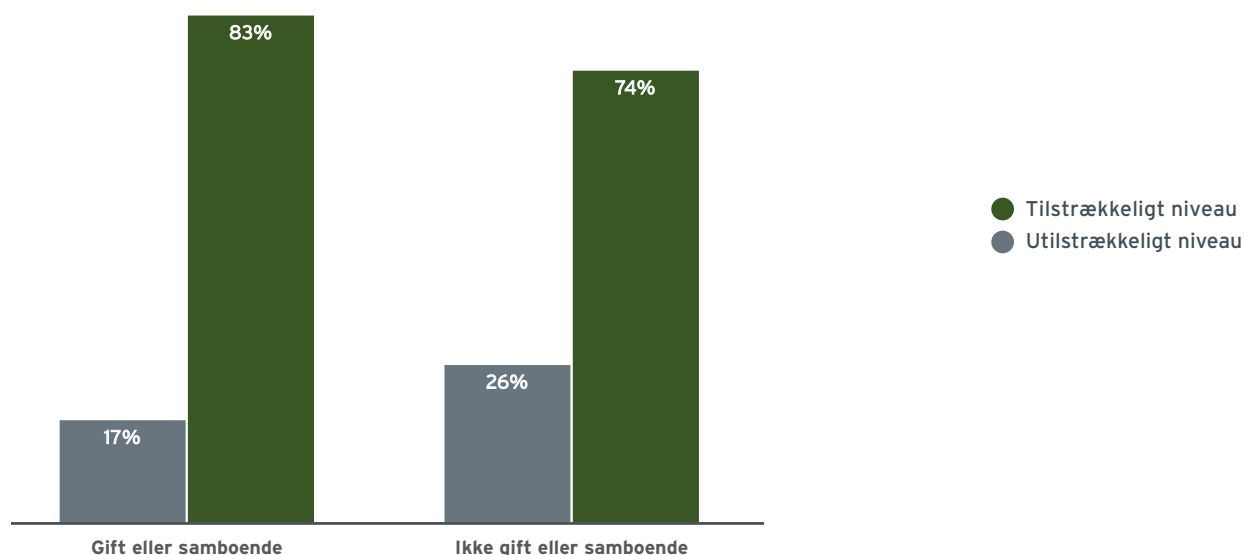
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på befolkningstæthed



Figuren til venstre viser andelen af syddanskere med utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer opdelt på befolkningstæthed i forhold til kompetenceområde 3. Indb=indbyggere. 1.441 svar. Kortet til højre viser befolkningstætheden i postnumrene i Syddanmark.

Kilde: Region Syddanmark

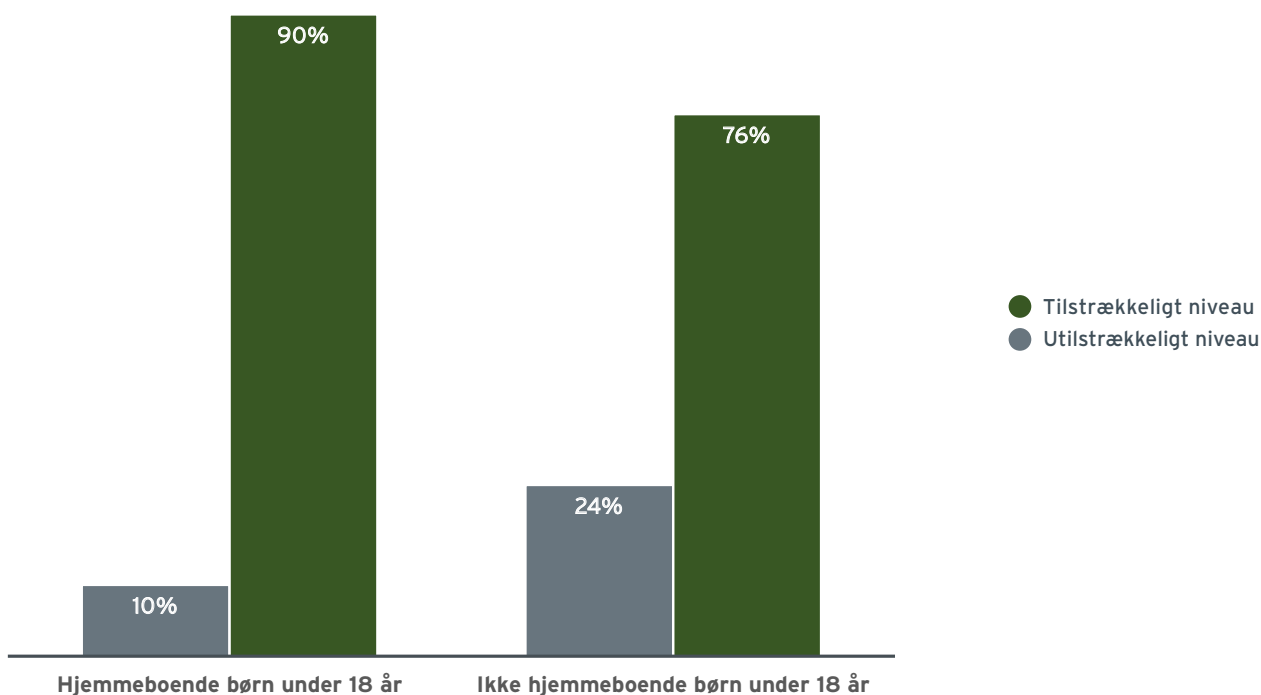
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på samlivsstatus



Figuren viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3 opdelt på samlivsstatus. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

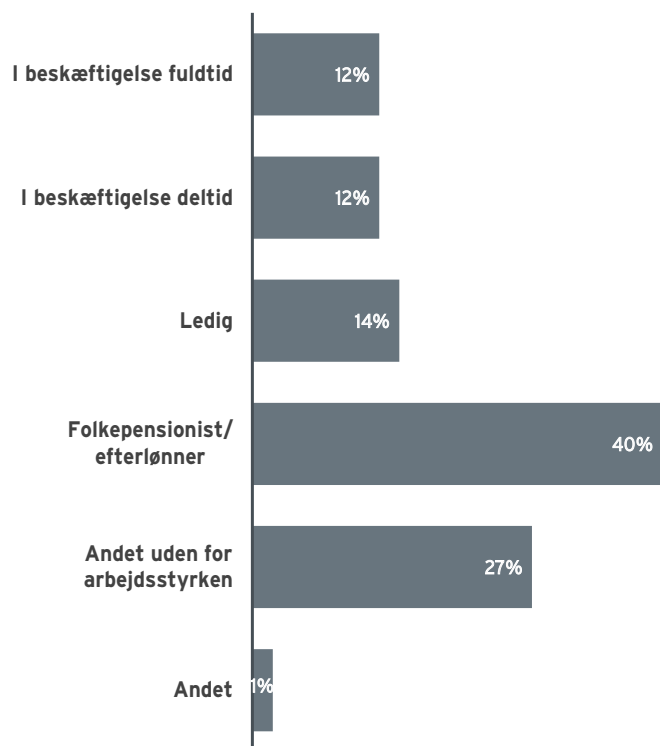
## Kompetenceniveau opdelt på hjemmeboende børn



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3 opdelt på hjemmeboende børn i husstanden. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på erhvervstilknytning



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3 opdelt på erhvervstilknytning. 1.482 svar.

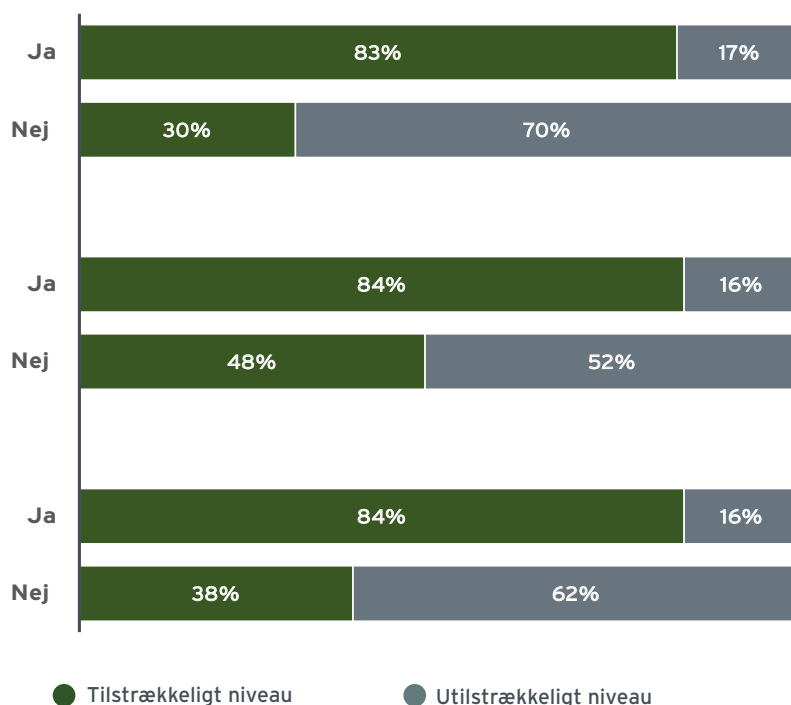
Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af grundlæggende IT opdelt på kompetenceniveau

Har inden for det seneste halve år brugt NemID eller MitID til at logge på en hjemmeside f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut

Bruger computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen

Bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen

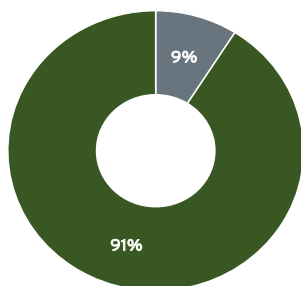


Figuren viser syddanskerne brug af en række grundlæggende IT-værktøjer og enheder opdelt på, om syddanskerne har utilstrækkelige eller tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3. 1.482 svar.

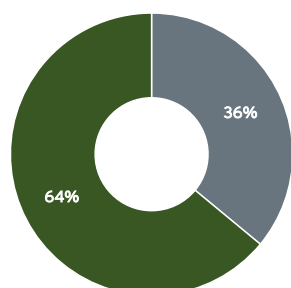
Kilde: Region Syddanmark

## Brug af IT på arbejde eller studie opdelt på kompetenceniveau

Bruger IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen

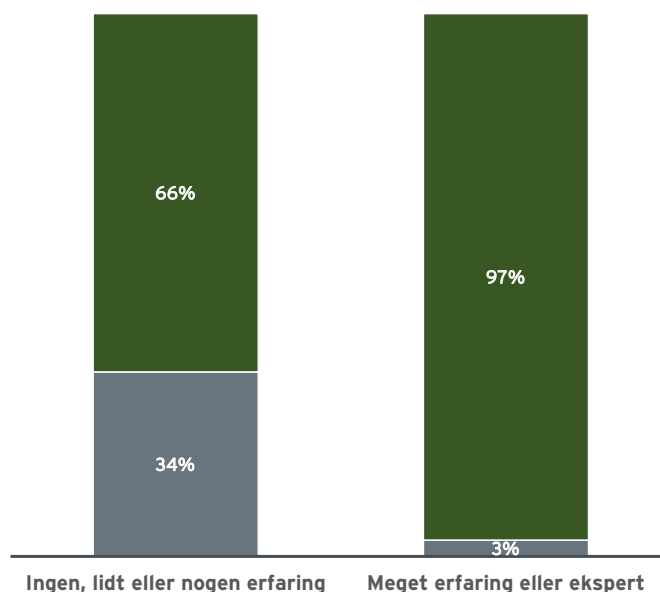


Bruger ikke IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau  
● Utilstrækkeligt niveau

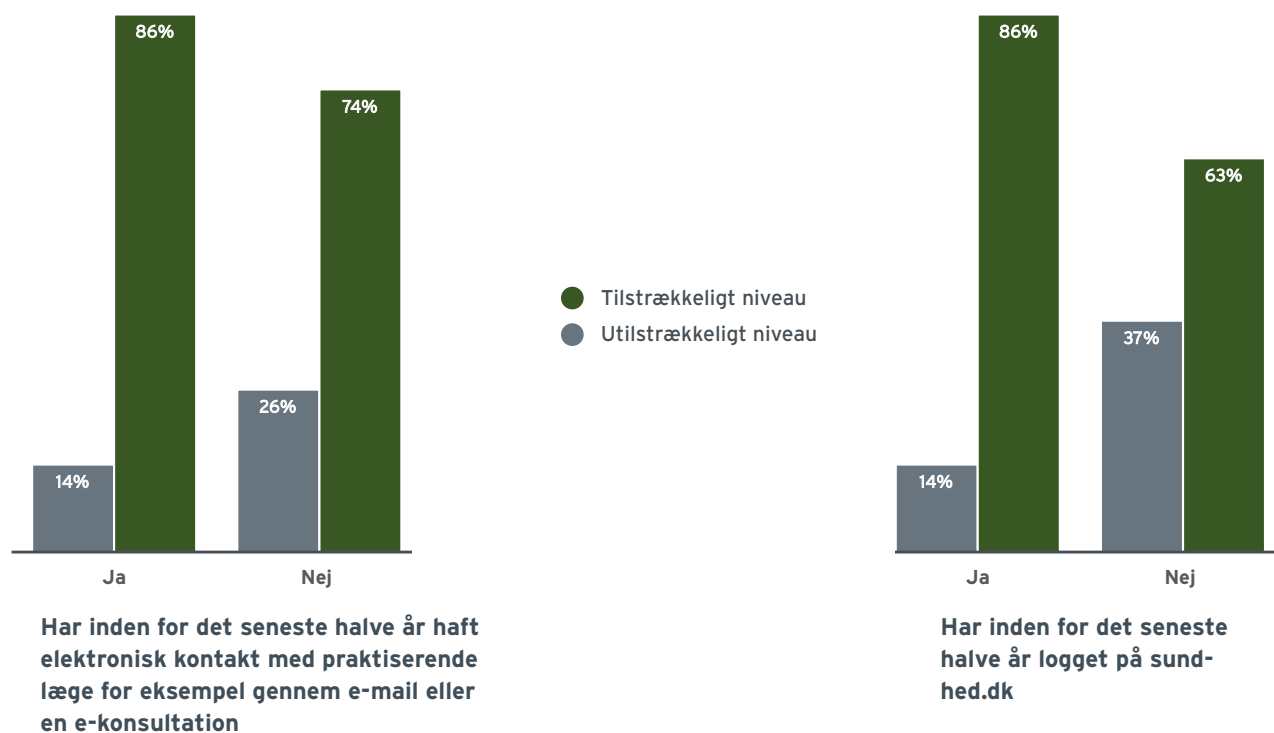
## Erfaring med brug af IT generelt opdelt på kompetenceniveau



De to cirkeldiagrammer til venstre viser sammenhængen mellem brug af IT på arbejde eller studie og niveauet af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3. Figuren til højre viser, hvordan ens nærmeste vil beskrive ens evner i forhold til brug af IT opdelt på kompetenceniveau i forhold til kompetenceområde 3. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

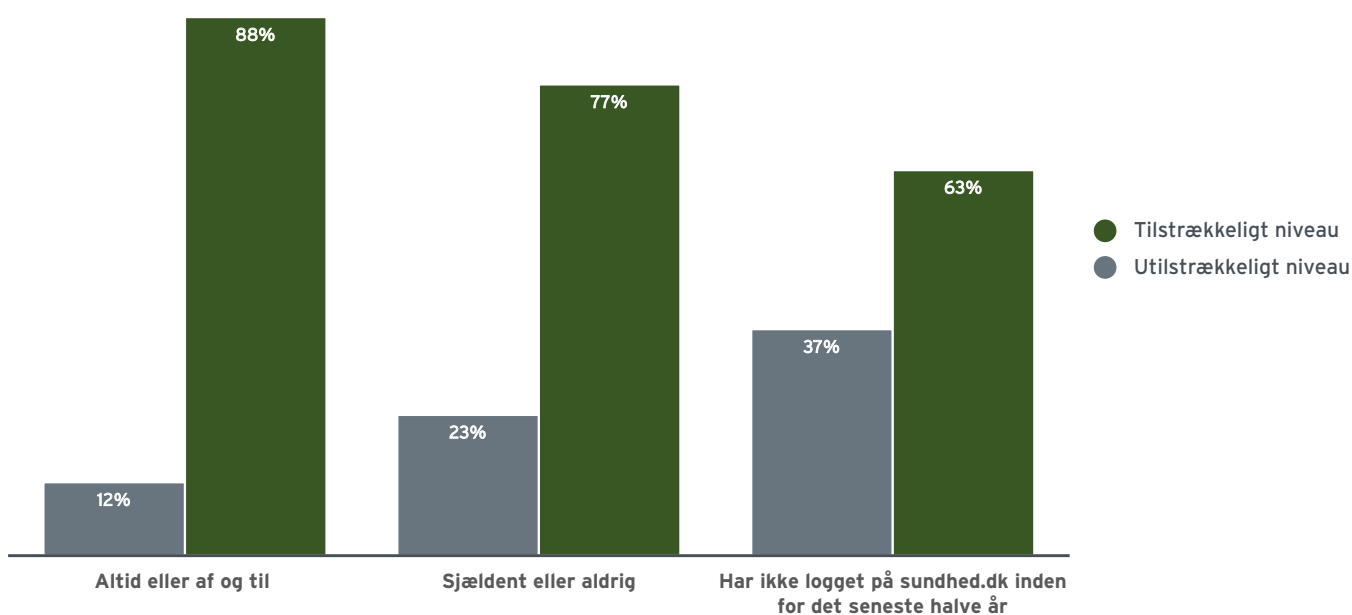
## Anvendelse af sundhedsrelateret IT opdelt på kompetenceniveau



Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har haft elektronisk kontakt med en praktiserende læge opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 3. Figuren til højre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceniveau 3. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

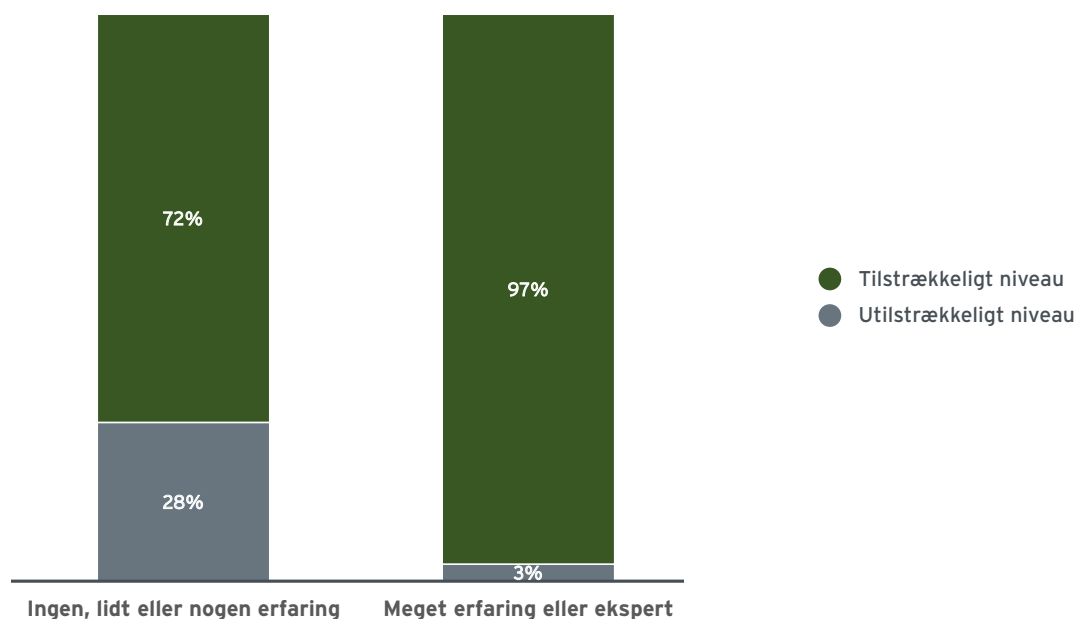
## Brug af sundhed.dk opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvor ofte syddanskerne tjekker journal eller prøvesvar på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 2. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Erfaring med brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvordan respondenterne tror, sine nærmeste vil beskrive respondenterens erfaring i forhold til brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale kompetencer i forhold til kompetenceområde 3. 1.482 svar.

Kilde: Region Syddanmark





## 4. Føler sig sikker og i kontrol

Et markant flertal af syddanskerne mener, at datasikkerheden er høj og kontrollen med sundhedsdata tilstrækkelig. Det gælder for næsten ni ud af ti syddanskere (88 pct.).

Den samlede effektstørrelse af baggrundsvARIABLENE er lav, og ingen af dem har nævneværdig effekt på, om man føler sig sikker og i kontrol.

**Alder:** Der er ingen aldersforskel af betydning i forhold til, om man føler sig sikker og i kontrol med eksempelvis anvendelse af data.

**Uddannelsesniveau:** Andelen, der føler sig sikker og i kontrol i forhold til data, er omtrent den samme hos de forskellige uddannelsesgrupper. Ser man på personer med en videregående uddannelse, er der dog en tendens til, at følelsen af sikkerhed og kontrol med data falder med længden af uddannelsen. Uddannelse har dog ingen effekt af betydning.

**Køn:** Der er relativt små kønsforskelle, og køn har ikke en nævneværdig effekt af betydning for, om man føler sig sikker og i kontrol.

**Geografi (befolkningstæthed):** De tættest befolkede områder har en lidt højere andel af personer, der føler sig sikker og i kontrol end de øvrige områder i regionen. Forskellen er dog forholdsvis lav, og befolkningstæthed har ikke en selvstændig betydning på forskelle i forhold til, hvorvidt man føler sig sikker og i kontrol.

**Samlivsstatus:** Der er ingen nævneværdige forskelle i forhold til, om man er alene eller gift/samlevende. Samlivsstatus har ingen effekt af betydning.

**Hjemmeboende børn:** Denne faktor har ingen nævneværdig betydning.

**Erhvervstilknytning:** Andelen af ledige, som føler sig sikker og i kontrol, er lavere end andelen af beskæftigede, og kompetenceniveauet ligger lavt hos folkepensionister og efterlønnere. Erhvervstilknytning har dog ingen selvstændig effekt.

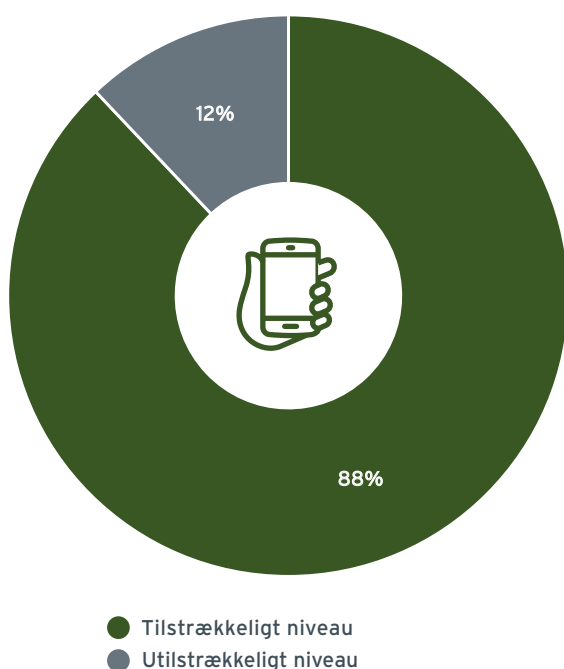
### Kendetegn ved kompetenceområdet

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne føler, de har ejerskab til persondata, der er lagret i systemerne, og at dataene er sikre og kun kan tilgås af personer, som de er relevante for (egen læge/sygeplejerske etc.).

# 84%

af de +70-årige føler sig  
sikker og i kontrol i forhold  
til håndteringen af deres  
persondata

## Overordnet kompetenceniveau

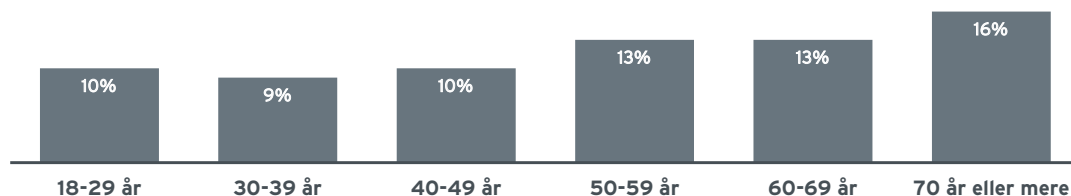


**88%**  
vurderer, at datasik-  
kerheden er høj og  
kontrollen med data  
tilstrækkelig

Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et tilstrækkeligt og utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

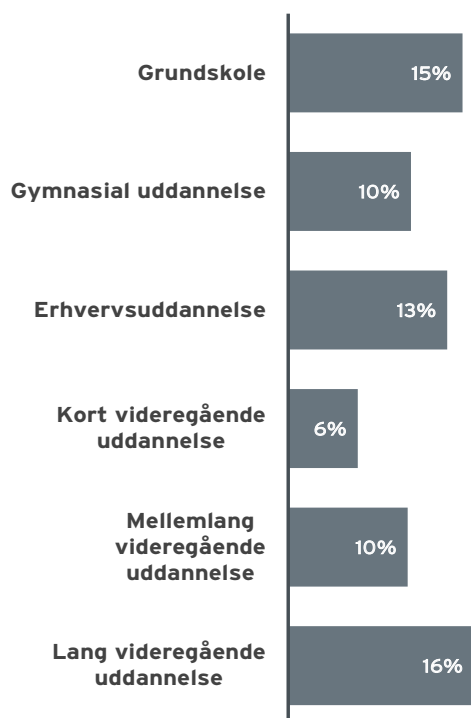
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på alder



Figuren viser andelen af syddanskerne med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4 opdelt på alder. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

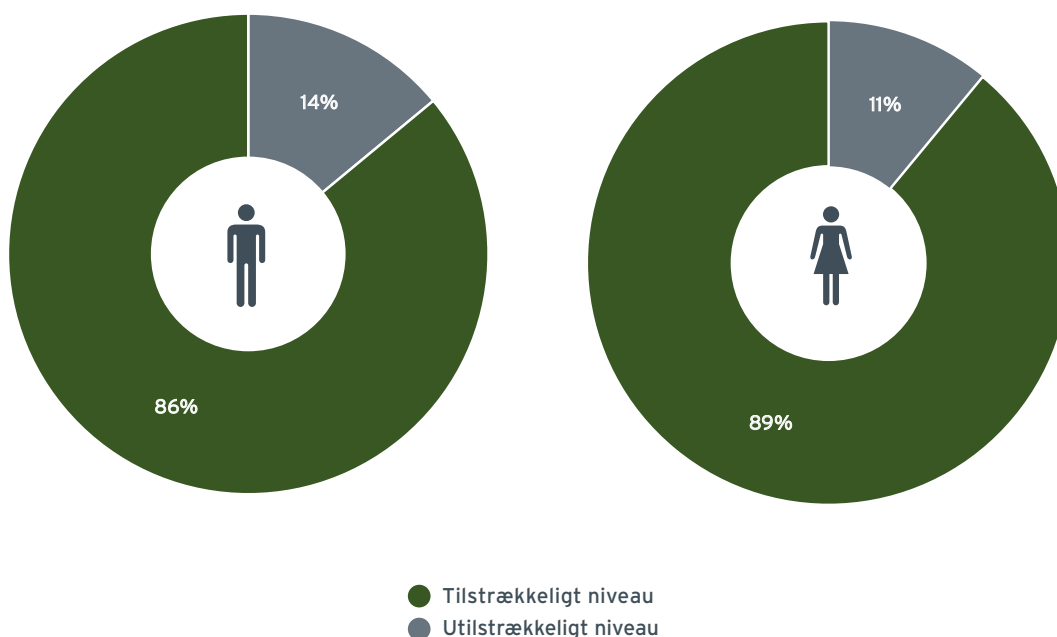
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på uddannelse



Figuren viser andelen af syddanskere med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4 opdelt på uddannelsesniveau. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

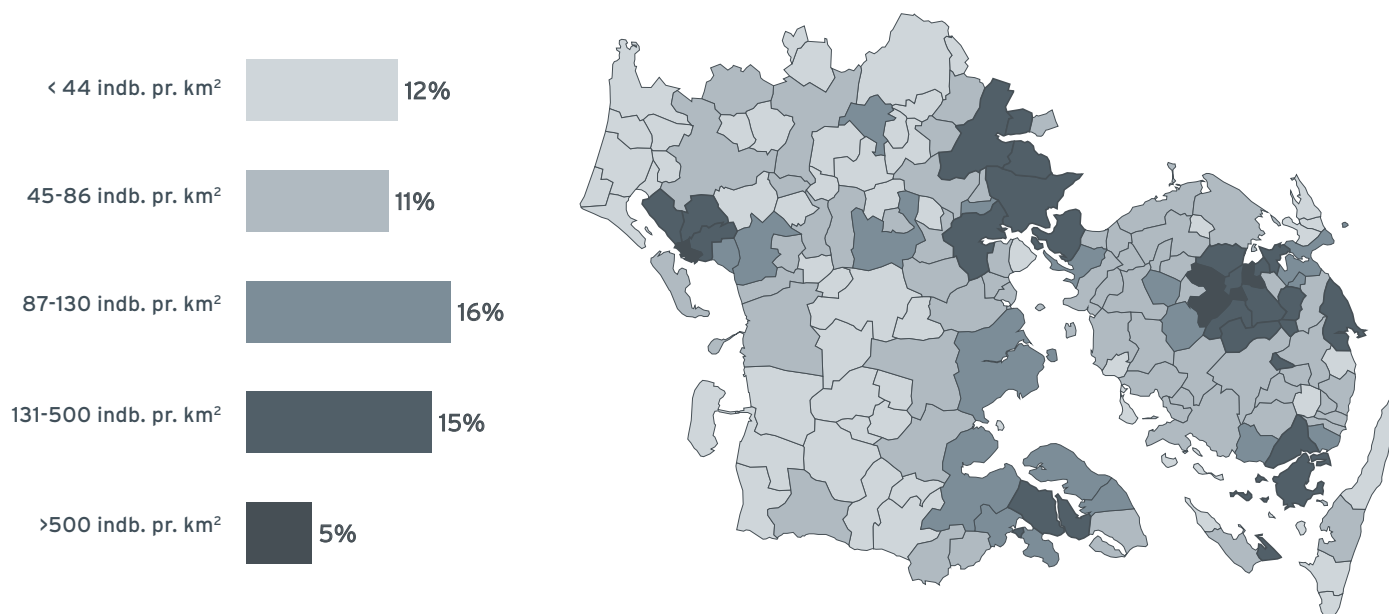
## Kompetenceniveau opdelt på køn



Figurerne viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4 opdelt på køn. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

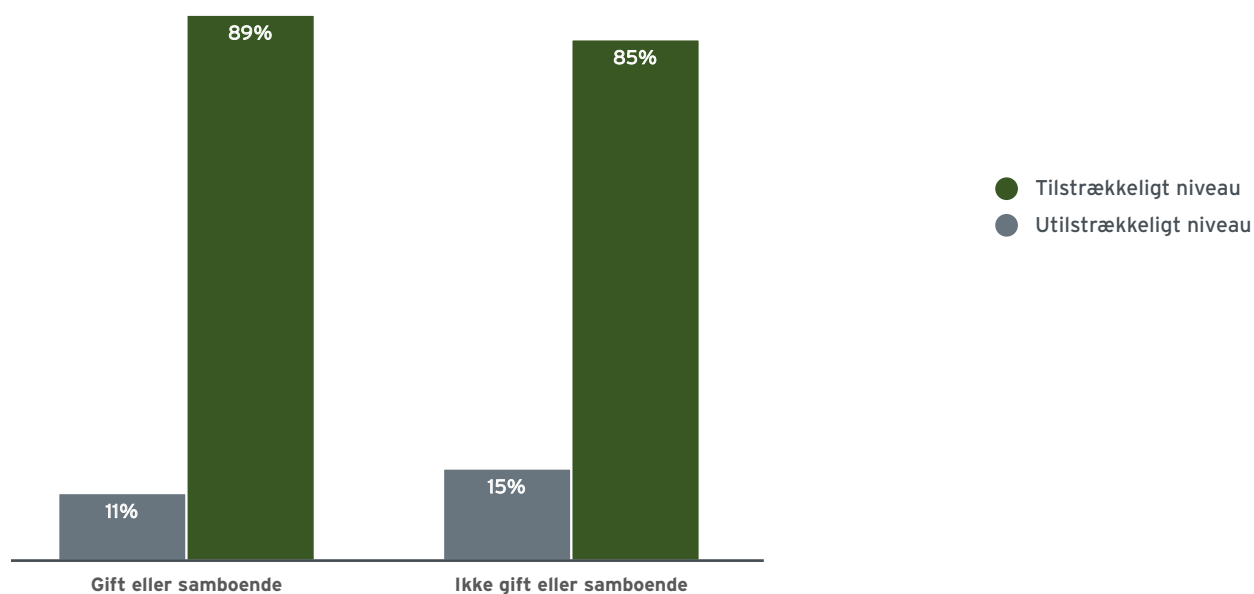
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på befolkningstæthed



Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne med utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer fordelt på befolkningstæthed i forhold til kompetenceområde 4. indb=indbyggere. 1.392 svar. Kortet til højre viser befolkningstætheden i postnumrene i Syddanmark.

Kilde: Region Syddanmark

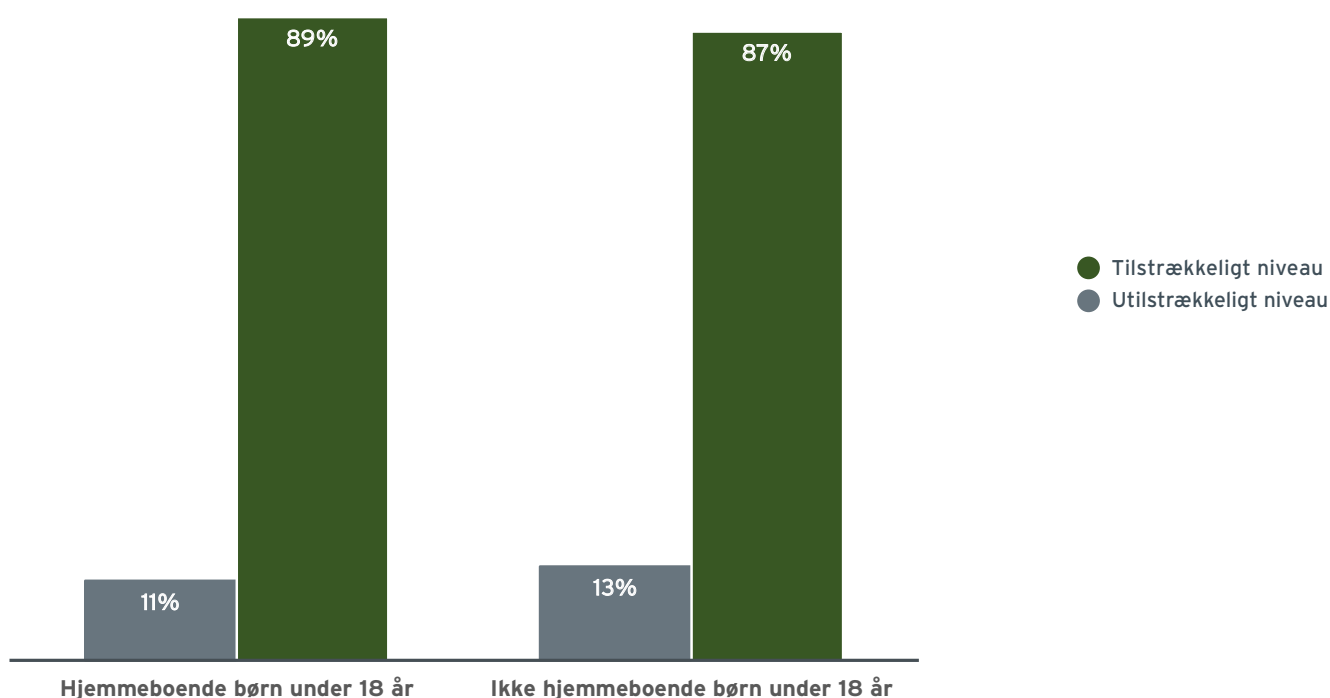
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på samlivsstatus



Figuren viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4 opdelt på samlivsstatus. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

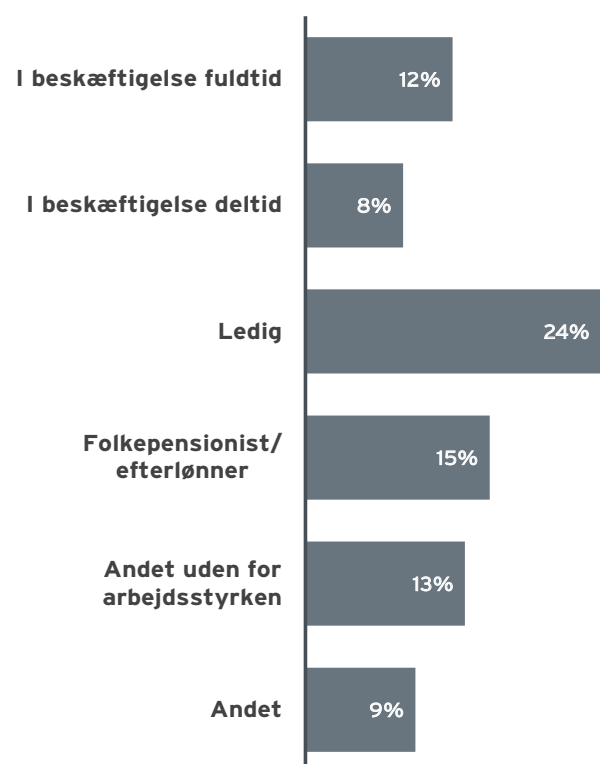
## Kompetenceniveau opdelt på hjemmeboende børn



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4 opdelt på hjemmeboende børn i husstanden. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på erhvervstilknytning



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4 opdelt på erhvervstilknytning. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af grundlæggende IT opdelt på kompetenceniveau

Har inden for det seneste halve år brugt NemID eller MitID til at logge på en hjemmeside f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut



Bruger computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen



Bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

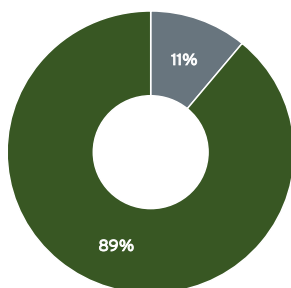
● Utilstrækkeligt niveau

Figuren viser syddanskernes brug af en række grundlæggende IT-værktøjer og enheder opdelt på, om syddanskerne har utilstrækkelige eller tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4. 1.431 svar.

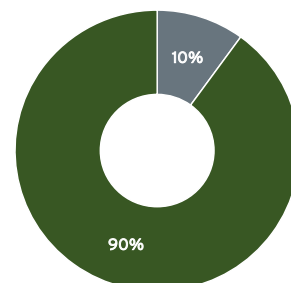
Kilde: Region Syddanmark

### Brug af IT på arbejde eller studie opdelt på kompetenceniveau

Bruger IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



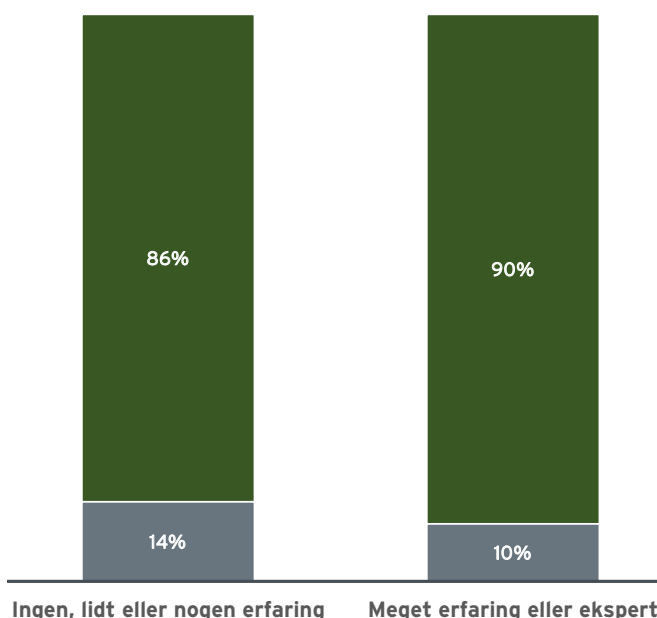
Bruger ikke IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

● Utilstrækkeligt niveau

### Erfaring med brug af IT generelt opdelt på kompetenceniveau



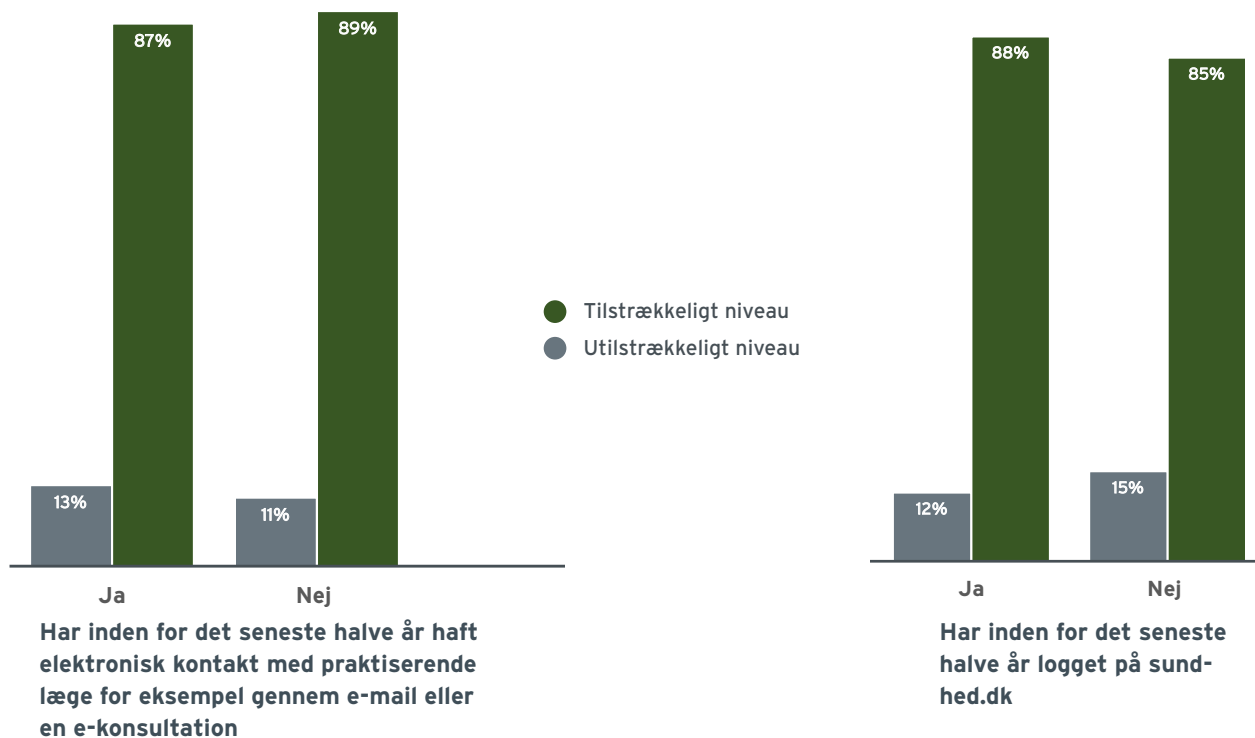
Ingen, lidt eller nogen erfaring

Meget erfaring eller ekspert

De to cirkeldiagrammer til venstre viser sammenhængen mellem brug af IT på arbejde eller studie og niveauet af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4. Figuren til højre viser, hvordan ens nærmeste vil beskrive ens evner i forhold til brug af IT opdelt på kompetenceniveau i forhold til kompetenceområde 4. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af sundhedsrelateret IT opdelt på kompetenceniveau

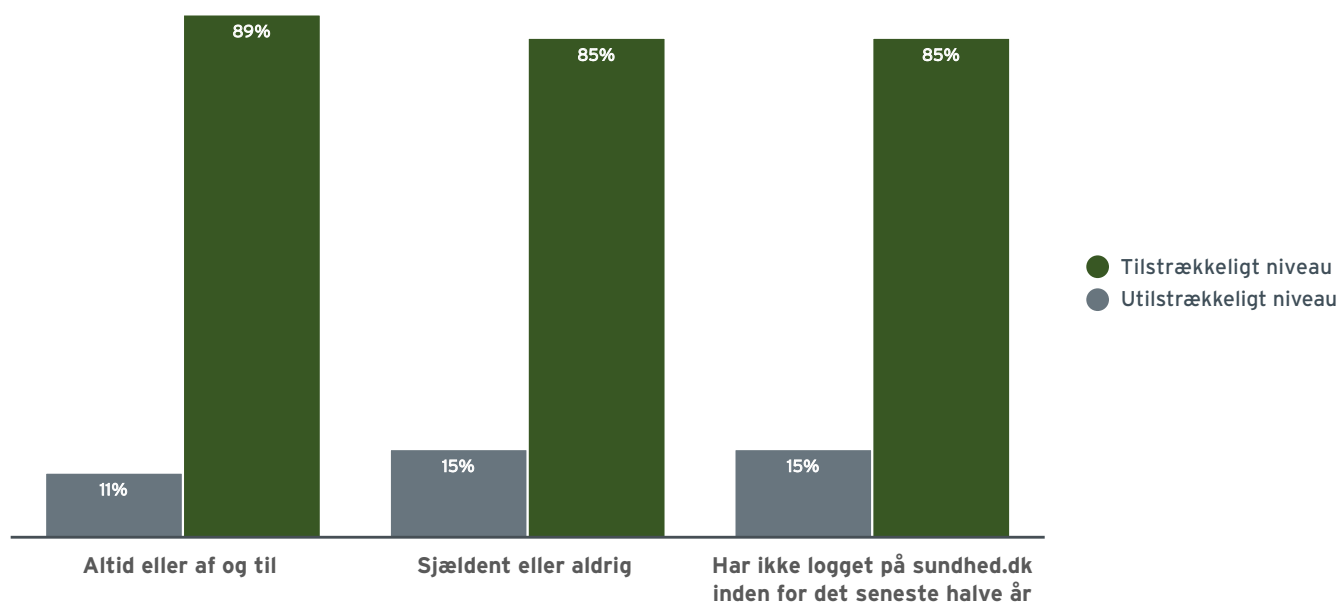


Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har haft elektronisk kontakt med en praktiserende læge opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4.

Figuren til højre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

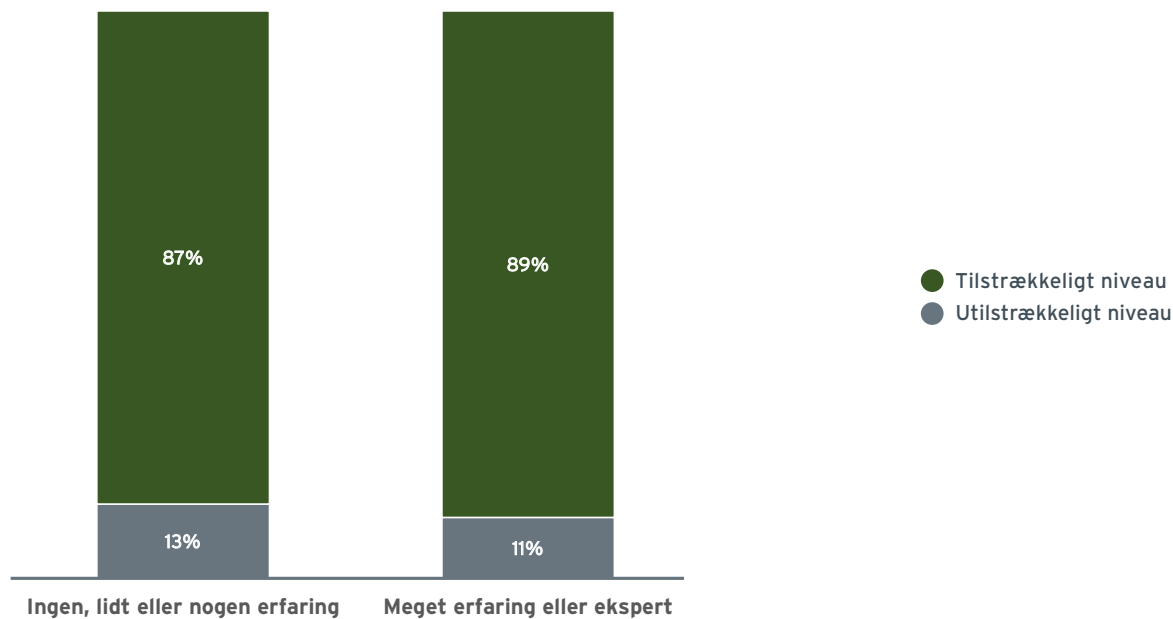
## Brug af sundhed.dk opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvor ofte syddanskerne tjekker journal eller prøvesvar på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 4. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Erfaring med brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvordan respondenterne tror, sine nærmeste vil beskrive respondenterens erfaring i forhold til brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale kompetencer i forhold til kompetenceområde 4. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark





## 5. Motiveret til at benytte digitale løsninger

Et flertal af syddanskere vurderes til at være motiveret til at benytte digitale sundhedstilbud. Dog har cirka hver tredje (32 pct.) en lav grad af motivation til at benytte digitale løsninger.

Den samlede effekt af baggrundsvariablene er middel. Aldersforskelle og uddannelsesniveau har hver især lav til middel effekt på motivationen for at anvende digitale løsninger. Samlivsstatus og befolkningstæthed har begge en lille effekt.

**Alder:** Motivationen til at benytte digitale løsninger er omtrent lige høj blandt aldersgrupperne 18-29 år, 30-39 år og 40-49 år. Her ligger andelen af ikke motiverede på 19 pct. til 26 pct. Derefter falder graden af motivation. Hos de 50-59-årige og de 60-69-årige er andelen af umotiverede på henholdsvis 36 pct og 34 pct., og blandt de +70-årige er tilsvarende andel vokset til 52 pct.

**Uddannelsesniveau:** Motivationen til at benytte digitale løsninger er markant lavere hos borgere med grundskoleuddannelse. Her ligger andelen af umotiverede på 49 pct. Erhvervsuddannede har også en forholdsvis lav motivation (41 pct.). Motivationen er højest blandt personer med en gymnasieuddannelse og personer med en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse. Længden på den videregående uddannelse har ikke betydning for motivationen.

**Køn:** Der er relativt små kønsforskelle, og køn har ikke en effekt af betydning i forhold til motivationen.

**Geografi (befolkningstæthed):** Andelen af motiverede er betydelig højere i de tættest befolkede dele i Syddanmark. Befolkningstæthed har en lille selvstændig effekt på motivationen til at benytte digitale løsninger.

**Samlivsstatus:** Motivationen er forholdsvis høj hos personer, der er gift eller samboende, sammenlignet med dem, der ikke er gift eller samboende.

**Hjemmeboende børn:** Motivationen er en del højere hos personer, der har hjemmeboende børn under 18 år set i forhold til dem, der ikke har hjemmeboende børn. Forskellen skyldes sandsynligvis andre faktorer som for eksempel alder, og hvorvidt man har hjemmeboende børn eller ej har ingen selvstændig betydning.

**Erhvervstilknytning:** Beskæftigede har en større motivation end ledige, og aldersfaktoren betyder, at pensionister og efterlønnere har en markant mindre motivation til at benytte digitale løsninger end øvrige grupper. Erhvervstilknytning har ikke en selvstændig effekt på forskellene.

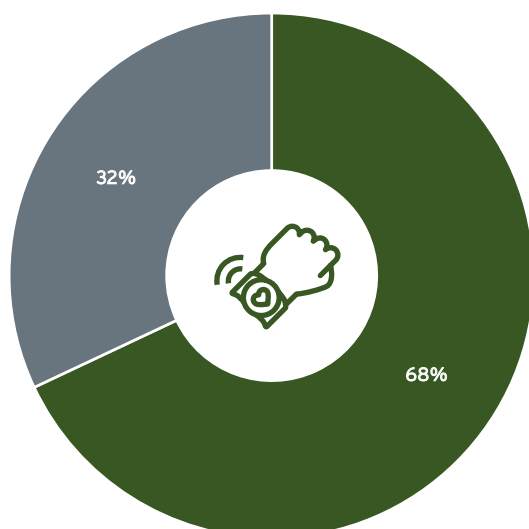
### Kendetegn ved kompetenceområdet

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne føler, det vil være gavnligt at engagere sig i brugen af digitale tjenester til at håndtere eget helbred.

# 51%

af personer med grundskoleuddannelse er motiveret til at benytte digitale løsninger

## Overordnet kompetenceniveau



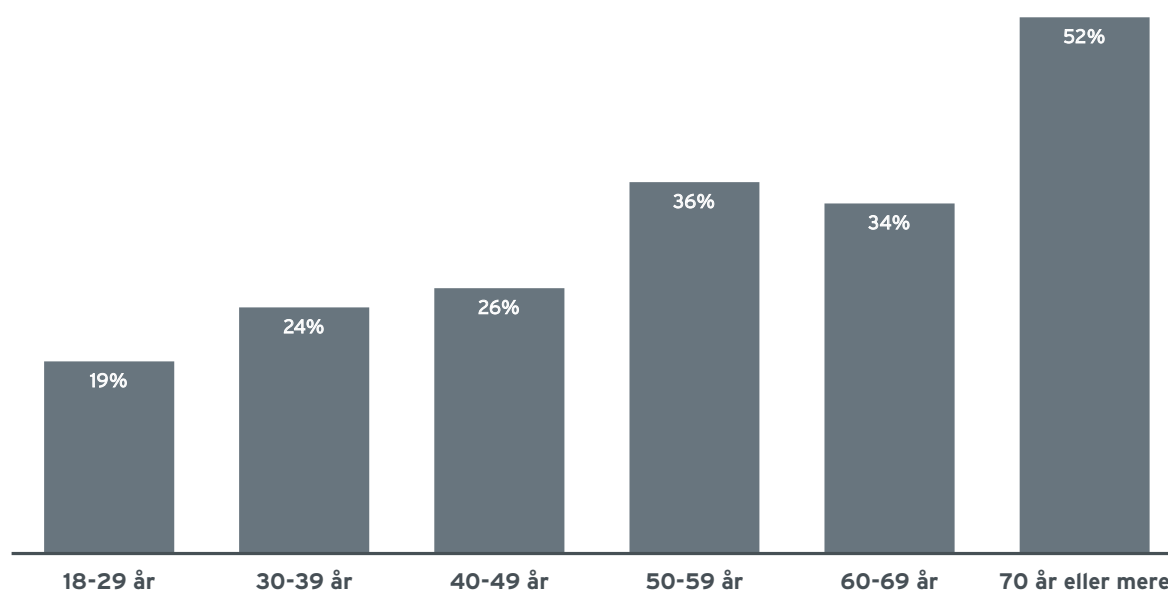
**68%**  
er motiveret til at benytte  
digitale løsninger

- Tilstrækkeligt niveau
- Utilstrækkeligt niveau

Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et tilstrækkeligt og utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

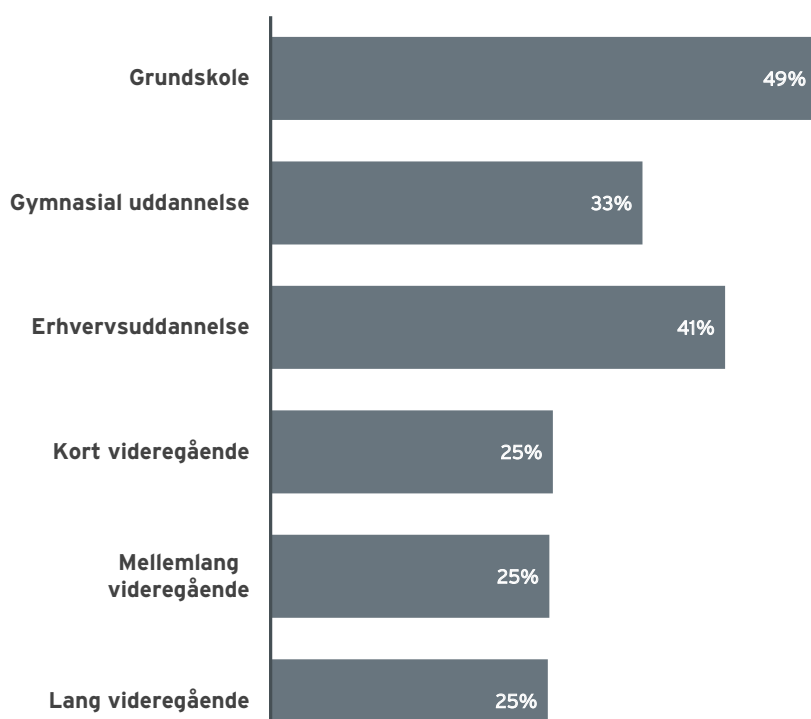
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på alder



Figuren viser andelen af syddanskere med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5 opdelt på alder. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

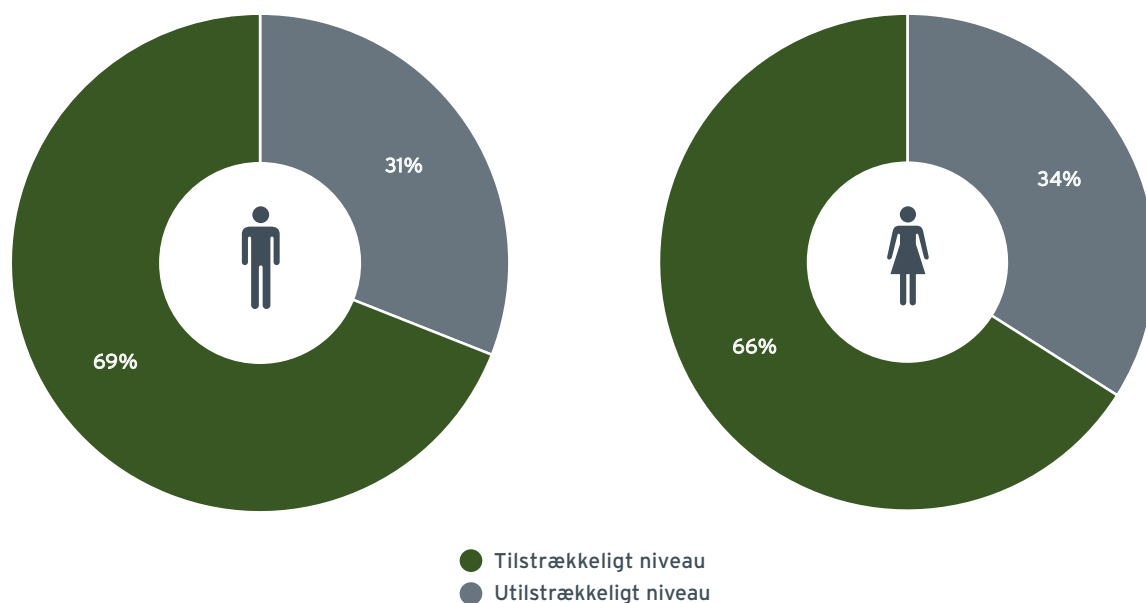
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på uddannelse



Figuren viser andelen af syddanskere med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5 opdelt på uddannelsesniveau. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

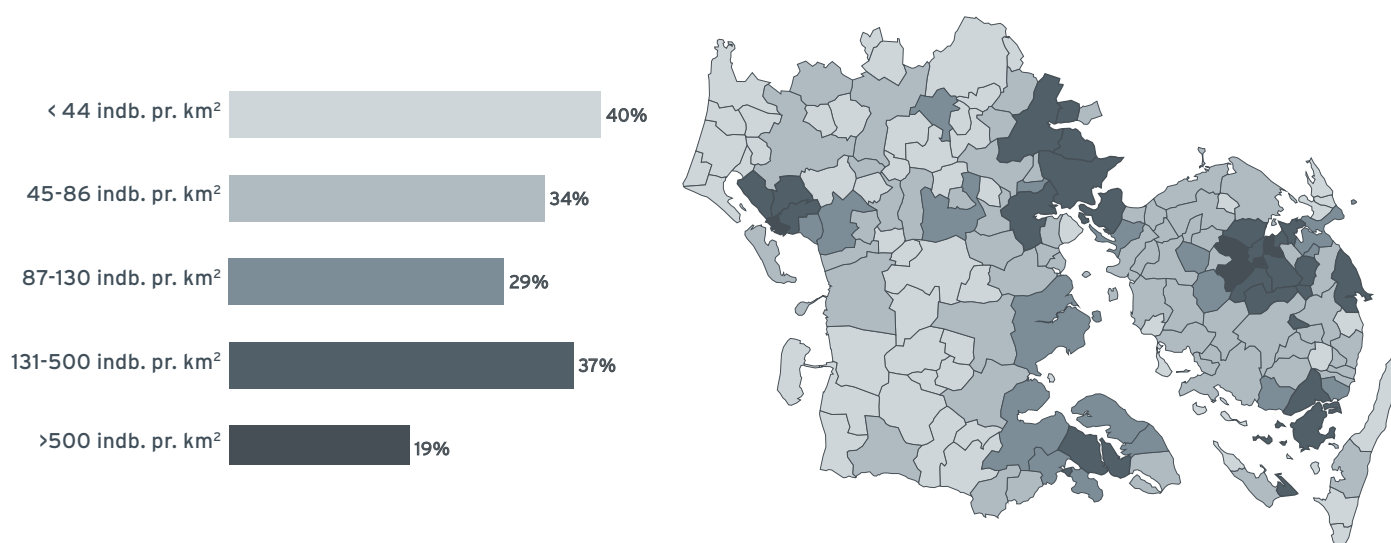
## Kompetenceniveau opdelt på køn



Figurerne viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5 opdelt på køn. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

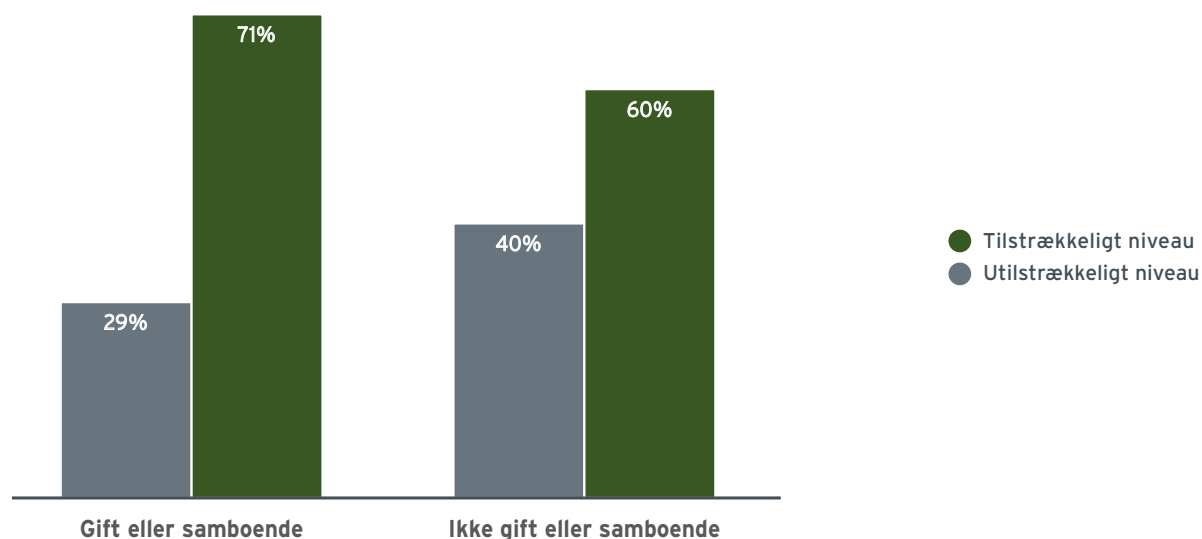
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på befolkningstæthed



Figuren til venstre viser andelen af syddanskere med utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer opdelt på befolkningstæthed i forhold til kompetenceområde 5. indb.=indbyggere. 1.382 svar. Kortet til højre viser befolkningstætheden i postnumrene i Syddanmark.

Kilde: Region Syddanmark

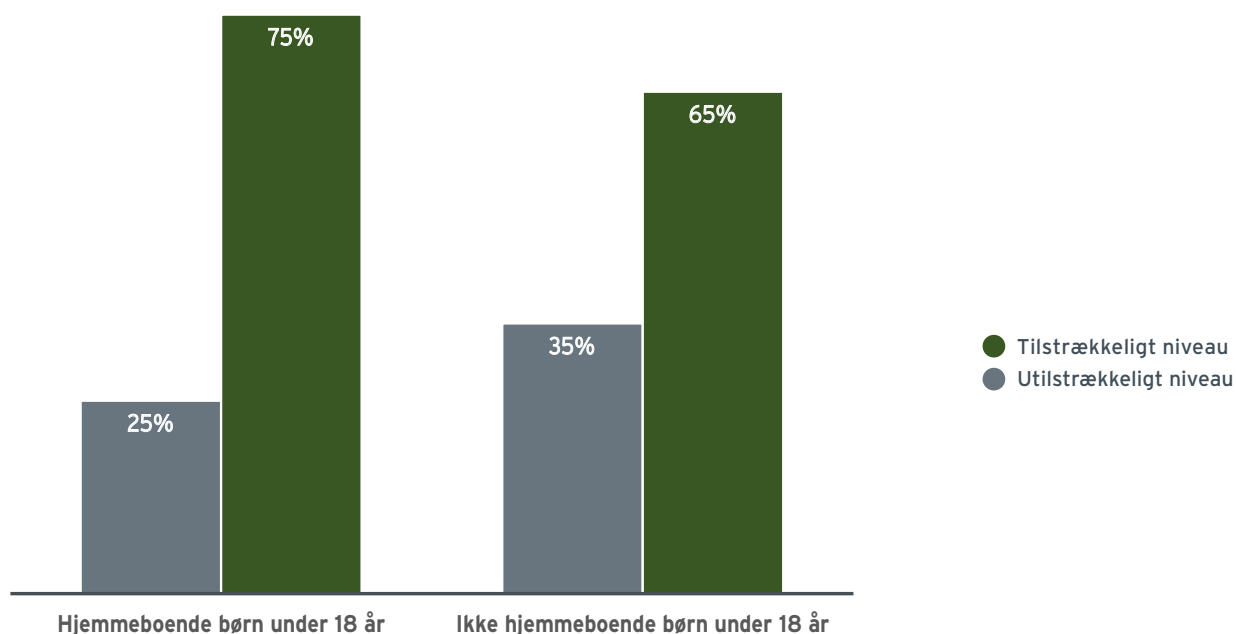
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på samlivsstatus



Figuren viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6 opdelt på samlivsstatus. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

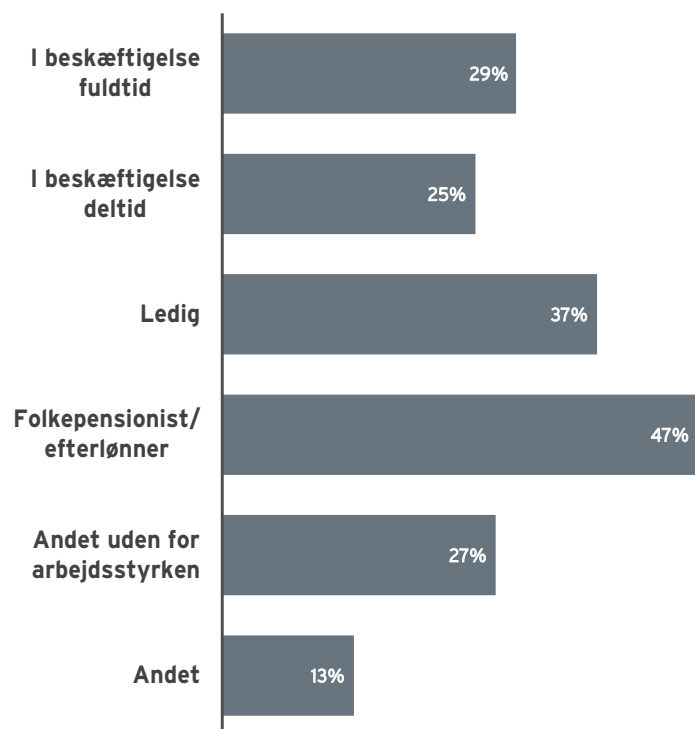
## Kompetenceniveau opdelt på hjemmeboende børn



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5 opdelt på hjemmeboende børn. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på erhvervstilknytning

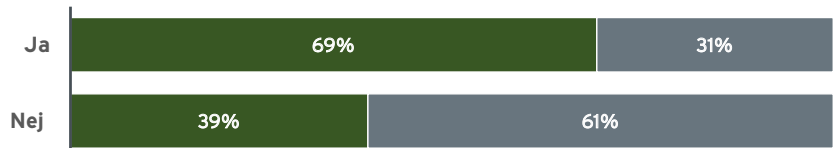


Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5 opdelt på erhvervstilknytning. 1.421 svar.

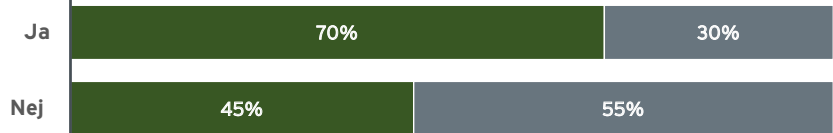
Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af grundlæggende IT opdelt på kompetenceniveau

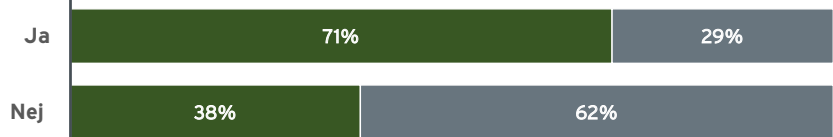
Har inden for det seneste halve år brugt NemID eller MitID til at logge på en hjemmeside f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut



Bruger computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen



Bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

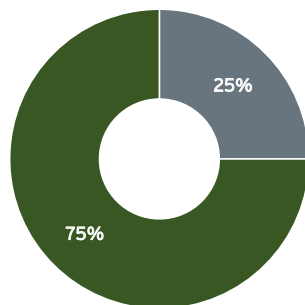
● Utilstrækkeligt niveau

Figuren viser syddanskernes brug af en række grundlæggende IT-værktøjer og enheder opdelt på, om syddanskerne har utilstrækkelige eller tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5. 1.421 svar.

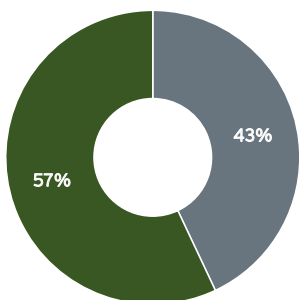
Kilde: Region Syddanmark

## Brug af IT på arbejde eller studie opdelt på kompetenceniveau

Bruger IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



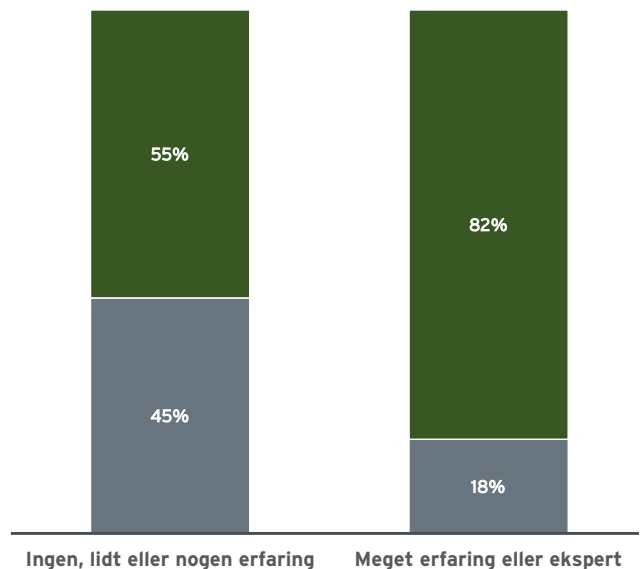
Bruger ikke IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

● Utilstrækkeligt niveau

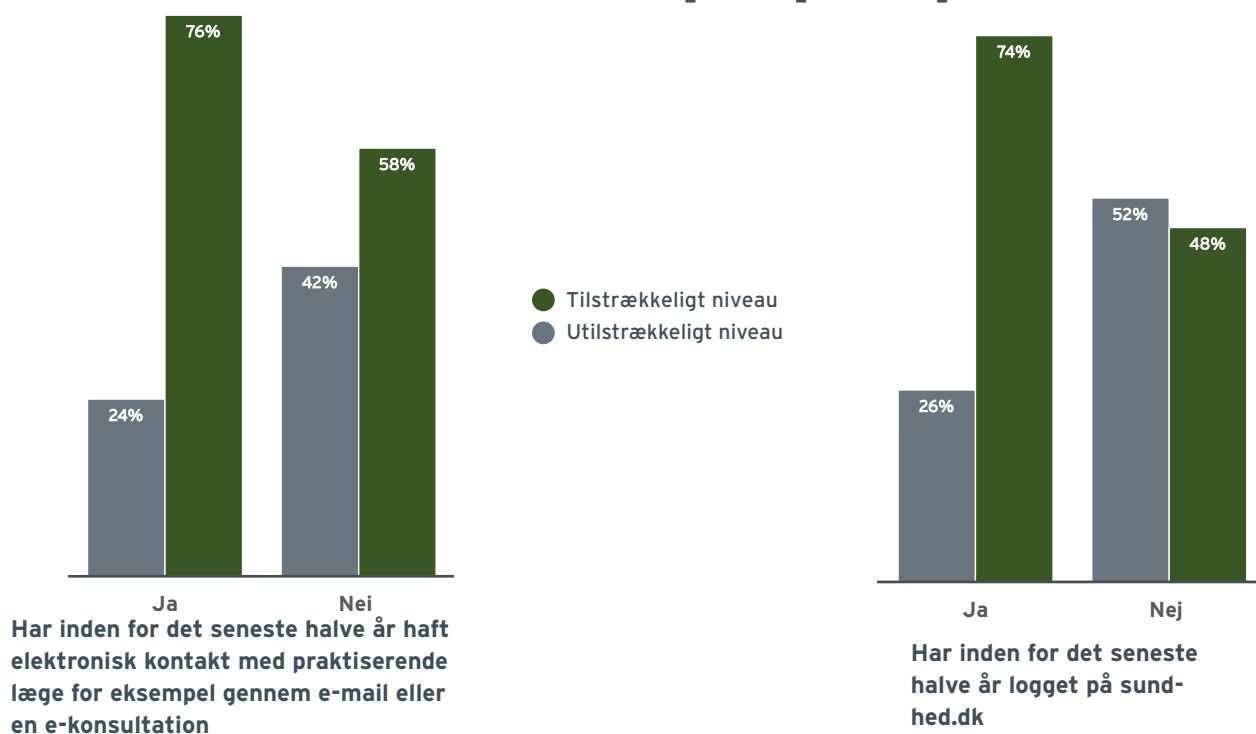
## Erfaring med brug af IT generelt opdelt på kompetenceniveau



De to cirkeldiagrammer til venstre viser sammenhængen mellem brug af IT på arbejde eller studie og niveauet af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5. Figuren til højre viser, hvordan ens nærmeste vil beskrive ens evner i forhold til brug af IT opdelt på kompetenceniveau i forhold til kompetenceområde 5. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af sundhedsrelateret IT opdelt på kompetenceniveau

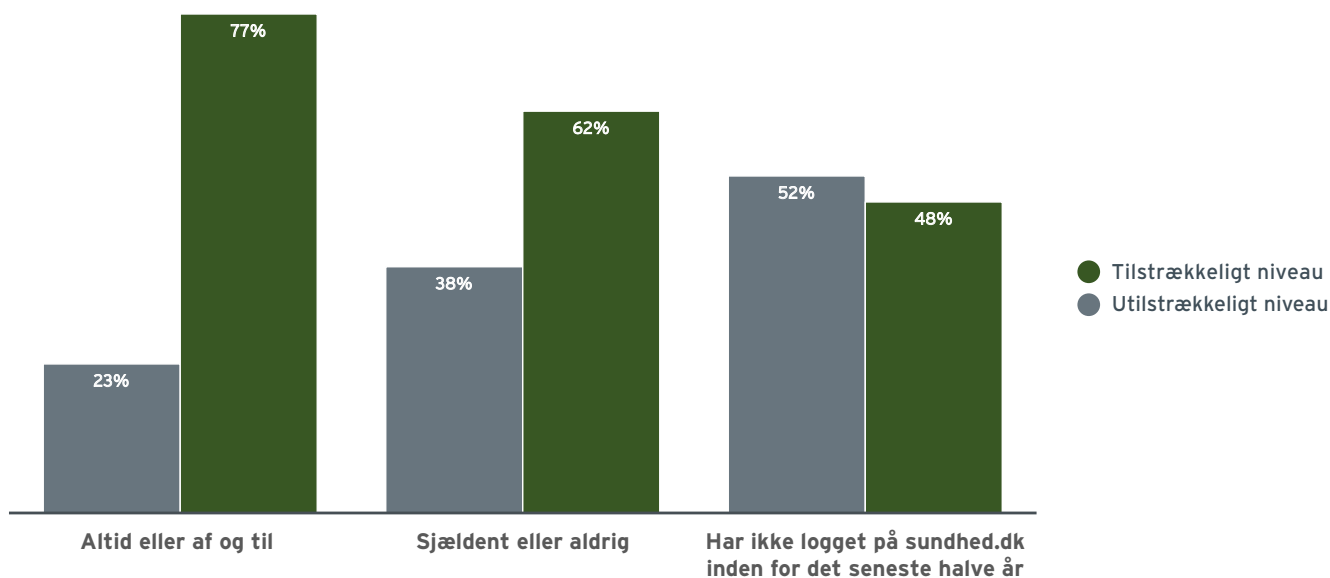


Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har haft elektronisk kontakt med en praktiserende læge opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5.

Figuren til højre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceniveau 5. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

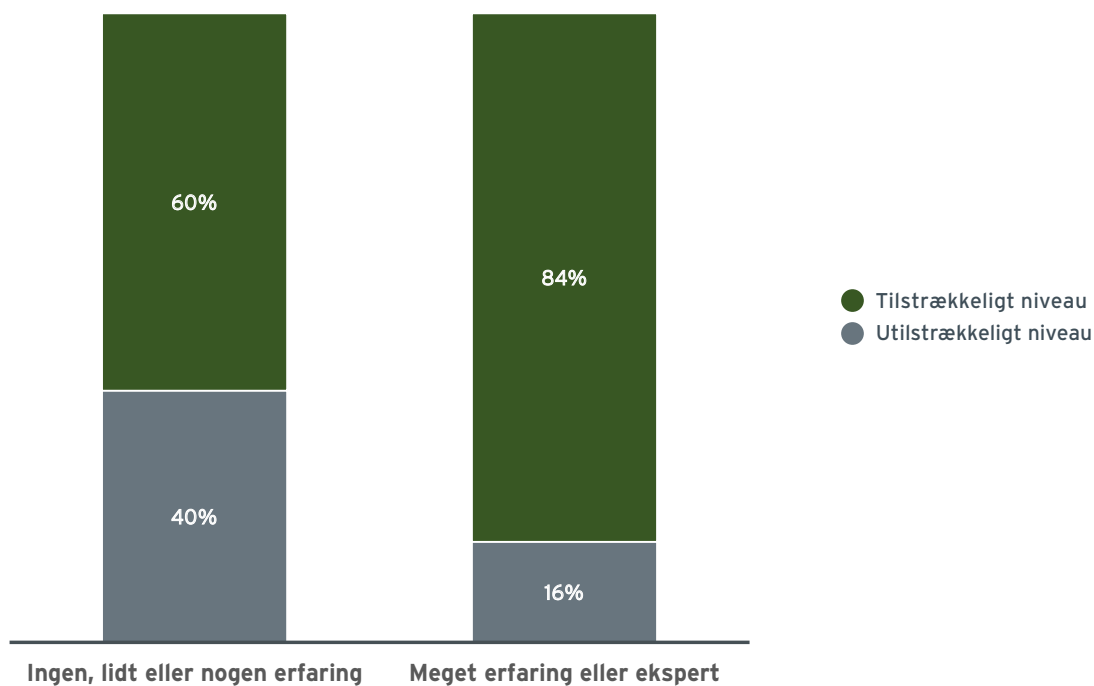
## Brug af sundhed.dk opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvor ofte syddanskerne tjekker journal eller prøvesvar på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 5. 1421 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Erfaring med brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvordan respondenterne tror, sine nærmeste vil beskrive respondentens erfaring i forhold til brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale kompetencer i forhold til kompetenceområde 5. 1.421 svar.

Kilde: Region Syddanmark





## 6. Adgang til digitale løsninger der virker

Langt de fleste syddanskere (86 pct.) oplever at have adgang til digitale løsninger, som de har tillid til, og at disse fungerer, når man har brug for dem.

Den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene er middel. Aldersforskelle, samlivsstatus og uddannelsesniveau har hver en lille effekt på vurderingen af, om de digitale løsninger virker.

**Alder:** De +70 -årige skiller sig ud ved, at 27 pct. ikke vurderer, at de digitale løsninger virker. Hos de øvrige aldersgrupper ligger denne andel på 6-13 pct.

**Uddannelsesniveau:** Forskellene er forholdsvis små. Dog ses der blandt personer med en videregående uddannelse en tendens til, at jo længere uddannelsen er, jo mindre er kompetenceniveauet. Dette kan sandsynligvis hænge sammen med, at der især blandt højtuddannede er flere, der mere kritisk overfor de digitale tilbud.

**Køn:** Der er små kønsforskelle, og køn har ikke en effekt af betydning.

**Geografi (befolkningstæthed):** Andelen af dem, der vurderer, at de digitale tilbud virker, er lidt højere i de tættest befolkede dele i Syddanmark. Men forskellen i forhold til de øvrige områder er forholdsvis lav, og befolkningstæthed har ikke en selvstændig betydning for forskellene på dette kompetenceområde.

**Samlivsstatus:** Der er en lidt højere andel af gifte/samboende, der vurderer, at adgang til digitale løsninger virker sammenlignet andelen af personer, der ikke er gift/samlevende. Samlivsstatus har en lav selvstændig effekt.

**Hjemmeboende børn:** Denne faktor har ingen nævneværdig betydning.

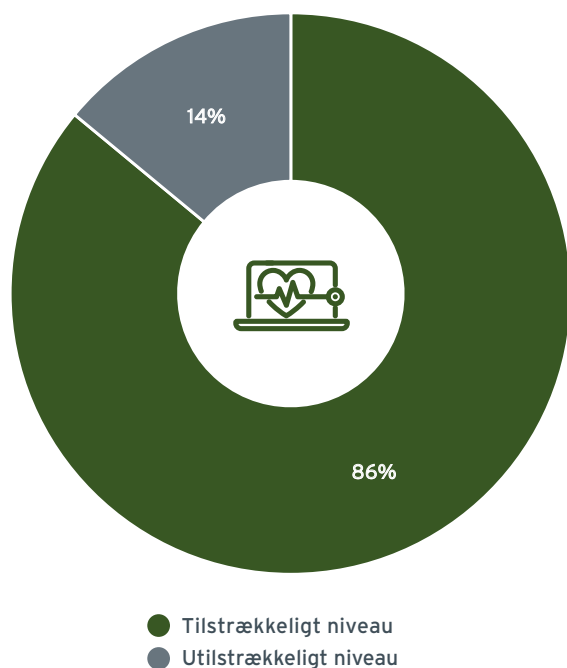
**Erhvervstilknytning:** Forskellene er relativt små, og erhvervstilknytning har ikke en betydning i forhold til vurdering af, om de digitale løsninger virker.

### Kendetegn ved kompetenceområdet

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt borgerne oplever at have adgang til digitale løsninger, som de har tillid til, og at disse fungerer, når man har brug for dem.

**73%**  
af de +70-årige vurderer, at de har adgang til digitale løsninger, der virker

## Overordnet kompetenceniveau

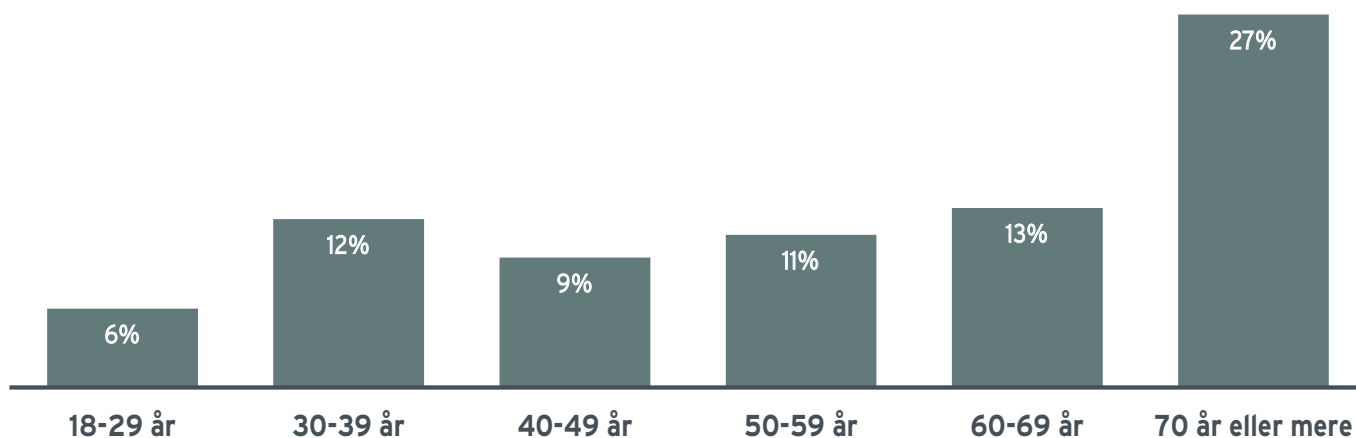


**86%**  
har tillid til, at de har  
adgang til digitale  
løsninger, der virker

Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et tilstrækkeligt og utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

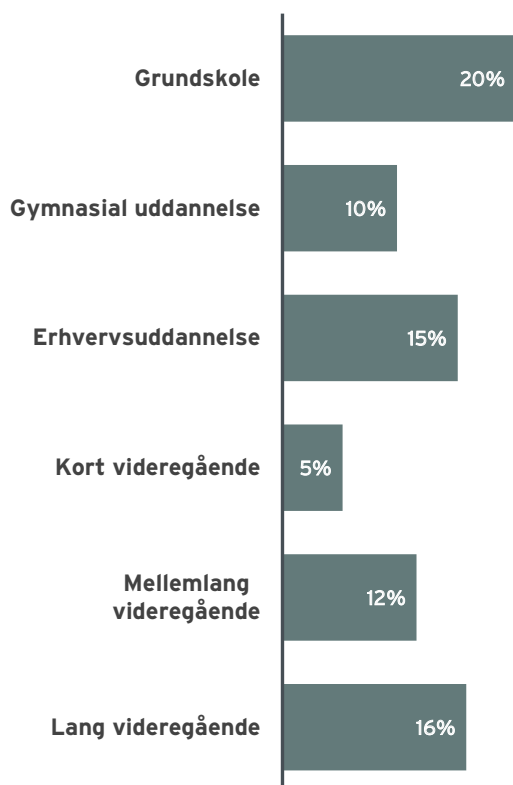
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på alder



Figuren viser andelen af syddanskerne med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6 opdelt på alder. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

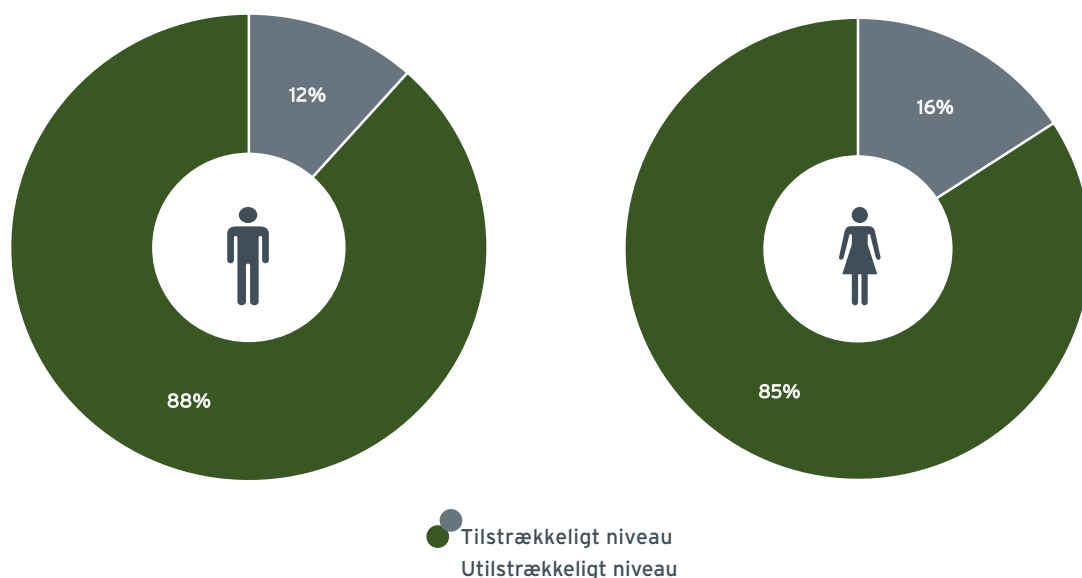
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på uddannelse



Figuren viser andelen af syddanskerne med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6 opdelt på uddannelsesniveau. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

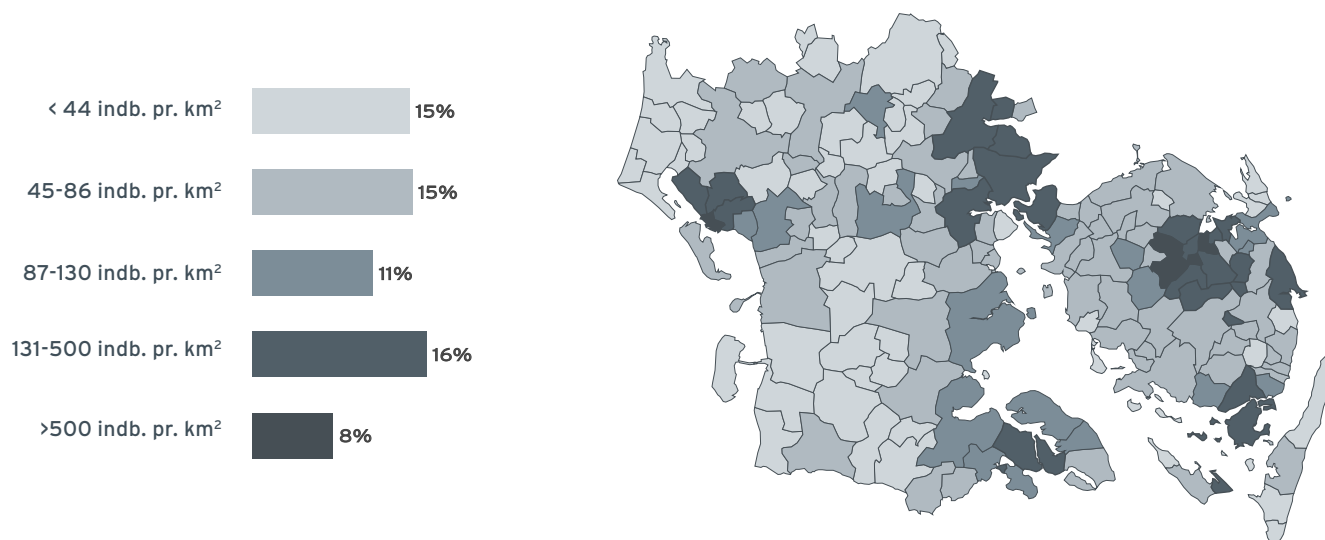
## Kompetenceniveau opdelt på køn



Figurerne viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6 opdelt på køn. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

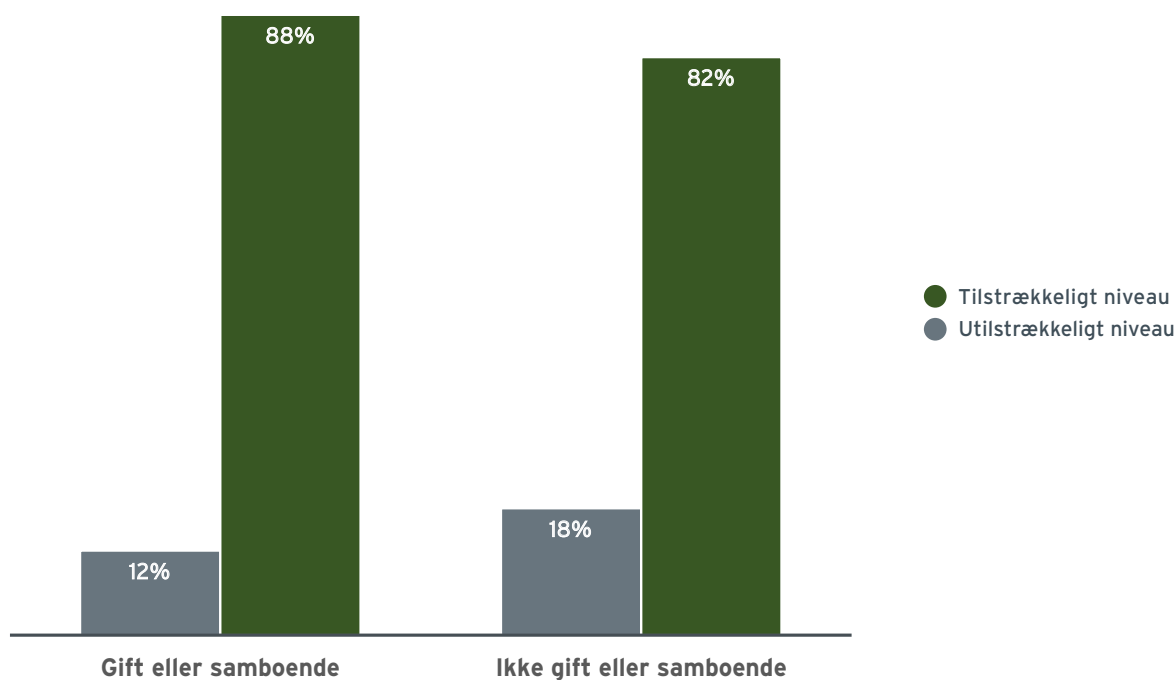
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på befolkningstæthed



Figuren til venstre viser andelen af syddanskere med utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer fordelt på befolkningstæthed i forhold til kompetenceområde 6. indb.=indbyggere. 1.393 svar. Kortet til højre viser befolkningstætheden i postnumrene i Syddanmark.

Kilde: Region Syddanmark

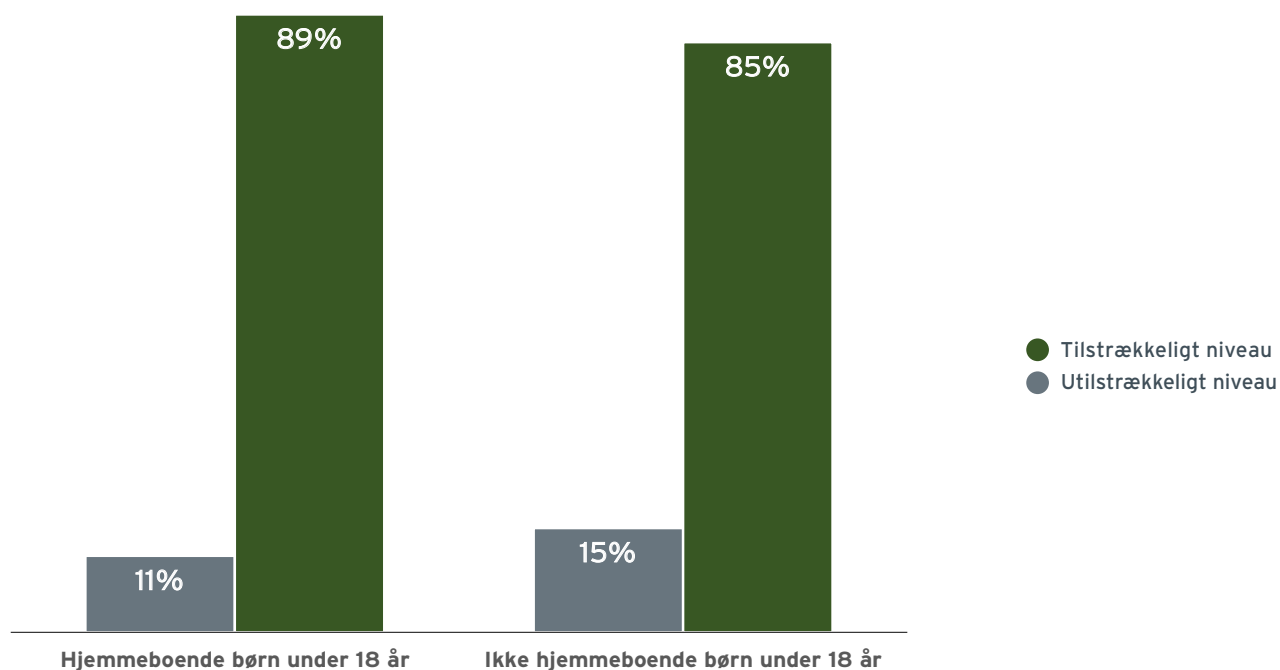
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på samlivsstatus



Figuren viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6 opdelt på samlivsstatus. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

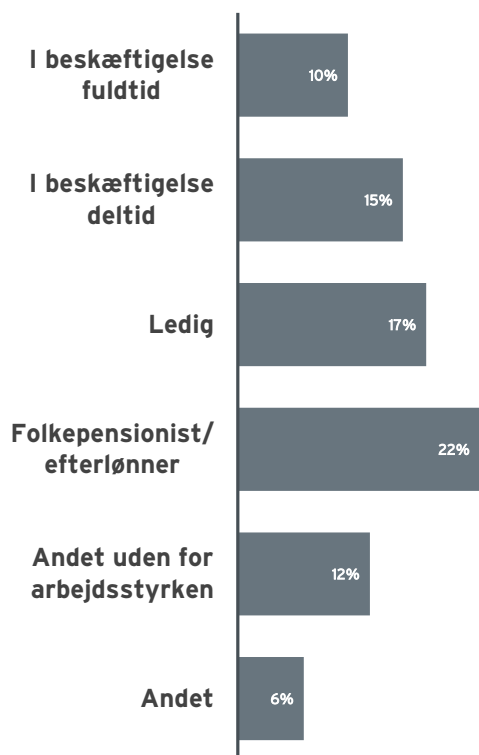
## Kompetenceniveau opdelt på hjemmeboende børn



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6 opdelt på hjemmeboende børn i husstanden. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på erhvervstilknnytning

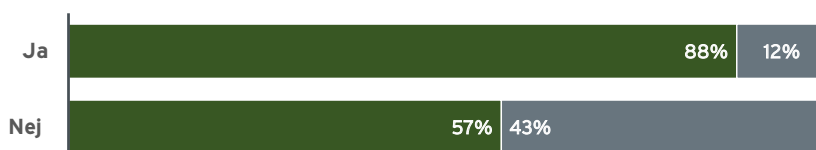


Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6 opdelt på erhvervstilknnytning. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af grundlæggende IT opdelt på kompetenceniveau

Har inden for det seneste halve år brugt NemID eller MitID til at logge på en hjemmeside f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut



Bruger computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen



Bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen



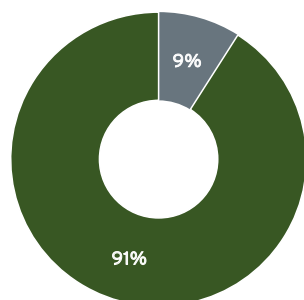
● Tilstrækkeligt niveau ● Utilstrækkeligt niveau

Figuren viser syddanskernes brug af en række grundlæggende IT-værktøjer og enheder opdelt på, om syddanskerne har utilstrækkelige eller tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6. 1.431 svar.

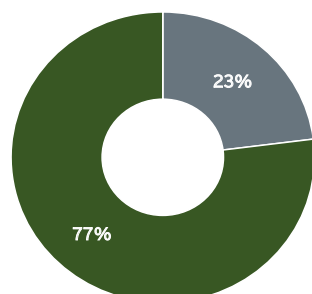
Kilde: Region Syddanmark

### Brug af IT på arbejde eller studie opdelt på kompetenceniveau

Bruger IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen

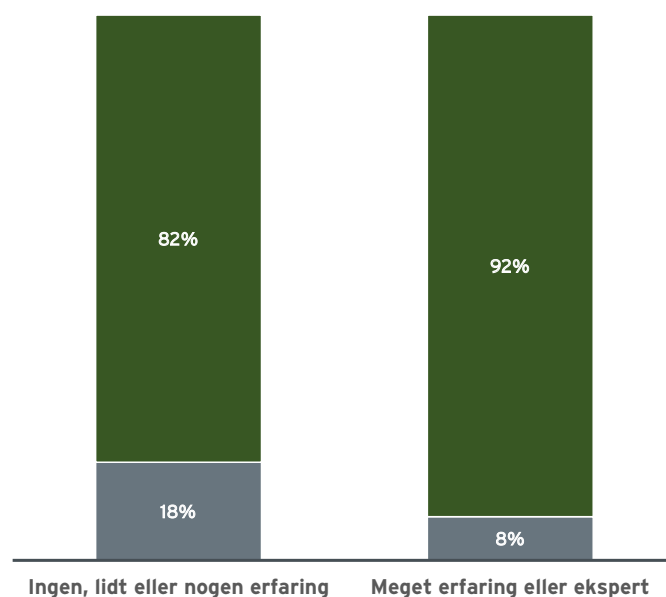


Bruger ikke IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau ● Utilstrækkeligt niveau

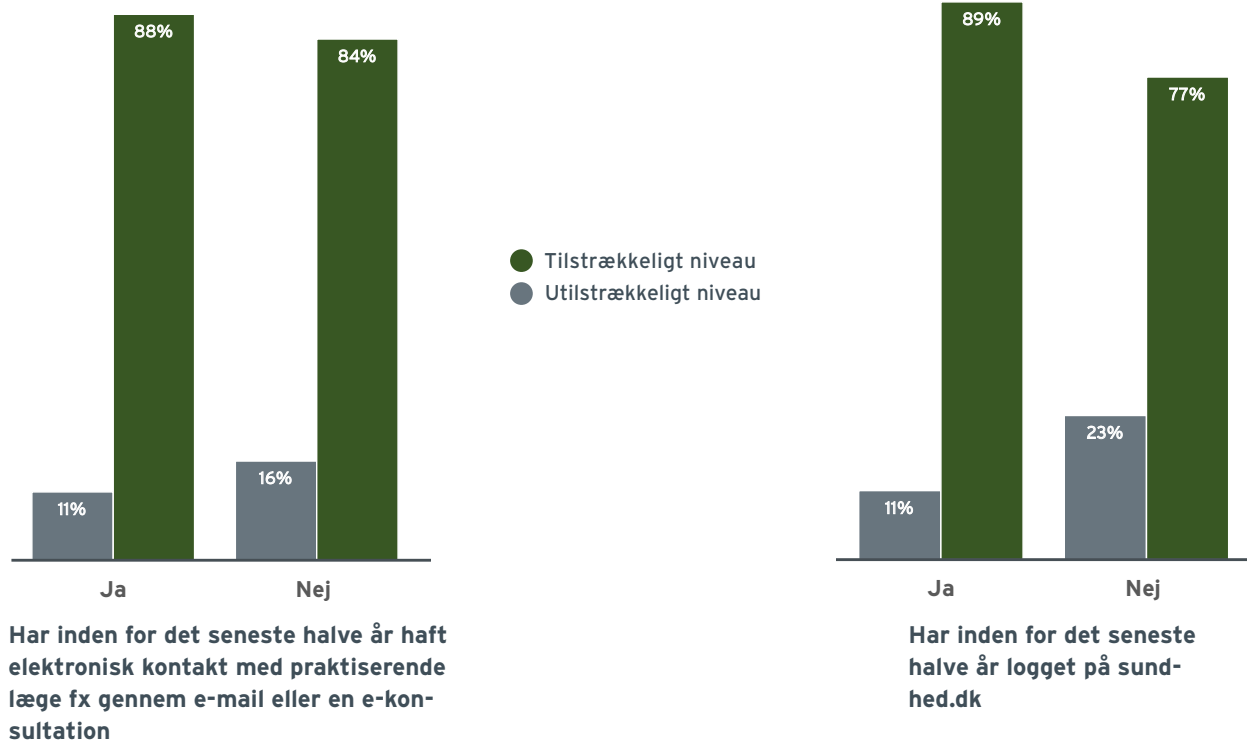
### Erfaring med brug af IT generelt opdelt på kompetenceniveau



De to cirkeldiagrammer til venstre viser sammenhængen mellem brug af IT på arbejde eller studie og niveauet af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6. Figuren til højre viser, hvordan ens nærmeste vil beskrive ens evner i forhold til brug af IT opdelt på kompetenceniveau i forhold til kompetenceområde 6. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

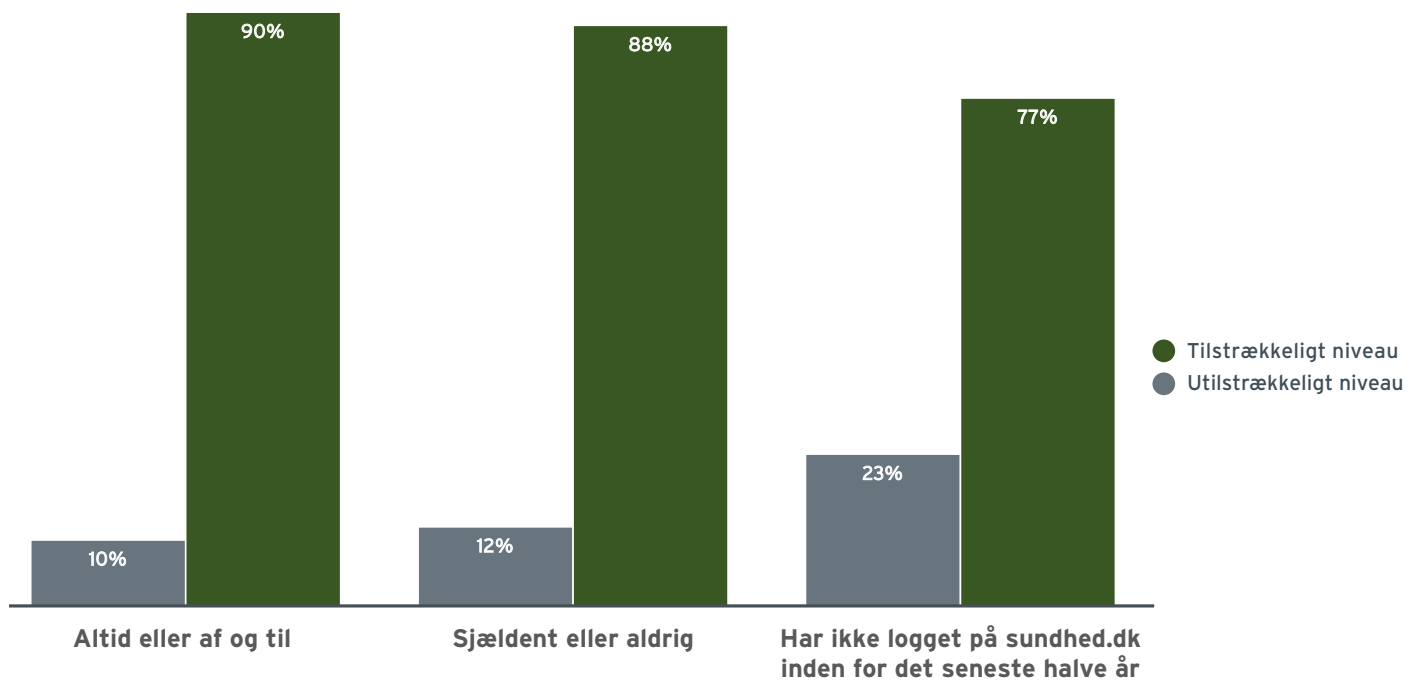
## Anvendelse af sundhedsrelateret IT opdelt på kompetenceniveau



Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har haft elektronisk kontakt med en praktiserende læge opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6. Figuren til højre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceniveau 6. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

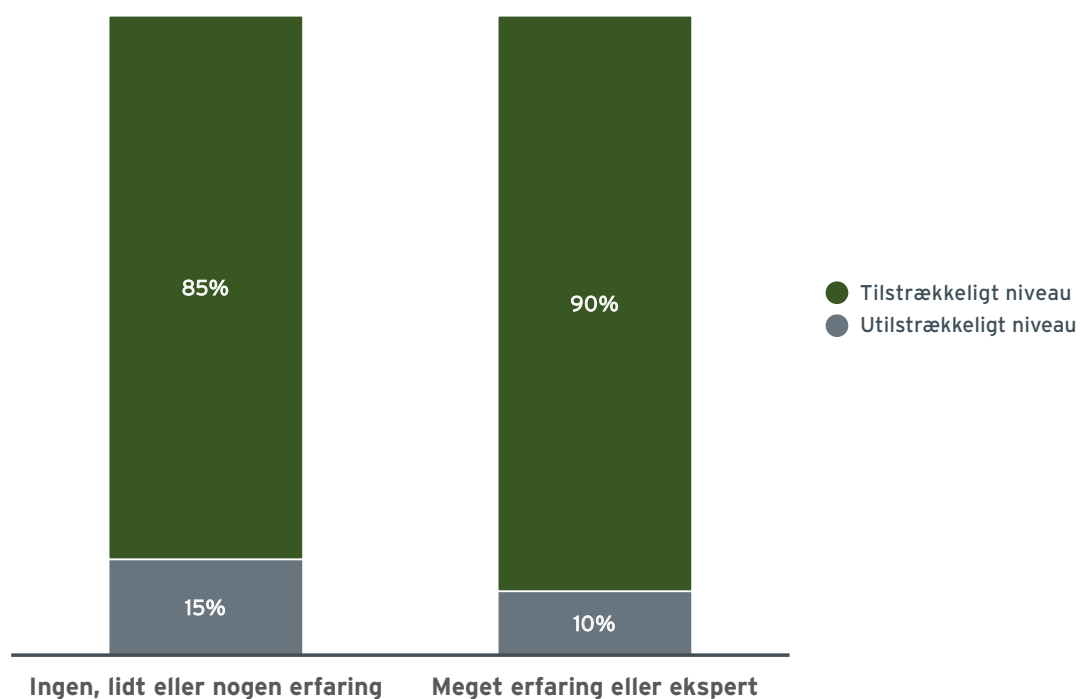
## Brug af sundhed.dk opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvor ofte syddanskerne tjekker journal eller prøvesvar på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 6. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Erfaring med brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvordan respondenter tror, sine nærmeste vil beskrive respondentens erfaring i forhold til brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale kompetencer i forhold til kompetenceområde 6. 1.431 svar.

Kilde: Region Syddanmark





## 7. Digitale løsninger der passer til individuelle behov

To tredjedele af voksne syddanskere oplever, at de digitale sundhedstilbud, der udbydes, passer til deres krav og behov. Hver tredje (33 pct.) mener ikke, at deres individuelle behov tilgodeses tilstrækkeligt.

Den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene er middel. Aldersforskelle og uddannelsesniveau har hver lav til middel effekt på, om syddanskerne vurderer, at digitale løsninger passer til individuelle behov. Samlivsstatus har en lille effekt.

**Alder:** Manglen på tiltroen til, at de digitale tilbud passer til de individuelle behov vokser jævnt med alderen. Hos de unge (18-29 år) er det kun 13 pct., der ikke mener de digitale tilbud passer til deres behov. Blandt de 30-49 årige er det 29 pct., blandt de 50-69 årige 37 pct., og det toppe hos de +70 årige med 54 pct.

**Uddannelsesniveau:** Tiltroen til, hvorvidt de digitale tilbud passer til ens behov og krav, er markant lavere hos borgere med grundskoleuddannelse som højest fuldførte uddannelse. Her er andelen af dem, der ikke mener, at de digitale tilbud passer til deres behov, 54 pct. Blandt personer med en videregående uddannelse er der en tendens til, at jo længere uddannelsen er, jo mindre tiltro har man. Det kan hænge sammen med en større kritisk tilgang til udbuddet af de digitale løsninger.

**Køn:** Der er relativt små kønsforskelle, og køn har ikke en effekt af betydning.

**Geografi (befolkningstæthed):** Tiltroen til, hvorvidt de digitale tilbud passer til ens behov og krav, er højest i de tættest befolkede dele i Syddanmark. Befolkningstæthed har ikke en selvstændig effekt. De geografiske forskelle skyldes snarere, at der bor relativt flere unge i de store byer.

**Samlivsstatus:** Gifte/samboende har større tillid til, at digitale løsninger passer til deres behov sammenlignet med personer, der ikke er gift/samlevende. Samlivsstatus har en lav selvstændig effekt.

**Hjemmeboende børn:** Denne faktor har ingen nævneværdig betydning på forskellene på dette kompetenceområde.

**Erhvervstilknytning:** Der er ingen nævneværdig forskel i kompetenceniveauet i forhold til, om man er ledig eller beskæftiget. Aldersfaktoren betyder, at pensionister og efterlønnere har en markant mindre tiltro til, at de digitale sundhedstilbud passer til deres behov.

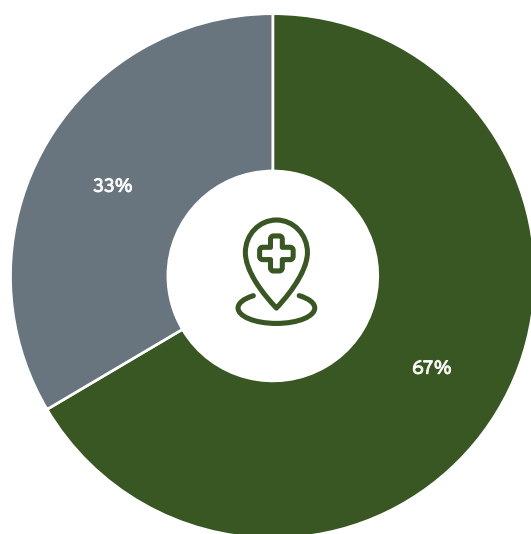
### Kendetegn ved kompetenceområdet

Dette kompetenceområde handler om, hvorvidt er der adgang til digitale tjenester, der passer til brugernes specifikke behov og præferencer. Det omfatter responsive funktioner i både IT og sundhedsvæsenet samt tilpasning af enheder og til brug for mennesker med fysiske og psykiske handicap.

# 47%

af syddanskerne med grundskoleuddannelse vurderer, at digitale løsninger passer til deres individuelle behov

## Overordnet kompetenceniveau



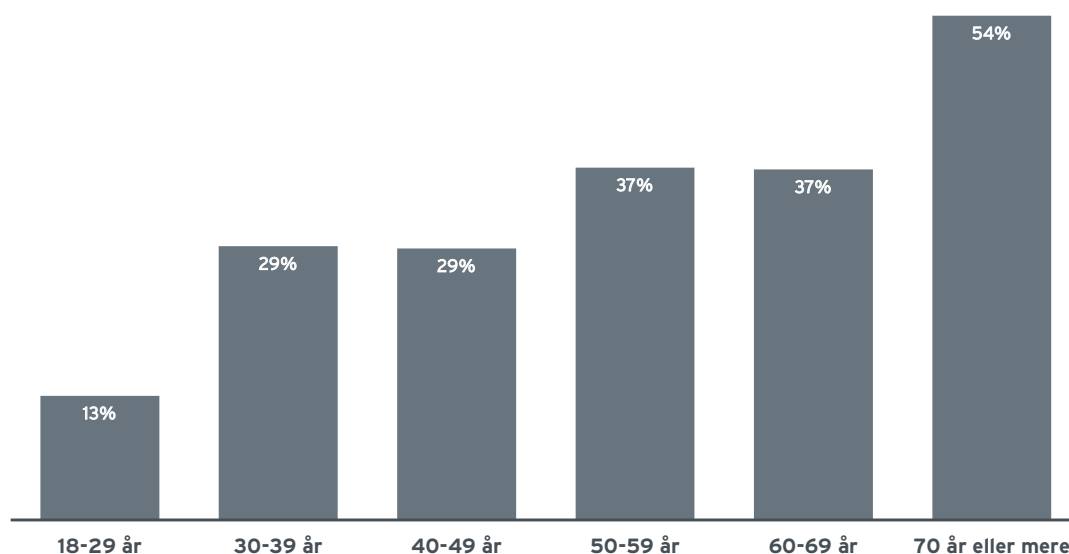
- Tilstrækkeligt niveau
- Utilstrækkeligt niveau

**67%**  
vurderer, at  
digitale løsninger  
passer til deres  
individuelle behov

Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et tilstrækkeligt og utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

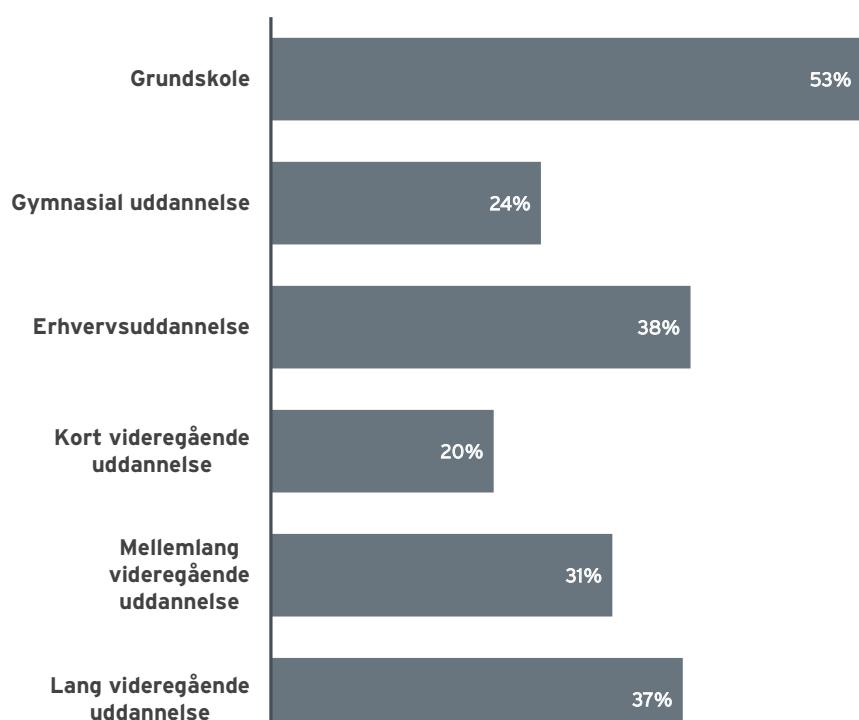
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på alder



Figuren viser andelen af syddanskerne med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7 opdelt på alder. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

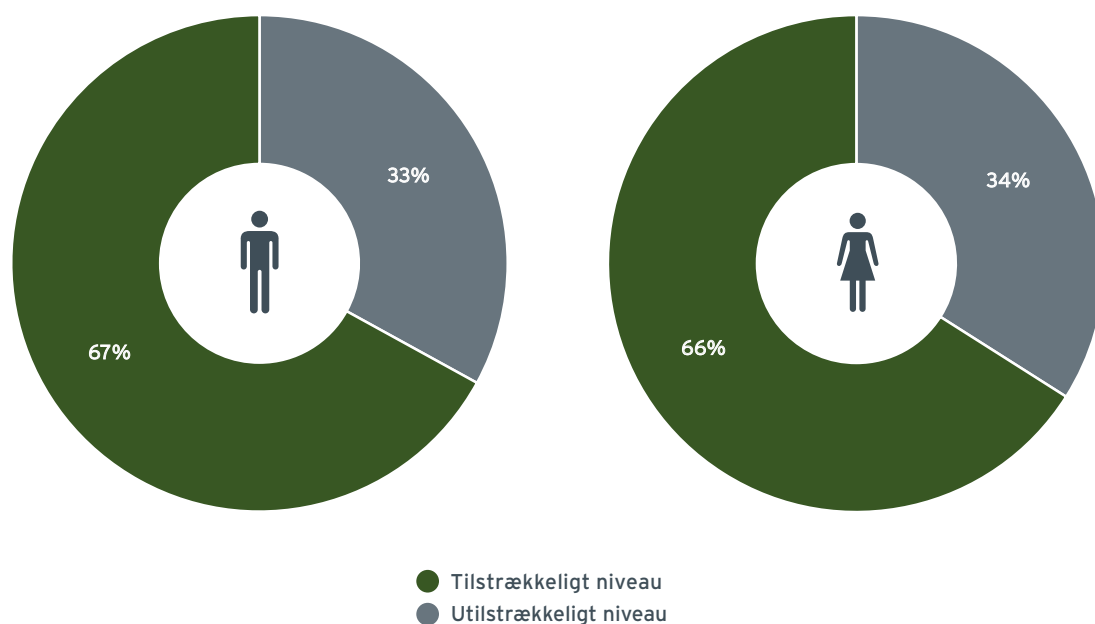
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på uddannelse



Figuren viser andelen af syddanskere med utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7 opdelt på uddannelsesniveau. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

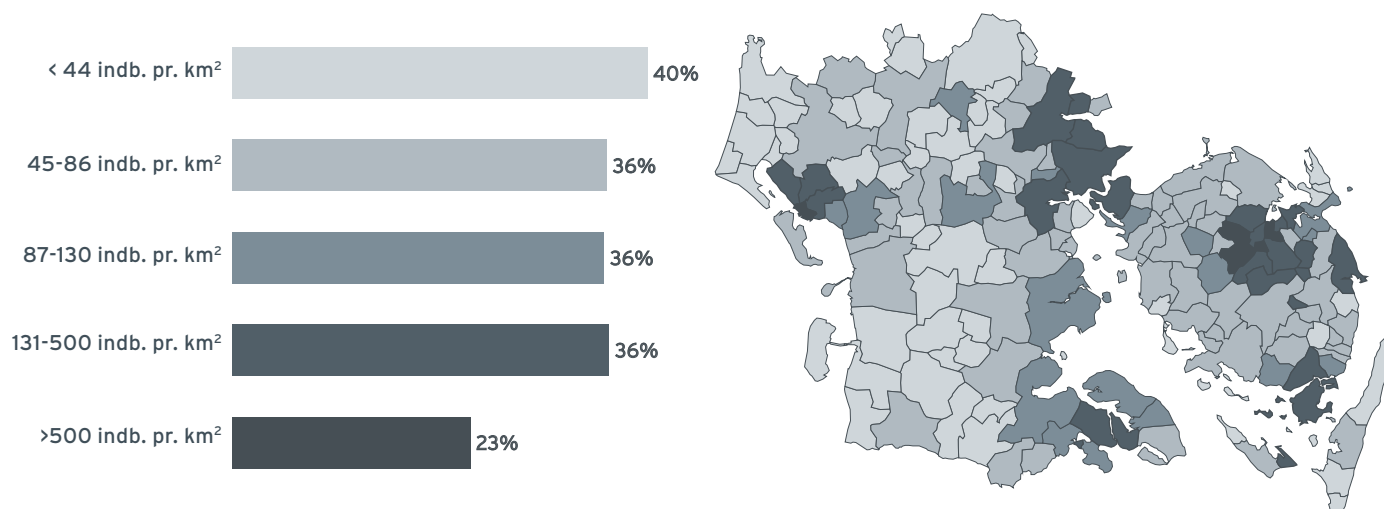
## Kompetenceniveau opdelt på køn



Figurene viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7 opdelt på køn. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

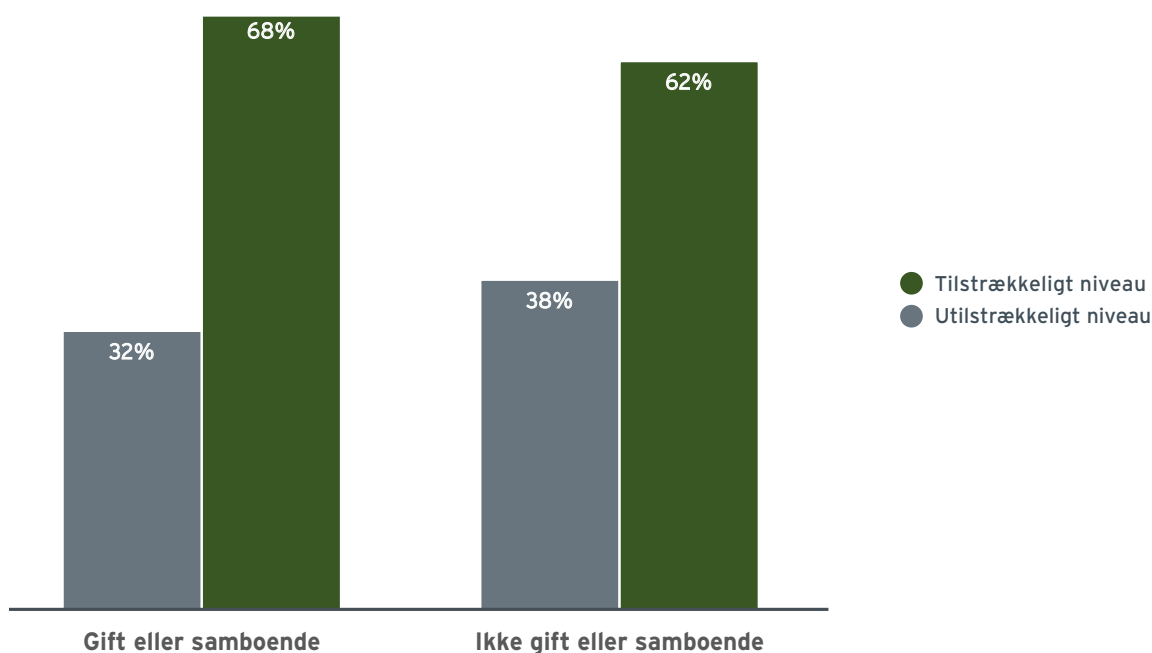
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på befolkningstæthed



Figuren til venstre viser andelen af syddanskere med utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer opdelt på befolkningstæthed i forhold til kompetenceområde 7. indb.=indbyggere. 1.349 svar. Kortet til højre viser befolkningstætheden i postnumrene i Syddanmark.

Kilde: Region Syddanmark

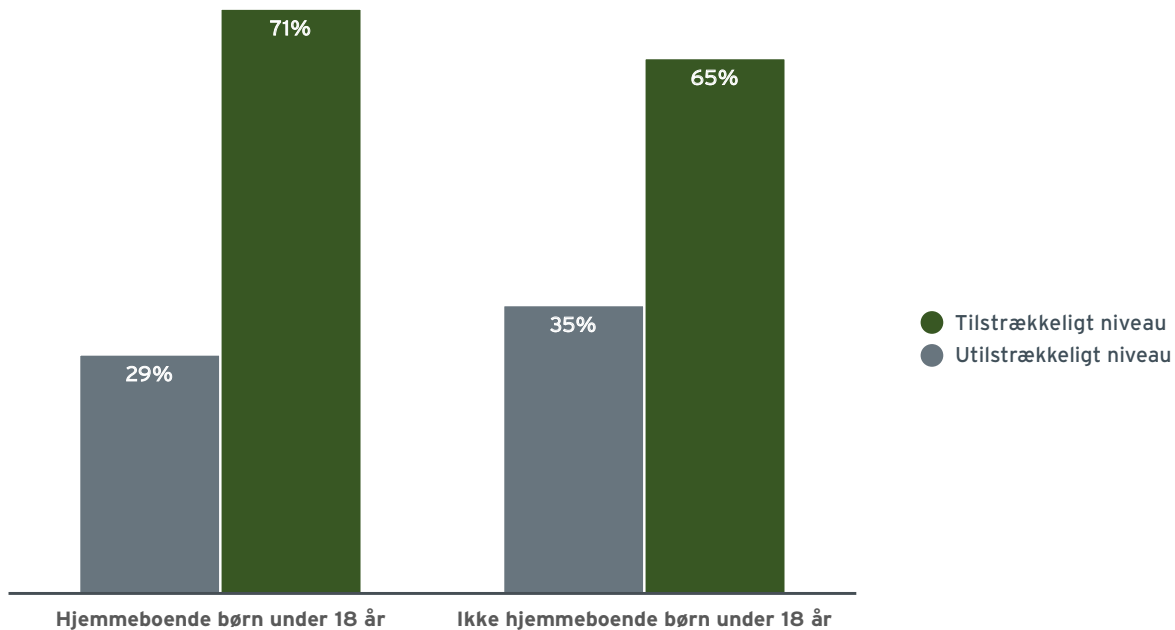
## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på samlivsstatus



Figuren viser andelen af syddanskerne med tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7 opdelt på samlivsstatus. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

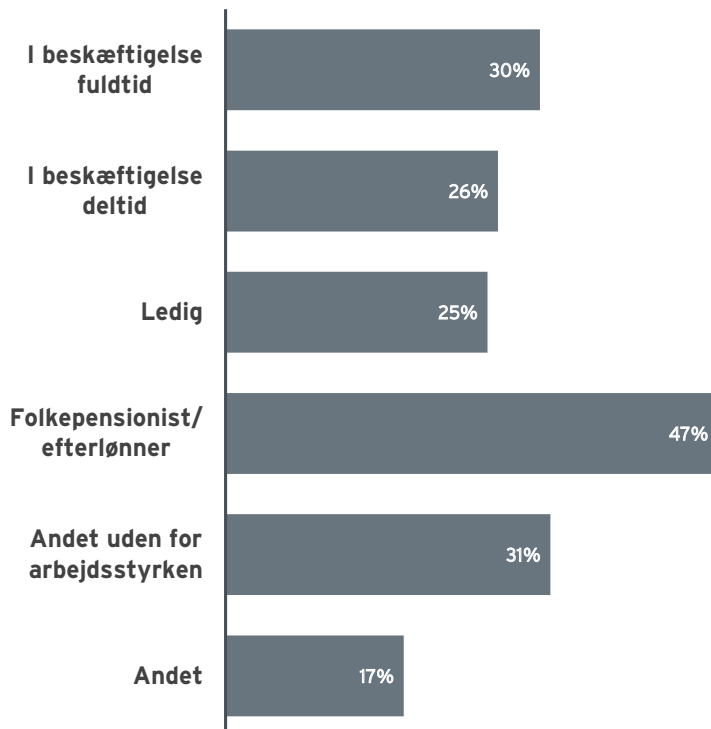
## Kompetenceniveau opdelt på hjemmeboende børn



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7 opdelt på hjemmeboende børn i husstanden. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Andel med utilstrækkelige kompetencer opdelt på erhvervstilknytning



Figuren viser andelen af syddanskerne, der har et utilstrækkeligt niveau af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7 opdelt på erhvervstilknytning. 1.386 svar.

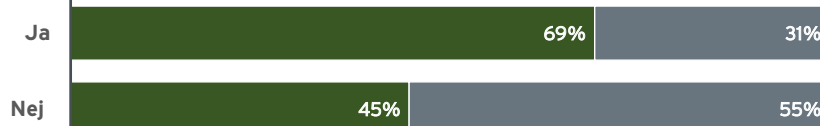
Kilde: Region Syddanmark

## Anvendelse af grundlæggende IT opdelt på kompetenceniveau

Har inden for det seneste halve år brugt NemID eller MitID til at logge på en hjemmeside f.eks. skat.dk, borger.dk eller pengeinstitut



Bruger computer, bærbar eller tablet mindst én gang om ugen



Bruger smartphone eller smart-ur mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

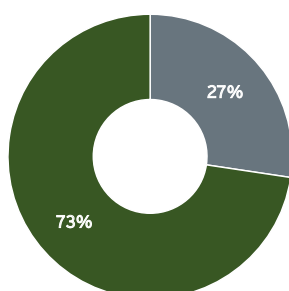
● Utilstrækkeligt niveau

Figuren viser syddanskernes brug af en række grundlæggende IT-værktøjer og enheder opdelt på, om syddanskerne har utilstrækkelige eller tilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7. 1.386 svar.

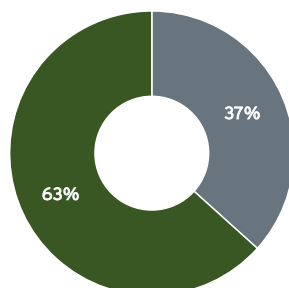
Kilde: Region Syddanmark

## Brug af IT på arbejde eller studie opdelt på kompetenceniveau

Bruger IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



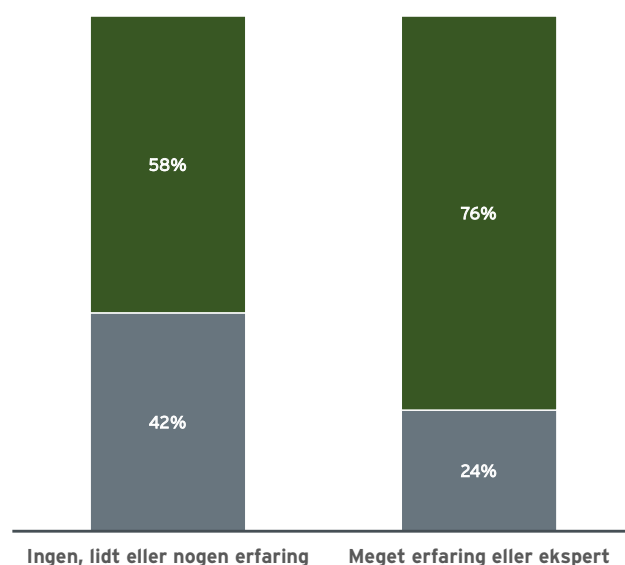
Bruger ikke IT på arbejde eller studiet mindst én gang om ugen



● Tilstrækkeligt niveau

● Utilstrækkeligt niveau

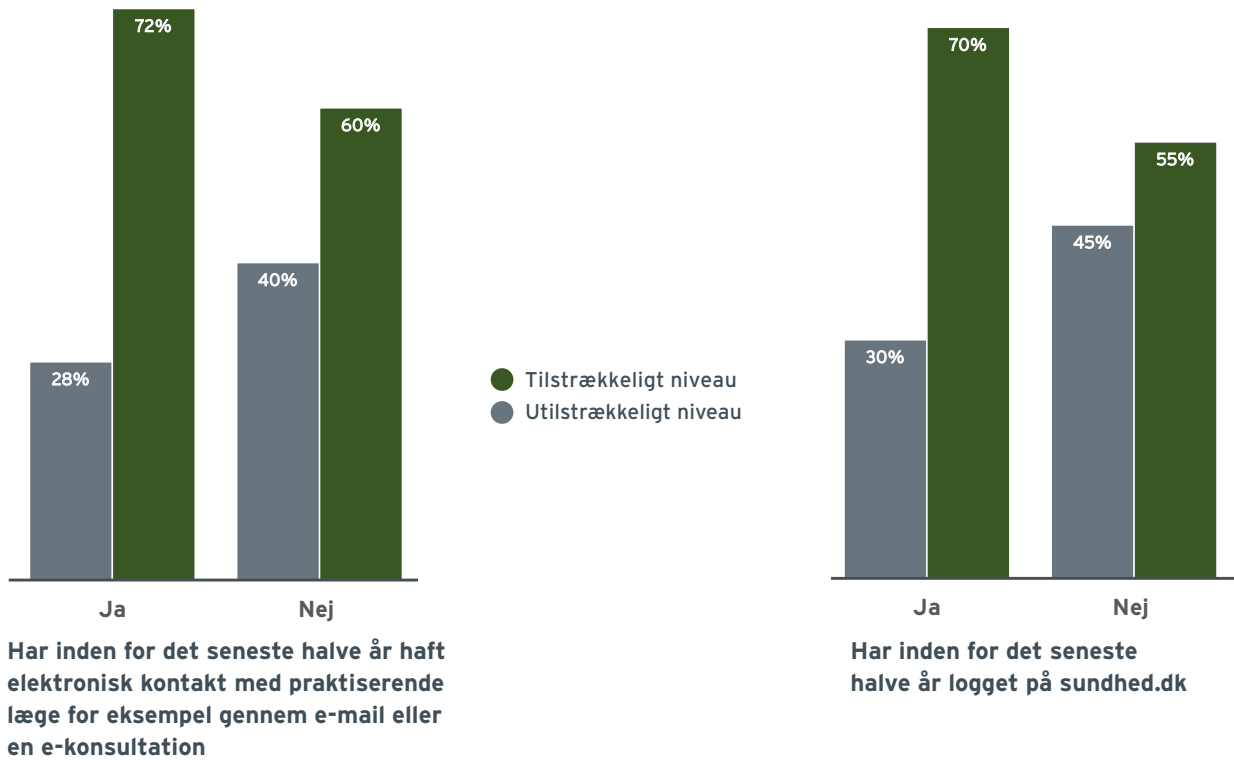
## Erfaring med brug af IT generelt opdelt på kompetenceniveau



De to cirkeldiagrammer til venstre viser sammenhængen mellem brug af IT på arbejde eller studie og niveauet af digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7. Figuren til højre viser, hvordan ens nærmeste vil beskrive ens evner i forhold til brug af IT opdelt på kompetenceniveau i forhold til kompetenceområde 7. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

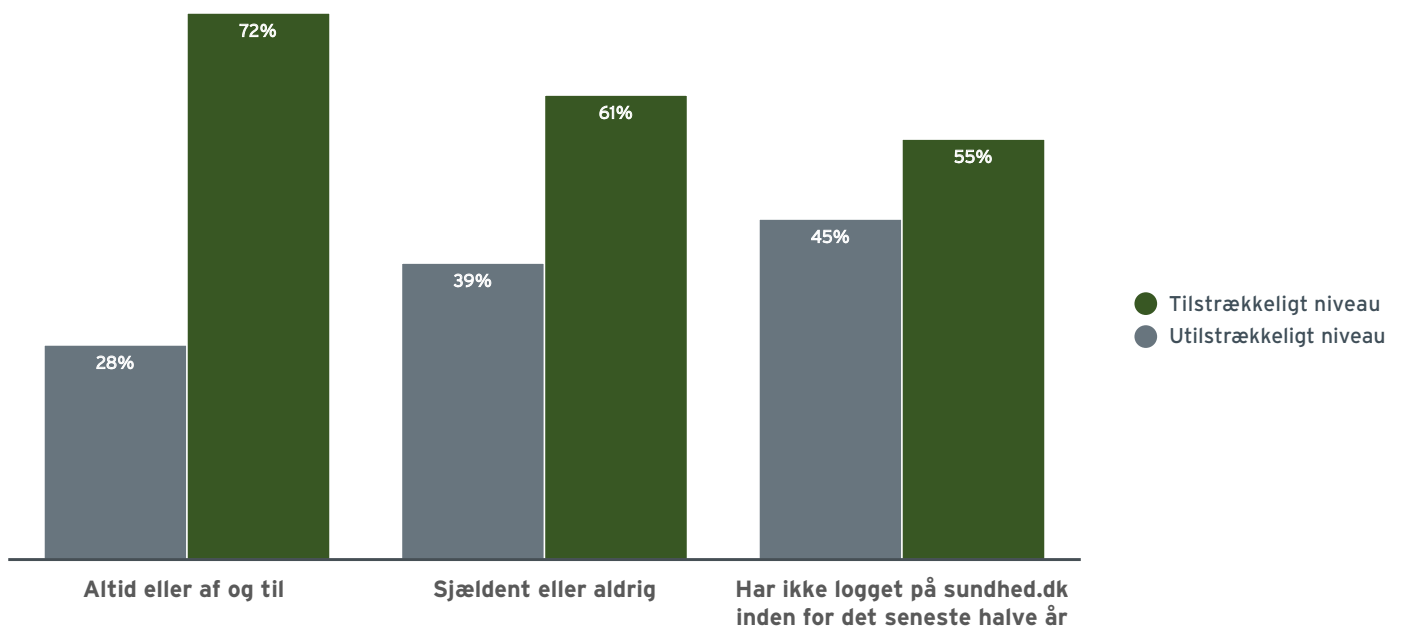
## Anvendelse af sundhedsrelateret IT opdelt på kompetenceniveau



Figuren til venstre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har haft elektronisk kontakt med en praktiserende læge opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7. Figuren til højre viser andelen af syddanskerne, der inden for det seneste halve år har logget på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceniveau 7. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

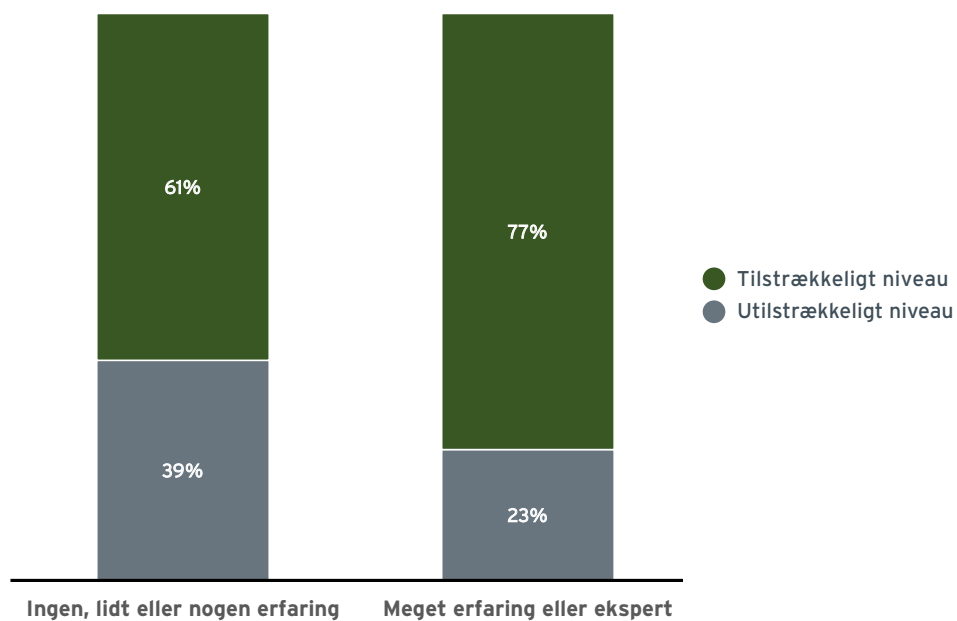
## Brug af sundhed.dk opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvor ofte syddanskerne tjekker journal eller prøvesvar på sundhed.dk opdelt på tilstrækkelige eller utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer i forhold til kompetenceområde 7. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark

## Erfaring med brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på kompetenceniveau



Figuren viser, hvordan respondenter tror, sine nærmeste vil beskrive respondenterens erfaring i forhold til brug af sundhedsrelaterede IT-systemer opdelt på tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale kompetencer i forhold til kompetenceområde 7. 1.386 svar.

Kilde: Region Syddanmark





A close-up photograph of a young woman with light brown hair and freckles, smiling warmly at the camera. She is resting her chin on her right hand and holding a white smartphone in her left hand. She is wearing a blue denim shirt. The background is a soft-focus green, suggesting an outdoor setting with trees. The text 'Appendiks: Data og Metode' is overlaid in white, bold font on the right side of the image.

## **Appendiks: Data og Metode**



## Data og metode

Analysen er baseret på data indsamlet blandt borgere på 18 år eller derover bosiddende i Region Syddanmark. Data er indsamlet ved telefoninterviews, hvor spørgerammen eHLQ er benyttet (se nedenfor). Forud for dataindsamlingen er der gennemført en pilottest af spørgerammen. Hvert interview varede omtrent 10-15 minutter. Analysebureauet Jysk Analyse har stået for dataindsamlingen.

Der er foretaget op til fem opkald til husstande, hvor der ikke er truffet en svarperson. Dataindsamlingen er foregået i perioden 19. maj - 29. juni 2022. Der blev opnået kontakt til 2.998 personer, hvoraf 1.528 (51 pct.) indvilgede i at deltage. Blandt disse angav 14 borgere, at de ikke længere bor i Region Syddanmark. Resultaterne baserer sig således på svar fra 1.514 borgere. Analysen er suppleret med registerdata om befolkningstæthed på postnummer-niveau.

Da der er anvendt stratificeret udvælgelse, er der foretaget en vægtning af resultaterne, så resultaterne er repræsentative for Syddanmark. Der er beregnet en vægt, der opvejer de afvigelser, der er på køn- og aldersfordelingen i stikprøven i forhold til Region Syddanmark ud fra Danmarks Statistiks tabel FOLK1A, 2. kvartal 2022. "Ved ikke"-svar indgår ikke i svarfordelingerne i figurene i analysen.

I projektet benyttes den danske version af det validerede spørgeskema "Electronic Health Literacy Questionnaire (eHLQ)", der er udviklet til at undersøge voksnes digitale sundhedskompetencer. Ligeledes indsamles en række baggrundsvARIABLE om borgerne, som deltager i undersøgelsen, blandt andet køn, alder, uddannelsesniveau med videre.

eHLQ består af 35 spørgsmål, der er opdelt i 7 hovedområder, som belyser digitale sundhedskompetencer. Hvert af de syv kompetenceområder måles ud fra besvarelse af fire-seks udsagn, som besvares på en 4-trinsskala fra 'meget uenig' til 'meget enig'. Svaret på hvert udsagn tildeles 1 til 4 point, hvor 1 point svarer til det laveste niveau ("meget uenig"), og hvor 4 svarer til det højeste niveau ("meget enig"). Inden for hvert af de syv kompetenceområder beregnes en score, som er gennemsnittet af scoren på de enkelte spørgsmål, der indgår i de forskellige kompetenceområder.

For de kompetenceområder, hvor en respondent har et utilstrækkeligt antal svar inklusiv "ved ikke" i forhold til metoden, udgår respondentens svar for det pågældende hovedområde i beregning af fordelinger og krydstabuleringer samt regressionsanalyserne for de enkelte kompetenceområder.

For regressionsanalysen af antallet af kompetenceområder betyder det, at antallet af brugbare observationer falder fra 1.361 respondenter til 1.048 respondenter, svarende til 313 respondenter. Årsagen til dette store frafald er, at det ikke er de samme respondenter, der svarer "ved ikke" eller ikke besvarer på tværs af hovedområder. Det store frafald er således bestemt af, at det er foreningsmængden af utilstrækkelige svar, der bestemmer antallet af respondenter, der elimineres fra analysen. Dette kan indebære en bias i resultaterne, hvis det ikke er tilfældigt, hvem der svarer "ved ikke" eller undlader at svare. Dette adresseres yderligere i baggrundsanalyse 1 på næste side, som afrapporterer denne regressionsanalyse.

## Baggrundsanalyse 1: Analyse af antal utilstrækkelige kompetencer

Nedenstående tabel viser en regressionsanalyse af baggrundsvariablenes sammenhæng med antallet af utilstrækkelige sundhedskompetencer. Dette tal kan være mellem 0 (ingen utilstrækkelige kompetencer) og 7 (utilstrækkelige kompetencer på alle syv dimensioner). Formålet med analysen er at identificere, hvilke socioøkonomiske og demografiske variable, der har effekt på antallet af utilstrækkelige kompetencer. Antallet af utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer afspejler således bredden i respondenternes digitale udfordringer. Der er gennemført to analyser for at tjekke robuste-

den af resultaterne. Model 1 viser resultaterne, hvor alle beregnede sundhedskompetencer er medtaget, herunder de kompetencer, hvor der ikke er et tilstrækkeligt antal svar på de enkelte indikatorer. Model 2 medtager ikke de observationer, hvor der er utilstrækkeligt antal svar på en eller flere sundhedskompetencer. Hvis der er en systematik i, hvem der ikke besvarer et eller flere spørgsmål eller svarer "ved ikke", kan model 2 give misvisende resultater (dvs. koefficienterne har bias). Dette ser ikke ud til at være tilfældet, da de to modelleres estimater er meget ens.

### Sammenhæng mellem antal utilstrækkelige kompetencer og baggrundsvariablerne

|                                                                         | (1)                  | (2)                  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Alder (referencegruppe 18-29 årige)                                     |                      |                      |
| Alder 30-39 år                                                          | 0,385<br>(0,197)     | 0,25<br>(0,214)      |
| Alder 40-49 år                                                          | 0,270<br>(0,192)     | 0,177<br>(0,210)     |
| Alder 50-59 år                                                          | 0,770***<br>(0,177)  | 0,756***<br>(0,197)  |
| Alder 60-69 år                                                          | 0,972***<br>(0,207)  | 0,891***<br>(0,232)  |
| Alder 70 år eller mere                                                  | 1,581***<br>(0,253)  | 1,629***<br>(0,285)  |
| ln(befolkningstæthed)                                                   | -0,090*<br>(0,04)    | -0,109*<br>(0,043)   |
| Køn=kvinde                                                              | 0,002<br>(0,097)     | 0,030<br>(0,107)     |
| Arbejdsmarkedstilknytning<br>(reference=fuldtidsbeskæftigede)           |                      |                      |
| Deltidsbeskæftiget                                                      | -0,120<br>(0,162)    | -0,152<br>(0,176)    |
| Ledig                                                                   | 0,184<br>(0,374)     | 0,459<br>(0,408)     |
| Folkepensionist eller efterløkker                                       | -0,109<br>(0,198)    | -0,082<br>(0,218)    |
| Andet uden for arbejdsstyrken (langtidssygmeldt, førtidspensionist ol.) | -0,059<br>(0,207)    | -0,293<br>(0,226)    |
| Uddannelsesniveau, højeste fuldførte uddannelse (reference=grundskole)  |                      |                      |
| Gymnasial uddannelse                                                    | -0,837***<br>(0,250) | -0,918**<br>(0,283)  |
| Erhvervsuddannelse                                                      | -0,478**<br>(0,166)  | -0,434*<br>(0,192)   |
| Kort videregående uddannelse                                            | -1,271***<br>(0,240) | -1,140***<br>(0,262) |
| Mellemlang videregående uddannelse                                      | -1,059***<br>(0,175) | -1,071***<br>(0,200) |
| Lang videregående uddannelse                                            | -0,905***<br>(0,210) | -0,952***<br>(0,234) |
| Ikke gift eller samboende                                               | 0,523***<br>(0,111)  | 0,483***<br>(0,125)  |
| Ingen hjemmeboende børn under 18 år i husstanden                        | -0,092<br>(0,139)    | -0,300*<br>(0,151)   |
| Konstant                                                                | 2,032***<br>(0,298)  | 2,137***<br>(0,339)  |
| Observationer (N)                                                       | 1,361                | 1,048                |
| R <sup>2</sup>                                                          | 0,146                | 0,153                |

Standardfejl i parentes

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

Model 1 viser regressionsanalysen af antal utilstrækkelige kompetencer, hvor alle observationer er medtaget, mens model 2 viser analysen, hvor observationer med utilstrækkeligt antal svar på mindst ét kompetenceområde er fjernet.

En alternativ tilgang ville være at estimere gennemsnittet af svar på tværs af kompetenceområder. Denne analyse er også blevet gennemført (men ikke vist her) og giver de samme kvalitative resultater som analysen af antal kompetenceområder med utilstrækkeligt niveau.

Samlet set viser resultaterne af analysen af antal kompetencer med utilstrækkeligt niveau, at aldersforskelle, forskelle i uddannelse og respondenternes samlivsstatus er forbundet med de største forskelle i antal utilstrækkelige sundhedskompetencer.

Baggrundsvariablenes samlede effekt er høj (se nedenstående tabel med effektstørrelser). Heraf er det uddannelse, som har en lav til medium effekt, mens alder og samlivsstatus har en lav effekt. Befolkningstæthed har en lav til uvæsentlig effekt.

Ældre borgere, borgere med kort uddannelse (grundskoleuddannelse og til dels erhvervsuddannelse) samt borgere, der bor alene er mere tilbøjelige til at have utilstrækkelige sundhedskompetencer på flere områder. Fx viser resultaterne, at 70+årige har ca. 1,6 flere utilstræk-

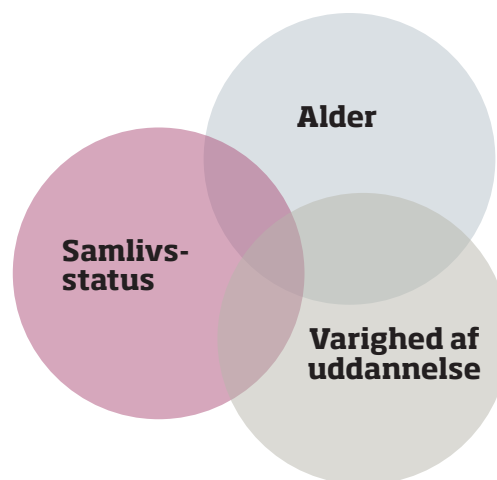
kelige digitale sundhedskompetencer sammenlignet med de unge 18-29 årige. Borgere med en videregående uddannelse har i gennemsnit ca. én utilstrækkelig digital sundhedskompetence færre end borgere med grundskole som højeste fuldførte uddannelse. Endelig har de enlige godt en halv utilstrækkelig digital sundhedskompetence mere end de gifte og samboende.

### Beregninger af effektstørrelse

|                                      | (1)        |    | (2)        |    |
|--------------------------------------|------------|----|------------|----|
|                                      | $\omega^2$ | df | $\omega^2$ | df |
| Model                                | 0,13       | 18 | 0,14       | 18 |
| Alder                                | 0,03       | 5  | 0,03       | 5  |
| Befolkningstæthed                    | 0,00       | 1  | 0,01       | 1  |
| Køn                                  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  |
| Arbejdsmarkeds-tilknytning           | 0,00       | 4  | 0,00       | 4  |
| Uddannelsesniveau, højeste fuldførte | 0,04       | 5  | 0,04       | 5  |
| Samlivsstatus                        | 0,02       | 1  | 0,01       | 1  |
| Ingen hjemmeboende børn              | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  |

Vejledende effektstørrelse: lille effekt,  $\omega^2 \approx 0,01$ , medium effekt  $\omega^2 \approx 0,06$ , stor effekt,  $\omega^2 \approx 0,14$ .

### Risikoprofil for højt antal utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer



Det er de ældre, de kort uddannede og dem som bor alene, der er mest tilbøjelige til at have et stort antal utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer.

## Baggrundsanalyse 2: Sammenhæng mellem digitale sundhedskompetencer og baggrundsvariabler

Nedenstående tabel viser regressionsanalyser af sammenhænge mellem de forskellige kompetenceområder og baggrundsvariablerne alder, befolkningstæthed, køn, arbejdsmarkedstilknytning, uddannelsesniveau, samlivsstatus samt om der er hjemmeboende børn i husstanden.

Ligesom det er tilfældet i analysen af antallet af kompetenceområder med utilstrækkelige kompetencer, er det

aldersforskelle, forskelle i uddannelse og til en vis grad om man bor alene eller er samboende, der har betydning for niveauet af digitale sundhedskompetencer.

Regressionsanalyserne er anvendt til at identificere de variabler, der har størst betydning for niveauet af tilstrækkelige og utilstrækkelige digitale sundhedskompetencer for de enkelte hovedområder.

### Regressionsanalyse af sammenhæng mellem baggrundsvariabler og de syv hovedområder

|                                                                          | (1)                  | (2)                 | (3)                  | (4)                 | (5)                  | (6)                  | (7)                  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Alder (referencegruppe 18-29 årige)                                      |                      |                     |                      |                     |                      |                      |                      |
| Alder 30-39 år                                                           | -0.074<br>(0.064)    | 0.028<br>(0.050)    | -0.084<br>(0.061)    | -0.029<br>(0.059)   | -0.014<br>(0.069)    | 0.023<br>(0.049)     | -0.091<br>(0.063)    |
| Alder 40-49 år                                                           | -0.130*<br>(0.063)   | -0.035<br>(0.049)   | -0.141*<br>(0.060)   | -0.028<br>(0.058)   | -0.115<br>(0.067)    | 0.015<br>(0.049)     | -0.178**<br>(0.062)  |
| Alder 50-59 år                                                           | -0.313***<br>(0.058) | -0.076<br>(0.045)   | -0.311***<br>(0.055) | -0.065<br>(0.053)   | -0.273***<br>(0.062) | -0.077<br>(0.045)    | -0.283***<br>(0.057) |
| Alder 60-69 år                                                           | -0.372***<br>(0.068) | -0.077<br>(0.053)   | -0.343***<br>(0.065) | -0.063<br>(0.063)   | -0.296***<br>(0.074) | -0.121*<br>(0.053)   | -0.355***<br>(0.067) |
| Alder 70 år eller mere                                                   | -0.499***<br>(0.084) | -0.052<br>(0.065)   | -0.645***<br>(0.079) | -0.140<br>(0.077)   | -0.475***<br>(0.090) | -0.248***<br>(0.065) | -0.520***<br>(0.083) |
| In(befolkningstæthed)                                                    | 0.035**<br>(0.013)   | 0.024*<br>(0.010)   | 0.042***<br>(0.012)  | 0.025*<br>(0.012)   | 0.049***<br>(0.014)  | 0.019<br>(0.010)     | 0.030*<br>(0.013)    |
| Kvinde                                                                   | 0.016<br>(0.032)     | 0.060*<br>(0.024)   | -0.038<br>(0.030)    | 0.009<br>(0.029)    | -0.067*<br>(0.034)   | -0.061*<br>(0.024)   | -0.016<br>(0.031)    |
| Arbejdsmarkedstilknytning<br>(reference=fuldtidsbeskæftiget)             |                      |                     |                      |                     |                      |                      |                      |
| Deltidsbeskæftiget                                                       | 0.051<br>(0.053)     | 0.060<br>(0.041)    | -0.012<br>(0.051)    | 0.035<br>(0.048)    | 0.074<br>(0.057)     | -0.010<br>(0.040)    | 0.019<br>(0.052)     |
| Ledig                                                                    | 0.123<br>(0.121)     | 0.156<br>(0.094)    | 0.064<br>(0.116)     | -0.034<br>(0.108)   | -0.013<br>(0.135)    | 0.030<br>(0.093)     | -0.074<br>(0.120)    |
| Folkepensionist eller efterløkker                                        | -0.072<br>(0.066)    | 0.014<br>(0.050)    | -0.079<br>(0.062)    | 0.027<br>(0.060)    | 0.048<br>(0.070)     | 0.035<br>(0.050)     | 0.060<br>(0.063)     |
| Andet uden for arbejdskraften (langtids-sygmeldt, førtidspensionist ol.) | 0.145*<br>(0.067)    | 0.073<br>(0.052)    | -0.080<br>(0.065)    | 0.036<br>(0.061)    | 0.155*<br>(0.072)    | -0.019<br>(0.052)    | 0.003<br>(0.065)     |
| Uddannelsesniveau, højeste fuldførte uddannelse (reference=grundskole)   |                      |                     |                      |                     |                      |                      |                      |
| Gymnasial uddannelse                                                     | 0.244**<br>(0.081)   | 0.182**<br>(0.063)  | 0.347***<br>(0.078)  | 0.123<br>(0.075)    | 0.210*<br>(0.088)    | 0.097<br>(0.062)     | 0.315***<br>(0.081)  |
| Erhvervsuddannelse                                                       | 0.211***<br>(0.055)  | 0.136**<br>(0.042)  | 0.186***<br>(0.052)  | 0.049<br>(0.050)    | 0.112<br>(0.059)     | 0.045<br>(0.043)     | 0.157**<br>(0.055)   |
| Kort videregående uddannelse                                             | 0.440***<br>(0.079)  | 0.271***<br>(0.061) | 0.519***<br>(0.075)  | 0.143*<br>(0.070)   | 0.359***<br>(0.085)  | 0.292***<br>(0.061)  | 0.401***<br>(0.078)  |
| Mellemlang videregående uddannelse                                       | 0.433***<br>(0.058)  | 0.274***<br>(0.044) | 0.436***<br>(0.055)  | 0.121*<br>(0.052)   | 0.306***<br>(0.062)  | 0.124**<br>(0.045)   | 0.269***<br>(0.058)  |
| Lang videregående uddannelse                                             | 0.415***<br>(0.069)  | 0.358***<br>(0.053) | 0.493***<br>(0.066)  | 0.106<br>(0.062)    | 0.326***<br>(0.074)  | 0.061<br>(0.053)     | 0.252***<br>(0.068)  |
| Ikke gift eller samboende                                                | -0.177***<br>(0.036) | -0.009<br>(0.028)   | -0.152***<br>(0.035) | -0.058<br>(0.033)   | -0.144***<br>(0.039) | -0.083**<br>(0.028)  | -0.114**<br>(0.036)  |
| Ingen hjemmeboende børn under 18 år i husstanden                         | 0.058<br>(0.045)     | -0.011<br>(0.035)   | 0.019<br>(0.043)     | -0.001<br>(0.041)   | 0.107*<br>(0.049)    | 0.059<br>(0.035)     | 0.087*<br>(0.044)    |
| Konstant                                                                 | 2.501***<br>(0.099)  | 2.752***<br>(0.076) | 2.831***<br>(0.093)  | 2.911***<br>(0.091) | 2.493***<br>(0.106)  | 2.886***<br>(0.077)  | 2.622***<br>(0.099)  |
| Observationer (N)                                                        | 1,328                | 1,343               | 1,332                | 1,288               | 1,276                | 1,287                | 1,247                |
| R <sup>2</sup>                                                           | 0.200                | 0.086               | 0.279                | 0.026               | 0.125                | 0.074                | 0.115                |

Standardfejl i parentes

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

I analyserne er de fleste variable kategoriske, det vil sige, at analysen måler den gennemsnitlige afvigelse fra en referencegruppe. Fx afviger kvinder med 0,06 x mændenes gennemsnitlige forståelse af sundhedsbegreber og -sprog (model 2 i tabellen), hvilket er en statistisk signifikant afvigelse med p-værdi < 0.05.

I tabellen nedenfor beregnes effektstørrelsen for regressionsanalyserne. Samlet set er effekten af baggrundsvariablene størst i forhold til kompetenceområderne "Brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger" og "Evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger". For disse analyser er der tale om en høj samlet effekt af baggrundsvariablene. For kompetenceområdet "Føle sig sikker og i kontrol" er effekten af baggrundsvariablene lav, mens effekten er middel for analyserne af de øvrige kompetenceområder.

For de enkelte kompetenceområder er effekterne som følger:

### 1. Brug af teknologi til at bearbejde sundhedsoplysninger (1)

For dette kompetenceområde er den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene høj. Aldersforskelle og uddannelsesniveau har middel effekt på brugen af teknologi. Samlivsstatus har en lav effekt.

### 2. Forståelse af sundhedsbegreber og -sprog (2)

For dette kompetenceområde er den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene middel. Uddannelsesniveau har en lav til middel effekt på forståelse af sundhedsbegreber og -sprog.

### 3. Evne til aktivt at benytte sig af digitale løsninger (3)

For dette kompetenceområde er den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene høj, og det er primært aldersforskelle og uddannelsesniveau, der har effekt på evnen til aktivt at benytte sig af digitale løsninger. Samlivsstatus og befolkningstæthed har begge en lille effekt.

### 4. Føle sig sikker og i kontrol (4)

For dette kompetenceområde er den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene lav, og ingen af baggrundsvariablene har nævneværdig effekt på, om man føler sig sikker og i kontrol.

### 5. Motiveret til at benytte digitale løsninger (5)

For dette kompetenceområde er den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene middel, og aldersforskelle og uddannelsesniveau har hver en lav til middel effekt på motivationen for at anvende digitale løsninger. Samlivsstatus og befolkningstæthed har begge en lille effekt.

### 6. Adgang til digitale løsninger, der virker (6)

For dette kompetenceområde er den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene middel, og aldersforskelle, samlivsstatus og uddannelsesniveau har hver en lille effekt på adgang til digitale løsninger, der virker.

### 7. Digitale løsninger, der passer til individuelle behov (7)

For dette kompetenceområde er den samlede effektstørrelse af baggrundsvariablene middel. Aldersforskelle og uddannelsesniveau har hver en lav til middel effekt på, om digitale løsninger passer til individuelle behov. Samlivsstatus har en lille effekt.

Beregninger af effektstørrelse

|                                              | (D1)       |    | (D2)       |    | (D3)       |    | (D4)       |    | (D5)       |    | (D6)       |    | (D7)       |    |
|----------------------------------------------|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|------------|----|
|                                              | $\omega^2$ | df | $\omega^2$ | df | $\omega^2$ | df | $\omega^2$ | df | $\omega^2$ | df | $\omega^2$ | df | $\omega^2$ | df |
| Model                                        | 0,19       | 18 | 0,07       | 18 | 0,27       | 18 | 0,01       | 18 | 0,11       | 18 | 0,06       | 18 | 0,10       | 18 |
| Alder                                        | 0,04       | 5  | 0,00       | 5  | 0,06       | 5  | 0,00       | 5  | 0,03       | 5  | 0,01       | 5  | 0,04       | 5  |
| Befolknings-<br>tæthed                       | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,01       | 1  | 0,00       | 1  | 0,01       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  |
| Køn                                          | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  |
| Arbejdsmarkeds-<br>tilknytning               | 0,00       | 4  | 0,00       | 4  | 0,00       | 4  | 0,00       | 4  | 0,00       | 4  | 0,00       | 4  | 0,00       | 4  |
| Uddannelses-<br>niveau, højeste<br>fuldførte | 0,05       | 5  | 0,04       | 5  | 0,08       | 5  | 0,00       | 5  | 0,03       | 5  | 0,02       | 5  | 0,03       | 5  |
| Samlivsstatus                                | 0,02       | 1  | 0,00       | 1  | 0,01       | 1  | 0,00       | 1  | 0,01       | 1  | 0,01       | 1  | 0,01       | 1  |
| Ingen hjemme-<br>boende børn                 | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  | 0,00       | 1  |

Vejledende effektstørrelse: lille effekt,  $\omega^2 \approx 0,01$ , medium effekt  $\omega^2 \approx 0,06$ , stor effekt,  $\omega^2 \approx 0,14$ .

## Hvornår er statistiske effekter store?

Det er vigtigt at skelne mellem statistisk signifikans og effekt. Førstnævnte handler om, hvorvidt man kan identificere en statistisk sammenhæng med en given sikkerhed, mens sidstnævnte handler om, hvorvidt sammenhængen har en væsentlig størrelse. Der er alment accepterede konventioner for både, hvad der er et passende niveau for statistisk signifikans og for størrelsen af de statistiske effekter, men det er væsentligt at have begge for øje, når man vurderer de statistiske sammenhænge. Statistisk signifikans siger noget om, hvor sikker man er på, at der er en sammenhæng, mens størrelsen af de statistiske effekter siger noget om, hvorvidt en sammenhæng er væsentlig. Et tænkt eksempel kan være, at man har beregnet, at behandling A forkorter sygdomsperioden med 2 dage, mens behandling B forkorter sygdomsperioden med 7 dage. Behandling B har således en større effekt end A - den er mere væsentlig.

I denne analyse vurderes statistisk effekt på, hvor stor andel af variationen i digital sundhedskompetence, som skyldes baggrundsvariablene i analysen. Der tages udgangspunkt i etablerede konventioner for vurdering af effektstørrelse.

I en praktisk forstand kan en lille effekt dog stadig være væsentlig, fx fordi konsekvenserne af ændringer i den afhængige variabel er store. Tilsvarende kan store effekter være uvæsentlige, fordi konsekvenserne af ændringer er ubetydelige. Spørgsmålet om den praktiske betydning er således ikke alene statistisk.

## Statistisk signifikans og effekt

Statistisk signifikans viser, om et analyseresultat skyldes tilfældighedernes spil, eller om en given sammenhæng er systematisk. Hvis et resultat er statistisk signifikant på 95% niveau, betyder det, at hvis man gentager analysen, vil man med 95% sandsynlighed komme frem til det samme resultat. Statistisk signifikans er ikke det samme som, at et resultat har en væsentlig effekt. Her skal man vurdere effektstørrelsen, og her er der forskellige metoder, man kan anvende. Grundlæggende er en regressionskoefficient et udtryk for, hvor stor effekt en variabel har på en anden variabel, når der ellers tages højde for, hvordan de enkelte variabler er målt (hvis man fx måler noget i cm i stedet for mm, vil skalaen ændre sig med en faktor 10). I denne analyse vurderes effektstørrelse med  $\omega^2$  (læses "omega i anden"), som er et standardiseret mål for effektstørrelse, og hvor der findes tommelfingerregler for, hvor stor omega skal være, for at der er tale om en lille, middel eller stor effekt. Typisk angives de vejledende effektstørrelse som følger: lille effekt,  $\omega^2 \approx 0,01$ ; medium effekt  $\omega^2 \approx 0,06$ , stor effekt,  $\omega^2 \approx 0,14$ . Læs evt. mere i Lakens (2013). Omega i anden udtrykker grundlæggende, hvor stor en andel af den samlede variation i den afhængige variabel, der kan tilskrives variablerne i den statistiske model.

Det er tillige væsentligt at skelne mellem den statistiske models effekt på den afhængige variabel og de enkelte variabelers effekt. Sidstnævnte er hver for sig mindre, end modellens samlede effekt, hvor "mange bække små" kan blive til en "stor å". Sammenligning af de enkelte variabelers effekt kan altså anvendes til at identificere, hvad der bidrager mest til den samlede effekt i modellen.

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>Lille effekt:</b>  | $\omega^2 \approx 0,01$ |
| <b>Medium Effekt:</b> | $\omega^2 \approx 0,06$ |
| <b>Stor effekt:</b>   | $\omega^2 \approx 0,14$ |

Kilde: Lakens, Daniël (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology* 4, 1-12.

**[regionsyddanmark.dk/regional-udvikling](https://regionsyddanmark.dk/regional-udvikling)**



Regional Udvikling  
Damhaven 12  
7100 Vejle