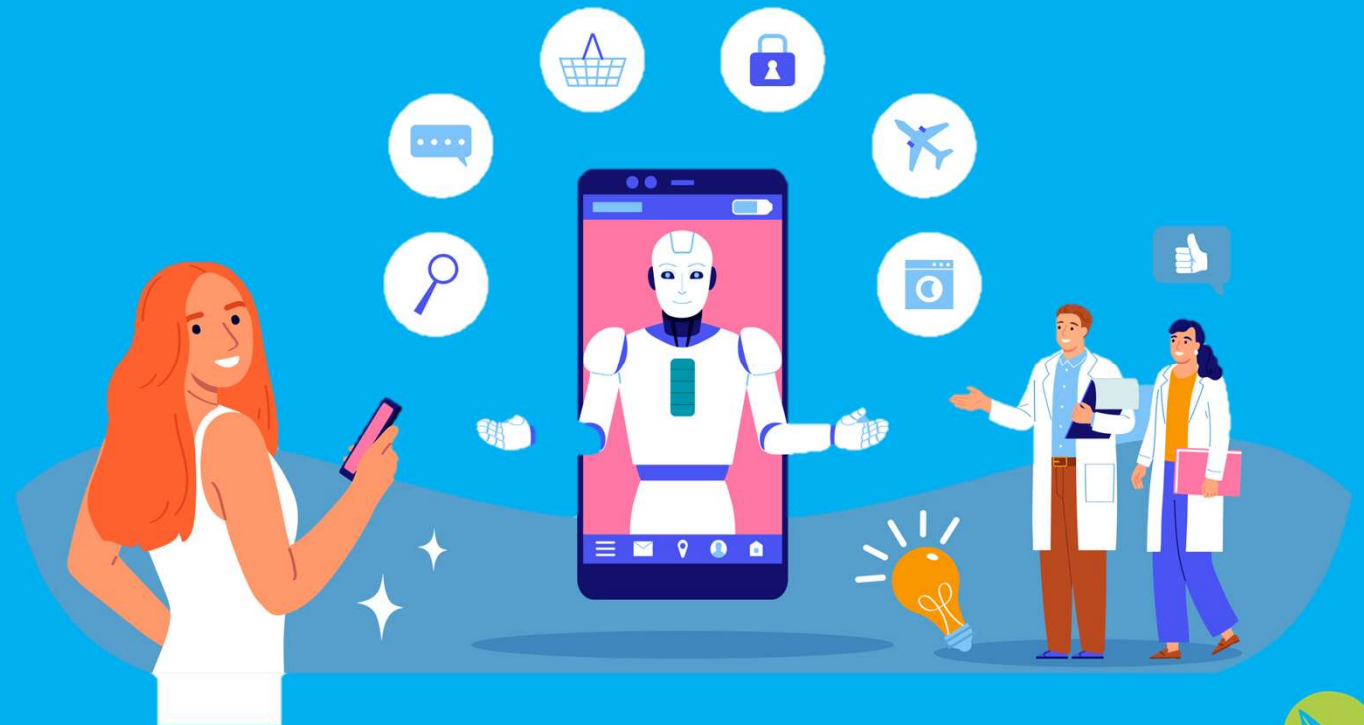


Teknologi i sundhedsvæsenet og de sårbare patienter– erfaringer fra praksis og forskning

Tanja Juhl Mikkelsen
Ph.d., Cand.cur., RN
15. September 2025



Centralt spørgsmål



Hvordan kan vi sikre, at digitaliseringen af sundhedsvæsenet styrker – og ikke svækker – medbestemmelse, kvalitet og sikkerhed for sårbare patientgrupper?

Digitalisering ændrer patientrollen

- Øget adgang til egne data → større autonomi, men også ansvar.
- Digital kommunikation kan øge fleksibilitet, men svække relationen og skabe afstand.
- Medbestemmelse fordeles ujævnt – risikogrupper ekskluderes.
- Komplexitet og usynlighed i forløb kan øge utryghed.



💡 *Diskussionsspørgsmål:* Hvilke patienter oplever mest fordel – og hvem risikerer vi at ekskludere?

Ulighed i medbestemmelse

- Ressourcestærke patienter profiterer – andre mister overblik og tryghed.
- Digitale nederlag kan skabe en følelse af utilstrækkelighed og bevirke at patienterne trækker sig.
- Ældre, lavtuddannede og personer med sproglige barrierer risikerer digital eksklusion
- Risiko for ulighed, misforståelser og forringet sikkerhed



Nu vi er ved de ældre...

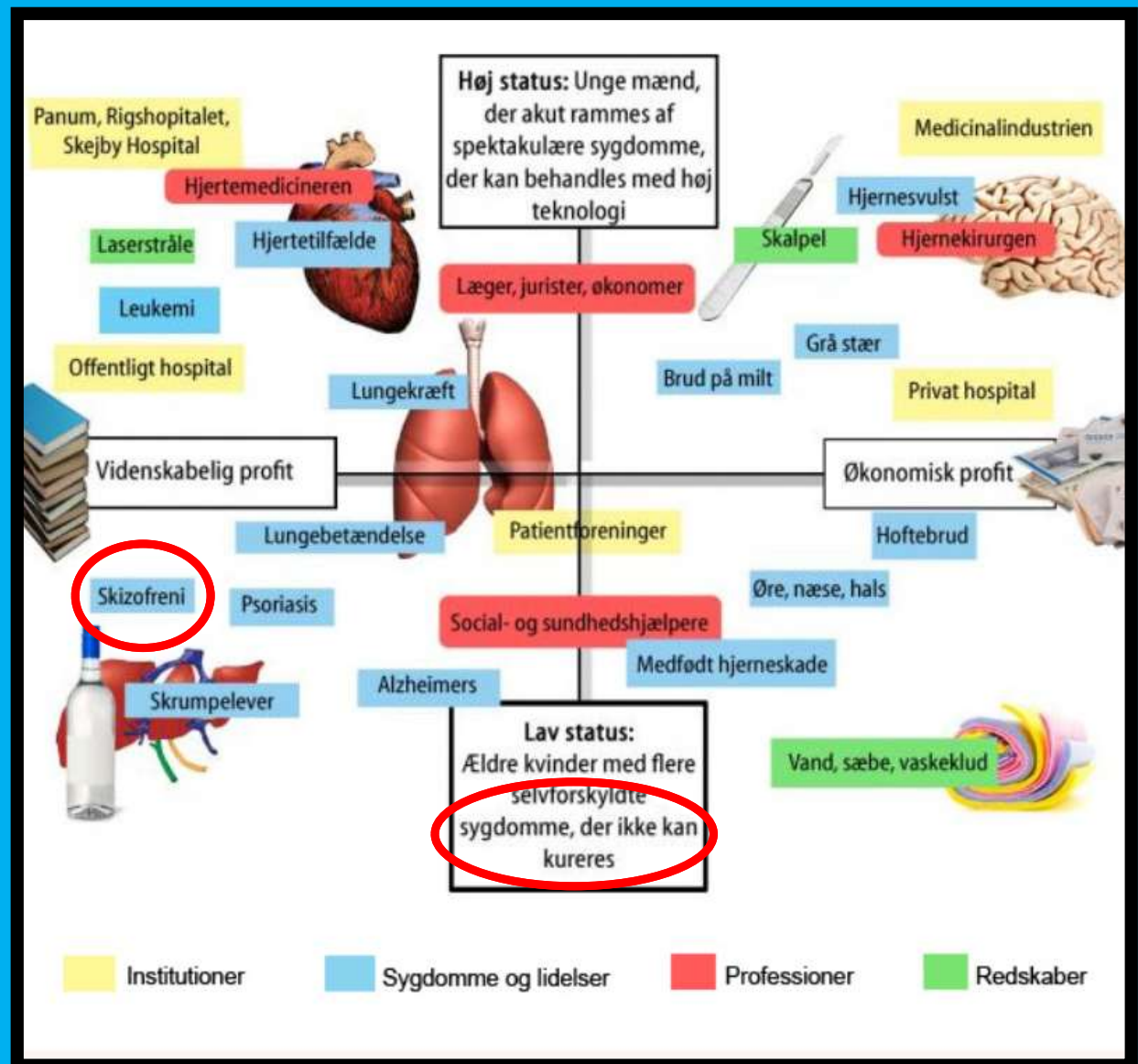
Nyere rapport (marts, 2025) viser bl.a.:

- Digitale løsninger kan give **frihed og fleksibilitet**, men også **utryghed** og følelse af **inkompetence** samt **afstand**, når menneskelig nærhed mangler.
- **1 ud af 5** føler sig slet ikke trygge i digitale sundhedsløsninger.
- **20 % har brug for hjælp fra pårørende** – risiko for, at de bliver ufrivillige “medhjælpere”.
- Digitalisering kan styrke patientrollen, men uden det relationelle element kan den blive en kilde til **nederlag og skam**.



”Så sej er din sygdom”

- Hvordan sygdomme og patientgrupper rangeres i et “medicinsk hierarki” baseret på prestige.
- Selvforskyldte og/eller kroniske sygdomme, som f.eks. fibromyalgi, gigt, psoriasis eller psykiske lidelser, ligger **lavt** i hierarkiet.



Case: Participatory Design med sårbare patienter

Målgruppe: Mennesker med skizofreni og type 2 diabetes

- Formål: Udvikle sundhedsteknologiske løsninger sammen med patienterne
- Fokus: Hvad fungerer i praksis, og hvad opleves som belastende

Centrale fund:

- Patienter med psykisk sygdom og diabetes efterspurgte fysisk nærvær.
- Fysisk nærvær afgørende for tryghed, tillid og forståelse.
- Digitalisering blev ofte oplevet som endnu en byrde
 - følte sig bange, utrygge ved indtrængen af privatsfære.
- Ønskede teknologi de kendte: fx sms, telefon – ikke nye platforme.
- Afgørende trædesten i at samarbejde med patienter i sårbare positioner om hvad de rent faktisk ønsker for deres forløb.

Risiko:

- Digitalisering uden tilpasning → nederlagsfølelse og øget ulighed



"Jeg har brug for at blive set når det handler om mine sygdomme"

Fordi..... Når teknologi ikke tager højde for hverdagskompetencer, så.....

- Kan de nye løsninger øge oplevelsen af nederlag og tab af kontrol.
- “Empowerment” via teknologi forudsætter, at man kan bruge den – og digital empowerment virker ikke uden tilpasning.
- Relationel omsorg nedprioriteres til fordel for effektivitet.
- Sårbare patienter er mest udsatte.



Budskaber til diskussion/refleksion

- Hvordan sikrer vi, at digitalisering styrker – ikke forringer – relationel omsorg?
- Hvem bliver ekskluderet i den nuværende digitale omstilling – og hvordan måler vi det?
- Hvilke krav stiller det til forskere og klinikere ved patientinvolvering?
- Hvordan kan participatory design skabe teknologi, der giver mening for sårbare grupper?



Konklusion

- Digitalisering må ikke ske på bekostning af nærhed og tillid.
- Reelt brugerinddragende design kræver, at vi lytter til patienters virkelige behov og hverdagskompetencer, da deres kapacitet og ressourcer er afgørende.
- Det handler ikke om mere teknologi – men om rigtig teknologi til den/de rigtige grupper af mennesker.
- **HUSK:** Man er ikke et sårbart menneske, men et menneske i en sårbar position

