

# Behov for mere forskning i patienters sundhedskompetence

Kristine Sørensen<sup>1</sup>, Ole Nørgaard<sup>2</sup> & Helle Terkildsen Maimdal<sup>3</sup>

## STATUSARTIKEL

1) The European Health Literacy Project (HLS-EU), Department of International Health/CAPHRI, Faculty of Health, Medicine and Life Science, Maastricht University, Holland

2) Afdeling for Socialmedicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

3) Sektion for sundhedsfremme og sundhedsvæsen, Health, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger  
2014;176:V01130050

*Health literacy* er på den internationale sundhedsdagsorden, men i Danmark er opmærksomheden på *health literacy* – eller sundhedskompetencer – endnu i sin vorden. Med baggrund i den europæiske sundhedskompetenceundersøgelse (HLS-EU-undersøgelsen) har denne statusartikel til formål at udbrede kendskabet til sundhedskompetencebegrebet i det danske sundhedsvæsen. Artiklen introducerer således den europæiske definition, konceptuelle ramme og tilhørende spørgeskema samt de overordnede resultater af HLS-EU-undersøgelsen med ønsket om, at den europæiske tilgang kan inspirere til en øget dansk forskningsindsats på området. Andre mulige målemetoder er beskrevet i [1]. At have sundhedskompetence kan forstås som den enkeltes viden og evne til at tage relevante beslutninger om egen sundhed i dagligdagen og navigere i sundhedsvæsenet [2]. I den internationale litteratur ses en række studier om betydningen af sundhedskompetence for sundhedsstatus [3-5], for håndtering af bl.a. kronisk sygdom [6], og for hvordan der kan intervereres over for grupper med begrænset sundhedskompetence [7, 8].

Sundhedskompetencebegrebets relevans for den danske kommunale forebyggelses kontekst blev be-

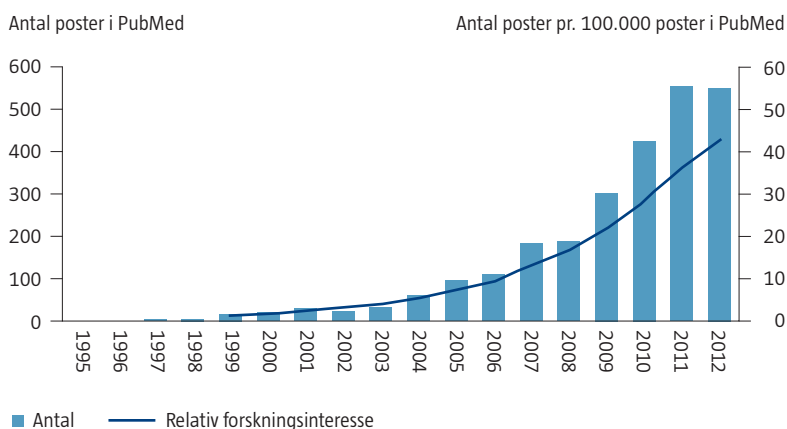
skrevet af Sundhedsstyrelsen i 2009, hvor *health literacy* ifølge Sundhedsstyrelsen dækker »individens evne til at tilegne sig og anvende viden om sundhed« [9]. Notatet redegør for de væsentligste internationale retninger inden for sundhedskompetenceområdet, dets relation til *empowerment* og konsekvenserne af vanskeligheder med at tilegne sig og anvende viden om sundhed. Det angives, at den internationale udvikling på området kan være til inspiration i en dansk forebyggelses kontekst, men også at »*health literacy* omhandler elementer, som i forvejen indgår i den danske kommunale forebyggelse og sundhedsfremme, som fx styrkelse af viden og motivation gennem mundtlig kommunikation og styrkelsen af borgernes handleevne i forhold til egen sundhed« [9]. Siden Sundhedsstyrelsens notat fra 2009, der konkluderer, at der er uklarhed om begrebets oversættelse til dansk, har Dansk Sprognævn i en ny afklaring fra 2013 på forespørgsel fra forfatterne anbefalet at bruge begrebet sundhedskompetence på dansk som det bedst dækkende begreb for *health literacy*. The European Health Literacy Glossary viser, at denne oversættelse allerede bliver brugt i praksis i andre lande [10].

## HEALTH LITERACY I ET INTERNATIONALT PERSPEKTIV

I den Europæiske Unions Sundhedsstrategi for 2008-2013 [11] indgår sundhedskompetence som et fokusområde relateret til *patient empowerment* og i Verdenssundhedsorganisationens europæiske strategi Health 2020 som en del af fokus på livsstil [12]. Den rivende udvikling i den internationale forskning illustreres i **Figur 1**, som viser antallet af poster (artikler og andet registreret indhold fra videnskabelige tidskrifter) med termen *health literacy*. Der har været en markant stigning siden 1995. Det samme gælder den relative forskningsinteresse, som viser posterne pr. 100.000 poster i hele PubMed/MEDLINE-databasen. Den relative forskningsinteresse er angivet ved tendenslinjen i figuren, og er baseret på et gennemsnit over de forudgående fem år. Herudover er det europæiske netværk Health Literacy Europe etableret [13], ligesom et forskningsnetværk i Norden er påbegyndt [14] for at styrke forskningssamarbejdet de nordiske lande imellem. Desuden er der internatio-

**FIGUR 1**

Tendens for søgning i PubMed med termen *health literacy* for perioden 1995-2012. Den relative forskningsinteresse er angivet ved en tendenslinje, som er baseret på et glidende gennemsnit over de forudgående fem år.



nale initiativer på vej, såsom dannelsen af International Health Literacy Society og Journal of Health Literacy.

På trods af stor international interesse for sundhedskompetenceområdet har der dog kun været sparsom opmærksomhed på begrebet i Danmark. En litteratursøgning i december 2012 i MEDLINE, EMBASE, PsycINFO og Web of Science med søgetermen *health literacy* i kombination med Denmark, Danish, Dane eller dansk (i alle relevante databaser, inkl. engelsk og eventuel dansk titel og abstrakt samt forfatterens geografiske tilhørssted) resulterede i 44 videnskabelige artikler af vidt forskellig karakter, hvoraf kun få stammede fra Danmark. Ingen behandlede begrebet direkte i en dansk kontekst. De få danske artikler understøtter derfor Sundhedsstyrelsens konklusion om, at begrebet endnu ikke er integreret i dansk forskning og praksis [9].

### DEN EUROPÆISKE SUNDHEDSKOMPETENCEUNDERSØGELSE

På europæisk plan blev HLS-EU-projektet gennemført i 2009-2012. Formålet med projektet, som blev støttet af den Europæiske Kommission, var, at: 1) måle sundhedskompetenceniveauet blandt befolkninger i Europa, 2) skabe et europæisk netværk for professionelle med interesse i sundhedskompetence og 3) skabe nationale fora, der kunne sætte sundhedskompetence på de nationale politiske sundhedsdagsordener. Projektet blev ledet af forskere fra Maastricht Universitet i samarbejde med forskergrupper fra otte lande: Bulgarien, Grækenland, Holland, Irland, Polen, Spanien, Tyskland og Østrig.

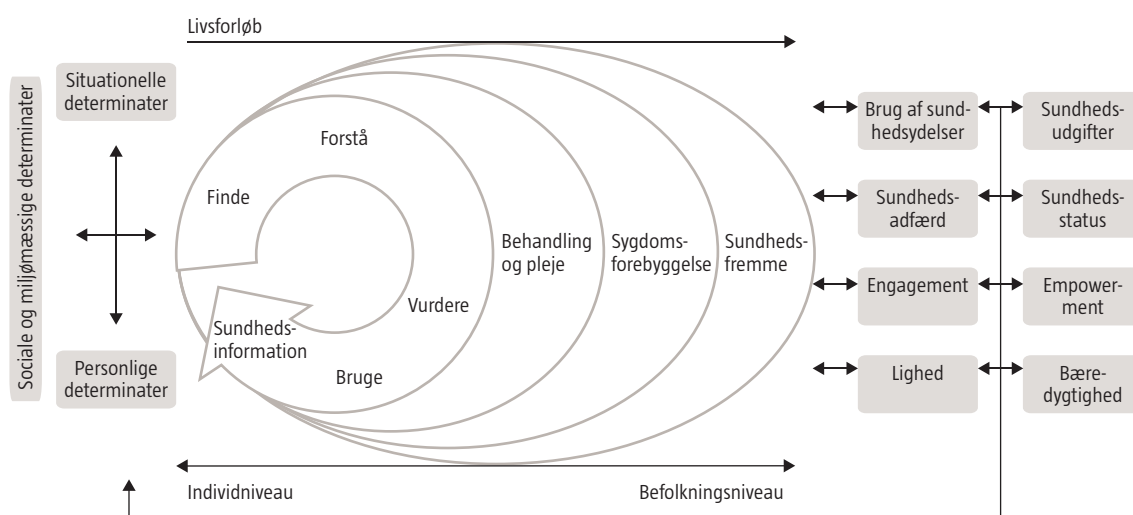
FIGUR 2

Definition på *health literacy* fra Det europæiske sundhedskompetenceprojekt HLS-EU [6].

*Health literacy* omfatter personers viden, motivation og kompetencer til at finde, forstå, vurdere og anvende information om sundhed med henblik på at tage beslutninger i hverdagslivet vedrørende behandling og pleje, sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme for at vedligeholde eller forbedre livskvalitet livet igennem.

HLS-EU-undersøgelsen havde til formål at måle sundhedskompetenceniveauet i ovennævnte lande i Europa. Forstudier til undersøgelsen indbefattede et litteraturstudie af sundhedskompetencedefinitioner, -modeller og eksisterende måleredskaber og tests. Resultatet af litteraturstudiet inkluderede udviklingen af en favnende definition (Figur 2), som indeholder essensen af de 19 forskellige definitioner, der kunne identificeres [15]. Desuden blev der udviklet en model (Figur 3) med fokus på sundhedskompetence i et bredt sundhedskontinuum. Modellen angiver desuden faktorer med betydning for sundhedskompetence, samt at denne kompetence ændres over et livsforløb. Modellen kan anskues dels fra et individuelt perspektiv, hvor sundhedskompetence kan relateres til at være syg, være i risiko og være sund, og dels fra et befolkningsperspektiv, hvor sundhedskompetence relateres til pleje og behandling, forebyggelse og sundhedsfremme. HLS-EU-definitionen og modellen var basis for udviklingen af et spørgeskema (HLS-EU-Q) med 47 spørgsmål, som fokuserer på,

FIGUR 3



Den europæiske *health literacy*-model fra Det europæiske sundhedskompetenceprojekt HLS-EU [7].



TABEL 1

Health literacy-matrix fra Det europæiske sundhedskompetenceprojekt HLS-EU [6].

|                     | Sundhedsinformation  |   |   |  |
|---------------------|--|---|---|--|
|                     | finde  | forstå  | vurdere   | anvende  |
| Behandling og pleje | Evne til at få adgang til information om medicinske problemstillinger                        | Evne til at forstå medicinsk information og udlede det relevante                            | Evne til at bearbejde og vurdere medicinsk information  | Evne til at tage informerede beslutninger om medicinske emner  |
| Forebyggelse        | Evne til at finde information om sundhedsmæssige risikofaktorer                              | Evne til at forstå information om sundhedsmæssige risikofaktorer og udlede det relevante    | Evne til at bearbejde og vurdere information om sundhedsmæssige risikofaktorer                            | Evne til at tage informerede beslutninger om sundhedsmæssige risikofaktorer                            |
| Sundhedsfremme      | Evne til at holde sig opdateret om sundhedsfremmende faktorer i det sociale og fysiske miljø | Evne til at forstå information om sundhedsfremmende faktorer i det sociale og fysiske miljø | Evne til at bearbejde og vurdere information om sundhedsfremmende faktorer i det sociale og fysiske miljø | Evne til at tage informerede beslutninger om sundhedsfremmende faktorer i det sociale og fysiske miljø |

hvordan individer finder, forstår, vurderer og anvender information til at tage beslutninger om sundhed. Der spørges blandt andet til, hvor svært eller let det opleves at finde relevant information om sundhed, at vurdere fordele og ulemper ved forskellige behandlingstilbud eller at finde ud af, hvornår man skal søge læge eller andre sundhedsprofessionelle.

I sommeren 2011 blev HLS-EU-undersøgelsen gennemført som en interviewbaseret spørgeskemaundersøgelse i Bulgarien, Grækenland, Holland, Irland, Polen, Spanien, Tyskland og Østrig med ca. 1.000 deltagere over 14 år i hvert land. Spørgeskemaet relaterer til en matrix, der operationaliserer ovenstående model. Matricen er gengivet i **Tabel 1**.

På baggrund af et indeks med fire sundhedskompetenceniveauer: godt, tilstrækkeligt, problematisk

og utilstrækkeligt kan det konkluderes, at gennemsnitligt 47% af undersøgelsens deltagere havde enten problematisk eller utilstrækkeligt niveau, hvilket kombineret bliver kaldt et begrænset sundhedskompetenceniveau.

HLS-EU-undersøgelsen viser, at nogle befolkningsgrupper i særlig grad har begrænset sundhedskompetence. Det gælder befolkningsgrupper med lavt selv vurderet helbred (baseret på SF-36 [16]), ingen eller lav uddannelse, ældre over 75 år og grupper med lav socioøkonomisk status. Desuden viser undersøgelsen, at der er store forskelle på tværs af lande. Generelt klarer Holland sig bedst i HLS-EU-undersøgelsen, mens befolkningen i Bulgarien har de største udfordringer. De øvrige lande fordeler sig forskelligt, afhængigt af hvilke sundhedsområder der er fokus på: behandling og pleje, forebyggelse eller sundhedsfremme. En nærmere indføring i resultaterne kan findes i den komparative rapport udarbejdet af HLS-EU-projektgruppen [17].



#### FAKTABOKS

Health literacy i Danmark og i Europa

Det europæiske health literacy-projekt (HLS-EU) fandt sted i 2009-2012.

Projektets formål var bl.a. at måle sundhedskompetence i otte udvalgte lande i Europa.

Den interviewbaserede HLS-EU-undersøgelse fandt sted i 2011 og var baseret på et nyt spørgeskema (HLS-EU-Q), som var udviklet til formålet.

Resultatet af HLS-EU-undersøgelsen viser, at 47% i gennemsnit har et begrænset sundhedskompetenceniveau, hvilket kan være en barriere i forhold til optimal udnyttelse af sundhedsydelser samt forståelse og anvendelse af sundhedskommunikation.

På trods af en stigning i international forskning på området har den danske indsats indtil nu været begrænset.

Med baggrund i Sundhedsstyrelsens statusrapport fra 2009 og den europæiske sundhedskompetenceforskning udmøntet i HLS-EU-projektet er der grund til at styrke vidensgrundlaget, også i dansk sundhedsregi.

#### INTEGRATION AF SUNDHEDSKOMPETENCE I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

HLS-EU-undersøgelsen angiver, at begrænset sundhedskompetence ikke blot er en udfordring for marginaliserede befolkningsgrupper. Det er en samfundsmæssig udfordring i den generelle befolkning og kræver en indsats både fra de sundhedsprofessionelle og fra mange forskellige sektorer, såsom sundhedssektoren, uddannelsessektoren og socialektoren. Ansvaret for at have tilstrækkelig sundhedskompetence kan ikke blot placeres hos individet. Det er i høj grad også et samfundsmæssigt ansvar at sikre, at befolkningen kan tage relevante beslutninger om egen sundhed i dagligdagen og navigere i sundhedsvæsenet ved at sikre let adgang til information og inddrage i væsentlige beslutninger vedrørende sygdom og sundhed [18]. Det gælder kommunikation på in-



Det europæiske sundhedskompetenceprojekt (HLS-EU) modtog den europæiske sundhedspris 2012 på Det Europæiske Sundhedsforum i Gastein. Billedet viser *Gerardine Doyle, Helmut Brand og Kristine Sørensen* fra HLS-EU-konsortiet.

ternettet såvel som i dialogen med praktiserende læger, speciallæger, apotekere, fysioterapeuter, socialarbejdere osv. Amerikanske kollegaer har i den henseende beskrevet ti aspekter, der er relevante i bestræbelserne på at styrke sundhedskompetencer på organisationsniveau, såsom at uddanne personale i sundhedskompetence og imødekomme behov hos borgere med forskellige niveauer af sundhedskompetence uden at bidrage til stigmatisering [19].

Med redegørelsen i denne statusartikel vil vores anbefaling være, at kendskabet til begrebet bliver udvidet blandt sundhedsprofessionelle inden for behandling og pleje, forebyggelse og sundhedsfremme. Eksempelvis er viden om lav sundhedskompetence og dens implikationer relevant i forhold til flere af de syv kompetenceområder, som er beskrevet i lægeuddannelsen for speciallæger [20], hvor viden skal formidles til patienter (kommunikator), til befolkningen (sundhedsfremmer) og mellem kollegaer (akademiker) samt for at fremme patienters muligheder for at agere i et komplekst sundhedsvæsen. En bedre integration af begrebet i det danske sundhedsarbejde er essentiel for at styrke det danske vidensgrundlag og bidrage til den europæiske og internationale forskning.

**KORRESPONDANCE:** *Kristine Sørensen*, Department of International Health/CAPHRI, Maastricht University, P.O. Box 616, 6200MD Maastricht, Holland. E-mail: k.sorensen@maastrichtuniversity.nl

**ANTAGET:** 2. juli 2013

**FØRST PÅ NETTET:** 23. september 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

- Nørgaard O, Sørensen K, Maindal HT. Måling af patientens sundhedskompetence kan bedre kommunikation i sundhedsvæsenet. *Ugeskr Læger* 2014;176:V01130053.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67:2072-8.
- deWalt DA, Berkman ND, Sheridan S et al. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *J Gen Intern Med* 2004;19:1228-39.
- Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect* 2008;11:113-22.
- Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav* 2007;31(suppl 1):S19-S26.
- Taggart J, Williams A, Dennis S et al. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Fam Pract* 2012;13:49.
- Pignone M, deWalt DA, Sheridan S et al. Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy. *J Gen Intern Med* 2005;20:185-92.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011;155:97-107.
- Madsen M, Højgaard B, Albæk J. Health literacy – begrebet, konsekvenser og mulige interventioner. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
- Sorensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? *Health Promot Int* 11. mar 2013 (epub ahead of print).

- European Commission. Together for Health: a strategic approach for the EU 2008-2013. Brussels, 2007.
- World Health Organization Regional Office for Europe. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. København, 2012.
- Health Literacy Europe. www.health-literacy.eu (16. jan 2013).
- The Nordic Health Literacy Network: <http://www.norhl.net> (16. jan 2013).
- Sorensen K, van den Broucke S, Fullam J et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Pub Health* 2012;12:80.
- Mangione C, Goldman L, Orav E et al. Health-related quality of life after elective surgery: measurement of longitudinal changes. *J Gen Intern Med* 1997;12:686-97.
- HLS-EU Consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009-2012. [http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/Comparative\\_report\\_on\\_health\\_literacy\\_in\\_eight\\_EU\\_member\\_states.pdf](http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf) (16. jan 2013).
- Parker RM, Ratzan SC. Health literacy: a second decade of distinction for Americans. *J Health Commun* 2010;15(suppl 2):20-33.
- Brach C, Dreyer BP, Schyve P et al. Attributes of a Health Literate Organization. New York: Institute of Medicine of the National Academies, 2012.
- Fremtidens Speciallæge; betænkning nr. 1384. København: Sundhedsministeriet, 2000.

## Sundhedsstyrelsen

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 23. december 2013 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- S01ED51 Dorzolamid/Timolol »Teva« øjendråber\*, Teva Denmark A/S  
 C09AA02 Enalapril »Teva« tabletter\*, Teva Denmark A/S  
 A10AC01 Insulatard Innolet injektionsvæske\*, Orifarm A/S  
 N02CC02 Naratriptan »EuroPharma« tabletter\*, EuroPharma.DK ApS  
 J01CE02 Pancillin tabletter\*, 2care4 ApS  
 N07XX02 Riluzol »PMCS« tabletter\*, Matrix Pharmaceuticals A/S  
 N03AX18 Vimpat tabletter\*, Orifarm A/S

Der ydes generelt klausuleret tilskud til følgende lægemidler:

- N05BA09 Frisium tabletter\*, Sanofi-aventis Denmark A/S  
 N05BA09 Frisium tabletter\*, 2care4 ApS  
 N05BA09 Frisium tabletter\*, Orifarm A/S  
 N05BA09 Frisium tabletter\*, EuroPharma.DK ApS

Lægemidlet er klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Epilepsi. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »Tilskud« på recepten.

- N03AE01 Rivotril tabletter\*, 2care4 ApS

Lægemidlet er klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Kroniske spastiske tilstande forårsaget af lidelser i centralnervesystemet. Epilepsi. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »Tilskud« på recepten.

\* Omfattet af tilskudsprissystemet.