

# Måling af patientens sundhedskompetence kan bedre kommunikation i sundhedsvæsenet

Ole Nørgaard<sup>1</sup>, Kristine Sørensen<sup>2</sup>, Helle Terkildsen Maindal<sup>3</sup> & Lars Kayser<sup>1</sup>

God kommunikation med patienter kræver, at budskaber og dialog tilpasses den enkeltes behov, før den kan forstås og omsættes til handling. Det er en enkel regel, som få sundhedsprofessionelle vil være uenige i. Men de samme sundhedsprofessionelle ved også, hvor svært det i praksis er at vurdere en patients informationsbehov, og ikke mindst at vurdere hvordan informationen bliver forstået, og hvilke muligheder patienten har for at omsætte informationen til viden og handling. Med det stigende fokus på, at især personer med kroniske sygdomme skal kunne håndtere en større del af deres kontakt med sundhedsvæsenet via digitale medier såsom computere og smartphones, er det vigtigere end nogensinde, at kommunikationen er tilpasset den enkelte patient. Med mulighed for at få afdækket patientens *health literacy* er vi nærmere ved at kunne tilbyde den rette hjælp og øge kvaliteten af sundhedsvæsenets kommunikationsmuligheder.

Hidtil har der ikke været konsensus om en dansk oversættelse af det engelske udtryk *health literacy*, da *literacy* kan opfattes på flere måder, f.eks. alfabetisme, læsefærdighed eller kompetence [1]. Der tales i dag om, at man kan have mange forskellige *literacies*, f.eks. *computer*, *media*, *cultural* – og altså *health literacy* [2, 3]. I dokumenter fra Europa-Kommissionen [4] og Sundhedsstyrelsen [1] har ordet sundhedskompetence været anvendt eller foreslået som oversættelse af *health literacy*. For at opnå en afklaring har forfatterne rettet henvendelse til Dansk Sprognævn, som i en skriftlig kommunikation svarede, at sundhedskompetence repræsenterer den mest dækkende oversættelse af *health literacy*. Anbefalingen vil blive offentliggjort i en kommende udgave af publikationen Nyt fra Sprognævnet [5]. I denne artikel bruger vi derfor *health literacy* ved omtale af begrebets internationale indflydelse, mens sundhedskompetence vil blive anvendt, når konteksten er dansk.

Ligesom en oversættelse af *health literacy* ikke er entydig [6], findes der også en længere række definitioner på begrebet [7, 8]. I begyndelsen af 1990'erne kom der fokus på *health literacy*, og i 1998 blev følgende definition føjet til WHO's *health promotion glossary*: »*Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use in-*

*formation in ways which promote and maintain good health*« [9].

Siden er adskillige definitioner blevet præsenteret, hvoraf mange placerer sig indholdsmæssigt langt fra hinanden. I en oversigtsartikel om de mange bud på definitioner af *health literacy* beskrev *Mårtensson & Hensing* [7] begrebet som et polariseret fænomen, hvor man ved den ene pol fokuserer på basale, funktionelle færdigheder, som er nødvendige for at kunne forstå sundhedsinformation. Ved den modsatte pol findes en mere kompleks forståelse af *health literacy*, som handler om de kompetencer, der kræves for at kunne interagere i sociale sammenhæng og i forskellige kulturer. Dette betyder samtidig, at en persons eller en befolkningsgruppes *health literacy* kan ændres, alt efter hvilken kontekst man befinder sig i.

Definitionerne har udgangspunkt i forskellige forskningstraditioner, og hvad man ønsker at bruge begrebet til. Dette bliver i særlig grad tydeligt i de tilfælde, hvor formålet er at foretage en vurdering af en persons eller en befolkningsgruppes *health literacy*. Her vil udformningen af det måleredskab, som udvikles, tage form efter, hvad man ønsker at måle [7].

I løbet af de seneste 15-20 år er der udviklet adskillige redskaber til måling af *health literacy*. Blandt de oftest beskrevne og anvendte er *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM), *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) og *Newest Vital Sign* (NVS). Ved anvendelse af REALM bliver en testperson bedt om at oplæse en række ord, som alle har relation til sundhed og sygdom, f.eks. allergi, anæmi og osteoporose. Der gives herefter point for hvert kor-

## STATUSARTIKEL

1) Afdeling for Socialmedicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet  
2) The European Health Literacy Project (HLS-EU), Department of International Health/CAPHRI Faculty of Health, Medicine and Life Science, Maastricht University, Holland  
3) Sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen, Institut for Folkesundhed, Health, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger  
2014;176:V01130053



Mange kendte begreber indgår i sundhedskompetence.

God kommunikation med patienter kræver, at budskaber og dialog tilpasses den enkeltes behov, før den kan forstås og omsættes til handling. Med spørgeskemaer på dansk, som man kan bruge til at afdække patienternes sundhedskompetence med, er vi nærmere ved at kunne tilbyde den rette hjælp og øge kvaliteten af sundhedsvæsenets kommunikationsmuligheder.

(Foto: Mandie Mills).



rekt udtalt ord, og personens *health literacy*-niveau beregnes ud fra en samlet score [10].

I TOFHLA-testen bedes folk om at indsætte de manglende ord eller tal i en tekst, der f.eks. er taget fra en instruktion, som gives til patienter forud for en røntgenundersøgelse. Man kan vælge mellem fire alternativer for manglende ord eller tal, og testen skal gennemføres inden for et bestemt tidsrum. Baseret på korrekte valg og hvor langt man nåede, før tiden udløb, kan der beregnes en score [11].

Ved brug af NVS vurderer man en persons læse-, regne- og forståelsesfærdigheder ved at præsentere vedkommende for en varedeklaration fra en is. Herefter bedes personen om at svare på seks spørgsmål, der er baseret på deklarationens indhold, f.eks. hvor mange kalorier man indtager, hvis man spiser hele indholdet, og hvor stor en procentdel en enkelt portion udgør af vedkommendes daglige kaloriemængde [12].

Fælles for de tre redskaber er, at de primært kan bruges til at vurdere en persons funktionelle *literacy*. Det vil sige evnen til at læse, skrive og regne [7]. Selvom alle tre bygger på forskellige former for tekst, som har relation til sundhed og sygdom, ville den enkelte test imidlertid også kunne gennemføres, hvis teksterne handlede om et andet tema.

Der findes også andre redskaber til at måle *health literacy*, men i en litteraturgennemgang fra 2011 blev det konkluderet, at langt de fleste måler funktionel *literacy* [13]. Man har i adskillige studier påvist, at der er sammenhæng mellem en lav funktionel *literacy* (målt ved en eller flere af de tre ovennævnte redskaber) og en lang række konsekvenser,

såsom øget hospitalisering, større brug af akutfunktioner, lavere deltagelse i screeningsundersøgelser, mindre brug af vaccinationstilbud, forkert indtag af medicin, dårligere evne til at læse indlægssedler samt, blandt ældre, også dårligere generel helbredsstatus og øget dødelighed [14].

Funktionel *literacy* er et vigtigt element af *health literacy*, men da begrebet også omfatter andre aspekter end de funktionelle kompetencer, er der et klart behov for at udvikle nye redskaber til at måle et bredere spektrum af *health literacy* med [13].

### NYE MÅLEREDSKABER PÅ VEJ

I Danmark har vi en lang tradition for at lade velafprøvede spørgeskemaer indgå i befolkningsundersøgelser [15, 16]. Det er i høj grad fra disse undersøgelser, at der er blevet etableret den solide viden om den sociale ulighed i sundhed, som eksisterer i Danmark. I takt med dette øgede fokus på social ulighed og på udfordringerne omkring lige adgang til sundhedsvæsenet og den stigende kompleksitet i sundhedstilbud er *health literacy* – eller sundhedskompetence – også i en dansk sammenhæng blevet fremhævet som en afgørende faktor [1]. Ved at vide mere om individers og befolkningsgruppers sundhedskompetenceniveau vil man f.eks. kunne tilpasse information om egenomsorg til den enkelte person med en kronisk sygdom eller tilrettelægge forebyggelsesinterventioner, så der er større sandsynlighed for, at man opnår den ønskede effekt. Solide måleredskaber vil desuden kunne anvendes til at sammenligne eller belyse ændringer over tid i forskellige befolkningsgrupper, f.eks. blandt en kommunes borgere, på en hospitalsafdeling eller i sygdomsspecifikke patientgrupper.

Manglen på et egnet spørgeskema til vurdering af sundhedskompetence har indtil videre betydet, at man i Danmark ikke har inkluderet sådanne spørgsmål i større befolkningsundersøgelser eller som f.eks. screeningsinstrument til brug i klinisk praksis.

For nylig har to internationale forskergrupper udviklet hvert deres bud på et nyt redskab til måling af *health literacy*. European Health Literacy Project (HLS-EU) har på baggrund af en systematisk litteraturgennemgang af publicerede definitioner på *health literacy*-begrebet udarbejdet en ny definition: »*Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course*« [8].

Gruppen bag det europæiske projekt foreslår, at *health literacy* inden for de tre sundhedsdomæner:

behandling og pleje, sygdomsforebyggelse samt sundhedsfremme inddeles i fire dimensioner, nemlig efter hvordan man får adgang til, forstår, vurderer og anvender information om sundhed [8].

Omtrent på samme tid har en australsk gruppe givet deres bud på en konceptualisering af *health literacy* baseret på udsagn fra sundhedsprofessionelle og brugere, som har deltaget i strukturerede begrebsudviklingsforløb [17]. Australierne foreslår, at *health literacy* indeholder ni underområder eller delkoncepter, som handler om, at man: 1) har støtte fra sundhedsprofessionelle, 2) har tilstrækkelig information, 3) aktivt kan tage hånd om sin sundhed, 4) har social støtte, 5) kan vurdere den information, man får, 6) kan samarbejde aktivt med sundhedsprofessionelle, 7) kan navigere i sundhedssystemet, 8) har evne til at finde relevante informationer om sundhed og 9) kan forstå information om sundhed [18].

Begge grupper har udarbejdet et spørgeskema, som i løbet af 2011-2012 er blevet afprøvet. Spørgeskemaet fra European Health Literacy Project er oversat fra engelsk til ni sprog (bulgarsk, engelsk, græsk, fransk, hollandsk, kinesisk, polsk, spansk og tysk) og kaldes HLS-EU-Q [19]. Det australske skema benævnes indtil videre blot Health Literacy Questionnaire (HLQ) og findes på engelsk, thai og tysk.

## DANSK OVERSÆTTELSE

I 2012 er de to spørgeskemaer blevet oversat til dansk i et tæt samarbejde mellem forfatterne og den australske udvikler af HLQ samt HLS-EU-projektets danske koordinator. Disse spørgeskemaer afprøves og valideres i øjeblikket til dansk kontekst og forventes i løbet af 2013 at kunne stilles til rådighed for danske undersøgelser, hvor man vil inddrage måling af sundhedskompetence. Det kan være i projekter, hvor man ønsker at undersøge, hvordan den enkelte forstår eller gør brug af sundhedsydelser, eller projekter hvor adgangen til sundhedssektoren måske skal anskues fra et mere organisatorisk perspektiv.

HLS-EU-Q kan anvendes frit efter aftale med forskergruppen bag skemaet, mens HLQ kræver en licensaftale med Deakin University i Melbourne, Australien. Sidstnævnte vil være gratis for ikkekommercielle aktører.

Med de danske udgaver af HLQ og HLS-EU-Q råder vi over nogle relevante værktøjer til at belyse og sammenligne oplysninger om brugerne og sundhedssektorens tilgængelighed i et europæisk og internationalt perspektiv. Det kan bidrage med nye veje til at styrke personlig såvel som elektronisk kommunikation mellem patient og behandler og øge alle borgers mulighed for at træffe informerede og velbegrundede valg om deres helbred og sundhed.



## FAKTABOKS

God kommunikation med patienter kræver, at budskaber og dialog tilpasses den enkeltes behov, så den kan forstås og omsættes til handling.

Hvis man har et redskab til at måle patientens sundhedskompetence med, vil man nemmere kunne tilpasse kommunikationen og derved tilbyde den rette hjælp.

Hidtil har der ikke været konsensus om en dansk oversættelse af begrebet *health literacy*, men Dansk Sprognavn vil i en kommende publikation anbefale ordet sundhedskompetence.

Sundhedskompetence handler om at kunne få adgang til, forstå, vurdere og anvende information om sundhed.

Med de eksisterende instrumenter har man primært målt folks funktionelle *literacy*, dvs. evne til at læse, skrive og regne.

To nye spørgeskemaer, som bruges til at måle bredere aspekter af sundhedskompetence, er blevet oversat fra engelsk til dansk.

**KORRESPONDANCE:** Ole Nørgaard, Afdeling for Socialmedicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K. E-mail: onf@sund.ku.dk

**ANTAGET:** 29. april 2013

**FØRST PÅ NETTET:** 22. juli 2013

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

**TAKSIGELSE:** Det Strategiske Forskningsråd takkes for støtte i forbindelse med Ole Nørgaards ansættelse ved projektet Experience-oriented Sharing of health knowledge via Information and Communication Technology (ESICT).

## LITTERATUR

- Madsen MH, Højgaard B, Albæk J. Health literacy – begrebet, konsekvenser og mulige interventioner. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
- Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res* 2006;8:e9.
- Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promot Int* 2005;20:195-203.
- Hvidbog. Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013. Bruxelles: Kommissionen for de Europæiske Fællesskaber, 2007.
- Dansk Sprognavn. Nyt fra Sprognavnet. 2013. www.dsn.dk/nyt/nyt-fra-sprognavnet (14. mar 2013).
- Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promot Int* 11. mar 2013 (epub ahead of print).
- Mårtensson L, Hensing G. Health literacy – a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scand J Caring Sci* 2012;26:151-60.
- Sørensen K, van den Broucke S, Fullam J et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80.
- Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* 1998;13:349-64.
- Davis TC, Long SW, Jackson RH et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med* 1993;25:391-5.
- Parker RM, Baker DW, Williams MV et al. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med* 1995;10:537-41.
- Weiss BD, Mays MZ, Martz W et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med* 2005;3:514-22.
- Jordan JE, Osborne RH, Buchbinder R. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. *J Clin Epidemiol* 2011;64:366-79.
- 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.
- Ekholm O, Hesse U, Davidsen M et al. The study design and characteristics of the Danish national health interview surveys. *Scand J Public Health* 2009;37:758-65.
- Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O et al. Den nationale sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
- Trochim W, Kane M. Concept mapping: an introduction to structured conceptualization in health care. *Int J Qual Health Care* 2005;17:187-91.
- Osborne R, Buchbinder R, Batterham R et al. HLQ: The Health Literacy Questionnaire. Melbourne: Monash University & Deakin University, 2012.
- Comparative report on health literacy in eight EU member states: the European Health Literacy Survey (HLS-EU). Maastricht: HLS-EU Consortium, 2012.