



HEALTH LITERACY

Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner

2009

Notat udarbejdet for Sundhedsstyrelsen
af Dansk Sundhedsinstitut

Health literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Marie Henriette Madsen, Betina Højgaard og Jens Al-bæk, Dansk Sundhedsinstitut, juni 2009

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: health literacy, empowerment, sundhedsrelateret information

Kategori: Faglig rådgivning

Sprog: Dansk

Version: 1,1

Versionsdato: 15. december 2009

Format: Pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-977-2

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, oktober 2009.

Forord

For fortsat at kunne yde kvalificeret og aktuel rådgivning om forebyggelse og sundhedsfremme er det væsentligt, at Sundhedsstyrelsen bidrager til den løbende afklaring af centrale begreber af relevans for sundhed. Personers og gruppers evne til og muligheder for at tilegne sig sundhedsrelateret viden og omsætte denne til f.eks. adfærdsændringer er vigtig at forholde sig til, når forebyggelse og sundhedsfremme udføres. Som led i arbejdet med temaet 'ulighed i sundhed' har Sundhedsstyrelsen derfor fået foretaget denne undersøgelse af begrebet 'health literacy', som omhandler individers evne til at tilegne sig og anvende viden om sundhed.

Begrebet health literacy bliver i stigende omfang brugt i den engelsksprogede sundhedsfremme og forebyggelse som en vigtig del af menneskers mulighed for at forebygge sygdom og for at fremme og fastholde egen sundhed. Begrebet har endnu ikke vundet indpas i Danmark, og der findes derfor ikke et tilsvarende dansk begreb.

Formålet med dette notat er at skabe overblik over den aktuelle internationale viden om health literacy samt at sætte begrebet i relation til den danske kommunale forebyggelseskontekst. Notatet vil indgå i Sundhedsstyrelsens videre arbejde og er tilgængelig for andre interesserede på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Notatet indeholder en fremstilling af de væsentligste retninger inden for health literacy, herunder sammenhængen med begrebet empowerment, samt en fremstilling af konsekvenserne af vanskeligheder med at tilegne sig og anvende viden om sundhed. Desuden synliggør notatet, at den internationale udvikling på området kan være til inspiration, når man beskæftiger sig med folks evne til at tilegne sig og anvende sundhedsrelateret viden i en dansk forebyggelseskontekst. Den internationale litteratur om 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 styrkelse af borgernes handleevne i forhold til egen sundhed.

Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen oktober 2009



Else Smith

Centerchef

Indhold

1	Baggrund og formål	5
1.1	Formål	5
1.2	En dansk oversættelse af health literacy?	5
2	Metode	6
3	Begrebsafklaring	8
3.1	Health literacy – et begreb i udvikling	8
3.2	Funktionel health literacy	9
3.2.1	Health literacy og generelle læsefærdigheder	10
3.3	Interaktiv health literacy	10
3.4	Kritisk health literacy	11
3.4.1	Health literacy og empowerment	11
3.5	Opsamling	12
4	Individuelle og samfundsmæssige konsekvenser af begrænset health literacy	14
4.1	Hvordan måles health literacy?	14
4.2	Eksisterende viden om sammenhængen mellem health literacy og sundhed	14
4.2.1	Health literacy indenfor bestemte befolkningsgrupper	15
4.2.2	Helbred, forebyggelse og behandling	15
4.2.3	Økonomiske konsekvenser	15
4.3	Opsamling	16
5	Interventioner med fokus på kommunikation mellem sundhedsprofessionel og bruger af sundhedsvæsenet	18
5.1	Forbedring af skriftligt materiale	18
5.2	Forbedring af dialogen mellem patient og sundhedsprofessionel	20
5.3	Opsamling	22
6	Health literacy i en dansk kommunal kontekst	23
6.1	Basal uddannelse	23
6.2	Direkte påvirkning af health literacy	23
6.3	Opsamling	25
7	Litteratur	26

1 Baggrund og formål

Internationalt er der, indenfor de sidste 20-30 år, blevet sat fokus på begrebet 'health literacy', som overordnet set betegner individers evne til at tilegne sig og anvende sundhedsrelateret information (4). Begrebet har fundet anvendelse i flere nationale folkesundhedsprogrammer bl.a. i USA, Australien og Canada, hvor det anses for at være væsentligt for individers mulighed for at navigere i sundhedsvæsenet, foretage informerede valg i relation til sundhed og dermed også for individers sundhedstilstand (5-7).

Health literacy både som begreb og ramme for konkrete forebyggende eller sundhedsfremmende initiativer er endnu ikke taget i anvendelse i en dansk sammenhæng. Der er dog i Sundhedsstyrelsen opstået et ønske om en udredning af begrebet health literacy, eventuelle sundhedskonsekvenser, foreliggende viden om interventioner og effekten heraf. Dette med henblik på at udarbejde et grundlag for et eventuelt arbejde med health literacy i en dansk kommunal kontekst.

1.1 Formål

Formålet er at udarbejde et baggrundsnotat for et eventuelt videre arbejde med health literacy i sundhedsfremme- og forebyggelsesprojekter i en dansk kommunal sammenhæng.

Notatet skal redegøre for begrebet health literacy og redegøre for den eksisterende viden om konsekvenser af et begrænset health literacy niveau. Desuden vil der, i det omfang det er muligt, blive redegjort for, hvordan man kan arbejde med at forbedre og imødekomme et lavt health literacy niveau samt relatere den eksisterende viden til danske forhold.

Nyere definitioner af health literacy bygger på tankegangene bag empowerment og anser health literacy for at være en forudsætning for empowerment. Der indgår derfor en særskilt gennemgang af litteratur om empowerment med henblik på at tydeliggøre grænsefladerne.

1.2 En dansk oversættelse af health literacy?

Health literacy er som beskrevet ovenfor et nyt og endnu ikke anvendt begreb i dansk forebyggelses- og sundhedsfremmesammenhæng. Der er forslag om en oversættelse af det engelsksprogede begreb til det mere mundrette danske begreb "Sundhedskompetencer". Samtaler, med fremtrædende forskere og praktikere¹ indenfor forebyggelse og sundhedsfremme i Danmark, pegede bl.a. i retning af, at disse to begreber ikke er fuldstændigt overlappende, og at sundhedskompetencer

¹ Da arbejdet til dette notat blev påbegyndt, blev der taget kontakt til Kontorchef Kirsten Vinther-Jensen, (Center for Forebyggelse og Sundhedsfremme, Region Midt) Professor Bjarne Bruun Jensen (Institut for didaktik, Danmarks Pædagogiske Universitet) og Professor Bjørn Holstein (Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet) for en afklaring af begrebets anvendelse i dansk sammenhæng.

synes at dække over en bredere kompetenceprofil end health literacy. Det har ikke været muligt at identificere et andet passende dansk begreb, hvorfor det blev fundet hensigtsmæssigt at fastholde det engelske begreb i dette notat, til et eventuelt bedre og mere præcist dansk begreb er udviklet.

2 Metode

Indledningsvis er det væsentligt at understrege, at denne gennemgang af health literacy er baseret på en fokuseret litteraturgennemgang. Der er taget udgangspunkt i udvalgt litteratur, som kan dække de væsentligste udviklinger i definitionen af begrebet og viden om metoder til forbedring af health literacy, med henblik på at give et overblik og dermed et grundlag for et eventuelt videre arbejde med health literacy i dansk sammenhæng.

Der er foretaget søgninger i pubmed på følgende søgeord:

1. Health literacy [Fritekst] (22.353 hits)
2. Health literacy [Title] (442 hits)
3. Health literacy [Fritekst] AND definition [Fritekst] (153 hits)
4. Health literacy [Title] AND definition [Title] (1 hit)
5. Health literacy [Fritekst] AND Health Promotion [Mesh] (711 hits)
6. #2 OR #3 OR #4 OR #5 (1.266 hits)

På baggrund af titler og/eller abstracts er udvalgt følgende typer af litteratur:

- Centrale tekster som redegør for begrebernes baggrund og udvikling, begrebernes relevans og som forsøger at definere begreberne.
- Rapporter og handleplaner som beskriver konkrete forsøg på at arbejde med begreberne og operationalisere dem i praksis.
- Undersøgelser af sammenhængen mellem health literacy og sundhed.
- Undersøgelser af konkrete interventioners effekt.
- Økonomiske analyser af konsekvenserne af begrænset health literacy.

I de udvalgte tekster er der desuden foretaget omfattende citationssøgning med henblik på identificering af yderligere relevant litteratur. Der blev i alt udvalgt 70 referencer.

I pubmed er desuden søgt på:

1. Power [Mesh] (7.172 hits)
2. Power [Mesh] AND Health Promotion [Mesh] (315 hits)
3. Empowerment [Fritekst] (17.003 hits)
4. Empowerment [Fritekst] AND Health Promotion [Fritekst] (786 hits)
5. #2 OR #4 (786 hits)

På baggrund af titler og/eller abstracts er der udvalgt litteratur, hvor empowerment defineres i relation til sundhedsfremme, og som beskriver baggrunden for begrebets opståen og udvikling. I de udvalgte tekster er der desuden foretaget citations-søgning med henblik på identificering af yderligere relevant litteratur. Der blev i alt udvalgt 8 referencer.

For begge søgninger er det væsentligt at understrege, at pubmed primært er en medicinsk artikeldatabase, og at det, med søgning i denne database, primært er studier med relevans for det medicinske/kliniske område, som identificeres. En udvidet søgning i databaser med mere sociologisk, pædagogisk og antropologisk fokus, fx Sociological Abstracts, PsychInfo og ERIC, vil formentlig bidrage med forskning omhandlende arbejdet med health literacy i en bredere kontekst, som også vil være relevant i en dansk kommunal sammenhæng.

3 Begrebsafklaring

Health literacy er som begreb anvendt første gang i 70'erne. Litteraturen om health literacy er omfattende og byder på mange definitioner og antagelser om relationen mellem health literacy og den enkeltes og befolkningsgrupperes sundhedstilstand (8). Understregningen af, at muligheden for at tilegne sig viden og foretage informerede valg er en grundlæggende rettighed og et væsentligt fundament for forbedring af sundheden og reduktionen af social ulighed i sundhed, er dog gennemgående i alle definitioner og anvendelser af begrebet (4; 9; 10)

Health Literacy er primært anvendt og udviklet i USA og Canada og er kun indenfor de seneste år kommet i fokus i europæiske lande. Der eksisterer imidlertid fortsat kun meget lidt europæisk forskning på området (11). I lande som USA og Canada er der etableret årlige undersøgelser af forekomsten af health literacy, og i flere lande indgår health literacy som et delelement i internationale folkesundhedsprogrammer (5; 6; 12; 13). Et eksempel herpå er en national ramme for forebyggelse i USA, hvor health literacy indgår som et delmål i forhold til det overordnede formål, at arbejde med strategisk sundhedskommunikation til forbedring af befolkningens sundhed (5).

3.1 Health literacy – et begreb i udvikling

I litteraturen kan identificeres to overordnede udviklinger i definitionen af health literacy (4):

- 1) *Klinisk orienterede definitioner*, som oprindeligt er udviklet indenfor rammerne af sundhedsvæsenet og fokuserer på relationen mellem en syg patient og en sundhedsprofessionel/sundhedsvæsenet. Manglende health literacy anses indenfor denne type af definitioner for at være en barriere for patienters forståelse af den information, der udgår fra sundhedsvæsenet, forståelse for konkret behandling og dermed for compliance.
- 2) *Sundhedsfremmeorienterede definitioner* af health literacy, som i højere grad er orienteret mod mobilisering af individers eller grupperes ressourcer til selv at tage vare på egen og andres sundhed. Anvendelsen af health literacy som et led i sundhedsfremme er relativt ny.
- 3)

Freedman et al (9) anskuer denne todeling som to poler i begrebets udviklingshistorie med et individorienteret, behandlerstyret og biomedicinsk fokus i den ene ende, og et fokus på befolkningens sundhed/folkesundheden og dermed sociale og miljømæssige determinanter for sundhed i den anden ende. Denne udvikling kan også ses som et skifte fra, at anskue health literacy som en kvalifikation forstået som evnen til at læse og forstå relevant information, til en kompetence, forstået som evnen til at handle i overensstemmelse med den viden man har.

Nyere definitioner af health literacy favner typisk begge poler og anskuer health literacy som en kompetence i flere niveauer. Et eksempel herpå er WHO's definition (14):

“Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. Health literacy implies the achievement of a level of knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions.

Health literacy means more than being able to read pamphlets and successfully make appointments. By improving people’s access to health information and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment.”

Den australske professor i folkesundhed, Don Nutbeam har sidenhen operationaliseret denne definition i tre niveauer af health literacy, hvoraf funktionel health literacy er det laveste niveau og repræsenterer begrebets oprindelige betydning (15). Udviklingen fra lavere til højere trin medfører mulighed for større autonomi og individuel empowerment:

- 1) *Funktionel health literacy*: Tilstrækkelige læse- og skrivefærdigheder som medvirker til, at man kan fungere i hverdagsituationer
- 2) *Kommunikativ/interagerende health literacy*: Mere avancerede kognitive færdigheder som kan bruges aktivt i deltagelsen af hverdagsaktiviteter, til at uddrage information og mening fra forskellige typer af kommunikation og tilføre nye typer af information til foranderlige omstændigheder
- 3) *Kritisk health literacy*: Mere avancerede kognitive færdigheder som sammen med social færdigheder kan bruges til kritisk at analysere information og bruge denne information til at få større kontrol over livsbegivenheder og situationer.

Denne definition er ofte citeret og anvendt og vil udgøre strukturen omkring den følgende gennemgang af begrebet.

3.2 Funktionel health literacy

I sin tidlige form blev health literacy defineret som patienters eller borgers evne til at læse, forstå og handle på sundhedsrelateret information, hvilket handler om at benytte læsefærdigheder og basal talforståelse i pleje- eller behandlingssituationer. Denne definition, som ofte betegnes funktionel health literacy, har en klar reference til en tidlig definition af *literacy* (alfabetisme), som handler om individers evne til at læse og skrive samt basal talforståelse (16).

Følgende kompetencer inkluderes typisk i definitioner af funktionel health literacy (16; 17):

- Evnen til at læse fx samtykkeerklæringer, medicinmærkater, indlæggssedler og anden skriftlig sundhedsinformation
- Talforståelse
- Forstå skriftlig og mundtlig information fra sundhedsprofessionelle

- Handle efter nødvendige procedurer eller anvisninger, fx medicinerings- eller konsultationsskemaer.
- Basal viden om sundhed og sundhedsvæsenets organisering

Denne type definition udspringer bl.a. af studier af sammenhængen mellem compliance og patienters sygdomsforståelse og en praktisk og forskningsmæssig interesse for uoverensstemmelsen mellem indholdet i skriftligt informationsmateriale og patienters læsefærdigheder (4; 16; 18).

3.2.1 Health literacy og generelle læsefærdigheder

Der er generel enighed om, at der er en tæt relation mellem health literacy og læsefærdigheder, men bl.a. Holmes skriver, at de to begreber bør ses som adskilte, idet health literacy ikke kun handler om at kunne læse (jf. ovenstående definition). Selvom begrænset health literacy typisk ses blandt lavtuddannede befolkningsgrupper, blandt ældre og etniske minoriteter, er alle i risiko for lav health literacy fx i perioder med uventet og svær sygdom (17). Nutbeam argumenterer for, at personer med begrænsede læsefærdigheder dels vil være udsat for mindre sundhedsrelateret information og dels vil være begrænset i muligheden for at handle på den information, de modtager. Ligeledes understreger han, at grundlæggende læse- og skrivefærdigheder ikke nødvendigvis fører til health literacy, idet selv veludannede mennesker kan opleve vanskeligheder i forhold til at skaffe, forstå og bruge viden om sundhedsrelaterede forhold (15; 19) (10).

Indenfor det canadiske arbejde med health literacy skelner man endnu skarpere mellem health literacy og læsefærdigheder, idet læsefærdigheder, talforståelse og andre basale kommunikationsfærdigheder er udeladt i definitionen af health literacy (20). I en nyere canadisk rapport, udarbejdet af et ekspertpanel, understreges det, at health literacy er en kompetence, som udelukkende er i anvendelse i situationer, som direkte omhandler sundhed. Læsefærdigheder påvirker indirekte via jobfunktioner, livsstil, brug af sundhedsvæsenets ydelser etc. Læsefærdigheder anses altså for at være en grundlæggende determinant for individers sundhed, men relationen mellem alfabetisme og health literacy er ikke tydeliggjort. Dermed er det også uklart, om man ved at påvirke alfabetisme også påvirker health literacy (20).

3.3 Interaktiv health literacy

I takt med at sundhedsvæsenet er blevet mere kompliceret, at diagnose- og behandlingsmulighederne er blevet flere og at individet afkræves større og større ansvar for egen sundhed, er der set et behov for at tilføje definitionen af health literacy flere aspekter. Således anses definitioner som udelukkende inkluderer aspekterne ved funktionel health literacy for at være for snævre i forhold til de færdigheder som kræves ved håndtering af sundhedsinformation i et moderne samfund. Nyere definitioner er bl.a. karakteriseret ved også at inddrage en forståelse for mere vidtrækkende og moderne kommunikationsformer (fx via medier og internet) og afspejler et observeret behov for at kunne håndtere massive mængder information. Som en følge heraf, er det også karakteristisk for nyere definitioner, at de bevæger sig væk fra kun at være en kvalifikation, som skal anvendes i mødet og dialogen mellem læge og patient, til også at rumme kompetencer, som kan finde anvendelse i indivi-

dets samlede liv (4; 8) (10; 18). Det handler ikke kun om at blive rask, men også om at forblive sund, og her skal individet selv være en aktiv deltager.

Kickbusch karakteriserer health literacys som et filter mellem forbrugeren og det, Kickbusch kalder et ekspanderende 'health market place'. Pointen er, at borgere, i et moderne samfund, selv søger og udsættes for store mængder information fra mange forskellige kilder (fx medier, videnskabelige undersøgelser, offentlige og private aktører på sundhedsområdet, selvhjælpsbøder etc.). Udover at bidrage med store mængder information som borgeren skal forholde sig til, vil forskellige kilder også bidrage med modstridende og i værste fald fejlagtige oplysninger. I den sammenhæng anses health literacy for at være en væsentlig og afgørende kompetence for at træffe informerede valg (10). Som en del af interaktiv health literacy nævnes også behovet for at kunne forstå sundhedsfaglige begreber og videnskabelige processer samt at kunne forholde sig til videnskabelig usikkerhed (18).

3.4 Kritisk health literacy

Det er karakteristisk for de to ovenstående niveauer af health literacy, at de alene fokuserer på health literacy som et begreb, der omhandler bearbejdning af information, og at de er opstået i en erkendelse af et misforhold mellem den information, som går ud fra sundhedsvæsenet og kompetencerne hos de mennesker, som skal modtage den.

Kritisk health literacy derimod er en udvikling af begrebet, som i høj grad inspireret af tankegangene bag empowerment og Paulo Freires² ideer om "*frigørende pædagogik*", hvor undertrykte befolkningsgrupper igennem alfabetisering og dialog skal blive bevidste om egen situation og handlemuligheder {Kickbusch, 2001 21 /id}. På samme måde anser man, indenfor denne udvikling af health literacy begrebet, adgangen til tilstrækkelig information og evnen til at anvende informationen som afgørende for individets evne til at tage kontrollen over egen sundhed og levekår. Health literacy placeres som et nøgleprincip i organiseringen af sundhedsfremmetiltag, idet health literacy anses for at være et væsentligt bindeled mellem viden og adfærd (8).

Kritisk health literacy handler om individers kompetence til at træffe informerede valg med henblik på at tage kontrol i alle dele af livet, herunder at tage kontrol over forhold som påvirker egen sundhed. Der er dog stadig fokus på at opsøge, forstå og bruge information som et grundlæggende parameter for handling og kontrol (4).

3.4.1 Health literacy og empowerment

I den identificerede litteratur anses kritisk health literacy for at være nært sammenhængende med empowerment. Empowerment er ofte anvendt i forebyggelses- og sundhedsfremmesammenhænge, ikke mindst som en væsentlig del af WHO's definition af og vision for sundhedsfremme. Empowermentbegrebet har sine rødder

² Paulo Freire (1929-1997) var en brasiliansk født pædagog, som bl.a. var initiativtager og udvikler af en alfabetiseringsbevægelse blandt undertrykte bønder i 1950'erne og 1960'erne, og hvis arbejde har været inspirationskilde for meget empowermentarbejde.

udenfor sundhedsvæsenet, hvor ulige magtfordeling i samfundet og undertrykkelse af visse grupper, fx kvinder eller etniske grupper, var udgangspunktet for begrebsudviklingen. I sundhedsvæsenet er empowerment bl.a. blevet anvendt som en modvægt til det lægefaglige ekspertvælde og som en forudsætning for, at mennesker kan opnå og bevare et godt helbred (21).

Mange har forsøgt at definere empowerment, og selvom der indgår et grundlæggende element i form af udligning af magt mellem mennesker og dermed principielt tildeling af magt til underprivilegerede, er det samlede billede ikke helt tydeligt. Billedet kompliceres bl.a. af, at empowerment både anvendes som et mål og som en proces frem mod målet (21; 22). Desuden ses forskellige vægtninger af, om empowerment anskues i relation til individer, grupper eller lokalsamfund (22).

Empowerment i relation til sundhedsfremme defineres af sundhedsstyrelsen som (http://begrebsbasen.sst.dk/forebyggelse/Begrebsprofil-NBS_07_Forebyggelse.rtf):

'Element i sundhedsfremme, der har til formål at bibringe patienter og andre borgere handleevne samt kontrol og ejerskab over beslutninger, der påvirker deres livsvilkår og sundhed

Det anføres i relation til denne definition, at empowerment på dansk både dækker resultatet af, at handlekompetence tildeles (målet) samt udvikling af patienters og borgers styrker og ressourcer (aktiviteten) (http://begrebsbasen.sst.dk/forebyggelse/Begrebsprofil-NBS_07_Forebyggelse.rtf).

De sundhedsfremmeorienterede definitioner af health literacy er uden tvivl stærkt inspireret af ovenstående ideer om empowerment (se fx (4; 16)). Health literacy handler om at være i stand til at bedømme, sortere og bruge information og anses i de nyere definitioner for at være afgørende for at opnå magt og kontrol over egen situation. Fortalere for de empowermentinspirerede definitioner fremfører desuden, at information og viden er nødvendigt men ikke tilstrækkeligt, hvis man skal overkomme uligheds- og marginaliseringsproblematikker. Individer skal inspireres til kritisk tænkning og til at handle på den information, de præsenteres for, og derfor er magtdimensionen helt væsentlig at inddrage i health literacy definitioner (15; 16).

Udvikling af kritisk health literacy kan således betragtes som en væsentlig del af en empowermentproces, men health literacy kan også betragtes som et mål, dvs. en specifik individuel kompetence som kan være et resultat af eller formål med en given sundhedsfremmende eller forebyggende indsats (23).

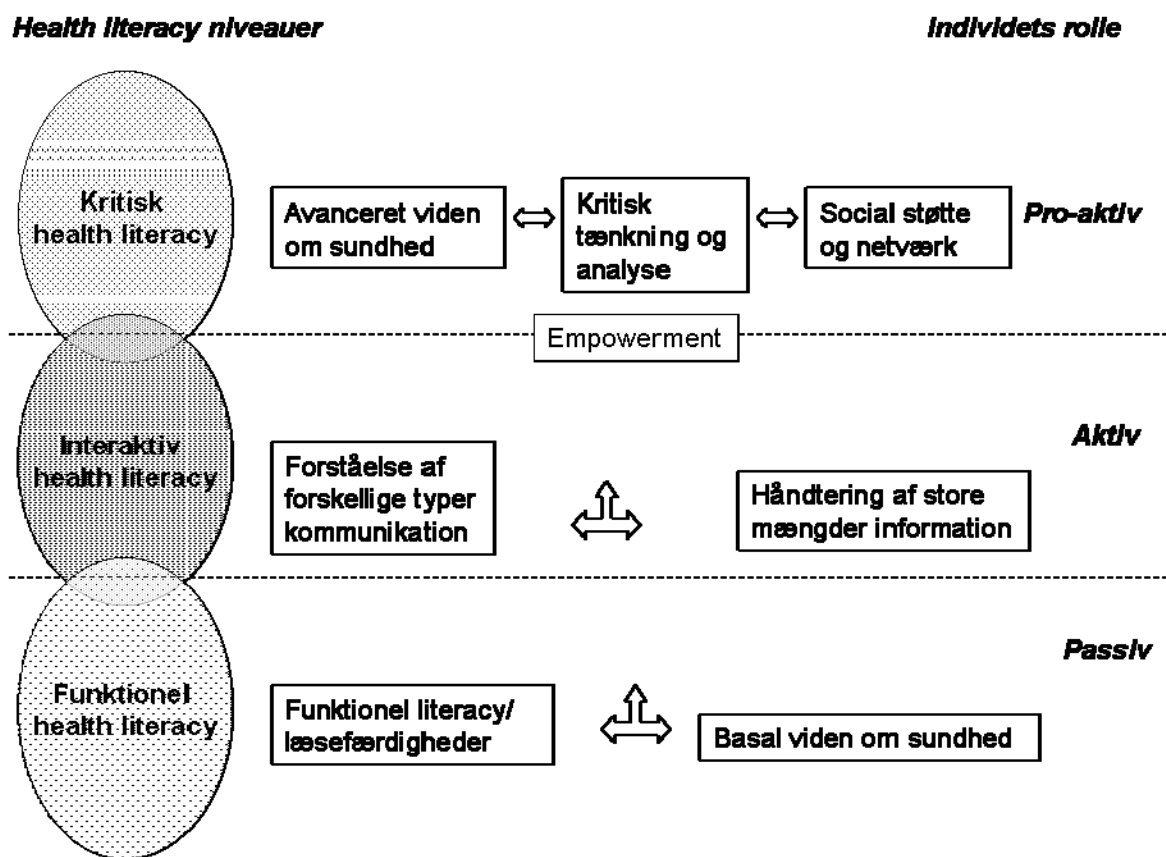
3.5 Opsamling

Health literacy er et begreb, som kan findes i mange betydninger, og som har undergået relativt store forandringer siden begrebets opståen 1970'erne.

Begrebet er udviklet med henblik på at afstemme sundhedsrelateret information med patienter og borgers evne til at forstå, bearbejde og bruge denne information. Større informationsflow, flere kommunikationskanaler og tildeling af større ansvar til den enkelte for egen sundhed har bl.a. ført til udvidelser i definitionerne af health literacy fra en kvalifikation, som primært tages i brug i kontakten og dialogen mellem en patient og sundhedsprofessionel til en større samfundsmæssig for-

ståelse, og til en kompetence som skal tages i anvendelse i individets samlede liv. Endelig inddrages individers magt over egen situation og dermed mulighed for selv at påvirke de livsvilkår, som påvirker egen og andres sundhed, som en del af health literacy. Den røde tråd i de mange definitioner af health literacy er muligheden for at tilegne sig og kritisk anvende information om sundhed som et afgørende parameter for individers kontrol over eget liv og de forhold, som påvirker individets sundhed.

WHO's definition af health literacy og Nutbeams tredeling af denne definition præsenteres i dette afsnits indledning som et eksempel på en definition, der favner begrebets udvikling og yderpunkter. Denne tredeling ses illustreret nedenfor i figur 1 og viser ikke bare de enkelte niveaues indhold, men også den rolle, individets tillægges på forskellige niveauer. Denne illustration tydeliggør således også, at der, for at fremme de forskellige niveauer af health literacy er behov for forskellige tilgange og indsatser.



Figur 1: Nutbeam's tre niveauer af health literacy (egen oversættelse og justering på baggrund af Kickbusch 2004 (10))

4 Individuelle og samfundsmæssige konsekvenser af begrænset health literacy

Dette afsnit vil redegøre for den eksisterende viden om konsekvenser af begrænset health literacy. Først redegøres imidlertid kort for de tilgængelige og anvendte redskaber til måling af health literacy, som baggrund for en forståelse af de konklusioner, der kan drages.

4.1 Hvordan måles health literacy?

Udvikling af redskaber til måling af health literacy har primært haft et forskningsmæssigt formål og har fundet anvendelse i undersøgelser af sammenhængen mellem health literacy og sundhed. Nogle af disse måleinstrumenter er blevet videreudviklet med henblik på at give sundhedspersonale et redskab til at vurdere og derved tilpasse kommunikationen med patienten til patientens specifikke health literacy niveau.

De to hyppigst anvendte redskaber er REALM (The rapid estimate of adult literacy in medicine) og TOFHLA (The test of functional health literacy in adults), som begge tager udgangspunkt i korrekt læsning og forståelse af sundhedsrelaterede ord eller tekststykker (24) (25; 26).

Både REALM og TOFHLA kritiseres imidlertid for, at de ikke fanger kompleksiteten i health literacy begrebet, idet der udelukkende fokuseres på læsefærdigheder og på forståelse af skriftligt materiale. Desuden fokuseres der på ord og materiale, som bruges specifikt i en sundhedsfaglig setting og ikke på materiale eller beslutningsprocesser, som foregår udenfor sundhedsvæsenet (4; 26). Denne kritik fremføres både i relation til funktionel health literacy og i særlig høj grad til nyere og mere empowermentinspirerede definitioner af health literacy. Der efterspørges fra flere sider mere avancerede redskaber, hvis egentlige målinger af health literacy skal give mening (9).

4.2 Eksisterende viden om sammenhængen mellem health literacy og sundhed

Forskning i Health Literacy er primært lokaliseret til USA og Canada, og det er også primært her, vi skal finde opgørelser over omfanget af problemet, årsager til og konsekvenser af begrænset health literacy. Disse opgørelser, som præsenteres i de følgende afsnit, er baseret på måleinstrumenterne REALM eller TOFHLA, dvs. på simple målinger af læsefærdigheder. Desuden er eksisterende viden primært baseret på tværsnitstudier, og det er derfor kun muligt at sige noget om sammenhænge og ikke om årsags- og virkningsforhold.

4.2.1 Health literacy indenfor bestemte befolkningsgrupper

Flere undersøgelser viser en tendens til, at health literacy er faldende med alderen, og der ses en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og health literacy, således at lavere uddannelse er sammenhængende med lavere niveauer af health literacy (6; 12). I en canadisk undersøgelse ses tilmed, at forskellen mellem højt og lavtuddannede øges med alderen (6). Andre studier peger på, at niveauet for health literacy ofte er lavere end forventeligt, når personens uddannelsesniveau tages i betragtning, og at man derfor ikke alene kan bruge en persons uddannelsesniveau som indikator for health literacy niveauet (27). Der er desuden fundet sammenhæng mellem niveauet for health literacy og socioøkonomisk status enten målt via indkomst, materielle goder eller typen af arbejde (blue/white collar work) (27).

I en amerikansk undersøgelse ses en tendens til et højere niveau for health literacy blandt mænd (12). Denne tendens genfindes i nogle studier, hvor andre ikke finder tilsvarende kønsforskelle (27). I USA har man også undersøgt health literacy i forskellige etniske grupper og man har fundet, at hvide og asiater gennemsnitligt har højeste niveau af health literacy (12). Denne tendens er genfundet i andre studier (27).

4.2.2 Helbred, forebyggelse og behandling

Både canadiske og amerikanske undersøgelser finder en sammenhæng mellem lav health literacy og lavt selv vurderet helbred, (6; 12) og flere andre studier finder desuden en sammenhæng mellem begrænset health literacy og sygelighed og dødelighed (2; 6; 27-29).

Personer med begrænset health literacy har også i flere studier vist sig at være mindre tilbøjelige til at deltage i screenings- og vaccinationsprogrammer end personer med høj health literacy (6; 28; 29). Studier af kronisk sygdom og health literacy finder, at der er en sammenhæng mellem health literacy og sundhedsfremmende adfærd, fx deltagelse i rygestopkurser (6; 28).

Endelig finder flere studier, at personer, med begrænset health literacy og som lider af kronisk sygdom, er dårligere til selv at tage vare på deres sygdom, at følge og forstå behandlingsforskrifter og at møde op til planlagte kontroller (2; 6; 28; 29).

4.2.3 Økonomiske konsekvenser

Nogle studier finder en sammenhæng mellem health literacy og forbrug af sundhedsydelser, herunder hospitalsindlæggelser og skadestuebesøg (30; 31). Der mangler imidlertid viden om årsagen til den observerede forskel i skadestuebesøg og hospitalsindlæggelser og, om forskellen er et udtryk for fx, at patienter med lav health literacy: a) Er dårligere til at håndtere akutte sundhedsproblemer selv, b) modtager dårligere behandlingskvalitet i det primære sundhedsvæsen, c) har en dårligere egenkontrol af kroniske lidelser eller d) henvender sig senere ved akutte sundhedsproblemer (32).

Andre studier finder udelukkende forskelle i sundhedsomkostninger mellem personer med høj og lav health literacy indenfor afgrænsede dele af studiepopulation (fx populationen indenfor et særligt geografisk område eller aldersgruppe) (33) (30).

Et nyere studie har beskæftiget sig med sammenhængen mellem børns (12 mdr. – 12 år) forbrug af sundhedsydelse og deres værgers health literacy (34). Her findes ingen sammenhæng mellem værgernes health literacy og børnenes behandlingsomkostninger i et offentligt hospitalssystem målt over et år (n=290). Resultatet er således i modstrid med resultaterne fra analyserne af sammenhængen mellem health literacy og voksnes sundhedsforbrug. Forfatterne til artiklen peger selv på, at en mulig forklaring på dette resultat, foruden at skyldes selektions bias, kan skyldes, at sundhedssystemet generelt er mere imødekommende over for syge børn end over for syge voksne. En anden forklaring kunne være, at studiet måske ikke er dimensioneret til at have tilstrækkelig test-styrke.

Fælles for de identificerede³ sundhedsøkonomiske analyser er, at de alle forsøger at estimere omkostningerne ved lav health literacy, mens ingen af dem har fortaget direkte cost-effectiveness analyser af at igangsætte tiltag, der har til hensigt at forbedre befolkningens health literacy. Der mangler således viden om, hvorvidt de øgede omkostninger, der måske er forbundet med en lav health literacy og dermed de potentielle samfundsmæssige besparelser, vil stå mål med de omkostninger, der vil være forbundet med at øge befolkningens health literacy. En øget health literacy vil samtidig kunne tænkes at medføre øget efterspørgsel efter sundhedsydelse og dermed samlet øge sundhedsomkostningerne. Omvendt kan der argumenteres for, at en øget health literacy måske vil kunne give større sundhed og –lighed i sundhed. Konklusionen på gennemgangen af den økonomiske litteratur omhandler health literacy er imidlertid, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at afklare, om der er samvariation/sammenhæng mellem health literacy og sundhedsomkostninger. Der mangler endvidere en øget indsigt i specificeringen af de analytiske modeller, dvs., hvilke variabler skal medtages som konfounders. Alder, uddannelse, beskæftigelse, socio-økonomisk og helbredsmæssig status må således forventes både at påvirke health literacy og sundhedsomkostningerne.

4.3 Opsamling

Ovenstående peger på, at der, med udgangspunkt i forhåndenværende måleredskaber, tilsyneladende kan påvises en sammenhæng mellem lavt health literacy niveau (målt vha. REALM eller TOFHLA) og lav socioøkonomisk status og uddannelsesniveau, en tendens til faldende health literacy niveau med stigende alder og i visse etniske grupper. Desuden ses en sammenhæng mellem health literacy og sundhed samt mellem health literacy og sygdoms- og sundhedsadfærd. Der er kun foretaget få studier af de økonomiske konsekvenser af lav health literacy, og det er her ikke fuldstændigt afklaret, om der er sammenhæng mellem health literacy og sundhedsomkostninger.

Disse resultater må tages med det forbehold, at tværsnitdesignet ikke muliggør konklusioner om årsagssammenhænge og dermed, om det er health literacy ni-

³ Det skal afslutningsvis påpeges, at et i litteraturen hyppigt refereret studie af Friedland (1998), der estimerer forskellen i sundhedsomkostninger mellem personer med lav og høj literacy, ikke er medtaget i nærværende analyse, da det ikke har været muligt at fremskaffe publikationen (35), hvorfor det ikke har været muligt at validere undersøgelsen. Resultaterne skulle vise, at der er en signifikant sammenhæng mellem lavere health literacy og færre lægebesøg. Personer med lavere health literacy skulle til gengæld have tendens til at have længere hospitalsindlæggelser (36).

veaet i sig selv eller andre sammenfaldende karakteristika, som medvirker til de fundne sammenhænge.

I relation til ovenstående resultaters relevans i en dansk sammenhæng må det konstateres, at strukturelle og kulturelle forskelle vanskeliggør en direkte oversættelse til danske forhold. Desuden er de anvendte engelsksprogede målemetoder ikke anvendelige i en dansk sammenhæng og har, med et fokus på skriftligt materiale og læsefærdigheder, ikke fat i de dele af health literacy definitionerne, som potentielt vil være interessant i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme i de danske kommuner. Ovenstående kan pege på mulige sårbare befolkningsgrupper, men udvikling af relevante målemetode må anses for at være et væsentligt udviklingsområde, hvis man ønsker at arbejde med en mere epidemiologisk tilgang til health literacy.

5 Interventioner med fokus på kommunikation mellem sundhedsprofessionel og bruger af sundhedsvæsenet

Som det fremgår af afsnit 3, udspringer opmærksomheden på health literacy bl.a. af en observation af, at nogle borgere og patienter ikke forstår de mange informationer, som udgår fra sundhedsvæsenet og derfor ikke følger de instrukser og gode råd som udgår herfra. En opfattelse af betydningen af begrænset health literacy, som primært knytter sig til funktionel og interaktiv health literacy, er at det forhindrer individer i at drage det fulde udbytte af sundhedsinformation og af sundhedsvæsenets tilbud (8; 17).

Den identificerede litteratur byder primært på eksempler på studier af interventioner rettet mod at tilpasse både mundtlig og skriftlig information til borgeres eller patienters health literacy niveau (19). Det handler således om at gøre skriftligt materiale mere tilgængeligt og læsevenligt og om at forbedre kommunikationen mellem patient og sundhedspersonale. Herunder hører også en øget kulturel forståelse blandt sundhedspersonale for de værdier og holdninger, som påvirker den måde forskellige befolkningsgrupper opfatter sygdom på og bruger sundhedsvæsenet. En forståelse som skal afspejle sig både i mødet med de pågældende befolkningsgrupper og i skriftligt informationsmateriale (26). Viden om effekten af denne type indsatser gennemgås i det følgende.

5.1 Forbedring af skriftligt materiale

Meget af den eksisterende litteratur om health literacy beskæftiger sig med forskellen imellem sværhedsgraden af skriftligt informationsmateriale brugt i sundhedsvæsenet og niveauet for patienters evne til at læse og forstå skriftlig information (3).

Som nævnt giver læsetests som REALM og TOFHLA en indsigt i patienters læsefærdigheder. Samtidig er det muligt at vurdere sværhedsgraden af skriftligt materiale, fx brugen af lange, svære og medicinske ord. I flere studier er der på baggrund af denne type analyser påvist store forskelle i sværhedsgraden af det skriftlige materiale og læsefærdigheder hos målgruppen. I flere litteraturreview peges der desuden på, at nogen undersøgelser også har haft fokus på, om det skriftlige materiale tog højde for målgruppens kulturelle baggrund, fx særlige forestillinger om bevarelse af sundhed og årsager til sygdom (3; 26; 37). Endelig har nogle undersøgelser haft fokus på sværhedsgraden af den information, som kan findes på internettet. Det konkluderes imidlertid, at forskning i elektronisk informationsmateriale kun er i sin begyndelse og fylder relativt lidt sammenlignet med litteraturen omhandlende øvrigt skriftligt materiale (3).

I erkendelse af forskelle i det skriftlige materiales sværhedsgrad og målgruppens læsefærdigheder er der udviklet flere retningslinjer for konstruktion af skriftligt materiale, som modsvarer målgruppens niveau. Gennemgående foreslås det, at man konstruerer tekst, som svarer til 5.-6. klasses niveau uanset målgruppen, at man til-

passer indholdet til målgruppens kulturelle kontekst, og at man bruger almindeligt anvendte ord og korte sætninger. Desuden anbefales et klart formål, og der gives ofte også råd om layout (3; 26). I Boks 1 fremgår et typisk eksempel på en sådan retningslinje.

Boks 1. Eksempel på retningslinje for udarbejdelse af skriftlig sundhedsinformation

AMA – manual til klinikere ved udvikling af letlæselig tekst (1)

American Medical Association (AMA) har udarbejdet et koncept, som skal medvirke til, at sundhedsprofessionelle fokuserer på health literacy. Der er udviklet en værktøjskasse bestående af en instruktions DVD, en manual, som bl.a. indeholder gode råd om skriftlig og mundtlig kommunikation, og mulighed for undervisning af den professionelle i metoder til at opdage begrænset health literacy hos patienter og implementere nye måder at kommunikere med patienter på.

Manualen indeholder bl.a. en tjekliste, som kan bruges ved udarbejdelsen af skriftligt materiale:

Generelt indhold

- Begræns indholdet til en eller to nøgleformål. Begræns informationsmængden og lad være med at forsøge at dække alle områder på en gang.
- Begræns indholdet til det som er nødvendigt for patienten at vide. Undgå for meget information.
- Brug kun ord som er velkendte for personer som ikke er medicinsk uddannede.
- Vær sikker på, at indholdet er passende i forhold til målgruppens alder og kultur.

Tekstkonstruktion

- Skriv svarende til eller under 6. klasses niveau.
- Brug en- eller to-stavelers ord.
- Brug korte afsnit.
- Brug aktiv form.
- Brug kun grafer og tabeller, hvis de er meget simple. Forklarende tekst skal fremgå både i selve grafen eller tabellen og i teksten.

Skrifttype og -størrelse

- Brug stor skriftstørrelse (minimum str. 12) med serif.
- Undlad at bruge mere end 2-3 skrifttyper på en side.
- Brug store og små bogstaver.

Layout

- Sørg for meget luft på siderne. Lad være med at presse for meget tekst eller billeder ind på hver side.
- Brug overskrifter og underoverskrifter til at skille afsnit.
- Punktform er bedre end tekstblokke.

Illustrationer er nyttige, hvis de forestiller ofte anvendte, letgenkendelige objekter. Billeder af mennesker, steder og ting bør tilpasses målgruppens alder og kultur. Undgå komplekse anatomiske diagrammer.

Selvom der eksisterer megen litteratur om måder at tilpasse den skriftlige formidling til målgruppen på, som en metode til at kompensere for begrænset health literacy i målgruppen, er kun få undersøgt systematisk (3). På trods af at nogle studier viser, at lettere tekst, brug af billeder etc. kan føre til bedre forståelse hos målgruppen, er resultaterne i den eksisterende litteratur blandede, (28) og det kan ikke entydigt konkluderes, at lettere tekst fører til forbedringer i fx patienters forståelse af de formidlede budskaber (26; 26; 37).

Kritikere af denne strategi fremhæver desuden, at forsimplingen af en tekst også kan medvirke til mindre frem for mere forståelse af det ønskede budskab. Faren er, at man kommer til at fjerne nogle af de sætninger, som hjælper til at strukturere budskabet, og at man derved påfører læseren lige så store udfordringer i forhold til at forstå budskabet som ved læsning af en tekst med flere ord. Et etisk argument mod at stræbe efter simple tekst er, at man derved fratager læseren mulighed for at få adgang til komplet og præcis information. Endelig argumenteres der for, at det at læse og forstå en tekst ikke kun handler om læsefærdigheder og tekstens indhold og format men også om læserens viden om det aktuelle emne, læserens motivation og formål med at læse teksten (3).

5.2 Forbedring af dialogen mellem patient og sundhedsprofessionel

Et andet stort fokusområde i den identificerede litteratur om metoder til at kompensere for begrænset health literacy er forbedring af dialogen mellem patient og sundhedspersonale. En helt grundlæggende forudsætning er, at den sundhedsprofessionelle er i stand til at vurdere patienternes health literacy niveau. En undersøgelse fra Canada fra 2008 viser, at der hos sundhedsprofessionelle er et meget lille kendskab til udbredelsen af begrænset health literacy og manglende kendskab til måder at imødekomme denne type patienter på (6). Dertil kommer, at de eksisterende måder at måle health literacy (fx REALM og TOFHLA) kun måler ordforståelse og læsefærdigheder og altså kun giver et begrænset indblik i niveauet for health literacy. Endelig fremhæves det i flere artikler, at begrænset health literacy ofte er forbundet med skam, og at personer med begrænset health literacy ofte forsøger at dække over deres manglende evner, hvorfor det kan være vanskeligt for sundhedspersonalet at få indblik i patientens situation og tilpasse kommunikationen derefter (6; 28; 38; 38).

Som det også var tilfældet med den skriftlige kommunikation viser amerikanske studier, at læger taler til deres patienter i et sprog, der ikke harmonerer med patienternes health literacy niveau. Fx kan lægers brug af medicinske termer være i konflikt med nogle patienters begrænsede ordforråd, hvilket fører til, at patienten bliver forvirret, ikke forstår budskabet eller bliver frustreret over, at lægen ikke forklarer sig på en måde, som patienten forstår (37). Manglende evne til at beskrive deres sygehistorie og forklare årsagen til, at de opsøger sundhedsvæsenet samt en mindre tilbøjelighed til at spørge ind til den information, som den sundhedsprofessionelle giver, bliver også i nogle studier fremhævet som karakteristisk for personer med begrænset health literacy⁴. Dette stiller yderligere krav til den sundhedspro-

⁴ Der tages i de anførte studier udgangspunkt i en sammenhæng mellem læsefærdigheder eller et lavt resultat i enten REALM eller TOFHLA testene og evnen til at beskrive sygdomshistorie etc. I nogle definitioner indgår evnen til dialog/interaktion som en del af af health literacy, fx Nutbeam (15).

fessionelles måde at indgå i dialog med patienten på og i måden, der formidles budskaber på (2; 26; 37; 39).

Der ses flere eksempler på metoder til at tilpasse mundtlige sundhedsbudskaber. Som det fremgår af eksemplet i Boks 2, har dette ofte også karakter af tjeklister med råd om fx at undlade at bruge medicinske termer, at bruge billeder til at illustrere budskabet og at begrænse informationsmængden. Der anbefales ofte også, at man sikrer sig, at patienten har forstået den information, der er givet til dem ved at bede dem om at gentage instruktionen, den såkaldte 'teach-back technique' (1; 28; 40). Brug af tolk for at undgå sproglige barrierer og hensyn til patientens kulturelle baggrund indgår ligeledes i anbefalingerne til sundhedsprofessionelles dialog med etniske patienter (26; 41).

Boks 2.

Eksempel på retningslinje for sundhedsprofessionelles mundtlige dialog med patienter

Praktiske råd til klinikere om den mundtlige dialog med cancerpatienter

Cancer er en af de sygdomme, som i health literacy forskningen har fået nogen opmærksomhed. I et review om cancerkommunikation og health literacy fra 2002 gives følgende anbefalinger til klinikere, som har med cancerpatienter at gøre (2):

- Sæt tempoet ned; lyt til patientens historie.
- Brug dagligdags sprog.
- Brug billeder og historier til at illustrere dine pointer.
- Gentag instruktioner; begræns mængden af information.
- Brug 'teach back'* til at bekræfte at patienten har forstået budskabet.
- Undgå at spørge: 'Har du forstået?' (Patienter vil ofte svare ja til dette spørgsmål uanset, om de har forstået eller ej)
- Vær respektfuld, omsorgsfuld og medfølelse.

*Teach back er en strategi, som anbefales i flere artikler til at medvirke til at sikre at patienter forstår de budskaber, de præsenteres for i dialogen med sundhedsprofessionelle. De sundhedsprofessionelle beder patienten om at gentage de budskaber og instruktioner, som er blevet givet i konsultationen, fx 'Fortæl med dine egne ord, hvad vi har talt om i dag' eller 'Hvilken medicin skal du tage fremover?'. Pointen ved denne strategi er, at sikre at patienten har forstået budskaberne og åbne op for muligheden for en yderligere dialog om de områder som patienten ikke har forstået (3).

Der er tilsyneladende kun få studier af forskellige metoder til forbedring af den mundtlige kommunikation så den imødekommer behov hos patienter med begrænset health literacy. Studier af indsatser, hvor læger er blevet instrueret i at undgå medicinske termer viser dog, at et lettere ordvalg ikke alene fører til at patienter forstår det formidlede budskab (3).

Afledt af mundtlig kommunikation som fokusområde, er ønsker om at fremme de sundhedsprofessionelles kompetencer indenfor kommunikation med deres patienter, fx igennem basis- eller efteruddannelse (6; 26; 42). Der findes ingen evalueringer af denne type tiltag.

5.3 Opsamling

Det er karakteristisk for de ovenfor gennemgåede tiltag, at de kan relateres til den problemstilling, som oprindeligt førte til udviklingen af health literacy begrebet, nemlig at der, i en behandlingssituation kan opstå problemer med compliance, fordi patienten ikke forstår den information, der gives. Det handler altså i meget høj grad om at skærpe de sundhedsprofessionelles opmærksomhed på den konkrete patients health literacy niveau og tage de nødvendige forholdsregler i kommunikationen med denne patient. Dette uanset om der er tale om skriftlig eller mundtlig kommunikation.

I indledningen til dette afsnit er det allerede beskrevet, hvordan den identificerede litteratur primært bidrager med beskrivelser af indsatser, som søger at *kompensere* for nogle patienter og borgeres begrænsede health literacy. Der er således ikke identificeret konkrete beskrivelser af indsatser, som søger at *forbedre* health literacy. Dette kan bl.a. tilskrives den begrænsede søgestrategi, der ligger til grund for dette notat.

Der henvises dog i den identificerede litteratur til ideen om, at adgang til, og evne til kritisk at anvende information, er afgørende for menneskers evne til at tage kontrol over eget liv og sundhed, (15; 16) og at interventioner bør fokusere på health literacy som et individuelt og kollektivt aktiv, der skal fremmes (19) (se afsnit 6.2). Karakteristisk for disse er bl.a., at health literacy ikke kun skal påvirkes indenfor sundhedsvæsenets rammer, idet især uddannelsessektoren foreslås inddraget. Det understreges bl.a., at literacy og health literacy er tæt forbundne begreber, og at strategier til forbedring af health literacy bør inkludere mere generelle indsatser til forbedring af læsefærdigheder (8; 16; 20; 23).

Der eksisterer tilgrænsende forskningsfelter, som beskæftiger sig med interventioner rettet mod forbedring af health literacy, fx indenfor skoleområdet (se bilag 1 for eksempler på nyere litteratur indenfor dette område)⁵.

⁵ Forfatterne til dette notat har ikke selv gennemgået og vurderet dette materiale, men er blevet gjort opmærksom på det i forbindelse med færdiggørelsen af notatet. Listen over materialet er ikke en udtømmende liste og er ikke baseret på en systematisk litteratursøgning.

6 Health literacy i en dansk kommunal kontekst

Litteraturen, som er taget i anvendelse til dette notat, handler om, hvordan sundhedsvæsenet kan kompensere for patienters og borgeres begrænsede health literacy. Denne litteratur er primært forankret i hospitalsverdenen og er ikke entydig i forhold til de konkrete indsatsers effekt.

Litteraturen, anvendt til dette notat, er karakteriseret ved manglende konkretisering af, hvordan man i praksis skal arbejde med health literacy i sundhedsfremmesammenhænge. Det har således ikke været muligt at bidrage med konkrete eksempler på, hvordan man i de danske kommuner kan arbejde med health literacy. I det følgende diskuteres imidlertid nogle bud på, hvordan health literacy kan tages i anvendelse i en dansk kommunal kontekst.

6.1 Basal uddannelse

Det er i litteraturen ikke fuldstændigt afklaret, hvordan alfabetisme og health literacy hænger sammen, om det er adskilte begreber eller i virkeligheden to sider af samme sag. Indenfor den canadiske tradition understreges det, at man anser alfabetisme og health literacy for at være adskilte kompetencer, men at begge har indflydelse på individers sundhed (20). Andre bidragydere anser health literacy og læsefærdigheder for at være nært beslægtede og sammenhængende begreber (19).

Den tætte relation mellem alfabetisme og health literacy har i dette arbejde givet anledning til at spørge, om fokus på health literacy i virkeligheden handler om at fokusere på basal uddannelse. Det er ikke ny information, at grundlæggende uddannelsesniveauer, herunder læsefærdigheder, er af betydning for befolkningens sundhedsstilstand og sundhedsvaner. Det er således heller ikke overraskende, at eksisterende mål for health literacy, som i bund og grund måler netop læsefærdigheder og forståelse af skriftlig materiale, viser en sammenhæng mellem health literacy, sundhedsstilstand og sundhedsadfærd. Ikke desto mindre kan interessen for health literacy måske (igen) give os et blik for, at sundhedsfremme ikke bare handler om de aktiviteter, der foregår i selve sundhedsvæsenet, men at indsatsen i andre sektorer, herunder uddannelsessektoren, også er væsentlig. Et fokus på basal uddannelse må anses for at være en langsigtet strategi, men ideerne, om health literacy, kan måske anvendes som yderligere argumentation for at bevare et fokus på grundlæggende uddannelse som et element i sundhedsfremme.

6.2 Direkte påvirkning af health literacy

Som tidligere nævnt må det konstateres, at den litteratur, der er identificeret i litteratursøgningen til dette notat, ikke byder på mange konkrete eksempler på, hvordan man medvirker til at forbedre individers health literacy. Basal uddannelse og sundhedsrelateret uddannelse på alle niveauer af uddannelsessystemet nævnes som mulige tiltag, men der er ikke identificeret eksempler på erfaringer hermed.

Nyere sundhedsfremmeorienterede definitioner med udgangspunkt i og inspiration fra empowerment tillægger læsefærdigheder en grundlæggende funktion, idet det er en forudsætning for højere niveauer af health literacy og i sidste ende empowerment, at individer er i stand til at tilegne sig og forstå nødvendig information (4; 8; 14). Her må det formodes, at uddannelsessektoren tillægges en vigtig rolle, men hovedvægten lægges her på sundhedsrelateret undervisning og aktiv involvering af individer og grupper i lokalsamfundet (8). Fortalere for mere empowermentinspirede definitioner af health literacy understreger desuden, at metoder til forbedring af health literacy og dermed til forbedring af sundhed skal invitere til interaktion, deltagelse og kritisk analyse hos målgruppen (15). Således foreslås fx strategisk kommunikation med udgangspunkt i (8):

- Social marketing – fokuseret kommunikation med udgangspunkt i målgruppens behov.
- Uddannelse - uddannelse i andet og mere end viden om sundhed, fx egenomsorg, navigering i sundhedsvæsen etc.
- Forhandling/"shared decision making" – stræben efter individers aktive deltagelse i beslutningstagen, fx via lokalsamfundsgrupper.
- Social kapital – stræben efter stærke lokalsamfund karakteriseret ved stærke sociale relationer og høj grad af interpersonel tillid.

Udgangspunkt er, at kommunikation ikke kun skal være gentagelse af budskaber, men også bør være en måde at skabe rum for mobilisering af individuelt og kollektivt ansvar for egen sundhed (8).

Inden for litteraturen om empowerment taler man bl.a. om opnåelse af empowerment via en proces, hvor man giver målgruppen rum til at tale om de problemer, som er relevante for dem, at opfordre til deltagelse i dialog om disse og konkrete problemer og til sidst foretage handling i forhold til det konkrete problem. Formålet er at igangsætte en proces, hvor målgruppen støttes i at synliggøre deres problemer, at forholde sig kritisk til dem og via handling opnå kontrol over deres livssituation (43; 44).

Denne tilgang er meget nær den tilgang, som kan identificeres i mange patientuddannelsesprogrammer uden, at der her tales direkte om health literacy. Eksisterende ideer om aktiv inddragelse af patienter og borgere i egen behandling kan også anses for at inddrage elementer som grænser op til health literacy. De senere og mere brede definitioner af health literacy kritiseres for at beskrive kompetencer, som dækkes i andre teoretiske begreber. Fx kritiseres WHO's definition (afsnit 3.3) af health literacy for at medtage en bred vifte af teorier, som handler om, hvad der har indflydelse på individuelle valg og bliver synonymt med empowerment og dermed sundhedsfremme generelt uden at bidrage med noget nyt og uden at præcisere eller på anden måde forbedre begrebskomplekset (45). Der er ingen tvivl om, at health literacy som begreb rummer mange af de tanker og ideologier, som begreber som sundhedsfremme og empowerment allerede behandler. Skal man imidlertid pege på begrebets særegenhed, er det inklusionen af funktionel og interaktiv literacy, som kan minde os om, at nogle helt grundlæggende kommunikative kompetencer kan være betydende for individers sundhedsadfærd, den måde de møder sundhedsvæsenet på og agerer i forhold til egen sundhed.

6.3 Opsamling

I dette afsnit er givet en række forslag til måder man i en dansk kommunal sammenhæng kan arbejde med health literacy. Dette og det foregående afsnit peger på to grundlæggende tilgange til dette arbejde, nemlig en tilgang, som søger at kompensere for, at nogle borgere og patienter har begrænset health literacy og en tilgang, som arbejder med health literacy, som en individuel kompetence, der kan forbedres. Førstnævnte handler i høj grad om de sundhedsprofessionelles kommunikative kompetencer, og er relevant for kommunerne i situationer, hvor der er en direkte kontakt mellem borgere og kommunens sundhedsprofessionelle. Sidstnævnte tilgang kan anses for potentielt relevant i relation til de kommunale aktiviteter indenfor både borgerrettet og patientrettet forebyggelse. Dette område må dog i særlig grad betegnes som et udviklingsområde. Health literacy bringer både nye og allerede eksisterende ideer om sundhedsfremme i spil, og der er potentiale for, at begrebet kan tages meningsfuldt i anvendelse i kommunerne. Dog skal det overvejes, på hvilke områder begrebet bidrager med nye ideer og udviklingsmuligheder.

7 Litteratur

1. Weiss B. Health literacy and patient safety: Help patients to understand. Manual for clinicians. Second ed. 2007. American Medical Foundation and American Medical Association;
2. Davis TC, Williams MV, Marin E, Parker RM og Glass J. Health literacy and cancer communication. *CA A Cancer Journal for Clinicians* 2002; 52(3):134-49.
3. McCray A. Promoting Health Literacy. *J Am Med Inform Assoc.* 2005; 12:152-63.
4. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health promotion International* 2008; 23(2):152-9.
5. U.S.Department of Health and Human Services. Healthy People 2010 - Understanding and improving health. 2nd udg. U.S.Government Printing Office (red.). Washington D.C.: 2000.
6. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. A Vision for a Health Literate Canada. Report of the Expert Panel on Health Literacy. Canadian Public Health Association. 2008.
7. Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. *Health Promot.Int.* 2000; 15(3):183-4.
8. Ratzan SC. Health literacy: communication for the public good. *Health Promot.Int.* 2001; 16(2):207-14.
9. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM og Wallston KA. Public health literacy defined. *Am.J Prev.Med* 2009; 36(5):446-51.
10. Kickbusch I. Improving Health Literacy - A key priority for enabling good health in Europe. Background paper. Improving Health Literacy in the European Union: towards a Europe of informed and active health citizens. European Health Forum Gastein 2004 - Special Interest Session; 2004:
11. Huber M, Stanciole A, Bremner J, Wahlbeck K. Quality in and equality of acces to healthcare services. European Centre for Social Wellfare and Research, European Health Management association. 2008.
12. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C, White S. The Health Literacy of America's Adults. Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. 2006. U.S.Department of Education.National Center for Education Statistics;
13. Retrospective Evaluation of the National Literacy and health Program. Rick Wilson Consulting Inc. (red.). 2004.
14. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot.Int.* 1998; 13(4):349-64.
15. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot.Int.* 2000; 15(3):259-67.
16. Kickbusch IS. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promot.Int.* 2001; 16(3):289-97.

17. Holmes M, Bacon T, Dobson A, McGorty E og Silberman P. Addressing health literacy through improves patient-practitioner communication. *NC Med J* 2007; 68(5):319-26.
18. Zarcadoolas D, Pleasant A og Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. *Health promotion International* 2005; 20(2):195-203.
19. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67:2072-8.
20. Rootman I. Health Promotion and Literacy: Implications for Nursing. *Canadian Journal of Nursing Research* 2004; 36(1):13-21.
21. Hvas AC, Thesen J. At styrke patientens egne kræfter og at modvirke undertrykkende kræfter: "Empowerment" i et dansk perspektiv. *Ugeskr Læger* 2002; 164(46):5361-5.
22. Andersen ML, Vinther-Jensen K. Empowerment i praksis. Et sundhedsfremmeprojekt for arbejdsfrie. Afdelingen for Sundhedsfremme UoFÅA (red.). Århus: Århus Amts Trykkeri; 1997.
23. Nutbeam D. Evaluating health promotion - progress, problems and solutions. *Health Promot.Int.* 1998; 13(1):27-44.
24. Parker RM, Baker DW, Williams MV og Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen.Intern Med* 1995; 10(10):537-41.
25. Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam Med* 1991; 23(6):433-5.
26. Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kindig D. Health Literacy. A prescription to end confusion. Institute of Medicine of the National Academics. 2004. Washington: The National Academics Press;
27. Cutilli C. Health Literacy in Geriatric patients. An Integrative Review of the Literature. *Orthopaedic Nursing* 2007; 26(1):43-8.
28. Manning D, Dickens C. Health literacy: more choice, but do cancer patients have the skills to decide? *European Journal of Cancer Care* 2006; 15:448-52.
29. Hironaka LK, Paasche-Orlow MK. The Implications of health literacy on patient provider communication. *Arch.Dis.Child.* 2008; 93:-428.
30. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS og Nurss J. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *Am J Public Health* 1997; 87(6):1027-30.
31. Howard DH, Gazmararian J og Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *Am J Med* 2005; 118(4):371-7.
32. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D et al. Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees. *J Gen.Intern Med* 2004; 19(3):215-20.

33. Weiss BD, Blanchard JS, McGee DL, Hart G, Warren B, Burgoon M et al. Illiteracy among Medicaid recipients and its relationship to health care costs. *J Health Care Poor Underserved* 1994; 5(2):99-111.
34. Sanders LM, Thompson VT og Wilkinson JD. Caregiver health literacy and the use of child health services. *Pediatrics* 2007; 119(1):e86-e92.
35. Friedland R. New estimates of the high costs of inadequate health literacy. Proceedings of Pfizer Conference "Promoting Health Literacy: A Call to Action." October 7-8. Washington, DC: Pfizer Inc. Pp. 6-10; 1998.
36. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM og Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med* 2008; 66(8):1809-16.
37. Williams MV, Davis TC, Parker RM og Weiss B. The role of Health Literacy in patient-Physician Communication. *Communicating with special Populations* 2002; 34(5):383-9.
38. Parker RM. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promot.Int.* 2000; 15(4):277-83.
39. Schillinger D. Improving Chronic Disease Care for Populations with Limited Health Literacy. I: Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kindig D (red.). *Health Literacy. A prescription to end confusion. Appendix B.* Washington: Institute of Medicine of the national academics; 2004:
40. Sparks L, Nussbaum J. Health literacy and cancer communication with older adults. *Patient Education and Counselling* 2008; 71:345-50.
41. Kreps G, Sparks L. Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counselling* 2008; 71:328-32.
42. U.S.Department of Health and Human Services. Quick guide to health literacy. 2005.
43. Wallerstein N. Empowerment and health: The theory and practice of community change. *Community Development Journal* 1993; 28(3):218-27.
44. Feste C, Anderson RM. Empowerment: from philosophy to practice. *Patient Education and Counselling* 1995; 26:139-44.
45. Tones K. Health Literacy: new wine on old bottles? *Health Education Research* 2002; 17(3):287-90.

Bilag 1: Eksempler på nyere litteratur om inter- ventioner med fokus på sundhedsfrem- me og health literacy

Stewart, Suzanne; Riecken, Ted; Scott, Tish; Tanaka, Michele; Riecken, Janet: Expanding health literacy: Indigenous youth creating videos. *Journal of Health Psychology*. Vol 13(2), Mar 2008, pp. 180-189

Franck, Linda S.; Noble, Genevieve: Here's an idea: Ask the users! Young people's views on navigation, design and content of a health information website. *Journal of Child Health Care*, Vol 11(4), Dec 2007, pp. 287-297

Hubbard, Betty; Rainey, Jacquie: Health Literacy Instruction and Evaluation among Secondary School Students. *American Journal of Health Education*, vol. 38 no. 6 p. 332-337 Nov-Dec 2007

Whitten, Pamela; Buis, Lorraine; Love, Brad; Mackert, Michael: Health Education Online for Individuals with Low Health Literacy: Evaluation of the Diabetes and You Website.

Journal of Technology in Human Services, vol. 26, no. 1, pp. 77-88, 2008

Mazanov, Jason; Byrne, Don: Changes in adolescent smoking behaviour and knowledge of health consequences of smoking. *Australian Journal of Psychology*, Vol 59(3), Dec 2007, pp. 176-180

Donelle, L.; Hoffman-Goetz, L.: Health Literacy and Online Health Discussions of North American Black Women. *Women & Health*, vol. 47, no. 4, pp. 71-90, 2008