

Helsekompetanse i et europeisk perspektiv



Utvalgte resultater fra den internasjonale HLS₁₉-rapporten
The HLS₁₉ Consortium of the WHO Action Network M-POHL

CHRISTOPHER LE

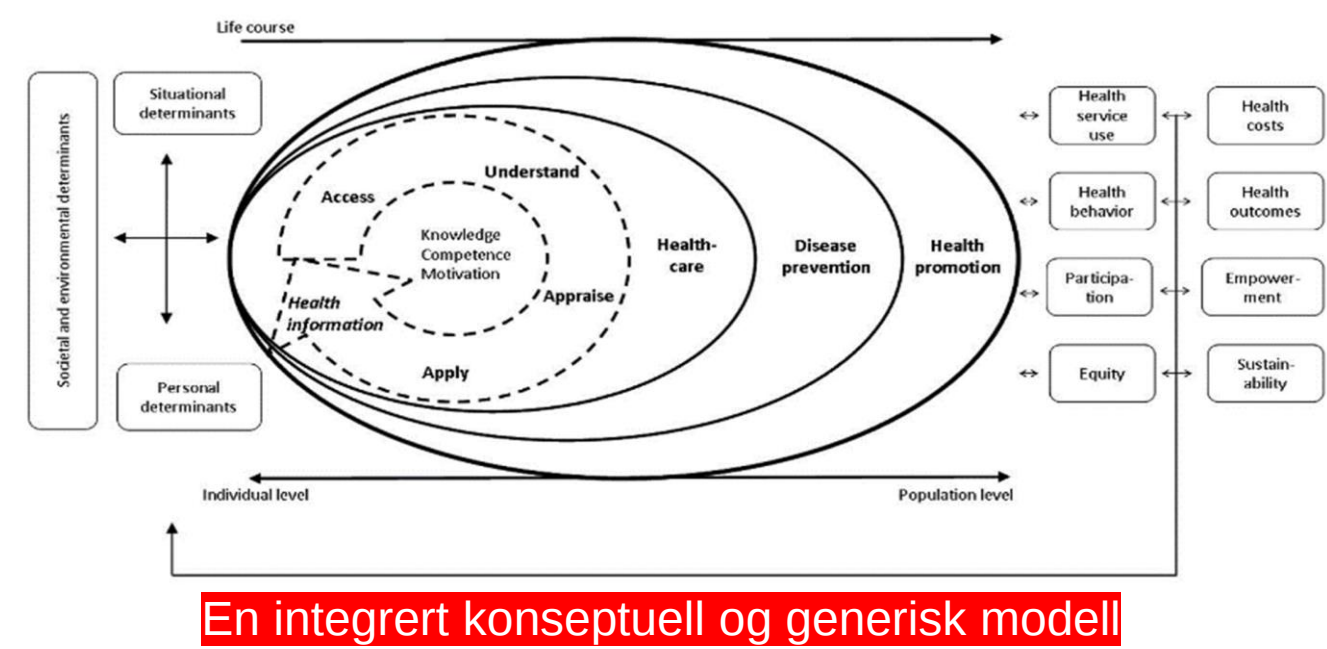
Konferansen Helsekompetanse, likhet og bærekraft – Læring og mestring 2021
NK LMH – 11.11.2021

Hva er helsekompetanse?

Personers grunnleggende **ferdigheter, kunnskap og motivasjon** som gjør dem i stand til å **finne, forstå, vurdere og anvende** helseinformasjon med den hensikt å kunne **ta helserelaterte beslutninger i hverdagen**.

Dette kan handle om å ta **sykdomsforebyggende** valg, avgjøre om de har behov for **helsetjenester** og velge **helsefremmende** aktiviteter som opprettholder eller forbedrer livskvaliteten **gjennom livet**.

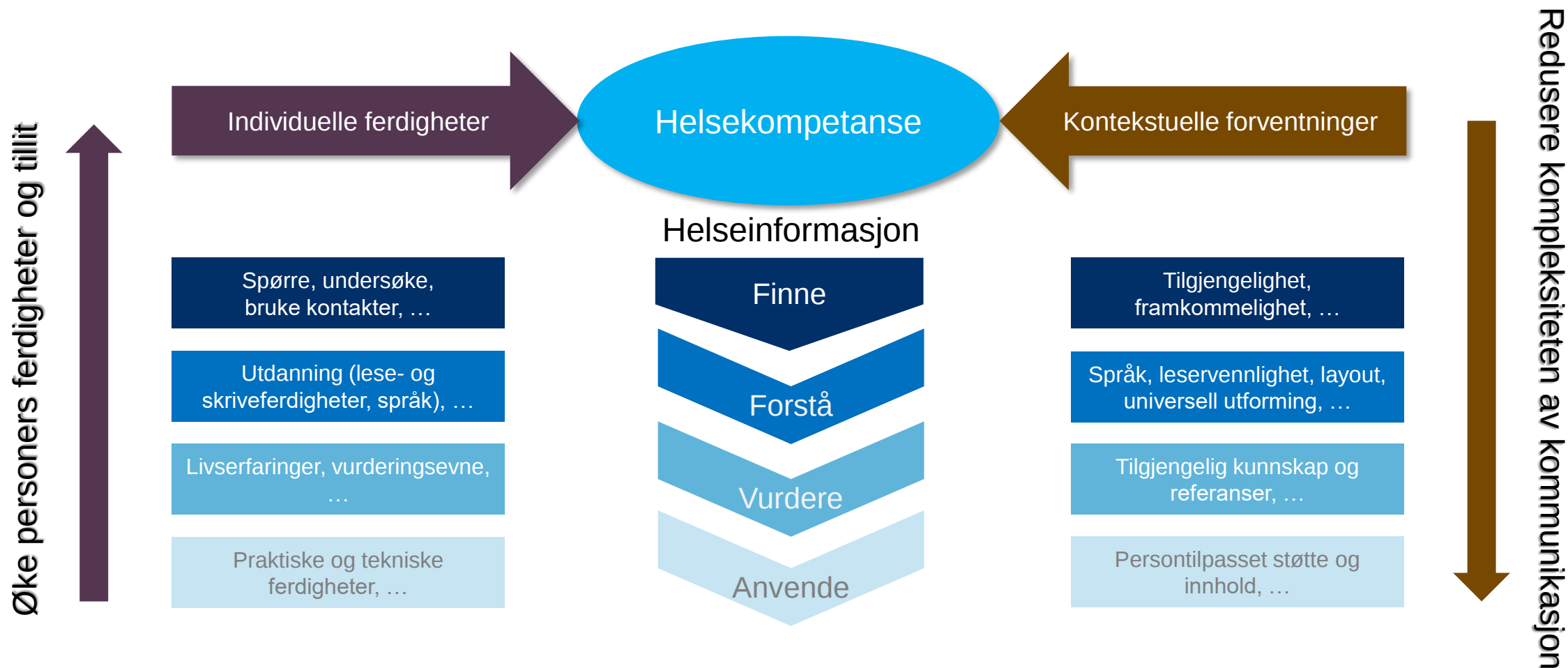
Kilde: Oversatt og tilpasset fra Sørensen et al. (2012) og Le et al. (2021)



		I	II	III	IV
		Finne (F=Find)	Forstå (U=Understand)	Vurdere (J=Judge)	Anvende (A=Apply)
a)	Helsetjeneste-relatert (HC)	Evne til å skaffe tilgang til informasjon om medisinske og kliniske anliggende	Evne til å forstå medisinsk informasjon	Evne til å tolke og vurdere medisinsk informasjon	Evne til å ta informerte beslutninger vedrørende medisinske problemer
b)	Sykdoms-forebygging (DP)	Evne til å skaffe tilgang til informasjon om risikofaktorer for helse	Evne til å forstå informasjon om risikofaktorer for helse og deres betydning	Evne til å tolke og vurdere informasjon om risikofaktorer for helse	Evne til å ta informerte beslutninger vedrørende risikofaktorer for helse
c)	Helse-fremming (HP)	Evne til å skaffe seg informasjon om hva som er helse-determinanter i sitt sosiale og fysiske miljø	Evne til å forstå informasjon om helse-determinanter og deres betydning i sitt sosiale og fysiske miljø	Evne til å tolke og vurdere informasjon om helse-determinanter i sitt sosiale og fysiske miljø	Evne til å ta informerte beslutninger vedrørende helse-determinanter i sitt sosiale og fysiske miljø

Et konseptuelt rammeverk for måling av helsekompetanse

Hvordan jobbe med helsekompetanse?

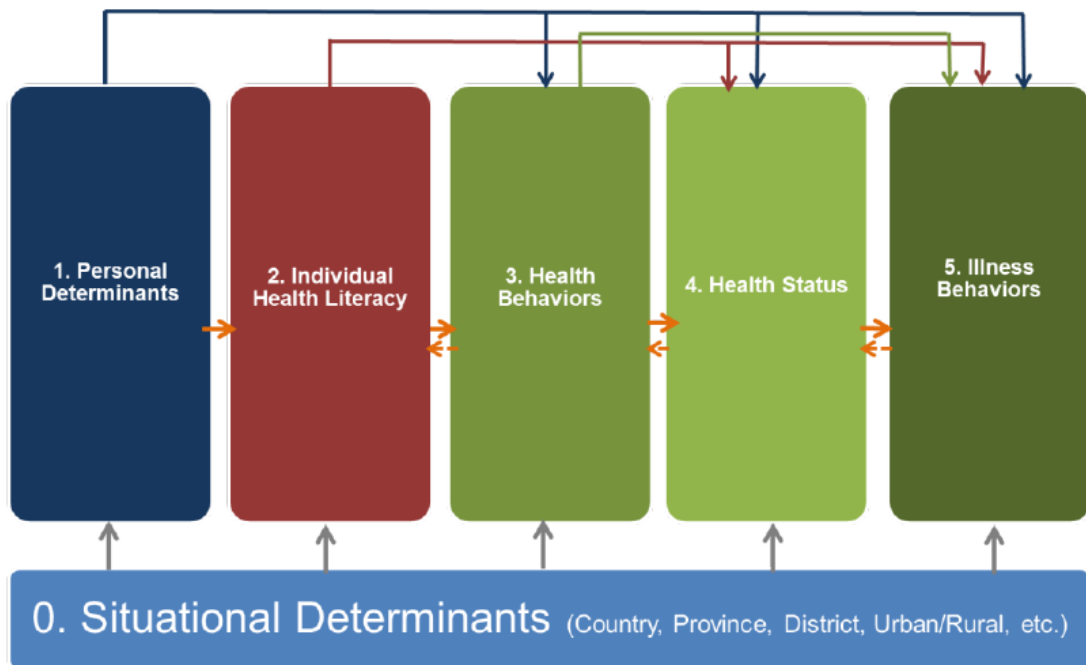


Kilde: Oversatt og tilpasset fra Pelikan, J. (2018) og Nutbeam, D. (2020)

Hvorfor helsekompetanse?

Oppsummering av funn fra den internasjonale HLS₁₉-rapporten

- Det er en sosial gradient for helsekompetanse, og økonomisk og sosial status er blant de sterkeste prediktorene for helsekompetanse
- Helsekompetanse er positivt assosiert med selvopplevd helse og negativt assosiert med antall langvarige sykdommer og begrensinger ved langvarig sykdom
- Helsekompetanse er positivt assosiert med to livsstils-indikatorer (fysisk aktivitet og spise frukt og grønt)
- Helsekompetanse er negativt assosiert med bruk av helsetjenester (fastlegebesøk)
- Helsekompetanse er positivt assosiert med helserelatert livskvalitet målt ved EQ-5D-5L (norsk og internasjonal HLS₁₉-studie)



Figur: The Vienna generic Model of HLS-EU defining principal determinants and consequences of Health Literacy

Generell helsekompetanse i Norge

(andelen personer på hvert nivå)

Nivå	Befolkningen (%)	Kjønn* (%)		Alder (%)			Utdanning** (%)		Langvarig sykdom (%)	
		M	K	18-24	25-65	>65	A	B	JA	NEI
	n=2999	n=1451	n=1548	n=290	n=2094	n=514	n=1107	n=1870	n=1086	n=1882
Nivå 3	20	17	24	18	21	18	16	23	18	22
Nivå 2	46	48	45	45	47	47	47	46	46	47
Nivå 1	31	33	29	35	30	33	34	29	33	29
Under nivå 1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2

* M=mann, K=kvinne

** A = til og med VGO, B = over VGO, VGO = Videregående opplæring

Kilde: Le et al. (2021). Befolkningens helsekompetanse, HLS₁₉-rapport del 1

Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS₁₉) i regi av M-POHL (gjennomført i 17 land i WHO-Europa)

Generell helsekompetanse – målt ved HLS₁₉-Q12 instrumentet (EU-versjon)

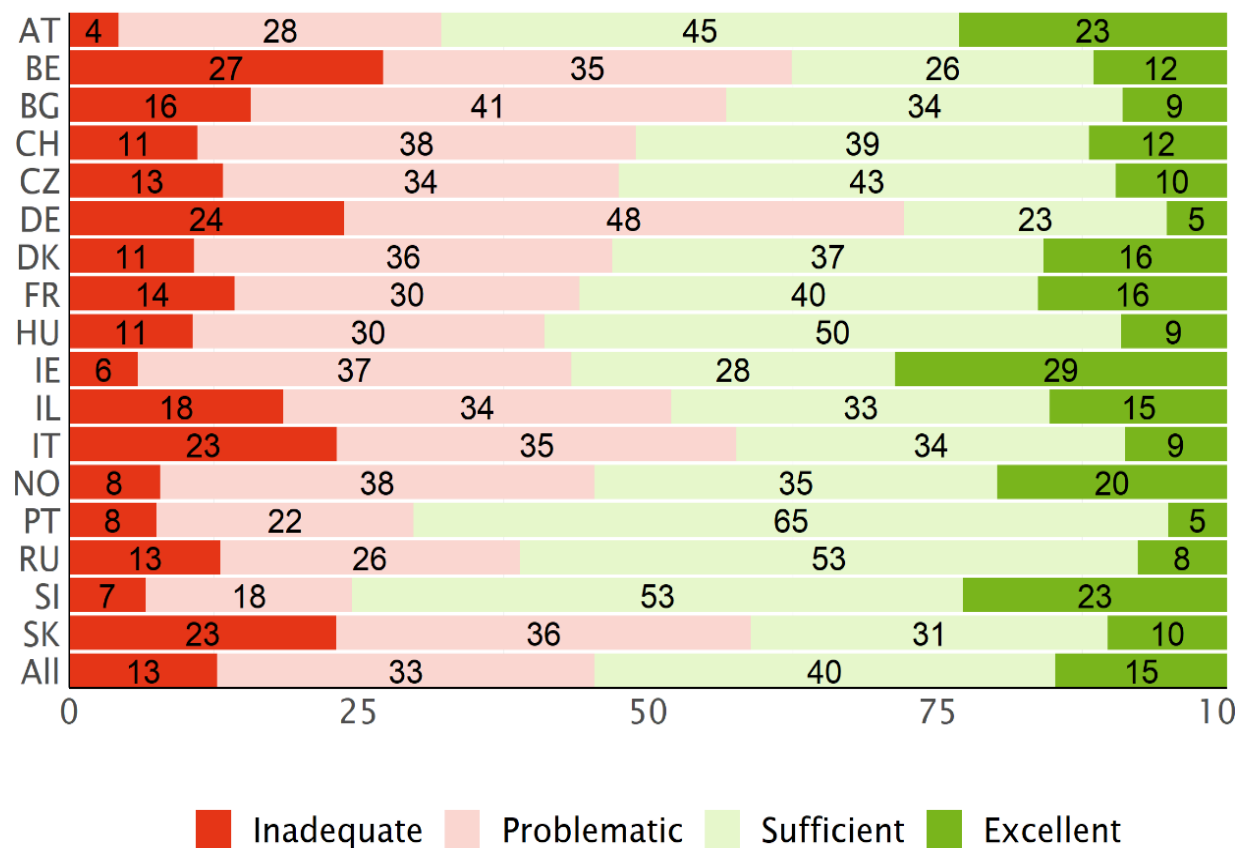
		I	II	III	IV
		Finne (F=Find)	Forstå (U=Understand)	Vurdere (J=Judge)	Anvende (A=Apply)
a)	Helsetjeneste-relatert (HC)	Evne til å skaffe tilgang til informasjon om medisinske og kliniske anliggende	Evne til å forstå medisinsk informasjon	Evne til å tolke og vurdere medisinsk informasjon	Evne til å ta informerte beslutninger vedrørende medisinske problemer
b)	Sykdoms-forebygging (DP)	Evne til å skaffe tilgang til informasjon om risikofaktorer for helse	Evne til å forstå informasjon om risikofaktorer for helse og deres betydning	Evne til å tolke og vurdere informasjon om risikofaktorer for helse	Evne til å ta informerte beslutninger vedrørende risikofaktorer for helse
c)	Helse-fremming (HP)	Evne til å skaffe seg informasjon om hva som er helsedeterminanter i sitt sosiale og fysiske miljø	Evne til å forstå informasjon om helsedeterminanter og deres betydning i sitt sosiale og fysiske miljø	Evne til å tolke og vurdere informasjon om helsedeterminanter i sitt sosiale og fysiske miljø	Evne til å ta informerte beslutninger vedrørende helsedeterminanter i sitt sosiale og fysiske miljø

Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS₁₉) i regi av M-POHL (gjennomført i 17 land i WHO-Europa)

Generell helsekompetanse – målt ved HLS₁₉-Q12 instrumentet (EU-versjon)

1. Hvordan er helsekompetansen fordelt på tvers av land i Europa?
2. Er det en sosial gradient for generell helsekompetanse og hvor sterke er disse determinantene?
3. Hvilke konsekvenser har generell helsekompetanse for relevante helseindikatorer?
4. Hvordan er generell helsekompetanse assosiert med tre indikatorer for helsestatus?
5. Hvordan er generell helsekompetanse assosiert med fem indikatorer for bruk av helsetjenester?

Generell helsekompetanse i 17 land i WHO-Europa (andelen personer på hvert terskelnivå)



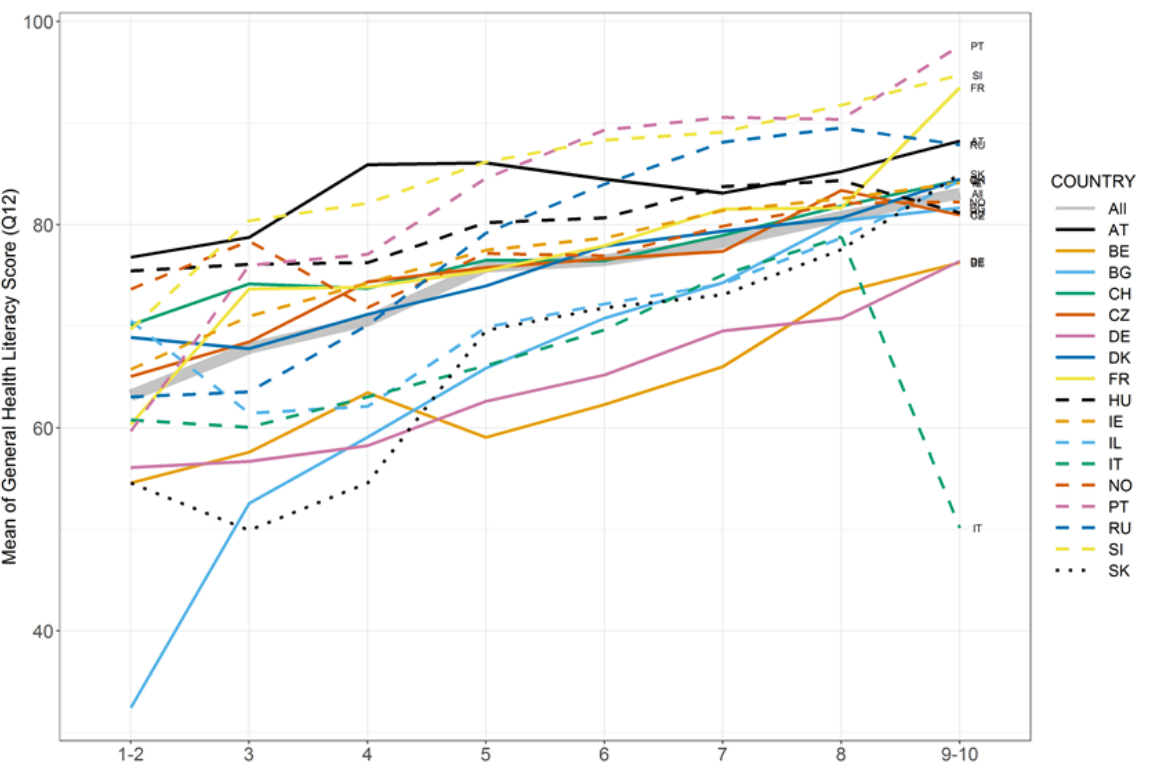
På tvers av land:

- Ca. 40% er på «sufficient» nivå
- Ca. 15% er på «excellent» nivå
- **Ca. 33%** har et «problematic» nivå av HL
- **Ca. 13%** har et «inadequate» nivå av HL

I snitt betyr dette at omtrent 46% av den europeiske befolkningen har i ulike grader utfordringer med helsekompetansen

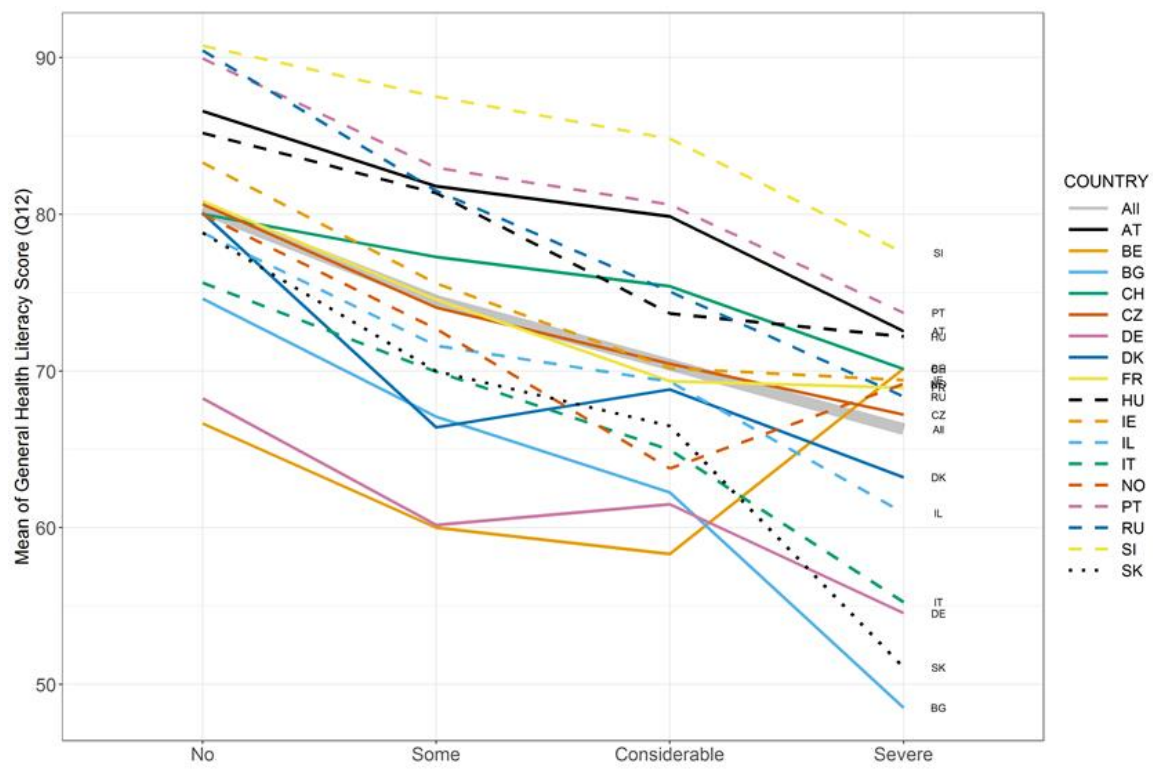
Er det en sosial gradient for generell helsekompetanse?

Hvor sterke er disse determinantene?



Gjennomsnittskår for helsekompetanse ved sosial status, for hvert land og for alle land (likt vektet).

Helsekompetanseskår er omregnet til en skala mellom 0 og 100.



Gjennomsnittskår for helsekompetanse ved økonomisk status, for hvert land og for alle land (likt vektet).

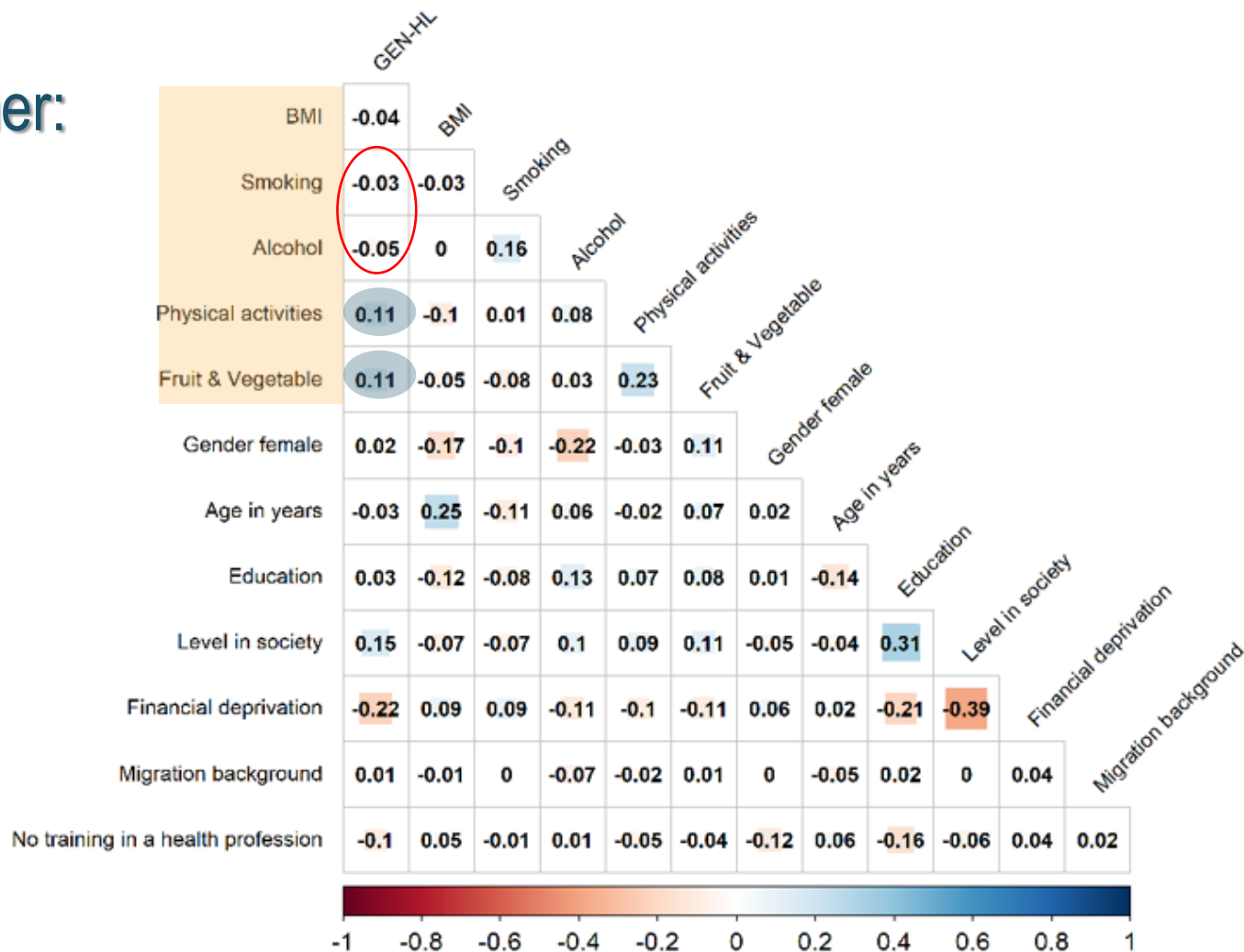
Helsekompetanseskår er omregnet til en skala mellom 0 og 100.

Hvilke konsekvenser har generell helsekompetanse for helsevaner og livsstil?

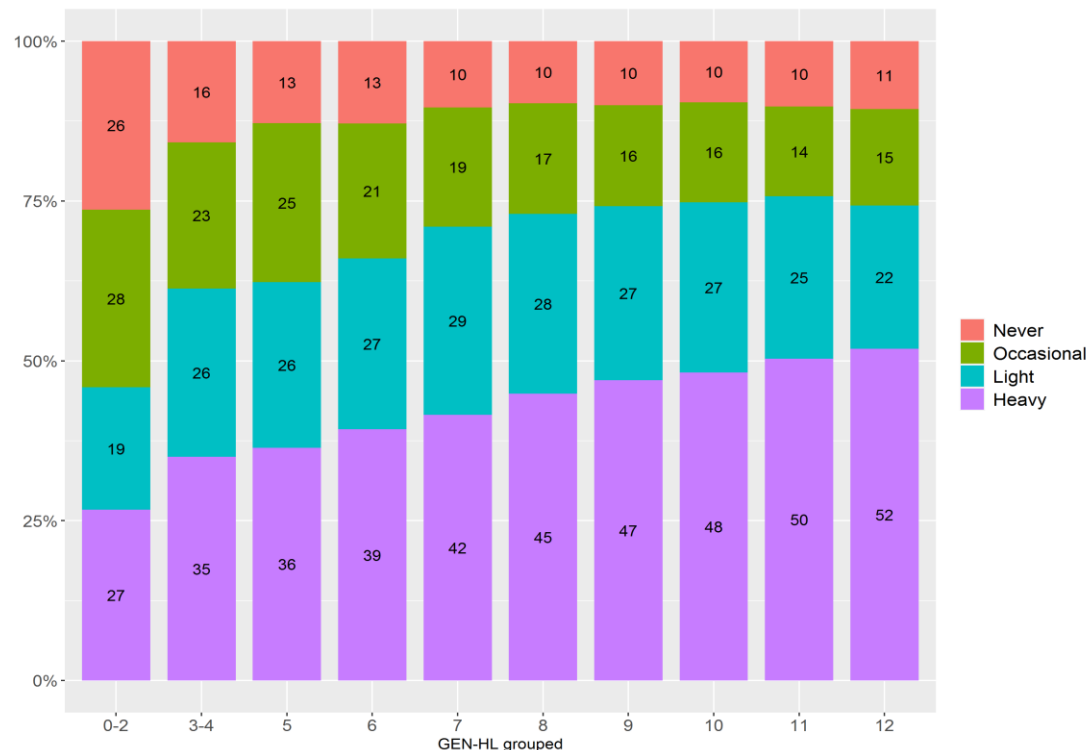
Fem variabler om livsstil og helsevaner:

- Kroppsmasseindeks (BMI)
- Røykevaner
- Alkohol forbruk
- Fysisk aktivitet
- Spise frukt og grønt

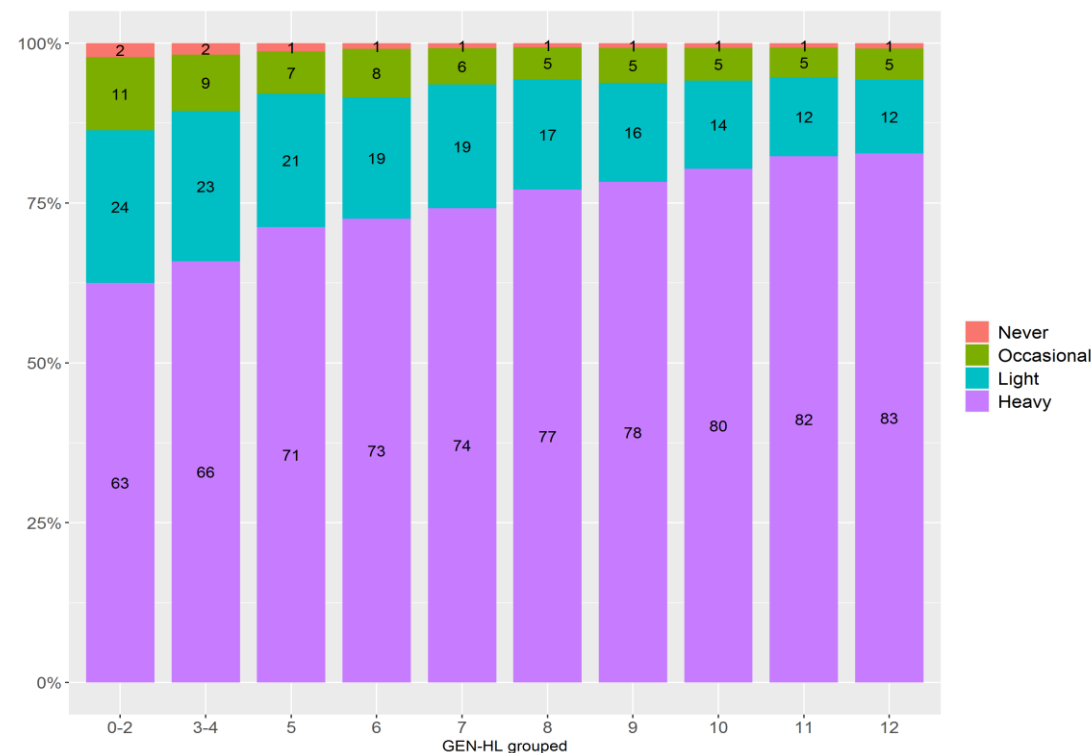
Det er en svak korrelasjon mellom indikatorene som varierer fra $p=-0.08$ til $p=+0.23$



Hvilke konsekvenser har generell helsekompetanse for helsevaner og livsstil?



Prosentvis fordeling av fire kategorier for fysisk aktivitet ved generell helsekompetanse (inndelt i 10 grupper fra lavest til høyest HL), for alle land (likt vektet).



Prosentvis fordeling av fire kategorier for spising av frukt og grønt ved generell helsekompetanse (inndelt i 10 grupper fra lavest til høyest HL), for alle land (likt vektet).

Hvordan er generell helsekompetanse assosiert med tre andre helseindikatorer?

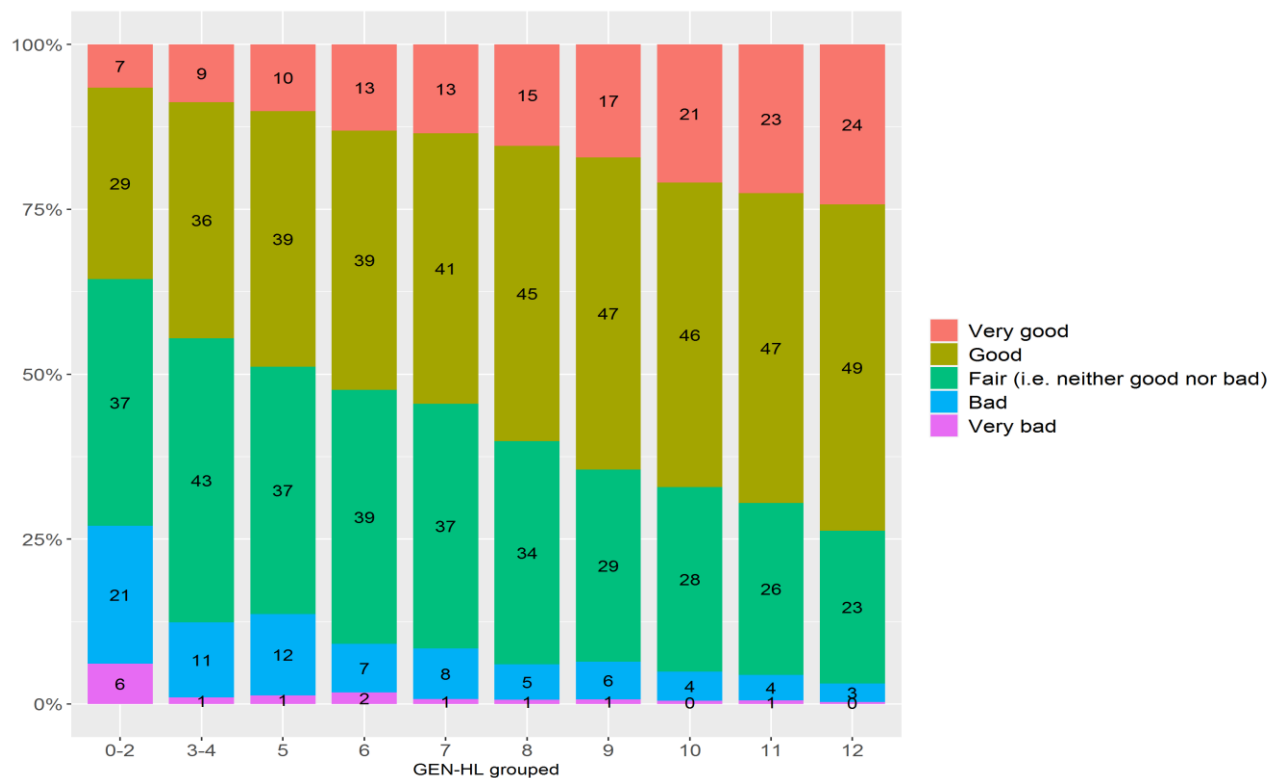


Indikatorer for helsestatus:

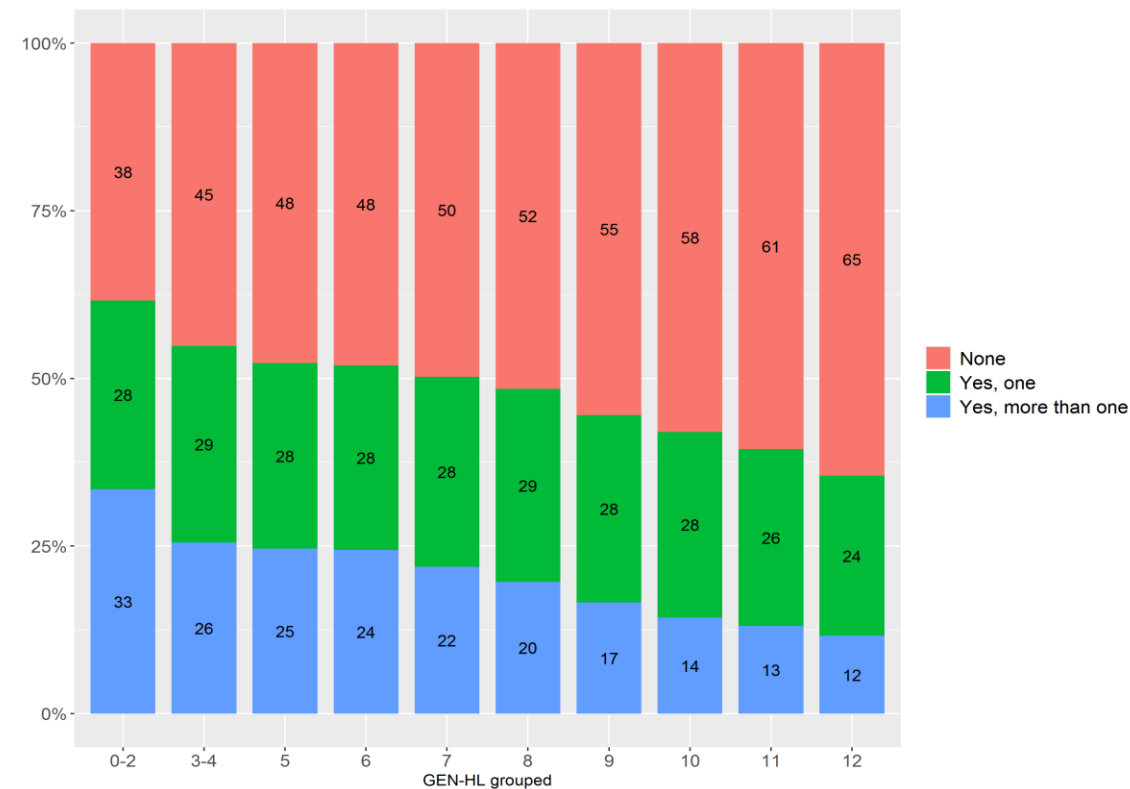
- Selvpoplevd helse
- Langvarig sykdom
- Begrensninger ved sykdom

Generelt korrelerer disse indikatorene med hverandre ganske betydelig

Hvordan er generell helsekompetanse assosiert med tre andre helseindikatorer?



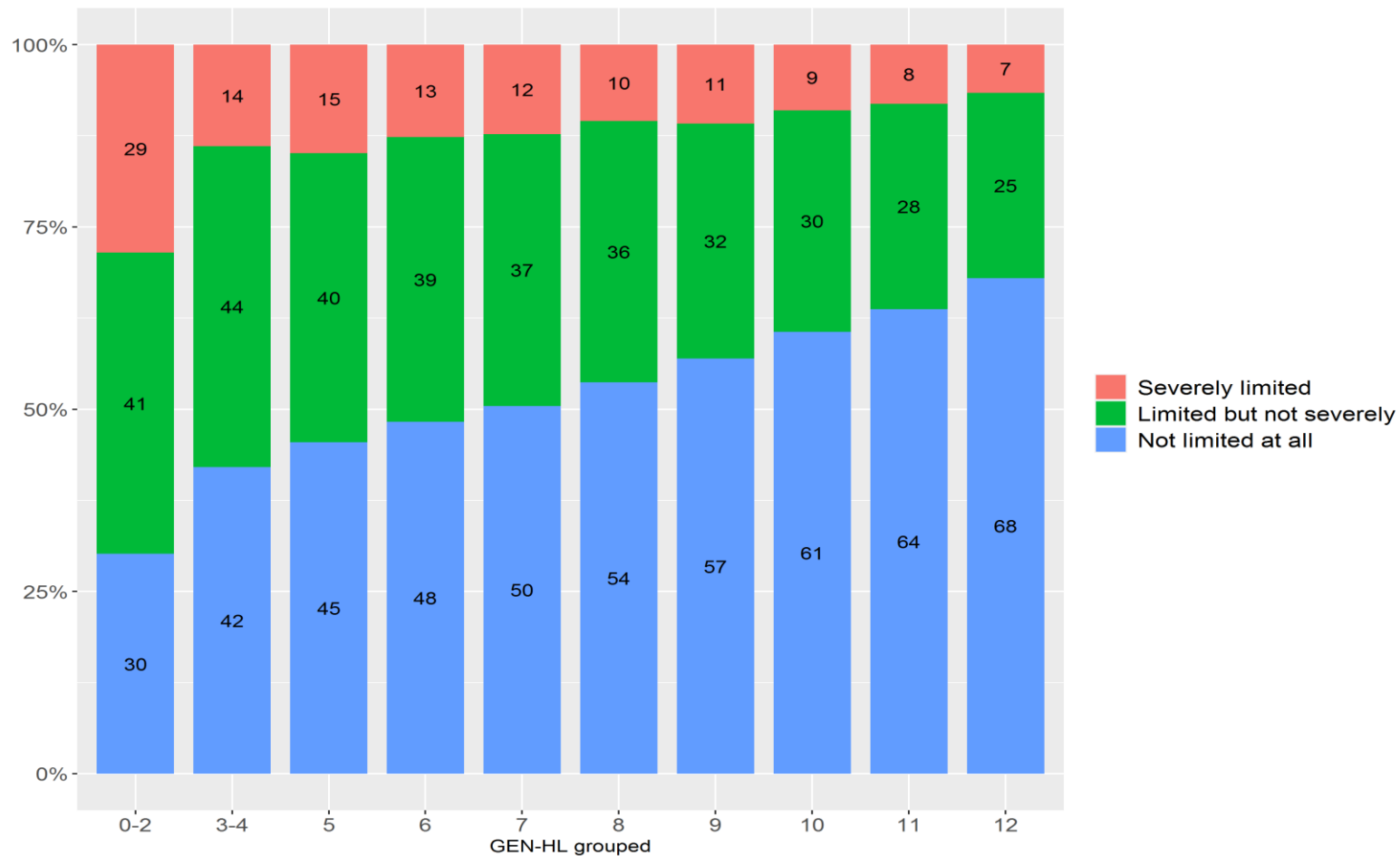
Prosentvis fordeling av fem kategorier for selvopplevd helse ved generell helsekompetanse (inndelt i 10 grupper fra lavest til høyest HL), for alle land (likt vektet).



Prosentvis fordeling av tre kategorier for langvarig sykdom ved generell helsekompetanse (inndelt i 10 grupper fra lavest til høyest HL), for alle land (likt vektet).

Hvordan er generell helsekompetanse assosiert med tre andre helseindikatorer?

Prosentvis fordeling av tre kategorier for begrensninger pga. langvarig sykdom ved generell helsekompetanse (inndelt i 10 grupper fra lavest til høyest HL), for alle land (likt vektet).

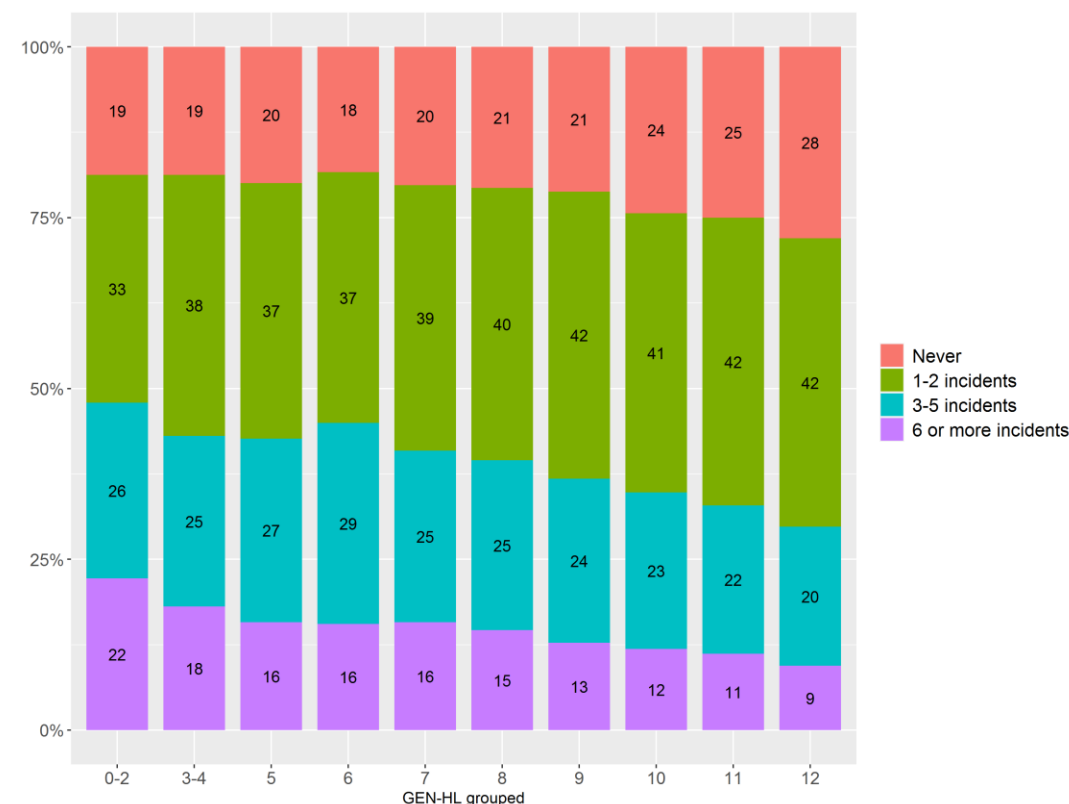


Hvordan er generell helsekompetanse assosiert med fem indikatorer for bruk av helsetjenester?

Fem potensielle indikatorer:

1. Fastlegebesøk
2. Akutte tjenester
3. Spesialisthelsetjenester
4. Innlagt pasient
5. Dagpasient (poliklinisk pasient)

Resultatene viser at det er kun fastlegebesøk som har en betydelig sammenheng med helsekompetanse



Prosentvis fordeling av fire kategorier for fastlegebesøk ved generell helsekompetanse (inndelt i 10 grupper fra lavest til høyest HL), for alle land (likt vektet).

Hva nå?

- Implementering av nasjonal strategi
- Mer forskning på andre aspekter ved helsekompetanse, både kvantitativt og kvalitativt
- Helsekompetansevennlige organisasjoner – organizational health literacy
- Langsiktig følge-med aktiviteter (indikatorer og monitorering)
- Samarbeid og samhandling på tvers av sektorer, inkl. bruker-, interesse- og frivillige organisasjoner





Helsedirektoratet

Norwegian Directorate of Health

Har du spørsmål knyttet til HLS₁₉ rapportene, tar gjerne kontakt via:

christopher.le@helsedir.no

eller

christopher.le@inn.no