

**Term**

Bokmål: Helsekompetanse

Nynorsk: Helsekompetanse

**Forklaring**

En sentral forståelse av helsekompetanse er at det dreier seg om grunnleggende ferdigheter, kunnskap og motivasjon som gjør individet i stand til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon med den hensikt å kunne ta helserelaterte beslutninger i hverdagen (Le mfl. 2021, Sørensen mfl. 2012).

**Merknad**

Begrepet helsekompetanse har blitt definert på flere ulike måter innen ulike fag og disipliner. En bred definisjon er at helsekompetanse handler om «grunnleggende ferdigheter, kunnskap og motivasjon som gjør individet 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 avgjørelser relatert til hvordan en forebygger sykdom, om en har behov for helsetjenester og hvilke helsefremmende tiltak som opprettholder eller forbedrer livskvaliteten gjennom livsløpet» (Le mfl. 2021:11, bearbeidet fra Sørensen mfl. 2012: 3). Den springer ut av en modell som forstår helsekompetanse både på individ- og samfunnsnivå og på tvers av ulike livssituasjoner eller helsedomener; behandling og pleie, sykdomsforebygging og helsefremming. NK LMH vurderer en slik bred definisjon og modell som sentral for å forstå og bidra til økt helsekompetanse blant brukere, pasienter og pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

**Referanser**

Le mfl. (2021), Sørensen mfl. (2012), Nutbeam, (2006), Institute of Medicine (2004)

**Utdypning**

Helsekompetanse, på engelsk kalt «health literacy», har sitt opphav i forsøk på å måle lese- og skriveferdigheter (literacy) som er nødvendig for å fungere i dagliglivet og arbeidslivet (Berkman mfl. 2010). Etter hvert begynte man å undersøke individuelle leseferdigheter knyttet til det å lese informasjon om egen helse, og man ble opptatt av å studere forholdet mellom nivåer for helsekompetanse og helsetilstand. Termen «health literacy» ble først tatt i bruk på midten av 1970-tallet. Forskning på disse sammenhengene førte til etableringen av et nytt forskningsfelt om helsekompetanse.

Siden 1970-tallet har interessen for helsekompetanse økt betraktelig i politikk, forskning og klinisk praksis. Det finnes et stort antall studier som tyder på at lavere helsekompetanse er nært assosiert med valg som kan ha negativ effekt på egen helse. Lavere kompetanse er assosiert med dårligere helse, økt dødsrisiko, høyere sykehusinnleggelse, oftere

reinnleggelse, høyere kostander, økt sykefravær og økt sosial ulikhet (Fan mfl. 2021, Berkman mfl. 2011). Det utgjør også en samfunnsmessig og helsepolitisk utfordring. Motsatt er høyere helsekompetanse assosiert med god fysisk og psykisk helse (Zhang mfl. 2021) og ser ut til å bidra til å redusere sosial ulikhet i helse (Nutbeam og Lloyd 2021). Myndigheter i flere land har som mål å styrke befolkningenes helsekompetanse og dermed bidra til bedre forebygging, mer effektive helsefremmende tiltak, reduksjon i offentlige helseutgifter til helsetjenesten og mer individtilpassede helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet (Santana mfl. 2021, HOD 2019).

Det finnes en rekke ulike definisjoner av helsekompetanse, og det har i liten grad vært konsensus om hvordan begrepet skal forstås og anvendes i forskning og praksis (Hicks 2022, Berkman mfl. 2010, Baker 2006). Mens en tidlig definisjon satte søkelys på det å kunne anvende grunnleggende leseferdigheter og tallforståelse i en helsekontekst (AMA Ad Hoc Committee 1999), fokuserer nyere definisjoner på en rekke ulike evner, som ikke bare innbefatter lese- og tallforståelse, men også kommunikasjonsferdigheter og kognitive og sosiale kunnskaper og ferdigheter (Nutbeam 2006).

Et hovedskille i definisjoner og perspektiv på helsekompetanse går mellom et såkalt medisinsk individfokusert perspektiv og et sosialt perspektiv eller systemperspektiv (Sørensen mfl. 2012). Det medisinske perspektivet har vært opptatt av helsekompetanse som individuelle ferdigheter (Institute of Medicine 2004). Selv om ulike ferdigheter har vært vektlagt, er de fleste opptatte av enkeltpersoners kognitive ferdigheter og evnen til å fungere i rollen som pasient i et helsesystem. Talsmenn for systemperspektivet utvider helsekompetansebegrepet til å inkludere dimensjoner som går utover den individuelle kompetanse og den medisinske konteksten. En kjent modell her er fra Nutbeam (2006) som skiller mellom tre typologier av helsekompetanse:

- Funksjonell helsekompetanse: Grunnleggende lese- og skriveferdigheter for å kunne forstå og bruke helseinformasjon
- Interaktiv helsekompetanse: Mer avanserte kognitive og lese- og skriveferdigheter som gjør en i stand til å samhandle med helsepersonell og til å fortolke og anvende informasjon i ulike situasjoner
- Kritisk helsekompetanse: Mer avanserte kognitive evner som gjør at man kan kritisk analysere informasjon for å få mer kontroll over sitt eget liv

Sørensen mfl. (2012) har gjort en systematisk oppsummering av eksisterende definisjoner og modeller knyttet til helsekompetanse i internasjonal litteratur. Hensikten har vært å utvikle en bred og integrert definisjon og en begrepsmessig modell som fanger opp evidensbaserte dimensjoner ved helsekompetanse. Helsekompetanse defineres her som «grunnleggende ferdigheter, kunnskap og motivasjon som gjør individet 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 avgjørelser relatert til hvordan en forebygger sykdom, om en har behov for helsetjenester og hvilke helsefremmende tiltak som opprettholder eller

forbedrer livskvaliteten gjennom livsløpet» (Le mfl. 2021:11, bearbeidet fra Sørensen mfl. 2012: 3).

Definisjonen og den begrepsmessige modellen innlemmer to hoveddimensjoner ved helsekompetanse ved at den retter seg både mot enkeltindividets kunnskaper og ferdigheter (det medisinske perspektivet) og de sosiale eller i institusjonelle omgivelsene rundt den enkelte (systemperspektivet) (se Sørensen mfl. 2012: 9 for å se modellen). Den setter søkelys på enkeltindividets evne til å tilegne seg og forstå helseinformasjon som er viktig for å fatte kunnskapsbaserte beslutninger knyttet til den enkeltes helse. Det handler om evnen til å få tilgang til, forstå, vurdere og anvende helserelatert informasjon, det vil si å kunne kommunisere og bruke informasjon for å fatte en beslutning om hvordan forebygge, opprettholde eller forbedre helse. Definisjonen setter også søkelys på et system eller organisasjonsperspektiv ved å se utover enkeltindividets evner og ferdigheter og forstå helsekompetanse i lys av sosiale så vel som individuelle faktorer. Evner og ferdigheter gjelder alle parter som er involvert i kommunikasjon og beslutninger om helse, inkludert pasienter, helsepersonell, utdanninger og andre organisasjoner, og det må også forstås i lys av helsetjenestens evne til å legge til rette for øke befolkningens helsekompetanse. Dette kan finne sted gjennom å sikre likeverdig tilgang til forståelig helseinformasjon og å gi undervisning og veiledning, for eksempel i form av individuelle eller gruppebaserte samtaler eller lærings- og mestringstilbud (Santana mfl. 2021, Liu mfl. 2020, Farmanova mfl. 2018). Helsedirektoratet (2022) vektlegger også både individuell og systemrettet helsekompetanse.

Den begrepsmessige modellen peker dessuten på at helsekompetanse gjør en person i stand til å navigere i tre helsedomener; innen behandling og pleie, forebygging og helsefremming, både på individnivå og systemnivå. Den tar også høyde for samfunnsmessige, individuelle og situasjonelle faktorer som påvirker helsekompetanse. Samfunnsmessige faktorer kan være demografi, kultur, språk og politiske og sosiale systemer. Individuelle faktorer kan være alder, kjønn, etnisitet, sosioøkonomisk status, utdanning, yrke og inntekt. Situasjonelle faktorer kan være sosial støtte, familie, venner, media og fysiske omgivelser (Sørensen mfl. 2012). Definisjonen og modellen har blant annet blitt lagt til grunn i forskning og kartlegginger av helsekompetansen i den norske befolkningen og i europeiske land (Sørensen mfl. 2015). NK LMH vurderer en slik bred tilnærming som sentral for å forstå og bidra til økt helsekompetanse. I tillegg anser NK LMH helsepedagogisk kompetanse blant fagpersoner og brukerrepresentanter som viktig for å bidra til økt helsekompetanse blant pasienter, brukere og pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

### **Referanser**

Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication*. 2010;15(sup2):9-19.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*. 2011;155(2):97-107.

Fan Z-y, Yang Y, Zhang F. Association between health literacy and mortality: a systematic

review and meta-analysis. *Archives of Public Health*. 2021;79(1):119.

Hicks A. The missing link: Towards an integrated health and information literacy research agenda. *Social Science & Medicine*. 2022;292:114592.

HOD. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen. Helse- og omsorgsdepartementet. 2019.

van der Heide I, Poureslami I, Mitic W, Shum J, Rootman I, FitzGerald JM. Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2018;102:134-8.

IOM (Institute of Medicine). Health literacy: a prescription to end confusion. Washington DC: The National Academics. 2004.

Le C, Finbråten H, Pettersen K, Guttersrud Ø, Joranger P. Befolkningens helsekompetanse, del I. The International Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) - et samarbeidsprosjekt med nettverket M-POHL tilknyttet WHO-EHII. Helsedirektoratet; 2021.

Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health*. 2020;8(2).

Nutbeam D. Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*. 2015;42(4):450-5.

Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*. 2021;42(1):159-73.

Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, mfl. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *J Public Health Manag Pract*. 2021;27(Suppl 6):S258-S64.

Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015;25(6):1053-8.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80.

Zhang F, Or PPL, Chung JWY. How different health literacy dimensions influences health and well-being among men and women: The mediating role of health behaviours. *Health Expect*. 2021;24(2):617-27.