



# Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen

2019–2023





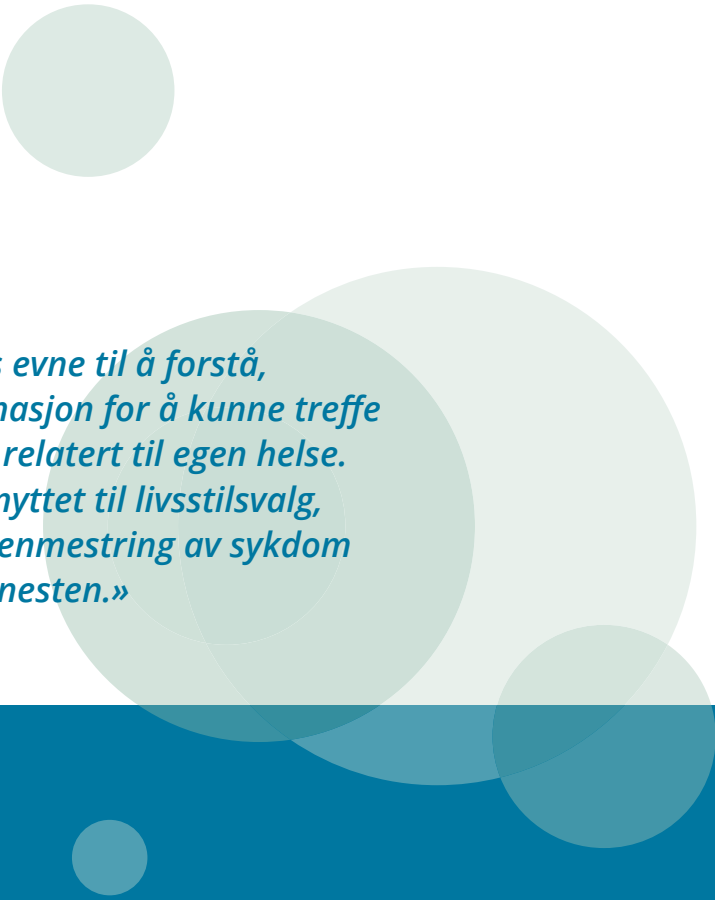
## Innholdsfortegnelse

Innledning	3
Formål og tilnærming	4
Hva er helsekompetanse og hvilket norsk begrep skal benyttes?	5
Hva er utfordringene og hvorfor er helsekompetanse viktig?	8
Hva er kunnskapen om helsekompetansen i befolkningen?	11
Hvordan kan helsekompetansen økes?	12
Pågående aktiviteter har relevans for helsekompetansen	14
Hvordan skal det arbeides for å øke helsekompetansen?	20
Referanser	22

---

### **Innledning**

Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Det forutsetter at pasienter og brukere har kunnskap og muligheter for å ivareta sin helse på best mulig måte. Helse- og omsorgstjenestene må legge til rette for at pasienter og brukere i større grad tas med på beslutninger som omhandler dem, gjennom blant annet å stille spørsmålet «hva er viktig for deg»? Tilstrekkelig helsekompetanse er en forutsetning for å realisere pasientens helsetjeneste.



*«Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.»*

## Formål og tilnærming

Formålet med denne strategien er å legge til rette for å øke helsekompetansen i befolkningen. Denne første strategien retter seg primært mot helse- og omsorgspersonell, beslutningstagere og ledere i helse- og omsorgstjenesten, samt pasient- og brukerorganisasjoner. Andre instanser og sektorer spiller eller kan også spille en viktig rolle, i første rekke utdanningssektoren.

Helse- og omsorgsdepartementet vil legge til rette for å øke helsekompetansen i befolkningen ved å:

- Etablere begrepet "helsekompetanse" som den norske oversettelsen av det engelske begrepet "health literacy".
- Legge til rette for et mer målrettet arbeid for å øke helsekompetansen i befolkningen.
- Understreke overfor helsepersonell og beslutningstagere hvor avgjørende helsekompetanse er for å realisere pasientens helsetjeneste.
- Utvikle en helse- og omsorgstjeneste som er utformet for å kunne ivareta og gjøre folk helsekompetente, og som har holdninger hos de ansatte som speiler dette.
- Beskrive kunnskapen om helsekompetansen i befolkningen.
- Beskrive ulike typer tiltak som kan øke helsekompetansen for ulike deler av befolkningen, og vise frem eksempler på at det drives mange aktiviteter i dag som bidrar til å øke helsekompetansen uten at dette begrepet brukes.
- Beskrive forskning som drives i Norge knyttet til helsekompetanse.
- Beskrive hvordan helsemyndighetene vil arbeide for å øke helsekompetansen i hele og deler av befolkningen.



## Hva er helsekompetanse og hvilket norsk begrep skal benyttes?

OECD definerer health literacy slik:  
*Health literacy is an individual's knowledge, motivation and skills to access, understand, evaluate and apply health information.*

Helse- og omsorgsdepartementet vil benytte helsekompetanse som norsk begrep for *health literacy* og definere det slik:

*Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.*

I Norge har det ikke vært et omforent begrep for health literacy. Dersom helse- og omsorgstjenesten skal kunne snakke om og utvikle dette viktige feltet, er det nødvendig å etablere et slikt begrep. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor hatt en prosess for å komme frem til et egnet begrep.

Det finnes flere norske begrepsvarianter; *helsefremmende allmenndannelse, helsekunnskap, helseforståelse, helse-*

*informasjonsforståelse, helserelatert informasjonskompetanse, helsekompetanse og helseinnsikt.* I Danmark har de valgt å bruke *sundhedskompetence* og i Sverige brukes *hälsolitteracitet*.

På tross av ulik begrepsbruk er det relativ stor enighet i fagmiljøene om innholdet i begrepet. Departementet har hatt kontakt med fagmiljøer som arbeider med tematikken, og rådført seg med Språkrådet.

Språkrådet benytter tre hovedprinsipper ved begrepsvalg:

- hvilke begreper benyttes allerede / er kjent i fagmiljøene
- begrepet må være selvforklarende eller si noe om innholdet i begrepet på en enkel måte
- begrepet bør ikke være for langt

Helse- og omsorgsdepartementet mener helsekompetanse er det mest dekkende begrepet for health literacy og får Språkrådets støtte i dette. Både helsekunnskap og helseforståelse, som er de mest aktuelle andre kandidatene, vurderes som for snevre og omfatter heller ikke det å gjøre en aktiv handling på samme måte som kompetansebegrepet gjør.

Personers helsekompetanse vil være avhengig av både tematikk og kontekst og kan endres over tid og i ulike situasjoner.

*«Helse- og omsorgstjenesten må ta hensyn til pasienters og brukeres helsekompetanse i sin organisasjons- og tjenesteutvikling.»*

*«I tillegg til at en persons helsekompetanse vil være erfarings- og situasjonsavhengig og knyttet til utdanning, kan også måten helseinformasjonen presenteres på være avgjørende.»*

Helsekompetanse styrker evnen til å mestre ulike livssituasjoner:

- som bruker av helse- og omsorgstjenesten (behandling og pleie)
- som person med (og uten) økt risiko for å utvikle sykdom (sykdomsforebygging)
- som frisk person som skal forholde seg til helsefremmende informasjon og helsefremmende tiltak og tiltak som går på å opprettholde og bevare funksjon.

I tillegg til at en persons helsekompetanse vil være erfarings- og situasjonsavhengig og knyttet til utdanning, kan også måten helseinformasjonen presenteres på være avgjørende. I dialog med pasienter og brukere må helse- og omsorgspersonell bevisstgjøres på dette og tilpasse kommunikasjonen til mottakers evne til å håndtere og bruke informasjonen i den situasjon vedkommende er i. Dette er særlig viktig for grupper som ikke selv kan oppsøke helsetjenester eller ivareta egen helse, men er avhengig av både helsepersonell, pårørende og andre for å lykkes med dette. Det innebærer at informasjon om hvordan man øker helsekompetansen blant disse gruppene også må rettes mot hjelpeapparatet og tilpasses de ulike gruppene.

Helsekompetanse avhenger altså også av forhold utenfor individet selv. Dette innebærer at arbeidet for å øke helsekompetansen i befolkningen også må rette oppmerksomhet utover helsekompetansen til det enkelte individ. Helse- og omsorgstjenesten må ta hensyn til pasienters og brukeres helsekompetanse i sin organisasjons- og tjenesteutvikling. Dette handler både om hvordan helse- og omsorgstjenesten organiseres for at det skal være enkelt for pasienter og brukere å finne frem til rett tilbud, og at tilbudet er tilpasset brukernes helsekompetanse. Helsekompetanse må være en naturlig del av virksomhetens strategi og gjenspeiles i planverk og rutiner.

I likhet med at samfunnet digitaliseres, blir også helse- og omsorgstjenesten mer og mer digital. Dermed vil folks digitale helsekompetanse være viktige. Dette omfatter alt fra det å søke opp, finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon fra elektroniske kilder til å kunne bruke elektroniske verktøy i oppfølging av egen sykdom.





## Hva er utfordringene og hvorfor er helsekompetanse viktig?

Helsekompetanse er et tema som har fått økt oppmerksomhet internasjonalt, og er et sentralt tema knyttet til blant annet individ-sentrerte helsetjenester, bærekraftig ressurs-utnyttelse, helsefremmende og forebyg-gende helsearbeid, behandling av kroniske sykdommer, og sosial ulikhet i helse.

Lav helsekompetanse er forbundet med dårligere helse og svakere oppfølging av egen sykdom, større sykdomsforekomst og hyppigere innleggelse i sykehus. Lav helsekompetanse kan være en større utfordring i enkelte grupper som f.eks. personer med høy alder, kronisk sykdom, lavt utdanningsnivå og etnisk og kulturell bakgrunn, enn befolkningen for øvrig. For de med lavere helsekompetanse kan utfordringene dreie seg både om uheldig livsstil og om vanskeligheter med å orientere seg i helse- og omsorgstjenesten og å følge opp time-avtaler, konsultasjoner eller egenbehandlingsplaner på en god måte. Tilstrekkelig helsekompetanse vil derfor være en av flere,

faktorer for å forebygge forhold som nevnt over. For barn, kan foreldres helsekompetanse være av betydning for å kunne ta gode helsevalg for sine barn.

Behovet for helsekompetanse er økende. I dagens samfunn blir vi stadig eksponert for påstander og informasjon om kropp og helse av varierende kvalitet gjennom media, reklame og sosiale medier. Internett er mye brukt til å søke etter informasjon om sykdom, helse og behandling, men ofte kan det være utfordrende å vite hva som er kvalitets-sikret informasjon man kan stole på, og ikke sjelden kan man møte motstridende informasjon. Informasjonen kan også være lite brukertilpasset og vanskelig å forstå. Dermed er forutsetningene for å kunne vurdere og anvende denne informasjonen både viktig og vanskelig.

Behovet for helsekompetanse er også økende fordi moderne medisin blir stadig mer komplisert og kompleks, for eksempel knyttet til utviklingen av persontilpasset medisin og de ulike spørsmål knyttet til dette. Både befolkningen og flere grupper helsepersonell trenger økt kompetanse og forståelse for muligheter og begrensninger.

Flere grupper i befolkningen kan ha ut-





**«Høy grad av helsekompetanse gir folk forutsetninger til å treffe sunne livsstilsvalg.»**

fordringer med å tilegne seg nødvendig helsekompetanse. Det gjelder blant annet personer med mangelfulle lese- og skriveferdigheter, personer med manglende språkferdigheter, for eksempel enkelte innvandrergupper, personer med lav digital kompetanse og personer med ulike grader av kognitiv svikt. I tillegg er det i ulike samfunn forskjell på hva man definerer som sykdom, hvordan man presenterer sin lidelse, og hvem man henvender seg til for å få hjelp. Tiltak for å fremme helsekompetanse må tilpasses målgruppens forutsetninger.

Grupper som ikke selv kan oppsøke helse- og omsorgstjenester eller ivareta egen helse, er avhengig av både pårørende og helsepersonell. Dette innebærer at informasjon om hvordan man øker helsekompetansen blant disse gruppene også må rettes mot hjelpeapparatet.

De økonomiske konsekvensene for samfunnet av mangelfull helsekompetanse i befolkningen kan være betydelige. En amerikansk studie har beregnet at lav helsekompetanse i befolkningen kan øke helseutgiftene med 3–5 % av det totale nasjonale helsebudsjettet. Helsekompetanse kan derfor være svært viktig også i et bærekraftperspektiv.

### Oppsummert er helsekompetanse viktig fordi:

- Høy grad av helsekompetanse gir folk forutsetninger til å treffe sunne livsstilsvalg.
- Helsekompetanse skaper forutsetninger for egenmestring og egenbehandling, både av forbigående ufarlige sykdommer og kroniske sykdommer.
- Helsekompetanse setter folk i stand til å navigere i og bruke helse- og omsorgstjenestene på en hensiktsmessig måte.
- Helsekompetanse kan bidra til mindre feilbruk av medikamenter, overdiagnostikk og overbehandling, og derigjennom også økt bærekraft.
- Helsekompetanse er viktig for folks evne til å finne og kritisk vurdere helseinformasjon fra ulike kilder, f.eks. internett eller sosiale medier.
- Helsekompetanse kan også bidra til å redusere sosial ulikhet i helse.

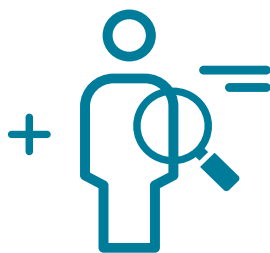




## Hva er kunnskapen om helsekompetansen i befolkningen?

I perioden 2009–2012 gjennomførte åtte EU-land en helsekompetanserelatert befolkningsstudie. Studien viste at nær halvparten av befolkningen i de deltakende EU-landene hadde relativt lav helsekompetanse. Ingen av de nordiske landene deltok i undersøkelsen, og foreløpig er det ikke gjort slike undersøkelser på befolkningsnivå i Norge. Andre undersøkelser av helsekompetanse foretatt i ulike land i OECD-samarbeidet viser tilsvarende resultater, men også at det er stor variasjon mellom landene. Når det gjelder måling av helsekompetanse, er det variasjoner i både hvordan helsekompetanse måles, og hva som inngår i målingene. Det er et stort behov for et kvalitativt bedre kunnskapsgrunnlag om folks helsekompetanse.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en større kartlegging av helsekompetansen i befolkningen, som del av en europeisk WHO-undersøkelse. Undersøkelsen skal i tillegg til å gi en beskrivelse av helsekompetansen i den norske befolkningen, også gi informasjon om noen utvalgte gruppers helsekompetanse. Aktuelle grupper kan være ungdom, eldre og innvandrergupper, men hvilke det blir er ikke besluttet. Bruker- og pasientorganisasjoner vil bli involvert i arbeidet. Datainnsamlingen vil starte i slutten av 2019 og vare frem til sommeren 2020.



Det tas sikte på at sluttrapporten skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av 2020. Undersøkelsen vil danne et viktig grunnlag for utformingen og prioriteringen av det videre arbeidet med helsekompetanse.

### **Pågående forskning knyttet til helsekompetanse**

Nasjonalt har det vært drevet forskning på helsekompetanse siden starten av 2000-tallet. I dag er det flere forskningsinstitusjoner som forsker på ulike problemstillinger innenfor helsekompetanse, blant annet ved Universitet i Oslo, NTNU, OsloMet og Høgskolen i Innlandet. Ved Universitetet i Oslo pågår for eksempel forskning på effekten av pasientopplæring til kolspasienter. Internasjonalt er norske forskere sterke bidragsytere i metodeutvikling og validering av spørreskjemaer for å måle helsekompetanse. I arbeidet med denne strategien er disse forskningsmiljøene bragt sammen med det resultat at de nå ønsker å etablere et eget forskernettverk knyttet til helsekompetanse.

### **Arbeid med helsekompetanse i andre land**

Flere land i OECD-samarbeidet har utarbeidet nasjonale strategier eller handlingsplaner for helsekompetanse. Blant disse er Østerrike, Tyskland, Nederland, Portugal, USA og New Zealand. Sentrale aktiviteter er kampanjer, økt tilgjengelighet og tilpasset informasjon, tiltak innen utdanning og opplæring og arbeid for å bedre kommunikasjon i helse- og omsorgstjenestene.



## Hvordan kan helsekompetansen økes?

Det finnes ulike typer tiltak og virkemidler for å øke helsekompetansen. Disse kan deles inn i tiltak som retter seg direkte mot hele eller deler av befolkningen, eller systemrettede tiltak som indirekte påvirker folks helsekompetanse.

### Individrettede tiltak rettet mot brukerne

Individrettede tiltak handler om å styrke individers helsekompetanse direkte. Dette gjelder både tilbud rettet mot hele befolkningen og mot ulike risikogrupper/pasientgrupper. Tiltak på befolkningsnivå kan være kampanjer, som f.eks. Legeforeningens «Gjør kloke valg», Helsedirektoratets kampanjer innen tobakk, kosthold og fysisk aktivitet og økt tilgjengelig kvalitetssikret helseinformasjon på internett som [ung.no](http://ung.no), [helsenorge.no](http://helsenorge.no) eller [helsebiblioteket.no](http://helsebiblioteket.no).

For å treffe den rette målgruppen med folkeopplysning gjennom kampanjer i ulike kommunikasjonskanaler, er det viktig at både budskapet og formidlingsmåte tilpasses målgruppens forutsetninger. For eksem-

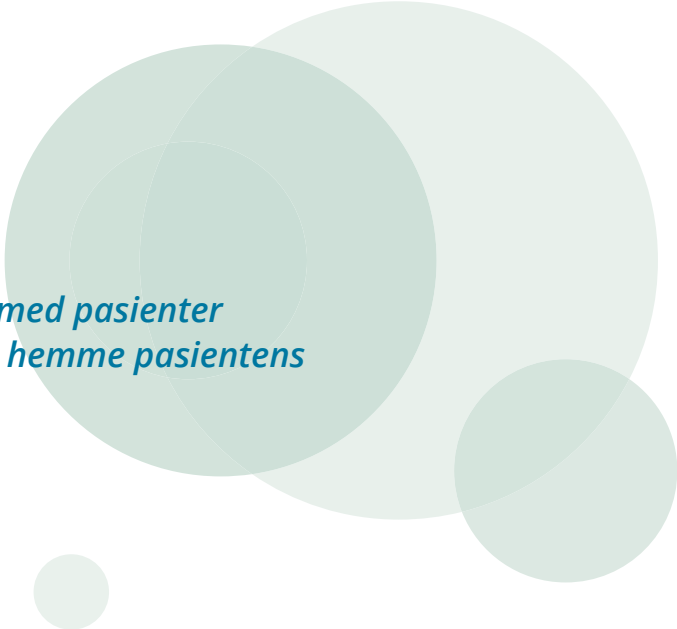
pel er ikke alle eldre fortrolige med digitale tjenester og unge benytter egne kanaler som sosiale medier.

Ulike former for pasientopplæring, kurs og veiledning er eksempler på tiltak som retter seg direkte mot brukerne med den hensikt å øke personens helsekompetanse.

### Systemrettede tiltak

Systemrettede tiltak har ofte en indirekte påvirkning på individers helsekompetanse og retter seg mot strukturelle endringer i helse-tjenesten. Det kan dreie seg om hvordan helse- og omsorgstjenestene organiseres for at brukere enkelt skal klare å finne frem til riktig tilbud, eller hvordan informasjon muntlig og skriftlig formidles og er tilpasset brukernes helsekompetanse. Virksomheter/helsetjenester som legger til rette for å fremme helsekompetanse omtales gjerne som *“Health literate health organizations”*.

Ved å involvere frivillige og pasientorganisasjoner i utviklingen av den videre innsatsen på helsekompetanse kan tiltak bli mer treffsikre og nye målgrupper kan nås. Det kan også være aktuelt å identifisere aktuelle områder for samarbeid mellom myndigheter og næringsliv om helseinformasjon. Et eksempel er merkeordningen Nøkkelhullet.



*«Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter kan ha stor betydning for å fremme eller hemme pasientens helsekompetanse.»*

### **Kompetanse om helsekommunikasjon og helsepedagogikk blant helsepersonell**

Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter kan ha stor betydning for å fremme eller hemme pasientens helsekompetanse. Helsepersonell må bevisstgjøres på dette og må kunne tilpasse sin kommunikasjon til mottakerens helsekompetanse og forutsetninger for å forstå helseinformasjon. Kunnskap om helsekommunikasjon og samtalemotodikk hos helsepersonell er derfor viktig. Helsekompetanse skal derfor inkluderes i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene og ulike etter- og videreutdanninger. Helsekompetanse skal for eksempel inkluderes som læringsmål i den nye masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie og i revidert helsesykepleierutdanning.

Det kan være et stort gap mellom hva helsepersonell tror pasienten har forstått, og hva pasienten faktisk har forstått. Vanlige teknikker som brukes innen helsekommunikasjon er å snakke tydelig, unngå bruk av sjargong og få pasientene til å repetere/oppsummere det som er sagt for å kontrollere at pasientene har forstått budskapet. Virkemidler for å øke oppmerksomhet og kunnskap om helsekommunikasjon blant ansatte kan være retningslinjer/prinsipper for god kommunika-

sjon, kurs/videreutdanning og mulighet til å øve på kommunikasjon på arbeidsplassen.

### **Informasjon fra helse- og omsorgstjenesten må være enkel å forstå**

Når informasjon fra helse- og omsorgstjenesten ikke har et klart språk, vil det naturlig nok kreve et høyere helsekompetansenivå for å kunne oppfatte, vurdere og anvende informasjonen. Dette kan gjelde både brev, informasjon på nettsider og brosjyrer og skilting på sykehus eller andre behandlingssteder og pasientrettet informasjon om legemidler. For mange kan uklart språk føre til at informasjonen som er gitt blir mistolket, at behandlingsopplegg ikke blir fulgt på riktig måte eller at personer ikke kommer til avtaler etc. Dette kan medføre dårligere pasientoppfølging av etterlevelse av behandling og dårlig ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten.

### **Strategi og plandokumenter**

Strategier og plandokumenter kan være med å samordne og koordinere ulike tiltak som gjøres på området og bidra til at ulike aktører som jobber med helsekompetanse kan støtte opp under de samme målene.



## Pågående aktiviteter har relevans for helsekompetansen

I arbeidet med denne strategien har Helse- og omsorgsdepartementet sendt ut en forespørsel til KS, Folkehelseinstituttet, Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og Legeforeningen, der det ble bedt om en oversikt over kjente pågående tiltak og aktiviteter med relevans for helsekompetanse. Det viste seg at det er et betydelig mangfold med aktiviteter som foregår med klar relevans for helsekompetanse. Vi vet imidlertid lite om virkninger av slike tiltak, og en viktig del av det videre arbeidet vil være å få mer kunnskap om dette. Nedenfor gjengis noen eksempler som viser dette mangfoldet.

### **Bedre tilgjengelig informasjon** **HELSENORGE.NO**

Helsenorge.no er en digital nettportal som ble åpnet i 2011. Plattformen fungerer som en veiviser til helsetjenesten og selvbetjeningsløsninger i helsesektoren. Portalen presenterer også informasjon og forebygging, helse, sunnhet, sykdom, behandling og den enkeltes rettigheter som pasient. Nettporta-

len inneholder blant annet en håndbok som heter «Bare spør». Håndboken er rettet mot pasienter og pårørende som kan hjelpe med å stille riktige spørsmål og få viktig informasjon i møte med helse- og omsorgstjenesten. Her finnes tips som vil styrke den enkeltes mulighet til å medvirke i egen behandling og redusere risiko for feil og misforståelser. I dag er plattformen oversatt til engelsk. Planen er å oversette deler av plattformen til ulike språk.

### **ZANZU.NO**

Dette er et nettsted med informasjon om seksuell og reprodusert helse, inkludert svangerskap og amming, og rettigheter. Hovedmålgruppen er personer med kort botid i landet. Sidene er skrevet i klarspråk og har en pedagogisk fremstilling – gjør bruk av visuell kommunikasjon og har tekst til lyd-funksjon for å nå personer med språkvansker/analfabetisme. Sidene er oversatt til de mest relevante språkene beregnet på innvandrerbefolkningen. Siden er utarbeidet av Helsedirektoratet og vil bli lansert i 2019.

### **KLART SPRÅK**

Den skriftlige informasjonen som er rettet mot pasienter i helse- og omsorgstjenesten er i for stor grad preget av et byråkratisk tungt språk og ofte fylt med fagspråk.



*«Mange pasienter forstår ikke all informasjonen som er rettet mot dem, enten det gjelder innkallingsbrev til undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten, eller det gjelder svarbrev med prøveresultater fra fastlegen.»*

Mange pasienter forstår ikke all informasjonen som er rettet mot dem, enten det gjelder innkallingsbrev til undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten, eller det gjelder svarbrev med prøveresultater fra fastlegen. Helgelandssykehuset har undersøkt hvordan skriftlig og muntlig informasjon til pasientene fremstår og funnet betydelig forbedringspunkter som har resultert i et prosjekt med formål å bedre skriftlig informasjon bl.a. i innkallingsbrev, ved muntlig informasjon og gjennom informasjon på sykehusets nettside.

#### **RIKTIG LEGEMIDDELBRUK**

I 2016 startet standardisert inhalasjonsveiledning i apotek til pasienter med astma og kols som bruker legemidler til inhalasjon. I 2018 ble det gjennomført 56.000 inhalasjonsveiledninger i apotek. Helse og omsorgsdepartementet har bevilget midler til Medisinstart i apotek og tjenesten startet opp i mai 2018. Dette er en veiledningstjeneste bestående av to oppfølgingssamtaler mellom farmasøyt og pasient etter oppstart av ny legemiddelbehandling for pasienter med høyt blodtrykk, høyt kolesterol eller som skal begynne med blodfortynnende behandling. Det ble gjennomført om lag 5000 Medisinstartsamtaler i 2018.

#### **Kampanjer**

##### **BARE DU**

Helsedirektoratet har lansert kampanjen – Bare du - hvor folks vaner om fysisk aktivitet, psykisk helse, kosthold og tobakk ses i sammenheng. Satsingen består av en serie digitale verktøy som kan gi støtte til endring av levevaner. Disse er samlet på det digitale hjelpesenteret [helsenorge.no/baredu](https://helsenorge.no/baredu).

##### **HJERNESLAGKAMPANJEN –**

##### **PRATE, SMILE, LØFTE**

Helsedirektoratet lanserte Prate, Smile, Løfte-kampanjen i 2016 og 2018, siste gang som en nasjonal dugnad i samarbeid med LHL. Formålet var å skape en kontinuerlig informasjons- og kunnskapsspredning i befolkningen om symptomer på hjerneslag og nødvendigheten av å få pasienten raskt til sykehus.

##### **LEGEFORENINGENS KAMPANJE**

##### **«GJØR KLOKE VALG»**

Legeforeningen lanserte høsten 2018 en kampanje mot overbehandling og overdiagnostikk i helsetjenesten kalt «Gjør kloke valg.» Kampanjen retter seg mot helsepersonell og pasienter og oppfordrer til samtale om problemene knyttet til overdiagnostikk og overbehandling. Mange undersøkelser og behandlinger er ikke bare unødvendig, det kan i verste fall være skadelig. Mer er ikke alltid bedre. Pasienter inviteres til å stille helsepersonell spørsmål om undersøkelser og behandling. Sammen kan pasienter og leger gjøre kloke valg.



### **INFORMASJONSKAMPANJE OM DEMENS**

I regi av Demensplan 2020 skal Helsedirektoratet i løpet av planperioden gjennomføre en informasjonskampanje for å bidra til økt allmenn bevissthet om demens i samfunnet. Kampanjen skal bidra til mer åpenhet og kunnskap om demens og bedre tilgangen til informasjon om demenssykdommene. Det skal settes fokus på å bygge ned barrierer i de fysiske og sosiale omgivelsene for å sikre fortsatt deltakelse og likestilling i samfunnet.

### **HELSETREFF FOR ELDRE SAMER VED VÁR-DOBÁIKI SAMISK SENTER I SKÅNLAND**

Ved Várdobáiki samisk senter arrangeres det månedlige helsetreff for eldre samiske innbyggere i kommunene Skånland, Evenes og Narvik. På programmet står temaer om helse som ofte formidles av eksterne innledere. Helsetreffene er populære og hyppig besøkt.

### **KAMPANJER FRA STATENS LEGEMIDDEL- VERK RETTET MOT GRUPPER I BEFOLKNINGEN:**

- Informasjonskampanje om viktigheten av å rydde i medisinskapet, Rydd Skapet i 2016 og 2017.
- P-PillePia kampanjen med blogg og Facebook-side med formål å informere om hvilken hormonell prevensjon som bør være førstevalg.
- Informasjonskampanje om antibiotikaresistens

### **Eksempler fra helse- og omsorgstjenesten**

#### **FRISKLIVSSENTRALER**

Kommunene er gjennom helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å tilby helsefremmende og forebyggende helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Frisklivssentraler er utviklet i kommunene og er en anbefalt måte å organisere slike helsetjenester på. I 2018 hadde ca 60 % av kommunene frisklivssentraler. Andre kommuner har inngått interkommunalt samarbeid med slike. Målet med frisklivssentralens arbeid er å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp og kunnskapsbasert støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Målgruppen er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller har utviklet sykdom og som har behov for støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Tilbudet er spesielt for de som ikke finner andre egnede tilbud eller som trenger hjelp til å finne ut hva som passer for dem. Tilbudet gis i form av gruppetilbud for 12 uker hvor basistilbud er støtte til fysisk aktivitet, kostholdsendring og tobakksslutt.

#### **LÆRINGS- OG MESTRINGSTILBUD**

Som pasient har du rett til å få god informasjon og opplæring om diagnose, behandling og de endringer det medfører i ditt liv. Dette gjelder enten du er pasient i spesialisthelsetjenesten eller i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tradisjonelt har lærings- og mestringstilbud vært tilbud til enkelte diagnosegrupper i spesialisthelsetjenesten.



*«Som pasient har du rett til å få god informasjon og opplæring om diagnose, behandling og de endringer det medfører i ditt liv.»*

De senere årene har kommunene etablert egne lærings- og mestringstilbud, ofte i tilknytning til en frisklivssentral. I kommunene er tilbudet i mindre grad diagnosespesifikt, men rettet mer mot brukere som har sammenfallende utfordringer i sin hverdag pga funksjonsfall. Flere av tilbudene er organisert i samarbeid med pasient- og brukerorganisasjonene.

#### **PARKINSONNET**

I 2017 startet et 2-årig helsefaglig pilotprosjekt kalt Pilot ParkinsonNet i Norge etter en nederlandsk modell. Målet er å utvikle en modell som skal sikre personer med Parkinsons sykdom og parkinsonisme best mulig behandling gjennom systematisk opplæring og etablering av fagpersoner i nettverk som er et sentralt utgangspunkt for modellen. Brukerens kunnskap om egen sykdom, tilpasset egen trening og egenbehandling er basis for ParkinsonNet.

#### **BEDRE KOMMUNIKASJON I SPESIALIST-HELSETJENESTEN**

Ved Akershus universitetssykehus er det utviklet et nettbasert veiledningsprogram bestående av ulike moduler beregnet på foreldre til funksjonshemmede barn kalt Kompetente foreldre.

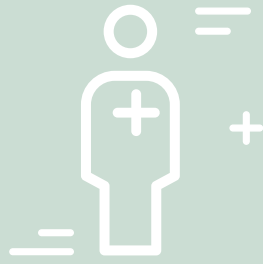
#### **LIKEVERDIGE HELSETJENESTER VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS (OUS)**

Enkelte innvandrergreper kan ha lav helsekompetanse. Ved OUS er det opprettet 2,5 stilling som arbeider med likeverdige helsetjenester og mangfold. Der arbeides det strategisk for å sørge for at likeverd går som en rød tråd gjennom hele pasientforløpet fra pasienten kommer inn i spesialisthelsetjenesten til utskrivning, og som inkluderer pårørende. Noen av tiltakene er kompetanseheving av ansatte i flerkulturelt helsearbeid. Det er opprettet egen tolketjeneste for å sørge for kvalifiserte tolker. Det arbeides med enkel og tydelig skriftlig informasjon og oversettelser.

#### **BEDRE KUNNSKAP OM PERSONTILPASSET MEDISIN OG GENETISKE UNDERSØKELSER**

I 2019 har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å arbeide med informasjonstiltak som kan øke den generelle kunnskapen i befolkningen og helsetjenesten om persontilpasset medisin, herunder betydningen av genetiske undersøkelser og selvtester.





## Hvordan skal det arbeides for å øke helsekompetansen?

- Det første og viktigste tiltaket er å etablere et norsk begrep for health literacy, helsekompetanse, slik at vi kan kommunisere om fenomenet på en bedre måte enn i dag. Dette er en viktig forutsetning for å forstå betydningen av helsekompetanse og for å kunne arbeide systematisk og med økt aktivitet på dette feltet. Et norsk begrep synliggjør også at det allerede foregår en rekke aktiviteter som faktisk har økt helsekompetanse som en sentral målsetning.
- I regi av Helsedirektoratet og WHO vil Norge delta i den flernasjonale kartleggingen av helsekompetanse i befolkningen. Resultatene av denne undersøkelsen vil foreligge i 2020 og vil gi oss kunnskap om helsekompetansen i Norge sammenlignet med andre europeiske land og om helsekompetansen i ulike deler av befolkningen vår. Denne kunnskapen vil danne et viktig grunnlag for utformingen av det videre arbeidet med å øke helsekompetansen i befolkningen.
- Pågående aktiviteter for å øke helsekompetansen må følges opp, evalueres og videreutvikles på egnet måte.
- Helsepersonell må ha kunnskap om og praktiske ferdigheter knyttet til helsekompetanse. Helsekompetanse må inkluderes i læringsutbyttebeskrivelsen i de helsefaglige grunnutdanningene. Masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie, som er under utvikling, har formulert læringsutbytte om helsekompetanse. Det vil også helsesykepleierutdanningen få gjennom den kommende revisjonen av utdanningen.
- Helse- og omsorgstjenesten må drive opplæring av ansatte til å fremme helsekompetanse.
- Helsekompetansen tenking og helsekompetansehensyn må integreres i organisering, planlegging, evaluering og arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helse- og omsorgstjenesten må sørge for å tilpasse kommunikasjonen etter brukernes helsekompetanse muntlig og skriftlig.
- Pasient- og brukerorganisasjonenes arbeid for å øke helsekompetansen må verdsettes og stimuleres.



- I ny nasjonal helse- og sykehusplan vil det drøftes hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra til å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse, og det pekes ut områder som det skal arbeides spesielt med i planperioden som er fra 2020-2023:
  - Klart språk i pasientinnkallinger kan forhindre eller avhjelpe kommunikasjonsvikt. Kvaliteten på pasientinnkallinger skal forbedres og det skal igangsettes et nasjonalt prosjekt for et gjennomgripende forbedringsarbeid for pasientinnkallinger. Målsetningen er at forekomsten av kommunikasjonsvikt og ressursløsning reduseres, samtidig som pasienter får relevant og kvalitetssikret informasjon.
  - Alle pasienter som har behov for det skal få gode og kvalitetssikrede tolketjenester. Når helsehjelp gis er det en forutsetning for behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning at den språklige kommunikasjonen holder høy kvalitet. Høy kvalitet på tolketjenestene avhenger av at det gjøres et kontinuerlig kvalitetsarbeid innen feltet for kontinuerlige forbedringer av tolketjenesten.
  - Samvalg er at pasienten, sammen med helsepersonell, drøfter og bestemmer undersøkelses- og behandlingsmetode. I noen samvalgssituasjoner kan sam-
- valgsverktøy være et godt virkemiddel. De legger til rette for at pasientene får relevant og pålitelig informasjon om sitt helseproblem og blir kjent med alle valgmuligheter i forhold til behandling og mulig resultat. Det er allerede utviklet samvalgsverktøy som er tilgjengelig på [helsenorge.no](https://helsenorge.no). Arbeidet med å utarbeide flere fortsetter i planperioden
- Pasient-, bruker- og pårørendeopplæring er viktig for å styrke helsekompetansen slik at pasienter og pårørende kan lykkes med å mestre egen helsetilstand. I planperioden skal det lovpålagte pasientopplæringsarbeidet gis strategisk oppmerksomhet. Det gjøres blant annet for å sikre at pasientopplæringsaktiviteter har høy kvalitet og at resultatene fra opplæringen får betydning for det kontinuerlige forbedringsarbeidet som gjøres i helseforetakene. Det innebærer også at man har kunnskap om opplæringsens effekt. Pasientopplæring bør også inngå i samhandlingen om pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. I tillegg bør ny teknologi og nye læringsformer i større grad tas i bruk.

## Referanser

- Brach, C., Dreyer, B., Schyvre, P., Hernandez, L., Baur, C., Lemerise, A., & Parker, R. (2012). "Attributes of a Health Literate Organization", Discussion Paper, Institute of Medicine.
- Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International journal of public health*, 54(5), 313–324. doi:10.1007/s00038-009-0058-2
- Friis K., Lasgaard M., Osborne R. H., Maindal H. T. Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29473 Danish citizens. *BMJ Open*. 2016;6(1) doi: 10.1136/bmjopen-2015-009627.e009627
- Jenum, A. K., & Pettersen, K. S. (2014). Hva betyr lav "health literacy" for sykepleiernes helsekommunikasjon? *Sykepleien Forskning*, 9(3), 272-280. Doi:10.4220/sykepleienf.2014.0145
- Moreira, L. (2018), "Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand?", *OECD Health Working Papers*, No. 107, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/d8494d3a-en>.
- Norman, CD., Skinner, HA,. (2006). eHealth Literacy : Essential Skills for Consumer Health in a Networked World eHealth Literacy Model. *J Med Internet Res*.8(2):e9.
- Pelikan, JM., Röthlin, F., Ganahl, K. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU-member states. The European Helth Literacy Survey HLS-EU. HLS-EU Consortium.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Brand, H., et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and modells. *BMC Public Health*. 12:doi:10.1186/1471-2458-12-80.
- World Health Organization (WHO). (2013) *Health Literacy. The Solid Facts*. Hentet fra: <http://publichealthwell.ie/node/534072>
- World Health Organization (WHO). (2016). Shanghai Declaration on Health Promotion in the 2030 Agenda for Sustainable Development.



Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Bestilling av publikasjoner:  
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)  
Telefon: 22 24 00 00  
Publikasjoner er også tilgjengelige på  
[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Publikasjonskode: I-1188 B  
Design: Gjerholm Design  
Foto: Colourbox  
Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
05/2019 – opplag 1000

