

# Sykepleien

FAGUTVIKLING

## Helseinformasjon må tilpasses den enkeltes helsekompetanse

**Verktøyet Teach Back kan gjøre det enklere for pasienter og helsepersonell å kommunisere med hverandre.**

### Hanne Søberg Finbråten

Sykepleier og førsteamanuensis  
Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Høgskolen i Innlandet

### Signegun Romedal

Ergoterapeut og spesialrådgiver  
BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende

### Christine Råheim Borge

Sykepleier, førsteamanuensis og seniorforsker  
Lovisenberg Diakonale Sykehus og Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap, Universitetet i Oslo og Lovisenberg Diakonale Sykehus

### Anette Eie

Sosionom og spesialrådgiver  
Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring, Helse Sør-Øst

### Helsekompetanse

### Pasientopplæring

### Pårørende

Sykepleien 2024;112(95687):e-95687

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.95687](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.95687)

### Hovedbudskap

Helsepersonell må kunne forklare ting på en måte som pasienter og pårørende forstår. Når helseinformasjonen blir tilpasset den enkeltes helsekompetanse, kan det gjøre vedkommende bedre stand til å ivareta egen helse og etterleve helseråd. Teach Back kan være en enkel og effektiv metode for å sikre gjensidig forståelse og tilpasse helseinformasjon i kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell.

Helsepersonell trenger økt kunnskap om hvordan de gir informasjon til pasienter og pårørende på en måte de forstår (1). Helsekompetanse dreier seg i korthet om å kunne identifisere og omdanne helseinformasjon til kunnskap og handling (2). Det er sentralt for at den enkelte skal kunne håndtere egen helse og sykdom.

Store deler av befolkningen ser imidlertid ut til å mangle sentrale ferdigheter knyttet til helsekompetanse (3). Det kan blant annet føre til at legemidler blir tatt feil, eller at de ikke følger opp egen helse i tråd med det som er anbefalt (4).

### Helsekompetanse har fått økt oppmerksomhet

Det er en sammenheng mellom helsekompetanse og selvopplevd helse og livskvalitet, og det er en sosial gradient for helsekompetanse (5). Med andre ord er det en sammenheng mellom en persons sosioøkonomiske status og personens evne til å forstå og bruke helseinformasjon. Den sosiale gradienten har ført til at helsekompetanse har fått økt oppmerksomhet de senere årene.

Helsekompetanse anses som sentralt fra myndighetenes side (6, 7), både for å redusere sosial ulikhet i helse og for å kunne skape en bærekraftig helsetjeneste (8). Pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering er også et satsingsområde i den regionale utviklingsplanen for Helse Sør-Øst 2040 (9).

**«Brukere av helsetjenesten har i større grad enn tidligere et ansvar.»**

Brukere av helsetjenesten har i større grad enn tidligere et ansvar for å delta aktivt i oppfølgingen av egen helse. Brukermedvirkning og samvalg er dermed sentralt i dagens helsehjelp (7).

Samvalg er også knyttet til helsekompetanse ved at pasienten og helsepersonell samhandler om informerte og kunnskapsbaserte valg knyttet til oppfølgingen av helsetilstanden (10). Siden nesten halvparten av befolkningen opplever det som vanskelig å vurdere fordeler og ulemper ved ulike behandlinger (3), må helsepersonell sørge for å gi tilpasset opplæring som en integrert del av behandlingen. Å tilpasse helseinformasjon til den enkelte er en lovpålagt oppgave for helsepersonell (11). Helsepersonell må dermed sikre at pasienter og pårørende forstår informasjonen.

## **WHO har et tosidig perspektiv på helsekompetanse**

I en nyere definisjon på helsekompetanse fra Verdens helseorganisasjon (WHO) (12) vektlegges et tosidig perspektiv: Helsekompetanse må ikke kun betraktes som en personlig ferdighet, men ses i lys av kompleksiteten i tjenestene og informasjonen som formidles.

Hvorvidt en persons helsekompetanse er tilstrekkelig til å kunne håndtere den aktuelle helsesituasjonen, avhenger av organisatoriske strukturer i helsetjenestene og de tilpasningene som helsetjenestene gjør. Helsepersonell og andre som formidler helseinformasjonen, har et ansvar for å lette tilgangen til pålitelig, forståelig og anvendbar informasjon.

Helsepersonell må derfor ha kunnskap om helsekompetanseutfordringer. De må også ha kunnskap og ferdigheter i å kommunisere med pasienter og pårørende som har varierende helsekompetanse, på en imøtekommende og respektfull måte (13).

Helsepersonell må kunne identifisere hvilken helsekompetanse pasienter og pårørende har, enten ved å bruke kartleggingsverktøy eller ved å snakke med dem. Helsepersonell kan for eksempel spørre hvilken kunnskap personen har om helsesituasjonen – og på den måten få innsikt i personens helsekompetanse. Helsepersonell kan bruke kartleggingsresultatene til å tilpasse informasjon og støtte for pasienter.

## **Pasient- og pårørendeopplæring må tilpasses**

Pasient- og pårørendeopplæring handler om målrettede, tilpassede og kunnskapsbaserte læringsaktiviteter som sikrer medvirkning og fremmer helse for pasienter og pårørende i alle aldre (14). Opplæringen kan tilbys muntlig, skriftlig, digitalt, og den kan gjennomføres individuelt eller i grupper. Staten har gitt nasjonale føringer om at det er viktig å styrke helsekompetansen hos pasienter og pårørende (15).

For at det skal være enklere for pasienten og pårørende å få med seg informasjonen, er det anbefalt å formidle den viktigste informasjonen først, for deretter å gå gjennom stegvise instruksjoner.

For å forsterke læringen kan det være nyttig å oppsummere viktige punkter underveis og samtidig sjekke gjensidig forståelse. Helsepersonell kan også oppmuntre pasienter og pårørende til å stille spørsmål for å oppklare eventuelle uklarheter (16).

## **Hvilke læringsressurser finnes?**

Det kan være hensiktsmessig å bruke forskjellige måter å kommunisere med pasienter og pårørende på. Helsepersonell bør spørre hvilken læringsmåte de foretrekker. Opplæringen kan foregå muntlig, skriftlig, visuelt eller taktilt. Sistnevnte betyr noe som oppfattes av berøringssansen. Opplæringen kan gjennomføres digitalt, fysisk, ved å høre, se eller gjøre (16).

### **«Skriftlig støttemateriell kan støtte muntlig informasjon.»**

I pasient- og pårørendeopplæring kan sykepleiere og annet helsepersonell bruke tilpasset støttemateriell for å underbygge budskapet. Vurder derfor å bruke bilder, film, animasjon, symboler, storskriftmaterieell, punktskrift, ulike språk, tegnspråk og andre kommunikasjonshjelpemidler (16). Skriftlig støttemateriell kan støtte muntlig informasjon, men er ikke en erstatning for muntlig kommunikasjon.

Støttematerialet bør være tilpasset pasientenes og de pårørendes helsekompetanse. Innholdet bør være skrevet med dagligdagse ord og begreper uten å bruke medisinske termer og forkortelser (17). Det er også viktig at støttemateriell og læringsressurser blir oppdatert jevnlig, i tråd med gjeldende kunnskap.

Digitale læringsressurser, som å lytte til en podkast med helseinformasjon, kan være et godt supplement for dem som har tilgang til og kunnskap om bruk av digitalt utstyr eller plattformer. Slike læringsressurser gir pasienter og pårørende mulighet til å lære i eget tempo.

De kan også repetere ved behov, for eksempel i forkant av en poliklinisk konsultasjon. Helsenorge.no har også kvalitetssikrede digitale helseverktøy som helseapper, video og nettkurs.

## Kommunikasjon tilpasset pasienters og pårørendes helsekompetanse

- Skap en relasjon som gir tillit og trygghet
  - Finn ut hvordan pasienter og/eller pårørende foretrekker å lære
  - Legg vekt på hovedbudskapet
  - Gi den viktigste informasjonen først
  - Avgrens informasjonen til to-tre punkter
  - Oppmuntre pasienter og/eller pårørende til å stille spørsmål
  - Bruk læringsressurser
  - Bruk klarspråk
  - Bruk tolk og tegnspråk
  - Bruk Teach Back
- 

### Klarspråk er viktig

Pasienter kan oppleve det som utfordrende å kommunisere med helsepersonell når de føler seg sårbare og har helseutfordringer. De kan være redde for å stille spørsmål eller føle seg skamfulle fordi de ikke forstår medisinske termer (18). Pasienter og pårørende skal få informasjon på et språk de forstår, og de har rett til tolk dersom de har vanskelig for å forstå og snakke norsk (19).

Klarspråk handler om å kommunisere med tydelig ordlyd, struktur og visuell utforming, slik at pasienter og pårørende kan forstå og bruke informasjonen (20). Ved å bruke klarspråk blir innholdet tilgjengelig for mottakeren, samtidig som kommunikasjonen inviterer til engasjement og involvering (21).

### «Å bruke klarspråk er nødvendig av to årsaker.»

Å bruke klarspråk er nødvendig av to årsaker: Pasienter og pårørende skal kunne forstå helseinformasjonen, og de skal kunne ta beslutninger om helsen basert på informasjonen som er blitt formidlet.

Dersom informasjonen som formidles, inneholder ukjente ord, bør disse forklares med dagligdagse begreper. Benytt gjerne sammenlikninger eller metaforer som er kjent for pasienten.

I tillegg til å tilpasse innholdet i helsekommunikasjonen må helsepersonell være oppmerksom på kommunikasjonssamspillet med pasienter og pårørende. Gode interaksjoner kan ha betydning for hvordan en pasient lærer og benytter seg av informasjonen (22).

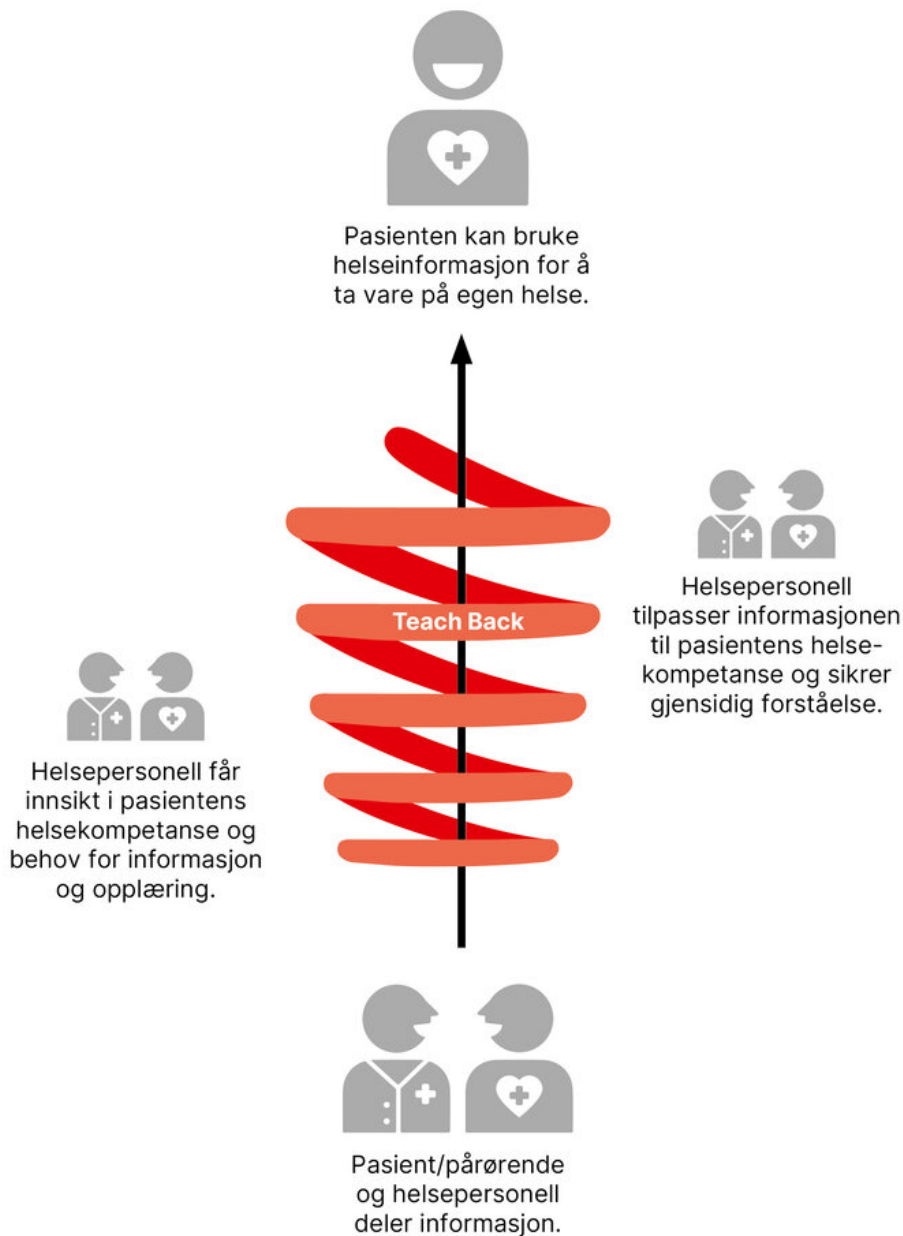
### Teach Back er et nyttig verktøy

I opplæringssituasjonen med pasienter og pårørende bør den enkelte bli inkludert. Det er også viktig at helsepersonell skaper en relasjon som gir tillit og trygghet (1). Det vil si at helsepersonell må vurdere den enkeltes fysiske og psykologiske situasjon, og de må ha kunnskap om hvordan de skal kommunisere med brukeren (23).

For å sikre at helseinformasjon blir forstått, kan ulike kommunikasjonsverktøy, for eksempel klarspråk og Teach Back, være til nytte. Selv om informasjonen blir tilpasset, kan det være et stort gap mellom hva helsepersonell tror pasienten har forstått, og hva pasienten faktisk har forstått (24).

Kommunikasjonsmetoden Teach Back er utviklet for å bedre pasientens forståelse i kliniske møter (25). Det er en effektiv og anbefalt metode for å sikre gjensidig forståelse i helsekommunikasjon (se figur 1).

**Figur 1.** Teach Back-prosessen



Teach Back er en strukturert metode som vektlegger hvordan helsepersonell formidler og forklarer informasjon på en forståelig måte. Metoden sikrer at helsepersonell på den ene siden og pasienter og pårørende på den andre siden forstår hverandre. Teach Back handler ikke bare om hvor godt pasienter eller pårørende forstår.

#### FAKTA

#### Slik kan en Teach Back-prosess foregå

- Helsepersonell etterspør hva som er viktig for den enkelte pasient eller pårørende.
- Pasienten og/eller pårørende deler informasjon.
- Helsepersonell sammenfatter med egne ord hva pasienter eller pårørende har fortalt. Helsepersonell kan på denne måten sikre egen forståelse av det pasienten eller pårørende har formidlet. Helsepersonell kan bruke åpne spørsmål for å utforske, og de kan benytte lukkede spørsmål for å få svar om faktiske forhold. I tillegg inngår aktiv lytting (16).
- Dialogen gir innsikt i hvilken helsekompetanse pasienter eller pårørende har og deres behov for informasjon og opplæring.
- Helsepersonell deler informasjon med pasienter og pårørende tilpasset den enkelte, for eksempel alder, språk, kultur, erfaring med sykdom, kognitiv funksjon, helsekompetanse og den livssituasjonen pasienten er i.
- Helsepersonell ber pasienten eller pårørende gjenfortelle med egne ord hva de nettopp er blitt fortalt. Eksempel: «Jeg vil være sikker på at jeg har forklart meg på en forståelig måte. Derfor vil jeg gjerne at du gjenforteller.» Et slikt spørsmål kan

bidra til å oppklare eventuelle misforståelser, avdekke helsekompetansebehov og behov for å tydeliggjøre informasjonen. Denne informasjonen gir helsepersonell en anledning til å utdype eller bekrefte.

- Dersom pasienter eller pårørende ikke kan gjenfortelle eller vise at de har forstått informasjonen, kan helsepersonell gjenta forklaringen ved å bruke andre begreper. De kan også bruke læringsressurser som tegninger eller film.
  - Prosessen gjentas helt til informasjonen er mottatt og forstått av både pasient, pårørende og helsepersonell.
- 

I stedet for å gi all informasjon samtidig er det en fordel å formidle informasjonen i korte sekvenser og bruke Teach Back underveis. Ved å bruke Teach Back får helsepersonell innsikt i hvilke behov og preferanser pasienter og pårørende har.

### **«Ansvaret for å ivareta dialog og sikre forståelse ligger hos helsepersonellet.»**

På den måten kan helsepersonell tilpasse informasjonen de gir. Samtidig sikrer det at helsepersonell, pasienter og pårørende har forstått hverandre. Ansvaret for å ivareta dialog og sikre forståelse ligger hos helsepersonellet. Det er viktig at metoden ikke oppleves som en eksamen.

#### **Oppsummering**

Pasient- og pårørendeopplæring og formidling av helseinformasjon er en sentral oppgave for helsepersonell. Derfor er det avgjørende at sykepleiere og annet helsepersonell vet hva helsekompetanse er. De må vite hvordan de tilpasser informasjon gjennom klarspråk, og de må kunne bruke tilpassede læringsressurser.

Helsepersonell har en tendens til å overvurdere helsekompetansen som pasienter og pårørende har. Dermed kan pasienter og pårørende ha forstått mindre av helseinformasjonen enn helsepersonell er klar over. Helsepersonell bør derfor bruke Teach Back for å sikre gjensidig forståelse.

For at informasjonen skal være bedre tilpasset pasienter og pårørende, bør de involveres i utviklingen av læringsaktiviteter, læringsressurser, opplæringsprogrammer og informasjonsmaterieil.

Dessuten er det viktig at helsekompetanse blir et satsingsområde både i helseforetakene og i primærhelsetjenesten, og at helsepersonell tilbys opplæring i helsekommunikasjon og helsekompetanse. Vi bør også lage retningslinjer og prosedyrer for helsekommunikasjon som er tilpasset personer med ulik helsekompetanse.

#### **Interessekonflikter**

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*



HELSEPERSONELL HAR ANSVARET: For at det skal være enklere for pasienten å få med seg informasjonen, bør det viktigste komme først. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. Finbråten HS, Romedal S, Borge CR, Eie A. Helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring – en tematisk analyse. *Sykepleien Forskning*. 2023;18(91893). DOI: [10.4220/Sykepleienf.2023.91893](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.91893)
2. Sørensen K. Defining health literacy: Exploring differences and commonalities. I: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, red. *International handbook of health literacy – research, practice and policy across the lifespan*. Bristol: Policy Press; 2019. s. 5–20.
3. Le C, Finbråten HS, Pettersen KS, Joranger P, Guttersrud Ø. Befolkningens helsekompetanse del 1 – the international health literacy population survey 2019–2021 [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [hentet 26. april 2024]. Rapport IS-2959.
4. Mayer GG, Villaire M. Low health literacy and its effects on patient care. *J Nurs Adm*. 2004;34(10):440–2. DOI: [10.1097/00005110-200410000-00002](https://doi.org/10.1097/00005110-200410000-00002)
5. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL. International Report on the methodology, results and recommendations of the European health literacy population survey 2019–2021 (HLS19) of M-POHL [internett]. Wien: Austrian National Public Health Institute; 2021 [hentet 26. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pdf>
6. Meld. St. 15 (2022–2023). Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
7. Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2024 [hentet 28. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/stm202320240009000dddpdfs.pdf>
8. NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
9. Helse Sør-Øst. Regional utviklingsplan 2040 [internett]. Hamar: Helse Sør-Øst; 2023 [oppdatert 1. februar 2024; hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-sorost.no/regional-utviklingsplan-2040/>



10. Muscat DM, Shepherd HL, Nutbeam D, Trevena L, McCaffery KJ. Health literacy and shared decision-making: exploring the relationship to enable meaningful patient engagement in healthcare. *J Gen Intern Med.* 2021;36(2):521–4. DOI: [10.1007/s11606-020-05912-0](https://doi.org/10.1007/s11606-020-05912-0)
11. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
12. Verdens helseorganisasjon (WHO). Health promotion glossary of terms 2021 [internett]. Genève: WHO; 2021 [hentet 26. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
13. Coleman CA, Hudson S, Maine LL. Health literacy practices and educational competencies for health professionals: a consensus study. *J Health Commun.* 2013;18:82–102. DOI: [10.1080/10810730.2013.829538](https://doi.org/10.1080/10810730.2013.829538)
14. Regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RKPP0). Overordnet retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring i sykehus [internett]. Kristiansand: RKPP0; 2023 [hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://rkppo.no/nyheter/overordnet-retningslinje/>
15. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023 [internett]. Oslo: HOD; 2019 [hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
16. Sørlandet Sykehus. Retningslinje for individuell pasient- og pårørendeopplæring. Kristiansand; Sørlandet sykehus; 2024 [hentet 30. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://rkppo.no/artikler/retningslinje-individuell-ppo/>
17. International working group health promoting hospitals and health literate healthcare organizations. International self-Assessment tool organizational health literacy (responsiveness) for hospitals – SAT-OHL-Hos-v1.0-EN-international. Wien: International working group health promoting hospitals and health literate healthcare organizations; 2019 [hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: [https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/SAT-OHL-Hos-v1%200-EN-international\\_update1.1.1.pdf](https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/SAT-OHL-Hos-v1%200-EN-international_update1.1.1.pdf)
18. Osborne H. Health literacy from A to Z. Practical ways to communicate your health message. 2. utg. Burlington: Jones & Bartlett Publishers; 2018.
19. Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven). LOV-2021-06-11-79 [hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79>
20. Språkrådet. Klarspråk – hva og hvorfor? [internett]. Oslo: Språkrådet; 13. juli 2011 [oppdatert 12. mai 2022; hentet 12. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.sprakradet.no/Sprakarbeid/Det-offentlige/Klarsprak>
21. Stableford S, Mettger W. Plain language: a strategic response to the health literacy challenge. *J Public Health Pol.* 2007;28:71–93. DOI: [10.1057/palgrave.jphp.3200102](https://doi.org/10.1057/palgrave.jphp.3200102)
22. Heine M, Lategan F, Erasmus M, Lombaard CM, Mc Carthy N, Olivier J, et al. Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Eval Clin Pract.* 2021;27(6):1417–28. DOI: [10.1111/jep.13554](https://doi.org/10.1111/jep.13554)
23. Stewart M. The art and science of patient education for health literacy. 1. utg. Amsterdam: Elsevier; 2019.
24. Voigt-Barbarowicz M, Brütt AL. The agreement between patients' and healthcare professionals' assessment of patients' health literacy – a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2372. DOI: [10.3390/ijerph17072372](https://doi.org/10.3390/ijerph17072372)
25. Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A. Teach-back: a systematic review of implementation and impacts. *PLoS One.* 2020;15(4):e0231350. DOI: [10.1371/journal.pone.0231350](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350)