

# Diabetesforebyggelse og -behandling

– kan indsatser overfor sundhedskompetence mindske uligheden?



**Af Helle Terkildsen Maindal,**  
professor, forskningsleder, MPH, ph.d., Institut for Folkesundhed, Forskningsenhed for Sundhedsfremme og Befolkningssundhed, Aarhus Universitet, Aarhus, Steno Diabetes Center Copenhagen, Afdeling for Sundhedsfremme



**Anna Aaby,**  
læge, ph.d.-studerende, Institut for Folkesundhed, Forskningsenhed for Sundhedsfremme og Befolkningssundhed, Aarhus Universitet

**Sundhedskompetence** (fra det engelske health literacy) er af WHO identificeret som et væsentligt og lighedsskabende fokusområde for fremtidens sundhedsfremmende indsatser.<sup>1</sup>

Sundhedskompetence er både et interessant begreb og et konkret redskab, der har potentiale til at udgøre fundamentet i gennemgribende indsatser mod ulighed på alle niveauer af sundhedssystemet samt på tværs af sektorer, der beskæftiger sig med sundhed og trivsel, herunder uddannelses- social- og beskæftigelsessektoren.<sup>2,3</sup>

Sundhedskompetence er kombinationen af de personlige kompetencer og ressourcer, der i en given situation behøves for, at mennesker kan tilgå, forstå, evaluere og bruge information og tilbud til at tage beslutninger om sundhed. Begrebet inkluderer evnen til at kommunikere, holde fast i og handle på disse beslutninger.<sup>4</sup>

Mange internationale studier peger på en sammenhæng mellem sundhedskompetence og en række sundhedsudfald.<sup>5</sup> Flere danske studier er i tråd med den internationale litteratur, og peger på, at begrænset sundhedskompetence i den generelle befolkning eller specifikke sygdomsgrupper hænger sammen med dårligere fysisk og mental sundhed og uheldsmæssige sundhedsvaner.<sup>6-9</sup>

Yderligere viser flere af de danske studier, at sundhedskompetence er en del af forklaringen på sammenhængen mellem sociale sundhedsdeterminanter for eksempel sammenhæng mellem uddannelse og sundhed.<sup>10,11</sup>

## Sundhedskompetence og diabetes

Sundhedskompetence spiller en væsentlig rolle indenfor forebyggelse og behandling af diabetes. Et internationalt review<sup>12</sup> fra 2014 konkluderede, at lav sundhedskompetence hænger tæt sammen med viden om diabetes, og formentlig også med sundhedseffekter, herunder egenomsorg og glykæmisk kontrol. Dette bekræftes i en oversigt over reviews fra 2018.<sup>13</sup>

En omfattende undersøgelse af godt 29.000 borgere fra region Midtjylland viste i 2016, at personer med kroniske tilstande, såsom diabetes og hjerte-kar-sygdom har, sammenlignet med den generelle befolkning, væsentlig flere vanskeligheder med at forstå sundhedsinformation og gå i dialog med sundhedspersonale.<sup>9</sup>

Et andet stort dansk studie blandt 1400 personer med type 1-diabetes viste desuden, at høj sundhedskompetence er tæt associeret med lav HbA<sub>1c</sub> uafhængigt af uddannelsesmæssig baggrund.<sup>14</sup>

Figur 1

Sundhedskompetence kan fremme sundhed og skabe lighed på tværs af sektorer og indsatsområder



Også når det gælder diabetes-forebyggelse er der dansk evidens for betydningen af sundhedskompetence. I et dansk studie af 1685 diabetes-patienter sås en tre gange større sandsynlighed for at være inaktiv og for at have usunde madvaner, hvis man samtidig have svært ved at forstå sundhedsinformation eller at interagere i kommunikation med sundhedsprofessionelle.<sup>7</sup>

### Sundhedskompetence kan man arbejde med på alle niveauer

Det er veletableret, at social ulighed har betydning for sundhed og sygelighed, også indenfor diabetes,<sup>15</sup> og på sundhedspolitisk niveau italesættes problematikken løbende. I realiteten skal årsagerne imidlertid ofte findes i en bredere kontekst, som går forud for kontakten med sundhedsvæsnets - og som nødvendiggør sundhedsfremmende initiativer med fokus på alle faser i livet, hvis uligheden skal reduceres.<sup>16</sup>

På en række områder inden for sundhedsfremme (se figur 1) kan sundhedskompetence indgå som et konkret respons på politiske, samfundsmæssige, organisatoriske eller individuelle behov, og kan tilsvarende agere løftestang for udnyttelsen af sundhedsfremmende ressourcer i forskellige arenaer.

Borgernes sundhedskompetence kan øges ved viden, information og uddannelse, men lige så vigtigt er det, at sundhedsvæsnets imødekommenhed overfor individuelle behov tager udgangspunkt i sundhedskompetence og fokuserer på sundhedsprofessionelles kommunikation og evne til behovsidentifikation og tilrettelæggelsen af ydelser i den enkelte organisation; det være sig et hospital, en almen praksis eller en kommunal enhed.<sup>17</sup>

Figur 1 kortlægger overordnet de sundhedsfremmende faktorer, der kan påvirke fordelingen af sundhed og velvære - for eksempel inden for dia-



betesomsorgen. Betydningen af samtlige faktorer afgøres blandt andet af, hvordan vi identificerer og imødekommer sundhedskompetence på tværs af de sundhedsfremmende arenaer og organisatoriske niveauer.

Målet er at gøre de komplekse sundhedsbudskaber, navigation i sundhedsvæsenet, kommunikation med sundhedsprofessionelle og egenomsorg simple og bedre tilpasset den enkeltes muligheder og ressourcer.

Diabetes-forebyggelse og behandling er i dette perspektiv ikke kun et anliggende for sundhedsvæsenet, men i høj grad også for de øvrige offentlige institutioner, nærmiljøer, fritidstilbud, arbejdspladserne og detailhandlen samt for det strategiske, politiske niveau lokalt og nationalt. ■

#### Interessekonflikter

Helle Terkildsen Maindal er formand for Dansk Health Literacy Netværk, som er en interessegruppe under Dansk Selskab for Folkesundhed. Anna Aaby er sekretær i netværket. Begge deltager i WHO's strategiske arbejde vedrørende sundhedskompetence, og Anna Aaby er lønnet rådgiver hos WHO i relation til dette arbejde.

## KONKLUSION

Forebyggelse og behandling af diabetes og anden kronisk sygdom er kompleks, og påvirker mange sider af hverdagslivet hos den enkelte. Det kan være svært for borgerne at navigere i de mange anbefalinger, hvilket stiller store krav til deres sundhedskompetencer.

Konsekvensen kan være unødigt social ulighed i fordelingen af sundhed og livskvalitet. Dette stiller krav til de sundhedsprofessionelles kommunikative evner og sundhedsvæsenets ressourcer og fleksibilitet med hensyn til at tage afsæt i den enkeltes behov. Mange aktører skal trække samme vej, hvis uligheden skal udlignes, og sundhedskompetence er et godt bud på et fælles udgangspunkt for integrerede indsatser i forebyggelsen af ulighed blandt mennesker med diabetes eller med risiko herfor.

#### Referencer

1. World Health Organisation. Shanghai Declaration on Health Promotion in the 2030 Agenda for Sustainable Development. WHO 2016;1-2.
2. Stormacq C, Broucke S Van Den, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative Review 2018;1-17.
3. Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tsouros A. Health literacy: The solid facts. World Health Organisation, Regional Office for Europe, Copenhagen; 2013.
4. IUHPE Global Working Group on Health Literacy. International Union for Health Promotion and Education (2018). IUHPE Position statement on health literacy: A practical vision for a health literate world. Paris 2018.
5. Berkman ND, Stacey Sheridan ML, Katrina Donahue ME, David Halpern MJ, Anthony Viera M, Karen Crotty M, et al. Evidence Report/Technology Assessment Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review 2011;1-232.
6. Aaby A, Friis K, Christensen B, Rowlands G, Maindal HT. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. Eur J Prev Cardiol 2017;24(17):1880-1888.
7. Friis K, Vind BD, Simmons RK, Maindal HT. The Relationship between Health Literacy and Health Behaviour in People with Diabetes: A Danish Population-Based Study. J Diabetes Res 2016;1-7.
8. Juul L, Rowlands G, Maindal HT. Relationships between health literacy, motivation and diet and physical activity in people with type 2 diabetes participating in peer-led support groups. Prim Care Diabetes 2018;12(4):331-337.
9. Friis K, Lasgaard M, Osborne RH, Maindal HT. Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health literacy in 29 473 Danish citizens. BMJ Open 2016;5:e009627.
10. Friis K, Lasgaard M, Rowlands G, Osborne RH, Maindal HT. Health Literacy Mediates the Relationship Between Educational Attainment and Health Behavior: A Danish Population-Based Study. J Health Commun 2016;00:1-7.
11. Bo A, Friis K, Osborne RH, Maindal HT. National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers - a population-based survey among Danish adults. BMC Public Health 2014;14:1095.
12. Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, et al. Update on health literacy and diabetes. Diabetes Educ 2014;40(5):581-604.
13. Caruso R, Magon A, Baroni I, Dellafiore F, Arrigoni C, Pittella F, et al. Health literacy in type 2 diabetes patients: a systematic review of systematic reviews. Acta Diabetol 2018;55(1):1-12.
14. Olesen K, F Reynheim AL, Joensen L, Ridderstråle M, Kayser L, Maindal HT, et al. Higher health literacy is associated with better glycemic control in adults with type 1 diabetes: a cohort study among 1399 Danes. BMJ Open Diabetes Res Care 2017;5(1):e000437.
15. Flachs E, Eriksen L, Koch M, Ryd J, Dibba E, Skov-Ettrup L, et al. Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme. København; 2015.
16. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva; 2008.
17. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. Am J Health Behav 2007;31(Suppl 1):19-26.