



UPPSALA
UNIVERSITET



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SFHL

Skala för funktionell hälsolitteracitet
Svensk version

Handledning för hur du ska använda skalan

Version 3.0
November 2016

Lena Mårtensson
Josefin Wångdahl

Introduktion

Denna brukarhandledning har utvecklats för att ge forskare och hälso- och sjukvårdspersonal basal information om användning av Skala för Funktionell Häsolitteracitet (SFHL). Skalan är baserad på "The Japanese Functional Literacy Scale (FHL Scale)" vilken är utvecklad av Ishakawa et al.

I brukarhandledningen tar vi upp information om skalan och hur översättnings- och anpassningsarbetet gått till och resultatet av de test som använts för att undersöka skalans kvalitet. Därefter följer en vägledning i hur skalan ska administreras, hur insamlad data skall analyseras samt hur resultaten kan tolkas. Vi diskuterar också hur resultaten kan ligga till grund för hälsofrämjande insatser samt tar upp återkommande frågor om användning av skalan. Sist i dokumentet hittar du själva skalan.

Göteborg och Uppsala
November 2016

Lena Mårtensson
Docent, leg. arbetsterapeut
Göteborgs universitet
Inst. för neurovetenskap och
fysiologi/Arbetsterapi

lena.i.martensson@gu.se

Josefin Wångdahl
MSc, folkhälsovetare, doktorand
Uppsala universitet
Inst. för folkhälso- och vård-
vetenskap/Socialmedicin

josefin.wangdahl@pubcare.uu.se

Bakgrund

Under mitten av 1970-talet introducerades begreppet Health literacy i USA och det har sedermera kommit att användas internationellt. I Sverige har det i princip varit okänt fram till 2009, då författarna till denna brukarhandledning aktivt började verka för att föra in begreppet det direktöversatta begreppet hälsolitteracitet i svensk hälso- och sjukvård (1-6).

Hälsolitteracitet definieras av WHO som de kognitiva och sociala färdigheter som avgör vilken motivation och förmåga personer har att få tillgång till, förstå och använda information på sätt som främjar och bibehåller god hälsa (7). På senare år har begreppet delats in i olika dimensioner. En vanlig indelning är: Funktionell, Kommunikativ och Kritisk hälsolitteracitet. Den funktionella omfattar basala färdigheter att förstå text och siffror i hälsoinformation. Den kommunikativa omfattar mer avancerade kognitiva och sociala färdigheter att tillämpa information i vardagssituationer och att kommunicera information med omgivningen. Den kritiska dimensionen innefattar förmåga att värdera information för att få bättre kontroll över händelser, situationer och livet som helhet (7).

De funktionella aspekterna av hälsolitteracitet är av stort intresse i sammanhang där fokus ligger på att given information ska nå fram, läsas och förstås. Det kan handla om kallelser för besök i hälso- och sjukvården, instruktioner för träning eller läkemedelsanvändning, information om hälsofrämjande aktiviteter och förebyggande åtgärder, varningstexter på kemiska produkter mm. De funktionella aspekterna kan också vara viktiga som utgångspunkt för att identifiera grupper i samhället som riskerar att gå miste om viktig information och som därmed har behov av riktade utbildningsinsatser.

Skalans uppbyggnad och konstruktion

Ishikawas et al's FHL Scale (8) är avsedd för självskattning och består av fem konstateranden (items) om funktionella förmågor. Skattningarna görs på en femgradig ordinalskala utifrån hur ofta ett items stämmer med den egna erfarenheten. Det första item fokuserar på synförmåga relaterat till textens utformning och tillgänglighet, de två därpå följande handlar om ord- och begreppsförståelse, det fjärde fokuserar förmåga till uthållighet vid läsning och det sista om behovet av hjälp att läsa och förstå information.

Översättning och anpassning av skalan.

Den svenska versionen av FHL Scale har utvecklats i flera steg, vilka är beskrivna i detalj i en vetenskaplig artikel (9).

Först översattes den japanska skalan till svenska av två oberoende professionella översättare vilka i sin tur översattes till japanska av ytterligare två oberoende översättare.

Forskningsteamet (JW och LM) bedömde sedan vilken översättning som var mest tillämplig utifrån teorier om och definitioner av funktionell hälsolitteracitet (7). I nästa steg testades den svenska versionens innehållsvaliditet, dvs. att innebörden av items i den översatta

versionen överensstämde med den japanska originalversionen av skalan (8). En kommitté bestående av sju medlemmar med expertkunskap eller forskningserfarenhet inom hälsoområdet var behjälplig med att bedöma det. Efter granskning lämnade kommittén förslag på förändringar i formuleringar och val av items, vilket ledde fram till en utveckling av översättningarna till en första version av den svenska skalan.

För att testa den svenska skalan rekryterades en testgrupp med variation avseende kön, ålder, utbildning, socioekonomisk status och ursprungsland. Intentionen var att skapa en representation för skalans målgrupp. Testgruppen kom att bestå av 35 personer, flertalet var medelålders kvinnor, de flesta hade gymnasie- eller högskoleutbildning, en tredjedel hade utländsk bakgrund. Testgruppen användes för att göra en så kallad test-retest, vilket innebär att testgruppen gör skattningar på skalan vid två tillfällen med 7-10 dagars mellanrum. Syftet med det är att undersöka skalors pålitlighet över tid genom att undersöka hur de olika skattningarna stämmer överens med varandra. Testerna genomfördes i samband med gruppaktiviteter som testpersonerna var rekryterade ifrån (gratis gympass och körövningar på hälsotek).

De genomförda skattningarna bearbetades därefter statistiskt med en metod avsedd för denna typ av data, dvs. ordinaldata (10). Då items påvisade samstämmighet mellan de två mätningarna kunde skalan fastställas.

Administration av skalan

Skalan är tänkt att användas i flera olika sammanhang, t.ex. i hälso- och sjukvård, utbildning och forskning. Som vid all användning av skalor och instrument bör den som förväntas göra skattningen informeras om syftet med skattningen, dvs. varför hen ska göra skattningen, hur resultat av skattningen kommer att analyseras och hanteras, samt vem som kommer att få ta del av resultatet. Det är också viktigt att informera om att det är frivilligt att göra skattningen, det är inte etiskt att försöka övertala en ointresserad individ att göra skattningen.

Innan du föreslår någon en skattning med skalan bör du ha övervägt sammanhangets lämplighet för skattningen. Du bör också ha reflekterat över individens/gruppens förmåga att förstå och fylla i skalan. Är det uppenbart att någons förmåga ligger på gränsen för att förstå innehållet eller kunna fylla i skalan är det olämpligt att be någon göra skattningen på egen hand.

Skattningarna ska anges utifrån hur individen som fyller i skalan tolkar items och svarsalternativ, det är alltså inte nödvändigt att någon sitter bredvid och förklarar. Om en person har svårt att läsa/inte kan läsa, kan du eller någon annan kan läsa upp items och

svarsalternativ samt fylla i de svar som individen själv väljer. Det viktiga är att personen inte får hjälp med att tolka frågorna på ett sätt så att det påverkar deras skattningar.

Benämningen av den svenska skalan

I svenskspråkiga sammanhang förkortas skalan till **SFHL**. I engelskspråkiga och forskningssammanhang anges skalan som **Swedish FHL Scale**.

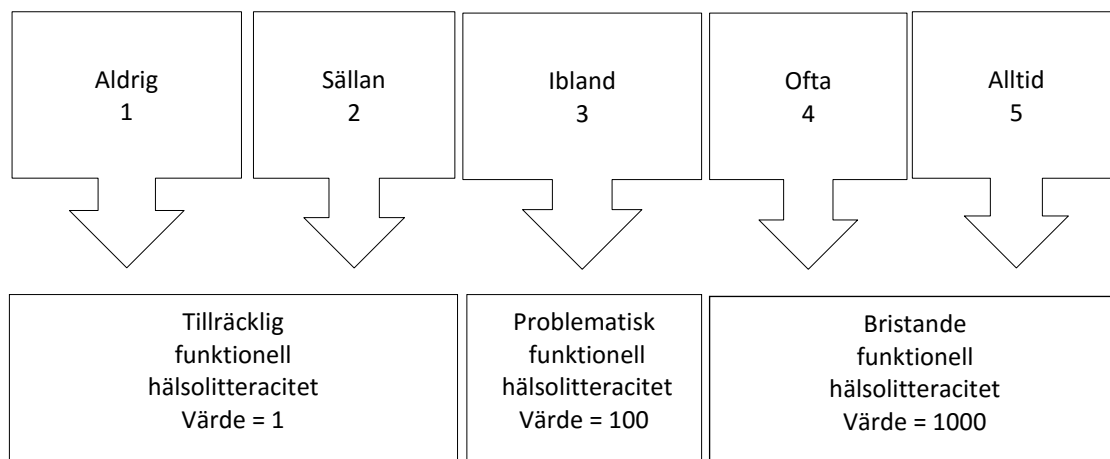
Analys av insamlad data

Skattningarna kan delas in i endera tre eller två kategorier beroende på vilka statistiska beräkningar som ska tillämpas. De numerära värdena är framför allt avsedda för statistiska beräkningar i samband med forskning.

Indelning i tre kategorier

I denna analys omkategoriseras först skattningarna av de fem svarsalternativen till tre nya kategorinivåerna: Bristande, problematisk och tillräcklig hälsolitteracitet. Varje nivå ges ett numerärt värde 1000 respektive 100 och 1.

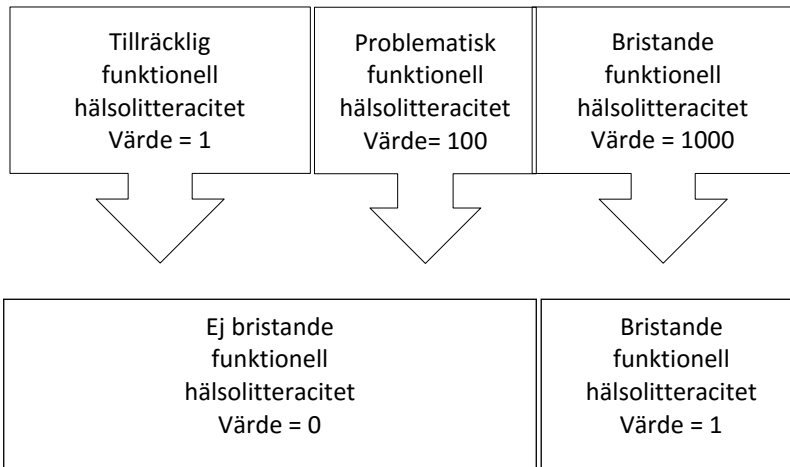
Tillräcklig hälsolitteracitet omfattar skattningar på svarsalternativen 1 och 2, dvs. "Aldrig" och "Sällan". Denna nivå ges värdet 1. **Problematisk hälsolitteracitet** omfattar mittenalternativet, dvs. "Ibland" och ges värdet 100. **Bristande hälsolitteracitet** omfattar svarsalternativ 4 och 5, dvs. "Ofta" och "Alltid" och ges värdet 1000.



Nästa steg i analysen innebär tolkning av nivån av funktionell hälsolitteracitet genom en summering av svarsvärdena för samtliga items. Också här sker en kategorisering i form av ett SFHL-index i tre nivåer. Summor ≥ 1000 tolkas som **Bristande funktionell hälsolitteracitet**. Summor på > 100 men < 1000 tillhör kategorin **Problematisk funktionell hälsolitteracitet**. Slutligen kategoriseras summor < 100 som **Tillräcklig funktionell hälsolitteracitet**.

Indelning i två kategorier

Vid dikotomisering (indelning i två kategorier) kan skalan kategoriseras i **Bristande hälsolitteracitet och Ej bristande funktionell hälsolitteracitet**. "Bristande hälsolitteracitet" från indelningen ovan kategoriseras som **Bristande hälsolitteracitet** och får värdet 1. "Tillräcklig hälsolitteracitet" från indelningen ovan kategoriseras som **Ej bristande funktionell hälsolitteracitet** och får värdet 0.



Vanligt förekommande frågor

Vilken information syftar man på, skriftlig eller muntlig?

- Det handlar om all form av hälsoinformation. Individen som skattar får själv tolka innebörden av detta begrepp.

Kan man som personal hjälpa en person att fylla i skalan?

- Ja, du kan bistå genom att läsa upp varje items för sig och tydliggöra vad de olika svarsalternativen står för och på så sätt guida den som sedan gör skattningen. Det är dock viktigt att du är tydlig med att det inte är du som står för tolkningen av innebörden av items.

Referenser

1. Mårtensson L, Hensing G. Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa. En introduktion till begreppet hälsolitteracitet. Göteborg: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, 2009.
2. Mårtensson L, Hensing G. Health literacy - a heterogeneous phenomenon. A literature review Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2011:Accepted for publication, Feb 20, 2011.
3. Mårtensson L, Hensing G. Hälsolitteracitet, grundbult i patientmötet. (Health literacy - linchpin in the patient meeting). Läkartidningen 1. 2011;108(51-52):2718-20.
4. Wångdahl J, Mårtensson L. The Communicative and Critical health literacy scale – Swedish version. Scand J Publ Health. 2013;Published online. DOI: 10.1177/1403494813500592.
5. Wångdahl J, Mårtensson L. HLS-EU-Q16 svensk version. Göteborg University, Social Medicine; 2013 [cited 2013 August 9]; Available from: http://www.socmed.gu.se/digitalAssets/1392/1392440_hls-eu-q16-svensk-version-121204.pdf.
6. Wångdahl J, Mårtensson L. Measuring health literacy – the Swedish Functional Health Literacy scale. Scan J Caring Sci. 2014;doi: 10.1111/scs.12125.
7. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998;13:349-64.
8. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. . Diabetes Care. 2008;31:874-9.
9. Wångdahl J, Mårtensson L. Measuring health literacy - The Swedish Functional Health Literacy scale. Scan J Caring Sci. 2014;2014; doi: 10.1111/scs.12125.
10. Svensson E. Analysis of systematic and random differences between paired ordinal categorical data. Göteborg: Göteborg University; 1993.



Skala för funktionell hälsolitteracitet - S

Baserad på The Japanese Functional Health literacy scale (Ishikawa et al, 2008).

Frågor om hur det är för dig att ta del av information som har med hälsa, sjukdomar och sjukvård att göra.					
<i>Markera det alternativ på varje rad som stämmer bäst överens med ditt svar.</i>					
	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
a. Tycker du det är svårt att läsa hälsoinformation, för att texten är svår att se (även om du har glasögon eller linser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tycker du det är svårt att förstå ord eller siffror i hälsoinformation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tycker du det är svårt att förstå budskap i hälsoinformation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Tycker du det tar lång tid att läsa hälsoinformation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Händer det att du ber du någon annan person läsa och förklara hälsoinformation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wangdahl, J.M. and L.I. Martensson, *Measuring Health Literacy – The Swedish Functional Health Literacy Scale*. Scand J Caring Sci. 2014; doi: 10.1111/scs.12125. För mer information kontakta: Josefin Wångdahl MSc folkhälsovetenskap, Socialmedicin, Institutionen för folkhälso- & vårdvetenskap, Uppsala Universitet. e-post: josefin.wangdahl@pubcare.uu.se Lena Mårtensson Docent, leg. Arbetsterapeut. Institutionen för neurovetenskap och fysiologi/arbetsterapi, Göteborgs Universitet. e-post: lena.i.martensson@gu.se eller se www.halsolitteracitet.se.