



UPPSALA
UNIVERSITET



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SKKHL

Skala för kommunikativ & kritisk hälsolitteracitet
Svensk version

Handledning för hur du ska använda skalan

*Version 3.0
Januari 2017*

*Lena Mårtensson
Josefin Wångdahl*

Denna brukarhandledning har utvecklats för att ge forskare och hälso- och sjukvårdspersonal basal information om användning av Skala för Kommunikativ och Kritisk Hälsolitteracitet (SKKHL). Skalan är baserad på "The Japanese Communicative and Critical Health Literacy Scale (C & C HL 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).

Fokus låg i många år på de funktionella aspekterna av hälsolitteracitet, såväl i forsknings- som i samhällssammanhang. Detta har inneburit att kunskap om samband mellan hälsolitteracitet och andra hälsovariabler till största del har grundat sig på individers förmåga att förvärva, läsa och förstå hälsoinformation. De skattningsskalor och instrument som mäter hälsolitteracitet har så gott som uteslutande berört de ovan beskrivna förmågorna. År 2008 publicerade dock Ishikawa och hans medarbetare i en artikel en självskattningsskala för att mäta kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet (C & C HL Scale) (8, 9). Detta var enligt vår kännedom första försöket att skatta de kognitiva och kommunikativa förmågorna i hälsolitteracitet. Det har hittills inte använts så mycket i forskningssammanhang men har förutom till svenska översatts till holländska (10). De nyligen utvecklade europeiska instrumenten HLS-EU-Q16 and HLS-EU-Q46 (11) som finns översatta till flera språk, fokuserar också kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet, men frågorna i detta intervjuinstrument relaterar i största utsträckning till en medicinsk kontext. Dessa instrument blir därför mindre tillämpbara i ett större och mer hälsoinriktade sammanhang. Eftersom items i C & C HL Scale (8) är mer neutrala passar denna skala i fler sammanhang. På grund av att denna skala bygger på självskattning och ett mindre antal frågor bedöms det dessutom som mer lättadministrerat än det de europeiska. Detta är några av anledningarna till översättningen av denna skala.

Skalans uppbyggnad och konstruktion

Ishikawas et al's C & C HL Scale (8) är avsedd för självskattning och består av fem konstateranden (items) om kommunikativa och kritiska förmågor. Skattningarna görs på en femgradig ordinalskala utifrån hur väl items stämmer med den egna uppfattningen/erfarenheten. De två första items fokuserar på förmåga att förvärva information om hälsa, det tredje om att förstå och dela med sig av information och de två sista om att värdera och tillämpa information.

Översättning och anpassning av skalan.

Den svenska versionen av C & C HL Scale (8) har utvecklats i flera steg.

Först översattes den japanska skalan till svenska av två oberoende professionella översättare vilka i sin tur översattes till japanska av ytterligare två oberoende översättare. Studiens författare bedömde sedan vilken översättning som var mest tillämplig utifrån teorier om och definitioner av kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet (7). I nästa steg testades den svenska versionens innehållsvaliditet, dvs. att innebörden av items i den översatta versionen överensstämde med WHO:s definition (7) och den japanska originalversionen av skalan (9). En kommitté bestående av nio medlemmar med expertkunskap eller forskningserfarenhet inom hälsoområdet var behjälplig med att bedöma det. Tre av personerna i kommitté talade båda Japanska och svenska. 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 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 gymna pass och körövningar på hälsotek).

De genomförda skattningarna bearbetades därefter statistiskt med en metod avsedd för denna typ av data, dvs. ordinaldata (12). 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 **SKKHL**. I engelskspråkiga och forskningssammanhang anges skalan som **Swedish C & C HL Scale**.

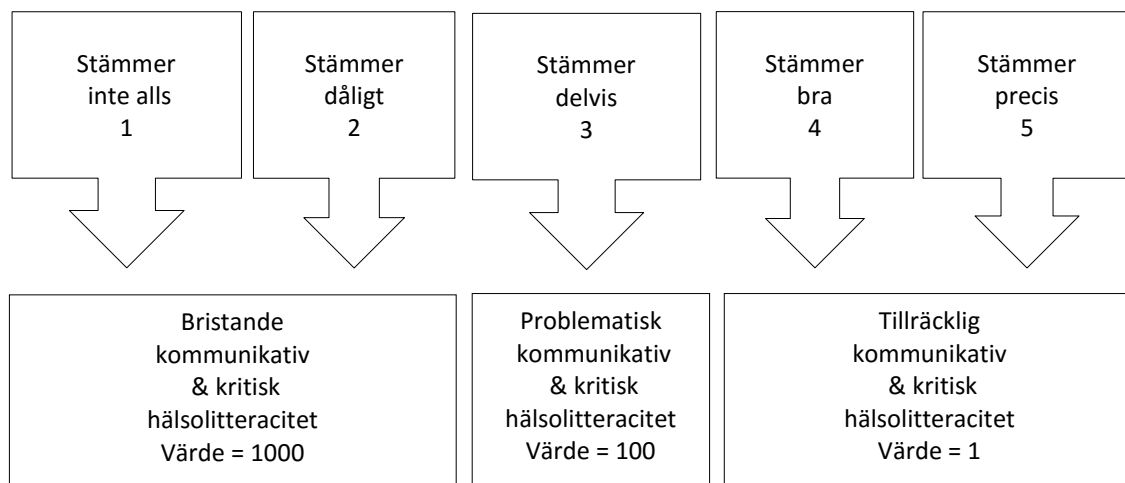
Analys av insamlad data

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.

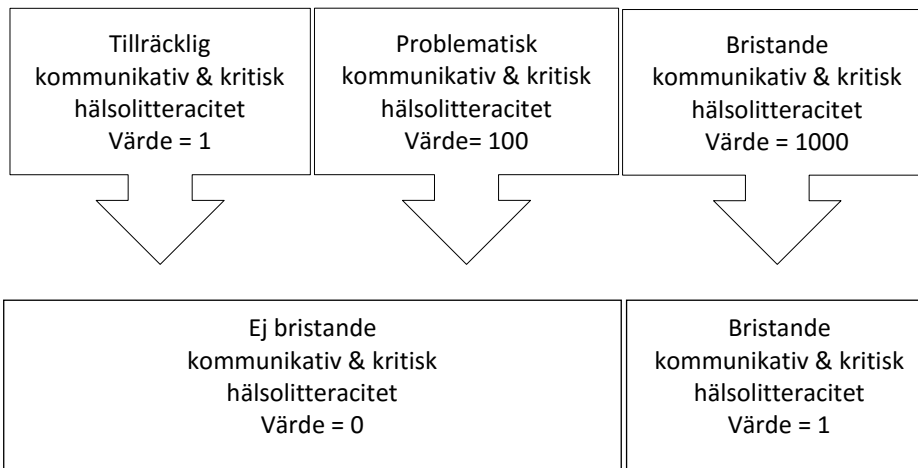
Bristande hälsolitteracitet omfattar skattningar på svarsalternativen 1 och 2, dvs. "Stämmer inte alls" och "Stämmer dåligt". Denna nivå ges värdet 1000. **Problematisk hälsolitteracitet** omfattar mittenalternativet, dvs. "Stämmer delvis" och ges värdet 100. **Tillräcklig hälsolitteracitet** omfattar svarsalternativ 4 och 5, dvs. "Stämmer bra" och "Stämmer precis" och ges värdet 1.



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

Indelning i två kategorier

Vid dikotomisering (indelning i två kategorier) kan skalan kategoriseras i **Bristande kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet** och **Ej bristande kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet**. "Bristande kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet" från indelningen kategoriseras som **Bristande kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet** och får värdet 1. "Problematiserande hälsolitteracitet" och "Tillräcklig hälsolitteracitet" från indelningen ovan kategoriseras som **Ej bristande kommunikativ och kritisk 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, Nomura K, Sato M, Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. Health Promot Int. 2008;23(3):269-74.
9. Ishikawa H, Kiuchi T. Health literacy and health communication. BioPsychoSoc Med. 2010;4:18.
10. van der Vaart R, Drossaert CH, Taal E, et al. Validation of the Dutch functional, communicative and critical health literacy scales. Patient Educ Couns. 2012;89:82-8.
11. HLS-EU consortium. Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU. 2012.
12. Svensson E. Analysis of systematic and random differences between paired ordinal categorical data. Göteborg: Göteborg University; 1993.



Skala för kommunikativ & kritisk hälsolitteracitet (SKKHL)

Baserad på The Japanese Communicative and Critical Health literacy scale (Ishikawa et al, 2008).

Kan du hitta och använda information som har med hälsa och sjukdomar att göra, om du behöver det?

Markera med ett kryss i varje rad.

	Stämmer inte alls 1	Stämmer dåligt 2	Stämmer delvis 3	Stämmer bra 4	Stämmer precis 5
1) Jag kan hämta information från fler olika informationskällor såsom, tidningar, internet, böcker, hälso- och sjukvården, familj och vänner m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Jag kan välja ut just den information som jag behöver från en mängd informationskällor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Jag kan förstå informationen och dela med mig av den till andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Jag kan bedöma om informationen är trovärdig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Jag kan med hjälp av informationen planera och avgöra vad jag behöver göra för att förbättra min hälsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wangdahl, J.M. and L.I. Martensson, *The communicative and critical health literacy scale - Swedish version*. Scandinavian journal of public health, 2014. **42**(1): p. 25-31. För mer information kontakta: Josefin Wångdahl MSc folkhälsovetenskap, Socialmedicin, Institutionen för folkhälso- & vårdvetenskap, Uppsala Universitet. e-post: josefin.wangdahl@pubcare.uu.se; Lena Mårtensson Fil Dr, leg. Arbetsterapeut. Enheten för socialmedicin, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. e-post: lena.i.martensson@gu.se; eller se www.halsolitteracitet.se.