

Halvparten forstår ikke helseinformasjonen

En EU-studie viser at kun 47 prosent forstår helseinformasjonen de får, skriver nettstedet til Universitetet i Tromsø (UiT).

– Jeg undret meg ofte over hvorfor voksne folk ikke fulgte opp den informasjonen som ble gitt på tannklinikken, sier universitetslektor og stipendiat ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT, Linda Stein.

Hun er utdannet tannpleier, og jobbet i flere år før hun begynte å forske på folks evne til å ta imot helseinformasjon fra tannhelsepersonell.

Dårlig forståelse gir dårlig tannhelse

– Hvis folk ikke forstår informasjon fra helsepersonell, er dette viktig helsepolitisk. Det kan føre til økte kostnader for samfunnet og for den enkelte pasient, sier Stein, og nevner noe av det feilinformasjon kan føre til: 1. Dårlig kunnskap om egen tannhelse, 2. Folk oppsøker ikke tannklinikken, eller de uteblir fra timeavtaler, 3. De får dårligere livskvalitet på grunn av dårlig tannhelse og 4. De får kroniske sykdommer.

Internett gir feilinformasjon

Når vi ikke forstår helsepersonell, og i tillegg oppsøker helseinformasjon på nett på egenhånd, kan skaden bli verre.

– Mange googler helsespørsmål. Men på nettet finner de informasjon med ulik grad av evidens, og de får problemer med å tolke informasjonen. Vi vet at slikt deles raskt på sosiale medier, eksempelvis vaksinasjonsmotstanden som har herjet landet, og nå skepsisen til å bruke fluor.

– Helsepersonell må sette av tid til å prate med pasienten, for pasienten er ofte feilinformert allerede før de oppsøker helsepersonell.

Slik gir man forståelig helseinformasjon

Hvordan får man pasienter til å forstå helseinformasjonen? Svaret er enkelt, men også vanskelig. Det krever nemlig god tid med pasientene.

– Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven har enhver pasient krav på spesialtilpasset informasjon. Det holder ikke å få generell informasjon, som en ferdigkopiert stensil i hånda med oversikt over sykdommen, noe som ofte er standardprosedyren.

I sin forskning delte Stein 113 pasienter inn i to grupper. Den ene gruppa fikk vanlig standardinformasjon, den andre fikk et skreddersydd opplegg.

– Siden ord kan bli vanskelig å forstå, brukte vi tannmodeller, beskrivende bilder og pasientenes egne røntgenbilder. Vi pekte, forklarte og var opptatt av å få en toveiskommunikasjon.

I tillegg fikk pasienten et håndskrevet brev. Der var det kun beskrevet noen få helsefremmende tiltak pasienten måtte gjøre hjemme, og hvorfor det var viktig at pasienten fulgte akkurat disse rådene.

Mye bedre tannhelse

Resultatene til Stein viser at den pasientgruppen som fikk spesialtilpasset informasjon hadde mye større forståelse for egen tannhelse, samt at de var mye flinkere enn den andre gruppen til å følge tannpleieren eller tannlegens råd.

– Ved oppfølging etter seks måneder så vi stor forskjell på gruppene, spesielt på tannkjøttbetennelse, sier Stein.

Også når det kom til plakk og tannhygiene var det en klar forskjell på de som hadde fått tilpasset informasjon og de som fikk generell informasjon.