

**GPS - GOD PRAKSIS I FOLKESUNDHED**

# **Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv - En vej til lighed i sundhed?**

## **Resumé**

**DANSK SELSKAB FOR FOLKESUNDHED  
DANSK HEALTH LITERACY NETVÆRK**

Anna Aaby  
Helle Terkildsen Maindal  
Kirsten Vinther-Jensen  
Kristine Sørensen  
Maja Bertram



# Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv - En vej til lighed i sundhed?

Dansk Selskab for Folkesundhed og Dansk Health Literacy Netværk har ved inddragelse af en række danske eksperter og aktører udarbejdet en GPS med otte anbefalinger for et strukturel sundhedskompetent Danmark. GPS'en er lanceret på Dansk Selskab for Folkesundheds årsmøde i september 2019. Anbefalingerne sigter mod et fremtidigt Danmark, hvor lav eller manglende sundhedskompetence har færrest mulige konsekvenser for den enkelte borger. Anbefalingerne har fokus på det organisatoriske niveau. I GPS'en suppleres anbefalingerne med konkrete handlingsforslag. Anbefalingerne kan bidrage til en mere lige fordeling af sundhed i den danske befolkning. De kan med fordel integreres i aktuelle sundheds- og lighedsfremmende strategier herunder arbejdet med FNs 17 verdensmål for bæredygtig udvikling.

## **Anbefaling 1: Sundhedskompetence integreres i danske sundhedspolitikker og -strategier**

- I en tid med stigende kompleksitet i sundhedsbudskaber, anbefales det at sundhedskompetence direkte eller indirekte behandles i alle danske nationale og lokale sundhedspolitikker og -strategier.

## **Anbefaling 2: Sundhedskompetence udvikles gennem hele livet**

- Sundhedskompetence skal integreres i mange sektorer og på tværs af sektorer, så sundhedskompetence udvikles og imødekommes gennem alle faser i et livsforløb.

## **Anbefaling 3: Sundhedskompetence indgår i sundhedsuddannelsers curricula**

- Sundhedskompetence skal prioriteres og integreres i uddannelsescurricula for præ- og postgraduat uddannelse af sundhedspersonale.

## **Anbefaling 4: Sundhedskompetence integreres i organisationer, der arbejder med sundhed**

- Organisatorisk sundhedskompetence skal udvikles på alle niveauer i det danske sundhedsvæsen – kommunalt, regionalt og nationalt samt i private og frivillige organisationer.

## **Anbefaling 5: Sundhedskompetence integreres i partnerskaber og i samskabende processer**

- I tværsektorielle forløb og partnerskaber skal italesættelse af sundhedskompetence bygge bro mellem forskellige aktører og skabe grundlag for en fælles kommunikations- og referenceramme.

## **Anbefaling 6: Sundhedskompetence måles og monitoreres med lokale og nationale data**

- Regelmæssige analyser af såvel individuel som organisatorisk sundhedskompetence skal gennemføres nationalt og lokalt i den generelle befolkning samt i relevante sårbare grupper. Digital sundhedskompetence indtænkes, hvor det er relevant.

## **Anbefaling 7: Sundhedskompetenceindsatser udvikles, afprøves og evalueres**

- Flere indsatser med fokus på sundhedskompetence skal udvikles, afprøves og evalueres i forskellige kontekster og settings i et dynamisk samspil mellem praksis og forskning.

## **Anbefaling 8: Sundhedskompetence medtænkes i al kommunikation om sundhed**

- Al mundtlig, skriftlig og digital sundhedskommunikation bør tage højde for menneskers forskellige sundhedskompetence.

## **Hvad er sundhedskompetence?**

Sundhedskompetence er en kombination af de personlige kompetencer og ressourcer, der i en given situation bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information og tilbud til at tage beslutninger om sundhed. Sundhedskompetence udspiller sig forskelligt i forskellige kontekster og afhænger af de krav og den kompleksitet, der møder den enkelte ved varetagelse af egen sundhed. Sundhedskompetence er således ikke alene en individuel kompetence, men kan adresseres på strukturelt, professionelt, gruppe og individuelt niveau.

På det strukturelle niveau er organisatorisk sundhedskompetence særlig betydningsfuld. Organisatorisk sundhedskompetence omhandler den måde organisationer og systemer gør information og sundhedstilbud tilgængelige og forståelige for mennesker med forskellige sundhedskompetencer. I en tiltagende digitaliseret verden er digital sundhedskompetence også central. Digital sundhedskompetence vedrører menneskers evne til at bruge digitale teknologier til at tilgå og anvende sundhedsinformation.

## **Hvorfor er sundhedskompetence vigtig i et strukturelt perspektiv?**

Sundhedskompetence hænger sammen med andre sociale sundhedsdeterminanter som alder, køn, uddannelse, social status og etnicitet, men er også en selvstændig ressource og risikofaktor relateret til sundhed, sundhedspraksis og anvendelse af sundhedssystemet.

I et folkesundhedsperspektiv kan befolkningens sundhedskompetence opfattes som en samfundsmæssig ressource, der

- øger borgernes varetagelse af egen sundhed
- øger organisationers, institutioners og systemers evne til at imødekomme menneskers sundhedsbehov
- udvikler sundhedsfremmende miljøer
- fremmer lighed og integration af sundhed i alle politikker.

Sundhedskompetence udvikles og anvendes i samspil med de strukturer og institutioner i vores omgivelser, der vedrører sundhed, og de krav og den kompleksitet der møder den enkelte som følge af samspillet. Derfor er strukturelle indsatser blandt professionelle og organisationer helt afgørende, og fokus bør være på at tilpasse kommunikation, tilbud og støttemuligheder til den enkelte borgers behov.

Sundhedskompetence har afgørende betydning for aktiviteter relateret til sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering i hverdagen såsom at:

- forstå og fortolke sundhedsinformation i det offentlige rum
- interagere med sundhedsprofessionelle
- træffe og fastholde beslutninger vedrørende sundhed
- varetage egen sundhed og egenomsorg
- opnå adgang til og navigere i tilbud der vedrører sundhed.

I forståelsen af social ulighed i sundhed kan sundhedskompetence nuancere de professionelles forforståelse f.eks. ved at afdække behov og barrierer for, at borgeren kan opnå adgang til og profitere af de aktuelle tilbud. Der kan også opnås viden om borgere, vi sædvanligvis ikke opfatter som udsatte, men som i bestemte situationer eller livsfaser er særligt sårbare eller har nye behov.

Sundhedskompetence har betydning for sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering. Fokus på sundhedskompetence kan fremme interaktion og skabe bro på tværs af fag og sektorer mellem alle organisationer og institutioner, der arbejder med disse opgaver. Dette gælder ikke kun sundhedsinstitutioner som sygehuse, lægepraksis og kommunale sundhedsinstitutioner. Det gælder også ff.eks. patientforeninger, idrætsforeninger, skoler og uddannelsesorganisationer, biblioteker, supermarkeder, virksomheder og arbejdspladser. De formidler alle information om sundhed, vejleder borgere og tilbyder ydelser, der påvirker den enkeltes sundhed og velvære.

**Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF)** arbejder for at fremme befolkningens sundhed og trivsel, forebygge sygdom, begrænse konsekvenserne af sygdom og mindske sundhedsforskelle mellem forskellige grupperinger i samfundet ved at:

- Fremme viden om og indsigt i folkesundhed med fokus på både ressourcer og risikofaktorer og med reference til forskning og praksis.
- Bidrage til at udvikle og understøtte metoder til at forbedre vilkårene for både udsatte grupper og den brede befolkning baseret på samspil mellem strukturelle, gruppebaserede og individuelt baserede indsatser, der skabes ved inddragelse af, respekt for og anerkendelse af målgruppen.
- Fremme et samspil mellem beslutningstagning, praksis og forskning relateret til folkesundhed.

Konkret arbejder selskabet blandt andet med:

- Folkesundhedsdage: Vores årlige konference med deltagelse af praktikere, forskere og beslutningstagere indenfor folkesundhedsområdet.
- Påvirkning af politiske beslutninger (høringsvar): Vi afgiver høringssvar, når vi er høringsspart og emnet har relevans for folkesundhed.
- Deltagelse i eksterne udvalg: Vi deltager i eksterne udvalg og arbejdsgrupper med relevans for folkesundhed. Vi rekrutterer gerne deltagere blandt medlemmer.

GPS – God Praksis i folkeSundhed: Vi udarbejder positionspapirer på aktuelle folkesundhedsproblematikker og tager udgangspunkt i aktuelle videnskabelige data og solid praksiserfaring og anerkender den parallelle og gensidige udvikling, der sker mellem praksis og forskning. Tidligere er udgivet 'Udfas tobak' og 'Ensomhed'.

<http://www.dankselskabforfolkesundhed.dk/>

**Dansk Health Literacy netværk (DHLN)** er et landsdækkende forum for debat og erfaringsudveksling om sundhedskompetencer på tværs af fagkulturer og sektorer med vægt på integration i forskning og praksis. DHLN er en interessegruppe under Dansk Selskab for Folkesundhed.

Vi afholder arrangementer om sundhedskompetence og sundhedsfremme, forebyggelse og behandling med fokus på betydningen for forskellige målgrupper, kontekster og politikker. Vi lægger vægt på, hvordan sundhedskompetence kan være en af mange veje til bedre inddragelse af borgere, kontekstspecifikke løsninger og mindre social ulighed i sundhed. Netværket administreres af Aarhus Universitet og er åbent for alle interesserede.

<https://www.linkedin.com/groups/8572152/>

**GPS - God Praksis for folkeSundhed - Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv - En vej til lighed i sundhed? (Hovedrapport)**

<http://www.dankselskabforfolkesundhed.dk/gps---health-literacy.3765.aspx>

