

**GPS - GOD PRAKSIS I FOLKESUNDHED**

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

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

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



Dansk Selskab for Folkesundhed og

Dansk Health Literacy Netværk

**GPS - God Praksis for folkeSundhed**

**Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv -**

**En vej til lighed i sundhed?**

1. udgave - 1. oplag

Forfattere: Anna Aaby, Helle Terkildsen Maindal,  
Kirsten Vinther-Jensen, Kristine Sørensen  
og Maja Bertram

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



**Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF)** har til formål at fremme befolkningens sundhed og trivsel, forebygge sygdom, begrænse konsekvenserne af sygdom og mindske sundhedsforskelle mellem forskellige grupperinger i samfundet. Selskabet er tværfagligt og optager som medlemmer professionelle enkeltpersoner og organisationer, der arbejder med og har interesse for udvikling og forskning indenfor folkesundhed.

**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.



Dansk Selskab for Folkesundhed

Dansk Health Literacy Netværk

# Indhold

4	Forord
5	Health literacy on the international agenda: leaving no-one behind
6	En GPS om sundhedskompetence
8	Begrebet sundhedskompetence
11	Danskernes sundhedskompetence
12	Sundhedskompetence og social ulighed i sundhed
13	Sundhedskompetence er et politisk ansvar
14	Sundhedskompetence er et organisatorisk og professionelt ansvar
16	Sundhedskompetence er alles ansvar
17	Otte anbefalinger for et sundhedskompetent Danmark
26	Anbefalet litteratur og information
27	Internet og sociale medier

# Forord



Denne GPS om strukturel sundhedskompetence sætter spot på en aktuel og relevant folkesundhedsproblematik nemlig borgernes muligheder for at få adgang til, forstå og forholde sig til information om sundhed.

Bruger- og borgerinddragelse, patientcentreret behandling, deltagerstyring og borgernes eget ansvar for sundhed har stadig større fokus i den danske sundhedssektor og i den internationale sundhedsdiskurs. Det stiller krav til den enkelte borger om at kunne varetage en autonom og ansvarlig rolle i sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, pleje og behandling. Dette sammenholdt med kompleksiteten i det moderne sundhedsvæsen og den stigende mængde information og debat om sundhed i det offentlige rum gør evnen til at forstå og navigere til en væsentlig kompetence.

Strukturel sundhedskompetence handler om borgernes forudsætninger og muligheder for at få adgang til, forstå, vurdere og anvende sundhedsinformation, så de kan træffe valg om sundhedspraksis, sygdomsforebyggelse, mestring af sygdom i hverdagslivet og brug af sundhedstilbud. Indsatser målrettet øget sundhedskompetence blandt borgere er tillige et led i bestræbelserne for at øge den sociale lighed i sundhed.

Denne GPS om strukturel sundhedskompetence retter sig i første omgang mod professionelle, beslutningstagere, administratorer og forskere, der arbejder med sundhed i det offentlige, i private sygdomsbekæmpende og i frivillige organisationer. Andre relevante sektorer er uddannelsessektoren og socialsektoren, ligesom civilsamfundet spiller en rolle for udvikling af befolkningens sundhedskompetence.

Ulla Toft  
Formand for Dansk Selskab for Folkesundhed

September 2019

# Health literacy on the international agenda: Leaving no one behind



*Interview with Dr. Bente Mikkelsen, Director of the Division of Noncommunicable Diseases and Promoting Health through the Life-course, WHO Regional Office for Europe*

## **WHY is health literacy important?**

Knowledge and capacities are power. Finding, understanding and using knowledge to sustain and improve individual and public health and welfare is the essence of health literacy, and the foundation for equitable progression of the health status of future generations where we leave no one behind.

For decades health literacy has been on the global agenda as an important individual capacity and determinant of health. However, more and more international research and political calls for action position health literacy responsiveness of organizations, systems and communities as a crucial contribution to the efforts to achieve equity in health and wellbeing.

## **HOW is health literacy addressed in WHO?**

Notably, the report *Health literacy: the Solid Facts* (2013) from WHO in the European Region acknowledged the importance of health literacy in public health and made a strong case for an integrated approach across different settings and sectors such as cities and communities, workplaces and educational settings, organizations and health care settings as well as in media and public communication.

With the *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development* (2016), health literacy was further highlighted as a pillar in health promotion and an important factor in efforts to improve health equity globally together with the principles of good governance and healthy cities and communities. In this declaration Member States committed themselves to recognize health literacy as a critical determinant of health; develop, implement and monitor inter-sectoral national and local strategies for strengthening health literacy; harness the potential of digital technology; and ensure that consumer environments support healthy choices.

In this regard, WHO in the European Region presents a framework for implementation of health literacy initiatives through the life course to guide and support policy-makers and implementers in Member States in the adoption and implementation of national and subnational, evidence-based, stand-alone or integrated policies or strategies on health literacy.

## **WHAT could be done at national level?**

All contributions and initiatives aimed at responding to the commitment in the *Shanghai Declaration* in a national or international context are welcome. In many countries, the potential of integrating health literacy approaches across the health system and beyond is still to be acknowledged and the national needs and resources to be identified. I congratulate any progress towards these goals whether on a political, societal, organizational or individual level.

# En GPS om 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, evaluere 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 kan adresseres på strukturelt, professionelt og individuelt niveau. Som en del af det strukturelle niveau evne til at respondere på borgernes sundhedskompetencer bliver den organisatoriske sundhedskompetence særlig vigtig. Organisatorisk sundhedskompetence omhandler den måde organisationer og systemer gør information og sundhedstilbud tilgængelige for mennesker med forskellige sundhedskompetencer. I en tiltagende digitaliseret verden er digital sundhedskompetence en særlig betydningsfuld kompetence, der 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 tillige en selvstændig risikofaktor relateret til sundhed, sundhedspraksis og brug af sundhedssystemet. I et folkesundhedsperspektiv kan befolkningens sundhedskompetence opfattes som en samfundsmæssig ressource, der øger borgernes varetagelse af sundhed, øger organisationers, institutioners og systemers evne til at imødekomme menneskers sundhedsbehov, udvikler sundhedsfremmende miljøer og fremmer lighed og integration af sundhed i alle politikker.

## Hvordan kan vi integrere sundhedskompetence i Danmark?

Dansk Selskab for Folkesundhed og Dansk Health Literacy Netværk har samarbejdet om at udvikle GPS'en *Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv - En vej til lighed i sundhed?*. Processen startede med et aktørmøde i januar 2019, hvor 25 centrale beslutningstagere, forskere og sundhedspolitiske eksperter var med til at indkredse emnet. Herefter gennemgik vi litteraturen og foretog i løbet af foråret otte interviews med nøglepersoner udvalgt på baggrund af deres forskellige placering og kompetencer i organisationer, der alle beskæftiger sig med sundhed og folkesundhed. På baggrund heraf udarbejdede vi et udkast til GPS'en. Udkastet og dets anbefalinger blev drøftet og kvalificeret af fremmødte medlemmer fra DSFF og DHLN på temamøder i Aarhus og København i juni 2019.



Samskabelsesprocessen har resulteret i denne GPS med otte anbefalinger for et mere sundhedskompetent Danmark – et fremtidigt Danmark, hvor manglende sundhedskompetence har færre konsekvenser for den enkelte end i dag og et Danmark med en mere lige fordeling af sundhed og velvære for alle borgere

Vi vil gerne takke alle, der har deltaget i aktørmødet, i interviewrunden og i de to temamøder for meget værdifulde bidrag til *Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv - En vej til lighed i sundhed?*. Bidragene indgår sammen med litteraturen i alle dele af GPSen og har især været til stor inspiration i udarbejdelsen af de otte anbefalinger, som sigter mod et fremtidigt Danmark, hvor lav eller manglende sundhedskompetence har færrest mulige konsekvenser for den enkelte borger.

Anbefalingerne kan bidrage til en mere lige fordeling af sundhed og trivsel i den danske befolkning og kan med fordel integreres i aktuelle sundheds- og lighedsfremmende strategier herunder arbejdet med FNs 17 verdensmål.

## Otte anbefalinger for et sundhedskompetent Danmark

- *Sundhedskompetence integreres i danske sundhedspolitikker og strategier*
- *Sundhedskompetence udvikles gennem hele livet*
- *Sundhedskompetence indgår i sundhedsuddannelsernes curricula*
- *Sundhedskompetence integreres i alle organisationer der arbejder med sundhed*
- *Sundhedskompetence integreres i partnerskaber og samskabende processer*
- *Sundhedskompetence måles og monitoreres med nationale og lokale data*
- *Sundhedskompetenceindsatser udvikles, afprøves og evalueres*
- *Sundhedskompetence medtænkes i al kommunikation om sundhed.*

# Begrebet sundhedskompetence

Sundhedskompetence (engelsk: health literacy) er en kombination af de personlige kompetencer og de ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed. Begrebet inkluderer også evnen til at kommunikere, fastholde og handle på disse beslutninger.

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.

Sundhedskompetence hænger sammen med andre sociodemografiske faktorer som alder, køn, uddannelse, social status og etnicitet, men er tillige en selvstændig ressource og potentiel risikofaktor relateret til sundhed, sundhedspraksis og anvendelse af sundhedssystemet. 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 heraf. Derfor er strukturelle indsatser blandt professionelle og organisationer helt afgørende og fokus bør være på at tilpasse kommunikation, tilbud og støttemuligheder til den enkeltes behov.

Aktuelt og fremtidigt skaber nye digitale løsninger nye muligheder, men også nye udfordringer. Mængden af data, som sundhedsprofessionelle og borgere skal forholde sig til, vokser, og der er i stigende grad behov for teknologier, der kan understøtte og guide borgeres informationssøgning, egen rapportering og monitorering af data og informeret beslutningstagning. Der er også behov for at styrke de sundhedsprofessionelles kompetencer, så de kan støtte og udvikle disse processer.

Digital sundhedskompetence omhandler den enkeltes muligheder for at tilegne sig digital information til at forstå og forholde sig til egen sundhed.

Betydningen af sundhedskompetence har stor international bevågenhed. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har således i *the Shanghai Declaration on Health Promotion in the 2030 Agenda for Sustainable Development (2016)*\* fremhævet sundhedskompetence som afgørende i den sundhedsfremmende indsats for at nå FNs 17 verdensmål for bæredygtig udvikling på lige fod med god politisk styring og sunde bymiljøer og lokalsamfund. I forlængelse heraf kan sundhedskompetence i et folkesundhedsperspektiv opfattes som en sundheds- og lighedsfremmende ressource i samfundet ved at:

- Øge borgernes individuelle og kollektive evne til at tage vare på deres sundhed og velvære gennem udvikling af viden og færdigheder inklusiv digitale færdigheder relateret til sundhed
- Øge organisationers, institutioners og systemers evne til at imødekomme menneskers sundhedsbehov uanset deres sundhedskompetence
- Udvikle sundhedsfremmende miljøer og arenaer i samfundet for at tilgodese mennesker med forskellige sundhedsrelaterede barrierer.



# Definitioner

## Sundhedskompetence

Begrebet Sundhedskompetence blev første gang introduceret i Sundhedsstyrelsens publikation "Health Literacy" i 2009. Sundhedskompetence er senere stadfæstet af Dansk Sprognævn som den officielle danske oversættelse. I Norge anvendes betegnelsen helsekompetanse og i Tyskland Gesundheitskompetenz. I dataindsamlingen til denne GPS har flere af de interviewede påpeget, at den danske oversættelse kan signalere et fokus på individuelle kompetencer og derved et individuelt ansvar og perspektiv, som ikke tager højde for begrebets professionelle, organisatoriske og strukturelle niveau. De interviewede anerkender dog betydningen af at anvende og lægge sig fast på en dansk oversættelse. Ved anvendelsen af ordet 'sundhedskompetence', er det derfor vigtigt at holde sig den brede definition for øje.

## Organisatorisk sundhedskompetence

Organisatorisk sundhedskompetence (engelsk: organizational health literacy eller health literacy responsiveness) er den måde sundhedstilbud, organisationer og systemer gør information og ressourcer tilgængelige for mennesker med forskellige sundhedskompetencer.

## Digital sundhedskompetence

Digital sundhedskompetence (engelsk eHealth Literacy eller digital health literacy) er evnen til at identificere og definere et sundhedsproblem, at kommunikere, søge, forstå, vurdere og bruge digital information og velfærdsteknologier i en kulturel, social og situationel sammenhæng og velovervejet bruge den opnåede viden til at løse sundhedsproblemet.



Figur 1: Model for sundhedskompetence som socioøkologisk ressource i samfundet\*.

# Danskernes sundhedskompetence

En stor europæisk undersøgelse på tværs af otte nationer (ekskl. Danmark) fra 2011 fandt, at 35 % af befolkningen havde utilstrækkelig sundhedskompetence (N=8000)\*. I sundhedsprofilen fra Region Midtjylland i 2013 kom de første danske tal på sundhedskompetence (N=29.473)\*\*. Her angav 9-20 % at have svært eller meget svært ved at forstå sundhedsinformation, mens 15-18 % angav at have svært eller meget svært ved at gå aktivt i dialog med sundhedspersonalet. Tallene bekræftes af et nyt dansk populationsstudie (n=9000), der finder, at godt 8 % har meget svært ved at mestre deres sundhed og navigere i sundhedsvæsenet, mens yderligere godt 30 % finder det problematisk\*\*\*.

Flere danske studier har vist, at sundhedskompetence hænger sammen med andre sociale sundhedsfaktorer som uddannelse, etnicitet og indkomst, men at der uafhængigt heraf er en sammenhæng mellem lav sundhedskompetence og lavt selvurderet helbred, uhensigtsmæssig sundhedsadfærd herunder motions- og kostvaner samt risiko for udvikling af kronisk sygdom og multisygdom. Et af studierne peger desuden på, at sundhedskompetence muligvis medierer forholdet mellem uddannelse og sundhedsadfærd. Sundhedskompetence kan således ses som en selvstændig determinant for sundhed, der kan være med til at forklare variationer og bidrage til sociale forskelle i sundhed på samme måde som f.eks. uddannelse, indkomst, arbejdsmarkedstilknytning, sociale relationer og netværk.

De danske fund bekræfter den generelle tendens i international forskning på området. I det danske sundhedssystem er målrettet arbejde med organisatorisk sundhedskompetence kun langsomt under udvikling. Men motiveret af lighedsdagsordenen er der tiltagende fokus på at identificere praksisnære metoder og tilgange, der kan differentiere sundhedstilbud efter borgerens behov og sikre effektive forløb og sektorovergange. Organisatorisk sundhedskompetence kan være med til at rammesætte disse indsatser, men kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle såvel som politikere, ledere og programudviklere er en uomgængelig forudsætning.

# Sundhedskompetence og social ulighed i sundhed

Social ulighed i sundhed refererer til, at der er en systematisk sammenhæng mellem menneskers sociale position i samfundet og deres sundhed og helbred. Det kan være en gradvis ulighed i den generelle befolkning, hvor sundhedsstatus forringes i takt med faldende social position. Eller det kan være social ulighed i forhold til særligt udsatte grupper, hvis sundhedsrisici er langt højere end resten af befolkningens. Begge perspektiver på social ulighed i sundhed er relevante i forhold til sundhedskompetence. I et gradientperspektiv spiller organisatorisk sundhedskompetence en vigtig rolle. Organisationer og systemer skal kunne respondere på borgernes forskellige muligheder og behov. Samtidig gælder at mange særligt udsatte grupper ofte er i kontakt med et sundhedsvæsen, de finder uoverskueligt og komplekst. Samfundet har en forpligtelse til at hjælpe og støtte disse grupper herunder at reducere de negative konsekvenser af deres udfordringer mest muligt både i relation til specifikke sundhedstilbud og i hverdagslivet.

Arbejdet med at udligne social ulighed i sundhed indbefatter ofte enten omfattende ændringer af grundlæggende samfundsforhold eller alternativt konkrete individrettede adfærdsændringer. Men med udgangspunkt i sundhedskompetence og den socioøkologiske tænkning knyttet hertil (se figur 1) bliver en mere dynamisk rammesætning mulig i strukturelle og organisatoriske lighedsskabende indsatser både i sundhedssystemet og i samfundet som helhed. Som strategisk fokus udgør øget sundhedskompetence i befolkningen tillige et mål i sig selv, som kan angribes direkte på det strukturelle niveau.

Sundhedskompetence er tæt knyttet til og en af forudsætningerne for borgerinddragelse, handlekompetence og empowerment, altså evner, handlemuligheder og motivation til tage vare på egne og andres trivsel og sundhed. I forståelsen af social ulighed i sundhed kan sundhedskompetence nuancere 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 er et politisk ansvar

Udvikling og sikring af befolkningers sundhedskompetence kalder på politisk ansvarstagen, og det bliver i flere lande imødekommet med politiske målsætninger, strategier og handlingsplaner. I Østrig prioriteres øget sundhedskompetence som et af ti nationale sundhedsmål. Australien, Norge, Portugal, Skotland, Tyskland og USA er eksempler på lande, der har vedtaget specifikke sundhedsstrategier og handlingsplaner, der skal øge samfundets respons på befolkningens sundhedskompetence. Foruden de nationale dokumenter er der også eksempler på lande, der har integreret sundhedskompetencebegrebet i eksisterende politiske strategier for eksempel inden for behandling, forebyggelse, kvalitetssikring og patientsikkerhed. Danmark har endnu ikke konkrete politikker eller strategier, der fokuserer på eller integrerer sundhedskompetencebegrebet.

De store internationale organisationer har også fokus på sundhedskompetence. EU-Kommissionen har integreret sundhedskompetence i sundhedsplanen 2008-2013 og blandt andet finansieret den europæiske undersøgelse af sundhedskompetence (HLS-EU) i 2011. Den europæiske organisation for økonomisk samarbejde og udvikling (OECD) har bekræftet, at det kan blive bekosteligt for medlemslandene, hvis de ignorerer effekten af begrænsede sundhedskompetencer i befolkningen. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har forpligtet sig på de politiske målsætninger i den tidligere omtalte *Shanghai Deklaration om Sundhedsfremme* fra 2016.

WHO i Europa har desuden publiceret rapporten *Health literacy: the Solid Facts* (2013), som var med til at accelerere den europæiske dagsorden. Næste skridt er vedtagelsen af et europæisk 'roadmap' i september 2019, som skal guide de europæiske medlemslande i deres indsatser for sundhedskompetence. Samtidig er der oprettet to nye netværk i WHO regi, som henholdsvis skal måle sundhedskompetence i en række europæiske medlemslande (the M-POHL network) og udvikle og evaluere konkrete initiativer gennem et antal demonstrationsprojekter og herunder et fra Danmark (the Action Network on Health Literacy for Prevention and Control of NCDs). Der er international politisk opbakning til at arbejde med sundhedskompetence. Der er også et klart ønske om at udvikle og evaluere fremtidige tiltag systematisk og derved styrke evidensen for begrebets rolle i relation til folkesundheden.

## Norsk sundhedskompetencestrategi:

*Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Det forutsetter at pasienter og brukere har kunnskap og muligheter for å ivareta sin helse på best mulig måte. Helse- og omsorgstjenestene må legge til rette for at pasienter og brukere i større grad tas med på beslutninger som omhandler dem, gjennom blant annet å stille spørsmålet «hva er viktig for deg»? Tilstrekkelig helsekompetanse er en forutsetning for å realisere pasientens helsetjeneste”.*

*Helse- og omsorgsdepartementet (2019). Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023.*

# Sundhedskompetence er et organisatorisk og professionelt ansvar

Organisationer og institutioner har et stort ansvar for, hvordan der kommunikeres om sundhed, hvordan tilgængeligheden af forskellige sundhedstilbud opfattes, samt hvordan muligheden er for at tilpasse krav og forventninger til den enkelte borger alt efter ressourcer og behov. Dette sker i kraft af blandt andet ledelsens værdier og visioner, medarbejderressourcer, planlægning af tilbud, arbejdsrutiner samt den konkrete indretning og tilgængelighed, som tilsammen er afgørende for den organisatoriske sundhedskompetence. Dette gælder ikke kun sundhedsinstitutioner som sygehuse, lægepraksis og kommunale sundhedsinstitutioner. Alle organisationer, der formidler information om sundhed, vejleder borgere i relation til sundhed eller tilbyder ydelser, der påvirker den enkeltes sundhed og velvære, er relevante interessenter. Som eksempler kan nævnes patientforeninger, idrætsforeninger, skoler og uddannelsesorganisationer, biblioteker, supermarkeder, virksomheder og arbejdspladser.

Der findes mange teoretiske rammer og modeller for organisatorisk sundhedskompetence og i nogle tilfælde også egentlige redskaber til at kortlægge og handle på de organisatoriske udfordringer. Der er kun få danske interventionsstudier med et specifikt fokus på organisatorisk sundhedskompetence. En række andre projekter med fokus på lighed blandt udsatte grupper, borgerinddragelse, egenomsorg og empowerment bidrager dog med viden på området. Et vigtigt skridt er at forbedre den tværsektorielle kommunikation og forløbshåndtering med et endnu større fokus på overgange i systemet og borgernes hverdagsliv, end tilfældet er i dag. Det står klart efter vidensindsamlingen til denne GPS, at der er behov for en politisk og faglig stillingtagen til balancen og samspillet mellem på den ene side evidensbaserede standarder, forløbsprogrammer og kvalitetsindikatorer og på den anden side praksiserfaring, lokal ressourceudnyttelse og fleksibilitet i relation til den enkelte borgers behov.

En forudsætning for øget organisatorisk sundhedskompetence i den enkelte enhed eller institution er medarbejderes forståelse for borgernes forskellige vilkår, kompetencer og ressourcer og deres evne til at kommunikere og tage højde for forskelle i sundhedskompetence. Flere europæiske lande arbejder med at integrere sundhedskompetence i sundhedsuddannelsernes curriculum, og der er mange videnskabeligt underbyggede metoder til god skriftlig og mundtlig kommunikation, der tager hensyn til sundhedskompetence. I en dansk sammenhæng har pilotprojekter blandt andet haft fokus på afdækning af sundhedskompetence i dialogen mellem borger og sundhedsprofessionel, men der mangler fortsat en systematisk integration af sundhedskompetence i sundhedsuddannelserne og den postgraduate træning. Fokus på sundhedskompetence kan være med til at klæde de sundhedsprofessionelle på til en fremtid, der på en systematisk måde byder på mere individualiserede tilbud på tværs af sektorer og enheder.

# Måling og interventioner

## Redskaber til populationsundersøgelser og behovsafdækning

The European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU) er udviklet til den europæiske health literacy undersøgelse, der blev gennemført i otte lande i 2011. Spørgeskemaet består af 47 spørgsmål, men findes tillige i to kortere versioner (hhv. 16 spørgsmål og 12 spørgsmål) og giver et samlet mål for sundhedskompetence. Det er velegnet til store populationsundersøgelser og sammen med andre sundhedsmål.

Health Literacy Questionnaire (HLQ) er et australsk spørgeskema oversat og valideret på dansk. Det består af 44 spørgsmål fordelt på 9 skalaer, der hver især beskriver et aspekt af sundhedskompetence. Det er muligt at bruge en eller flere af de 9 skalaer særskilt. Redskabet er egnet til behovsafdækning af den enkelte organisations eller enheds brugere forud for interventionsudvikling.

## Redskaber til udvikling af organisatorisk sundhedskompetence

'OS! - Et redskab til udvikling af organisatorisk sundhedskompetence' er for nylig oversat fra den australske original (Org-HLR) og er under afprøvning i en dansk kontekst. Der er tale om en selvevaluering og en prioritering af indsatsområder inden for organisatorisk sundhedskompetence. Det sker gennem tre workshops i den enkelte organisation eller enhed. Redskabet kickstarter udviklingen mod at blive en mere sundhedskompetent organisation.

Det australske 'CHAT- et redskab til dialog om sundhedskompetence' er oversat til dansk og kan anvendes til at strukturere afklarende samtaler mellem borgere og sundhedsprofessionelle om sundhedskompetence og sundhedsadfærd. Redskabet er pilotafprøvet i en dansk kommunal kontekst og er velegnet til at støtte udviklingen af de kommunikative aspekter af organisatorisk sundhedskompetence.

# Sundhedskompetence er alles ansvar

Såvel i samfundet som helhed og i lokalsamfund som boligområder og andre afgrænsede fællesskaber spiller sundhedskompetence en stor rolle. Den samlede informationsmængde, dens kvalitet og tilgængelighed og muligheden for at leve sunde liv og tage sunde valg påvirkes i høj grad af de nationale og lokale ressourcer, omgivelser og sundhedskulturer. I de fleste menneskers hverdag indgår kontakt med forskellige miljøer og institutioner. Arbejdspladser og tilbud til ledige og nytilkomne, fritidsliv og idrætsorganisationer, detailhandel og den øvrige kommercielle sektor, samt uddannelses- og oplysningsinstitutioner som for eksempel medier, biblioteker og museer har alle indflydelse på den viden, vi optager vedrørende sundhed, og de valg vi på den baggrund foretager for os selv og vores nærmeste. Det er et politisk og samfundsmæssigt ansvar at sikre, at mennesker med udfordret sundhedskompetence også kan navigere i den tilgængelige viden og forholde sig kritisk til den med henblik på at tage vare på deres egen sundhed.

At lære at leve sundt er en dannelsesproces, og sundhedskompetence er et centralt element i den proces. Uddannelsessituationer som folkeskole og ungdoms- og voksenuddannelser spiller en stor rolle i den kontinuerlige læring og udvikling og er således oplagte fora for formidling af sundhedsinformation og opbygning af sundhedskompetence. Også sociale relationer, sociale netværk og social kapital har betydning for læring og adfærd. Engelske forskere har vist, hvordan sundhedskompetence spredes gennem familier og sociale netværk (distributed health literacy). Borgere, der i en bestemt situation eller på baggrund af generelle livsvilkår har udfordret sundhedskompetence, trækker på andres sundhedskompetence for at søge, forstå og bruge sundhedsinformationer. De, hvis viden og færdigheder derved aktiveres, fungerer som mediatorer og bidrager til, at borgeren bedre kan håndtere sin egen sundhedssituation. Mediatorer findes f.eks. i det personlige netværk i form af familie eller venner, i lokalmiljøets netværk og i fællesskaber med borgere i samme situation, f.eks. mødre eller fædregrupper, motivationsgrupper og patientuddannelser.

Både de professionelle med direkte kontakt til borgere, og beslutningstagere og programplanlæggere, som udarbejder indsatser på mere overordnet niveau, spiller en afgørende rolle i at støtte den individuelle og kollektive udvikling af sundhedskompetence. Undersøgelser der karakteriserer sundhedskompetencen i den generelle befolkning eller i socialt eller sundhedsmæssigt sårbare grupper spiller en vigtig rolle ved at informere om, hvordan disse indsatser skal tilrettelægges. Som tidligere nævnt findes der flere eksempler på, hvordan sundhedskompetence kan måles i befolkningsundersøgelser (se også litteraturlisten).



# Otte anbefalinger for et sundhedskompetent Danmark

# Anbefaling 1

## Sundhedskompetence integreres i danske sundhedspolitikker og strategier

I en tid med stigende kompleksitet i sundhedstilbud og øgede krav til den enkelte borgers deltagelse anbefales det at sundhedskompetence direkte eller indirekte behandles i alle danske nationale og lokale sundhedspolitikker og -strategier. Formålet er, at sundhedsinformation udbredes og tilpasses alle livsfaser, og at der skabes tilgængelige og fleksible sundhedstilbud for alle. Flere eksperter peger på betydningen af at skabe legitimitet og fælles konsensus om begrebet og understøtte det danske bidrag til den internationale dagsorden på området.

Hvordan kan det opnås?

- Sundhedskompetencebegrebets anvendelighed i praksis kan tydeliggøres ved at:
  - Eksisterende og nye politikker og strategier, der omhandler sundhed, forholder sig til sundhedskompetence herunder tilgængelighed, kommunikation og beslutningstagen.
  - Sundhedsstyrelsens notat om sundhedskompetence fra 2009\* opdateres, og der lægges vægt på anvendelse af begrebet i praksis og på strukturelt niveau ud fra et lighedsperspektiv. I lighed med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker kan et sådant dokument fungere som inspiration både for det kommunale og regionale niveau.
  - Sundhedskompetence integreres i sundhedsaftalerne som et begreb, der kan skabe bro mellem sektorer og fagligheder.
- Den nationale kapacitet og vidensdeling kan udvikles f.eks. gennem:
  - Videreudvikling af eksisterende fora til vidensdeling (herunder Dansk Health Literacy Netværk).
  - Afholdelse af regelmæssige nationale, regionale, kommunale og lokale konferencer og temadage med forskellige tematikker herunder måling, monitoreringsmuligheder og indsatser.
- Muligheder for fleksibilitet og differentiering af tilbud kan udvides i nationale sundhedsfremme- og forebyggelsesprogrammer og -guidelines, så borgernes individuelle sundhedskompetence kan imødekommes indenfor rammerne af etablerede tilbud og kvalitetsmål.

## Anbefaling 2

# Sundhedskompetence udvikles gennem hele livet

Sundhedskompetence opbygges gennem uddannelse, sociale og kulturelle aktiviteter gennem hele livet og i mange forskellige situationer. Derfor skal sundhedskompetence integreres i mange sektorer og på tværs af sektorer, så sundhedskompetence udvikles og imødekommes gennem alle faser i et livsforløb. Et særligt fokus bør gives uddannelsessektoren, sundhedssektoren og socialsektoren, men også sektorer med ansvar for forskning, informationsdeling, arbejdsmarked, fødevarer og detailhandel og byplanlægning har et ansvar for at imødekomme borgernes sundhedskompetence og sikre muligheden for at træffe sunde valg.

Hvordan kan det opnås?

- Sundhedskompetence kan sættes systematisk på skoleskemaet. Eleverne kan blandt andet lære om sundhed og sunde vaner, og hvordan man passer på sig selv og hinanden. Informationssøgning og kritisk medieanvendelse herunder af sociale medier er også oplagte temaer.
- Sundhedskompetence kan i højere grad integreres i tilrettelæggelsen af sundhedsfremmende indsatser og offentlig sundhedsinformation.
- Situationer der lægger op til formidling af sundhedsinformation og primær forebyggelse f.eks. i forbindelse med graviditet, fødsel, skole- og institutionsanvendelse, uddannelse, arbejdsliv og tilbud til ældre kan i højere grad tilrettelægges under hensyntagen til sundhedskompetence.
- Muligheder for at understøtte den kollektive sundhedskompetence i fællesskaber gennem for eksempel inddragelse af pårørende, peer-to-peer aktiviteter, støtte- og motivationsgrupper, patientuddannelse og lignende tiltag kan fremmes.
- Beslutningstagere i samfundet kan arbejde for at fremme tydeligheden af og støtte til sunde valg i offentligheden i alle livets faser.

## Anbefaling 3

# Sundhedskompetence indgår i sundhedsuddannelsers curricula

Sundhedskompetence skal prioriteres og integreres i uddannelsescurricula for præ- og postgraduat uddannelse af sundhedspersonale. Undervisningen kan indeholde en introduktion til og forståelse af begrebet, samt læring om determinanter for og konsekvenser af sundhedskompetence. Desuden kan undervisningen have fokus på metoder og indsatser til at vurdere og monitorere sundhedskompetence samt imødekomme mennesker med forskellig sundhedskompetence både på organisatorisk, relationelt og individuelt niveau.

Hvordan kan det opnås?

- En generel kapacitetsopbygning af politiske og professionelle aktører på området kan fremmes.
- Sundhedskompetence kan integreres i den teoretiske ramme for sundhed og sundhedsadfærd samt de strukturelle vilkår for sundhed.
- Erfaring med individuelle udfordringer som konsekvens af manglende sundhedskompetence og handlemuligheder som sundhedsprofessionel kan indgå i læringsmålene for klinik og praktik.
- Kommunikationsteori og kommunikationspraksis kan gives større fokus på sundhedsuddannelserne.
- Der kan skabes mulighed for sundhedsfaglig efteruddannelse vedrørende sundhedskompetence og kommunikation for alle relevante professioner.
- Relevant indføring af sundhedsprofessionelle i digitale løsninger og disses konsekvens i relation til målgrupperes digitale sundhedskompetence kan prioriteres højere.

## 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. Sundhedskompetence skal direkte eller indirekte behandles i planlægning og udvikling af indsatser inden for sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, pleje, rehabilitering og palliation.

Hvordan kan det opnås?

- Organisationer kan arbejde på at afdække og monitorere deres imødekommenhed over for borgernes sundhedskompetence (organisatorisk sundhedskompetence).
- Organisationer kan opsætte specifikke mål for organisatorisk sundhedskompetence.
- Organisationer kan iværksætte tiltag for at forbedre deres organisatoriske sundhedskompetence på såvel ledelsesmæssigt og strukturelt niveau som i konkrete arbejdsgange og blandt medarbejdere.
- Organisationer kan styrke medarbejdernes egen sundhedskompetence og deres viden og opmærksomhed på borgeres forskellige sundhedskompetence.
- Samarbejde og erfaringsudveksling mellem organisationer, der arbejder med organisatorisk sundhedskompetence kan fremmes til gensidig inspiration.

## Anbefaling 5

# Sundhedskompetence integreres i partnerskaber og i samskabende processer

Sundhedskompetence har betydning for mange organisationers arbejde. Det gælder både internt i organisationen og i relation til partnerskaber og samskabelse. I tværsektorielle forløb kan opmærksomhed på målgruppens sundhedskompetence bygge bro mellem forskellige aktører og skabe grundlag for en fælles kommunikations- og referenceramme. Partnerskabernes aktører kan repræsentere såvel offentlige som private og frivillige instanser, der arbejder med sundhed og lighed.

Hvordan kan det opnås?

- Partnere og enheder har forskellige vilkår for opgaveløsning. Italesættelse af individers og målgruppers sundhedskompetence kan fremme den fælles forståelse i forbindelse med udvikling af partnerskaber og forløbsfællesskaber.
- En fælles referenceramme i kommunikationen mellem enheder og partnere vedrørende fælles borgere kan fremme opmærksomheden på borgerens ressourcer og udfordringer.
- I samskabende processer kan et øget fokus på sundhedskompetence være lighedsskabende både i relation til vilkår og krav til deltagerne, og de resultater de i fællesskab skaber.

## Anbefaling 6

# Sundhedskompetence måles og monitoreres med lokale og nationale data

Evidensgrundlaget for politiske, samfundsmæssige, organisatoriske og individuelle indsatser vedrørende sundhedskompetence bør udvikles og udbygges. Derfor skal regelmæssige analyser af såvel individuel og organisatorisk sundhedskompetence gennemføres nationalt og lokalt i den generelle befolkning samt i relevante sårbare grupper. Digital sundhedskompetence bør også indtænkes i denne sammenhæng.

Hvordan kan det opnås?

- Danmark kan deltage i den europæiske HLS19 undersøgelse organiseret af M-POHL-netværket i WHO-regi og tilføje et særligt fokus på digital sundhedskompetence.
- Kortfattede mål for sundhedskompetence kan medtages i de nationale sundhedsprofiler.
- Udvikling af enkle screeningsværktøjer til systematisk afdækning af individuel sundhedskompetence i f.eks. sundhedsplejen, jordemoderkonsultationen og akutmodtagelsen.
- Sundhedskompetence kan i højere grad anvendes som effektmål i sundhedsfremmende indsatser.
- Lokale analyser af organisatorisk sundhedskompetence kan understøttes og formidles i nationale fora.
- Lokale analyser af særlige målgruppers sundhedskompetence kan understøttes og formidles i nationale fora.

## Anbefaling 7

# Sundhedskompetenceindsatser udvikles, afprøves og evalueres

Sundhedskompetence er et dynamisk begreb og institutioner og organisationer har meget forskellige vilkår for at imødekomme målgrupperes sundhedskompetence. Derfor skal flere indsatser udvikles, afprøves og evalueres i mange forskellige kontekster og settings i et dynamisk samspil mellem praksis og forskning.

Hvordan kan det opnås?

- Danmark kan høste erfaring fra internationale samarbejder og projekter herunder de nationale demonstrationsprojekter under Verdenssundhedsorganisationen (WHO).
- Med udgangspunkt i sundhedskompetence kan der gennemføres lokale undersøgelser af borgeres ressourcer og behov - eventuelt målrettet særligt sårbare eller potentielt sårbare populationer.
- Lokale løsninger på identificerede målgruppespecifikke eller organisatoriske behov afprøves og evalueres, og erfaringerne deles i nationale fora med henblik på udbredelse.
- Der afsættes tilstrækkelige midler til forskning samt puljemidler til kommunale og regionale indsatser, der fremmer organisationers muligheder for at respondere på borgernes sundhedskompetence.



## Anbefaling 8

# Sundhedskompetence medtænkes i al kommunikation om sundhed

Al mundtlig, skriftlig og digital sundhedskommunikation bør tage højde for menneskers forskellige sundhedskompetence. Ansvaret ligger primært hos de organisationer og professionelle, der udvikler og distribuerer sundhedsinformation. Sundhedskommunikationen bør støtte op om både forståelse og interaktion. Alle informationskilder bør være let tilgængelige og lette at navigere i.

Hvordan kan det opnås?

- Officielle informationskilder herunder digitale medier, der formidler sundhedsbudskaber, kan i højere grad gøres let tilgængelige. For eksempel kan borgerinddragelse i planlægning og udformning af formidlingen bidrage til dette.
- Støtteredskaber til kritisk informationssøgning for den generelle befolkning kan udvikles og udbredes.
- Støtteredskaber og kapacitetsopbygning til professionelle i forbindelse med indføring af skriftlige, mundtlige eller digitale kommunikationspraksisser, der integrerer sundhedskompetence, kan øges.

# Anbefalet litteratur og information

## Begrebet sundhedskompetence og sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv

- Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*. 2012; 12: 130
- Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. *Inq J Heal Care Organ Provision*, 2018;55:004695801875784.
- 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.
- Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tsouros A. Health literacy: The solid facts. World Health Organisation, Regional Office for Europe, Copenhagen; 2013.
- Maindal HT, Vinther-Jensen K. Sundhedskompetence (Health literacy) - teori, forskning og praksis. *Klin Sygepleje [Internet]*. 2016;43(01):3–16.
- Maindal HT, Aaby A. Kan indsatser overfor sundhedskompetence mindske uligheden i diabetesforebyggelse og behandling? Accepteret i *Best Practice*, august 2019.
- Okan et al. (2019). *The International Handbook of Health Literacy. Research, practice and policy across the life span.* Policy Press.
- Rowlands G, Russell S, Donnell AO, Kaner E, Trezona A, Rademakers J, et al. Health evidence network synthesis report 57 What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European Region? Copenhagen; 2018.
- Sørensen K, Trezona A, Levin-Zamir D, Kosir U, Nutbeam D. Transforming health systems and societies by investing in health literacy policy and strategy. Accepteret for publikation i *Public Health Panorama*, September 2019.
- Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12:80.
- World Health Organization Regional Office for Europe. Draft WHO European Roadmap for Implementation of Health Literacy Initiatives through the Life Course EUR/RC69/1.; Copenhagen; 2019.

## Sundhedskompetence i Danmark

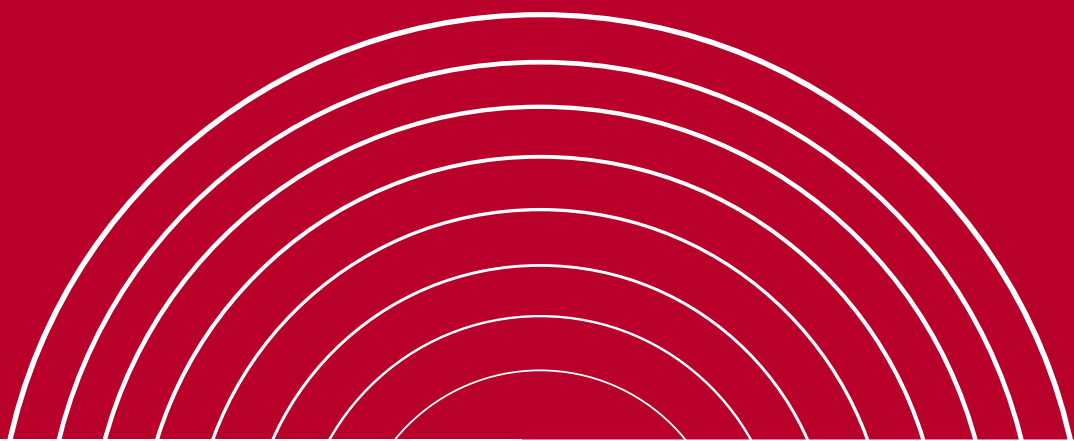
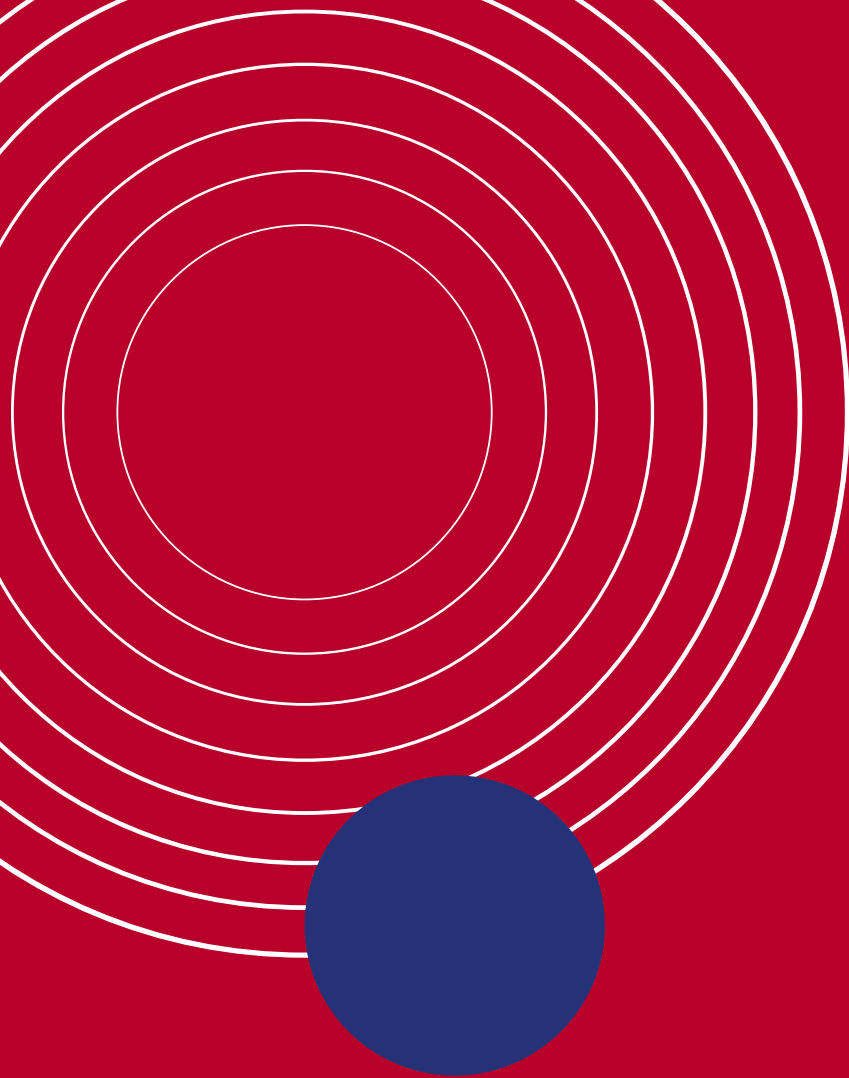
- Bo A, Friis K, Osborne RH, Maindal HT. National indicators of health literacy: ability to understand health information and to engage actively with healthcare providers - a population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*. 2014;14:1095.
- Friis K, Lasgaard M, Osborne RH, Maindal HT. 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.
- Nørgaard O, Sørensen K, Maindal HT, Kayser L. Måling af patientens sundhedskompetence kan bedre kommunikation i sundhedsvæsenet. *Ugeskr Læger*. 2014;176(1).
- Sundhedsstyrelsen. Health literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner; 2009.
- Sørensen K, Nørgaard O, Maindal HT. Behov for mere forskning i patienters sundhedskompetence. *Ugeskr Læger*. 2014;176.
- Aaby A, Beauchamp A, O'Hara J, Maindal HT. Large Diversity in Danish Health Literacy Profiles: Perspectives for Care of Long-Term Illness and Multimorbidity. *Eur. J. Public Health* 2019, 0 (0), 1–6.

## Måling og udvikling af sundhedskompetence

- Bakker M, Putrik P, Aaby A, Debussche X, Morrissay J, Borge C, Nascimento do Ó D, Kolarcik P, Osborne R, Batterham R, Maindal HT. Acting together – WHO National Health Literacy Demonstration Projects (NHLDPs) addressing health literacy needs in the European Region. Accepted for Public Health Panorama, August 2019.
- Emtækær Hæsum LK, Ehlers L, Hejlesen OK. Validation of the Test of Functional Health Literacy in Adults in a Danish Population. *Scand. J. Caring Sci.* 2015, 29 (3), 573–581.
- Finbråten HS, Wilde-Larsson B, Nordström G, Pettersen KS, Trollvik A, Guttersrud Ø. Establishing the HLS-Q12 Short Version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: Latent Trait Analyses Applying Rasch Modelling and Confirmatory Factor Analysis. *BMC Health Serv. Res.* 2018, 18 (1), 1–17.
- Karnoe Knudsen A, Furstrand D, Christensen K, Norgaard O, Kayser L. Assessing Competencies Needed to Engage With Digital Health Services: Development of the eHealth Literacy Assessment Toolkit. *Journal of Medical Internet Research.* 2018, 20. e178. 10.2196/jmir.8347.
- Husted-Jensen, N.; Aaby, A.; Maindal, H. T. CHAT - Et Redskab Til Dialog Om Sundhedskompetence; Aarhus, 2019.
- Maindal HT, Kayser L, Norgaard O, Bo A, Ellsworth G, Osborne R. Cultural Adaptation and Validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ): Robust Nine-Dimension Danish Language Confirmatory Factor Model. *Springerplus* 2016, 5, 1232.
- Svendsen MT, Bak CK Sørensen K, Pelikan JM, Riddersholm SJ, Skals RK, Mortensen RN, Maindal HT, Bøggild H, Nielsen G, Torp-Pedersen CT. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, under review August 2019.
- Sorensen, K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne R, Brand H. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health* 13:948, 2013.
- Sørensen, K, Pelikan, J. M., Röthlin, F, Ganahl, K.; Slonska, Z, Doyle, G, Fullam, J, Kondilis, B.; Agrafiotis, D., Uiters, E, et al. Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *Eur. J. Public Health* 2015, 25 (6), 1053–1058.
- Trezona, A.; Dodson, S.; Osborne, R. H. Development of the Organisational Health Literacy Responsiveness ( Org-HLR ) Self-Assessment Tool and Process. *BMC Heal. Serv Res* 2018, 1–10.
- Aaby A, Palner S, Maindal HT. Fit for diversity: A staff-driven organisational development process based on the Org-HLR. Accepted in *Health Literacy Research and Practice*, April 2019.

# Internet og sociale medier

- Aarhus Universitet: [www.ph.au.dk/healthliteracy](http://www.ph.au.dk/healthliteracy)
- Dansk Selskab for Folkesundhed: <http://www.dankselskabforfolkesundhed.dk/>
- Dansk Selskab for Folkesundheds GPS'er: <http://www.dankselskabforfolkesundhed.dk/vore-gps'er.2631.aspx>
- Dansk Health Literacy Netværk: <https://www.linkedin.com/groups/8572152/>
- Health Literacy Europe: [www.healthliteracyeurope.org](http://www.healthliteracyeurope.org)
- International Health Literacy Association: [www.i-hla.org](http://www.i-hla.org)
- UC Syddanmark: <https://www.ucsyd.dk/forskning/social-ulighed-og-sundhedskompetencer>



Dansk Selskab for Folkesundhed

Dansk Health Literacy Netværk