



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Sundheds- kompetence

– En vej til mere lighed i  
sundhed



9.maj

Marianne Albagaard

Sundhedsplejerske

# Sundhedskompetence også kaldet *health literacy* er:

En kombination af personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at **finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed**. Det handler også om evnen til at kommunikere, fastholde og handle på beslutninger. Den enkeltes sundhedskompetence kan være forskellig over tid afhængigt af situationen og den sociale støtte i omgivelserne.

**Organisatorisk sundhedskompetence**, er den måde sundhedstilbud, organisationer og systemer gør information og ressourcer tilgængelige for mennesker med forskellige sundhedskompetencer. Organisatorisk sundhedskompetence udøves, når organisationer imødekommer borgernes forskellige sundhedskompetence.

# Fælles for sundhedskompetence er:

- ❖ Evnen til at tilgå, forstå og handle på information om sundhed (**Handlekompetence**)
- ❖ Evnen til at kunne forholde sig kritisk i mødes med sundhedsprofessionelle og opsøge og navigere i sundhedsvæsenet (**Empowerment**)
- ❖ En måde at imødekomme borgers forskellige kompetencer på og tage hensyn til den enkeltes givne situation og sårbarhed (**Borgerinddragelse**)

# Hvorfor er sundhedskompetence på Sundhedsstyrelsen dagsorden?

- ❖ Fordi den **sociale ulighed i Danmark er stigende**
- ❖ Fordi **ulighed i sundhed har store omkostninger** for den enkelte og for samfundet. Det medfører øget sygelighed, dårligere livskvalitet og kortere liv. Ulighed er ikke retfærdigt.
- ❖ **International bevågenhed** WHO via FN's 17 Verdensmål for bæredygtig udvikling, som blandt andet handler om at øge borgerens evne til at tage vare på egen sundhed, imødekomme dets sundhedsbehov og udvikle sundhedsfremmende miljøer
- ❖ Fordi empiriske studier viser at vi som sundhedsprofessionelle kan øge familier/borger/patienters sundhedskompetence hvis vi er **bevidste om egen sundhedskompetence**
- ❖ Fordi mennesker med begrænset sundhedskompetence i mindre grad benytter forebyggende tilbud, vaccinationer og screeninger og har sværere ved at forstå tilgængelig information

# Hvorfor er sundhedskompetence relevant for sundhedsplejersker?

- ❖ Fordi det er vigtigt at møde familier forskelligt og se på den enkelte families sundhedskompetence og se på hvilke muligheder den enkelte familie har, for at **finde, forstå, vurdere og handle på information om egen og familiens sundhed** – dermed er I med til at reducere ulighed i sundhed
- ❖ Fordi vi ved, at der fx hos familier i en sårbar position, familier med etnisk minoritetsbaggrund, familier med kognitive eller sanseudfordringer er **informationstabet** særligt højt
- ❖ Fordi familier med begrænset sundhedskompetencer i mindre grad benytter forebyggende tilbud som fx. Vaccination, børnesundhedsundersøgelser og generelt har flere henvendelser til sundhedsvæsenet
- ❖ Fordi der skal **differentierer** i tid og krav i de familier, hvor det er særligt svært at forstå og handle på en given rådgivning eller vejledning. Familiens udfordring kan enten være vedvarende eller de kan være forbigående. Differentiering kan ske ved brug af niveauinddeling af ydelser

# Kommunikation

God kommunikation med familier kræver, at budskaber og dialog tilpasses den enkeltes behov, før der kan forstås og omsættes til handling.

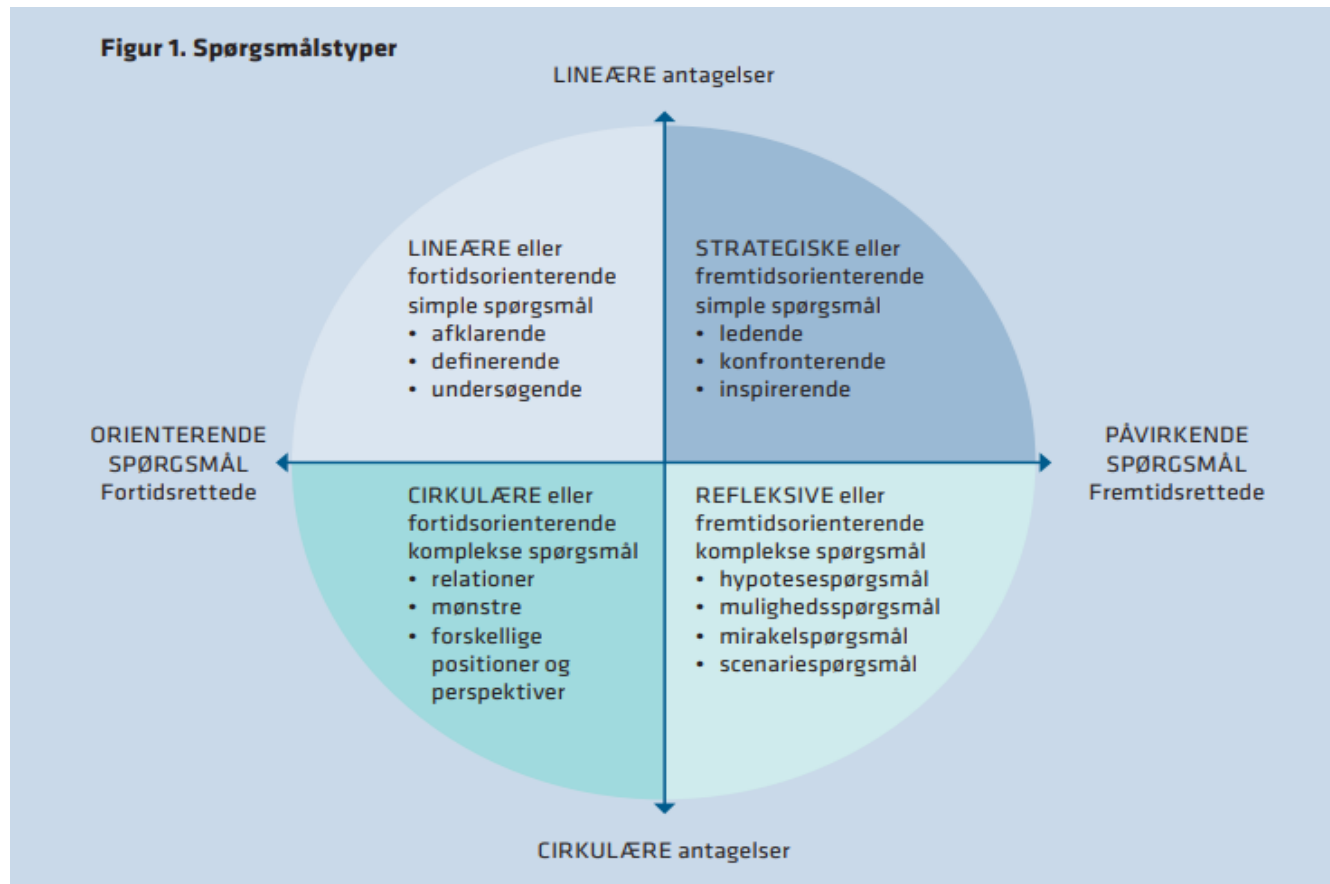
## **Skriftlige og digitale informationsmaterialer:**

- ❖ Forståeligt sprog og lavt lixtal
- ❖ Tilgængelig på flere sprog
- ❖ Anvende visuelle formater eller virkemidler
- ❖ Undgå fagtermer, der er hverdagssprog for sundhedsprofessionelle
- ❖ Feedback fra borger inddrages i materialerne

## **Mundtlig kommunikation:**

- ❖ Kortlæg borgerens behov og lyt til den enkeltes forståelse
- ❖ "Kontroller" at borgeren har forstået budskabet fx ved at gentage pointerne i informationen
- ❖ Inddrag evt. pårørende
- ❖ Støt borgerne i at skrive informationer ned, i et sprog de selv forstår

# Karl Tomm spørgeguide



# Hvordan kan I som sundhedsplejersker være med til at gøre en forskel?

For at kunne arbejde meningsfyldt og relevant med forældres, børns og unges sundhedskompetencer, er det væsentligt at arbejde med **egen sundhedskompetence** – og fx stille sig selv nedenstående spørgsmål:

- ❖ Har familier med størst behov lige adgang til ydelserne i sundhedsplejen?
- ❖ Er der tilstrækkelig tid og tillid til at familierne oplever, at de bliver taget alvorligt og bliver hjulpet på vej?
- ❖ Kan familierne forstå den skriftlige og mundtlige kommunikation, der bliver givet?
- ❖ Er den skriftlige kommunikation handlingsanvisende, så familierne kan omsætte det i deres hverdag?
- ❖ Bruges der tid på feedback/afrunding af besøget for at sikre fælles forståelse?



# Organisatoriske indsatser

## Læs mere her

I rapporten "[Ulighed i mødet med sundhedsvæsenet](#)" beskrives det, hvordan ulighed kommer til udtryk i mødet med sundhedsvæsenet og hvordan kommuner/organisationer kan arbejde organisatorisk med emnet.

I arbejdet med **organisatorisk sundhedskompetence**, er der 8 veje at tage hensyn til:

- ❖ Vej 1. Ledelses opbakning, herunder visioner og værdier
- ❖ Vej 2. Kompetencer
- ❖ Vej 3. Proces og praksis
- ❖ Vej 4. Inddragelse
- ❖ Vej 5. Adgang
- ❖ Vej 6. Kommunikation
- ❖ Vej 7. Sårbarhed og højrisiko
- ❖ Vej 8. Monitorering og evaluering