

# OS - et redskab til udvikling af **organisatorisk sundhedskompetence**

## **OS – Et redskab til udvikling af organisatorisk sundhedskompetence**

Rapporten er skrevet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Camilla Klinge Renneberg, ph.d.-stipendiat  
Anne Sofie Dydensborg Rasmussen, studentermedhjælper  
Helle Terkildsen Maindal, ph.d., professor  
Anna Aaby, ph.d., læge

Vi takker Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet for et godt samarbejde om dette materiale.

© Sundhedsstyrelsen  
Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Udgiver:  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

ISBN: 978-87-7014-678-4 (elektronisk)  
ISBN: 978-87-7014-679-1 (tryk)  
Sprog: Dansk  
Version: 1.0  
Versionsdato: 12.09.25  
Design og layout: Primetime

Udgivet af Sundhedsstyrelsen  
September 2025

# Indhold

**4** | Introduktion til OS

**9** | Indhold i OS

**12** | Facilitatorguide til OS

**26** | **Værktøjer**  
Værktøj til workshop 1 -  
refleksion

**28** | Værktøj til workshop 2 -  
selvevaluering

**49** | Værktøj til workshop 3 -  
prioritering

**54** | **Bilag**  
Bilag 1 - Forbered case til  
præsentation

**55** | Bilag 2 - Oversigt over de otte  
områder, underområder og  
tilhørende diskussionsspørgsmål

**56** | Bilag 3 - Skabelon til sammen-  
fatning af forbedringsforslag

**58** | Bilag 4 - Arbejdsskema til den  
klassiske og komprimerede  
tilgang i workshop 3 (prioritering)

**62** | Bilag 5 - Koordinatsystem til den  
visuelle tilgang i workshop 3  
(prioritering)

**63** | Bilag 6 - Skabelon til handleplan

# Introduktion til OS

OS - Et redskab til udvikling af organisatorisk sundhedskompetence (herefter OS) er udviklet til systematisk at understøtte arbejdet med organisatorisk sundhedskompetence. Processen giver mulighed for at reflektere over eksisterende praksis og styrke organisationens evne til at imødekomme mennesker med forskellige niveauer af sundhedskompetence.

## OS understøtter

1. Refleksion over sundhedskompetence i den lokale kontekst.
2. Identifikation af styrker, udfordringer og forbedringsmuligheder på tværs af otte områder indenfor organisatorisk sundhedskompetence.
3. Prioritering og planlægning af konkrete tiltag for at styrke organisatorisk sundhedskompetence.

OS er en samskabende proces med tre workshops og tilhørende værktøjer. Hele processen udmønter sig i en eller flere handleplaner, der kan guide fremtidige forbedringstiltag.

Alle organisationer, der arbejder med sundhedsydelse og sundhedsinformation, kan anvende OS. Det gælder kommunale enheder, almen praksis, hospitaler eller civilsamfundsorganisationer, der arbejder med sundhed. Redskabet er designet, så det kan anvendes både i en hel organisation, udvalgte enheder eller afdelinger og i afgrænsede klinikker eller teams. OS involverer både medarbejdere og ledere.

## Baggrund for OS

OS er udviklet med inspiration fra Australien, særligt The Ophelia Victoria Project. Den originale metode og værktøjer, Organisational Health Literacy Responsiveness Process and Tool (Org-HLR), blev udviklet i en samskabelsesproces med en bred vifte af sundhedsrelaterede og sociale organisationer.<sup>1,2</sup>

I Danmark blev Org-HLR oversat og testet i en kommunal rehabiliteringsenhed og senere kulturelt tilpasset og pilottestet under betegnelsen OS i to sundhedscentre.<sup>3,4</sup>

I 2024 blev den danske version af OS evalueret af Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet med fokus på brugeres erfaringer og oplevelser med processen. Herefter blev redskabet justeret og tilpasset til Sundhedsstyrelsens rammeværk om otte veje til organisatorisk sundhedskompetence.<sup>5</sup> Ændringer blev foretaget for at gøre OS mere brugervenlig og styrke redskabets anvendelse i arbejdet med at forbedre organisatorisk sundhedskompetence. Dette er den seneste udgave af OS fra 2025.

## Hvad er sundhedskompetence?

*Sundhedskompetence kan defineres på flere måder. Her har vi valgt den nyeste definition, udarbejdet af International Union for Health Promotion and Education i 2023.*

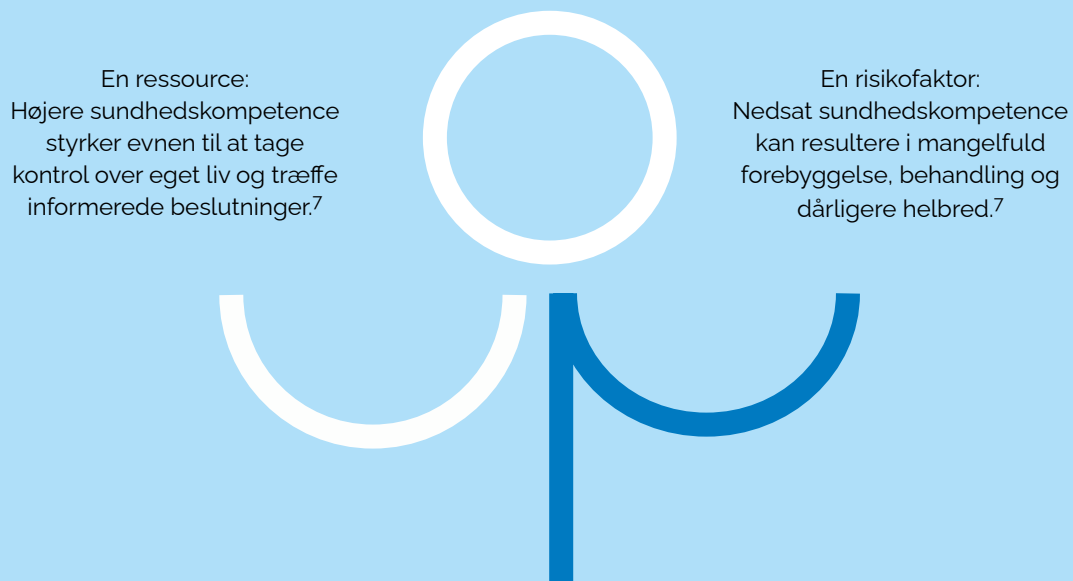
### Definition:

Sundhedskompetence (Health Literacy) er den kombination af viden, kompetencer og ressourcer i en given kontekst, som gør det muligt for mennesker at træffe beslutninger om deres sundhed. Sundhedskompetence vedrører ligeledes evnen til at fastholde, kommunikere og handle på disse beslutninger.<sup>6</sup>

Sundhedskompetence har betydning for sundhedsadfærd og indebærer evnen til at:

- Finde, forstå, vurdere og anvende sundhedsinformation fra myndigheder, sundhedsprofessionelle og digitale medier
- Opnå adgang til og navigere i sundhedsvæsenets tilbud og forløb
- Gå i dialog med sundhedsprofessionelle
- Træffe og fastholde beslutninger om sundhed

## Sundhedskompetence kan opfattes som:



### Forskning peger på, at nedsat sundhedskompetence er associeret med blandt andet;

- Dårligere helbred og ringere livskvalitet
- Mindre sund adfærd
- Udfordringer med egenomsorg og sygdomsmestring
- Øget risiko for indlæggelser, nedsat brug af forebyggende tilbud og usammenhængende behandlingsforløb
- Vanskeligheder ved at tage del i beslutninger om egen sundhed.<sup>8-17</sup>

Sundhedskompetence hænger tæt sammen med sociale og kulturelle vilkår såsom uddannelse, sprog, samliv, beskæftigelse og økonomi.<sup>8,10,18-22</sup>

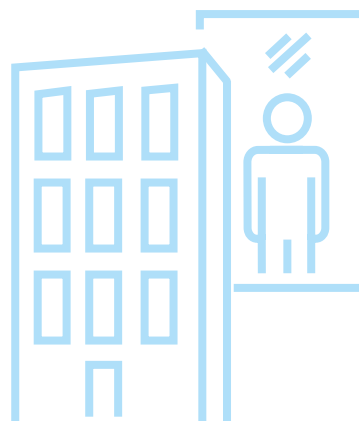
### Digital sundhedskompetence

Nye digitale løsninger skaber både muligheder og udfordringer. For at navigere i et mere og mere digitaliseret system er det afgørende, at borgerne kan bruge teknologi til at finde og anvende relevant sundhedsinformation (digital sundhedskompetence). Samtidig skal sundhedsprofessionelle klædes på til at understøtte denne udvikling og guide borgerne i brugen af digitale løsninger.<sup>23</sup>

### Hvad er organisatorisk sundhedskompetence?

Definition: Organisatorisk sundhedskompetence (Organisational Health Literacy Responsiveness) er den måde, sundhedstilbud, organisationer og -systemer gør information og ressourcer tilgængelige for mennesker med forskellige sundhedskompetencer.<sup>6,24</sup>

Sundhedsvæsenet har stor betydning for, hvor let eller svært det er for borgere at navigere i og forstå et behandlings- eller udredningsforløb samt træffe beslutninger om deres sundhed. Derfor er det vigtigt, at sundhedsvæsenet tager ansvar for at gøre information og forløb mere forståelige og tilgængelige, så alle – uanset sundhedskompetenceniveau – kan deltage aktivt i deres egen behandling og sundhed.<sup>6,24</sup>



For at mindske de krav, som sundhedsvæsenet stiller til borgerne, kræves en samlet indsats på flere områder. Sundhedsstyrelsens publikation "*Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen – en vej til mere lighed*",<sup>5</sup> udviklet i samarbejde med Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, beskriver otte centrale områder, som sundhedsorganisationer kan arbejde med for at styrke deres organisatoriske sundhedskompetence i praksis.

### Disse områder er:



Indsatser inden for hvert af disse otte områder kan styrke organisationens samlede evne til at imødekomme forskellige behov og udfordringer i relation til borgernes sundhedskompetence. Ved at arbejde målrettet med disse områder kan organisationer gøre det lettere for borgere at navigere, forstå og træffe informerede beslutninger om deres sundhed.

OS understøtter denne proces ved at tilbyde en konkret og systematisk ramme, der hjælper organisationen med at reflektere over og evaluere sin egen praksis samt komme med ideer til, hvordan den kan tilpasses for bedre at imødekomme borgernes forskellige niveauer af sundhedskompetence.

### Hvorfor lave en OS?

Ingen borgere er ens, hverken i måden de opfatter symptomer på, i hvornår og hvordan de vælger at opsøge sundhedsvæsenet, eller i hvilket omfang de er i stand til at følge et behandlingsforløb.

Forskellige barrierer i mødet med sundhedsvæsenet kan medføre, at borgere har vanskeligt ved at tilegne sig eller forstå nødvendig information og følge anbefalinger og behandlingsforløb. Ofte er det de borgere, der har størst behov for støtte, som oplever de største barrierer.<sup>25</sup>

Det er derfor vigtigt at arbejde på et organisatorisk niveau med, hvordan information, sundhedsydelse og ressourcer gøres tilgængelige for mennesker med forskellige niveauer af sundhedskompetence (organisatorisk sundhedskompetence).<sup>24</sup> Derved kan sundhedsorganisationer og -professionelle reducere eller fjerne barrierer, der står i vejen for borgernes adgang til sundhed.<sup>5</sup>

OS er en målrettet og systematisk proces til at arbejde med at styrke den organisatoriske sundhedskompetence på tværs af alle niveauer i en organisation eller enhed. Gennem en samskabende, workshop-baseret tilgang skaber OS både engagement og medejerskab blandt ledere og medarbejdere.

### Differentiering af sundhedsforløb gennem organisatorisk sundhedskompetence

Organisatorisk sundhedskompetence handler om at gøre sundhedsvæsenet lettere at navigere i, forstå og anvende for alle borgere, uanset deres forudsætninger. Ved systematisk at arbejde med organisatorisk sundhedskompetence kan sundhedsorganisationer sikre, at information og tilbud tilpasses borgernes individuelle behov. Det skaber mulighed for differentierede forløb, hvor særligt sårbare grupper får den nødvendige ekstra støtte og hjælp til at gennemføre deres behandlingsforløb.

#### Et eksempel på differentiering:

*En borger med nedsat sundhedskompetence har måske behov for tættere opfølgning, hyppigere kontakt med sundhedspersonale og en tilpasning af sundhedsinformation, så den er lettere at forstå. Det kan være en støtte at anvende visuelle hjælpemidler, teach-back teknik eller opsøgende tilbud. Borgere med højere sundhedskompetence er omvendt ofte bedre klædt på til at anvende digitale løsninger eller selvbetjeningstjenester, hvilket frigør ressourcer til dem, der har størst behov for støtte.*

Ved at arbejde systematisk med organisatorisk sundhedskompetence gennem OS kan vi skabe et sundhedsvæsen, der fremmer lighed i sundhed, møder borgerne på deres præmisser og anvender ressourcerne dér, hvor de gør størst forskel.

# Indhold i OS

OS er en samskabende systematisk proces, der består af tre strukturerede workshops.

Workshop 1: [Refleksion](#)

Workshop 2: [Selvevaluering](#)

Workshop 3: [Prioritering](#)

Den samlede proces resulterer i en eller flere handleplaner, som kan guide fremtidige forbedringstiltag. Figuren nedenfor viser en kortfattet oversigt over processen, som uddybes i facilitatorguiden og de tilhørende værktøjer. Disse materialer beskriver trin for trin, hvordan man praktisk gennemfører en OS-proces, fra planlægning og afholdelse af workshops til udarbejdelse af handleplan.

## Tre workshops i OS



### WORKSHOP 1: [Refleksion](#)

Formålet med denne workshop er at give en forståelse for begreberne sundhedskompetence og organisatorisk sundhedskompetence med udgangspunkt i egen organisation og praksis.  
Varighed: 2 timer



### WORKSHOP 2: [Selvevaluering](#)

Formålet med denne workshop er at udforske organisatorisk sundhedskompetence i relation til egen praksis og på den baggrund identificere konkrete forbedringstiltag.  
Varighed: 3-5 timer



### WORKSHOP 3: [Prioritering](#)

Formålet med denne workshop er at prioritere forbedringsforslagene fra workshop 2 baseret på vigtighed, hastighed og ressourcetræk.  
Varighed: 3-4 timer

## Referenceliste

1. Trezona A, Dodson S, Osborne RH. Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) framework in collaboration with health and social services professionals. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1). doi:10.1186/s12913-017-2465-z
2. Trezona A, Dodson S, Osborne RH. Development of the Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1). doi:10.1186/s12913-018-3499-6
3. Aaby A, Palner S, Maindal HT. Fit for Diversity: A Staff-Driven Organizational Development Process Based on the Organizational Health Literacy Responsiveness Framework. *Health Lit Res Pract.* 2020;4(1):e79-e83. doi:10.3928/24748307-20200129-01
4. Aaby A, Maindal HT. Identifying Health Literacy Responsiveness Improvement Ideas in Danish Health Centers: Initial Testing of the OS! Approach. *Health Lit Res Pract.* 2022;6(3):e232-e238. doi:10.3928/24748307-20220825-01
5. Aaby A, Meldgaard M, Maindal HT. Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen - En vej til mere lighed.; 2022. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedskompetence/SST-Rapport\\_-Sundhedskompetence\\_TILG.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedskompetence/SST-Rapport_-Sundhedskompetence_TILG.ashx)
6. International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position Statement on Health Literacy A Practical Vision for a Health Literate World 2nd Edition.; 2023. <https://www.researchgate.net/publication/375773985>
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072-2078. doi:10.1016/j.socsci-med.2008.09.050
8. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, et al. 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.* 2020;20(1). doi:10.1186/s12889-020-08498-8
9. Friis K, Vind BD, Simmons RK, Maindal HT. The Relationship between Health Literacy and Health Behaviour in People with Diabetes: A Danish Population-Based Study. *J Diabetes Res.* 2016;2016. doi:10.1155/2016/7823130
10. Friis K, Lasgaard M, Rowlands G, Osborne RH, Maindal HT. Health Literacy Mediates the Relationship Between Educational Attainment and Health Behavior: A Danish Population-Based Study. *J Health Commun.* 2016;21:54-60. doi:10.1080/10810730.2016.1201175
11. Aaby A, Friis K, Christensen B, Rowlands G, Maindal HT. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *Eur J Prev Cardiol.* 2017;24(17):1880-1888. doi:10.1177/2047487317729538
12. Juul L, Rowlands G, Maindal HT. Relationships between health literacy, motivation and diet and physical activity in people with type 2 diabetes participating in peer-led support groups. *Prim Care Diabetes.* 2018;12(4):331-337. doi:10.1016/j.pcd.2018.02.005
13. Kickbusch Ilona, Pelikan JM., Apfel Franklin, Tsouros AD. *Health Literacy: The Solid Facts.* World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.
14. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

15. van der Gaag M, Heijmans M, Spoiala C, Rademakers J. The importance of health literacy for self-management: A scoping review of reviews. *Chronic Illn.* SAGE Publications Ltd. 2022;18(2):234-254. doi:10.1177/17423953211035472
16. Friis K, Pedersen MH, Aaby A, Lasgaard M, Maindal HT. Impact of low health literacy on healthcare utilization in individuals with cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes and mental disorders. A Danish population-based 4-year follow-up study. *The European Journal of Public Health.* 2020;30(5):866-872. doi:doi:10.1093/eurpub/ckaa064
17. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health.* 2021;42:2020. doi:10.1146/annurev-publhealth
18. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, 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. doi:10.1093/eurpub/ckv043
19. Beauchamp A, Buchbinder R, Dodson S, et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: A cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* BioMed Central Ltd. 2015;15(1). doi:10.1186/s12889-015-2056-z
20. Rikard R V., Thompson MS, McKinney J, Beauchamp A. Examining health literacy disparities in the United States: A third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). *BMC Public Health.* 2016;16(1). doi:10.1186/s12889-016-3621-9
21. 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 populationbased survey among Danish adults. *BMC Public Health.* BioMed Central Ltd. 2014;14(1). doi:10.1186/1471-2458-14-1095
22. Stormacq C, Van Den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int.* 2019;34(5):E1-E17. doi:10.1093/heapro/day062
23. Aaby A, Maindal HT, Vinther-Jensen K, Sørensen K, Bertram M. GPS - GOD PRAKSIS I FOLKESUNDHED. Sundhedskompetence i et Strukturelt Perspektiv - En Vej Til Lighed i Sundhed.; 2019. Accessed June 13, 2025. [https://www.danskselskabforfolkesundhed.dk/media/qdliie3/hovedrapport-en-vej-til-lighed\\_-sundhedskompetence-i-et-strukturelt-perspektiv.pdf](https://www.danskselskabforfolkesundhed.dk/media/qdliie3/hovedrapport-en-vej-til-lighed_-sundhedskompetence-i-et-strukturelt-perspektiv.pdf)
24. Brach C, Keller D, Hernandez LM, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations.; 2012. doi:https://doi.org/10.31478/201206a
25. Kjeld SG, Brautsch LAS, Svartå DL, Hansen AF, Andersen S, Danielsen D. Social Ulighed i Mødet Med Sundhedsvaesenet. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ulighed/8947-SST-Rapport-Ulighed-i-moedet\\_TILG.ashx?sc\\_lang=da&hash=15270DA329719516389B57A9ABCF6D20](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ulighed/8947-SST-Rapport-Ulighed-i-moedet_TILG.ashx?sc_lang=da&hash=15270DA329719516389B57A9ABCF6D20)

# Facilitatorguide til OS

Denne guide giver en detaljeret trinvis vejledning til at gennemføre en OS i jeres organisation. Processen kræver nøje planlægning, tydelig kommunikation og ledelsesmæssig opbakning. Guiden er delt op i før, under og efter OS-processen.



**Trin 1**  
Lederopbakning, ressourcer  
og styregruppe



**Trin 2**  
Facilitatorer



**Trin 3**  
Lokal tilgang



**Trin 4**  
Praktiske forberedelser



**Trin 5**  
Workshops



**Trin 6**  
Deling af resultater



**Trin 7**  
Handleplan



**Trin 8**  
Implementering



**Trin 9**  
Monitorering

## Før OS-processen



### Trin 1: Lederopbakning, ressourcer og styregruppe

**Lederopbakning:** Før I går i gang, er det vigtigt at sikre, at organisationen er klar til at afsætte tid, ressourcer og engagement til processen. Det er derfor nødvendigt, at ledelsen bakker op om initiativet og er villig til at stille de nødvendige ressourcer og arbejdstid til rådighed i en aftalt periode. Det relevante ledelsesniveau afhænger af jeres organisationsstruktur, men det er afgørende, at de beslutningstagere, der skal understøtte implementeringen af resultaterne fra OS, forstår deres rolle og ansvar og aktivt støtter processen.

**Ressourcer og forberedelse:** Vær opmærksom på, om organisationen og ledelsen har både kapacitet og motivation til at omsætte nogle eller alle forbedringer, der identificeres under OS, til konkrete handlinger.

**Styregruppe:** Udpeg eventuelt en styregruppe, der repræsenterer både ledelse og medarbejdere. Styregruppen skal støtte facilitatoren, træffe beslutninger og sikre, at OS-processen prioriteres i organisationen. Styregruppen skal mødes regelmæssigt og have klare roller for at sikre effektivitet, fokus og fremdrift.



### Trin 2: Facilitator

**Facilitator:** Valget af facilitator er vigtigt, for at processen forløber systematisk og med fremdrift.

- Overvej, om I vil bruge en ekstern facilitator, eller en intern medarbejder til at varetage rollen.
- Det vil være en fordel, hvis facilitatoren allerede har kendskab til sundhedskompetence.
- Facilitatoren kan finde inspiration i:
  - [Sundhedsstyrelsens rapport: Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen - En vej til mere lighed. 2022.](#)
  - Aaby A, Maindal HT. Identifying Health Literacy Responsiveness Improvement Ideas in Danish Health Centers: Initial Testing of the OS! Approach. Health Lit Res Pract. 2022 Jul;6(3):e232-e238. doi: 10.3928/24748307-20220825-01. Epub 2022 Sep 12.

Derudover kan der søges yderligere viden på <https://ph.au.dk/da/sundhedskompetence>

**Medfacilitator:** Det er en stor fordel at have en eller flere medfacilitatorer, især under de forskellige workshopøvelser. Medfacilitatoren kan hjælpe med at:

- Støtte diskussioner i grupperne, og sørge for at alle deltagere er engagerede
- Holde styr på praktiske forhold og tidsplan
- Hjælpe med at samle op på resultater og forberede næste trin



### Trin 3: Lokal tilgang

**Formål og motivation:** Beskriv hvad I specifikt vil opnå med at igangsætte en OS, og hvad jeres motivation er.

**Engager medarbejderne:** OS er en medarbejderdrevet samskabelsesproces, hvor medarbejdernes unikke indsigt i praksis er afgørende. Brug derfor ekstra tid på at forberede, hvordan I vil engagere og motivere jeres kolleger. Jeres ledelse kan fx bidrage ved at kommunikere formålet og de forventede resultater og på den måde give OS prioritet og betydning. I kan også på andre måder arbejde med at udbrede formålet med initiativet, såsom hvorfor OS er et godt valg, hvor vigtige jeres kolleger er for resultatet, og hvordan det gavner både borgeren og organisationen. Det kan også være vigtigt at fortælle om den langsigtede plan, fx hvordan der vil blive arbejdet med OS-processens resultater.

**Valg af deltagere:** Der er ikke en fast regel for deltagerantal, men vi anbefaler, at flest mulige medarbejdere og ledere indenfor den relevante afdeling, klinik, center eller organisation deltager i workshop 1 og 2, så hele afdelingen får indblik i sundhedskompetencebegrebet og medvirker til selvevalueringen.

Til workshop 3 er det ofte hensigtsmæssigt, at ikke hele medarbejdergruppen deltager, men i stedet styregruppen, ledelsesrepræsentanter og repræsentanter fra hver gruppe i workshop 2. Det er dog afgørende for OS

som en samskabende proces, at medarbejderperspektivet fortsat er udgangspunktet, også i prioriteringsprocessen. Vi anbefaler derfor, at medarbejderdeltagerne i workshop 3 er i flertal i forhold til ledelsesrepræsentanter.

**Brugerinddragelse:** Der er ingen faste rammer for brugerinddragelse i OS-processen, og I kan både inddrage brugere før, under og efter workshops. Det er vigtigt at overveje:

- hvad formålet med brugerinddragelsen er (hvad forventes de at bidrage med?)
- hvilke brugere det er relevant at invitere. Ofte er de borgere, der oplever størst barrierer også sværest at rekruttere.
- hvordan I kan skabe et trygt og tillidsfuldt rum, hvor både brugere, medarbejdere og ledere kan tale frit.

Da OS primært omhandler forhold i organisationens praksis, kan det være udfordrende for brugere at forholde sig til indholdet i de tre workshops. I stedet kan I overveje at inddrage brugere i den efterfølgende udmøntning og implementering af de nye indsatser eller konkrete ændringer, der følger efter OS-processen.



### Trin 4: Praktiske forberedelser

**Send kalenderinvitationer** ud i god tid og udsend en reminder nogle dage i forvejen.

**Book lokale:** Sørg for at lokalerne er egnede til workshoppen med faciliteter til præsentation og gruppearbejde.

**Send forberedelsesmateriale** til deltagerne 2-3 uger før workshoppen. Det kan være en god idé at inkludere en flyer eller invitation, der beskriver, hvad deltagerne kan forvente af dagen, og hvorfor deres deltagelse er vigtig.

**Lav drejebog:** For at sikre en struktureret og velforberedt workshop er det en god idé at udarbejde en detaljeret drejebog for hver workshop, der beskriver dagens forløb med aktiviteter, tidsplan og ansvarlige personer.

**Materialer:** Klargør de nødvendige materialer som præsentationer, cases, whiteboards, post-its, skriveredskaber og de relevante værktøjer til brug i workshops.

**Teknisk udstyr:** Test og klargør projektorer, computere og anden teknologi, hvis det skal bruges.

**Forplejning:** Planlæg eventuel forplejning, så deltagerne kan holde energi og fokus.

**Instruktioner:** Forbered klare instruktioner til eventuelle medfacilitatorer, referenter og ordstyrer, så de er forberedt på deres roller og ansvar. Del gerne drejebogen.

## Under OS-processen



### Trin 5: Workshops

#### GENERELT

**Planlægning af hvornår workshops afholdes:** Workshop 1 og 2 kan enten afholdes på samme dag eller på forskellige dage, afhængigt af hvad der passer bedst til jeres organisation.

Hvis workshops afholdes på forskellige dage, giver det deltagerne tid til at reflektere over sundhedskompetence i deres egen praksis og forberede sig. Det er dog vigtigt, at der højst går en måned mellem workshop 1 og 2 for at bevare momentum og engagement.

- Hvis organisationen vælger at afholde workshop 1 og 2 samlet, bør man være opmærksom på, at deltagerne kan blive trætte sidst på dagen. Træthed kan reducere engagementet og svække kvaliteten af diskussionerne, som er en central del af OS. Derfor bør man nøje overveje, hvor omfattende en dagsorden, der er realistisk, og om det – afhængigt af antallet af grupper – er muligt at justere, så ikke alle grupper skal arbejde med det maksimale antal på fire områder (som uddybes under workshop 2).



### Workshop 1: Refleksion

#### FORBERED WORKSHOP 1:

Formålet med denne workshop er at give deltagerne en forståelse for begreberne sundhedskompetence og organisatorisk sundhedskompetence med udgangspunkt i egen organisation og praksis. Workshoppen består af en præsentation samt en refleksionsøvelse (se Værktøj til workshop 1 - refleksion).

- **Forbered præsentation** af sundhedskompetencebegrebet samt organisatorisk sundhedskompetence. Forsøg gerne at motivere deltagerne ved at pege på lokale initiativer eller eksempler og fortæl også om OS-metoden og om de kommende workshops.
- **Case til din præsentation:** Til præsentationen anbefaler vi, at der bruges en case baseret på en for jer genkendelig og typisk borger. Denne case har til formål at gøre sundhedskompetence mere

Forud for workshop 3 er det vigtigt at afsætte god tid til forberedelsen. Denne inkluderer sammenfatning og sortering af resultater fra workshop 2 og kan være ret omfattende. Styregruppe og medfacilitatorer kan med fordel inddrages i arbejdet – herunder at udvælge kriterier for sorteringen.

#### Udarbejd en tidsplan for hver workshop og del den med deltagerne på forhånd

- Afsæt tid i begyndelsen af hver workshop til at forklare og introducere workshoppens formål og indhold, samt give deltagerne mulighed for at stille spørgsmål. Dette tager ca. 10-20 min.
- Husk at afsætte tid til pauser

**Stram tidsstyring** – Følg den planlagte tidsplan, men vær fleksibel, hvis en vigtig diskussion kræver ekstra tid.

konkret og tilpasset jeres virkelighed. Du kan tage udgangspunkt i hjælpespørgsmål til at danne din case (se Bilag 1). Vi anbefaler også, at der peges på lokale initiativer, der falder indenfor rammen af organisatorisk sundhedskompetence og kan hjælpe deltagerne med at få øje på, hvilke typer af indsatser der kan være tale om.

- **Forbered refleksionsøvelsen:** Refleksionsøvelsen foregår i blandede grupper á 5-8 personer på tværs af organisationen. Værktøj 1 indeholder et forslag til fem refleksionsspørgsmål. I kan tilpasse spørgsmålene til jeres kontekst ved at tilføje korte eksempler. Refleksionerne kan bagefter drøftes i plenum, hvis workshop 2 ligger i direkte forlængelse af workshop 1, eller gruppernes besvarelser kan bearbejdes og udsendes som en del af forberedelsen til workshop 2.

**AFHOLD WORKSHOP 1:**

Forslag til program: Workshoppen er estimeret til at vare ca. 2 timer og kan indeholde følgende:

<p><b>Velkomst og introduktion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kort velkomst ved facilitator</li> <li>- Præsentation af formål og program for workshop</li> <li>- Kort introduktion til OS og de kommende workshops for at skabe sammenhæng</li> </ul>	<p><b>10 min</b></p>
<p><b>Præsentation af sundhedskompetence og organisatorisk sundhedskompetence</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gennemgang af centrale begreber</li> <li>- Præsentation af case og lokale initiativer for at konkretisere begreberne</li> <li>- Spørgsmål og kort dialog i plenum</li> </ul>	<p><b>30 min</b></p>
<p><b>Refleksionsøvelse</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltagerne opdeles i grupper</li> <li>- Værktøj 1 kan anvendes med fem refleksionsspørgsmål med mulighed for tilpasning med konkrete eksempler fra jeres organisation</li> <li>- Grupperne drøfter og dokumenterer deres refleksioner (anvend evt. digital opslagstavle)</li> </ul>	<p><b>50 min</b></p>
<p><b>Opsamling</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupperne præsenterer deres vigtigste pointer</li> <li>- Fælles refleksion</li> </ul>	<p><b>20 min</b></p>
<p><b>Afrunding og forberedelse til næste workshop</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitator samler op på dagens pointer</li> <li>- Kort introduktion til workshop 2: Hvad kan deltagerne forvente, og hvad forventes af dem</li> </ul>	<p><b>10 min</b></p>



## Workshop 2: Selvevaluering

### FORBERED WORKSHOP 2:

Formålet med denne workshop er at give jer mulighed for at evaluere jeres egen organisations evne til at imødekomme mennesker med forskellig sundhedskompetence og identificere konkrete forbedringstiltag, der kan styrke denne evne.

**Forbered en kort præsentation** af workshopkens formål og de otte områder indenfor organisatorisk sundhedskompetence til deltagerne, så de forstår, hvad de handler om, og hvorfor det er vigtigt.

**Inddel deltagerne i grupper** á 5-8 personer. Overvej følgende:

- Da formålet med OS-processen er at identificere konkrete lokale forbedringsmuligheder frem for videndeling på tværs af teams, anbefales det, at grupperne sammensættes ud fra eksisterende teams eller arbejdsfællesskaber. Dette giver mulighed for meget konkrete diskussioner, da alle har indsigt i hinandens opgaver og arbejdsgange.
- Magtrelationer mellem deltagerne har betydning for diskussionerne. Vi anbefaler, at ledere placeres i en separat gruppe for at sikre, at medarbejderne føler sig trygge og ikke hæmmes i deres diskussioner.
- Motivation og villighed til at bidrage konstruktivt til øvelserne har betydning for diskussionerne. Overvej hvordan grupperne sammensættes, så de består af medarbejdere med forskellige tilgange til team- og gruppearbejde.

**Planlægning af grupper og områder:** Overvej hvilke grupper, der skal arbejde med hvilke områder. Der skal minimum være to grupper, som arbejder med hvert af de otte områder, for at forskellige perspektiver og synspunkter bliver repræsenteret og hørt. For at der er tid til at komme i dybden, anbefaler vi, at en gruppe minimum arbejder med to og maksimalt arbejder med fire forskellige områder. Det tager i udgangspunktet minimum 30-40 minutter at komme igennem et område.

- Områder som '*Kommunikation*' og '*Adgang*' opleves ofte som mere konkrete og praksisnære for deltagerne. Områderne '*Ledelse og kultur*', '*Proces og praksis*' samt '*Monitorering og evaluering*' kan derimod være mere abstrakte og komplekse for deltagerne. Områderne '*Sårbarhed og højrisiko*' og '*Inddragelse*' har en middel sværhedsgrad, da de kræver en balanceret tilgang til både praktisk anvendelse og organisatorisk refleksion.

Det kan være en fordel at fordele de "lette" og "svære" områder strategisk mellem grupperne.

- Alle grupper bør om muligt arbejde med området '*Kompetencer*', da det er vigtigt, at alle deltagerne får mulighed for at reflektere over og dele deres oplevelse af egne kompetencer.
- Under hvert område støtter spørgsmålene gruppen til at komme godt omkring emnet. Det kan i nogle tilfælde være en fordel at drøfte flere eller alle spørgsmål under et område samtidig – særligt hvis gruppen skal igennem mange emner, eller dagens program er tæt pakket (fx hvis workshop 1 og 2 foregår samme dag). Områderne '*Kompetencer*', '*Proces og praksis*' samt '*Monitorering og evaluering*' egner sig bedst til denne praksis.

I Bilag 2 findes en oversigt over de forskellige områder, som facilitatoren med fordel kan orientere sig i. Det kan også være en god idé at udlevere en printet version af oversigten til grupperne.

### Referent i hver gruppe:

Værktøjet til workshop 2 indeholder felter til at notere, hvad organisationen gør godt, og felter til at notere, hvad organisationen kan forbedre, og felter til konkrete forslag til forbedringer baseret på gruppens diskussioner. Det er vigtigt, at pointerne fra diskussionerne og de konkrete forslag dokumenteres tydeligt, så de kan anvendes i det videre arbejde.

Hver gruppe bør vælge en referent, eller I kan udpege en på forhånd. Notater skrives ned i værktøjet digitalt for at lette den efterfølgende opsamlingsproces. Det er vigtigt at få forslag konkretiseret og detaljerne skrevet ned, så det efterfølgende er let at udlede meningen, også for én, der ikke har deltaget i diskussionen.

### Ordstyrer i hver gruppe:

Gruppen bør udpege en ordstyrer, eller facilitatoren kan udpege en på forhånd. Det anbefales, at ordstyreren ikke samtidig fungerer som referent. Ordstyreren kan ligeledes være ansvarlig for, at tidsplanen overholdes.

### AFHOLD WORKSHOP 2:

#### Som facilitator er det vigtigt at:

- Forholde sig neutralt: Undgå at influere resultaterne – lad deltagerne tage ejerskab.
- Skabe tryghed: Understøt en inkluderende atmosfære, hvor alle føler sig hørt.
- Fremme deltagelse: Sørg for, at alle får mulighed for at bidrage aktivt til diskussionerne.
- Holde fokus: Hjælp deltagerne med at holde sig til emnet, og understøt at diskussionerne bliver konstruktive og handlingsrettede.

**Forberedelse til gruppediskussioner:** For at understøtte, at diskussionerne forbliver konkrete og meningsfulde, kan facilitator og medfacilitatorer forberede hjælpespørgsmål. Opgaven kan også uddelegeres til gruppens ordstyrer. Hjælpespørgsmålene kan bruges, når facilitator sidder i gruppen eller går rundt mellem grupperne.

Eksempler på hjælpespørgsmål kunne være:

- Kan du give et eksempel fra praksis?
- Hvilke konkrete løsninger eller tiltag kunne gøre en forskel her?
- Hvad ville være det første skridt for at forbedre dette?
- Hvordan oplever du den udfordring i praksis?

**Forslag til program:**

- Indlæg hyppige pauser for at holde energiniveauet oppe. En god tommelfingerregel er 15 minutters pause pr. time eller 10 minutters pause efter hvert diskuteret område. Deltagerne kan også opfordres til en kort fysisk øvelse i pausen.
- Workshoppen er estimeret til at vare mellem 3-5 timer og kan indeholde følgende:

<b>Velkomst og introduktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitator byder velkommen og introducerer dagens program</li> <li>- Kort præsentation af OS og sidste workshop</li> <li>- Præsentation af formålet med workshop samt kort gennemgang af de otte områder</li> <li>- Praktisk ift. gruppeinddeling og tid</li> </ul>	<b>20 min</b>
<b>Gruppearbejde - selvevaluering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hver gruppe tildeles 2-4 områder, hvor mindst to grupper arbejder med samme område for at sikre flere perspektiver</li> <li>- En referent i hver gruppe dokumenterer diskussionerne</li> <li>- Medfacilitator kan stille hjælpespørgsmål ved behov for guiding eller konkretisering</li> </ul>	<b>75 min</b>
<b>Udvikling af handlingsforslag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupperne arbejder videre med at konkretisere deres forbedringsforslag</li> </ul>	<b>75 min</b>
<b>Opsamling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hver gruppe præsenterer kort deres forslag for de andre</li> </ul>	<b>30 min</b>
<b>Afrunding og næste skridt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitator samler op på dagens arbejde og pointer fra grupperne</li> <li>- Kort præsentation af de næste skridt</li> </ul>	<b>10 min</b>

# 1

## 2 Workshop 3: Prioritering

### 3

#### FORBERED WORKSHOP 3:

Formålet med denne workshop er at prioritere forbedringsforslagene fra workshop 2 baseret på vigtighed samt kompleksitet i forhold til at gennemføre forslagene (vigtighed, tid og ressourcer). Prioriteringen skal medføre, at det bliver muligt at udarbejde en handleplan baseret på forslagene.

**Sammenfatning af forbedringsforslag:** Opsummer de konkrete forbedringsforslag fra workshop 2 i et samlet format, der gør dem nemme at arbejde med under prioriteringsworkshoppen. Brug evt. skabelon til sammenfatning af forbedringsforslag (Bilag 3) til at placere forskellige handlinger under hvert af de otte områder. Du kan tilføje flere rækker i Word-dokumentet ved behov. Sammenfatningen kræver forberedelsestid. Erfaringer viser, at der ofte kan være mange forslag (afhængig af antallet af grupper).

**Sortering:** Det kan være vanskeligt at arbejde med alle de mange idéer til workshop 3, hvorfor der kan være behov for en sorteringsproces. Det bør overvejes nøje, hvem der skal lede denne sorteringsproces, så den ikke påvirkes af personlige præferencer. Styregruppen kan evt. udlægge kriterier, og facilitator og medfacilitatorer kan stå for selve sorteringen.

- De idéer, der ikke kommer med videre til workshop 3, kan samles i et katalog, som der kan arbejdes videre med på et senere tidspunkt. Dette katalog bør deles med alle deltagere for at sikre gennemsigtigheden i processen og skabe en fælles bevidsthed om, at kataloget findes.

Typisk vil sorteringen baseres på:

- Ideer, der overlapper, kan evt. slås sammen.
- Ideer, der er udtryk for ønskelige ændringer, men som er udenfor organisationens handlerum, kan indgå i "bagkataloget" men udelades til workshop 3.
- Ideer, som har karakter af holdninger og ikke er konkrete, kan evt. bearbejdes til korte tekster, der beskriver opmærksomhedspunkter eller betænkninger relateret til de enkelte temaer/problemstillinger under et område. Sådanne ideer kan der ikke direkte handles på, men de kan være udtryk for værdier og oplevelser og kan indgå som en del af oplægget til workshop 3 uden at være en del af idélisten, der skal arbejdes med.

#### Forbered en kort præsentation af workshoppens formål og forbedringsforslagene:

I præsentationen skal du kort gennemgå de identificerede temaer/problemstillinger med tilhørende handlinger/forbedringsforslag fra workshop 2.

**Gruppeopdeling:** Afhængig af antallet af deltagere kan der nogle gange arbejdes i én samlet gruppe, især i små organisationer. Der bør maksimalt være 10 deltagere om bordet. Hvis antallet overstiger dette, kan det med fordel overvejes at opdele deltagerne i mindre grupper for at sikre, at alle kommer til orde (se værktøj 3 for forskellige muligheder). Husk at medarbejderne fortsat helst skal være i overtal i grupperne.

**Overvej tilgang til workshoppen.** Workshop 3 kan gennemføres på flere måder (se værktøj 3 for forskellige forslag). Det er ofte gavnligt at visualisere prioriteringsprocessen – særligt når der er mere end én gruppe.

**AFHOLD WORKSHOP 3:**

**Forslag til program:**

- Indlæg hyppige pauser for at holde energiniveauet oppe.
- Workshoppen er estimeret til at vare ca. 3-4 timer og kan indeholde følgende:

<p><b>Velkomst og introduktion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitator byder velkommen og introducerer dagens program</li> <li>- Kort præsentation af OS-processen og de foregående workshops</li> <li>- Præsentation af formålet med workshoppen samt en kort gennemgang af udvalgte forbedringsforslag fra workshop 2</li> <li>- Praktiske informationer ift. evt. grupper, afvikling af øvelsen mv.</li> </ul>	<p><b>20 min</b></p>
<p><b>Sortering og prioritering af forslag</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deltagerne diskuterer, hvilke forslag der bør prioriteres baseret på vigtighed, tid og ressourcer</li> <li>- Identificer eventuelle forslag, der kan kombineres eller bearbejdes yderligere</li> <li>- Sæt gerne et loft på, hvor mange ideer, der må prioriteres, fx 10 der kan igangsættes straks, og 10 der er mere langsigtede</li> </ul>	<p><b>135 min</b></p>
<p><b>Præsentation og diskussion af prioriterede forslag</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hver gruppe præsenterer deres prioritering af forslag</li> <li>- Fælles refleksion over forskelle og ligheder i prioriteringen</li> <li>- Diskuter konkrete skridt til at gennemføre forslagene</li> <li>- Hvis der nedsættes arbejdsgrupper, kan deres første møde fungere som afslutning på workshoppen</li> </ul>	<p><b>45 min</b></p>
<p><b>Afrunding og næste skridt</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitator opsummerer dagens resultater og næste skridt</li> <li>- Afrunding</li> </ul>	<p><b>10 min</b></p>

## Efter OS-processen



### Trin 6: Deling af resultater

Rapportér resultaterne til styregruppen og andre relevante udvalg, så de kan bidrage til handleplanen og derefter påbegynde arbejdet med at gennemføre forbedringerne.

#### Del også resultaterne med medarbejderne for at:

- Sikre gennemsigtighed i processen og skabe en fælles forståelse
- Forberede medarbejderne på kommende ændringer i deres arbejde
- Øge engagement ved at vise, hvordan deres bidrag bliver brugt



### Trin 7 Handleplan

Facilitatoren og styregruppen kan med fordel udarbejde et oplæg til handleplanen på baggrund af prioriteringerne fra workshop 3. Handleplanen skal færdiggøres i samarbejde med den relevante ledelse for at sikre ledelsesmæssig opbakning og tilstrækkelige ressourcer til implementering.

Se Bilag 6 for forslag til udarbejdelse af en handleplan. Andre metoder kan sagtens anvendes – det vigtigste er, at der efter workshop 3 bliver udarbejdet en plan for

implementering, som organisationen kan rette sit fokus mod og vende tilbage til.

Det kan være en fordel at udarbejde både en kortsigtet plan og en mere langsigtet strategi.

Ofte kan der med fordel nedsættes arbejdsgrupper baseret på medarbejdernes engagement og kompetencer til at arbejde med implementering af konkrete forbedringstiltag.



### Trin 8 Implementering

Forventningerne til organisationen bør være realistiske og tage højde for eksisterende kapaciteter og arbejds-gange. Det er vigtigt, at medarbejderne ikke alene bliver informeret om tiltagene, men også inddrages aktivt i implementeringen for at fastholde ejerskabet og sikre opbakning til forandringsprocessen. Der kan jf. overstående nedsættes arbejdsgrupper og tovholdere, som får ansvar for at drive de forskellige tiltag.

Følgende punkter kan styrke implementeringen:

- **Vælg lavthængende frugter:** Vælg flere mindre ændringer, der hurtigt kan realiseres, og fx én større forandring til at starte med. Det giver god energi med hurtige resultater.
- **Synlige resultater:** Gør små succeser synlige tidligt for at fastholde motivationen blandt medarbejderne. I kan lave en kort klumme i nyhedsbrevet, en poster i personalestuen eller fejre en succes.

- **Vælg et mere langsigtet mål og lav en tidsplan og strategi for opnåelse heraf:** I et længere perspektiv har organisationen ofte behov for at tage fat i lidt mere grundlæggende værdier, kultur og prioritering.
- **Opfølgning:** Inkluder fx opfølgning som fast punkt på ledelses- og personalemøder for at overvåge fremdrift og adressere udfordringer.
- **Ressourcer:** Sørg for, at medarbejderne har adgang til nødvendige ressourcer og støtte til at gennemføre forandringerne.

En engageret og involveret ledelse er nøglen til at sikre, at forbedret organisatorisk sundhedskompetence bliver en del af den løbende udvikling og ikke blot et forbigående indslag.



## Trin 9 Monitorering

Flere OS-processer over tid eller regelmæssige status-opfølgninger hjælper med at evaluere og styrke jeres indsats over tid. Frekvensen afhænger af formålene og de implementerede tiltag. Opfølgningen kan fx ske ved at gentage workshop 2 og sammenligne resultaterne med tidligere målinger.

Det er også vigtigt at opsætte mål for de enkelte indsatser og måle deres succes ved at vurdere, om de aktiviteter, der er planlagt, er blevet gennemført. Er der fx blevet ringet til alle de personer, det blev besluttet at kontakte på telefon? Er hjemmesideteksten blevet opdateret, og er der indhentet feedback på den?

### TJEKLISTE: Er OS gennemført i vores organisation?



#### 1. Workshops gennemført

- Workshop 1 med introduktion og forståelse af sundhedskompetence i egen praksis er afholdt.
- Workshop 2 med diskussions- og evalueringsarbejde i medarbejdergrupper er afsluttet, og konkrete forbedringsforslag er blevet udarbejdet. Derudover har mindst to forskellige grupper drøftet hvert område for at sikre, at forskellige perspektiver er blevet hørt.
- Workshop 3 med prioritering af konkrete forbedringsforslag er gennemført.



#### 2. Medarbejderinddragelse

- Alle relevante medarbejdere skal have deltaget i mindst to workshops. Deltagelse i workshop 1 er en forudsætning for at kunne deltage i workshop 2 og 3. Alle, der deltager i workshop 3, skal have deltaget i workshop 2.
- Medarbejderperspektivet er aktivt repræsenteret i alle workshops.



#### 3. Handleplan

- Handleplanen er udarbejdet, og både lavthængende frugter og langsigtede tiltag er blevet identificeret og prioriteret.
- Ansvarlige personer og tidsfrister for implementering er fastlagt.



#### 4. Ledelsesinvolvering

- Ledelsen har været aktivt involveret og engageret fra start til slut i OS.



SUNDHEDSSTYRELSEN



AARHUS  
UNIVERSITET

# VÆRKTØJER

## Værktøj til workshop 1 - Refleksion

Formålet med dette værktøj er at hjælpe jer med at reflektere over sundhedskompetence i jeres egen kontekst. Øvelsen er første del i OS og skaber et grundlag for at arbejde ud fra en fælles forståelse af sundhedskompetence hos jer.

Dette værktøj indeholder en række spørgsmål beregnet til at understøtte gruppediskussioner. Spørgsmålene er kun forslag og kan tilpasses og tillægges lokale eksempler, så de matcher jeres organisations specifikke behov og kontekst.

Notér kort jeres refleksioner ved hvert spørgsmål (eller på en digital opslagstavle, hvis dette er aftalt).

### **Sundhedskompetence har betydning for sundhedsadfærd og indebærer evnen til at:**

- Finde, forstå, vurdere og anvende sundhedsinformation fra myndigheder, sundhedsprofessionelle og digitale medier
- Opnå adgang til og navigere i sundhedsvæsenets tilbud og forløb
- Gå i dialog med sundhedsprofessionelle
- Træffe og fastholde beslutninger om sundhed

Sundhedskompetence er den kombination af viden, kompetencer og ressourcer i en given kontekst, som gør det muligt for mennesker at træffe beslutninger om deres sundhed. Sundhedskompetence vedrører ligeledes evnen til at fastholde, kommunikere og handle på disse beslutninger

### **Organisationers struktur, krav og kompleksitet er afgørende for, om en borgers sundhedskompetence er tilstrækkelig til at finde, forstå og få udbytte af relevante tilbud og forløb.**

**Organisatorisk sundhedskompetence** er den måde sundhedstilbud, organisationer og -systemer gør information og ressourcer tilgængelige for mennesker med forskellige niveauer af sundhedskompetencer.

### REFLEKSIONSSPØRGSMÅL TIL WORKSHOP 1

SPØRGSMÅL	SVAR
Prøv at give eksempler på borgere eller grupper af borgere med nedsat sundhedskompetence, som I har mødt i jeres arbejde. Hvilke borgere/grupper er særligt udfordret på dette område?	
Kender I nok til disse borgeres behov og barrierer? Hvordan har I hidtil arbejdet med at opnå den viden?	
Hvordan støtter jeres organisation, og jer som sundhedsprofessionelle, borgere med nedsat sundhedskompetence?	
Hvilke situationer, ydelser eller procedurer i jeres arbejde, stiller særligt høje krav til borgeres sundhedskompetence?	
Hvilke ydre strukturer og rammer – som I ikke selv har indflydelse på – støtter eller begrænser jeres mulighed for at imødekomme borgere med nedsat sundhedskompetence? (Fx politikker, økonomi, digitale løsninger, transportmuligheder, fysiske rammer eller nationale retningslinjer)	

## Værktøj til workshop 2 - Selvevaluering

Værktøjet har til formål at støtte jer i at udforske jeres organisatoriske sundhedskompetence og på den baggrund identificere konkrete forbedringstiltag.

**Værktøjet fokuserer på otte områder med tilhørende underområder, som I skal tage fat på ét ad gangen. For hvert område skal I:**

1. Beskrive, hvad jeres organisation allerede gør godt
2. Beskrive, hvad der kan forbedres
3. Komme med idéer til, hvad der konkret kan gøres anderledes

Det vigtigste er at dele jeres oplevelser og synspunkter med hinanden, og starte en samtale om konkrete forbedringsmuligheder. Jeres idéer behøver ikke dække alt, og nogle ideer kan passe under flere områder. Jeres samlede vurdering kan godt være grøn, selv om der stadig er masser at gøre, eller rød, selv om der allerede er gjort meget. Hvis I mangler viden om noget, er det helt okay – diskuter områderne ud fra det, I ved, og notér, hvor der er behov for mere indsigt.

Jeres bidrag vil hjælpe jer, jeres kollegaer og ledere med at opdage og prioritere forbedringsmuligheder i relation til jeres organisatoriske sundhedskompetence.

**Sundhedskompetence har betydning for sundhedsadfærd og indebærer evnen til at:**

- Finde, forstå, vurdere og anvende sundhedsinformation fra myndigheder, sundhedsprofessionelle og digitale medier
- Opnå adgang til og navigere i sundhedsvæsenets tilbud og forløb
- Gå i dialog med sundhedsprofessionelle
- Træffe og fastholde beslutninger om sundhed

Sundhedskompetence er den kombination af viden, kompetencer og ressourcer i en given kontekst, som gør det muligt for mennesker at træffe beslutninger om deres sundhed. Sundhedskompetence vedrører ligeledes evnen til at fastholde, kommunikere og handle på disse beslutninger

**Organisationers struktur, krav og kompleksitet er afgørende for, om en borgers sundhedskompetence er tilstrækkelig til at finde, forstå og få udbytte af relevante tilbud og forløb.**

**Organisatorisk sundhedskompetence** er den måde sundhedstilbud, organisationer og -systemer gør information og ressourcer tilgængelige for mennesker med forskellige niveauer af sundhedskompetencer.

## OMRÅDE 1: LEDELSE OG KULTUR

I en sundhedskompetent organisation prioriteres arbejdet med at gøre information og sundhedsydelser tilgængelig for alle. Derfor arbejder ledere og beslutningstagere aktivt for at understøtte og italesætte denne værdi, og skabe en kultur der giver medarbejderne mulighed for at forfølge den. Den økonomiske styring, planlægning af tilbud og det løbende kvalitetsarbejde understøtter denne prioritering.

### Område 1.1 Organisationskultur

Spørgsmål: **Er det en tydeligt italesat og prioriteret værdi hos jer at sikre, at alle relevante personer og grupper kan tilgå jeres tilbud og føle sig accepteret og inkluderet?**

Eksempler: *Det kan fx være, at...*

- Alle borgere uanset forskellighed og sårbarhed altid omtales med respekt og nysgerrighed hos jer.
- I har en oplevelse af frihed til at tilpasse jeres indsats til den enkelte borgers behov.
- I oplever et fokus på at forstå og imødekomme forskellige værdier og vilkår, fx i relation til sundhedskompetence, kulturel baggrund, social baggrund eller personlighed.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

### Område 1.2 Lederskab

Spørgsmål: **Er arbejdet med organisatorisk sundhedskompetence en vigtig ledelsesopgave og en strategisk prioritet hos jer?**

Eksempler: *Det kan fx være, at...*

- Sundhedskompetence er indarbejdet i jeres overordnede strategier og politikker.
- Jeres ledere arbejder målrettet med at forbedre den organisatoriske sundhedskompetence gennem konkrete tiltag og initiativer.
- Der er udpeget nøglepersoner, som har ansvar for at drive udviklingen på dette område.
- Sundhedskompetence diskuteres regelmæssigt på personalemøder og seminarer.
- Ledelsen kommunikerer løbende om vigtigheden af sundhedskompetence i interne nyhedsbreve eller på intranettet.

Det gør vi godt

Det kan vi forbedre

Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

### Område 1.3 Ressourcefordeling

Spørgsmål: **Fordeles ressourcerne på en måde, så det tilstræbes, at alle borgere får lige adgang til og udbytte af jeres indsatser og forløb?**

Eksempler: *Det kan fx være, at...*

- Der er afsat midler til at udvikle og implementere differentierede indsatser, der tager højde for borgernes individuelle behov.
- Ekstra tid og personale tildeles borgere med særlige behov, fx ved længere konsultationer eller individuel opfølgning.
- Der anvendes ressourcer til at forbedre kommunikationen og sikre, at den er forståelig for alle borgere, fx gennem videreuddannelse på området eller ved at udvikle relevante værktøjer til kommunikationsstøtte.
- Der afsættes tid og penge til at styrke borgerinddragelse.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## OMRÅDE 2: KOMPETENCER

En sundhedskompetent organisation sikrer, at den har kvalificerede medarbejdere til at imødekomme menneskers forskellige niveauer af sundhedskompetence. Arbejdet sker fx gennem målrettet rekruttering, et støttende arbejdsmiljø og løbende muligheder for faglig udvikling.

Område 2.1 <u>Rekruttering</u>		
Spørgsmål: <b>Hvordan indgår sundhedskompetence i det værdi- og kompetencegrundlag, der anvendes til rekruttering af nye medarbejdere hos jer?</b>		
Eksempler: <i>Det kan fx være, at...</i>		
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kendskab til sundhedskompetence fremgår af jobbeskrivelser og udvælgelseskriterier.</li><li>▪ Kendskab til sundhedskompetence drøftes i ansættelsessamtaler for at vurdere kandidaternes evne til at håndtere borgere med forskellige behov.</li><li>▪ Sundhedskompetence indgår som et emne i introduktionen af nye medarbejdere.</li></ul>		
Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## Område 2.2 Professionel udvikling

Spørgsmål: **Hvordan sikres udvikling og vedligeholdelse af medarbejdernes viden og færdigheder inden for sundhedskompetence hos jer?**

Eksempler: *Det kan fx være, at der...*

- Tilbydes efteruddannelse og kurser for medarbejdere om sundhedskompetence, sundhedspædagogik og kommunikation.
- Er afholdt temadage eller seminarer med fokus på sundhedskompetence
- Er faciliteret intern erfaringsudveksling mellem medarbejdere, hvor god praksis i arbejdet med borgeres sundhedskompetence kan deles.
- Er en mentorordning, lokale ambassadører eller supervisionstiltag, som muliggør, at erfarne medarbejdere kan vejlede og støtte andre i at udvikle deres viden og færdigheder i arbejdet med sundhedskompetence.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## OMRÅDE 3: PROCES OG PRAKSIS

En sundhedskompetent organisation har klare retningslinjer, procedurer og værktøjer til systematisk at vurdere borgeres sundhedskompetence og på den baggrund tilpasse indsatsen, så de sikrer lige adgang, hensigtsmæssig kommunikation og hensyntagen til borgeres konkrete behov for støtte.

### Område 3.1 Vejledninger og arbejdsgange

Spørgsmål: **Har I vejledninger og arbejdsgange, der understøtter arbejdet med borgeres sundhedskompetence og systematisk sikrer lige adgang til og udbytte af jeres tilbud og forløb?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I har...*

- Vejledninger eller rutiner for, hvordan I kan kommunikere klart og forståeligt med alle borgere uanset sundhedskompetenceniveau.
- Vejledninger og arbejdsgange, der sikrer, at borgere får adgang til relevante og differentierede sundhedstilbud baseret på deres specifikke behov, fx ekstra tid i konsultationer eller brug af tolk, når der er sprogbarrierer.
- Vejledninger eller rutiner vedrørende planlægning af forløb og overgange, der tager højde for borgerens sundhedskompetence og behov for støtte.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

Område 3.2 Støtte og værktøjer

Spørgsmål: **Har I værktøjer og skabeloner, der hjælper medarbejderne med at tilpasse kommunikationen og indsatsen til den enkelte borgers behov og sundhedskompetence niveau?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I har...*

- Dialog- eller screeningsværktøjer, der hjælper med at vurdere borgerens sundhedskompetence og behov, så indsatsen kan tilpasses individuelt.
- Skabeloner og redskaber til differentieret skriftlig og mundtlig kommunikation fx piktogrammer, modeller eller beslutningsstøtteværktøjer etc.
- Adgang til relevante ressourcer og materialer, som kan støtte medarbejdernes arbejde med sundhedskompetence i hverdagen.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## OMRÅDE 4: INDDRAGELSE

En sundhedskompetent organisation inddrager borgere, lokalsamfund og relevante interessenter i tilrettelæggelse og evaluering af sine tilbud. Den arbejder systematisk med at inddrage den enkelte borgers oplevelse af sin sundhedskompetence for at sikre målrettede og tilpassede indsatser, som i videst muligt omfang tilgodeser borgerens behov.

### Område 4.1 Lokalomsråde- og brugerinddragelse

Spørgsmål: **Inddrager I borgere og eventuelt andre lokale aktører og interessenter i planlægning, udvikling og evaluering af jeres indsatser?**

Eksempler: *Det kan fx være, at...*

- Der anvendes en systematisk metode til brugerinddragelse, f.eks. gennem interviews, spørgeskemaer eller fokusgrupper, når indsatser planlægges og evalueres.
- I har et brugerråd, hvor borgere giver løbende feedback på sundhedstilbud og arbejdsgange.
- I samarbejder med lokale foreninger, patientgrupper eller frivillige organisationer for at afdække sundhedsbehov i lokalsamfundet.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## Område 4.2 Behovsvurdering

Spørgsmål: **Indsamler og vurderer I systematisk information for at identificere den enkelte borgers sundhedskompetence og behov?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I...*

- Bruger screeningsværktøjer, spørgeskemaer eller dialogværktøjer til systematisk at vurdere borgeres sundhedskompetence og sammen med borgeren afgøre hans eller hendes behov for støtte.
- Dokumenterer oplysningerne fx i en journal, så de kan bruges fremadrettet i borgerens forløb.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## OMRÅDE 5: ADGANG

En sundhedskompetent organisation sikrer, at alle borgere har lige adgang til indsatser og arbejder systematisk på at hjælpe borgere med at få adgang til og navigere i sundhedsvæsenet.

<b>Område 5.1 Fysiske rammer</b>		
<b>Spørgsmål: Er jeres fysiske rammer nemme at navigere i for borgere, og er vigtig information i det fysiske miljø let tilgængelig og forståelig for alle, uanset sundhedskompetence?</b>		
Eksempler: <i>Det kan fx være, at...</i>		
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Der er tydelig skiltning, information og vejledning, som er lette at navigere i og læse for alle.</li><li>▪ Jeres reception og venteområder er rummelige og rolige, designet til at skabe et inkluderende miljø.</li><li>▪ Jeres aktivitetsrum, konsultationer og mødelokaler er fleksible og tilpasset borgere med forskellige behov.</li><li>▪ Jeres miljø imødekommer sårbare grupper, herunder personer med mentale eller fysiske udfordringer samt etniske minoriteter.</li></ul>		
Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## Område 5.2 Adgang

Spørgsmål: **Sikrer I nem adgang til relevante indsatser og forløb samt klare og overskuelige procedurer for fx henvisning, tidsbestilling, selvhenvendelse og brug af digitale løsninger?**

Eksempler: *Det kan fx være, at...*

- I udgiver klare retningslinjer for adgang for henvisende instanser og samarbejdspartnere, fx via skriftligt materiale eller hjemmesider.
- I udgiver letforståelig information om, hvordan borgere med/uden henvisning kan/ikke kan få adgang til indsatser.
- I har fleksible løsninger for tidsbestilling fx online booking, telefonisk eller drop-in tider.
- Der er nem adgang til information og selvbetjeningsløsninger via hjemmeside, apps, chat, telemedicin, eller patientportaler.
- Jeres kommunikation om adgang tager højde for kulturelle og sproglige barrierer.
- I øger kendskab til jeres organisation i jeres målgrupper fx gennem informationsmøder, flersproget og letlæseligt materiale eller samarbejde med lokale aktører.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

### Område 5.3 Udgående tilbud

Spørgsmål: **Tager I hånd om de borgere, der ikke selv kan opsøge jeres indsatser?**

Eksempler: *Det kan fx være, at...*

- I har udgående teams eller hjemmebesøg.
- I har en mobilklinik.
- Jeres tilbud er fleksible også uden for almindelig åbningstid.
- I tilbyder digitale løsninger som apps og online ydelser.
- I arrangerer informationsmøder, screeninger og sundhedstjek ude i lokalsamfundet.
- Jeres udgående tilbud er målrettet de relevante målgrupper.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## OMRÅDE 6: KOMMUNIKATION

En sundhedskompetent organisation prioriterer at understøtte og styrke borgernes sundhedskompetence. Kommunikation og formidling af sundhedsinformation sker ved brug af metoder, hvor både skriftlig og mundtlig kommunikation tilpasses borgernes individuelle behov og præferencer, så informationen er let tilgængelig og forståelig for alle.

### Område 6.1 Kommunikationsprincipper

Spørgsmål: **Tilpasser I systematisk skriftlig, mundtlig og digital kommunikation til målgruppens og den enkelte borgers sundhedskompetence?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I...*

- Tilpasser tone, sprog og terminologi til borgernes behov.
- Bruger særligt materiale til sproglige minoriteter, tosprogede medarbejdere eller tolke.
- Sikrer kommunikation via skriftlige, mundtlige, digitale eller visuelle formater på baggrund af borgerens sundhedskompetence.
- Bruger forskellige læringsmetoder som selvstudie, oplæg og peer-to-peer på baggrund af borgerens sundhedskompetence.
- Systematisk anvender strategier for at sikre forståelse fx teach-back teknik eller tilsvarende.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## Område 6.2 Medier og teknologi

Spørgsmål: **Udnytter I digital teknologi effektivt til at understøtte adgang, deltagelse og kommunikation med blik for målgruppens præferencer, evner og barrierer?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I...*

- Systematisk vurderer hvilke borgere, der er egnet til at anvende digitale tjenester og tilbud.
- Har digitale platforme og apps, som kan tilpasses borgeres behov, fx ift. skærmtilgængelighed, skriftstørrelse og oversættelse.
- Giver mulighed for digital selvbetjening, fx tidsbestilling og informationsøgning.
- Tilbyder online konsultationer, videoopkald og chatfunktioner for fleksibel kommunikation.
- Bruger forskellige formater som videoer og interaktive værktøjer til at tilpasse digital information til målgruppens behov og digitale kompetencer.
- Bruger telefonopkald, sms-påmindelser eller digitale løsninger for at fremme kontakt til borgere, der udebliver eller ikke er mødestabile.
- Vedligeholder og bruger hjemmesider, sociale medier og andre kommunikationskanaler til at informere bredt om jeres indsatser.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

### Område 6.3 Sundhedsformidling

Spørgsmål: **Afholder eller deltager I i aktiviteter (fx workshops, informationsmøder eller kampagner), der hjælper borgere med at styrke deres sundhedskompetence?**

Eksempler: *Det kan være, at I...*

- Holder workshops om sundhed, hvor borgere lærer at navigere i sundhedstilbud og forstå information.
- Holder informationsmøder om specifikke sundhedsemner, fx medicinbehandling eller forebyggelse af livsstilssygdomme.
- Deltager i kampagner med letforståelig information på sociale medier, i lokalområdet eller via samarbejdspartnere.
- Udbyder digitale læringsforløb eller webinarer, der giver borgere viden og redskaber til at tage informerede sundhedsvalg.
- Tilbyder peer-to-peer-forløb, hvor borgere med lignende erfaringer støtter hinanden i at navigere i sundhedssystemet.
- Deltager i pop-up rådgivning på biblioteker, arbejdspladser eller lokale mødesteder for at nå sårbare grupper.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## OMRÅDE 7: SÅRBARHED OG HØJRISIKO

En sundhedskompetent organisation sikrer, at borgere i sårbare positioner får den nødvendige støtte til at forstå, tilgå og anvende sundhedsinformation samt navigere i sundhedsvæsenet. Der er også særlig opmærksomhed på situationer, som kræver meget af den enkeltes sundhedskompetence fx overgange mellem sektorer, akutte hændelser eller komplekse forløb.

### Område 7.1 Sårbare målgrupper

Spørgsmål: **Har I kortlagt de målgrupper, der har størst risiko for udfordret sundhedskompetence, og tilpasser I jeres indsatser og forløb til at imødekomme deres behov?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I...*

- Anvender data fra jeres område til at identificere og karakterisere de målgrupper, der har særlige behov, og målretter jeres indsatser til dem.
- Indsamler viden om barrierer for nogle borgeres deltagelse i jeres indsatser.
- Opsøger feedback fra både deltagere og ikke-deltagere for på den baggrund at tilpasse jeres indsats.
- Har særlige tilbud eller muligheder for støtte målgrupper, som har særlig stor risiko for udfordret sundhedskompetence.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## Område 7.2 Højriskosituationer

Spørgsmål: **Har I identificeret situationer med høj risiko for kommunikationsbrist, videnstab eller uklar ansvarsfordeling, som stiller store krav til borgerens sundhedskompetence, og arbejder I aktivt på at minimere disse risici, fx gennem samarbejde med relevante partnere?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I ...*

- Har lavet en kortlægning af situationer med høj risiko for kommunikationsbrist, videnstab eller uklar ansvarsfordeling, som stiller store krav til borgerens sundhedskompetence fx overgange mellem sektorer, akutte hændelser eller komplekse forløb.
- Har standardiserede skabeloner, som sikrer korrekt videregivelse af information ved forløbsovergange.
- Afholder regelmæssige møder mellem faggrupper, som sikrer koordination og opdateret information ved komplekse forløb.
- Videregiver detaljerede rapporter ved behandlingsovergange for at sikre kontinuitet (skriftlige overleveringer).
- Har fælles journalsystemer og online platforme, som giver nem adgang til opdateret information og dermed sikrer kontinuitet.
- Inddrager borgere og pårørende aktivt for at sikre vidensoverlevering og opfølgning på aftaler ved overgange.
- Har samarbejdsaftaler med aktører som almen praksis, hospitaler, sociale instanser og kommuner for at sikre koordinerede indsatser og klart defineret ansvar.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

### Område 7.3 Partnerskaber

Spørgsmål: **Samarbejder I med relevante partnere om at imødekomme borgeres behov og sundhedskompetence igennem hele deres forløb?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I samarbejder med...*

- Specialister, der har særlig viden om bestemte patientgruppers behov.
- Kolleger i organisationer, der indgår på andre tidspunkter i borgeres forløb.
- Sociale organisationer, patientforeninger eller andre organisationer i eller uden for sundhedssektoren, der kan indgå i borgeres hverdag.
- Universiteter og uddannelsesinstitutioner.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## OMRÅDE 8: MONITORERING OG EVALUERING

En sundhedskompetent organisation sikrer, at monitorering og evaluering af indsatser og forløb systematisk inddrager data om borgernes sundhedskompetence, adgang, deltagelse og udbytte. Organisationen anvender feedback fra borgere, medarbejdere og samarbejdspartnere til løbende at justere og forbedre indsatserne, så de imødekommer forskellige behov.

### Område 8.1 Monitorering og evaluering

Spørgsmål: **Monitorerer og evaluerer I sundhedskompetence som en vigtig indikator for kvaliteten af jeres indsatser?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I...*

- Regelmæssigt og systematisk undersøger jeres organisatoriske sundhedskompetence og sætter mål for jeres udvikling på dette område.
- Bruger validerede værktøjer til at måle borgernes sundhedskompetence ved forløbsstart og forløbsafslutning.
- Forholder jer til tilgængelige data om sundhedskompetence, fx fra befolkningsundersøgelser.
- Systematisk kortlægger jeres behov for kompetenceudvikling i forhold til at understøtte borgernes sundhedskompetence.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## Område 8.2 Data og erfaringer

Spørgsmål: **Planlægger, differentierer, evaluerer og forbedrer I jeres indsatser og forløb på baggrund af data og systematisk indsamlede erfaringer om jeres målgruppers forskellige behov og udfordringer?**

Eksempler: *Det kan fx være, at I...*

- Anvender feedback gennem borgerundersøgelser og interviews til at tilpasse og forbedre tilbud.
- Gennemfører analyser af deltagelse og frafald for at identificere barrierer og justere indsatser efter borgernes behov.
- Evaluerer på borgernes forståelse og udbytte for at sikre, at jeres tilbud er relevante samt lette at tilgå og anvende.
- Evaluerer jeres kommunikationsmaterialers læsbarhed og forståelighed for at sikre, at de understøtter borgernes forskellige niveauer af sundhedskompetence, og at I løbende opdaterer kommunikationsmateriale baseret på borgernes forståelse og anvendelse.
- Løbende udveksler erfaringer med kolleger og samarbejdspartnere for at optimere arbejdsgange og indsatser.
- Bruger klage- og feedbacksystemer til at opsamle borgeres oplevelser og på den baggrund forbedre jeres indsatser.
- Anvender datadrevet planlægning af fremtidige indsatser ved hjælp af statistikker og evidens for målrettede tilbud.

Det gør vi godt	Det kan vi forbedre	Hvad vil vi gøre? (konkret handling)

## Værktøj til workshop 3 - Prioritering

Formålet med dette værktøj er at støtte jer i at beslutte, på hvilke områder I har mest brug for eller er mest motiveret for at arbejde med jeres organisatoriske sundhedskompetence. Derudover at prioritere de konkrete forbedringstiltag, I vil arbejde videre med. Værktøjet hjælper jeres organisation med at omsætte resultaterne fra workshop 2 til en konkret handleplan for organisatorisk sundhedskompetence.

Forud for workshoppen er forbedringsforslagene fra workshop 2 gennemgået, sorteret og organiseret under de relevante områder.

For hvert forslag skal I vurdere:

1. **Vigtigheden:** Hvor betydningsfuldt er det at gennemføre dette tiltag?
2. **Hastigheden:** Hvor hurtigt kan dette tiltag igangsættes?
3. **Ressourcetræk:** Hvor mange ressourcer (tid, penge, personer, apparatur mm.) kræver det at gennemføre dette tiltag?

Afhængigt af jeres præferencer og praktiske forhold såsom antal deltagere, kan øvelsen tilpasses forskellige måder.

**I kan finde inspiration i tre tilgange til Workshop 3 og anvendelsen af Redskab 3:**

*(1) Den klassiske tilgang, (2) Den komprimerede tilgang, (3) Den visuelle tilgang*

I vælger selv den tilgang, der passer bedst til jeres behov, så længe den systematiske vurdering, som beskrevet ovenfor, gennemføres.

### Sundhedskompetence har betydning for sundhedsadfærd og indebærer evnen til at:

- Finde, forstå, vurdere og anvende sundhedsinformation fra myndigheder, sundhedsprofessionelle og digitale medier
- Opnå adgang til og navigere i sundhedsvæsenets tilbud og forløb
- Gå i dialog med sundhedsprofessionelle
- Træffe og fastholde beslutninger om sundhed

Sundhedskompetence er den kombination af viden, kompetencer og ressourcer i en given kontekst, som gør det muligt for mennesker at træffe beslutninger om deres sundhed. Sundhedskompetence vedrører ligeledes evnen til at fastholde, kommunikere og handle på disse beslutninger

### Organisationers struktur, krav og kompleksitet er afgørende for, om en borgers sundhedskompetence er tilstrækkelig til at finde, forstå og få udbytte af relevante tilbud og forløb.

**Organisatorisk sundhedskompetence** er den måde sundhedstilbud, organisationer og -systemer gør information og ressourcer tilgængelige for mennesker med forskellige niveauer af sundhedskompetencer.

## **(1) Den klassiske tilgang:**

*Gennemgang og drøftelse af ét område ad gangen i plenum med fokus på dialog og fælles prioritering.*

Den klassiske udgave skaber ligeværdig inddragelse af alle deltagere i alle drøftelser. Den er imidlertid svær at gennemføre, hvis der er mange (mere end fx 10-12) deltagere i workshoppen og er derfor bedst egnet til OS-processer i små organisationer eller enheder.

**Fremgangsmåde:** Alle deltagere i workshoppen drøfter alle forbedringstiltag og scorer i fællesskab på følgende måde:

- Vigtighed scores på en skala fra 1 (ikke vigtig) til 5 (yderst vigtig).
- Hastighed scores på en skala fra 1 (kan igangsættes i morgen) over 2 (tager 3-12 mdr. at igangsætte) til 3 (tager mere end et år at igangsætte).
- Ressourcer scores på en skala fra 1 (kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel) over 2 (kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel) til 3 (kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel).

Brug skemaet i bilag 4, så gruppen kan notere resultaterne af deres diskussioner.

Det er nu op til styregruppen og/eller ledelsen at udarbejde en handleplan, som tager udgangspunkt i vurderingerne, men samtidig er realistisk og relevant i lyset af den samlede strategi og ressourcemæssige prioritering i organisationen.

## **(2) Den komprimerede tilgang:**

*Deltagerne arbejder i mindre grupper med udvalgte områder og præsenterer derefter deres forslag i plenum.*

Den komprimerede udgave er egnet, hvis der er for mange deltagere i workshop 3 til, at det kan lade sig gøre at drøfte alle forbedringsforslag i samlet flok, mens den fastholder en fælles drøftelse af de vigtigste tiltag i plenum.

**Fremgangsmåde:** Alle deltagere opdeles i grupper af fx 5-7 personer. Hver gruppe får tildelt 2-3 områder. Flere grupper kan med fordel tildeles de samme områder.

Herefter drøfter grupperne de identificerede forbedringsforslag på deres tildelte områder ud fra følgende kriterier:

- Vigtighed scores på en skala fra 1 (ikke vigtig) til 5 (yderst vigtig).
- Hastighed scores på en skala fra 1 (kan igangsættes i morgen) over 2 (tager 3-12 mdr. at igangsættes) til 3 (tager mere end et år at igangsættes).
- Ressourcer scores på en skala fra 1 (kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel) over 2 (kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel) til 3 (kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel).

Brug skemaet i bilag 4, så grupperne kan notere resultaterne af deres diskussioner.

Grupperne vælger for hvert af deres områder de 1-3 forbedringsforslag, som de finder har størst potentiale i organisationen og fremlægger efterfølgende disse (og deres score) i plenum med henblik på en fælles drøftelse og sammenligning med de øvrige gruppers prioriteringer. Herved skabes i fællesskab (og gerne visuelt i et fælles powerpoint eller på en tavle/plakat) en liste med de 8-24 højest prioriterede forslag.

Det er nu op til styregruppen og/eller ledelsen at udarbejde en handleplan, som tager udgangspunkt i vurderingerne, men samtidig er realistisk og relevant i lyset af den samlede strategi og ressourcemæssige prioritering i organisationen.

### **(3) Den visuelle tilgang:**

*Brug af visuelle metoder som post-its og koordinatsystemer til at skabe et hurtigt overblik og synliggøre prioriteringer.*

Den visuelle udgave giver mulighed for at opdele deltagerne i grupper, der drøfter forskellige områder, men samtidig bevare en synlighed omkring resultaterne for alle deltagere, så eventuel uenighed kan italesættes i plenum. Tilgangen er egnet til OS-processer med mange deltagere i workshop 3.

**Fremgangsmåde:** Alle deltagere opdeles i grupper af fx 5-7 personer. Hver gruppe får tildelt 2-3 områder. Flere grupper kan med fordel tildeles de samme områder. Herefter drøfter grupperne de identificerede forbedringsforslag på deres tildelte områder ud fra følgende kriterier:

- Diskutér hvor hurtigt forbedringsforslaget kan igangsættes ved at skrive forslaget ned på en grøn post-it (i morgen), en gul post-it (3-12 mdr.) eller en rød post-it (over 1 år).
- Diskutér vigtigheden af at forbedringsforslaget bliver implementeret, på en skala fra LAV til HØJ.
- Diskutér, hvor mange ressourcer den enkelte handling kræver for at blive implementeret på en skala fra INGEN til MANGE.

På væggen kan I placere eller tegne ét samlet koordinatsystem jf. figur 1 i bilag 5 – eller ét for hvert af de otte områder, eller vælge en anden løsning, der passer til jeres organisation. Grupperne placerer deres post-its i det relevante koordinatsystem, så alle forslag samles i ét system, baseret på diskussionernes resultater.

Til slut kan gruppernes overvejelser fremlægges og forskelle mellem flere gruppers vurdering af de samme tiltag drøftes i plenum eller nye grupper. Det endelige koordinatsystem dokumenteres, og det er nu op til styregruppen og/eller ledelsen at udarbejde en handleplan, som tager udgangspunkt i vurderingerne, men samtidig er realistisk og relevant i lyset af den samlede strategi og ressourcemæssige prioritering i organisationen.



SUNDHEDSSTYRELSEN



AARHUS  
UNIVERSITET

# BILAG

# BILAG 1

## Forbered case til præsentation

Til præsentation i workshop 1 anbefaler vi, at der bruges en case, som er baseret på en for jer genkendelig og typisk borger eller gruppe af borgere. Casene har til formål at gøre sundhedskompetence konkret og tilpasset jeres virkelighed samt vise, hvor i jeres organisation borgere kan være udfordret på deres sundhedskompetence.

Du kan tage udgangspunkt i disse hjælpespørgsmål til at lave din case:

- Hvilket køn og hvilken alder har en typisk borger hos jer?
- Hvilke problemstillinger har jeres borgere – og særligt de borgere, der oftest fremstår sårbare?
- Hvilke sociale vilkår kunne karakterisere din case? Tænk fx på uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning, økonomi, familieforhold/netværk, etnicitet/sprog?
- Hvilke udfordringer relateret til sundhedskompetence skal være centrale i din case?  
Tænk på hvad der vil genkendes af dine kolleger som hyppige problemstillinger:
  - Udfordringer med at forstå generelle sundhedsbudskaber, egne sundhedsproblemer og/eller behandlingsplaner.
  - Vanskeligheder ved at forstå eller handle på sundhedsfaglige råd og beslutninger.
  - Begrænset opsøgende adfærd i forhold til viden og handlemuligheder omkring egen sundhed.
  - Svært ved at formulere og fastholde egne behov og præferencer.
  - Udfordringer med at navigere i sundhedstilbud og relevant hjælp eller forebyggelse i tide.
  - Manglende social støtte til sund adfærd og/eller lav tillid til sundhedsprofessionelle.
  - Svært ved at træffe og fastholde beslutninger om sundhed, fx i forhold til at ændre adfærd.

**Udfordringerne handler ikke kun om borgeren selv, men også om barrierer i vores organisation.**

Derfor bør du i din case overveje, hvor i organisationen disse barrierer opstår, fx:

- Hvor kan vores information være for teknisk, utydelig eller svær at finde?
- Hvor forventes det, at borgeren selv tager initiativ eller forstår at navigere systemet?
- Hvor mangler der opfølgning, støtte eller koordinering?

# Bilag 2

Oversigt over de otte områder, underområder og tilhørende diskussionsspørgsmål

OMRÅDE 1 LEDELSE OG KULTUR	OMRÅDE 2 KOMPETENCER	OMRÅDE 3 PROCES OG PRAKSIS	OMRÅDE 4 INDDRAGELSE	OMRÅDE 5 ADGANG	OMRÅDE 6 KOMMUNIKATION	OMRÅDE 7 SÅRBARHED OG HØJRISIKO	OMRÅDE 8 MONITORERING OG EVALUERING
<p><u>Organisationskultur</u> Er det en tydeligt italesat og prioriteret værdi hos jer at sikre, at alle relevante personer og grupper kan tilgå jeres tilbud og føle sig accepteret og inkluderet?</p>	<p><u>Rekruttering</u> Hvordan indgår sundhedskompetence i det værdi- og kompetencegrundlag, der anvendes til rekruttering af nye medarbejdere hos jer?</p>	<p><u>Vejledninger og arbejds gange</u> Har I vejledninger og arbejds gange, der understøtter arbejdet med borgernes sundhedskompetence og systematisk sikrer lige adgang til og udbytte af jeres tilbud og forløb?</p>	<p><u>Lokalområde- og brugerinddragelse</u> Inddrager I borgere og eventuelt andre lokale aktører og interessenter i planlægning, udvikling og evaluering af jeres indsatser?</p>	<p><u>Fysiske rammer</u> Er jeres fysiske rammer nemme at navigere i for borgere, og er vigtig information i det fysiske miljø let tilgængelig og forståelig for alle, uanset sundhedskompetence?</p>	<p><u>Kommunikationsprincipper</u> Tilpasser I systematisk skriftlig, mundtlig og digital kommunikation til målgruppens og den enkelte borgers sundhedskompetence?</p>	<p><u>Sårbare målgrupper</u> Har I kortlagt de målgrupper, der har størst risiko for udfordret sundhedskompetence, og tilpasser I jeres indsatser og forløb til at imødekomme deres behov?</p>	<p><u>Monitorering og evaluering</u> Monitorerer og evaluerer I sundhedskompetence som en vigtig indikator for kvaliteten af jeres indsatser?</p>
<p><u>Lederskab</u> Er arbejdet med organisatorisk sundhedskompetence en vigtig ledelsesopgave og en strategisk prioritet hos jer?</p>	<p><u>Professionel udvikling</u> Hvordan sikres udvikling og vedligeholdelse af medarbejdernes viden og færdigheder inden for sundhedskompetence hos jer?</p>	<p><u>Støtte og værktøjer</u> Har I værktøjer og skabeloner, der hjælper medarbejderne med at tilpasse kommunikationen og indsatsen til den enkelte borgers behov og sundhedskompetence niveau?</p>	<p><u>Behovsvurdering</u> Indsamler og vurderer I systematisk information for at identificere den enkelte borgers sundhedskompetence og behov?</p>	<p><u>Adgang</u> Sikrer I nem adgang til relevante indsatser og forløb samt klare og overskuelige procedurer for fx henvisning, tidsbestilling, selvhenvendelse og brug af digitale løsninger?</p>	<p><u>Medier og teknologi</u> Udnytter I digital teknologi effektivt til at understøtte adgang, deltagelse og kommunikation med blik for målgruppens præferencer, evner og barrierer?</p>	<p><u>Højriskosituationer</u> Har I identificeret situationer med høj risiko for kommunikationsbrist, videnstab eller uklar ansvarsfordeling, som stiller store krav til borgerens sundhedskompetence, og arbejder I aktivt på at minimere disse risici, fx gennem samarbejde med relevante partnere?</p>	<p><u>Data og erfaringer</u> Planlægger, differentierer, evaluerer og forbedrer I jeres indsatser og forløb på baggrund af data og systematisk indsamlede erfaringer om jeres målgruppers forskellige behov og udfordringer?</p>
<p><u>Ressourcefordeling</u> Fordeles ressourcerne på en måde, så det tilstræbes, at alle borgere får lige adgang til og udbytte af jeres indsatser og forløb?</p>				<p><u>Udgående tilbud</u> Tager I hånd om de borgere, der ikke selv kan opøge jeres indsatser?</p>	<p><u>Sundhedsformidling</u> Afholder eller deltager I i aktiviteter (fx workshops, informationsmøder eller kampagner), der hjælper borgere med at styrke deres sundhedskompetence?</p>	<p><u>Partnerskaber</u> Samarbejder I med relevante partnere om at imødekomme borgernes behov og sundhedskompetence igennem hele deres forløb?</p>	

# Bilag 3

## Skabelon til sammenfatning af forbedringsforslag

### Kom godt fra workshop 2 (selvevaluering) til workshop 3 (prioritering)

Skabelonen er delt op efter de 8 områder, som grupperne har været igennem i workshop 2, og kan bruges til at:

- Opsummere og organisere forbedringsforslag fra workshop 2.
- Udvælge og strukturere forslagene, så de er klar til at blive prioriteret i workshop 3.

Tilpas skabelonen efter behov, så den passer til mængden og typen af forslag, der er kommet frem hos jer.

OMRÅDE 1: LEDELSE OG KULTUR		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

OMRÅDE 2: KOMPETENCER		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

OMRÅDE 3: PROCES OG PRAKSIS		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

OMRÅDE 4: INDDRAGELSE		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

OMRÅDE 5: ADGANG		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

OMRÅDE 6: KOMMUNIKATION		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

OMRÅDE 7: SÅRBARHED OG HØJRISIKO		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

OMRÅDE 8: MONITORERING OG EVALUERING		
Problemstillinger		Nr.
Handlinger der skal prioriteres		

# Bilag 4

Arbejdsskema til den klassiske og komprimerede tilgang i workshop 3 (prioritering)

## OMRÅDE 1: LEDELSE OG KULTUR

<b>Handlinger der kan forbedre vores indsats</b>	<b>VIGTIGHED</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>HASTIGHED</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>RESSOURCER</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel 2 - kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel 3 - kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel

## OMRÅDE 2: KOMPETENCER

<b>Handlinger der kan forbedre vores indsats</b>	<b>VIGTIGHED</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>HASTIGHED</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>RESSOURCER</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel 2 - kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel 3 - kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel

**OMRÅDE 3: PROCES OG PRAKSIS**

<b>Handlinger der kan forbedre vores indsats</b>	<b>VIGTIGHED</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>HASTIGHED</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>RESSOURCER</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel 2 - kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel 3 - kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel

**OMRÅDE 4: INDDRAGELSE**

<b>Handlinger der kan forbedre vores indsats</b>	<b>VIGTIGHED</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>HASTIGHED</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>RESSOURCER</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel 2 - kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel 3 - kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel

**OMRÅDE 5: ADGANG**

<b>Handlinger der kan forbedre vores indsats</b>	<b>Vigtighed</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>Hastighed</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>Ressourcer</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourceindsats 2 - kan implementeres med en mindre ressourceindsats 3 - kan kun implementeres med en større ressourceindsats

**OMRÅDE 6: KOMMUNIKATION**

<b>Handlinger der kan forbedre vores indsats</b>	<b>Vigtighed</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>Hastighed</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>Ressourcer</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourceindsats 2 - kan implementeres med en mindre ressourceindsats 3 - kan kun implementeres med en større ressourceindsats

**OMRÅDE 7: SÅRBARHED OG HØJRISIKO**

Handlinger der kan forbedre vores indsats	<b>VIGTIGHED</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>HASTIGHED</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>RESSOURCER</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel 2 - kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel 3 - kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel

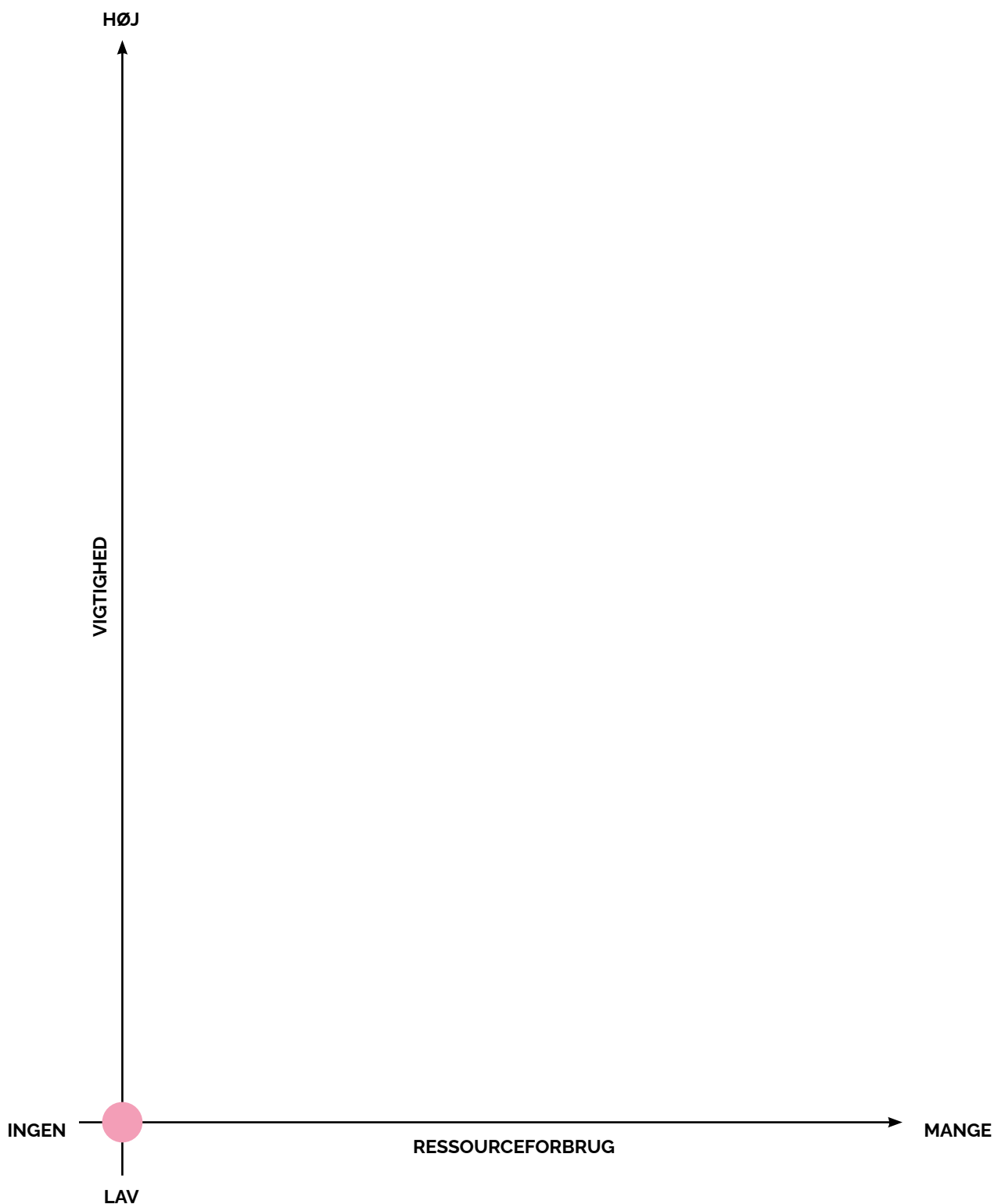
**OMRÅDE 8: MONITORERING OG EVALUERING**

Handlinger der kan forbedre vores indsats	<b>VIGTIGHED</b> 1 - Ikke vigtig 2 - Lidt vigtig 3 - Moderat vigtig 4 - Vigtig 5 - Yderst vigtig	<b>HASTIGHED</b> 1 - kan implementeres i morgen 2 - tager 3-12 mdr. at implementere 3 - tager mere end et år at implementere	<b>RESSOURCER</b> 1 - kan implementeres uden yderligere ressourcetilførsel 2 - kan implementeres med en mindre ressourcetilførsel 3 - kan kun implementeres med en større ressourcetilførsel

# Bilag 5

## Koordinatsystem til den visuelle tilgang i workshop 3 (prioritering)

Dette koordinatsystem anvendes i den visuelle tilgang til workshop 3, hvor forbedringsforslag placeres ud fra vurderinger af implementeringstid, vigtighed og ressourceforbrug.



# Bilag 6

## Skabelon til handleplan

Når alle tre workshops er gennemført, har I et konkret materiale, der samler og kvalificerer de forbedringsidéer, I har arbejdet med. Det vil typisk være ledelsen, der beslutter, hvilke idéer der skal indgå i en handleplan, men det afhænger af jeres organisering og præferencer.

Der findes mange måder at udarbejde en handleplan på, og den følgende skabelon er et forslag, I kan tage udgangspunkt i. Handleplanen kan deles op på de specifikke områder eller der kan laves en samlet handleplan uanset område.

ALLE OMRÅDER SAMLET:					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 1: LEDELSE OG KULTUR					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 2: KOMPETENCER					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 3: PROCES OG PRAKSIS					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 4: INDDRAGELSE					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 5: ADGANG					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 6: KOMMUNIKATION					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 7: SÅRBARHED OG HØJRISIKO					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering

OMRÅDE 8: MONITORERING OG EVALUERING					
Prioriterede forbedringer	Strategi/handling	Tidsramme	Ansvarlig person eller team	Ressourcer	Monitorering