

Kriterier for optagelse af prøvehandling og projekter under udviklingscenter for Sundhedskompetence

I det følgende beskrives fire overordnede kriterier, der skal være opfyldt for at en prøvehandling eller et projekt kan tilknyttes Udviklingscenter for Sundhedskompetence (UCSK).

Alle indsatser under UCSK skal beskrives inden tilknytning til centret. Beskrivelsen skal som minimum indeholde information om, hvordan de 4 kriterier er opfyldt. I tilfælde af prøvehandling skal beskrivelsen være kortfattet og kan tage udgangspunkt i UCSK's skabelon for prøvehandling. Hvis der er tale om et projekt skal beskrivelsen være mere detaljeret og redegøre for baggrund, aktiviteter, metoder, evaluering og ressourcer. Alle forskningsprojekter skal beskrives med en egentlig projektbeskrivelse.

Kriterie 1: Fokus og projektmål med relation til organisatorisk sundhedskompetence

Uanset om der er tale om en prøvehandling, et projekt eller et forskningsprojekt, skal indsatsens formål ligge indenfor rammen af organisatorisk sundhedskompetence jf. definitionerne i boks 1 (1). Organisatorisk sundhedskompetence dækker over en lang række indsatsområder jf. boks 2 (2). Det skal være klart defineret på hvilken måde indsatsen forventes at øge den organisatorisk sundhedskompetence i Aarhus Kommune, herunder hvilke indsatsområder, indsatsen påvirker.

Boks 1. Definitioner

Organisatorisk sundhedskompetence er den måde indsatsen bidrager til at gøre information og ressourcer tilgængelige for mennesker med forskellige sundhedskompetencer.

Sundhedskompetence er de personlige kompetencer og ressourcer, der giver mennesker mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed samt at kommunikere, fastholde og handle på disse beslutninger.

Kriterie 2: Metodemæssig overensstemmelse med UCSK's tilgang

Ulighed i sundhed er et "vildt" problem og defineres ikke ved én årsag eller én løsning. Derfor følger UCSK følgende tre overordnede metodiske principper (3):

1. Systemisk tilgang:
Alle indsatser arbejder ud fra en systemisk tankegang dvs. i en forståelse af, at mange årsagsfaktorer påvirker hinanden, og at effektive indsatser ofte foregår på flere niveauer og på tværs af aktører, målgrupper og miljøer.
2. Samskabelse:
I alle indsatser defineres problemer og løsninger med udgangspunkt i virkeligheden og de oplevede behov og muligheder. Derfor indgår borgere, fagprofessionelle og andre aktører fra civilsamfundet som aktive deltagere i videst muligt omfang i alle indsatser.
3. Mod og hjerte:
Alle indsatser arbejder på at tænke nyt og flytte grænser for, hvordan, fortrinsvist kommunale, sundhedstilbud kan organiseres og praktiseres. Alle indsatser tager udgangspunkt i ideer, hvor der er vilje og engagement blandt aktører og målgruppe.



Kriterie 3: Prædefinerede succeskriterier og tilgang til evaluering og dokumentation

Alle indsatser skal på forhånd definere sine succeskriterier/projektmål og hvilke konkrete parametre, der skal måles på for at monitorere og evaluere indsatsen undervejs og ved indsatsperiodens afslutning. Der skal være overensstemmelse mellem mål og indikatorer. UCSK opfordrer til, at målsætninger defineres ud fra SMART modellen¹, så målene er klare, veldefinerede og opnåelige. Derudover at formuleringen af indsatsernes succeskriterier forholder sig til, hvilke af de centrale indsatsområder (jf. boks 2) indenfor organisatorisk sundhedskompetence de bidrager til. Indikatorer kan være af såvel kvalitativ som kvantitativ karakter. UCSK opfordrer til at der i prøvehandling vælges indikatorer, som er enkle at indsamle data på, mens der i projekter og forskningsprojekter vil stilles større krav til indikatorernes bredde, herunder typen af indikator (fx resultat-, proces-, og ulempeindikatorer) og deres fokus (fx helbred, lighed, tilfredshed, ressourcetræk etc.). Der skal uanset indsatsens størrelse foreligge en tidsplan for, hvornår der indsamles data og evalueres på indsatsen.

Boks 2. Centrale indsatsområder indenfor organisatorisk sundhedskompetence



AAK, Aarhus Kommune
OSK, Organisatorisk sundhedskompetence
SK, Sundhedskompetence

¹ SMART modellen er en metode til at sætte mål, der er Specifikke, Målbare, Attraktive, Relevante og Tidsbestemte

Kriterie 4: Konkret tilkendegivelse af ledelsesopbakning

For alle indsatser under UCSK gælder, at de fortrinsvist tager udgangspunkt i den kommunale praksis og ressourcemæssige virkelighed. Dette for at sikre, at indsatserne løser virkelige udfordringer og bliver bæredygtige i et perspektiv, der rækker ud over projektperioden.

Alle indsatser skal derfor kunne redegøre for den ledelsesmæssige opbakning og underbygge, at de nødvendige personalemæssige og økonomiske ressourcer er afsat. UCSK kan i et vist omfang bidrage med ressourcer til udvikling, afprøvning og evaluering, ligesom UCSK kan give opstartsmidler i en udviklingsfase, men indsatserne skal i udgangspunktet i et længere perspektiv kunne varetages uden UCSK's bidrag.

For projekter og forskningsprojekter gælder, at indsatserne skal godkendes af UCSK's styregruppe inden de optages i UCSK. Styregruppen anvender projektbeskrivelsen og evt. samarbejdsaftaler til dette. Hvis der er tale om partnerskaber med andre organisationer skal der således forelægge en formel samarbejdsaftale med en klar rolle- og ressourcefordeling.

For prøvehandling gælder, at de godt kan optages under UCSK uden styregruppens godkendelse, såfremt ovenstående fire kriterier er opfyldt og der kan allokeres de nødvendige ressourcer i UCSK. UCSK forbeholder sig ret til at prioritere mellem prøvehandling, der ønsker at indgå i centret.

Referencer

1. Aaby A, Meldgaard M, Maindal HT. Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen. En vej til mere lighed. [Health literacy in the Danish health system. A path to more equity]. 2022.
2. Aaby A, Heuck I, Østergaard L, Meldgaard M, Van den Broucke S, Iversen P, Maindal H. Development of core outcome domains for the organizational health literacy responsiveness evaluation framework (OHLR-EF). In review. 2024.
3. Programkommissorium for Udviklingscenter for Sundhedskompetence. Et praksisnært samarbejde mellem Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og Aarhus Kommune. Aarhus Kommune og Aarhus Universitet; 2024.

