L’empowerment organizzativo nel Servizio Sanitario Nazionale: Organizational Health Literacy

PATRIZIO ZANOBINI

Teramo 5 novembre 2022

INDICE

- Che cosa sono le health literate health care organizations?
- I 10 attributi
- Le evidenze
- Esempi sul campo
- Conclusioni

Le sigle

- *organizational HL (OHL)*
- *organizational HL responsiveness*
- *HL organizations (HLO)*
- *health literate health care organizations*
- *workplace HL*
- *health-literate health service*
- *health literacy environment*
- *health literate care*

Definizione (1)

The health literacy environment di una struttura sanitaria rappresenta il lato della domanda dell'equazione suggerita dall'Institute Of Medicine nel 2004, cioè le aspettative, le preferenze e le competenze di coloro che forniscono informazioni e servizi sanitari

Rudd & Anderson, 2006

Source: Parker, 2009

Health Literacy (HL)

Definizione (2)

Organizzazioni sanitarie che facilitano la navigazione, la comprensione e l'utilizzo di informazioni e servizi per prendersi cura della propria salute

Brach et al 2012

La misura e l'implementazione di interventi

Misurare la HL individuale (competenze)

Misurare quanto le competenze siano adeguate alle richieste

Misurare quali sono le abilità richieste dal sistema ed il supporto dato

Source: Parker, 2009

Migliorare l'HL individuale tramite apprendimento

Compensare le carenze di HL con interventi specifici

Ridurre la richiesta di abilità e/o aumentare il supporto

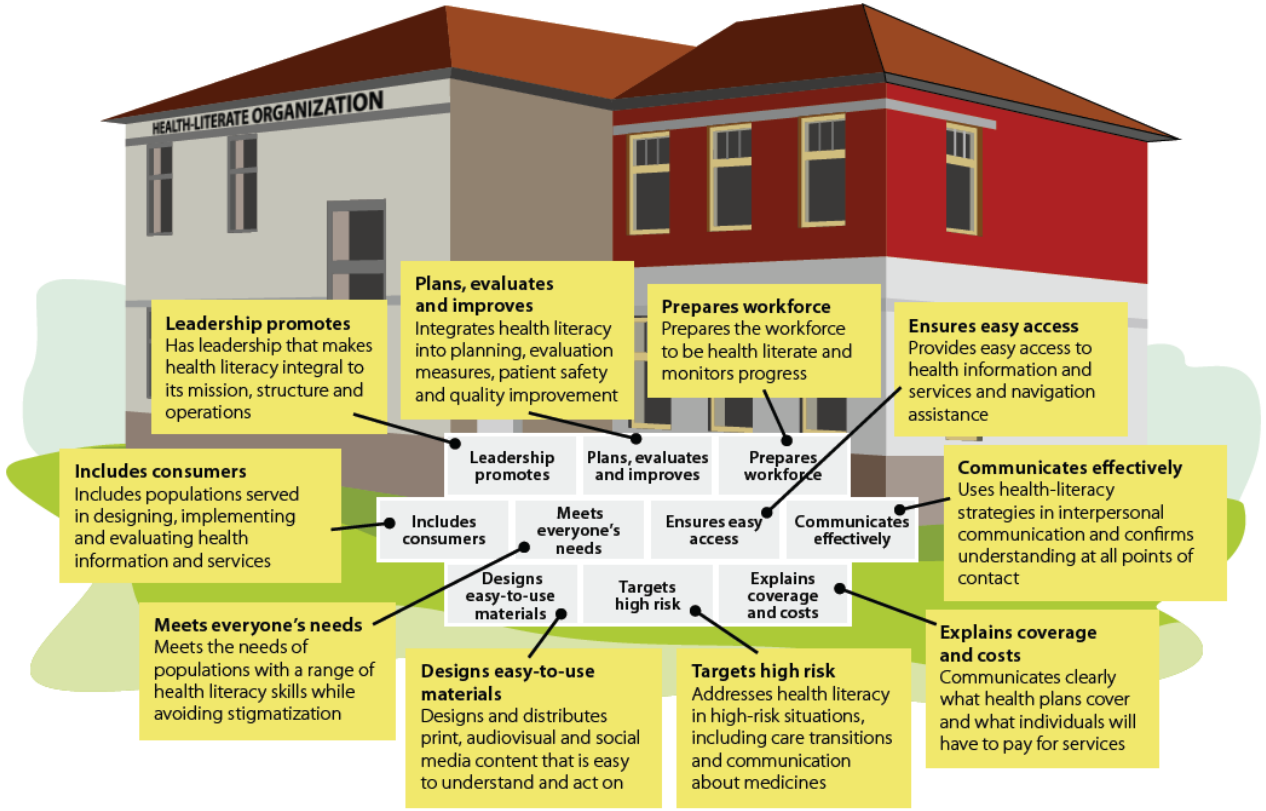
Remind

L’alfabetizzazione sanitaria è legata al saper leggere e scrivere e riguarda le conoscenze, le motivazioni e le competenze delle persone **per accedere, comprendere, valutare e mettere in pratica** le informazioni onde esprimere giudizi e prendere decisioni nella vita di tutti i giorni riguardanti l’assistenza sanitaria, la prevenzione e la promozione della salute per mantenere e migliorare la qualità della vita per tutto il corso della vita

Fare domande, ricercare informazioni sul web, utilizzare i propri contatti…	Trovare	Rendere le informazioni disponibili ed accessibili
Usare le competenze base di alfabetizzazione (pensare, leggere, calcolare…)	Capire	Usare un linguaggio semplice, spiegare le immagini ed i grafici…
Usare le esperienze di vita, il giudizio personale…	Giudicare	Rendere le fonti disponibili
Usare abilità pratiche, la creatività, sperimentare, richiedere consigli…	Applicare	Supportare tramite pareri medici, interventi educativi…

Health Literate Health Care Organization

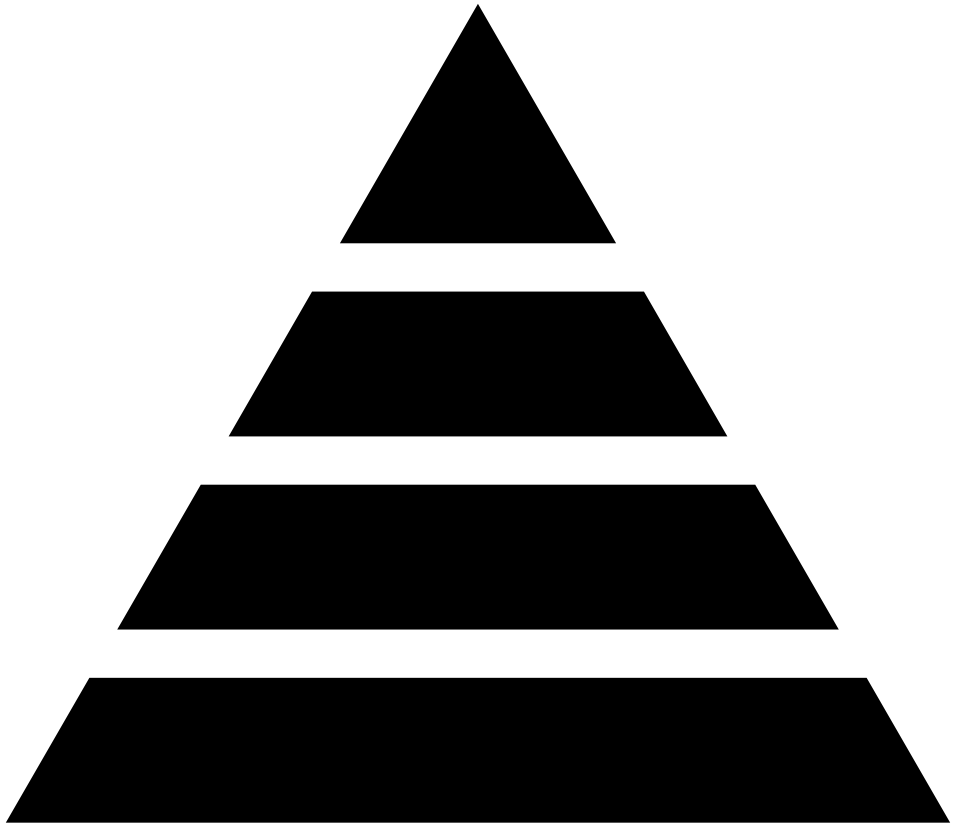
1. Coinvolgimento della leadership
2. pianifica, valuta e migliora
3. forma i dipendenti
4. include gli utenti nelle decisioni
5. evita stigmatizzazioni basate sulla HL
6. comunica in maniera efficace
7. Garantisce un facile accesso ai servizi
8. ha varietà di materiali multimediali di facile comprensione
9. individua le situazioni di maggior rischio
10. Rende trasparenti le spese ed i costi per l'utente



Source: adapted from: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization.* Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Attributo 1: Coinvolgimento della leadership

- Allocazione risorse (fisiche, economiche, personale)
- Stabilisce obiettivi di qualità e fornisce incentivi per il raggiungimento degli stessi
- Assegnare responsabilità



Attributo 2: Pianificazione, valutazione e miglioramento

Le misurazioni della OHL sono utili per stimolare l'attività di miglioramento e fungono da potenti strumenti per

promuovere la consapevolezza e la discussione delle pratiche attuali

identificare i punti di forza e le aree di miglioramento

ottenere il consenso per la definizione delle priorità degli interventi di HL

stimolare la pianificazione strategica dell'HL.

STRUMENTI DI MISURA

1. Communication Climate Assessment Toolkit (C-CAT)
2. Consumer Assessment of Health Providers and Systems (CAHPS® Clinician & Group Survey)
3. Enliven Organisational Health Literacy Self-assessment
4. Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers (HLEHHC)
5. Health Literacy Review
6. Health Literacy Universal Precautions Toolkit
7. Health Literacy-Sensitivity of Communication (HL-COM)
8. Health Literate Discharge Practices
9. Health Literate Health Care Organization 10 Item Questionnaire (HLHO-10)
10. Health Literate Primary Care Practice Screener (HLPC)
11. Literacy Audit for Health Care Settings
12. Organisational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process
13. Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT)
14. Pharmacy Health Literacy Assessment Tool
15. Quickscan Health Literacy Toolbox
16. The Health Literacy Environment Activity Packet
17. Vienna Concept of Health-Literate Hospitals and Healthcare Organizations (V-HLO-I)

Attributo 3: Formazione del personale

- Consapevolezza e condivisione con e tra gli operatori degli obiettivi
- Sviluppo di abilità (conoscere ≠ fare)
- Scelta delle pratiche migliori rispetto al setting in cui si opera
- 5 STEPS (speak slowly, teach back, encourage questions, plain language, show examples)
- Empatia
- HL degli operatori

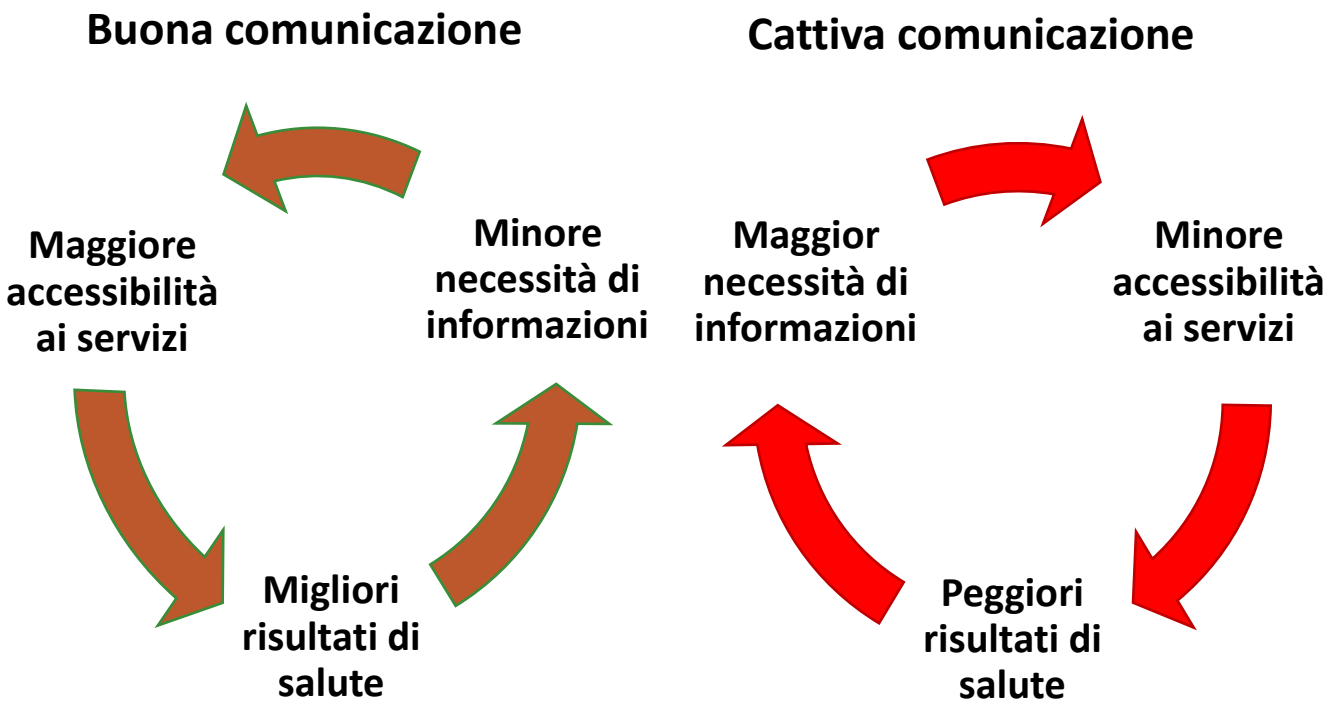
Attributo 4: Coinvolgimento dell’utenza

Attributo 5: Evitare stigmatizzazioni

- Adottare le precauzioni universali per l’HL
- Creare un ambiente accogliente e che non richieda un’elevate HL
- Garantire ulteriore assistenza a coloro che necessitano di particolare attenzione

Attributo 6: Comunicazione e informazione

- No sigle, no tecnicismi, si parole semplici, no semplicismi
- Materiale cartaceo (opuscoli, consenso informato, referti, piani terapeutici etc.)
- Materiale in vari formati ed in varie lingue per rispondere ad esigenze diverse



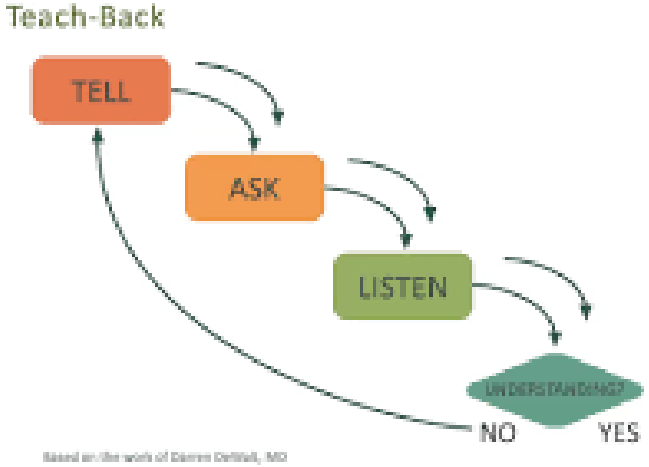
Alcuni metodi

Brown bag

Health Literacy Assessment Strategies

- Brown bag medication review
  - Ask patients to bring all medications (Rx, OTC, herbs, vitamins) to clinical visit
  - During visit, ask patients to name each medication, its purpose, and describe how it is taken

Teach back



Attributo 7: Accessibilità ai servizi

Burocratico VS Elettronico VS Fisico

- Ogni accesso pone le basi per le successive interazioni con la struttura
- Sburocratizzazione dei percorsi erogativi
- Accessibilità alla struttura (disabili), chiarezza delle indicazioni (segnaletica, percorsi, help desk)
- Siti web: non solo attrattivi, ma anche intuitivi e utili all'effettivo ottenimento di informazioni (FAQs, navigazione semplice, no eccesso di informazioni sulla singola pagina)

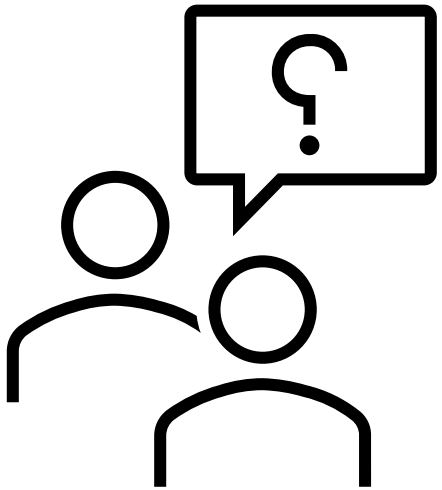
Attributo 8: utilizzo di materiale informativo semplice e diretto

- Sviluppo di materiali ad hoc
- Aiuto alla comprensione (linguaggio semplice, figure etc..)
- Materiali multimediali/digitali
- Ricontrollare periodicamente l'appropriatezza del materiale informativo a disposizione

o Toolkit for Making Written Material Clear and Effective
o Health Literacy Online: A Guide to Writing and Designing Easy-to-use Health Web Sites
o Accessible Health Information Technology (Health IT) for Populations with Limited Literacy: A Guide for Developers and Purchasers of Health IT
o Clear & Simple: Developing Effective Print Materials for Low-literate Readers

Alcune semplici regole

- o utilizzare parole comuni (senza gergo medico)
- concentrarsi su un numero limitato di messaggi
- utilizzare immagini semplici se rendono il contenuto più facilmente comprensibile e astenersi dall'utilizzare immagini che distraggono
- utilizzare frasi brevi scritte
- utilizzare caselle di controllo e fornire un'opzione "non so" in modo che le persone non si sentano obbligate a selezionare informazioni inesatte (per i moduli);
- suddividere le informazioni in parti gestibili, etichettare chiaramente ogni sezione e disporle in ordine logico;
- non richiedere calcoli per utilizzare le informazioni o, quando i calcoli sono inevitabili, fornire istruzioni semplici;
- comunicare chiaramente le azioni specifiche da intraprendere, suddividendole in fasi gestibili.



Attributo 9: Situazioni ad alto rischio di incomprensione

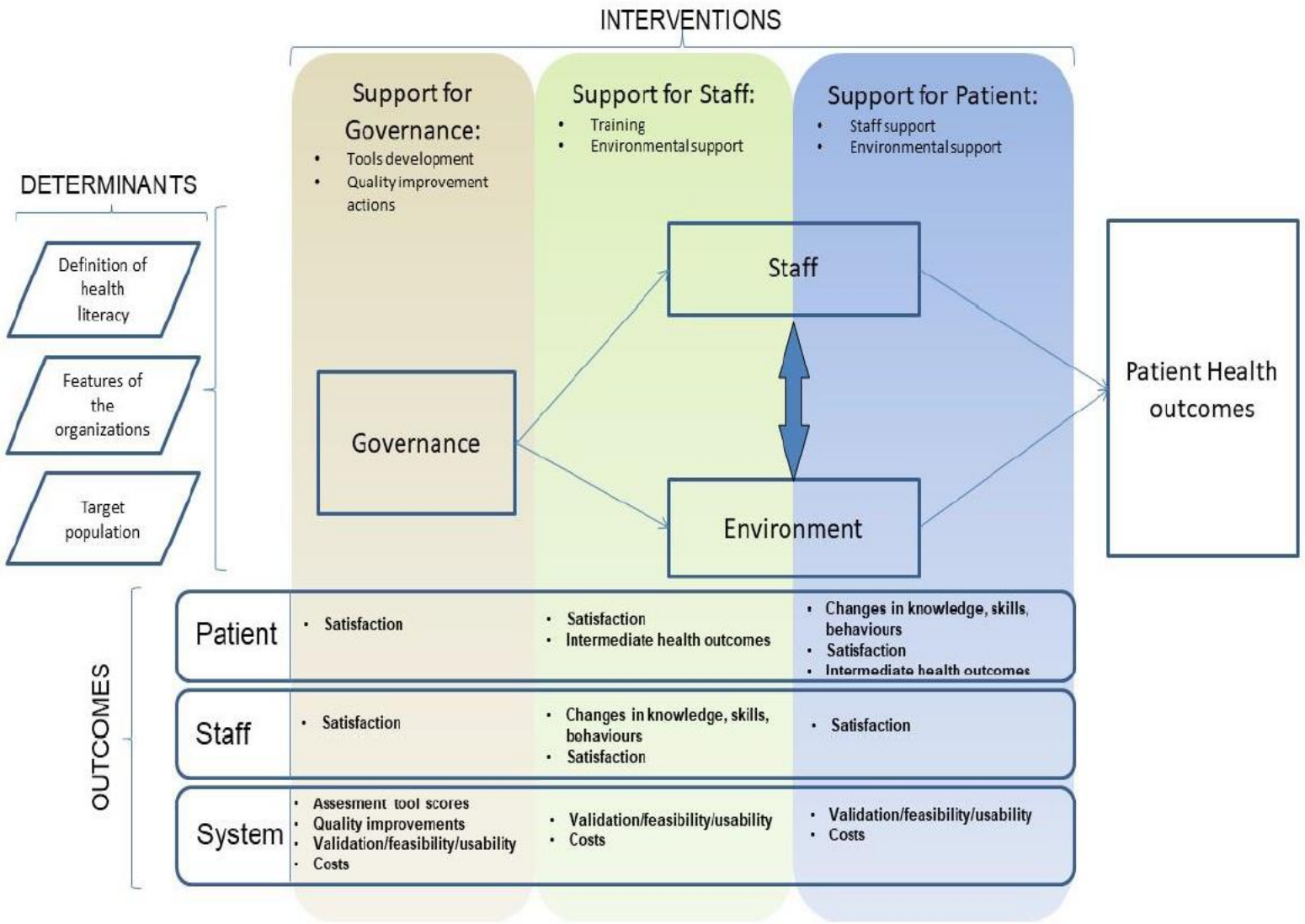
- Consenso informato
- Dimissioni
- Terapia
- Fine vita
- …

Attributo 10: Trasparenza nei costi

Le evidenze

- Maggiore aderenza alle cure
- Diminuzione tassi di ospedalizzazione
- Riduzione dei costi
- Utilizzo appropriato dei servizi

Altri modelli (1)



Zanobini P et al., 2020

Table 3. Interventions (see supplementary file for more detail).

Intervention	Subcategories	Code	Ref.	No. of Studies
Support for patient	Environmental	1a	[18–83]	66
	Staff	1b	[19,21,24,28–30,34, 40,41,49,51,61,63, 66–68,75,80,82–99]	35
Support for staff	Training	2a	[67,80,100–109]	12
	Environmental	2b	[50,64,67,68,76,110]	6
Support for governance	Developing/usig tools/instruments for assessing organizational health literacy	3a	[11,108,111–118]	10
	Actions for quality improvements	3b	[50,111,116,119–122]	7

Table 4. Outcomes (see supplementary file for more detail).

Target	Subcategories	Code	Ref.	No. of Studies
Patient	Knowledge/skills/behaviour	1a	[18,22–27,29–33,35–38,40–44,46,47,49–55,57,59–61,63, 65,66,68,70,75–83,87,88,93, 95,96,121,122]	57
	Satisfaction/acceptability/ helpfulness/	1b	[20–22,28,30,31,47,48,54,56, 59,63,67,73,79,81,84,85,94, 106,107,117,120]	23
	Patient health outcomes	1c	[19,27,34,37,41,45,63,66,71, 76,80,86,87,89–93,97–99]	22
Staff	Knowledge/skills/behaviour	2a	[38,64,67,68,101–103,105, 108–110,122]	12
	Staff perception of satisfaction/helpfulness	2b	[23,100–104]	6
System	Assessment tools scores (organisation)	3a	[11,84,94,116,117,121]	11
	Quality improvements perceived/gained	3b	[108,111,116,118,119,122]	6
	Validation/feasibility/usability/	3c	[39,58,69,72,114,117]	8
	Costs	3d	[40,80,98]	3

- La grande maggioranza degli studi indaga gli effetti degli interventi a supporto dei pazienti.

- L'esito più valutato è un cambiamento nelle conoscenze/abilità/comportamento dei pazienti

Zanobini P et al., 2020

Altri modelli (2)

Communication with service users

- 1.1 Education & information
- 1.2 Easy to understand written materials & oral exchange
- 1.3 Verification of understanding & exchange
- 1.4 HL principles of communication
- 1.5 Diversity & awareness
- 1.6 Soft skills
- 1.7 Technology & innovation

2. Easy access & navigation

- 2.1 Navigating health care services & cooperation
- 2.2 Physical access & navigation
- 2.3 Provision of information & staff assistance
- 2.4 Telephone & online navigation
- 2.5 Overall ease

3. Integration & prioritization of OHL

- 3.1 Commitment, integration into planning
- 3.2 Dedication of resources
- 3.3 Dissemination of OHL
- 3.4 External factors

4. Assessment & organizational development

- 4.1 Evaluation, assessment, research, quality management
- 4.2 Needs identification
- 4.3 Transformation & development

5. Engagement & support of service users

- 5.1 Consultation & engagement of service users
- 5.2 Support for self-management
- 5.3 Family & caregivers

6. Information & qualification of staff

- 6.1 Organizational and individual health literacy of staff
- 6.2 Communication techniques
- 6.3 Professional development

Bremer, 2021

Vienna concept of Health-Literate Hospitals and Healthcare Organizations

HL of … HL for …	Stakeholder groups			D) Capacities – structures & processes
	A) Patients	B) Staff	C) Population	
AREA 1: Access to, living and working in the organization	A1 HL for navigating and living	B1 HL for navigating and working	C1 HL for navigating and accessing	D(i) Policies and capacities for implemen-tation of HL D(ii) Monitoring of HL structures and processes D(iii) participatory development of HL material and services D(iv) Advocacy & networking for dissemination of HLO
AREA 2: Diagnosis, treatment and care	A2 HL for co-producing health	B2 HL for health-literate communication with patients	C2 HL for co-production in continuous care	
AREA 3: Disease management and prevention	A3 HL for disease management & prevention	B3 HL for disease management & prevention	C3 HL for disease management & prevention	
AREA 4: Lifestyle development	A4 HL for lifestyle development	B4 HL for lifestyle development	C4 HL for lifestyle development	

Ma...

Le misure esistenti dell'alfabetizzazione sanitaria sono ancora troppo orientate all'individuo e devono essere ampliate per includere il livello collettivo (comprese le comunità) e per valutare la facilità di alfabetizzazione di materiali, organizzazioni e ambienti.

Kickbusch et al. 2013

Quali evidenze per la comunità ed il territorio?

- Varie esperienze
- Difficoltà nel ricavare le evidenze

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

WHO HEALTH EVIDENCE NETWORK SYNTHESIS REPORT 65

What is the evidence on the methods, frameworks and indicators used to evaluate health literacy policies, programmes and interventions at the regional, national and organizational levels?

Gillian Rowlands | Anita Trezona | Siân Russell | Maria Lopatina | Jürgen Pelikan | Michael Paasche-Orlow | Oxana Drapkina | Anna Kontsevaya | Kristine Sørensen

Scozia

Making it Easy (2014):

- Miglioramento benessere dell'individuo aumentando consapevolezza e HL
- Potenziamento Digital Health
- Progetti sul territorio (Tayside)

Making it Easier (2017):

- Condividere ciò che si è appreso da "Making it Easy" in tutta la Scozia
- Migliorare l'HL in tutta la comunità
- Realizzare supporti e servizi di progettazione per soddisfare meglio i livelli di alfabetizzazione sanitaria delle persone

AREA D'AZIONE 1

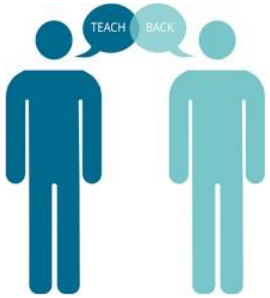
Diffondere ciò che è stato appreso con Making it Easy

Strumenti e tecniche di alfabetizzazione sanitaria utilizzate dai professionisti per il cittadino

Informazioni più chiare condivise con tutti coloro che debbano frequentare un ospedale

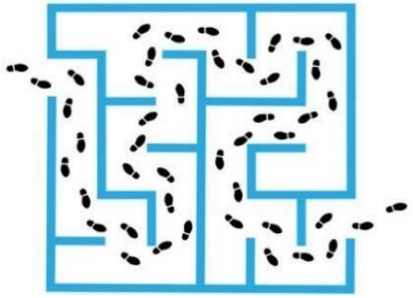
Miglioramento del supporto per chi sta affrontando una cura, promuovendo il coinvolgimento della intera comunità

Teachback



What Matters to You?

Walkthrough & Wayfinding



Video - Children in Hospital

Health Literary Places:

siti web e social media

Campagna alfabetizzazione sanitaria:

Health Literacy Month

Our Voice:

«un buon medico deve avere una buona capacità di ascolto» - «una buona consultazione ha luogo quando sia il paziente che il medico sono soddisfatti di essere stati ascoltati e concordano con la prognosi o la via da seguire»

Rete di organizzazione sanitaria

tra paziente e professionisti della salute che coinvolga

- medici
- farmacisti (Royal Pharmaceutical Society)
- operatori sanitari (Scottish Public Health Network)
- operatori assistenziali

AREA D’AZIONE 2

Sviluppo delle competenze tra tutti i membri della rete di sostegno al cittadino

Biblioteche e servizi di informazione

Integrazione dell'alfabetizzazione sanitaria negli sviluppi delle politiche e dei programmi nei vari settori

Assistenza sanitaria di base (Primary Care)

L'assistenza primaria è il servizio al quale più frequentemente le persone si rivolgono quando hanno un problema di salute.

Servizi di assistenza h24

NHS inform è il servizio nazionale di informazione sanitaria scozzese, utilizzato come fonte "go-to" dall'utente per permettere al cittadino di prendere decisioni informate sulla propria salute e sulla salute delle persone di cui si prende cura (esempi: l'app «Aiuto muscoloscheletrico»)

Il programma Childsmile:

mira a fornire ai bambini conoscenze sulla igiene orale al fine di sensibilizzare sia loro che chi se ne prende cura a tal riguardo.

Distress Brief Intervention:

programma in ambito di salute mentale con lo scopo di fornire un supporto multidisciplinare a chi è in difficoltà.

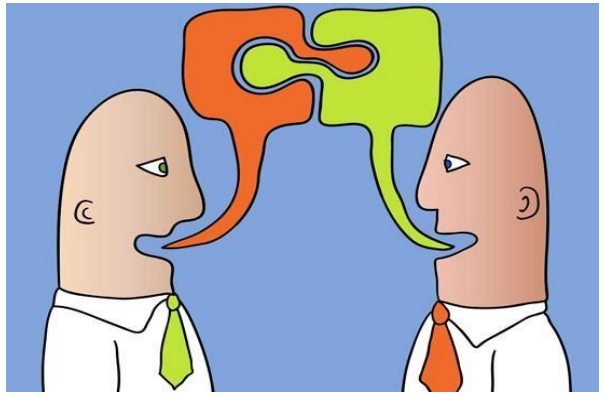
Distress Brief Intervention
Connected Compassionate Support

«Not Sure? Just ask!»

Programma per aiutare le persone a comprendere i loro farmaci. « .. è necessario fornire info mediante immagini, parole semplici e spiegazioni chiare e ben leggibili..»

Good conversations:

Impostare un piano di comunicazione congruo al livello di HL del paziente. Ambienti confortevoli, schede informative di facile consultazione e personalizzate per ogni paziente in modo da rendere il paziente partecipe del suo trattamento medico (es: migliorare le esperienze di lutto)



Formazione del personale sanitario e assistenziale

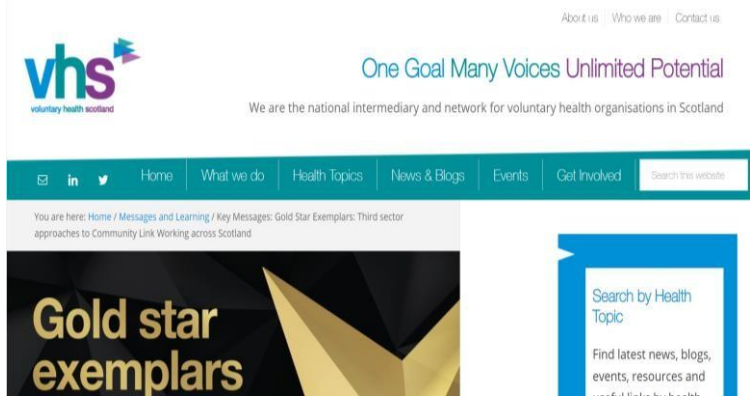
Scottish Social Services Council

Competenze comuni in tutto il sistema

Infermieri, i gruppi di supporto e gli assistenti sociali hanno un ruolo chiave nel migliorare le capacità di informazione e comprensione per le persone più svantaggiate. Ruolo di intermediario umano.

Collaboratori di link alla comunità

«Community link workers» connettono le persone a fonti di sostegno o risorse nella comunità che possono aiutare con i loro problemi di salute e migliorare il benessere.



InS: PIRE

(Intensive Care Syndrome: Promoting Independence and / or Return to Employment) -> reinserimento del paziente in società dopo il ricovero il terapia intensiva.

Biblioteche:

Per affrontare i problemi dell'isolamento sociale, della diseguaglianza, delle comunità problematiche o della necessità di cure.
Trasformazione digitale: soluzioni digitali per supportare erogazione dei servizi.

Harvey's Gang:

Programma atto a portare nei laboratori o luoghi di ricerca giovani pazienti che sono sottoposti frequentemente a esami del sangue o ricerche invasive al fine di aumentare la loro consapevolezza nei confronti delle analisi alle quali sono sottoposti e diminuire la paura.

AREA DI AZIONE 3

Comprendere la diversità di alfabetizzazione sanitaria nelle comunità

Processo decisionale condiviso

Integrare i concetti di alfabetizzazione sanitaria nell'educazione in età scolare

Processo decisionale condiviso & sviluppo dell'Empowerment

Tools per la valutazione dell'alfabetizzazione sanitaria:

per aiutare le organizzazioni a trovare le proprie aree prioritarie di azione sulla HL, basandosi sui punti di forza e anche sui punti deboli.

New Scots
Refugee Integration Strategy

New Scots

supporto per i richiedenti asilo e i rifugiati

Austria

I 10 Austrian Health Targets sono stati presentati e adottati nel **2012**.

Gli obiettivi condivisi sono stati elaborati da:

- Federal Health Commission
- Consiglio dei Ministri
- Federal Minister of Health and Women's Affair
- Cittadini, tramite piattaforma web
- Stakeholders

Scopo del documento

- L’obiettivo generale è migliorare la salute di tutti i cittadini Austriaci
- Un obiettivo primario è aumentare gli anni di vita in buona salute
- Elaborazione di 10 Health Targets per l’Austria come principi guida per le riforme sanitarie e per le strategie di promozione sanitaria

TARGET 3

To enhance health literacy in the population

- Migliorare l’alfabetizzazione sanitaria
- Promuovere un miglioramento delle competenze personali in termini di salute
- Facilitare l'accesso a informazioni oggettive, facilmente comprensibili e di qualità → aumentare così la consapevolezza
- Coinvolgere in modo diretto i pazienti come stakeholders → aumentare la “self-efficacy”

Azioni finalizzate a misurare e monitorare l’impatto

Sono state stabilite 4 priorità:

- Alfabetizzazione sanitaria digitale
- Comunicazione sanitaria
- Capacità di orientamento nel sistema sanitario (navigazione nel sistema sanitario)
- Vaccine Literacy

Misurazione

In Austria, la misurazione dell'alfabetizzazione sanitaria è coordinata dal GÖG (Gesundheit Österreich GmbH, Centro nazionale di studi nell'ambito della misurazione HL_{19}).

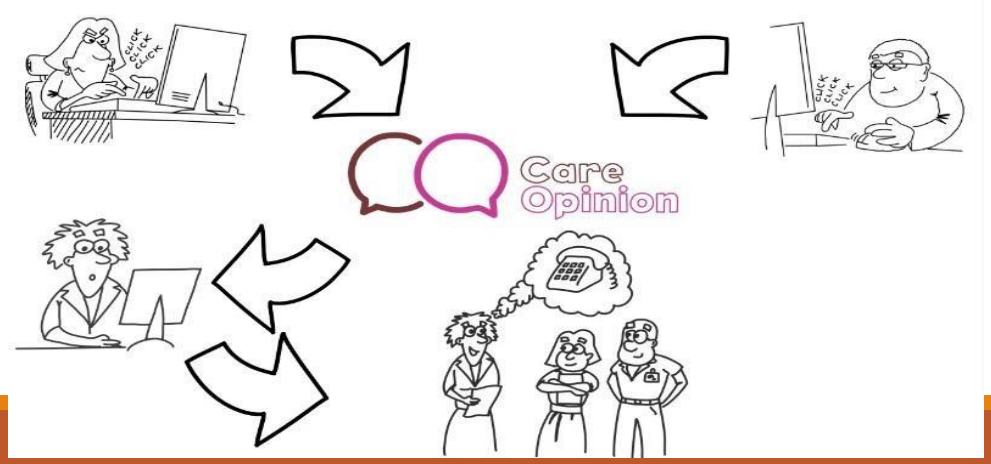
Metodo:

- campione rappresentativo di circa 3.000 residenti austriaci (a partire dai 18 anni)
- la misurazione è avvenuta telefonicamente sulla base di un questionario in lingua tedesca
- tra marzo e giugno 2020

Valutazione dell'impatto dei diversi provvedimenti:

Scale di fiducia

(consapevolezza, comprensione e fiducia quali indicatori chiave)



Care Opinion

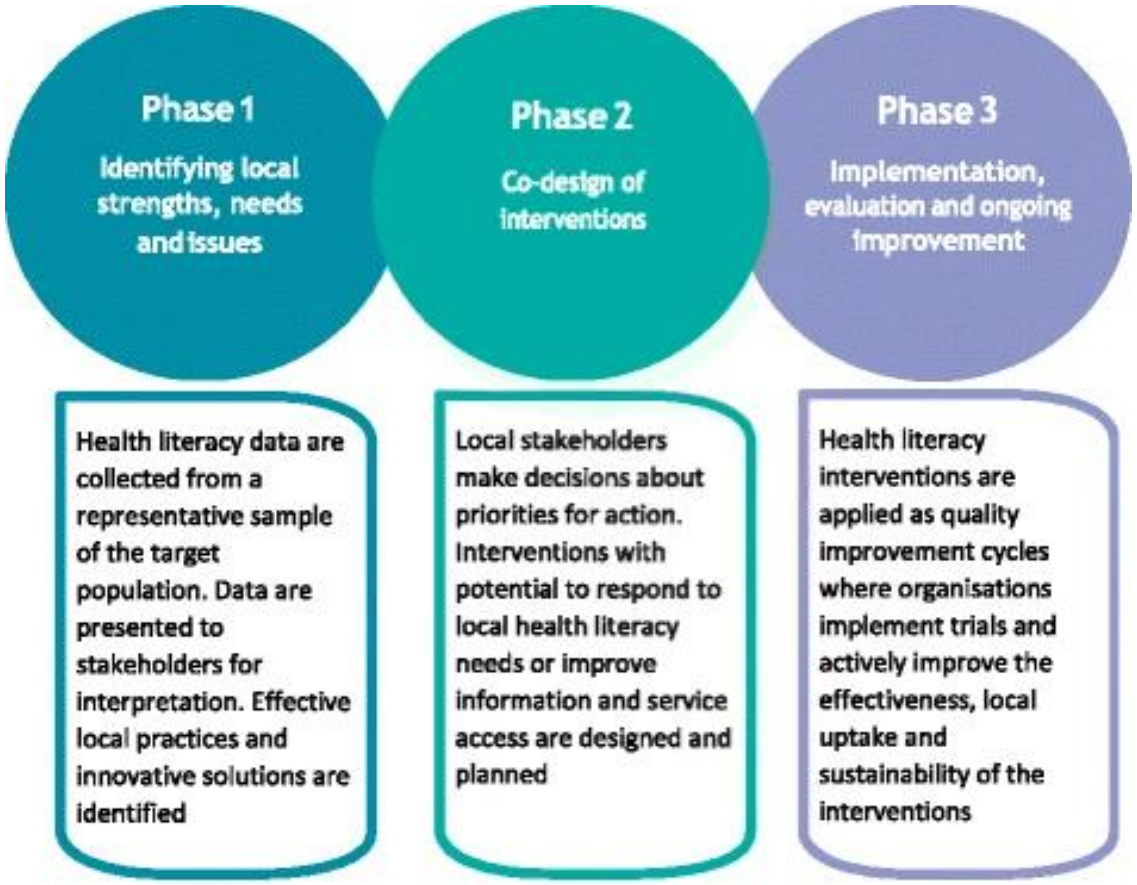
(esperienze ed opinioni dei pazienti)

Australia: Ophelia (*OPtimising HEalth LIterAcy*)

Con queste premesse è nato il progetto *community-based* denominato *OPtimising HEalth LIterAcy* (Ophelia) il cui scopo, come è deducibile dal nome è di “ottimizzare” i livelli di HL a livello sia individuale che di organizzazione.

Questo approccio include tre fasi:

1. misura del livello di *HL* della popolazione e delle strutture sanitarie;
2. definizione degli interventi in risposta ai bisogni individuati, da attuarsi a livello di singolo individuo, dei professionisti della salute, delle organizzazioni sanitarie o con il pieno coinvolgimento di organizzazioni diverse;
3. implementazione e valutazione degli interventi.



Steps for each phase

Step 1: Project set-up

Step 2: Data collection and extraction

Step 3: Co-design workshops

Step 4: Intervention design (program logic models)

Step 5: Intervention planning (implementation and evaluation plans developed)

Step 6: Intervention refinement (quality cycles to test processes and materials)

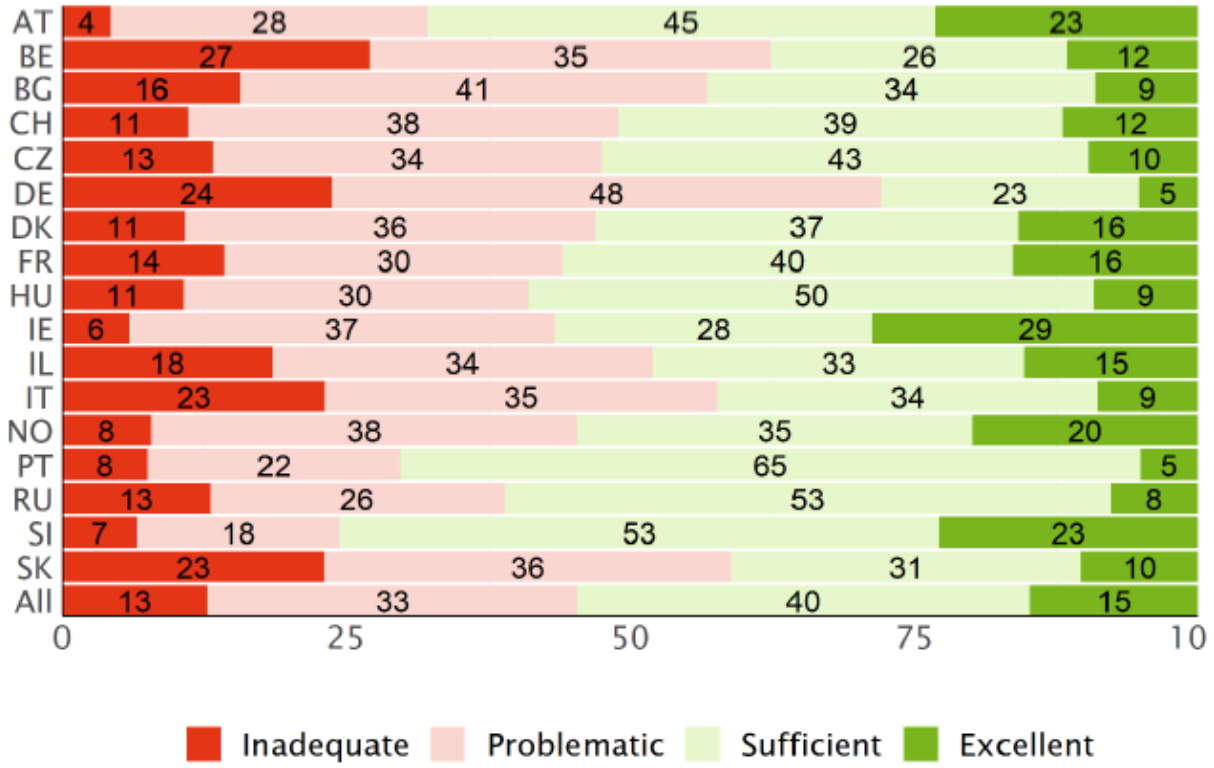
Step 7: Implementation and evaluation activities

Step 8: Development of an ongoing quality improvement strategy

WHO Action Network Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL)

Health Literacy Survey 2019–2021 (HLS19)

Percentage of respondents by categorical level of General HL as measured by the HLS19–Q12, for each country and the mean for all countries



Source: HLS19 Consortium

9 standards and 22 sub-standards of the Vienna Concept of Health Literate Hospitals and Healthcare Organizations

The 9 standards and 22 sub-standards of the Vienna Concept of Health Literate Hospitals and Healthcare Organizations

Establish management policy and organizational structures for HL

1. The organization understands HL as an organizational responsibility (5 Items)
2. The organization ensures quality assurance of HL (10 Items)

Develop materials and services in participation with relevant stakeholders

1. The organization involves patient representatives in the development of materials and services (5 Items)
2. The organization involves staff in the development of materials and services (2 Items)

Qualify staff for health-literate communication with patients

1. The organization ensures that staff are trained for health-literate communication in diagnosis, therapy, treatment and care, and discharge preparation (14 Items)
2. The organization ensures that staff are trained for health-literate communication in disease prevention and health promotion (1 Item)

Provide a supportive environment – health-literate navigation and access

1. The organization ensures barrier-free contact by internet and telephone (14 Items)
2. The organization provides all information needed for accessing the organization (6 Items)
3. There is sufficient orientation support in the entrance area for patients and visitors to easily find their way (7 Items)
4. The organization has an easy-to-follow navigation system and signage (9 Items)
5. Patients and visitors have access to free health information (5 Items)

Apply HL principles in routine communication with patients

1. Face-to-face communication with patients follows HL principles (11 Items)
2. Written and audio-visual material are designed according to HL principles (10 Items)
3. The organization provides resources to guarantee translation support when needed (12 Items)
4. Communication in high-risk situations follows HL principles (8 Items)

Improve the HL of patients and significant others

1. Patients (and significant others) are supported to improve HL for disease-related self-management (7 Items)
2. Patients (and significant others) are supported to improve HL for healthy lifestyles (4 Items)

Improve the HL of staff

1. Staff are supported to improve the HL they need for managing job-related health risks (8 Items)
2. Staff are supported to improve HL for healthy lifestyles (3 Items)

Contribute to HL in the region

1. The organization supports HL in continuous and integrated care (11 Items)
2. The organization contributes to the development of HL in the regional population (3 Items)

Share experiences and be a role model

1. **The organization supports the dissemination and further development of concepts and practice of health-literate healthcare (5 Items)**

Organizational Health Literacy in Primary Care Self-Assessment Tool Items

Dimension	Relevant	Not relevant
Provide easy access to primary care service and facilitate navigation		
Contact		
There are **several ways** for users to contact us (phone, email, website).		
Our phone numbers, addresses and our website are **clear and easy to find** in directories (e.g., internet, information brochures).		
Our website is **user-friendly and easy to understand** even for people with poor digital competencies as well as for people with physical and cognitive disabilities (e.g., use of plain language, adjustable font size, available color choice, simple navigation, read-aloud function).		
We react appropriately to questions from our users on the phone, through email or at the main entrance		
We offer **easily accessible and understandable information about our location** and the journey to our primary care service.		

Navigation within the primary care service		
The building and the entrance of our primary care services are clearly marked and visible (e.g., with signs, indications).		
The individual areas within our primary care service are clearly marked and visible (i.e., reception, waiting area, consultation room, meeting room, washrooms).		

Communicating in plain and easy to understand language

Oral communication:
We create circumstances that allow **calm communication** (e.g., relocate to an appropriate room, closing doors).
We dedicate **sufficient time** for conversations with our users
We use **plain language** in a conversation with our users (e.g., when explaining the intake of medication or clarifying technical terms).
In conversations with our users, we ensure the **information given is understood** (e.g., through conversation techniques such as teach-back).
We explicitly **encourage** our users **to ask questions** or to express any concerns.
We provide **written notes** on important information and **key messages** from the conversation with our users if required
We respond to **different needs** and language requirements of our users (e.g., through mother tongue assistance, visual material and pictograms).
We have guidelines for verbal communication, which follows health literacy best practices
We have guidelines for communicating in risk situations (e.g., communicating bad news, preparation for surgical interventions, new therapies

Written communication

We use **plain language** in our written materials and information (e.g., in information sheets, forms).
We design **clear and easy-to-understand** written material and information (e.g., by using appropriate font size, line spacing, color contrast, images).
We provide and recommend **material and resources** (e.g., brochures, digital applications) that are:
a. up to date,
b. technically correct
c. available in the mother tongue of the larger user groups.
We provide **assistance** for our users in **completing forms** (e.g., in case of referrals, registration, patient decree).
We have **guidelines** for written communication, which take into account the above-mentioned aspects of communication following health literacy best practices

Promoting health literacy of our users

We enhance health literacy of our users and support them to be experts of their well-being as well as to cope with chronic conditions.

Empowering our users to use health information
to access health information (e.g., by referencing good and reliable sources of information, brochures, links, contact person),
to appraise health information (e.g., through explanation, replying to inquiries),
to evaluate health information (e.g., through informing and explaining different options and their advantages and disadvantages),
to apply health information to make informed decisions in regards to their own health (e.g., decisions regarding diagnostic methods and therapies, changes in lifestyle).
Promoting an active role and self-management of our users
We **provide information** to our users about:
the treatment schedule/care plan
possible ways they **can contribute to coping with their condition,**
their contribution to their **mental and physical health.**
We offer **courses** to our users about the following topics, or we refer them to other adequate providers:
coping with chronic disease (self-management),
lifestyle changes (e.g., nutrition and exercise, health coaching, stop smoking),
use of health information and conversational skills (e.g., how to find trustworthy health information, contributing to a good and informative conversation with a health professional).

Incorporating health literacy into the management and organizational structure
Health literacy is part of the management principles of our organization and is embedded in the structure, processes and culture of our primary care service team.
Health literacy is a development goal of our primary care organization.
We collect feedback from our users to issue and refine documents and services.
In our **strategic documents**, health literacy is defined as an organizational responsibility (e.g., in the mission statement, in policies, in business goals).
We provide **financial support** and recruit a **responsible person** to enhance organizational health literacy.
We **define and implement goals** and measures to further develop as a health literate organization
We regularly **review** whether our **goals and measures** to further develop as a health literate organization are being reached and refine them accordingly.
Health literacy is an important topic for our management, and this is regularly communicated.
We are convinced that it is important to **enhance the health literacy** of our users. Therefore, we want **to further develop as a health literate organization**

Promoting health further activities of the organization
We support our users **at care interfaces**.
Networking with external services is used to enhance health literacy of our users. The organization is active in promoting health literacy beyond its performance mandate.
Note: Depending on how your team is organizationally embedded, you may only be able to answer questions for your team or also for your primary care organization
Along with other organizations and partners, we offer and develop resources and materials to enhance health literacy of our users (courses, consulting services and information materials on how to handle health information and self-management)
We are committed to promoting health literacy on a higher level (e.g., supporting research and practical projects, activities to promote changes on a political level).
We distribute our activities and experiences in health literacy in internal and external committees, publications, presentations, etc.

Promoting health literacy of staff members
Enhancing health literacy of our users is part of our staff members' professional competence/part of the personnel development.
Note: The following questions are particularly for staff members in direct contact with users.
Know-how and professional competence
We as staff members know
a. the meaning of **health literacy** (note: see instruction for a definition),
how to **enhance the health literacy** of our users (e.g., provide trustworthy information, simple and easy-to-understand communication, promoting self-management competences),
where to find **good and reliable information** for our users (e.g., about symptoms, diagnostic methods, therapies, guidelines of the health system).
Personnel development
We receive **training and/or materials** to build and extend our knowledge of health literacy.
We receive training in **health literate communication:**
the use of plain language (no jargon and technical terms, simple sentences),
active listening and how to stimulate questions being asked
the use of reconfirmation techniques to ensure our users have understood the context of the conversation (e.g., Chunk-and-Check, Teach-Back
supporting conversations with written and audiovisual tools
dealing with users speaking a foreign language
motivational interviewing,
communicating in risk situations
We receive training and/or materials about how to support our users
to cope with common chronic disease (self-management
through **lifestyle changes** (e.g., nutrition and exercise, health coaching, stop smoking).
Staff members' health
Staff members are supported in **their personal health literacy** (e.g., through training):
dealing with professional health risks
lifestyle changes

Primi passi…

Fare affidamento sul personale più motivato

Partire dalle cose più semplici (ad esempio il materiale scritto)

Prendersi del tempo per analizzare al meglio la situazione ed individuare le criticità

Non affidarsi unicamente ad un team specializzato in HL

Pianificare una disseminazione delle buone pratiche relative alla HL

Brach; 2017

Conclusioni

- Esempi nel mondo stanno diventando sempre più numerosi
- sperimentazione di interventi finalizzati alla misura e all'accrescimento della HL
- apertura del dibattito, anche nel nostro Paese, su tale disciplina
- possibile chiave di incremento della salute delle comunità
- apertura delle organizzazioni sanitarie a visione cittadino–centrica