

REFERAT Udvalg for lighed i sundhed d. 23-09-2025

Mødedato Tirsdag d. 23. september 2025 kl. 08:30

Mødested Mødelokale F9, 1. sal, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af social effektinvestering til afprøvning af sociale henvisninger.....	3
Etablering af sundhedsfaglig indsats på væresteder.....	6
Afreportering fra udvalg for lighed i sundhed.....	10
Evaluering af "Sammen mod ulighed i sundhed"	11
Godkendelse af referat fra seneste møde i udvalget.....	12
Gensidig orientering.....	13
Mødedeltagelse.....	14

Punkt 1: Godkendelse af social effektinvestering til afprøvning af sociale henvisninger

1-36-70-16-23

Resume

Region Midtjylland og Norddjurs Kommune vil afprøve 'sociale henvisninger' via praktiserende læger i et nyt partnerskab med Den Sociale Investeringsfond og Østifterne.

Afprøvningen løber i 2026-2029 og skal reducere ulighed i sundhed og aflaste sundhedsvæsenet. Afprøvningen gennemføres som regionens første sociale effektinvestering. Der afsættes op til 5,7 mio. kr. til resultatbaseret tilbagebetaling og 1,5 mio. kr. til følgeforskning. Erfaringer skal danne grundlag for mulig national skalering.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udvalg for lighed i sundhed godkender forslag til betalingsmodel for Den Sociale Investeringsfonds investering i sociale henvisninger i Region Midtjylland og Norddjurs Kommune,

at der afsættes i alt 5,7 mio. kr. (maksimalt betalingsloft) til Region Midtjyllands tilbagebetalinger til Den Sociale Investeringsfond i årene 2028-2029,

at der afsættes 1,5 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMS forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, og

at midlerne finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Sagsfremstilling

Udvalg for lighed i sundhed har i juni 2025 fået forelagt projektbeskrivelse for et partnerskab mellem Den Sociale Investeringsfond, Østifterne, Region Midtjylland, Norddjurs Kommune og Lægefællesskabet i Grenå om at afprøve 'sociale henvisninger' blandt de praktiserende læger i kvalitetsklyngen i Norddjurs.

Afprøvningen gennemføres som en social effektinvestering i perioden 2026-2029. Ambitionen er at udvikle og modne en ny velfærdsløsning i en dansk kontekst, der kan være med til at skabe et mere bæredygtigt sundhedsvæsen, reducere social og geografisk ulighed i sundhed og bidrage med erfaringer, der kan udbredes i en bredere dansk kontekst.

Investeringen i 'sociale henvisninger' er den første af sin art i Danmark og Region Midtjyllands første sociale effektinvestering.

Udvalg for lighed i sundhed har givet administrationen bemyndigelse til at færdiggøre investeringsoplægget sammen med de øvrige parter med henblik på endelig politisk beslutningstagen.

På dagens udvalgmøde præsenteres forslag til betalingsmodel for investeringen.

Afprøvning af 'sociale henvisninger' i en dansk kontekst

Danske Regioner har i magasinet 'Vi har brug for hinanden' (april 2024) givet løfte om at styrke samarbejdet med civilsamfundet for at øge social lighed i sundhed. En af i alt tre målsætninger er, at regionerne forpligter sig til at arbejde for udbredelse af 'sociale henvisninger'.

Sociale henvisninger er, når borgere via deres praktiserende læge henvises til lokale tilbud og foreningsliv ved hjælp af en ansat 'socialhenviser' for fx at afhjælpe ensomhed og øge trivsel og sundhed.

Sociale henvisninger skal overordnet bidrage til at:

- fremme lighed i sundhed – både socialt og geografisk – ved at sikre, at borgere med komplekse behov tidligt og systematisk tilbydes relevante ikke-medicinske indsatser i lokalområdet
- styrke forebyggelsen gennem en helhedsorienteret indsats, der adresserer sociale determinanter for sundhed og forbinder sundhedsvæsenet med lokale fællesskaber og ressourcer
- forbedre borgernes trivsel og egenmestring ved at skabe adgang til netværk, aktiviteter og støtte, der rækker ud over det kliniske rum og understøtter det hele menneske

- understøtte en systemisk transformation af sundhedsvæsenets rolle, hvor samarbejdet med civilsamfundet og det forebyggende arbejde tænkes som en integreret og strukturel del af opgaveløsningen.

Betalingsvilkår og risiko i investeringen

Sociale effektinvesteringer foretages med afsæt i en betalingsmodel, der sætter klare rammer og vilkår for effektmål, investering og tilbagebetaling mellem de deltagende aktører.

Det er Den Sociale Investeringsfond, der stiller risikovillig kapital til rådighed til finansiering af afprøvningen. Hvis indsatsen skaber den forventede effekt, tilbagebetaler Region Midtjylland, Norddjurs Kommune og Østifterne for opnåede resultater med et risikotillæg til fonden. Hvis den forventede effekt udebliver eller er mindre end forventet, afspejles dette i en tilsvarende mindre tilbagebetaling til fonden.

Investeringen baserer sig på en positiv business case, men er samtidig karakteriseret som en 'højrisiko investering' af Den Sociale Investeringsfond, da evidensgrundlaget er relativt spinkelt. Det kræver således mod og risikovillighed fra alle parter at gå ind i den fælles investering. Betalingsmodellen er den første af sin art og giver grundlag for at prøve af og blive klogere på mekanismerne i sociale henvisninger sammen.

Betalingen fra Region Midtjylland til Den Sociale Investeringsfond afhænger af indsatsens resultater og kendes derfor ikke på forhånd. Med den fastsatte succesrate forventes en regional tilbagebetaling på ca. 5 mio. kr. i perioden 2028-29. Betalingsmodellen fastsætter et maksimalt betalingsloft på 5,7 mio. kr.

Region Midtjyllands tilbagebetaling afhænger af, om det lykkes at reducere de henviste patienters kontakter til sundhedsvæsenet med mindst 15 % i form af færre besøg hos egen læge (inklusive vagtlæge), psykolog, fysioterapeut og kiropraktor samt færre akutte kontakter til hospitalsvæsenet.

Følgforskning

Der arbejdes på at tilknytte følgeforskning til at belyse effekter og erfaringer med sociale henvisninger og danne grundlag for mulig skalering.

Følgforskningen skal sikre, at der indsamles systematisk viden om effekterne af sociale henvisninger – både i forhold til borgernes trivsel og sundhed, samspillet med civilsamfundet og sundhedsvæsenets rolle.

Forskningsprojektet gennemføres i et samarbejde mellem DEFACTUM i Region Midtjylland og forskningsgruppen MOVE ved Aarhus Universitet. Følgforskningen består af tre arbejdsplaner: 1) Evaluering af effekt og økonomi, 2) Analyse af målgrupper og udbytte og 3) Undersøgelse af mødet mellem borgere, sundhedsvæsen og civilsamfund.

Der foreslås afsat 1 mio. kr. fra puljen til lighed i sundhed til DEFACTUMs gennemførelse af arbejdsplaner 1 og 0,5 mio. kr. til medfinansiering af arbejdsplaner 2.

Den samlede finansiering til følgeforskningen er endnu ikke fuldt afdækket og vil blive afsøgt i den videre projektudvikling.

Beslutning

Udvalg for lighed i sundhed godkendte forslag til betalingsmodel for Den Sociale Investeringsfonds investering i sociale henvisninger i Region Midtjylland og Norddjurs Kommune,

at der afsættes i alt 5,7 mio. kr. (maksimalt betalingsloft) til Region Midtjyllands tilbagebetalinger til Den Sociale Investeringsfond i årene 2028-2029,

at der afsættes 1,5 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, og

at midlerne finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Projektet sendes dermed til videre politiske behandling. Udvalget ønsker, at projektet præsenteres med et oplæg på møderne i de stående udvalg.

Derudover ønsker udvalg for lighed i sundhed, at der laves fælles kommunikation med de øvrige aktører.

Det er vigtigt for udvalget at pointere, at det nuværende velfærdsansvar er en bunden opgave og ikke flytter sig.

Bilag

Betalingsmodel for investering i sociale henvisninger i Region Midtjylland og Norddjurs Kommune

Følgforskning på social henvisnings-pilotprojekt i Norddjurs

Punkt 2: Etablering af sundhedsfaglig indsats på væresteder

1-00-14-22

Resume

Udvalg for lighed i sundhed har haft et særligt fokus på udsatte borgere, som man ved har vanskeligt ved at bruge det etablerede sundhedsvæsen. Det gælder eksempelvis de borgere, der opholder sig på et værested.

På den baggrund ønsker udvalg for lighed i sundhed at etablere en indsats for at mindske ulighed i sundhed for særligt udsatte borgere på væresteder i Region Midtjylland.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til etablering af en sundhedsfaglig indsats på væresteder godkendes,

at der afsættes 200.000 kr. til tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team i 2025 og 1,2 mio. kr. om året i årene 2026-2029,

at der afsættes 600.000 kr. i 2025 til Præhospitalet til at sikre et særligt fokus på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder, og

at indsatsen finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Sagsfremstilling

Alt for mange mennesker i social udsathed kommer ikke til lægen, før det er alt for sent. Udvalg for lighed i sundhed har derfor haft et særligt fokus på udsatte borgere, som vi ved har vanskeligt ved at bruge det etablerede sundhedsvæsen. Det gælder eksempelvis de borgere, der opholder sig på et værested.

På den baggrund inviterede udvalg for lighed i sundhed en række af de organisationer, der arbejder med socialt udsatte borgere på væresteder til en dialog med henblik på at få deres input til, hvordan en sådan indsats bedst vil kunne etableres, hvad der kunne være brug for, og hvad man skal have en opmærksomhed på, når man laver opsøgende sundhedsarbejde.?

Dialogen har afstedkommet en række anbefalinger og opmærksomhedspunkter til udvalgets arbejde med indsatser for at mindske ulighed i sundhed: ?

Relationen er det bærende element

Borgeren skal have tillid til det menneske, der hjælper borgeren. Den tillid eksisterer allerede til socialfaglige medarbejdere på værestederne, til gadesygeplejerskerne, socialsygeplejerskerne, til det opsøgende team osv. Det er de medarbejdere, der har brug for hjælp til at skabe adgang ind til sundhedssystemet.

Tilstedeværelse og fleksibilitet

Når man skal etablere en sundhedsfaglig indsats på væresteder, er det vigtigt, at man tænker en indsats, der er individbaseret og fleksibel, fx i form af en udrykningsenhed eller udgående funktion. Borgeren skal gribes, på det tidspunkt borgeren har behovet og modet til at lade sig gribe.

Særlige kompetencer og understøttelse af det eksisterende

De sundhedsfaglige skal kunne bringe deres faglighed i spil i på borgerens præmisser. Særlige kompetencer, menneskelige egenskaber og bred viden om målgruppen er nødvendige, for at borgeren får tilstrækkelig tillid og vil gøre brug af den sundhedsfagliges ekspertise.

På den baggrund ønsker udvalg for lighed i sundhed at etablere en indsats for særligt udsatte borgere på væresteder.

Samtidig har forligspartierne bag Budget 2026 tilkendegivet at støtte op om et forsøgsprojekt, der skal fremme den sundhedsfaglige indsats på væresteder i Region Midtjylland.

?Den sundhedsfaglige indsats, som udvalg for lighed i sundhed ønsker at igangsætte, består af to forskellige, men stadig sammenhængende, indsatser: ?

- ?Tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team, hvis opgave er at have en udgående funktion til væresteder i hele regionen.
- Særligt fokus på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder i den præhospitale indsats, hvor paramedicinerbilerne sættes mere i spil i forhold til målgruppen.

Tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team

Udvalg for lighed i sundhed har i foråret 2025 givet midler til etablering af et socialmedicinsk team, der er forankret i Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering på Regionshospitalet Gødstrup. Teamet består af en socialoverlæge, psykolog, socialrådgiver og socialsygeplejerske og vil blandt andet tilbyde hjælp og støtte til borgere med komplekse udfordringer såsom social udsathed, hjemløshed, abstinens- og smertebehandling.

Udvalg for lighed i sundhed har samtidig fokus på de kompetencer, som en almen medicinsk læge har, der omfatter et bredt spektrum af viden og færdigheder, der er nødvendige for at varetage helheden i sundhedsvæsenet som den primære kontakt for patienter.

Udvalg for lighed i sundhed ønsker på den baggrund at tilknytte en speciallæge i almen medicin til Socialmedicinsk Team med henblik på at understøtte et sammenhængende sundhedstilbud til udsatte borgere på væresteder.

Når den samme læge kommer kontinuerligt på et værested, giver det lægen mulighed for at opbygge en god relation til brugerne af værestedet og opbygge den nødvendige tillid til, at borgeren vil opsøge lægen ved helbredsproblemer. Derudover skabes der større fleksibilitet, i forhold til at borgeren kan blive tilset af en læge, hvis man imødekommer udfordringen med, at de socialt udsatte og hjemløse skal bestille tid hos lægen og transportere sig derhen. Samtidig vil det give mulighed for, at personalet på værestederne, der kender de udsatte godt, kan hjælpe med at støtte op om, at borgeren bliver tilset af lægen, blandt andet ved at minde om, hvornår lægen kommer, ligesom de eventuelt kan deltage i konsultationen med henblik på at hjælpe med videre opfølgning.

Derfor skal den almen medicinske læge have en udgående funktion til de væresteder i regionen, der er interesseret i, at der afholdes "åben konsultation" hos dem nogle gange om måneden, hvor borgerne kan møde op uden tidsbestilling og blive undersøgt og behandlet for eventuelle helbredsudfordringer.

En mere konkret beskrivelse af indhold og funktion i stillingen vil blive udarbejdet i dialog med inddragelse af Socialmedicinsk Team og repræsentanter for væresteder i regionen, så funktionen kommer til at matche det reelle behov.

Evaluering

Indsatsen vil løbe over 4 år og afsluttes med en evaluering af de socialt udsattes og værestedernes oplevelse af indsatsen. Evalueringen forestås af DEFACTUM.

Økonomi

Der afsættes 1,2 mio. kr. årligt i 4 år, hvoraf 50.000 kr. årligt afsættes til løbende og afsluttende evaluering af indsatsen.

Tilknytningen af en speciallæge i almen medicin til Socialmedicinsk Team vil kun delvist løse behovet for at skabe fleksibilitet i det opsøgende sundhedstilbud til socialt udsatte på væresteder. Derfor kobles initiativet med en indsats, der er forankret i Præhospitalets subakutte indsats. Ved at flere initiativer tænkes sammen, kan der bedre skabes et helhedsorienteret og sammenhængende tilbud til socialt udsatte.

Særligt fokus i Præhospitalet på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder

Indsatsen vil være forankret i Præhospitalets subakutte styregruppe, hvor der er bred enighed om, at Præhospitalet kan og vil have et særligt fokus på gruppen af socialt udsatte og sårbare borgere i den indsats, som Præhospitalet leverer.

Det er hensigten, at Præhospitalets paramedicinerbiler sættes mere i spil i forhold til de borgere, der kommer på værestederne. Derudover skal der etableres samarbejder og systematiske indsatser i alle fem sundhedsklynger – med afsæt i de erfaringer, der er gjort i Aarhus, hvor der allerede er fokus på denne målgruppe. Her har Præhospitalet igangsat et samarbejde med gadeteamet (gadesygeplejersker) i Aarhus Kommune, hvor paramedicinerbilen og gadeteamet gensidigt kan rekvirere hinanden med henblik på at bruge hinandens kompetencer og viden. Målet er at sikre gode patientforløb for sårbare borgere, der opholder sig i det offentlige rum.

Paramedicinerbilerne har med deres særlige funktion og rolle i det præhospitale beredskab mulighed for at komme helt derud, hvor ingen andre dele af sundhedsvæsenet kan komme. Dermed kan paramedicinerbilerne bidrage til at bygge bro til resten af det etablerede system og sundhedsvæsen, hvis der investeres tid og kræfter i at opbygge relationer og systematisere indsatsen i forhold til målgruppen.

På den baggrund ønsker Præhospitalet at afdække mulighederne for at igangsætte initiativer og tiltag i forhold til målgruppen. Arbejdet vil være forankret i Præhospitalets subakutte styregruppe, og som udgangspunkt have

paramedicinerbilerne som omdrejningspunkt.

Det er ønsket at undersøge, om paramedicinerbilerne kan bidrage til, gennem et stærkt samarbejde med væresteder og relevante regionale og kommunale parter, herunder Socialmedicinsk Team, at undgå unødvendige indlæggelser og sikre gode indlæggelsesforløb og overgange til øvrige specialer og sektorer.

Mange af de eksisterende tilbud til målgruppen findes hovedsageligt inden for almindelig dagtid og er bundet op på bestemte geografier. Vi ved fra værestederne, at der i langt højere grad er behov for et fleksibelt tilbud, der ikke kun er bundet op på et fast tilstedeværelsestilbud, men som også kan præsentere mere fleksibel tilstedeværelse.

Indsatsen

Præhospitalet vil indledningsvist igangsætte et afsøgende arbejde med at undersøge, hvad det er for nogle problemstillinger denne målgruppe står med. I forlængelse heraf skal det afdækkes, om Præhospitalet har det medicin og udstyr med i bilerne, der er brug for, om der er brug for særskilt kompetenceudvikling af medarbejderne eller andet, for at det bliver muligt at understøtte en fokuseret indsats i forhold til målgruppen. Arbejdet vil derfor indledningsvist have karakter af en intern erfarings- og udvekslingsopsamling inden for Præhospitalets egen organisation.

Præhospitalet ønsker at være mere proaktive på dette område, end man har været hidtil, fx ved at indgå aftaler med forskellige væresteder og forsorgshjem om, at den lokale paramedicinerbil fast kommer forbi et par gange om ugen.

I første omgang vil formålet være relationsdannelse og at opbygge tillid og tryghed for de udsatte borgere i forhold til beredskabet og de medarbejdere, der kører på det. Når relationerne og trygheden er etableret, er det Præhospitalets håb og forventning, at det vil gøre det lettere for de borgere, der har nogle sundhedsmæssige problemstillinger at tage imod hjælpen enten på stedet eller ved, at personalet på paramedicinerbilen kan bygge bro til andre dele af sundhedsvæsenet.

Arbejdet med at etablere nye samarbejder og indsatser for målgruppen forankres i klyngerne og i Præhospitalets fem lokale projektgrupper, der alle arbejder med lokale initiativer. Alle indsatser udvikles i samarbejde med relevante aktører i klyngerne, herunder kommuner, hospitaler, almen praksis osv., så indsatserne tager udgangspunkt i de behov og de muligheder, der er i de enkelte klynger. På den måde sikres det, at der etableres ejerskab lokalt, og at de initiativer, der igangsættes, giver mening lokalt.

Samtidig er det vigtigt, at initiativerne udarbejdes inden for nogle fælles rammer, som kommer til at gælde bredt, uanset hvilken klynge det drejer sig om, og hvilket initiativ der igangsættes. Dette er for at sikre en vis ensartethed i måden, initiativerne udvikles på og følges, samt måden de forskellige paramedicinerbiler visiteres og bruges.

Fælles rammer for indsatsen

Målgruppen er sårbare borgere og socialt udsatte

- Arbejdet igangsættes som udgangspunkt inden for de rammer, der er beskrevet i retningslinjen 'PMB visitering, disponering, vurdering og behandling' og tilknyttede retningslinjer vedrørende medicin, osv.
- Indsatsens første fase har karakter af afsøgende arbejde, hvor problemstillinger, behov, muligheder osv. udforskes med henblik på at kvalificere, hvilke konkrete indsatser og samarbejder der vil være relevante at igangsætte.
- Arbejdet igangsættes efter aftale i klyngerne.
- De konkrete initiativer tager udgangspunkt i de lokale behov og i de muligheder, der er i den enkelte klynge, og arbejdet forankres i regi af den enkelte klynge.
- Det overordnede formål med initiativerne er at bidrage til, gennem samarbejde på tværs af relevante aktører, at sikre, at borgere/patienter i udsatte situationer og med påvirket funktionsevne får de bedste forudsætninger for at kunne deltage i udredning, behandling og rehabilitering.
- Initiativerne kan udvikles i samarbejde med de aktører, der arbejder med sårbare borgere og socialt udsatte lokalt, herunder civilsamfundsaktører, væresteder og forsorgshjem samt i samarbejde med Socialmedicinsk Team.

Evaluering

Med henblik på at indhente viden om værestedernes erfaring med indsatsen laves en kvalitativ undersøgelse af værestederne og brugernes oplevelser af indsatsen i sammenhæng med evalueringen den del af indsatsen, der handler om tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team. Udgifterne til evalueringen indeholdes derfor i de midler, der er givet hertil.

Økonomi

Umiddelbart ses der ikke et behov for yderligere finansiering af den sundhedsfaglige indsats, herunder de konkrete samarbejder og initiativer, så længe arbejdet holdes inden for de eksisterende paramedicinerbiler.

Dog vil der være behov for finansiering af det administrative procesarbejde med at opbygge relationer, indgå i dialoger med samarbejdspartnere i klyngerne og andre relevante aktører som fx civilsamfundsaktører, væresteder og forsorgshjem,

Socialmedicinsk Team, mv. og til planlægning, implementering og opfølgning på de konkrete indsatser samt eventuel kompetenceudvikling af personalet på bilerne.

Den samlede økonomi i denne del af indsatsen vil således udgøre 600.000 kr., der udmøntes i 2025.

Beslutning

Udvalg for lighed i sundhed godkendte forslag til etablering af en sundhedsfaglig indsats på væresteder godkendes, at der afsættes 200.000 kr. til tilknytning af almen medicinske kompetencer til Socialmedicinsk Team i 2025 og 1,2 mio. kr. om året i årene 2026-2029,

at der afsættes 600.000 kr. i 2025 til Præhospitalet til at sikre et særligt fokus på socialt udsatte og sårbare borgere på væresteder, og

at indsatsen finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Projektet sendes dermed til videre politiske behandling.

Punkt 3: Afrapportering fra udvalg for lighed i sundhed

1-00-14-22

Resume

Udvalg for lighed i sundhed drøfter udkast til 'Afrapportering og anbefalinger fra udvalg for lighed i sundhed' med henblik på godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at "Afrapportering og anbefalinger fra udvalg for lighed i sundhed" fremsendes til regionsrådet med henblik på godkendelse.

Sagsfremstilling

Udvalg for lighed i sundhed har arbejdet med en lang række emner omhandlende ulighed i sundhed i de fire år, udvalget har været nedsat.

Udvalget har haft særligt fokus på sundhedskompetence og sundhedskommunikation, på indsatser til særligt udsatte borgere og på samskabelse og samarbejde med civilsamfundet. Udvalg for lighed i sundhed har igangsat et strategisk, eksperimenterende udviklingsarbejde for at modne sociale investeringer og på den baggrund faciliteret, at Region Midtjylland, som den første region i Danmark, har indgået en strategisk samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond.

Udvalg for lighed i sundhed har igangsat en række konkrete indsatser målrettet udsatte borgere, ligesom udvalgets arbejde har afstedkommet en række anbefalinger, som udvalget ønsker at viderebringe til de kommende sundhedsråd til brug for deres arbejde med at øge lighed i sundhed.

På den baggrund har administrationen udarbejdet vedlagte udkast til afrapportering og anbefalinger fra udvalget, som det foreslås, at udvalget drøfter med henblik på færdigbehandling på dette møde.

På mødet vises derudover en video, der indgår som afrapportering på udvalgets arbejde.

Beslutning

Udvalg for lighed i sundhed godkendte afrapporteringen med enkelte bemærkninger, som indarbejdes forud for præsentationen i regionsrådet.

Bilag

Udkast til afrapportering udvalg for lighed i sundhed

Punkt 4: Evaluering af "Sammen mod ulighed i sundhed"

1-00-14-22

Resume

I forbindelse med afslutningen af projektet "Sammen mod ulighed i sundhed" er der lavet en evaluering af politikernes erfaringer med den del af processen, der har handlet om inddragelse af borgere og civilsamfund. Udvalget præsteres for evalueringen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalg for lighed i sundhed har haft et gennemgående fokus på at finde nye veje til at arbejde med ulighed i sundhed. På den baggrund igangsatte udvalget ultimo 2023 et projekt med fokus på nye måder at samarbejde med civilsamfundsaktører, og hvor udvalget sammen med to kommuner, Struer og Norddjurs, og under inddragelse af civilsamfundsaktører skulle arbejde med at identificere og efterfølgende at afdække løsningsforslag til, hvordan uligheden i sundhed kan mindskes.

Projektet skulle samtidig afdække nye måder at arbejde sammen på politisk på tværs af region og kommune, for derigennem at kunne give nogle anbefalinger til arbejdet i de kommende sundhedsråd.

I forbindelse med afslutningen af projektet i efteråret 2025 er der lavet en evaluering af politikernes erfaringer med den del af processen, der har handlet om inddragelse af borgere og civilsamfund.

Evalueringen er lavet af Dorthea Jørgensen, der også i forbindelse med dette projekt, har skrevet speciale om politikerroller. Dorthea Jørgensen vil på mødet give en præsentation af evalueringen.

Beslutning

Dorthea Jørgensen præsenterede evalueringen af politikernes erfaringer med den del af processen, der har handlet om inddragelse af borgere og civilsamfund.

På den baggrund drøftede udvalget samarbejdsprojektet i de to kommuner og den læring, der er kommet ud af projektet. Udvalget finder det væsentligt, at erfaringerne herfra bliver bragt ind i samarbejdet med civilsamfundet. Udvalget anbefaler derfor en drøftelse i sundhedsrådene i forhold til, hvad man mener, når man taler samskabelse og inddragelse.

Udvalg for lighed i sundhed tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Evaluering af 'Sammen mod ulighed i sundhed'

Punkt 5: Godkendelse af referat fra seneste møde i udvalget

1-00-14-22

Resume

Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 27. august 2025.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at referatet fra møde i udvalg for lighed i sundhed den 27. august 2025 godkendes.

Sagsfremstilling

Referatet fra møde i udvalg for lighed i sundhed den 27. august 2025 kan tilgås i FirstAgenda.

Beslutning

Referatet fra møde i udvalg for lighed i sundhed den 27. august 2025 blev godkendt.

Punkt 6: Gensidig orientering

1-00-14-22

Sagsfremstilling

Eventuelt og gensidig orientering fra udvalgets medlemmer.

Beslutning

Der var ikke noget til gensidig orientering.

Punkt 7: Mødedeltagelse

1-00-14-22

Beslutning

Alle var mødt, undtagen Per Møller Jensen, der havde meldt afbud.

Mødet blev hævet kl. 12.30.