

REFERAT Udvalg for lighed i sundhed d. 28-02-2025

Mødedato Fredag d. 28. februar 2025 kl. 09:00

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale F4 stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Introduktion til udvalgsrådet og godkendelse af referat fra seneste udvalgsmøde.....	3
Opsamling på konference om sundhedskompetence og lighed i sundhed.....	4
Etablering af socialmedicinsk team.....	7
Drøftelse af fremskudt sundhedsindsats.....	9
Gensidig orientering.....	10
Mødedeltagelse.....	11

Punkt 1: Introduktion til udvalgsrådet og godkendelse af referat fra seneste udvalgsråd

1-00-14-22

Resume

Udvalgsformanden byder velkommen til møde i udvalg for lighed i sundhed, og udvalget skal behandle forslag om godkendelse af referatet fra seneste udvalgsråd.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at referatet fra møde i udvalg for lighed i sundhed den 17. december 2024 godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalgsformanden byder velkommen til møde i udvalg for lighed i sundhed og introducerer programmet, der handler om opsamling på konferencen om sundhedskompetence og lighed i sundhed, om etablering af et socialmedicinsk team og om drøftelse af etablering af opsøgende sundhedsindsatser.

Godkendelse af referat fra udvalgets seneste møde

Referatet fra møde i udvalg for lighed i sundhed den 17. december 2024 kan tilgås i FirstAgenda. Det indstilles, at referatet godkendes.

Beslutning

Udvalg for lighed i sundhed godkendte referatet fra mødet den 17. december 2024.

Stine Damborg, Per Møller Jensen og Elvin Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Opsamling på konference om sundhedskompetence og lighed i sundhed

1-00-14-22

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udvalg for lighed i sundhed drøfter, hvordan erfaringer og viden opsamlet fra konferencen om organisatorisk sundhedskompetence bedst indtænkes i udvalgets videre arbejde og afrapportering.

Sagsfremstilling

Den 5. december 2024 afholdt udvalg for lighed i sundhed i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, KL og Aarhus Universitet en konference om organisatorisk sundhedskompetence og social lighed i sundhed.

På det seneste møde drøftede udvalget, hvordan erfaringer og viden opsamlet fra konferencen bedst indtænkes i udvalgets videre arbejde og afrapportering. Det blev aftalt, at dette skulle drøftes igen på et kommende møde og med afsæt i udsagnene fra Menti, som administrationen blev bedt om at kategorisere.

På konferencen blev deltagerne bedt om at svare på to overordnede spørgsmål via Menti:

1. Hvilke barrierer møder borgere med nedsatte sundhedskompetencer i jeres organisation?
2. Hvad skal til for at komme i gang hos jer? Skriv et eksempel på jeres næste skridt.

Størstedelen af de identificerede barrierer kan opdeles i følgende hovedkategorier: Sprog, søjleopdeling/silotænkning, afstande, manglende organisatorisk sundhedskompetence, manglende overblik over tilbud og muligheder samt fysisk skiltning/navigation.

Nedenfor præsenteres en oversigt over hver kategori, eksempler på udsagn inden for de enkelte hovedkategorier samt antallet af deltagere, der har påpeget den pågældende barriere.

Barrierer – hovedkategorier	Eksempler på udsagn	Antal deltagere der har peget på barrieren
Sprog	"Sprogbarrierer" "At vi kun taler dansk og engelsk" "Svært sprog"	22
Søjleopdeling/silotænkning	"Siloer og silotænkning – både behandlingsmæssigt og økonomisk" "Opdeling i siloer efter paragraffer – kerneopgave i det enkelte område"	11
Afstande	"Afstand til sundhedstilbuddet" "Store geografiske afstande"	10
Manglende organisatorisk sundhedskompetence hos personalet	"Lægernes kompetencer og muligheder for at varetage sårbare borgere" "Manglende klinisk kulturel kompetence hos sundhedsprofessionelle"	9
Manglende overblik over tilbud og muligheder	"Manglende overblik over hvor de forskellige tilbud er" "Viden om kommunale tilbud"	7
Fysisk skiltning/navigation	"Svært ved at finde den rigtige bygning" "Adgang: Fysisk skiltning og hjælp til transport"	4

Som det fremgår af oversigten, identificerede en betydelig andel af deltagerne sprogudfordringer som en væsentlig barriere, som borgere med nedsatte sundhedskompetencer møder i deres organisation. Denne kategori dækker både problematikker relateret til flersproglighed samt den måde, hvorpå sproget anvendes i kommunikationen med borgere og patienter – både mundtligt og skriftligt. Mange oplever således, at sproget ikke er tilpasset målgruppen og derfor ikke formidles i et letforståeligt og tilgængeligt sprog.

Derudover fremhævede mange deltagere også en række andre barrierer, som borgere med nedsatte sundhedskompetencer oplever i mødet med sundhedsvæsenet. En af disse er silotænkning, og det fremhæves blandt andet, at overgangene mellem sektorer er svære, samt at kendskabet til eksisterende tilbud er begrænset.

Desuden blev geografiske afstande nævnt som en udfordring, hvilket særligt gælder for borgere i yderområder, hvor adgangen til sundhedsydelser kan være begrænset på grund af lange transporttider og manglende kollektiv trafik.

Når det kommer til spørgsmålet: "Hvad skal der til for at komme i gang hos jer?", var svarene meget varierede, hvilket gør det vanskeligt at kategorisere dem entydigt. Dog var der nogle gennemgående temaer blandt deltagernes input.

Mange fremhævede behovet for en mere systematisk identifikation af sårbare borgere, så de rette indsatser kan målrettes dem, der har størst behov. Samtidig blev vigtigheden af en mere differentieret tilgang fremhævet, hvor støtten tilpasses individuelt, så de mest udsatte borgere får den nødvendige hjælp.

Derudover pegede flere på behovet for et bedre overblik over eksisterende tilbud og muligheder, så både borgere og sundhedsprofessionelle lettere kan navigere i sundhedssystemet. Endelig blev et kompetenceløft blandt sundhedspersonalet fremhævet. En styrket viden og forståelse vil ruste personalet bedre til at møde borgere i sårbare situationer med større empati, nærvær og tilpasset kommunikation, hvilket kan bidrage til en mere inkluderende og effektiv indsats.

Nedenfor følger et første forslag til, hvad der kunne være udvalgets anbefalinger på baggrund af konferencen. Dette som afsæt for en fælles drøftelse på udvalgsmødet:

1. Forbedret sproglig tilgængelighed og kommunikation

- **Simplificering af kommunikationen:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der sættes øget fokus på, hvordan sundhedsinformation formidles i letforståeligt og tilgængeligt sprog. Dette kan inkludere brugen af klare, korte sætninger og visuelle hjælpemidler/animationer, som gør sundhedsinformation lettere at forstå for borgere med nedsatte sundhedskompetencer.
- **Flersproget information:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at udviklingen af flersproget informationsmateriale styrkes, og at det sikres, at sundhedsprofessionelle har adgang til tolkningstjenester, så borgere med et andet modersmål kan få den nødvendige information og støtte.
- **Sprogtræning for sundhedspersonale:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at sundhedspersonale får træning i at kommunikere med mennesker, der har nedsatte sundhedskompetencer, og i at anvende et inkluderende sprog.

2. Styrket sammenhæng på tværs af sektorer

- **Fjern silotænkning:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der blandt andet som led i arbejdet med sundhedsreformen er stort fokus på at skabe en mere integreret tilgang i sundhedsvæsenet ved at fremme samarbejdet mellem sektorerne og ved at styrke det fælles ansvar for de sårbare borgere/patienter.
- **Bedre overgang mellem sektorer:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der kommer et øget fokus på at støtte borgere/patienter i sårbare situationer i overgangene fra en sektor til en anden.

3. Forbedret adgang til sundhedsydelser

- **Nedbring geografiske barrierer:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der arbejdes på at forbedre adgangen til sundhedsydelser for borgere i yderområder, fx ved at udvide telemedicin og digitale sundhedstilbud, som kan give borgerne mulighed for at få rådgivning og behandling på afstand. Derudover anbefales, at der etableres flere udgående-/satellitfunktioner, så der sikres mere nærhed i sundhedstilbuddene.

4. Systematisk identifikation af sårbare borgere

- **Opbyg systemer til tidlig opsporing af sårbare borgere:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der etableres systemer/løsninger, der kan understøtte identifikation af personer med risiko for at udvikle sundhedsproblemer. Dette kan hjælpe sundhedspersonalet med at målrette forebyggende indsatser og støtte til dem, der har størst behov.

5. Individuelt tilpasset støtte og differentieret tilgang

- **Personcentrerede forløb:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der arbejdes målrettet med at tilpasse sundhedsindsatser, så de tager højde for den enkelte borgers specifikke behov, ressourcer og ønsker.

6. Kompetenceløft for sundhedspersonalet

- **Særlige kurser i kommunikation med sårbare grupper:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der investeres i at uddanne sundhedspersonalet i at kommunikere med borgere/patienter i udsatte situationer og i at forstå de særlige behov, som borgere med nedsatte sundhedskompetencer kan have.

7. Skabe bedre overblik over eksisterende tilbud

- **Udvikling af navigationsværktøj:** Udvalg for lighed i sundhed anbefaler, at der udvikles og implementeres digitale løsninger, der gør det nemt for både borgere og sundhedsprofessionelle at få overblik over de sundhedstilbud, der er tilgængelige. Dette kan være i form af apps eller webportaler, hvor borgerne kan finde relevant information om sundhedstilbud og få vejledning.

Beslutning

Udvalget drøftede, hvordan erfaringer og viden opsamlet fra konferencen om organisatorisk sundhedskompetence bedst indtænkes i udvalgets videre arbejde og afrapportering. Der var enighed om, at det alle er relevante anbefalinger at arbejde videre med, og at de taler godt ind i de indsatser, udvalget i øvrigt arbejder med, som fx etablering af et socialmedicinsk team.

Udvalget drøftede videre, at noget af det, der blev tydeligt på konferencen, var de udfordringer, der er forbundet med sprog og kommunikation. Det er udvalgets ønske, at der skal arbejdes systematisk med kommunikation. Hvis man snakker om at øge lighed i sundhed, er kommunikation et vigtigt sted at sætte ind.

På den baggrund blev det aftalt, at administrationen skal tage kontakt til Anne Mette Hvass fra Health på Aarhus Universitet og Gitte Harrits fra VIA University College i forhold til en drøftelse af, om og hvordan det at kommunikere med mennesker, der har nedsatte sundhedskompetencer, kan tænkes ind i de sundhedsfaglige uddannelser. Derudover vil udvalget også gerne invitere Mads Skipper fra Koncern HR Sundhedsuddannelser med ind i drøftelsen i forhold til, hvordan vi i Region Midtjylland også kan tænke det ind.

Udvalget ønsker at sætte fokus på området og sikre en forankring fremadrettet.

Stine Damborg, Per Møller Jensen og Elvin Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Etablering af socialmedicinsk team

1-00-14-22

Indstilling

Direktionen indstiller,

- at udvalg for lighed i sundhed godkender forslaget om at etablere et socialmedicinsk team i Region Midtjylland, der forankres i Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, men med en regionsdækkende funktion,
- at der afsættes 1,6 mio. kr. årligt til at gennemføre indsatsen (dog 1 mio. kr. i 2025, der bliver et opstartsår),
- at midlerne finansieres af 'Puljen til øget lighed i sundhed', og
- at DEFACTUM får til opgave at stå for den løbende opfølgning og afsluttende evaluering af indsatsen.

Sagsfremstilling

På udvalgsmødet den 17. december 2024 drøftede udvalget perspektiverne i at etablere en sociallægefunktion i Region Midtjylland. Drøftelsen tog afsæt i oplæg fra Lise Worm, der er socialoverlæge i Region Hovedstaden, som fortalte om Region Hovedstadens erfaringer med at have socialoverlæger ansat. Claus Vinter Nielsen, der er overlæge ved Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, bidrog med perspektiver i forhold til at forankre sociallægefunktionen i Gødstrup.

Socialoverlæge Lise Worm orienterede på mødet om den igangværende evaluering af socialoverlægefunktionen i Region Hovedstaden, som nu er færdiggjort og vedlagt som bilag. Evalueringen fremhæver vigtigheden af socialoverlægernes indsigt i kommunale tilbud, rusmiddelcentre og almen praksis. Derudover rejser den spørgsmålet om, hvorvidt socialoverlægerne bør samles i en regional funktion eller videnscenter for at styrke det faglige miljø, eller om den lokale forankring bør bevares.

På mødet i december var udvalget positivt stemte i forhold til at oprette en sociallægefunktion i regionen. Administrationen fik derfor til opgave at vende tilbage med et konkret forslag til etableringen af en sociallægefunktion, som udvalget kan tage stilling til. Udvalget havde følgende opmærksomheder og ønsker der skulle arbejdes ind i oplægget:

- Indsatsen bør have en længere tidshorisont end blot et par år, da tidsbegrænsede projekter kan blive for sårbare.
- Der var enighed om, at funktionen skal være regionsdækkende og udgående, og at der skal være fokus på det tværsektorielle samarbejde herunder blandt andet med bostedslæger.
- Funktionen kunne med fordel sammensættes tværfagligt, og at den således også dækkes af socialrådgiver, psykolog m.m.

Forslag til oprettelse af socialmedicinsk team i Region Midtjylland

På baggrund af Region Hovedstadens erfaringer med socialoverlægefunktionen, samt udvalgets drøftelser på seneste møde, foreslås, at der i en fireårig prøveperiode oprettes et socialmedicinsk team i Region Midtjylland. Forslaget, der er nærmere beskrevet i vedlagte notat 'Oprettelse af Socialmedicinsk Team i Region Midtjylland' opsummeres nedenfor.

Formål

Formålet med at oprette socialmedicinsk team er at styrke viden om social udsathed, misbrug, smertebehandling og hjemløshed samt yde sociallægefaglig sparring til sundhedspersonale. Teamet vil bidrage med undervisning, rådgivning og samarbejde med regionale og kommunale parter for at sikre gode patientforløb. Gennem tværgående samarbejde understøttes udsatte borgere i udredning, behandling og rehabilitering.

Derudover skal teamet sikre faglig koordination og understøtte socialsygeplejerskernes opgavevaretagelse i regionen. Dette indebærer blandt andet, at socialsygeplejerskerne kan rådføre sig med socialmedicinsk team, der fx får til opgave at have overblik over regionale og kommunale tilbud for borgere i udsatte situationer.

Forankring

Med henblik på at sikre, at teamet forankres i et socialfagligt miljø, foreslås det, at det forankres i Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, men med en regionsdækkende funktion. Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering har stor erfaring med udgående konsulentfunktion og har indgående kendskab til relevante kommunale samarbejdspartnere (bilag Virksomhedsgrundlag Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup).

Sammensætning

Teamet sammensættes tværfagligt og dækkes af en sociallæge, psykolog, socialrådgiver og socialsygeplejerske. Ved at kombinere disse kompetencer kan teamet adressere både medicinske, psykosociale og sociale problemstillinger.

Funktionen vil være svarende til halvanden fuldtidsstilling.

Økonomi

Der afsættes 1,6 mio. kr. pr. år til indsatsen, der også skal dække udgifter til evaluering/følgforskning. I 2025, der bliver opstartsår, afsættes 1. mio. kr. Indsatsen finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Opfølgning

Det foreslås, at DEFACTUM får til opgave at sikre den løbende opfølgning på projektet samt udarbejde en evaluering af indsatsen i 2029. Dette naturligvis i tæt samarbejde med Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering. Ved indsatsens opstart bliver det vigtigt at få defineret nogle gode og relevante målepunkter, der kan danne grundlag for både den løbende opfølgning samt evalueringen af indsatsen.

På mødet deltager cheflæge Cathrine Bach og professor og overlæge Claus Vinther Nielsen fra Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering med henblik på at præsentere forslaget samt en udviklingsplan for de fire år.

Beslutning

Udvalg for lighed i sundhed godkendte forslaget om at etablere et socialmedicinsk team i Region Midtjylland, der forankres i Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, men med en regionsdækkende funktion, at der afsættes 1,6 mio. kr. årligt til at gennemføre indsatsen (dog 1 mio. kr. i 2025, der bliver et opstartsår), at midlerne finansieres af 'Puljen til øget lighed i sundhed', og at DEFACTUM får til opgave at stå for den løbende opfølgning og afsluttende evaluering af indsatsen.

Forslaget sendes således videre til politisk behandling i relevante politiske udvalg.

I forlængelse heraf drøftede udvalget betydningen af, at det afdækkes, hvor og hvor mange sårbare borgere, der er i hospitalsvæsenet. Det er vigtigt, at de bliver fundet fra start, og at det bliver afdækket, hvad den sårbare borger er? Er det en diagnose, misbrug eller er det i forhold til et socialøkonomisk aspekt?

Det blev videre drøftet, om noget lignende det "skrøbelighedsindeks", man bruger i geriatrien kunne være en mulighed at arbejde med. Det kunne samtidig bygge bro mellem region og kommuner i forhold til at tale samme sprog.

Claus Vinther orienterede om den hvidbog i rehabilitering, der er udarbejdet. Her arbejder man blandt andet med, hvordan man kan bruge nogle fælles redskaber, som taler lidt ind i en form for "skrøbelighedsindeks". Man kunne sagtens kigge ind i det, geriatrerne kan.

Det blev aftalt, at Claus Vinther Nielsen deltager på et kommende møde i udvalget med et oplæg om Hvidbog i rehabilitering, med henblik på at udvalget kan drøfte, hvordan rehabiliteringstænkningen kan forankres i de kommende sundhedsråd.

Stine Damborg, Per Møller Jensen og Elvin Hansen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Notat, oprettelse af socialmedicinsk team i Region Midtjylland

Evalueringsrapport Region Hovedstaden

Virksomhedsgrundlag, Socialmedicin og Rehabilitering

Oplæg om socialmedicinsk team

Punkt 4: Drøftelse af fremskudt sundhedsindsats

1-00-14-22

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udvalg for lighed i sundhed drøfter forslaget om fremskudt sundhedsindsats, med henblik på at der til næste udvalgsmøde præsenteres et konkret beslutningsforslag.

Sagsfremstilling

Udvalg for lighed i sundhed har løbende sat fokus på de anbefalinger i forhold til lighed i sundhed, der er kommet fra Rådet for Socialt Udsatte, blandt andet i forhold til socialsygeplejersker og sociallæger.

En anden af Rådet for Socialt Udsattes anbefalinger, som udvalget har drøftet, handler om fremskudte sundhedsindsatser i form af opsøgende sundhedsarbejde der, hvor socialt udsatte opholder sig, fx på et værested. Baggrunden er, at mange mennesker i social udsathed ikke kommer til lægen, og hvis de gør, kommer de ofte alt for sent af sted.

I forlængelse heraf præsenteres udvalg for lighed i sundhed for et forslag til, hvordan en sådan indsats kan forankres i en af Region Midtjyllands regionsklinikker. Hensigten med at forankre indsatsen i en regionsklinik er, at det giver bedre mulighed for at sikre erfaringsopsamling og eventuelt videreudvikle på funktionen.

På baggrund af udvalgets drøftelse vil der blive arbejdet videre med at konkretisere et beslutningsforslag, der fremlægges på det kommende udvalgsmøde.

Beslutning

Udvalg for lighed i sundhed drøftede, hvordan man kan igangsætte en fremskudt sundhedsindsats. Det er væsentligt, at en sådan indsats også bygger bro til øvrige tiltag, der foregår i lokalområdet og regionen i øvrigt.

Forankring af en fremskudt sundhedsindsats blev drøftet, for der er flere mulige konstellationer. Der var enighed om, at funktionens ophæng ikke er det vigtigste, men at der er tale om en konkret funktion.

Det er også væsentligt at tænke civilsamfundsaktører ind i en sådan indsats. Udvalget vil gerne invitere ind til en bred samtale om, hvad det er, der er brug for, og hvordan vi når dem, vi gerne vil nå.

Stine Damborg, Per Møller Jensen, Elvin Hansen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 5: Gensidig orientering

1-00-14-22

Sagsfremstilling

Eventuelt og gensidig orientering fra udvalgets medlemmer.

- Anders Kjærulff giver et kort oplæg med henblik på en drøftelse af, hvordan udvalgets arbejde kan leve videre efter den 31. december 2025.

Beslutning

Anders Kjærulff gav et kort overblik over de områder, udvalg for lighed i sundhed arbejder med i forhold til en drøftelse af, hvordan udvalgets arbejde kan forankres efter den 31. december 2025.

Der var opbakning i udvalget til planen for den resterende periode og for videreførelse/overdragelse.

Stine Damborg, Per Møller Jensen, Elvin Hansen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oplæg om LIS udvalgets arbejde efter 1. januar 2026

Punkt 6: Mødedeltagelse

1-00-14-22

Beslutning

Alle var mødt, undtagen Stine Damborg, Per Møller Jensen og Elvin Hansen, der havde meldt afbud.

Purnima Erichsen deltog virtuelt. Purnima Erichsen forlod mødet kl. 11.00.

Mødet sluttede kl. 12.00.