

SAMMEN OM FREMTIDENS SUNDHED

CIVILSAMFUNDETS ROLLE I ET LIGE VÆRDIGT SUNDHEDSVÆSEN

Prolog

Citatet nedenfor er fra Halfdan Mahler, dansk læge og generaldirektør for verdenssundhedsorganisationen WHO i perioden 1973-1988. Han stod bl.a. bag WHO's plan om "Sundhed for alle år 2000" (1977), og havde fokus på bl.a. sundhedsfremme og mindskelse af ulighed i sundhed.

"Sundhed skabes af mennesker indenfor rammerne af deres daglige liv, hvor de lærer, arbejder, leger og elsker.

Sundhed skabes ved at have omsorg for sig selv og andre.

Sundhed skabes ved at være sikker på, at det samfund man lever i, har som mål at skabe betingelser, der sikrer opnåelse af sundhed.

Sundhedsfremme er kort sagt den proces, der sætter mennesker i stand til at opnå kontrol over og bedre deres sundhed".

Udvalget for lighed i sundhed har arbejdet med en række initiativer, der skal fremme lighed i sundhed. Selvom den professionelle sundhedsindsats primært varetages af regionerne, har udvalget også haft fokus på den viden og de kompetencer, der findes i civilsamfundet. Det er vigtigt at inddrage denne viden – både som en del af udviklingen af velfærdssamfundet og som et bidrag til et levende og aktivt demokrati.

Udvalget for lighed i sundhed har haft fokus på at lægge solide trædesten for det videre arbejde i det kommende regionsråd og i de nye sundhedsråd. Det skal sikre, at perspektivet på både lighed i sundhed og samspillet med civilsamfundet fastholdes og videreudvikles.

Med det mål at bidrage til, at arbejdet med såvel civilsamfundet og mindskelse af uligheden i sundhed fortsættes, vil udvalget for lighed i sundhed derfor igangsætte planlægning af en involverende proces i 2026, som skal involvere civilsamfundsaktører, regionsråd og sundhedsråd samt kommuner, praksisområdet og en række øvrige samfundsaktører. Processen skal i 2026 lede frem til, at der fastlægges nogle mål og perspektiver for "den gode måde at samarbejde på" mellem region, sundhedsråd og civilsamfundet.

Det følgende oplæg uddyber civilsamfunds- og inddragelsesindsatserne, og danner grundlag for et strategisk og styrket samarbejde med civilsamfundet i Region Midtjylland.

Med venlig hilsen

Else Kayser

og

Louise Høeg

Udvalgsformand

Næstformand

Udvalget for lighed i sundhed

Udvalget for lighed i sundhed

Indholdsfortegnelse

1. Forord	3
2. Regionsrådets og nationalpolitiske ambitioner	3
3. Hvordan forstår vi civilsamfundet	4
4. Et første skridt på vej mod et styrket samarbejde	6
4.1 Komponenter i samarbejdsmodeller med civilsamfundet.	6
4.2 Politiske arbejdsformer	7
4.3 Regionalt samarbejde med civilsamfundet – som fundament	8
4.4 Understøttende indsats i arbejdet med civilsamfundet	9
5. Det videre forløb	10

1. Forord

Sundhedsvæsenet, både i Region Midtjylland og nationalt, er under forandring. Med sundhedsreformen står Region Midtjylland over for en **historisk mulighed for at gentænke, hvordan vi skaber sundhed** – ikke kun i behandlingssystemet, men i fællesskab med dem, der har et tæt eller nært kendskab til borgerens hverdag: Borgeren selv og civilsamfundets aktører.

Frivillige foreninger, patientorganisationer, sociale fællesskaber og lokale ildsjæle spiller en afgørende rolle i at fremme trivsel, forebygge sygdom og skabe sammenhæng i borgernes liv. De er tæt på mennesker – både i byerne og i de mindre lokalsamfund – og rummer en særlig forudsætning for at engagere, skabe gensidige fællesskaber og møde borgerne med tillid, nærvær og forståelse. Samtidig skal civilsamfundsorganisationer fortsat være en tydelig stemme for borgerne og bidrage til at sætte fokus på deres behov og perspektiver. Civilsamfundets engagement er frivilligt og må aldrig forveksles med en offentlig serviceforpligtelse og borgerne må ikke udelukkende overlades til civilsamfundets ansvar. Civilsamfundet skal ses som et supplement – ikke som en erstatning – til den offentlige indsats.

Et styrket og mere systematisk samarbejde med civilsamfundet er ikke blot en mulighed – det er en nødvendighed, hvis vi skal lykkes med at indfri sundhedsreformens ambitioner. Det gælder især ambitionen om at skabe mere lighed i sundhed. For uanset om man bor i Skive eller Skanderborg, Lemvig eller Lystrup, skal alle borgere i Region Midtjylland have adgang til sundhedstilbud og fællesskaber, der giver mening og virker i praksis.

Dette perspektiv sætter retningen for, **hvordan Region Midtjylland kan og bør udvikle et mere ligeværdigt og gensidigt samarbejde med civilsamfundet**, som en integreret del af løsningen på fremtidens sundhedsudfordringer. For kun i fællesskab kan vi skabe et sundhedsvæsen, der er nært, bæredygtigt og ligeværdigt – for alle.

Ambitionen er, at Region Midtjylland ikke blot samarbejder *med* civilsamfundet – men *gennem* civilsamfundet kommer tættere på borgerne, i en model hvor lokale fællesskaber bliver aktive medskabere af løsninger, og hvor sundhedspolitik formes tættere på hverdagslivet.

På den baggrund fremlægger udvalget for lighed i sundhed dets perspektiver for nødvendighed af at styrke Region Midtjyllands samarbejde med civilsamfundet, som en væsentlig vej til at øge ligheden i sundhed. Udvalget ønsker at prioritere 1 mio. kr. af udvalgets midler i 2025 til at forberede og gennemføre en inddragende strategiproces om øget samspil med civilsamfundet i 2026.

2. Regionsrådets og nationalpolitiske ambitioner

I Regionsrådets konstitueringsaftale for perioden 2022-2025 udtrykkes ambitionen om at inddrage borgerne i arbejdet med at udvikle regionen: *Afstanden mellem borgere og politikere skal mindskes, bl.a. via øget og mere nær dialog med borgere og relevante interessenter.*

De store nationale og regionale udfordringer i sundhedsvæsenet – herunder flere ældre med komplekse lidelser, nye og dyre behandlingsformer samt vedvarende ulighed i sundhed – er beskrevet både i konstitueringsaftalen og i den politiske ambition, der har sat retningen for valgperioden 2022-2025. Heri fremhæves et tydeligt behov for at udvikle sundhedsvæsenet gennem grundlæggende og transformative

tiltag. Det kan for eksempel indebære nye og mere fleksible arbejdsformer, anvendelse af ny teknologi, og et styrket, fælles ansvar på tværs af sektorer.

Derudover peges der på nødvendigheden af et tættere samarbejde med civilsamfundet, for at sikre bæredygtig forebyggelse og god behandling – også i fremtiden. Grundlæggende bygger regionsrådets ambition på et sundhedsvæsen med nærhed til borgerne og i regional balance.

Med nedsættelse af udvalget for lighed i sundhed i valgperioden har der desuden været sat et særligt fokus på at sikre øget lighed i sundhed videre frem (midlertidigt § 17.4-udvalg).

Danske Regioner fremlagde i april 2024 et politisk udspil om at sikre mere lighed i sundhed gennem styrket samarbejde mellem regioner og civilsamfund ("*Vi har brug for hinanden*", Danske Regioner), hvor Danske Regioner vil styrke samarbejdet med frivillige, patientforeninger og civilsamfund. Udspillet har fokus på at få øget lighed i sundhed gennem et styrket samarbejde med civilsamfundet med afsæt i tre konkrete målsætninger:

1. Regionerne skal have en tydelig indgang til samarbejdet med frivillige og civilsamfundet
2. Regionerne har klare rammer og aftaler for samarbejdet
3. Regionerne arbejder for udbredelse af sociale henvisninger til tilbud i lokalsamfundet

Danske Regioner peger på, at den sociale og sundhedsmæssige ulighed i Danmark desværre vokser. Håndtering af disse problemstillinger kan kun søges løst ved, at regionen, herunder hospitaler og socialområde, indgår i et udbygget og forgrenet samarbejde med kommuner, staten og en lang række samfunds- og civilsamfundsaktører.

Selvom der allerede er et godt samarbejde mellem region og civilsamfundet i Midtjylland, er der fortsat et meget stort potentiale i at udbygge og styrke samarbejdet.

Der er desuden en tydelig rød tråd mellem **sundhedsreformen, folkesundhedsloven og den nye ældrelov**, når det gælder civilsamfundets rolle. Sammen udgør de et politisk skifte mod et øget **lokalt engagement, samarbejde og medansvar** i sundheds- og ældreplejen. I stedet for at se velfærd som noget, der udelukkende leveres af det offentlige, signalerer reformerne et skifte mod **fællesskabsbaseret velfærd**, hvor civilsamfundet – frivillige, foreninger og pårørende – spiller en central rolle i at bidrage til sundhedsfremmende aktiviteter i gensidige fællesskaber, tryghed og livskvalitet.

3. Hvordan forstår vi civilsamfundet

Nutidens velfærdssamfund står solidt på skuldrene af mange af de indsatser, som er fostret af tidlige tiders indsatser fra civilsamfundet, fx sygekasserne og menighedsplejen. I dag omfatter "civilsamfundet" den del af samfundet, der befinder sig mellem den offentlige sektor, det private marked og den private sfære. Det består af venner og familie, frivillige fællesskaber, organisationer og bevægelser, hvor borgere engagerer sig i fælles anliggender uden at være drevet af profit eller offentlig kontrol. Civilsamfundet er altså summen af frivillige fællesskaber, organisationer og sociale bevægelser, der eksisterer uden for den offentlige sektor og den private sektor. Mens civilsamfundet repræsenterer en bredere struktur, er frivillighed en del af civilsamfundet og udgør en handling, hvor en person arbejder ulønnet til gavn for andre uden tvang.

En definition af civilsamfundet kan være "helheden af de frivillige indsatser og fællesskaber, organisationer og sociale bevægelser, der ligger udenfor den offentlige sektor og private sektor".

Civilsamfundet i Danmark favner en bred vifte af aktører og indsatser, der på forskellig vis bidrager til sociale og sundhedsmæssige formål. Borgerne organiserer sig og arbejder sammen om fælles interesser og formål, som ligger udenfor den offentlige eller den private sektors rammer. Civilsamfundet omfatter;

- A. **Frivillige foreninger**, der er blandt de mest synlige og spænder fra sportsklubber og kulturelle fællesskaber til store interesseorganisationer. Nogle er meget professionelle – eksempelvis idrætsforeninger med sociale indsatser– mens andre er mindre og lokalt forankrede, som yder en stor indsats for afgrænsede målgrupper. Organisationer som Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen kombinerer patientstøtte, politisk interessevaretagelse og forskning, mens aktører som Blå Kors og Kirkens Korshær har fokus på borgere med komplekse sociale og sundhedsmæssige behov.
- B. **Fonde**, der spiller en voksende rolle, især på det sociale og sundhedsmæssige område, hvor de støtter indsatser for udsatte børn og familier, personer med handicap og voksne i sårbare positioner. Fondene ligger bl.a. vægt på forebyggelse af hjemløshed, styrkelse af job- og boligsituationer, mental sundhed og trivsel samt bekæmpelse af ensomhed og fremme af robust aldring.
- C. **Socialøkonomiske virksomheder**, som udgør en særegen kategori i civilsamfundet. Det er private virksomheder med et samfundsgavnligt sigte – socialt, kulturelt, sundheds- eller miljømæssigt – som driver erhverv og sælger produkter eller ydelser. De kan samtidig modtage støtte fra fonde eller puljer og beskæftiger ofte mennesker med særlige behov. Gode eksempler, blandt de mere end 400 registrerede socialøkonomiske virksomheder i Danmark er Glad Fonden og organisationer som Fundamentet og Livsværkstederne.
- D. **Selvejende institutioner**, som udgør en væsentlig del af civilsamfundets professionelle aktører. Disse er uafhængige af den offentlige sektor, men løser ofte opgaver for det offentlige gennem driftsoverenskomster. De spænder bredt – fra Mødrehjælpen og Kofoed Skole til botilbud som Gårdhaven i Viborg og specialiserede sundhedstilbud som fx. Sclerosehospitalet i Ry samt hospiceinstitutioner.
- E. Frivillige **non-profit organisationer og NGO'er**, der arbejder for almenvelgørende og almennyttige formål indenfor sundhed, sociale forhold, uddannelse, miljø og kultur. Et konkret eksempel er Social Sundhed, som bygger bro mellem sårbare borgere og sundhedsvæsenet gennem forskellige programmer.
- F. **Uformelle netværk og sociale bevægelser**, der organiserer sig omkring fælles interesser og sager, ofte midlertidigt og primært via sociale medier. Disse flade og agile fællesskaber supplerer – og til tider udfordrer – de traditionelle, hierarkiske foreningsstrukturer, og repræsenterer en ny måde at deltage i civilsamfundet på.

4. Et første skridt på vej mod et styrket samarbejde

Region Midtjylland ønsker at styrke samarbejdet med civilsamfundet mere systematisk, med afsæt i både *Sundhedsreform 2024*, eksisterende samarbejder med bl.a. frivillige organisationer på sundheds-, social- og udviklingsområderne samt med inspiration fra arbejdet i udvalget for lighed i sundhed og i Udsatterrådet.

Samarbejdet med frivillige og civilsamfundsaktører opstår typisk i konkrete situationer, hvor der er fælles mening og engagement. Et strategioplæg skal derfor absolut ikke styre frivillighed med systemtænkning, men derimod sikre, at regionens egen rolle og tilgang understøtter et meningsfuldt samspil.

Udvalget for lighed i sundhed foreslår, at der i 2026 iværksættes en inddragende proces med aktører fra civilsamfundet, kommuner og samarbejdspartnere med henblik på at udvikle og formulere en tydelig civilsamfundsstrategi. Der ønskes 1 mio. kr. afsat i 2025 til processen, som vil forløbe i 2025 og særligt i første halvår 2026, og som skal føre til en regional civilsamfundsstrategi og en samarbejdsramme, som blandt andet skal udfoldes i regi af de kommende sundhedsråd.

Der skal udvikles klare og koordinerede rammer for samspillet, hvor læring og konkrete investeringsmodeller kan bidrage til, at få erfaringer med hvad der virker – og hvad der ikke gør.

4.1 Komponenter i samarbejdsmodeller med civilsamfundet.

Samarbejdet med civilsamfundet bygger på flere centrale elementer.

Grundlaget er, at;

- civilsamfundet tilfører unikke perspektiver og indsatser, repræsenterer borgernes stemme og kan nå og engagere borgere på måder, som regionens professionelle systemer ikke kan
- samarbejdet skal opleves meningsfuldt og inddragende for begge parter — både civilsamfundet og regionen
- civilsamfundet kan bidrage med nytænkning og løsninger, som regionen enten ikke har kapacitet eller økonomiske midler til, eller som kræver en bredere, tværgående indsats for at skabe sammenhæng og kvalitet for borgere og patienter.

I Region Midtjylland anses disse samarbejder for både vigtige og nødvendige. Når fem nye Sundhedsråd og et nyt regionsråd påbegynder arbejdet, skal den inddragende proces – som foreslået af udvalget for lighed i sundhed – iværksættes i begyndelsen af 2026.

For at styrke samarbejdet med civilsamfundet, skal der udvikles samarbejdsmodeller, som bygger på en løbende og åben dialog. Det kræver, at parterne anvender hinandens styrker og møder hinanden med gensidig respekt. Nogle indsatser vil med fordel kunne varetages direkte af hospitalet og regionen, mens andre med fordel kan faciliteres i samarbejde med civilsamfundsaktører.

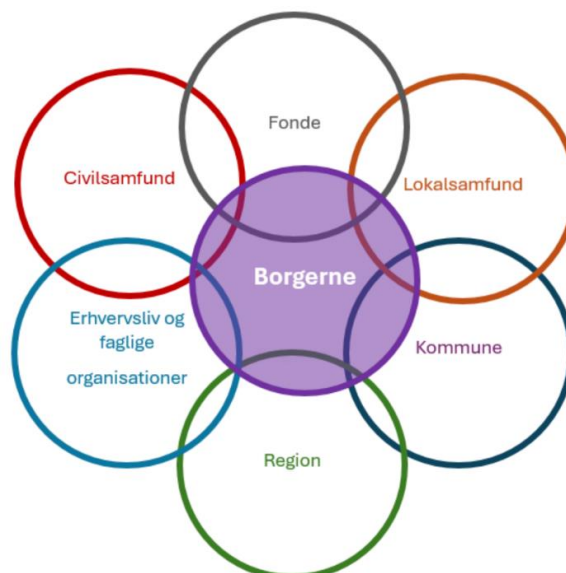
4.2 Politiske arbejdsformer

Udvalget for lighed i sundhed har i sit arbejde fokus på samarbejde med samarbejdspartnere og civilsamfundsaktører. Udvalget har drøftet, hvordan ambitionen om at samarbejde *gennem* (og ikke blot med) civilsamfundet bedst kan fremmes, og ikke mindst hvad dette kræver af arbejdsformer for det politiske niveau.

Derfor har udvalget for lighed i sundhed fokus på, at et styrket samarbejde med civilsamfundet naturligt rejser spørgsmålene: Hvordan og om hvad? Dette er nogle af spørgsmålene, som udvalget ønsker svar på gennem den proces, der skal lede frem til handlingsorienteret strategi for samspillet med civilsamfundet.

Udvalget for lighed i sundhed drøftede allerede i oktober 2023 mulige arbejdsformer med afsæt i figuren nedenfor. Udvalget stillede sig selv den vigtig udfordring: **Hvordan kan udvalget åbne sig mod en bredere kreds af aktører og finde nye veje til at samarbejde om løsninger på komplekse sundhedsudfordringer.** Målet i 2023 var at styrke samarbejdet med civilsamfundet, samfundsaktører og to kommuner i et ligeværdigt partnerskab, med sigte på at finde løsninger på vilde problemer.

Figuren til højre fokuserer på, hvordan samarbejdsfora kan etableres om "et rundt bord", med hverken region eller andre aktører for "bordenden" og med sigte på, at skabe rammer for en åben og dynamisk dialog, hvor udfordringer identificeres og løsningsforslag udvikles i fællesskab. Alle er problemejere, alle har en aktie i problemet og dermed i løsningen.



Udvalget har derfor rettet fokus på, at løsning af komplekse problemstillinger også vil komme til at udfordre regionsrådspolitikernes arbejdsform. Udvalget har fokuseret på nye, alternative og supplerende politiske arbejdsformer. Dette vil indgå i udvalgets endelige afrapportering i efteråret 2025 med tanke på at udarbejde et inspirationsmateriale til de kommende sundhedsråd og det nye regionsråd. Oplægget vil fremme mere dynamiske og uformelle samarbejdsformer – særligt med civilsamfundet – i udviklingen af nye modeller og løsninger.

Udvalget vil i efteråret afrapportere på sit arbejde, og vil fremkomme med konkrete handlingsanvisninger og anbefalinger.

4.3 Regionalt samarbejde med civilsamfundet – som fundament

Region Midtjylland har en lang tradition for at arbejde sammen med civilsamfundet, herunder særligt indenfor frivilligområdet med eksempelvis Dansk Røde Kors og *frivilligguider ved hospitalets indgange, patientstøtte, vågetjeneste og en god start på livet*. I regi af udvalget for lighed i sundhed er der arbejdet med en række konkrete indsatser, som danner et godt afsæt for et styrket og systematisk samarbejde med civilsamfundet fremadrettet:

1. Sociale investeringsmodeller
2. Sociale henvisninger
3. Sundhedskompetencer og kommunikation
4. Sundhedsindsatser målrettet sociale boligområder
5. Sundhedsindsatser målrettet hjemløseområdet

Ad 1. Sociale Investeringsmodeller

Sociale investeringer er en tilgang, hvor offentlige eller private aktører investerer i forebyggende sociale indsatser, der skal forbedre menneskers livssituation og samtidig reducere fremtidige offentlige udgifter. I Region Midtjylland indgår en samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond (DSI) om at udvikle og afprøve sociale investeringer, særligt med fokus på sundhedsområdet og forebyggende indsatser. Her er de centrale spor for sociale investeringer:

- **Børn og unges mentale trivsel** med fokus på at forebygge psykisk mistrivsel og undersøge, hvordan eksisterende indsatser kan tilpasses og skaleres.
- **Patientrettet forebyggelse**, hvor målet er at reducere indlæggelser blandt borgere med hyppige kontakter til sundhedsvæsenet og fremme lighed i sundhedstilbud.
- **Helhedsorienteret indsats i udsatte boligområder**, hvor der arbejdes med sociale og sundhedsrelaterede udfordringer gennem tværsektorielle investeringer, der skal forbedre livskvaliteten.

Region Midtjylland arbejder med en investeringsbaseret tilgang, hvor effekten af sociale indsatser måles systematisk. Projekterne organiseres gennem bredt samarbejde med kommuner, civilsamfundsorganisationer, fonde og private investorer, hvilket sikrer bæredygtige løsninger og fælles ansvar for sociale forbedringer.

Ad 2. Sociale henvisninger

Udvalget er ved at udvikle en social investering sammen med Norddjurs Kommune, Den Sociale Investeringsfond og Østifterne, som skal muliggøre, at praktiserende læger i Norddjurs Kommune kan være 'brobyggere' for patienter til tilbud i lokalsamfundet.

Sociale henvisninger (social prescribing) er en evidensbaseret metode, hvor sundhedsprofessionelle henviser borgere til **ikke-medicinske tilbud i lokalsamfundet**, som fx fællesskaber, kulturaktiviteter, rådgivning eller motionstilbud. Målet er at styrke trivsel og sundhed gennem en helhedsorienteret indsats, der tager udgangspunkt i den enkeltes livssituation.

Ad 3. Sundhedskompetencer og kommunikation

Udvalget for lighed i sundhed arbejder målrettet for at styrke både sundhedskompetencer og sundhedskommunikation blandt regionens borgere – med særligt **fokus på socialt udsatte grupper og borgere med lav sundhedskompetence**. Målet er at mindske ulighed i sundhed ved at sikre, at sundhedsinformationer formidles i øjenhøjde og tilpasses borgernes livssituation.

Et centralt initiativ er etableringen af et socialmedicinsk team, forankret i Klinik for Socialmedicin og Rehabilitering på Regionshospitalet Gødstrup, som har en regionsdækkende funktion. Teamet tilbyder rådgivning og sparring til sundhedspersonale i mødet med borgere med komplekse sociale udfordringer

og lav sundhedskompetence. Det bidrager samtidig til at styrke den opsøgende og tværfaglige tilgang i samarbejde med socialsygeplejersker, gadesygeplejersker og kommunale aktører, så der skabes helhedsorienterede løsninger.

Ad 4. Sundhedsindsatser målrettet sociale boligområder

Sundhedsdata viser, at beboere i udsatte boligområder ofte har komplekse udfordringer og ringere sundhedstilstand end befolkningen generelt.

Udvalget for lighed i sundhed har igangsat et udviklingsarbejde i samarbejde med Herning Kommune, med henblik på at afprøve og evaluere en styrket boligsocial indsats med særligt **fokus på sundhed i udsatte boligområder**. Initiativet bygger på en lang tradition for boligsociale indsatser, der omfatter tryghed, trivsel, beskæftigelse og kriminalitetsforebyggelse – men har hidtil manglet systematisk sundhedsfokus i tværgående samarbejder.

I projektet deltager Region Midtjylland, Herning Kommune og boligsociale helhedsplan, Den Sociale Investeringsfond og Landsbyggefonden som partnere. Målet er at styrke borgernes trivsel, beskæftigelse og sundhed gennem en fælles indsats, der koordinerer og bygger bro mellem kommune, region og boligorganisation – evt. også med almen praksis.

Projektet søges afprøvet som en social investering, hvor der er forventning om både livsforbedringer for beboerne og økonomiske gevinster for samfundet.

Ad 5. Sundhedsindsatser målrettet hjemløseområdet

Udvalget for lighed i sundhed har de seneste år haft særligt fokus på udsatte borgere og herunder hjemløses sundhed, bl.a. gennem dialog med civilsamfundsaktører og fokus på socialsygeplejersker og lægelig indsats. På den baggrund er der igangsat et fireårigt projekt med et Socialmedicinsk Team i Region Midtjylland, inspireret af erfaringer fra Region Hovedstaden. Teamet skal styrke sundhedspersonalets viden om social udsathed, misbrug, smertebehandling og hjemløshed.

Boligsociale indsatser er siden parallelsamfundsaftalen i 2018 målrettet de mest udsatte boligområder med fokus på integration. Flere initiativer adresserer de bagvedliggende årsager til udsathed, og der samarbejdes med hospitaler og civilsamfundsaktører.

Et nyt Dansk Røde Kors omsorgscenter med 7 sengepladser er netop åbnet i Herning for hjemløse og funktionelt hjemløse mennesker, hvor Regionen henviser patienter efter endt sygehusbehandling. Desuden arbejdes der på et projekt, hvor sundhedsfaglig bistand tilbydes som en konsultativ indsats for hjemløse omkring varmestuer og herberger.

Udvalget for Lighed i Sundhed har desuden fokuseret på opsøgende og udkørende indsatser i forhold til socialt udsatte / hjemløse.

4.4 Understøttende indsats i arbejdet med civilsamfundet

For at understøtte strategiarbejdet og fremme systematisk samarbejde med civilsamfundet, læring og vidensdeling samt sikre tværgående koordinering, er der oprettet en administrativ "Civilsamfunds-enhed" med to årsværk. De fungerer som tovholdere for den inddragende proces i tæt samarbejde med relevante aktører i Region Midtjylland, civilsamfundet, kommuner og øvrige aktører på sundheds- og socialområderne.

Enheden vil desuden bidrage til tværgående koordinering i regionen og sundhedsråd, skabe vidensdeling og spredning af gode løsninger, række ud til civilsamfundet, bistå i modeludvikling og danne overblik over samspilsmodeller med civilsamfundet. Desuden skal enheden arbejde med udvikling af sociale

investeringsmodeller, herunder modeller for "Return of Investment". Endvidere er fokus rettet på samspillet med almennyttige og private fonde og civilsamfundsaktører.

Enheden tænkes som en videnressource, hvor sundhedsråd, regionsråd, hospitaler og Socialområdet kan hente inspiration og faglig viden. Enheden skal samtidig bidrage aktivt til udvikling af konkrete projekter og indsatser. Dog begrænser enhedens størrelse naturligvis, hvor meget den kan rekvireres og involveres.

Desuden anbefales det, at der i hvert sundhedsråd etableres en koordinerende funktion, som kan blive et redskab til at sikre konkrete initiativer og samspil mellem den sundhedsprofessionelle organisation og civilsamfundet. Organiseringen af en koordinerende funktion vil kunne løses på mange forskellige måder.

5. Det videre forløb

Udvalget for lighed i sundhed anbefaler, at Region Midtjylland styrker sin kapacitet til at løse komplekse sundhedsudfordringer via nye og inkluderende samarbejdsformer. Det kræver samarbejdsmodeller, hvor hospitaler, kommuner, almen praksis, civilsamfund og borgere arbejder tæt og ligeværdigt sammen. Regionen må være villig til at revidere egne strukturer og afgive noget af sin definitionsret, for at fremme fælles ansvar og dialogbaseret ledelse.

Samtidig understreger udvalget vigtigheden af, at regionen og dens arbejdspladser tilegner sig nye kompetencer og tilpasser indsatser til borgernes forskellige behov og vilkår. Der skal vises særlig opmærksomhed på, at udsatte grupper ikke overses i processen. Det modsatte ville blot øge uligheden i sundheden.

Civilsamfundet skal ikke betragtes som en ekstern aktør, men som en integreret del af løsningen. Ambitionen er, at Region Midtjylland ikke blot samarbejder *med* civilsamfundet – men *gennem* civilsamfundet, i modeller hvor lokale fællesskaber bliver aktive medskabere af løsninger, og hvor sundhedspolitik formes tættere på hverdagslivet.

Med etableringen af de fem sundhedsråd skabes en organisatorisk ramme for lokalt forankrede civilsamfundsindsatser. Sundhedsrådene skal med øremærkede regionale midler og afsæt i en tydelig politisk strategi arbejde målrettet med indsatser i samspil med civilsamfundet, der støtter prioriteringer i den nære sundhedsplan. Udvalget anbefaler, at sundhedsrådenes arbejde på området følges for at sikre fremdrift og gensidigt engagement. Det skaber mulighed for læring og bidrager til, at civilsamfundsarbejdet bliver en integreret og vedvarende del af sundhedsrådenes arbejde – ikke blot en midlertidig indsats.