19. november 2026

Høringssvar vedrørende Region Midtjyllands regionale sundhedsplan 2027 - 2030

Rådet for Socialt Udsatte i Aarhus (Udsatterådet)

Sociale Forhold og Beskæftigelse

Ledelsesbetjening og Administration

Jægergården,
Værkmestergade 15 B
8000 Aarhus C

Direkte e-mail:
ellpe@aarhus.dk

Sag: 000
Sagsbehandler:
Ellen Pedersen

Rådet for Socialt Udsatte i Aarhus (Udsatterådet) er inviteret til at afgive høringssvar vedrørende ovenstående.

Udsatterådet takker for invitationen, og vi har følgende bemærkninger til udkastet til den politiske del af den regionale sundhedsplan.

Først og fremmest vil vi gerne benytte lejligheden til at rose regionsrådet for et meget ambitiøst og inkluderende oplæg. Det tegner godt for fremtiden – hvis ambitionerne føres ud i livet!

Sundhedsplanen er – som den også skal være – primært rammen om arbejdet med at implementere sundhedsreformen via de enkelte sundhedsråds nærsundhedsplaner. Vi ser frem til at blive involveret i Sundhedsråd Aarhus' arbejde med nærsundhedsplanen.

Vi ser endnu mere frem til at se, at de mange gode intentioner bliver konkretiseret og omsat til indsatser i et konkret samarbejde på tværs af region, kommune, praksissektoren og øvrige samarbejdspartnere – herunder civilsamfundets organisationer (som blandt andet er repræsenteret i udsatterådet i Aarhus).

Udsatterådet skal opfordre regionsrådet til løbende at følge op på implementeringen – også efter vedtagelsen af nærsundhedsplanerne.

Lighed i sundhed
Udsatterådet noterer sig med tilfredshed, at sundhedsplanen har lighed i sundhed som et bærende element. Som det fremgår, viser undersøgelsen "Hvordan har du det? 2025" at der fortsat er social ulighed i sundhed i regionen.

I høringsudkastet tales der flere steder om, at alle borgere skal have lige adgang til sundhedstilbud. Udsatterådet skal tilføje, at der ikke bare skal være lige *adgang* til sundhedstilbud. Det bør være en etisk fordring at tilstræbe at borgerne får lige *udbytte* af behandlingen. Målsætningen bør derfor udvides til at alle bør have lige adgang til tilbud og behandlingsresultat af tilbuddene.

Der tales i udkastet om, at der findes (udsatte) borgere med begrænsede sundhedskompetencer.

Udsatterådet er af den opfattelse at problemet oftere er, at sundhedsvæsenet har begrænsede patientkompetencer! Med patientkompetencer forstås evnen til at møde forskellige livsverdener uden at forstærke uligheden.

Når patienter med nedsatte sundhedskompetencer møder et sundhedsvæsen med nedsatte patientkompetencer, hindres de i at få fuldt og effektivt udbytte af sundhedsvæsenet på lige fod med andre.

I FN's handicapkonvention taler man om universelt design – forstået som udformning af omgivelser, ordninger og tilbud således, at de i videst muligt omfang kan anvendes af alle uden behov for tilpasning eller særlig udformning.

Udsatterådet skal opfordre til at man i Region Midtjylland gør universelt design til det bærende princip i omstillingen af sundhedsvæsenet.

I denne forbindelse ønsker vi at gøre opmærksom på at lige adgang og lige udbytte også forudsætter, at sundhedsvæsenet er i stand til at håndtere sproglige, kulturelle og kommunikative barrierer. For nogle borgere kan manglende mulighed for relevant tolkning eller støtte i mødet med sundhedsvæsenet være en reel barriere for både forståelse, behandling og opfølgning.

Som et særligt punkt ønsker Udsatterådet at gøre opmærksom på tandsundhed. Selvom størstedelen af indsatsen i forhold til tandsundhed ligger i kommunerne, er det vigtigt at tandsundhed også indgår i sundhedsplanen. Ikke mindst i forhold til forebyggelse og lighed i sundhed for socialt udsatte borgere spiller tandsundhed en vigtig rolle, bl.a. fordi dårlig mundhygiejne hænger tæt sammen med øvrige sygdomme.

Vi har med glæde noteret os, at der i høringsudkastet slås fast, at civilsamfundet skal inddrages i bestræbelserne på at øge ligheden i sundhed.

Digitalisering
Udsatterådet kan tilslutte sig ønsket om at udnytte digitalisering, data og teknologi i sundhedsvæsenet.

Vi noterer os med tilfredshed, at det er et bærende princip at digitalisering ikke må skabe (mere) ulighed. Der skal altid være reelle alternative for borgere, der ikke kan eller ønsker at benytte digitale løsninger.

Udsatterådet opfordrer regionsrådet til at have fokus på dette krav, når implementeringen skal evalueres.

Sammenhæng
Udsatterådet har med tilfredshed noteret sig, at sammenhæng på tværs af afdelinger, hospitaler, kommuner og almen praksis er et bærende princip. Borgerne skal opleve ét samlet sundhedsvæsen.

I den forbindelse vil vi opfordre til, at der helt konkret sættes fokus på samarbejdet omkring patienter med psykiske lidelser og et samtidigt problematisk brug af rusmidler.

Det er vores opfattelse, at flytningen af ansvaret for disse dobbeltdiagnosepatienter til regionen ikke fungerer. Her er der mere tale om en kamp mellem region og kommune end om et samarbejde om og med de berørte borgere.

Der bør sikres at TIB får kapacitet til at tage imod patienterne i målgruppen og at medarbejderne er klædt på til at behandle patienter med komplekse rusmiddelproblematikker, så patienterne kan fastholdes og få udbytte af behandlingen.

Udsatterådet opfordrer til at der er fokus på denne problemstilling i arbejdet med at konkretisere sundhedsplanen.

Gruppen af personer med et skadeligt rusmiddelbrug er i risiko for at forlade behandlingen før tid, og har derfor et større behandlingsbehov. Der er derfor et særligt behov for at fastholde disse patienter i behandlingen og forebygge genindlæggelser.

Socialsygeplejersker har en afgørende rolle, når denne gruppe af patienter skal fastholdes, henset bl.a. til at borgerne sikres en tilstrækkelig abstinensbehandling, og i forhold til koordinering med samarbejdspartnere som bosteder, væresteder m.fl.

Hjemmebehandling
Udsatterådet kan tilslutte sig intentionen om at understøtte omstillingen til et mere nært sundhedsvæsen gennem blandt andet udgående funktioner og hjemmebehandlingstilbud. Vi er enige i, at behandling skal kunne gennemføres tættere på borgerne – både ved somatisk og psykisk sygdom.

Vi skal dog tillade os at gøre opmærksom på, at hjemmebehandling også bør være et tilbud til udsatte borgere med anderledes 'hjem' – fx hjemløse samt borgere på herberg og botilbud.

De allermest udsatte kommer ikke altid frem til hospitalet, og de er heller ikke altid i stand til at tage imod behandling præhospitalt. Vi oplever ofte, at de afviser at tage med ambulancen, også når behovet for behandling er åbenlyst. Der er derfor behov for et udegående sundhedstilbud med både læger og sygeplejersker, som kan påbegynde behandlingen på gaden og dermed forebygge unødig indlæggelse og forværring af patienternes tilstand.

Afslutning
Afslutningsvis skal vi gentage, at vi ser frem til at bidrage konstruktivt til arbejdet med at realisere denne flotte sundhedsplan.

Med venlig hilsen

Rådet for Socialt Udsatte i Aarhus
Knud Kristensen
Formand for udsatterådet

M: +45 40 30 63 98 | E: mail@knudk.dk