

Direkte 21399245

REFERAT

Møde i: Regionshandicaprådet

Dato: 16. maj 2024

Dato: 13 maj 2024

Kl.: 16.00-18.00

Sted: Regionsgården

Deltagere: Karl Vilhelm Nielsen, John Heilbrunn, Anders Dinsen, Hanne Nielsen, Karin Friis Bach (B), Peter Westermann (F), Marianne Frederik (Ø), Dorte Vilhelmsen (C), Tine Jerris (dagligleder i Social Sundhed), Simone Heltoft, (social sygeplejerske på Amager og Hvidovre Hospital), Anja Methling (CSU), Kamilla Kjærgaard (CSU), Laura Nylykke (CSU)

Temamøde: Ulighed i sundhed for personer med handicap i regionen

16:00	Velkomst og introduktion John Heilbrunn, Regionshandicaprådets formand
16:15	Hvilke udfordringer står regionen overfor, for at kunne sikre lighed i Sundhed og hvad gør regionen allerede? Oplæg ved Chefkonsulent Anja Methling fra Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen.
16:40	Mulige initiativer og samarbejde med Social Sundhed Oplæg om på samarbejdet mellem AHH og social sundhed. Fokus vil være indsatser, som er særligt relevante for personer med handicap. Oplæg ved Tine Jerris, daglig leder for Social Sundhed og Simone Heltoft, socialsygeplejerske på Amager og Hvidovre Hospital.
17:10	Kort pause Der vil være mulighed for at tanke op af Kaffe og kage.
17:20	Hvad kan vi gøre mere af eller bedre i Regionen? Drøftelse i grupper.
17:45	Opsamling på gruppedrøftelse Drøftelserne i grupper deles i plenum for at skabe inspiration og refleksioner.
17:55	Tak for i dag

Velkomsttale v. John Heilbrunn formand for Regionshandicaprådet

Den 18. marts lå jeg og udførte min morgengymnastik. I radioen kl. 7.15 talte man om nye rapporter om ulighed i sundheden. Peter Qvortrup Geisling fortalte om, hvor langt nede Danmark ligger på listen over den gennemsnitlige levealder hos de 25 % mest udsatte i Danmark. Danmark ligger på linje med sammenlignelige tal i Ecuador. Forskellen på den gennemsnitlige levealder fra de velstillede til de udsatte områder er ekstremt markant.

En af forholdene, som blev beskrevet var, at der ikke i dag er en eneste politiker, som reelt kæmper imod ulighed i sundheden som sin absolutte og utvetydige mærkesag. Lars Løkke fik nedsat en kommission, som fremsatte 52 anbefalinger. De blev alle, som det blev sagt, hældt i kloakken. Den person, som i dag som den eneste blev nævnt, som virkelig kæmper for lighed i sundhed, er Karin Friis Bach. Det kan vi i Regionen være meget stolt over, men det er jo kun en stemme i et hav af stumme stemmer og folk.

Vender vi os så mod de grupper, vi repræsenterer, personer med fysiske og psykiske udfordringer, så ser sagen endnu vanskeligere ud. Jeg deltog for nylig i et arrangement, hvor Regionsrådsformand Lars Gaardhøj i en god times tid talte om ulighed i sundhed og fik et hav af inputs og eksempler fremlagt, som han på meget bedste vis kvitterede for og ville tage med tilbage. Det må vi være meget glade for, at han som Regionsrådsformand har lyttet, men det betyder jo ikke, at han har ressourcer og kapacitet til at adressere ulighedsproblematikken for folk inden for de mest udsatte grupper og det mest specialiserede socialområde, når billedet for den ikke-handicappede dansker - altså uden disse udfordringer - ser så bekymrende ud.

Levevilkårsundersøgelser viser, at der hvor der bor mange personer med udfordringer af fysisk eller psykisk art, ikke er en større lægefaglig dækning. Det betyder, at personer med alvorlige fysiske eller psykiske udfordringer både har sværere ved at komme i relevant kontakt med sundhedsvæsenet og at der ikke er de nødvendige yderligere ressourcer i områder, hvor behovet er større.

Jeg var for nylig til et større møde i Udsatterådet, hvor temaet var ulighed i sundhedsvæsenet. Der er mange organisationer som kæmper for lige adgang til sundhedsvæsenet, men organisationerne taler ikke nødvendigvis sammen. Der er mange frivilligrupper, men man glemmer de stemmer, som handicaporganisationerne kan byde på. Der arbejdes på mange fronter og med stort personligt engagement, men jeg tror at handicaporganisationerne af mange opfattes som gammeldags og ude af trit med nutidens behov.

Oplæg v. Anja Methling chefkonsulent for Det Nære Sundhedsvæsen

- Ulighed i sundhed er mange ting (geografi, etnisk baggrund, køn, handicap). Ulighed opstår ikke i sundhedsvæsenet, men det forstærkes i mødet med sundhedsvæsenet.
- Tidligere har sundhedsvæsenet truffet beslutninger ud fra ensartethed er godt. De senere år er der kommet fokus på individuel tilpasset behandling og tilbud.
- Et fokusområde i Region Hovedstaden er lighed i Sundhed
- Region hovedstaden har allerede følgende indsatser:
 - Sundhedstjek på botilbud:
 - Sundhedstjek for alle beboere over 18 år på botilbud for at sikre lighed i sundhed og bidrage til øget levetid og livskvalitet for borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau.
 - Solsikkeprogrammet:
 - Solsikkesnoren viser, at man skal tage hensyn til patienter med usynlige handicap.
 - Fra maj 2023 har Region Hovedstaden tilsluttet sig Solsikkeprogrammet, som en tilkendegivelse af, at man politisk ønsker at fremme opmærksomheden på usynlige handicap i regionens tilbud. Det er frivilligt for hospitalerne om de tilslutter sig solsikkesnoren.
 - God adgang:
 - God adgang er en mærkningsordning, der informerer om fysiske adgangsforhold for mennesker med forskellige funktionsnedsættelser.
- Hvad kan Region Hovedstaden gøre mere af?
 - Fokus på "organisatorisk sundhedskompetence", ikke kun på den enkeltes sundhedskompetence.
 - Systematisk viden om mennesker med handicaps møde med sundhedsvæsenet samt om regionens indsatser på området.
 - Styrke samarbejde med civilsamfundet.

Oplæg v. Tine Jerris daglig leder for Social Sundhed og Simone Heltoft socialsygeplejerske på AHH

Opæg "Kan samarbejde med Social Sundhed bidrage til at mindske ulighed i sundhed for mennesker med handicap?". Fokus punkter fra Tine Jerris og Simone Heltofts oplæg:

- Amager Hvidovre Hospital har indgået et samarbejde med Social Sundhed for dem, som står sårbart overfor sundhedsvæsenet.
- Social Sundhed er en NGO, der bygger bro mellem sundhed og mennesker.
 - Formålet er at skabe mere social lighed på kort og langt sigt.
 - Forskellige former for hjælp alt afhængig af hvad borgeren har brug for fx fulgt til og fra aftaler eller deltagelse i lægesamtaler.
- Alle kan få hjælp, antal af brobygger er den eneste begrænsning.
- Social Sundhed beskæftiger sig primært med patienter der er psykisk sårbare, men har også patienter med fysiske udfordringer.
- Alle hospitaler kæmper med udeblivelser, hvilket er en dårlig forretning for Regionen, men også et problem for de patienter der udebliver. AHH forventer og tror at samarbejdet med social sundhed har en effekt på antallet af udeblivelser.
- Samarbejdet og social sundheds generelle arbejde er afgørende for en række af patienter, som ikke ville dukke op til sundhedsaftaler uden følgeskab fra social sundheds brobyggere.

Gruppedrøftelser

15-20 minutter hvor de to grupper drøftede: Hvad Region Hovedstaden kan gøre mere af på baggrund af de to oplæg.

Drøftelser i gruppe 1:

- Sundhedspersonale skal have et socialfagligt spark.
- Kultur og opdragelse i systemet. Stigmatisering er ikke det samme problem som det var tidligere.
 - Noget man er nødt til at forholde sig til i sundhedssystemet
- Man kan blive nødt til at skævvride, så der er nogen grupper der prioriteres og bliver forfordelt.

Drøftelse i gruppe 2

- Forbedre Regionsrådet samarbejde med handicaporganisationerne (særligt også de mindre organisationer). Der er meget specialviden i de forskellige organisationer, som skal udnyttes og dermed gøre brug af uforløste ressourcer.
- Handicaporganisationerne skal inddrages på samme måde, som patientorganisationerne, da det netop er dem, som kan give specialiseret viden om behov og udfordringer.
- Man skal tænke kreativt ift. Løsningerne på tilgængelighed for personer med handicap. Fx kan man kigge på et samarbejde med nogle af regionen uddannelsesinstitutioner i at tænke innovativt og løsningsorienteret.
- Adgangsforholdene til sundhedsvæsenet kan udfordres. Særligt ift. Den fysiske tilgængelighed i praksissektoren.