

NOTAT

Opgang D
Telefon 3866 6000
Direkte 38666045
Mail csu@regionh.dk

Dato: 12. oktober 2017

Opsamling på dialogmøde 11. oktober 2017 imellem Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, Regionshandicaprådet og Patientinddragelsesudvalget

Velkomst og rundvisning i Handicaporganisationernes Hus

Udvalgsformand for TVÆRS Hanne Andersen bød velkommen.

Dialogmødet fandt sted i Handicaporganisationernes Hus og fra kl. 17-18 var der en rundvisning i huset for medlemmer af TVÆRS og RHR ved Jesper Boesen.

Deltagere i dialogmødet fra kl. 18.30-20.00

Fra TVÆRS deltog Hanne Andersen, Pia Illum, Per Seerup, Torben Kjær, Per Roswall, Erik Sejersten og Karsten Skawbo-Jensen.

Fra PIU deltog Kai Nørrung, Jette Bay, Annette Rolsting, Sine Lyons, Bente Clausen og Kirsten Elise Hove.

Fra RHR deltog Carsten Hussing, Susanne Tarp og Ole Erling Lærke.

Nedenfor fremgår hovedpointerne fra temadrøftelserne.

1. Erfaringer som brugerrepræsentant i regionen

RHR og PIU er ved at skulle afslutte deres arbejde, da et nyt PIU og et nyt RHR skal starte op primo 2018. Der var derfor lagt op til en dialog mellem brugerrepræsentanter og TVÆRS om gode og dårlige erfaringer, vigtige milepæle og succeser samt gode råd til det videre arbejde mellem politikere og brugerrepræsentanter.

PIU og RHR havde på forhånd modtaget følgende spørgsmål:

1. Hvilke erfaringer har PIU og RHR gjort sig som brugerrepræsentanter i regionen?

2. Hvilke barrierer har I mødt, og hvilke resultater har I opnået?
3. Har I gode råd til, hvordan regionsrådspolitikerne fremover kan bruge PIU og RHR i deres arbejde?

TVÆRS havde på forhånd modtaget følgende spørgsmål:

1. Hvordan har I oplevet samarbejdet med PIU og RHR?
2. Hvilken betydning har de to udvalg/råd haft for jeres politiske arbejde?
3. Hvordan kan samarbejdet styrkes fremover?

Der var en fælles drøftelse, hvor følgende kommentarer og emner blev bragt op:

Arbejdet med brugerinddragelse er et arbejde for kulturændringer:

- PIU og RHR's rolle har blandt andet været at bidrage til en kulturændring i Region Hovedstaden ift. at tænke brugerinddragelse ind.
- Det har krævet en del kræfter at skulle retfærdiggøre sin eksistens i diverse sammenhænge.
- PIU/ RHR gør en forskel, men det er et langt sejt stræk at skabe en kulturændring i hele regionen mod mere brugerinddragelse.
- Patientinddragelse er med i det nationale kvalitetsprogram, og det er vigtigt at holde fast i målsætningen i regionens arbejde.

Samarbejdet mellem PIU og RHR og administrationen og politikere:

- Samarbejdet fungerer fint. Der bliver lyttet til RHR og PIU's input.
- RHR er velkommen til at invitere politikere med til deres møder.

Inddragelse skal ske tidligt i processen

- Visse elementer i de nye hospitalsbyggerier er et eksempel på, at hvis brugerinddragelsen sker for sent i processen, kan det være svært at indtænke brugernes behov.
- I forhold til implementering af sundhedsaftalen og udarbejdelse af praksisplaner har en tidlig inddragelse af PIU vist, at brugerrepræsentanterne kan få reel mulighed til at sætte sine aftryk – også før politikerne involveres.

Opfølgning på brugerrepræsentanternes arbejde:

- RHR og PIU har manglet tilbagemeldinger på, om og hvordan deres input i forbindelse med høringsvar er blevet brugt.
- Det er administrationen som skal sørge for, at der bliver fulgt op på PIU og RHR's arbejde.
- Der er en udfordring med at få spredt PIU og RHR's konklusioner bredere end til Regionsgården, så de også kan anvendes i resten af organisationen. Administrationen kan hjælpe med dette.

RHR og PIU's kapacitet er lille i forhold til opgaverne og regionens størrelse:

- RHR har oplevet selv at skulle undersøge, hvilke sager det er relevante for dem at engagere sig i.
- Det er en barriere for brugerinddragelsen, at arbejdet er meget omfangsrigt. Det betyder, at det er svært at sidde som brugerrepræsentant, hvis man arbejder samtidig, og det kræver, at der sættes ressourcer af til f.eks. transport.
- Administrationen kan understøtte arbejdet ved at lave et overblik over de emner, der arbejdes med i regionen.

2. Regionens arbejde med tilgængelighed

Med afsæt i tre oplæg (vedlagt) drøftedes regionens arbejde med tilgængelighed, for at give input til det videre arbejde med at sikre tilgængelighed i sundhedsvæsenet.

Der var et oplæg om bygningsreglementet og de forventede kommende ændringer heri ved Carsten Lykke Graversen, Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsen. Herefter fortalte Mette Mylin, Enhedschef for Plan og Byg i Center for Ejendomme om, hvordan regionen arbejder på at sikre handicaptilgængelighed i de nye byggerier og i den eksisterende bygningsmasse.

Herefter var der et oplæg om, hvordan der arbejdes med handicaptilgængelighed i forhold til regionens borgerrettede it-systemer ved Christian Koerner, Center for IT, Medico og Telefoni og Christian Hult, Center for Kommunikation.

PIU, RHR og TVÆRS havde på forhånd modtaget følgende spørgsmål:

1. På hvilke områder er der behov for at arbejde på en mere lige adgang for personer med funktionsnedsættelse?
2. På hvilke områder mærkes, at der er sket et løft i forhold tilgængeligheden?
3. Hvad kan brugerrepræsentanterne rolle være ift. at sikre bedre tilgængelighed?
4. På hvilken måde kan regionen bedst muligt understøtte, at der arbejdes med tilgængelighed i regionen?

Der var en fælles drøftelse hvor følgende kommentarer og emner blev bragt op:

Tilgængelighed i regionens IT og kommunikation:

- De politiske beslutninger skal kunne læse direkte på hjemmesiden, men skal også kunne printes. Dagsordener kan læses direkte på hjemmesiden, men bilagene er for store til, at det kan lade sig gøre.
- Tilgængelighed i IT handler også om sprog og design, herunder:
 - o Hvor mange klik skal man igennem for at komme hen til det, man skal bruge?
 - o Hvis der bruges grafik eller engelske ord, er det svært at læse med højtlesning eller talesyntese.

- Højtælslingsfunktionen på hjemmesiden kan ikke bruges af blinde, da den kræver, at man kan finde knappen.
- Videoer skal tekstes.
- Materialer fra administrationen skal være tilgængelige for blinde og svagt-seende. Baggrundsfarver og tabeller er fx svære at læse.
- Når man som patient får indkaldelse på e-boks, er der et kort, men det er ikke tilgængeligt, fordi skriften er for lille.
- For patienter handler tilgængelighed også om kommunikationen med lægen, at kunne se, hvad lægerne skriver, hvad der sker i laboratorier, hvor man selv er i forløbet osv.
- Delelementer i Sundhedsplatformen bliver testet i konsulentvirksomheden Sensus for, om de er tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser.
- Tekst til tale på Min Sundhedsplatform kunne styrke tilgængeligheden. I app versionen forsøger CIMT at få det til at fungere med iPhone.

Tilgængelighed i regionens bygninger:

- RHR har mødtes med BørneRiget, som efterspørger erfaringer ift. tilgængelighed fra andre hospitalsbyggerier. Der er et forum for alle projektcheferne, hvor der koordineres mellem regionens nybyggerier samt hjemmesiden godt-syghusbyggeri.dk, som Danske Regioner har besluttet skal bruges til erfaringsudveksling.
- Selvom der bliver gjort meget i de nye byggerier og renoveringer, er der udfordringer, mens de store renoveringer er i gang, fordi det er svært at finde rundt.

Brugerinddragelse i regionens arbejde med tilgængelighed:

- PIU og RHR kan inddrages til at teste fx formen på indkaldelser af patienter inden de tages i brug.
- Det er regionen, som har ansvar for at inddrage den ekspertviden, der er nødvendig for at sikre tilgængelighed. Det er ikke fx RHR's ansvar.
- RHR's samarbejde med BørneRiget er et eksempel på inddragelse, der fungerer godt. De har selv taget initiativ til at afholde opfølgende møder. Det er vigtigt for inddragelsen, at det ikke er brugerrepræsentanterne selv, der skal tage det initiativ.

Man kan overveje, om det vil give tilgængelighedsdagsordenen et skub, at tænke det sammen med patientsikkerhed og arkitektur.