



KØBENHAVNS KOMMUNE

Socialudvalget

Borgmesteren

Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

08-09-2014

Sagsnr.

2014-0160784

Dokumentnr.

2014-0160784-8

Københavns Kommunes Sundhedspolitik

Jeg vil på Socialudvalgets vegne udtrykke tilfredshed med at blive inddraget tidligt i arbejdet med Sundhedspolitikken. Den tidlige inddragelse styrker mulighederne for et kvalificeret samarbejde på tværs af kommunens forvaltninger til gavn for københavnernes. Socialudvalget ønsker med nedenstående høringssvar at bidrage til dette samarbejde.

Mål og principper

Socialudvalget bifalder Sundhedspolitikken vision og principper; ikke mindst formuleringen om, at sundhed er et middel til et godt liv. Tilgangen er et godt grundlag for samarbejdet med borgeren og taler desuden meningsfuldt ind i Socialudvalgets pejlemærke om livskvalitet. Sundhedspolitikken fokus på inddragelse af civilsamfundet falder ligeledes godt i tråd med Socialudvalgets ønsker om samskabelse, ligesom Sundhedspolitikken ligestilling af fysisk og psykisk sundhed passer godt ind i Socialforvaltningens socialpsykiatriske kerneopgaver og et øget fokus på blandt andet dobbeltdiagnoser og spiseforstyrrelser.

Socialt udsatte og sundhed

Socialudvalget vil gerne pege på, at Socialforvaltningen som en del af sit opgavesæt allerede arbejder med de socialt udsattes sundhed i fx hjemmesygepleje, på gaden og på bosteder. Det giver mening at hjælpe sårbare borgere i sundhedsspørgsmål, når Socialforvaltningen allerede har kontakten og tilliden. Det er Socialudvalgets holdning, at Socialforvaltningens sundhedstilbud imidlertid ikke bør udvikle sig til et parallelt system, for det vil aldrig blive så kvalificeret og differentieret som normalsystemet. Intentionen i Sundhedspolitikken bør være, at normalsystemets ydelser og kompetencer også kommer de socialt udsatte til gode. Det vil være en vej til at mindske den sociale ulighed i sundhed. Et styrket samarbejde mellem normalsystemet og specialområdet er samtidig en forudsætning for øget forebyggelse og tidlig indsats. Det kunne konkret betyde, at de to forvaltninger hele tiden afsøger muligheder for socialt udsattes brug af fx Sundhedshusenes ydelser og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens plejehjem.

Forebyggelse og behandling

Socialudvalget bifalder Sundhedspolitikken fokus på forebyggelse og tidlig indsats. I det omfang vi kan forebygge os ud af behovet for behandling, vil det være at foretrække for alle. Den hidtidige erfaring (og evidens), der fortæller, at forebyggelse imidlertid er ganske svær, skal ikke holde os tilbage fra at prøve nye veje. Men vi må ikke lade

Rådhuset
1599 København V

Telefon
33 66 33 66

Direkte telefon
33 66 24 51

Telefax
33 66 70 75

E-mail
Borgmester@sof.kk.dk

www.kk.dk

de gode ønsker skygge for den realitet, at der fortsat vil være mange københavnere, der har behov for hjælp, støtte, behandling og omsorg.

I Socialudvalgets optik er forebyggelse en integreret del af indsatserne. Således kan behandling af alkoholmisbruger og inddragelse af pårørende eksempelvis forebygge social deroute, behandlingsindsats i familien kan forebygge behandlingsbehov hos barnet og omsorg for den hjemløse kan modvirke et sundhedsskadeligt liv på gaden. Socialudvalget ser meget gerne, at Sundhedspolitikken vægter forebyggelse og gør det på et grundlag af viden om, hvornår og hvor det giver størst effekt at gribe ind.

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018 og videnspapiret om psykisk sundhed

Socialudvalget finder fokus på psykisk sundhed yderst relevant. I Socialforvaltningen er Recovery et centralt begreb, der peger på muligheden for at komme sig af sin lidelse. Begrebet går godt i spænd med videnspapirets gennemgående begreb om mestring og robusthed. Denne sammenhæng kunne udvikles fra den kortfattede reference til recovery, til at være et mere centralt begreb gennem både handleplan og videnspapir. Det ville styrke sammenhængen mellem forebyggelse, rammer og behandling og give Socialforvaltningens borgere en tydeligere plads i dokumenterne.

Det markante fokus på stress i handleplanen kunne udvides til det samlede spektrum af de psykiske lidelser, som Regionen ikke behandler, eksempelvis angsttilstande, personlighedsforstyrrelser og depression.

Et spor der vil give mening i handleplanen er således dobbeltdiagnoser, hvorved vi forstår københavnere, der både har et misbrug og en psykisk lidelse. Det gælder 50 % eller mere af de omkring 5.000 københavnere, der årligt er i behandling. Det er borgere, som kommunen allerede er i kontakt med, og borgere som ofte er de svage i forhold til ulighed i sundhed. Der er ikke nødvendigt med nye centre og opsporing for, at ressourcer på dette område, vil komme københavnere til gavn. Sporet kunne hedde: *”Københavnere med både psykisk lidelse og misbrug bør have adgang til relevant og sammenhængende behandling”*.

Socialudvalget vil i øvrigt opfordre til, at Handleplanen i højere grad tager højde for samspillet med almenpraktiserende læger, og med Regionen, der har behandlingsansvaret for de alvorlige psykiske lidelser. Det eksisterende tværsektorielle samarbejde omkring Sundhedsaftaler og forløbsprogram for psykiske lidelser bør integreres i kommunens plan. Brugerundersøgelser viser således, at det er helt afgørende for københavnere, at der er glidende og fleksible overgange mellem systemerne.

Endelig vil Socialudvalget opfordre til, at det eksisterende samarbejde forvaltningerne imellem omkring velfærdsteknologi også får en plads i handleplanen, så nye initiativer bygger på nyeste teknologiske landvinger.

Handleplan mod misbrug af alkohol og hash 2015-2018 og Videnspapir om alkohol

I Socialforvaltningens opgaveløsning er der ikke markante skel mellem hash og andre illegale rusmidler. I Socialudvalgets perspektiv er det derfor oplagt at ændre fokus og overskrift til ”*Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer*”. Det giver også mening i forhold til de mange københavnere, der har et misbrug bestående af flere rusmidler.

Socialudvalget er meget positive overfor fokus på tidlig indsats, familier og unge, som spor 1 og 2 omfatter. Socialforvaltningen har fokus på tidlig opsporing og har en vifte af behandlingstilbud og opøgende indsatser til målgruppen. Den familieorienterede indsats bygger eksempelvis videre på de ressourcer, som allerede eksisterer i familie og netværk og kompetenceopbygger kommende omsorgsgivere, så de er i stand til bedre at rumme og hjælpe den unge.

I det omfang ovenstående spor bliver integreret i Handleplanen vil Socialudvalgets mål og Socialforvaltningens kerneydelser komme i fokus og identifikationen med Sundhedspolitikken vil øges. Det vil forudsætte, at der sker en kvalificering af videnspapiret, hvor stofområdet er næsten fraværende. Til det formål vil Socialforvaltningen gerne bidrage med viden.

Afslutningsvist vil Socialudvalget også her pege på mulighederne i velfærdsteknologien. Socialforvaltningen har allerede flere projekter undervejs, der letter kommunikationen mellem kommune og borger.

Samarbejdet

Der er allerede samarbejde mellem de to forvaltninger om Sundhedspolitikken. Det fælles projekt om hash på ungdomsuddannelserne, som ligger i Budget 2015, er desuden et godt eksempel på, hvordan den tidlige indsats kan blive løftet i et samarbejde. Socialudvalget ønsker at dette samarbejde bliver fastholde og udviklet i takt med Sundhedspolitikken implementering.

Venlig hilsen

Jesper Christensen