

2. Høring om Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011 - 2014 (2011-7303)

Udvalget skal tage stilling til udkast til høringssvar vedr. forslag til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011 – 2014, som er sendt i høring af Sundheds- og Omsorgsudvalget.

INDSTILLING OG Beslutning

Børne- og Ungdomsforvaltningen indstiller,

1. at Børne- og Ungdomsudvalget godkender udkast til høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalget om ny sundhedspolitik for Københavns Kommune 2011 – 2014

Problemstilling

Københavns Kommunes nuværende sundhedspolitik har været gældende for perioden 2006-2010. SOU har på udvalgsrådet den 25. november 2010 drøftet et udkast til en ny sundhedspolitik for perioden 2011-2014. SOU besluttede at sende forslaget med overskriften ”Længe leve København” (bilag 1) til høring i de øvrige udvalg, m.fl.

Løsning

BUF har udarbejdet følgende forslag til høringssvar til SOU:

”BUU finder grundlæggende, at forslaget til en ny sundhedspolitik i København ”Længe leve København” udgør et godt og visionært grundlag for det fortsatte arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse i kommunen. Sundhedspolitikken anlægger en bred tilgang til sundhed, hvor det handler om at have det godt både fysisk, psykisk og socialt, hvilket passer fint med de visioner, vi har i BUU på sundhedsområdet.

Sundhedspolitikken bærende idé er, at sundhed er en fælles opgave for hele kommunen – og dermed at ansvaret fordeles i alle forvaltninger. BUF og SUF har gode erfaringer med samarbejde på tværs af forvaltningerne i den igangværende indsats omkring Øget sundhed for Børn. BUU bakker op om tankerne om en årlig status over alle forvaltningers indsats og skabelsen af netværk mellem forvaltningerne.

BUU bifalder tillige tanken om, at sundhed ikke altid behøver at blive opfattet som en ekstra opgave i de andre forvaltninger. Sundhed kan både være en løftestang for løsning af forvaltningernes primære opgaver og for nogle af de særlige udfordringer, man står over for. I BUF kan vi således konstatere, at ligesom arbejdet med kerneopgaverne i institutioner og skoler har stor sundhedsmæssig betydning, så kan sundhed også være en ny og anderledes indgang til børns læring. Fx virker det fremmende for børns trivsel og læring, når der indgår mere bevægelse og motorisk træning i undervisningen, ligesom en fastholdelse af de unge i uddannelsessystemet har stor betydning for deres sundhed senere i livet.

BUU kan overordnet tilslutte sig valget af de 5 spor, og tilsammen dækker de beskrevne indsatser over en bred vifte af tiltag og tilbud, der kan være medvirkende til at opfylde de ambitiøse mål.

Børnevinklen er dog efter BUUs opfattelse ikke tydelig nok i det samlede oplæg. Det er afgørende, at indsatserne starter så tidligt som muligt. En god start på livet i hjemmet, et børneliv i gode, trygge

rammer i institution og skole og en god indgang til uddannelsessystemet har stor betydning for børn og unges sundhed. I BUF har vi med sundhedsplejen og tandplejen og vore institutioner og skoler nogle oplagte muligheder for at være med til – i samarbejde med forældrene – at præge børnenes sundhedsvaner så tidligt som muligt. Der bør derfor være særligt fokus på at udvikle den tidlige indsats i såvel sundhedsplejen og tandplejen. Derfor vil BUU foreslå, at nødvendigheden af den tidlige indsats, fremhæves i politikken, fx ved at omdøbe spor 4 til: ”Bedre og tidligere forebyggelse og behandling”.

Desuden finder BUU, at der, set fra et børne- og ungeperspektiv, bør være en målsætning om, at der tilbydes sund mad i daginstitutioner, dagpleje, skoler, fritidshjem, klubber, som en vigtig del af de sundhedsfremmende rammer.

Bemærkninger til de enkelte spor og indsatser

Spor 1: Mere liv – bedre byliv

Særligt for børn og unge er det vigtigt, at byens rum – både i og uden for skoler og institutioner – indbyder til leg og bevægelse. BUU kan derfor bifalde, at der igangsættes indsatser, der øger mulighederne for bevægelse og fysisk aktivitet i byen, og BUF deltager gerne i et samarbejde om at benytte skolers og institutioners udearealer som potentielle muligheder. BUU hilser også intentionerne om at forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen velkommen. Flere og sikrere cykelveje og bilfri områder omkring skolerne vil betyde, at flere børn og unge selv kan gå eller cykle i skole.

Spor 2: Sund og aktiv hverdag

BUU kan bakke op om målet om, at skoler og institutioner skal sætte rammer for den sundhedsfremmende indsats. Vi ved fra forskningen, at det er afgørende for effekten, at de enkelte indsatser følges op af støttende rammer i form af formelle strukturer, formulerede målsætninger eller nedskrevne politikker.

Målsætningerne om bevægelse og fysisk aktivitet falder helt i tråd med mange af de indsatser, som allerede er igangsat i BUF i samarbejde med SUF, fx Move@School, SkoleSport og ISA (Idræt og Samvær). Førstnævnte har fokus på bevægelse i skoletiden (undervisning og frikvarter), mens de to sidste, som skal samtænkes mere, er tilbud til motionsuvalte børn om idræt og bevægelse på skolen efter skoletid.

BUU finder endvidere, at madens prioriterede rolle eksplicit bør nævnes i dette afsnit, herunder institutioners og skolers rolle i forhold til at sikre retningslinjer for sund mad og sikre rammer for gode måltider.

Spor 3: Mere lighed i sundhed

Ulighed i sundhed er en stor udfordring – måske den største, når vi taler sundhedsfremme og forebyggelse. Længe leve København vil forbedre sundheden markant i de mest udsatte områder af byen; men BUU ønsker at understrege, at man også bør tænke indsatser i forhold til udsatte grupper. Uanset hvor man bor i byen, er der behov for i højere grad at målrette og differentiere sundhedstilbuddene - ikke kun til udsatte områder, men også til udsatte grupper. BUU synes også, at det er relevant at definere målgruppen nærmere - særligt den gruppe, som benævnes som de resourcesvage. Selvom denne gruppe udgør en mindre del af befolkningen, er den mangfoldig, og vil mange gange have en overrepræsentation af familier med anden etnisk baggrund end dansk. Dette har betydning for de konkrete indsatser: Er det de samme tiltag, der skal til uanset målgruppe? Kunne der være nogen særlige udfordringer i forhold til familier med anden etnisk baggrund?

Hvordan tackles sprog-barriererne?

Spor 4: Bedre forebyggelse og behandling

Som tidligere nævnt ønsker BUU at fremhæve den tidlige, forebyggende indsats – ikke blot på overvægtsområdet, som det nævnes i politikken – men på en lang række sundhedsmæssige områder.

I den forbindelse skal det nævnes, at hele sundhedspolitikken har meget fokus på de såkaldte KRAM-faktorer: kost, rygning, alkohol og motion. Det er forståeligt set ud fra et forebyggelsessynspunkt, idet disse faktorer samlet set er den altoverskyggende årsag til sygdom og for tidlig død i den voksne del af befolkningen. Men set i et børneperspektiv bør den sundhedsfremmende og forebyggende indsats indeholde en bredere del af sundheden – fx den mentale sundhed og seksuel sundhed.

Spor 5: Sund vækst

I en situation med knappe ressourcer og hvor skoler og institutioner i forvejen har mange opgaver, finder BUU det meget vigtigt, at vi på forebyggelsesområdet, får mere viden om, hvordan vi bedst og mest effektivt fremmer sundheden hos børn og unge og samtidig udvikler deres handlekompetence, så de kan handle for at forbedre deres egen og andres sundhed.”

Økonomi

Der er ikke afsat særskilt budget til sundhedspolitikken ”Længe leve København”, men det er aftalt i f. m. budget 2011, at de indsatser og anbefalinger, som ikke kan finansieres inden for de enkelte forvaltningers eget budget, vil indgå i budgetforhandlingerne for 2012.

Videre proces

Hvis BUU godkender forvaltningens udkast til høringssvar, fremsendes dette til SOU. Sundhedspolitikken med evt. ændringer i f. t. høringssvarene forelægges SOU den 17. marts 2011 med henblik på godkendelse i BR den 14. april 2011.

Else Sommer

/Lise Poulsen

bilag

[1. Udkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011 - 2014](#)

