

## 6. Godkendelse af Sundhedspolitik 2011-2014 - Længe Leve København (2011-37524)

Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 - Længe Leve København erstatter den tidligere sundhedspolitik, der udløb med udgangen af 2010.

### INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag til udvalgets bidrag til budgetønsker, der skal indgå i en samlet oversigt over initiativer i sundhedspolitikken, der kræver finansiering i budgetforhandlingerne for 2012.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller, at Sundheds- og Omsorgsudvalget overfor Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen anbefaler,

2. at godkende Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 - Længe Leve København (bilag 1). Samtidig pålægger Borgerrepræsentationen de stående udvalg at sende deres handleplaner for sundhedspolitikken til Sundheds- og Omsorgsudvalget inden den 1. oktober 2011. Handleplanerne skal revideres årligt.

### Problemstilling

Der skal vedtages en ny sundhedspolitik for Københavns Kommune for perioden 2011-2014, som skal afløse sundhedspolitikken for 2006-2010. Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte den 16. december 2010, at udkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 blev sendt i høring i de øvrige politiske udvalg samt hos en række hovedinteressenter på sundhedsområdet. Samtlige 46 høringssvar kan ses på: <http://www.laengelevekbh.kk.dk>

Den 17. marts 2011 drøftede og godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget en revideret udgave af sundhedspolitikken med en række ændringer baseret på de indkomne høringssvar samt en faglig og strategisk vurdering. Nu forelægges derfor den endelige politik til godkendelse.

### Løsning

Længe Leve København tager afsæt i københavnernes korte middellevetid, den høje forekomst af kroniske sygdomme blandt københavnernes samt den sociale ulighed i sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker at arbejde for, at sundhedsopgaven integreres i opgaveløsningen i hele kommunen og i alle forvaltninger. Sundhed skal integreres i alle kerneopgaver for at fremme københavnernes sundhed, men også fordi en sundhedsfremmende opgaveløsning kan styrke løsningen af kerneopgaverne på andre kommunale områder.

### De overordnede linier i den nye sundhedspolitik

Med udgangspunkt i de sundhedsmæssige udfordringer og kommunens muligheder for at fremme københavnernes sundhed foreslår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der opstilles følgende vision i Københavns Kommunes nye sundhedspolitik:

*København i 2020 er blandt de storbyer i Europa, der giver borgerne de bedste muligheder for et*

*godt, sundt og langt liv.*

Det betyder, at københavnernes skal:

- *Leve længere*
- *Have flere gode leveår*
- *Have lige muligheder for at leve et sundt og aktivt liv*

Den nye sundhedspolitik er bygget op om fire spor:

*Spor 1: Mere liv - bedre byliv*

*Spor 2: Sund og aktiv hverdag*

*Spor 3: Mere lighed i sundhed*

*Spor 4: Bedre forebyggelse og behandling*

### **Ambitiøse og realistiske mål**

Sundhedspolitikens fireårige mål fokuserer på de faktorer, der koster flest leveår og år med dårligt helbred for københavnernes: rygning, alkohol og fysisk inaktivitet. Målene er ambitiøse men realistiske og retter sig mod målgruppen af alle københavnere og med specifikke mål for børn og kortuddannede. Andre livsstilsfaktorer, eksempelvis kost og seksuel sundhed har også betydning for københavnernes sundhed, men de fireårige mål er udtryk for en faglig prioritering på baggrund af en samlet vurdering af de sundhedsmæssige udfordringer i København. Andre sundhedsområder vil fortsat blive løftet i kommunens andre politikker, planer og programmer.

For at nå målene i sundhedspolitikken har forvaltningen fastlagt 16 kritiske aktiviteter. Disse er udviklet med afsæt i de sundhedsmæssige udfordringer for københavnernes, sundhedsfaglig viden og evidens om, hvad der virker, samt på baggrund af dialog med de øvrige forvaltninger. Hver af de kritiske aktiviteter rummer et antal konkrete indsatser inden for de syv forvaltningers ressortområder, som den enkelte forvaltning er ansvarlig for. Samtlige af kommunens forvaltninger har derfor et medansvar for, at vi når sundhedspolitikens mål.

### **Arbejdet med sundhedspolitikken 2011-2014**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udviklet et sundhedsindeks for løbende at følge og formidle fremdriften i forhold til de sundhedspolitiske målsætninger. Sundhedsindekset indeholder en række indikatorer, der er defineret i samarbejde med de andre forvaltninger. Indikatorerne muliggør en kvantitativ opfølgning på indsatser og mål i sundhedspolitikken. Sundhedsindekset suppleres med en mere kvalitativ opfølgning på, hvordan det går med udvikling af indsatserne såsom fremdriften i tværfagligt samarbejder, tværfaglig dialog, aftaler mm.

Opfølgningen på fremdriften i sundhedspolitikken sker én gang årligt. Udviklingen i indikatorerne vil indgå i en samlet status, som præsenteres for Sundheds- og Omsorgsudvalget i oktober. I slutningen af oktober sendes status til alle forvaltninger og politiske udvalg. Forvaltningerne skal på baggrund af den årlige status drøfte og begrunde udviklingen i forhold til kritiske aktiviteter og indsatser indenfor deres forvaltningsområde med henblik på at skærpe eksisterende indsatser og udpege eventuelle nye udviklingsmuligheder og indsatser. Efterfølgende forelægges Borgerrepræsentationen til orientering i første kvartal hvert år en redegørelse for fremdriften i sundhedspolitikken.

På længere sigt skal arbejdet med sundhedspolitikken sikre, at vi når politikken 10-årige vision om, at København i 2020 er blandt de storbyer i Europa, der giver borgerne de bedste muligheder for et godt, sundt og langt liv.

### **Økonomi**

Den nye sundhedspolitik for 2011-2014 knytter an til Københavns Kommunes overordnede vision om at blive en international metropol for grøn vækst og livskvalitet. Der var således i budgetaftale 2011 enighed om, at anbefalingerne fra sundhedspolitikken kan indgå i budgetforhandlingerne for 2012. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på baggrund af de tværgående drøftelser af sundhedspolitikken på forvaltningsniveau, bilaterale borgmestermøder samt kommentarer i høringssvar samlet op på den fælles vægtning i forhold til indsatser i sundhedspolitikken og udarbejder et overordnet budgetnotat herom.

Mange af indsatserne i sundhedspolitikken finansieres gennem omstilling i de enkelte forvaltninger. Finansiering af de enkelte forvaltningers øvrige indsatser i sundhedspolitikken skal indgå i de enkelte udvalgs budgetønskedrøftelser. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen modtager de enkelte udvalgs budgetønsker med henblik på at kunne præsentere en samlet oversigt over initiativer i sundhedspolitikken, der kræver finansiering i budgetforhandlingerne for 2012.

### **Videre proces**

7. april 2011	Sundheds og Omsorgsudvalget godkender Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011 - 2014 og sender den videre til behandling i Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen.
3. maj 2011	Økonomiudvalget behandler Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011 – 2014.
26. maj 2011	Borgerrepræsentationen behandler Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011 - 2014 og vedtager politikken.

Anne Mette Fugleholm

/Anne Smetana

### **bilag**

[Bilag 1. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-14](#)

