



3. februar 2011

**Sundheds- og Omsorgsudvalget  
Københavns Rådhus  
1599 København V**

**Høringssvar om forslaget til "Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014"**

Ældrerådene, der har fået forslaget til høring, har behandlet det i et særlig nedsat ad-hoc udvalg.

Folkesundhedschef Anne Smetana har overfor udvalget gennemgået forslaget og besvarede en lang række spørgsmål fra udvalgsmedlemmerne.

Ældrerådene finder det meget nødvendigt, at der sættes stærkt ind på at rette op på de sundhedsmæssige mangler, der desværre stadig gør sig gældende på en række områder i kommunen.

Man hilser med tilfredshed, at arbejdet på dette væsentlige område er tilrettelagt på en langt mere konstruktiv og fremadrettet måde, end det tilsyneladende har været tilfældet tidligere, samt at en stor del af indsatsen skal være koncentreret og målrettet i forhold til de sociale grupper, som er sundhedsmæssigt meget udsatte.

Ældrerådene er ligeledes enige i, at samtlige kommunale udvalg og administrationer bør udarbejde en konkret handlingsplan, som har som udgangspunkt den overordnede målsætning, som fremgår af forslaget til sundhedspolitik, men man står uforstående overfor, at Borgerrepræsentationen på et så væsentligt område som sundhedspolitikken ikke beslutter de overordnede retningslinjer, inden de enkelte udvalg og administrationer skal udarbejde egne handlingsplaner. Ved at benytte en sådan fremgangsmåde, ville BR have sikret sig, at alle udvalg og administrationer var forpligtet til at følge den overordnede beslutning.

Man kan helt tilslutte sig, at arbejdet har et mere aktivt sigte, og ikke i meget stor udstrækning vil "læne" sig op ad en lang række pjecer, som blot ligger fremme en lang række steder, og som efter rådernes opfattelse ikke når ud til en række af målgrupperne, de grupper, det i forvejen er sværest at nå.

Ældrerådene afventer spændt de mange konkrete forslag, som alle de forskellige initiativer i planen rummer, idet ældrerådene ofte er blevet skuffet, når man efter en beslutning af et politisk princip er nået frem til den konkrete udmøntning af politikken.

**De Københavnske  
Ældreråd**  
Sekretariatet  
Henrik Pontoppidans Vej 2  
2200 København N

Telefon 33 17 19 20  
Fax 33 17 42 98  
Mobil 27 10 22 33  
a027@suf.kk.dk  
www.aeldreraad-kbh.dk

Det er ældrerådernes opfattelse, at en stor del af den konkrete indsats vil have relation til sundhedshusene, og det er derfor meget betydningsfuldt, at man klart får beskrevet, hvilke roller de forskellige sundhedsmæssige initiativer, eksempelvis forebyggelsescentre og sundhedshuse, har at opfylde. Et af de store problemer er, at adgangen til at benytte en række af tilbuddene er visitations- eller lægehenvist betinget. Det bør derfor overvejes at udvide adgangen til disse enheder, også uden en visitation eller henvisning fra en læge.

Ældrerådene har ikke yderligere bemærkninger til planen.

På De københavnske Ældreråds vegne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bent Johansen'.

Bent Johansen  
Formand



07-01-2011

Sagsnr.  
2011-3167

Dokumentnr.  
2011-17139

Til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

### **Høringssvar fra Handicaprådet**

Handicaprådet takker for høringsmaterialet. Handicaprådet har med stor interesse læst udkast til den nye sundhedspolitik "Længe leve København".



Politikkens fem spor er relevante og vigtige fokusområder. Det er vigtigt at have særlig opmærksomhed på visse grupper af mennesker med handicap mhp. at sikre mere lighed i sundhed.

Eks. mennesker med udviklingshæmning, hvor der er risiko for at personale på botilbud overser eventuelle sygdomssymptomer og behov for undersøgelse/behandling. En ny undersøgelse af SUS viser, at der mangler viden om, hvordan sundhedsvæsnets kommunikerer med denne målgruppe. En indsats der kan imødekomme denne problemstilling er eks. obligatoriske helbredsundersøgelser.

Det er yderst positivt, at der udarbejdes en sundhedspolitik specifikt på handicapområdet. Politikken bør indeholde konkrete initiativer, der er målrettet mennesker med handicap, da kommunens sundhedspolitik som her er i høring ikke er relevant for dele af målgruppen.

Handicaprådet opfordrer til, at der i det videre arbejde med KK sundhedspolitik formuleres konkrete initiativer der kan indgå i budgetforhandlingerne, så implementeringen af sundhedspolitikken ikke "kun" bliver en ny politik med en række målsætninger.

Handicaprådet har nogle konkrete forslag til sundhedspolitikken: En oversigt over tilgængelige sundhedsklinikker i København Kommune herunder en opfølgning på tilgængelighedskrav fastsat af Region Hovedstaden. Tilgængelig information om muligheder for genoptræning og vederlagsfri fysioterapi. Fokus på sund kost på botilbud for mennesker med handicap og fokus på udviklingshæmmedes forbrug af tobak og evt. forbrug af stoffer.

Handicaprådet ser frem til bl.a. at drøfte sundhedspolitikken med SOU på mødet den 3. februar 2011 og ser i øvrigt frem til at følge det videre arbejde med implementering af sundhedspolitikken.

Med venlig hilsen

**MR Handicap og  
Psykiatri**

1592 København V

Telefon  
3317 3679

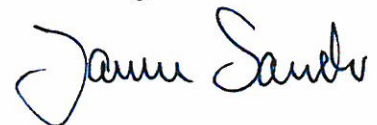
E-mail  
QG68@sof.kk.dk

EAN nummer  
5798009683038

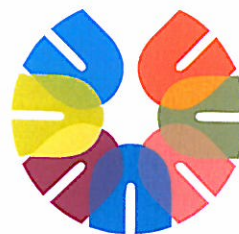
www.kk.dk

På vegne af Handicaprådet,

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Janne Sander". The signature is written in a cursive style with a large initial 'J'.

Janne Sander,  
Formand for Københavns Kommunes Handicapråd



udsatte  
RÅDET  
KØBENHAVN

Bernstorffsgade 17  
1592 Kbh. V.

Tel. 3317 3047  
Wy28@sof.kk.dk

## Udsatterådets høringssvar vedr. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014

Udsatterådet i København fremsender hermed sit høringssvar vedrørende Københavns Kommune Sundhedspolitik 2011-2014.

I forordet til kommunens Sundhedspolitik påpeges det, at nogle borgere i København er sårbare, og derfor har brug for en særlig indsats. Denne opmærksomhed på udsatte grupper, som forfølges gennem hele politikken, finder rådet positiv.

Ud over denne generelle betragtning vil vi gerne knytte nogle konkrete kommentarer til indholdet i politikken.

### Fattigdom og ulighed i sundhed

Af afsnittet "Fra vision til virkelighed" fremgår det, at kommunen vil gå i dialog med de nationale beslutningstagere på de områder, hvor disse kan påvirke mulighederne for virkeliggørelsen af politikkens vision.

Udsatterådet vil i den forbindelse anbefale, at kommunen i sin dialog med de nationale beslutningstagere også inddrager fattigdomsproblematikken. Dette er særligt aktuelt, fordi Københavns Kommune i 2010 udgav rapporten "Fattigdom i Københavns Kommune 2010 – en status", som viser, at der er en betragtelig økonomisk ulighed i København. Samtidig viser forskningen, at den generelle sundhed i samfundet netop varierer med graden af ulighed, således at større ulighed trækker middellevetiden ned.

I forlængelse af dette savner Udsatterådet en betragtning over, hvilke specifikke konsekvenser begrænsede økonomiske ressourcer – og ikke blot færre ressourcer mere bredt - har for Københavnernes sundhed.

### Brobygning og samarbejde ikke-kommunale aktører

Sundhedspolitikken beskriver, at Sundhedshusene skal fungere som afsæt for samarbejde med ikke-kommunale aktører. Udsatterådet finder det positivt, hvis Sundhedshusene kan indgå i samarbejder med væresteder, botilbud for hjemløse, krisecentre og NGO'er og i den sammenhæng kan påtage sig rollen som brobyggere til sundhedsvæsenet - også når det gælder socialt udsatte.

### Sundhed i udvalgte bydele

Det er positivt, at man i Sundhedspolitikken er opmærksom på, at det kan kræve en særlig indsats at nå visse grupper af Københavnerne. Rådet savner dog i afsnittet "Mere liv – bedre byliv", at politikken mere eksplicit forholder sig til gruppen af socialt udsatte – herunder at politikken langt mere konkret forholdt sig til, hvorledes man vil opnå kontakt til de Københavnerne, der ikke henvender sig af sig selv.

DOKUMENT: 27.01.11

SAGSNR.  
Sag 2011-12205

DOKUMENTNR.  
Dokument 2011-60714



### **Børn med sundhedsproblemer**

Under afsnittet "Bedre forebyggelse og behandling" lyder et af eksemplerne på mulige indsatser, at kommunen kan iværksætte et samarbejde mellem sundhedsplejen, daginstitutioner og skole om tidlig opsporing af og støtte til børn, der er ved at blive overvægtige, samt deres familier. Det kunne i denne sammenhæng også være relevant i visse tilfælde at medtænke de sociale myndigheder, idet børn med diffuse sundhedsproblemer ofte har en baggrund i miljøer med sociale problemer.

### **Befolkningsundersøgelser**

Når det gælder målinger af Københavnernes oplevelse af deres egen sundhed er det afgørende, at redskaberne, som anvendes, tager højde for, at der ofte i beboerundersøgelser har en underrepræsentation af socialt udsatte. Kommunen kunne således overveje, om der skal laves en særskilt måling for socialt udsatte, sådan som det eksempelvis tidligere er gjort med rapporten "SUSY-Udsat" fra 2007, der undersøgte sundheds- og sygelighedstilstanden blandt socialt udsatte.

### **Ulighed i sundhedstilstand og -tilbud**

Afslutningsvis savner Udsatterådet en betragtning vedrørende sammenhængen mellem udsathed og sundhed, idet social udsathed ofte er knyttet tæt sammen med forskellige sundhedsproblematikker. Stof- og alkoholmisbrug er eksempelvis i sig selv sundhedsskadeligt og spænder ben for almindelige sundhedsfremmende foranstaltninger så som motion, ordentlig kost m.v. Sindslidende med sociale problemer har ud over deres sygdom også særlige sundhedsproblemer så som ensomhed og selvmordsforsøg, ligesom det at leve i vold udgør et sundhedsproblem. Og hjemløse vil sjældent kunne bruge de almindelige sundhedstilbud som for eksempel sundhedshuse.

I forlængelse heraf bør en Sundhedspolitik forholde sig til den stigende erkendelse af, at tilbud i sundhedsvæsenet ikke er ligeligt fordelt. De bedst uddannede borgere får således det bedste sundhedstilbud, mens de med lavest uddannelse får de mindre gode tilbud. Denne tendens vil formentlig også gælde for de kommunale sundhedstilbud. Kommunens Sundhedspolitik bør derfor indeholde overvejelser over sådanne skævheder, forsøge at identificere dem og ikke være tilbageholdende med at italesætte dem.

Med venlig hilsen



Preben Brandt,  
Formand for Udsatterådet i København



**AMAGER VEST  
LOKALUDVALG**

c/o COK  
Sundholmsvej 22. lok. 7  
2300 Københavns S

EAN nummer  
5798009800213

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Sjællandsgade 40  
2200 København N

### **Høringssvar: Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-14**

Amager Vest Lokaludvalg har modtaget udkastet til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-14 og tilslutter sig de overordnede visioner om, at københavnernes skal leve længere, have flere gode leveår og lige muligheder for at leve et sundt og aktivt liv.

Venlig hilsen

Lars Rimfalk Jensen  
Formand for Amager Vest Lokaludvalg

19-01-2011

Sagsnr.  
2011-5349

Dokumentnr.  
2011-45784

Sundhedsforvaltningen  
Att.: Susanne Juul Rohmann



Amager Øst Lokaludvalg  
Kvarterhuset lok. 417  
Jemtelandsgade 3  
2300 København S

[www.amageroestlokaludvalg.kk.dk](http://www.amageroestlokaludvalg.kk.dk)  
[amageroestlokaludvalg@okf.kk.dk](mailto:amageroestlokaludvalg@okf.kk.dk)

26. januar 2011.

**Vedr.: Høringssvar - "Ny Sundhedspolitik i København 2011-2014"**

Hermed fremsendes høringssvar vedr. "Ny Sundhedspolitik i København 2011-2014".

Høringssvaret er udarbejdet af Amager Øst Lokaludvalg og vedtaget på Lokaludvalgets ordinære møde torsdag den 20. januar 2011.

Amager Øst Lokaludvalg vil meget gerne modtage en tilbagemelding, når endelig politisk behandling har fundet sted.

På lokaludvalgets vegne

Ole Pedersen  
Lokaludvalgsformand



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Amager Øst Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnerne i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.



## HØRINGSSVAR

Amager Øst lokaludvalg skal hermed kvittere for det udsendte oplæg vedr. Sundhedspolitik i København 2011-2014. Overordnet er vi meget enige i de visioner, der ligger i oplægget, og vi lægger i vores høringssvar op til et samarbejde mellem lokaludvalget og politikere og forvaltning om det videre arbejde med sundhedspolitikken.

Dog mener vi, at der mangler oplæg til hvordan man i højere grad kan gøre brug af sundhedsfremmende tiltag for at fremme sundheden i befolkningen. Sundhed er mere end fravær af sygdom og forebyggelse af kendte risikofaktorer. At være rask er ikke det samme som at være sund, og det at være syg er ikke det samme som at være usund. Sundhed handler om vitalitet, dvs. glæden ved og lysten til at leve og følelsen af at kunne håndtere hverdagslivets mangfoldige udfordringer og situationer. Således er tilfredse menneskers helbred generelt bedre end helbredet hos mennesker, der ikke er tilfreds med tilværelsen.

Man bør derfor i større omfang vende opmærksomheden fra det, der gør en syg til det, der gør os sunde og holder os raske. Menneskers forskellige temperamenter, personligheder, mål og drømme gør, at dét der er et sundt liv for den ene, ikke nødvendigvis er sundt for den anden.

I sundhedspolitikken er det derfor vigtigt at identificere den lange række af sundhedsfremmende faktorer, der har betydning for det enkelte menneskets parathed til at modstå udefra kommende sundhedsskadelige påvirkninger. Vi opfordrer derfor til, at man systematisk forsøger at fremme de betingelser, der for det enkelte menneske kommer til at betyde, at man oplever tilværelsen som sammenhængende og meningsfuld, f.eks. kultur og idræt, demokrati og foreningsliv, social integration, muligheder for fællesskab, rekreative oaser i nærområdet, muligheder for personlig udvikling, gode rammer for familien og mv.

### Sundhedsmæssige forudsætninger.

Den forventede levetid for danskere var i 2008 80,6 år for kvinder og 76,2 år for mænd. Danmark ligger hermed som nr. 23 i verden med hensyn til levealder. Den danske overdødelighed findes navnlig blandt midaldrende mellem 35 og 74 år. Risikoen for at dø som midaldrende er 50 procent højere i Danmark end i Sverige.

Risikoen er især stor, hvis man hører til dem, der ikke har en erhvervsuddannelse. Blandt de ufaglærte er dødeligheden blandt midaldrende så høj, at hver ufaglært i gennemsnit får skåret 2 år af sit arbejdsliv. Det er 2,5 gange så meget som den gruppe, der har videregående uddannelse. Hvis de ufaglærtes dødelighed kunne komme på niveau med de bedst uddannedes, ville arbejdsstyrken være 21.000 mand stærkere.

Den høje dødelighed også et symptom på mere generel syg- og dårligdom. Indregner man de arbejdsår, der går tabt på grund førtidspension, når vi op på 7,1 år for ufaglærte og 2,2 år for dem med videregående uddannelse. Hertil kan man som sagt lægge det skrantende helbred, der får mange til at gå på efterløn for at få et par gode år i slutningen af livet, samt det sygefravær gennem årene, der ikke er så alvorligt, at det fører til førtidspension. Alt i alt er der altså rigtig meget at vinde i både arbejdsår, leveår og livskvalitet, hvis vi kan fremme sundheden i befolkningen.

Skævhederne vedr. sundhed i befolkningen handler til dels om, at ikke alle går lige let igennem livet. Nogle oplever mange slags nederlag og belastninger i familien, på arbejdet osv. i livets løb.

Forebyggelseskommissionen har f. eks. påvist at der er sammenhæng mellem langvarig stress og hjerte-kar-sygdomme. Endvidere har studier vist sammenhæng mellem langvarig stress og depression, risiko for ulykker, psykisk træthed, dårlig søvnkvalitet samt forværring af eksisterende sygdom som f.eks. allergiske sygdomme og type 2-diabetes. Det er veldokumenteret, at langvarig stress er associeret med usund livsstil. Opgaven består derfor i at finde ud af, hvordan samfundet bedst kan fremme sundheden blandt mennesker med forholdsvis store belastninger og forholdsvis små ressourcer, som der især er mange af blandt de ufaglærte.

På den baggrund giver det god mening at fokusere sundhedspolitikken på de middelaldrende og de lavest uddannede grupper. Her er der store sundhedsmæssige gevinster at hente for samfundet. Det er i den forbindelse vigtigt, at sundhedssystemet er klar til at give disse grupper en relevant behandling. De lavest uddannede klarer sig generelt dårlige i behandlingssystemet og det efterfølgende ofte ressourcekrævende rehabiliteringsforløb.

### **Københavnske udfordringer**

Nettodriftsudgifter til sundhedsfremme og forebyggelse i København er i dag 139 kr pr. indbygger og ligger hermed højt i sammenligning med det øvrige land. Ikke desto mindre er der i København fire store sundhedsmæssige udfordringer, som må ligge til grund for den sundhedspolitik, der skal gælde i byen.

### **Rygning**

Ifølge sundhedsprofilen for hele København ryger 26 % af københavnernes dagligt. Rygning øger risikoen for en række kroniske sygdomme som kræft, hjerte-karsygdom og knogleskørhed.

### **Alkohol**

En tredjedel af københavnernes har et risikabelt alkoholforbrug, der øger deres risiko for beruselses- og organskader samt psykiske og sociale problemer.

### **Fysisk inaktivitet**

En femtedel af københavnernes vurderer, at de er i mindre god eller ligefrem dårlig fysisk form. Fysisk inaktivitet øger risikoen for hjerte-karsygdom, muskel-skeletsygdomme, visse kræftformer og psykiske sygdomme.

### **Usund kost**

Omkring 10-12 % af københavnernes har usunde kostvaner med et lavt indtag af frugt, grønt og fisk og et højt indtag af mættet fedt. Kosten har afgørende betydning for risikoen for at udvikle overvægt og fedme, og påvirker risikoen for at udvikle kroniske sygdomme som type 2 diabetes, hjertekarsygdomme og kræft i fordøjelsessystemet.

### **Udfordringer og fokusområder i Amager Øst**

Der er 33.837 beboere i aldersgruppen 25-79 år i Amager Øst. Heraf vurderer 87 %, at deres helbred er godt, vældig godt eller fremragende, mens 13 % anser eget helbred for at være mindre godt eller dårligt. Selvom beboerne overordnet anser deres helbredsstilstand for at være god, er der ifølge sundhedsprofilerne nogle sundhedsmæssige udfordringer i bydelen, som det er nødvendigt at tage hånd om.

Sammenligner man Amager Øst med Østerbro ser man at der er store forskelle med hensyn til uddannelse og indkomstforhold til gunst for Østerbro. I henhold til gældende undersøgelser

indikerer det, at Amager Øst har flere sundhedsmæssige udfordringer pr. indbygger end på Østerbro. Det kan man også se på tallene fra Amager Øst hvor 26% ryger dagligt, 33% har et risikabelt alkoholforbrug, 33% bevæger sig mindre end ½ time dagligt og 29% er overvægtige.

Lokaludvalget kan bidrage til strategien for bedre sundhed ud fra helt lokale forhold. Det er nødvendigt både at prioritere den langsigtede, forebyggende indsats og den kortsigtede indsats for at forbedre sundheden med fokus på de fire udfordringer og en udvikling af en sundhedsfremmende politik.

Med hensyn til den forebyggende indsats vil vi prioritere indsatsen over for børn og unge. Det er vigtigt at implementere gode vaner og skabe forståelse for, at et godt liv er forbundet med fornuftig brug af tobak og spiritus, at man spiser sundt, og at man får tilstrækkelig med motion. Forældrene er helt centrale i denne forebyggelse, men også daginstitutioner og skoler kan levere væsentlige bidrag. Vi vil også anbefale en inddragelse af de frivillige foreninger, som har potentiale til at kunne bidrage især på motionsområdet.

Med hensyn til ændringer af livsvaner for de voksne vil vi gerne i samarbejde med forvaltningen være med til at udvikle lokale fokusområder, hvor vi som lokaludvalg kan gøre en særlig indsats. Lokaludvalget arbejder pt. på et møde med sundhedsborgmesteren i marts for at diskutere en sådan prioritering af opgaverne.



**HØRINGSSVAR VEDR. KØBENHAVNS KOMMUNES  
NYE SUNDHEDSPOLITIK FOR PERIODEN 2011-2014  
'LÆNGE LEVE KØBENHAVN'**

13.01.2011

Brønshøj-Husum Lokaludvalg vil arbejde for en bedre sundhed i bydelen og ser frem til en målrettet indsats gennem Københavns kommunes nye sundhedspolitik.

**Sundhedsmæssige udfordringer i Brønshøj Husum**

Brønshøj-Husum er typisk for København derved, at der er stor forskel på sundhedsniveauet i vores bydel. I boligområder som f.eks. Tingbjerg er sundhedsproblemerne mest udtalt.

Et af de største sundhedsproblemer i Brønshøj Husum er det triste ensomme menneske med dårlig trivsel. Ligeledes har bydelen en høj andel af fattige, som er begrænset i deres udfoldelse. At være socialt udsat medfører mange gange en dårlig sundhed. Derudover er Brønshøj-Husum den bydel i København, der har flest overvægtige ifølge Folkesundhed København, Sundhedsprofilen.

Af hensyn til den sundhedsmæssige udfordring i Tingbjerg ser Lokaludvalget gerne Områdesekretariatet og Sundhedshuset i Tingbjerg styrket.

Lokaludvalget går stærkt ind for et sundhedshus i Brønshøj-Husum og vil gerne deltage i et samarbejde om, hvad et sådant sundhedshus skal indeholde. Det kunne eksempelvis være genoptræning, sygepleje, hjemmeplejen, psykologbistand, sundhedstjek, rådgivning og videncenter. Et sådant sundhedshus kunne indgå et samarbejde med virksomheder, forretninger og uddannelsesinstitutioner (og Falck Healthcare) om en sundhedspolitik, der er indrettet efter lokalsamfundet.



Der må iværksættes en indsats for miljøforanstaltninger langs alle indfaldsvejene i bydelen. Ligeledes må der gøres en indsats for at gøre bilerne mere miljøvenlige. En metro eller letbane til Husum sammen med en fornuftig bil-/bustrafik vil give et bedre miljø og dermed flere leveår for bydelens borgere.

Der er i bydelen gode muligheder for aktiv udendørs sport med gode sportsklubber og grønne områder som volden, Utterslev Mose osv., men Lokaludvalget ser gerne, at idrætten i bydelen gøres mere attraktiv, samt at der etableres flere både udendørs og indendørs faciliteter/aktiviteter, der indbyder til en aktiv hverdag. Bl.a. savner Brønshøj-Husum borgerne tidssvarende sportshaller i lokalområdet.

Lokaludvalget går ind for, at vi skal være bedre til at føre en naturlig levevis med sund mad og fysisk aktivitet. Det er vigtigt, at der så tidligt som muligt implementeres gode spisevaner og fysisk aktivitet. Derfor støtter Lokaludvalget bl.a. op om skolemads-projekter som EAT. Derudover skal det tilstræbes, at syge og ældre på plejehjem tilbydes et attraktivt måltid, helst lavet på stedet.

### **Sundheden rykker**

Lokaludvalget støtter op om et øget tiltag for en målrettet forebyggende indsats, for en sundere rygepolitik, fedmepolitik, stress-politik, alkoholpolitik, ensomhed osv. Sundhedspolitikken har rykket grænserne med den forebyggende rygepolitik. De gode tiltag ønskes fortsat udvidet med andre lignende sundhedstiltag på de mange andre områder, selv om det er svært for mange. Indsatserne bør være målrettet Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Motion forebygger og mildner mange sygdomme, og en sund og aktiv hverdag giver forbedret livskvalitet. Derfor er det bl.a. vigtigt, at børn motionerer f.eks. ved at cykle til skole. Brønshøj-Husum er velegnet til, at der kan laves sikre skoleveje, så alle børn og voksne kan cykle sikkert til skole og arbejde. Cykler kan tilknyttes skolerne, så klasserne kan køre ture eller køre til udendørs aktiviteter, f.eks. til Tingbjerg svømmehal.

De mange kommercielle motionscentre i bydelen bør i højere grad indgå samarbejde med andre klubber, således at børn, unge og ældre i klubber og foreninger kan få glæde af at motionere.

Der ønskes udendørs aktiviteter, der indbyder til leg, f.eks. en kælkebakke ved Utterslev Mose, en skateboard bane, udendørs basketballbane, samt mulighed for fiskeri i Utterslev Mose osv.

Lokaludvalget støtter op om servicebussen, som også kører, hvor busserne almindeligvis ikke kører.

### **Den lokale indsats**

Brønshøj Husum Lokaludvalg deltager aktivt for en bedre sundhed i bydelen i form af svar på høringer og helhedsplaner, tilskud til puljeansøgninger, som understøtter sundhedstiltag, samt tilskud til idrætstiltag såsom løb, naturlegeplads, idrætsarrangementer og 'sund mad event'. Lokaludvalget er i gang med udarbejdelsen af en bydelsplan, hvor et sundt byliv indgår. Lokaludvalget er aktivt i Områdefornyelsen Husum, som også arbejder målrettet for idrætten i bydelen, især Husumparken og EnergiCenter Voldparken. Der gøres altså allerede en sundhedsmæssig indsats for beboerne på bydelsniveau, også via de mange frivillige, der støtter de socialt- og sundhedsmæssige udsatte borgergrupper i bydelen. Støtten fra de mange frivillige må dog ikke tage overhånd.

Med venlig hilsen

**Christian Hesselberg**

Formand for Brønshøj-Husum Lokaludvalg

**Ernst Sørensen**

Formand for Social- og Sundhedsudvalget

Sundhedsforvaltningen  
[YA24@suf.kk.dk](mailto:YA24@suf.kk.dk)

## Udkast til Sundhedspolitik - høringsvar

Med svarfrist den 11. februar 2011 har Sundheds- og Omsorgsudvalget sendt et udkast til kommunens sundhedspolitik i høring.

### *Borgerdialog*

Lokaludvalget vil på sit Christianshavnermøde den 2. februar 2011 præsentere sagen og lokaludvalgets høringsvar for borgerne. Et notat med synspunkterne på mødet vil blive sendt umiddelbart efter.

### *Lokaludvalgets holdning*

Christianshavns Lokaludvalg hilser udkastet til Københavns Kommunes Sundhedspolitik for perioden 2011–2014 meget velkommen med de 5 spor:

- Mere liv – bedre byliv
- Sund og aktiv hverdag
- Mere lighed i sundhed
- Bedre forebyggelse og behandling
- Sund vækst

Når visionen skal omsættes til virkelighed, er der nogle områder, som Christianshavns Lokaludvalg vil henlede opmærksomheden på:

31-01-2011

På Christianshavn ser vi meget frem til Et sundhedshus i nærområdet med kvalificeret personale. Et sådant sundhedshus kunne ud over rådgivning og støtte om sund livsstil, håndtering af den generelle forebyggende og vedligeholdende træning også omfatte dialysebehandling, behandling for diabetes samt ikke mindst forebyggelse med vejledning i kost og motion.

Sagsnr.  
2011-10347

Dokumentnr.  
2011-75031

Især omkring den forbyggende træning ser lokaludvalget gerne, at der til pensionister og efterlønnere gives fribillet eller reducerede priser til aktiviteter, der dækker borgerens behov og interesse, hvilket f.eks.



kunne være fitness, folkedans, yoga, stavgang, svømning osv. Samt at dette kan ske uden visitering.

For ældre og svagelige personer, hvor det især er meget vigtigt med korrekt kost, kan det være meget svært at få klaret madlavning og spisesituationen. At få mad bragt ud til 3 dage og så skulle have besøg af hjemmeplejen for at få opvarmet maden i microbølgeovnen, hvor også agurkesalaten ryger med, anses ikke for en optimal madordning; en ordning der bruges til både borgere i eget hjem og til borgere i plejeboliger. Dette bør også indgå i udmøntningen af sundhedspolitikken.

Det er dyrt at have en kronisk sygdom, som ofte kan kræve særkost og motion og hvor det sociale samvær er meget vigtigt. Omkring bedre forebyggelse og behandling har vi især noteret os om denne gruppe borgere, at de skal opleve, at der er sammenhæng og koordinering mellem egen læge, hospital og kommunens tilbud, at tilbuddet gives på det rette sted, og at de får hjælp til selv at kunne håndtere deres sygdom.

Generelt er det vigtigt, at der sikres en koordineret indsats uden for mange indgange til forvaltningerne

Det skal i langt højere grad synliggøres, hvilke tilbud der findes og hvor de findes henne. Her vil det være en stor hjælp om Københavns Kommunes hjemmeside blev gjort mere brugervenlig.

Det er noteret, at det er vigtigt, at afstandene ikke er for store, når man selv skal befordre sig til de forskellige lokaliteter; f.eks. nævnes en afstand på 300 meter for børn og 700 meter for voksne.

Omkring 'Sund vækst' nævnes bl.a., at man i samarbejde med virksomheder og forsknings- og uddannelsesinstitutioner vil udvikle bedre og billigere offentlige ydelser til gavn for borgerne, medarbejderne og den offentlige sektor og ikke mindst for at kunne reducere omkostningerne i takt med, at der bliver færre hænder til at tage sig af vores syge og ældre. Det er ikke nærmere konkretiseret, hvad der tænkes på, men lokaludvalget finder det meget betænkeligt, såfremt der alene er tale om teknologiske hjælpemidler i form af robotter og telekommunikation/-overvågning. Det er ikke meningen at borgerne skal fremmedgøres.

Idéen med et kommunalt professorat i rehabilitering ser lokaludvalget ikke nogen fremtid for, idet København i forvejen er en universitetsby med hospitaler.

Hvis man mener det alvorligt med sundhedspolitikken, således at det ikke blot skal forblive en vision men også udmøntes til virkelige



handling, så skal der sikres de nødvendige ressourcer, både kvalitativt og kvantitativt.

Med venlig hilsen

Poul Cohrt,  
formand



Sundhedsforvaltningen  
[YA24@suf.kk.dk](mailto:YA24@suf.kk.dk)

### Sundhedspolitik - hørings svar

Indre By Lokaludvalg har i sit møde den 10. februar 2011 besluttet dette hørings svar:

Lokaludvalg hilser udkastet til Københavns Kommunes Sundhedspolitik for perioden 2011 – 2014 meget velkommen med de 5 spor:

- Mere liv – bedre byliv
- Sund og aktiv hverdag
- Mere lighed i sundhed
- Bedre forebyggelse og behandling
- Sund vækst

Imidlertid forekommer det som værende en relativt uforpligtende ønskeliste, der forekommer rensat for politisk prioritering. Der savnes prioritering og konkrete målsætninger, som kan bruges til at evaluere de smukke tankers realisering.

Konkret ser lokaludvalget gerne, at sundhedspolitikken forholder sig til luft- og støjforureningen fra den motoriserede trafik i kommunen. Som eksempel på hvor galt, det står til, vedlægger vi rapport om luftforeningen i søgaderne, som Borgerinitiativet Red Søerne har fået foretaget. Rapporten er støttet af lokaludvalget.

14-02-2011

Lokaludvalget ser også gerne, at sundhedspolitikken forholder sig til forbruget af alkohol, hash og hårde stoffer, især blandt unge. I en artikel i Cityavisen i uge 5/2011 fremgik det, at de unge i Indre By har et forholdsvis højt forbrug af alkohol og fest-stoffer, hvilket har at gøre med, at de og/eller deres familier er ressourcestærke og at de bor i en bydel, hvor adgangen til fester og dermed til alkohol og fest-stoffer er nem.

Sagsnr.  
2011-17037

Dokumentnr.  
2011-114506

Så det er en selvstændig problemstilling, at kommunen har en ”Gang i Byen”-politik samtidig med, at man sundhedspolitisk maner til mådehold. Gang i Byen-politikken underminerer sundhedspolitikken, kan vi som borgere i Indre By til stadighed konstatere.



Vi vil således foreslå, at salget af alkohol fra døgnåbne butikker reguleres og at den gængse bevillingspolitik, der nu også omfatter bevillinger til billig-barer og all inclusive-barer, strammes op. Samtidig kunne forvaltningen fremme ideen om alkoholfrie fester for unge ved at stille de tomme ejendomme, som kommunen ejer, gratis til rådighed for arrangører, der vil stå for sådanne fester.

Med venlig hilsen

Bent Lohmann,  
formand



**KGS. ENGHAVE LOKALUDVALG**

Københavns Kommune  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Att.: Susanne Juul Rohmann  
Mail: [YA24@suf.kk.dk](mailto:YA24@suf.kk.dk)

Kongens Enghave Lokaludvalg  
Valdemarsgade 4  
1665 København V  
E-mail  
[aeo@okf.kk.dk](mailto:aeo@okf.kk.dk)

10. februar 2011

### **Høringssvar vedr. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-14**

Kgs. Enghave Lokaludvalg ser mange gode intentioner i visionen for sundhedspolitikken, som sætter et højt mål, hvor de 5 spor bliver lidt mere konkrete. Lokaludvalget ser frem til at samarbejde med kommunen om opnåelse af de enkelte spor.

Det er svært at vægte, hvilke spor der er de vigtigste at arbejde med, men Kgs. Enghave har i sin bydelsplan flere gode bud på første spor: ”Mere liv - bedre byliv”.

I vores bydelsplan beskriver vi bl.a. 2-sporet Enghavevej, hvor en inddragelse af de 2 spor vil skabe et nyt byrum, som vil give mulighed for spontan leg og bevægelse. Dette vil også kunne give en mere sikker gå- og cykelrute til sportsaktiviteter som fortrinsvis foregår i og omkring Bavnehøjanlægget.

En anden plads, der eksisterer i dag, er Mozarts Plads; den trænger til et løft, for at give flere lyst til at anvende pladsen.

Kgs. Enghave er en bydel gennemskåret af flere store veje med megen trafik, hvorfor der er brug for flere forskellige indsatser. Det drejer sig både om at reducere trafikken, lægge støjreducerende asfalt for støjplagede boliger, men også om at sikre, at vores grønne cykelruter kobles op på kommunens kort over cykelruter.

Kgs. Enghave er et lav-indkomstområde, hvorfor flere borgere også rammes af livsstilssygdomme i forbindelse med rygning og alkohol. Kgs. Enghave Lokaludvalg vil derfor gerne deltage i at sætte fokus på et sundere hverdagsliv. Men også gennem en sund og aktiv hverdag for børn der fremmer bevægelse. Kgs. Enghave har kun 2 offentlige legepladser, og har i borgerinddragelsesfasen til bydelsplanen spurgt børnene i bydelen, hvad de kunne ønske sig legepladser skulle

Sagsnr.  
2011-11284

Dokumentnr.  
2011-110467



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Kongens Enghave Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

indeholde. Her kunne 2-sporet Enghavevej også være en mulighed for lidt mere uorganiseret sport for de lidt større børn.

En anden ting, vi i Kongens Enghave Lokaludvalg kunne ønske os, er tilbud om og mulighed for at lære borgerne at lave sund og gerne billig mad. For børn, således at gode og sunde vaner kan grundlægges, og for voksne, således at det læres at det sunde alternativ til fastfood/færdigretter er et reelt tilbud, og bliver et grundfæstet førstevalg. Dette vil styrke almensundheden for børn og voksne samt forebygge overvægt.

Sundhedshuset på Vesterbro opleves af flere borgere som beliggende langt væk fra bydelen, så ud-af-huset aktiviteter/tilbud vil nærme sig borgerne og ad den vej være med til ”Mere lighed i sundhed”. Men også ”gratis” aktiviteter i byrummet, f.eks. brug af naturen på Tippen til gåture, der tilbydes borgere i bydelen.

Afslutningsvis skal siges, at samarbejde mellem skoler, institutioner sundhedsvæsenet for at skabe bedre og sundere liv for alle borgere i bydelen hilses velkommen.

Kgs. Enghave Lokaludvalg håber dog ikke, at de mange gode intentioner hele tiden bremses af mangel på økonomi.

Med venlig hilsen

Formand

Joan Røge  
P.v.a. Kgs. Enghave Lokaludvalg

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Att. Susanne Juul Rohmann

VALBY LOKALUDVALG  
Valby Kulturhus, 1. sal  
Valgårdsvej 4-8  
2500 Valby

[www.valbylokaludvalg.kk.dk](http://www.valbylokaludvalg.kk.dk)

### Høringssvar vedr. Sundhedspolitik 2011-2014

Valby Lokaludvalg har med glæde læst udkastet til Københavns Kommunes sundhedspolitik. Valby Lokaludvalg synes, det er en god og visionær sundhedspolitik, som vi kan se mange muligheder og fremskridt i.

10. februar 2010

Valby Lokaludvalg vil dog gerne påpege nogle områder, lokaludvalget mener, der bør fokuseres ekstra på.

Sundhedspolitikken opdeling i 5 spor er god og overskuelig. Dog skal man i det videre arbejde sikre, at der er samspil mellem alle 5 spor, så alle områder udvikles.

Det nævnes i udkastet, at der både skal arbejdes med fysisk og psykisk sundhed. Dog fokuseres der meget på den fysiske sundhed i materialet. Det er vigtigt ikke at nedprioritere den psykiske sundhed, der har stor betydning for den samlede sundhedstilstand.

Valby Lokaludvalg mener, at der bør fokuseres mere end det aktuelt er tilfældet på den kraftige stigning i type 2 Diabetes patienter. Udviklingen i denne gruppe kronikere er stor, men der menes stadig at være en stor gruppe ikke diagnosticerede borgere. Der bør derfor sættes ind med opsporing af denne gruppe.

Både diabetikere og andre patientgrupper kan have glæde af større fokus på uddannelse i egenomsorg. Øget egenomsorg og viden om dette kan desuden spare hospitalsindlæggelser og andre sundhedsudgifter på sigt.

En anden ofte overset gruppe er erhvervsaktive og andre i de midterste aldersgrupper. I Sundhedspolitikken tales der om byrum, der lægger op til bevægelser. Men udover dette bør der i udmøntningen af planen tænkes på tilbud til denne gruppe.

Sundhedspolitikken er meget visionær. Valby Lokaludvalg er dog betænkelige ved, om der er ressourcer til at gennemføre den. For at sikre ”mest sundhed for pengene” bør både lokaludvalg, områdefornyelser, helhedsplaner og den frivillige verden indtænkes i udmøntningen. Det bør desuden sikres, at der kan være kontinuerlig støtte til frivillige foreninger, også foreninger der byder ind med nye tilbud.

Endelig skal informationsindsatsen nytænkes. Der satses i Sundhedspolitikken på at nå mange forskellige målgrupper. Det giver udfordringer i informationsindsatsen, specielt den indsats der rettes mod ensomme grupper samt etniske minoriteter.

Med venlig hilsen

Lisbeth Ritter  
Formand Valby Lokaludvalg

Ole Søren Andersen,  
Formand sundhedsudvalget

Til Sundheds- og Omsorgsborgmester  
Ninna Thomsen  
Københavns Rådhus  
1599 København V

### **Vanløse Lokaludvalgs høringssvar vedr. Sundhedspolitik 2011-14.**

Vanløse Lokaludvalg har gennemlæst Københavns Kommunes udkast til en ny sundhedspolitik for 2011-14. Vi finder forslaget meget ambitiøst, visionært og fremtidsrelevant, hvor der er tænkt på langsigtede løsninger, der i øvrigt hænger godt sammen med den tidligere politik på området.

Overordnet er Vanløse Lokaludvalg meget positivt over for forslaget og vil rose Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for dens store arbejde. Vi synes, det er positivt, at Københavns Kommune har lagt sig i selen for at "ville borgerne det godt" og finder, at visioner og målsætning står godt mål med en realistisk gennemførelse. Vi ser derfor frem til, at Sundheds- og Omsorgsudvalget sætter sig for at gennemføre disse tanker. Dog finder Vanløse Lokaludvalg, at der tages emner op i sundhedspolitikken, som henhører i andre af kommunens udvalg, hvorfor en koordinering med fordel burde ske.

Vi finder flere gode fokusområder i den nye Sundhedspolitik, eksempelvis:

- At der er lagt vægt på flere motionsmuligheder i det offentlige rum.
- At der etableres sundhedshuse lokalt i byen. Dog er det et problem, at bydelene ikke er afspejlet i forsyningen med sundhedshuse, hvor Borgerrepræsentationen har lagt sig fast på 10 bydele.
- At disse sundhedshuse giver tilbud om rådgivning vedr. sundhed, motion og trivsel.

09-02-2011

Sagsnr.  
2011-19580

Dokumentnr.  
2011-101880

Vi efterlyser dog konkrete tiltag:

- Handicapforhold bør forbedres. Her tænkes særligt på adgangsforhold, kantsten osv.
- Offentligt tilskud til motion og fitness for brugere, der har behov (diagnose) for det



- Synliggøre sundhed ved at arrangere "sundhedsuger" for skoler og institutioner, hvor der sættes fokus på "det sunde liv".
- Stille studerende fra forskningscentre (Grønne guider/ kostvejledere) til rådighed for lokale initiativer i boligforeninger, kulturhuse og institutioner.
- Telemedicin er vanskeligt forståeligt, og kommunen har en væsentlig opgave i at sikre ordentlige forhold i telemedicinsk pleje.
- Kommunen bør gennemtænke, om brugen af kontrol og journalskrivning kan mindskes, så der i højere grad fokuseres og prioriteres på personlig pleje/ kontakt til plejehjemsbeboere/ brugere og ældre i eget hjem.

Med venlig hilsen

Vanløse Lokaludvalg  
Arbejdsgruppen for social og sundhed



Vesterbro Lokaludvalg

Valdemarsgade 4  
1665 København V

Telefon  
26 121 318  
Direkte telefon  
3324 3163  
E-mail  
ltb@okf.kk.dk  
EAN nummer  
5798009800213

Københavns Kommune  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Att.: Susanne Juul Rohmann  
Mail: YA24@suf.kk.dk

## Høringssvar vedr. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014

Vesterbro Lokaludvalg (VLU) har behandlet høringsmaterialet og har følgende kommentarer og bemærkninger.

VLU anerkender Københavns Kommunes vision om et sundere liv for byens borgere samt at denne vision kan fremmes ved en målrettet indsats omkring de fire faktorer, som har en negativ påvirkning af den generelle folkesundhed: rygning, alkohol, overvægt og mangel på motion.

De fire faktorer negative indflydelse på folkesundheden er vel kendt og dokumenteret og har igennem mange år været indsatsområder til fremme af folkesundheden.

Vi vil dog pege på en femte faktor, som kraftigt påvirker københavnernes sundhedstilstand og livskvalitet, nemlig luftforureningen, herunder det høje indhold af dieselpartikler i den luft, som københavnernes indånder. Vi savner i Sundhedspolitikken overvejelser over, hvordan kommunen kan bidrage til at reducere luftforureningen.

VLU finder det positivt, at Sundhedsudvalget har opstillet konkrete målsætninger for indsatsen til fremme af Sundhedspolitikens vision; men vi har svært ved at gennemskue, hvad udgangspunktet for indsatsen er, da høringsmaterialet ikke indeholder oplysninger om allerede opnåede resultater ved kampagner og indsats.

VLU ser også frem til at det gennem en handlingsplan konkretiseres, hvilke nye initiativer, der vil blive iværksat for at de konkrete måltal kan nås. Det oplyses der desværre intet om i høringsmaterialet.

VLU skal foreslå, at der i sammenhæng med indsatsen for unges alkoholforbrug også iværksættes initiativer til rådgivning og behandling af unge weekend-misbrugere. Indtagelse af alkohol,

10-02-2011

Sagsnr.  
2011-2686

Dokumentnr.  
2011-107555



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Vesterbro Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnernes i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

syntetiske stoffer og kokain sker i de samme miljøer, og i mange tilfælde mener de unge misbrugere, at de "har styr på forbruget".

Idet vi på den ene side ser frem til at samarbejde bl.a. med Sundhedsforvaltningen om at fremme sundhedspolitikken, især i forbindelse med den planlagte områdefornyelse af Det Centrale Vesterbro, savner vi på den anden side overvejelser omkring mobilisering og lokal forankring i den særlige sundhedsfremmende indsats blandt udsatte grupper.

Med venlig hilsen

Niels Vestergaard, formand  
Vesterbro Lokaludvalg



ØSTERBRO  
LOKALUDVALG

Randersgade 35, parterre  
2100 København Ø

Telefon  
3555 7436

E-mail  
BDIK@okf.kk.dk

Sundhed og Omsorgsforvaltningen  
Susanne Juhl Rohmann  
Ya24@suf.kk.dk

### Høringssvar om Københavns Kommunes nye sundhedspolitik 2011-14

Vi har modtaget høringsudkastet, og fra Østerbro Lokaludvalgs side har vi følgende bemærkninger:

Vi mener, at sundhedspolitikken som den er fremlagt rummer mange tal og statistikker, som er til gavn for borgerne i København. Det burde efter vores mening udmønte sig i konkrete forslag og mål, som er direkte relevante for borgerne i vores bydel.

Vi savner noget konkret ift. hvorledes den nye sundhedspolitik vil påvirke os på Østerbro. Fra social- og sundhedsudvalget på Østerbro foreslår vi at man udbygger politikken, f.eks. med et tilbud til alle ældre over 65 om et besøg fra en forebyggelsessygeplejerske, som i samråd med den ældre kan drøfte hensigtsmæssige tiltag og adfærd ifb. forebyggelse af skavanker og sygdom.

Vi foreslår ligeledes, at der udarbejdes tilbud på medlemskab af fitness-centre til ældre. Dvs. specielle priser eller en egenbetaling på et symbolsk beløb. Dette vil kræve et kommunalt tilskud.

Det samme tilskud bør efter vores mening ligeledes gives til overvægtige unge.

10-02-2011

Herudover foreslår vi, at Fælledparken anvendes til generelle "Sundhedsdage" et par gange i løbet af sommeren, hvor der så kan afholdes motionsaktiviteter, hvor alle kan deltage og få kontrolleret kondital, generel kondition, blodtryk m.v., af kyndigt sundhedspersonale.

Fra Østerbro Lokaludvalgs side vil vi gerne bidrage med frivillige.



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Østerbro Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

Vi har også en smule betænkeligheder ift., hvordan planen formidles til borgerne. Vi ønsker en redegørelse for hvordan og på hvilket niveau, den nye sundhedsplan kommunikeres til borgerne.

Med venlig hilsen

Torkil Groving  
Ff. Østerbro Lokaludvalg

Allan Marouf  
Ff. Fagudvalget for social og sundhed