

Sundheds- og Omsorgsudvalget

DAGSORDEN

for ordinært møde torsdag den 1. juni 2006

Sager til beslutning

4. Sundhedspolitik i Københavns Kommune

SOU 174/2006 J.nr. 79/1998

INDSTILLING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter udkast til sundhedspolitik 2006-2010,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter den administrative og politiske organisering for udmøntning af sundhedspolitikken,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at udkast til sundhedspolitik 2006-2010 sendes i høring.

RESUME

Sundhedspolitikens overordnede mål er, at middellevetiden i København skal stige samtidig med, at den enkelte københavnere får flere leveår med et godt helbred, og at den sociale ulighed i sundhed skal mindskes betydeligt. For at opnå de mål, er der i politikken otte fokusområder med strategiske mål, der gælder perioden 2006-2010. En særlig udfordring er indsatsen for at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Der skal i efteråret 2006 udarbejdes handleplaner for sundhedspolitikken. Handleplanerne konkretiserer, hvordan de strategiske mål i politikken udmøntes. Alle forvaltninger inddrages i arbejdet. For at sikre den politiske koordinering foreslås det, at der løbende er temadrøftelser om sundhedspolitikken med deltagelse af de politiske udvalg, hvor der er særlige problemstillinger på tværs.

Det indstilles, at politikken sendes i høring hos de øvrige politiske udvalg, Ældrerådene og Integrationsrådet samt hos relevante eksterne samarbejdspartnere.

SAGSBESKRIVELSE

Baggrund

Baggrunden for udarbejdelsen af sundhedspolitikken er dels en beslutning i Borgerrepræsentationen ved budgetforliget for 2006 om, at der skal udarbejdes en ny folkesundhedsplan og dels en konsekvens af kommunalreformen, hvor kommunen overtager

nye sundhedsopgaver.

I budgetforliget for 2006 står der:

"Parterne er enige om, at der skal udarbejdes en ny folkesundhedsplan, som har fokus på at bringe middellevetiden op på landsniveau samt at mindske de sociale forskelle i sundheden"

" Parterne ønsker herudover at tilkendegive, at Folkesundhed er et højt prioriteret område og vil derfor drøfte behovet for yderligere indsatser i forbindelse med budget 2007".

Sundhedspolitikken erstatter en ny folkesundhedsplan samtidig med, at den beskriver, hvordan kommunen vil løse de nye sundhedsopgaver, som følger med kommunalreformen fra januar 2007. Udformningen af sundhedspolitikken bygger på anbefalingerne fra en evaluering af den tidligere folkesundhedsplan.

Der blev givet en status for sundhedspolitikken på Sundheds- og Omsorgsudvalgsmøde d. 27. april 2006. Kommentarerne fra mødet er så vidt muligt blevet indarbejdet i det foreliggende udkast til politikken.

Sundhedspolitikken er udarbejdet i et samarbejde mellem alle kommunens forvaltninger. Der er nedsat en styregruppe for sundhedspolitikken med repræsentanter fra alle forvaltninger, og der har været nedsat arbejdsgrupper for fokusområderne, som er kommet med oplæg til politikken strategiske mål og målepunkter. Arbejdsgrupperne har været sammensat af repræsentanter fra relevante forvaltninger samt enkelte eksterne ressourcepersoner.

Sundhedspolitikens mål og fokusområder

Sundhedspolitikken indeholder en vision samt tre overordnede mål. De overordnede mål skal opfyldes i løbet af de næste 10 år. Derudover er der opstillet seks tværgående principper for sundhedsindsatsen i København. For at kunne opfylde de overordnede mål skal der arbejdes målrettet med københavnerens sundhed inden for otte udvalgte fokusområder. Under hvert af disse fokusområder er der opstillet fire-årige strategiske mål samt en række centrale målepunkter for opfyldelsen af de strategiske mål.

Sundhedspolitikens opbygning vises i vedlagte bilag. Vedlagt er også et bilag med diagram, som giver overblik over de strategiske mål på alle fokusområder.

Der er en række særlige udfordringer i sundhedspolitikken, herunder social ulighed i sundhed samt etniske minoriteters sundhed.

I budgetforliget for 2006 er **social ulighed i sundhed** fremhævet og indgår derfor i sundhedspolitikken. Det overordnede mål om at reducere den sociale ulighed i sundhed er ambitiøst og vil kræve en betydelig tværsektoriel indsats. Københavnerne med en kort uddannelse lever i gennemsnit 7,5 år kortere end københavnerne med en lang uddannelse. Denne ulighed i sundhed sætter sundhedspolitikken fokus på at reducere. En reduktion af den sociale ulighed i sundhed kræver, at kommunen i fremtiden har mere fokus på denne problematik end

tidligere. Dette gælder ikke kun Sundheds- og Omsorgsforvaltningen men også de øvrige forvaltninger, idet den sociale ulighed er forårsaget af en række faktorer som fx arbejdsforhold, uddannelse, opvækstvilkår og sociale netværk.

Angående **etniske minoriteters sundhed** er udfordringen koordineringen på tværs af forvaltninger. Sundhedspolitikken er koordineret med integrationspolitikken. Dette betyder, at målene vedr. etniske minoriteters sundhed er de samme mål, som findes i integrationspolitikken under emnet sundhed. Integrationspolitikken er indstillet til godkendelse i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget d. 29. maj 2006.

Nye udviklingsområder i sundhedspolitikken er **psykosocial sundhed** og **rehabilitering**, mens Københavns Kommune har arbejdet med andre af områderne som fx livsstil i mange år. Psykosocial sundhed vil der blive et samfundsmæssigt fokus på de kommende år, mens rehabilitering aktualiseres af opgaveovertagelsen i forbindelse med kommunalreformen.

Den administrative og politiske organisering for udmøntning af politikken

Når sundhedspolitikken er godkendt i Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen, skal der i efteråret 2006 udarbejdes handleplaner, som skal konkretisere, hvorledes de strategiske mål i sundhedspolitikken skal udmøntes. Styregruppen for sundhedspolitikken har ansvaret for, at disse handleplaner udarbejdes i et samarbejde mellem de relevante forvaltninger. Styregruppen er sammensat af repræsentanter fra alle forvaltninger, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har formandskabet. I handleplanerne redegøres der for hvilke forvaltninger, der har ansvaret for, at de enkelte handleplaner implementeres.

For at sikre den politiske opbakning og koordinering foreslås det, at der løbende afholdes temadrøftelser omkring sundhedspolitikken med delt agelse af de udvalg, hvor der er særlige problemstillinger på tværs. Temadrøftelserne kan afholdes i løbet af den periode, sundhedspolitikken varer, men som minimum bør der være en drøftelse i forbindelse med midtvejsevalueringen ved årsskiftet 2008/2009.

MILJØVURDERING

Sagen er omfattet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens positivliste under sagsområdet kost og økologi. Sagen skal derfor miljøvurderes i forhold til miljømålet om, at "*Mindst 75% af det offentlige fødevarerforbrug skal være økologisk*". Sagen er dog ikke miljøvurderet, idet sundhedspolitikken opstiller nogle mere overordnede mål om, at københavnernes kostvaner skal blive sundere. Først når der er udarbejdet konkrete handleplaner for sundhedspolitikken, vil det være muligt at miljøvurdere om, indsatserne på kostområdet vil påvirke miljømålet vedr. økologi.

I sundhedspolitikken er der opstillet mål vedr. det fysiske miljø, som generelt vil påvirke miljøet positivt. Målene er ikke miljøvurderet, idet de ikke er omfattet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens positivliste, men af Teknik- og Miljøforvaltningens positivliste.

ØKONOMI

I forbindelse med høringsfasen i de øvrige udvalg, bedes de enkelte udvalg give en tilbagemelding på økonomien i forhold til de fokusområder i sundhedspolitikken, som berører deres område. Tilbage meldingen skal beskrive, hvilke forslag, der kan gennemføres indenfor den eksisterende økonomiske ramme, og hvilke forslag der kræver ekstra finansiering samt i givet fald hvor mange ekstra midler, der skal afsættes.

HØRING

Det indstilles, at sundhedspolitikken sendes i høring i de øvrige politiske udvalg, Ældrerådene, Integrationsrådet samt hos relevante eksterne samarbejdspartnere, herunder H:S og Region Hovedstaden. Høringsfasen løber fra 2. juni 2006 til 10. august 2006.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at der, når der udarbejdes handleplaner for udmøntningen af sundhedspolitikken, foregår en bredere interessentinddragelse, hvor relevante aktører inviteres til at deltage.

Den bredere interessentinddragelse vil være opdelt efter sundhedspolitikken's fokusområder, idet aktører typisk vil have en særinteresse i fx bymiljøet, rehabilitering eller etniske minoriteters sundhed.

BILAG

- • Sunde københavnere i alle aldre - Udkast Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2006-2010
- • Sundhedspolitikken's opbygning (figur)
- • Oversigt over vision, overordnede mål og strategiske mål

Ib Haurum

/Jens Egsgaard