

Bilag 3. Høringssvar til udkast til Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-2014

Oversigt over høringssvar opdelt på høringsparter (bilaget består af praktiske grunde af fire dele – A, B, C og D)

DEL A	Fagudvalg Beskæftigelses- og Integrationsudvalget Børne- og Ungdomsudvalget Kultur- og Fritidsudvalget Socialudvalget Teknik- og Miljøudvalget Økonomiudvalget
DEL B	Råd og nævn De københavnske ældreråd Handicaprådet i Københavns Kommune Udsatterrådet i København Lokaludvalg Amager Vest Lokaludvalg Amager Øst Lokaludvalg Brønshøj-Husum Lokaludvalg Christianshavns Lokaludvalg Indre By Lokaludvalg Kongens Enghave Lokaludvalg Valby Lokaludvalg Vanløse Lokaludvalg Vesterbro Lokaludvalg Østerbro Lokaludvalg
DEL C	Hospitaler Region Hovedstaden Almen praksis Hovedstadsregionens Praktiserende Læger Faglige organisationer Danske Fysioterapeuter Dansk Sygeplejeråd DSR TR kollegiet Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Ergoterapeutforeningen FOA Social- og Sundhedsafdeling FTF Region Hovedstaden Kost- og ernæringsforbundet hovedstaden Interesseorganisationer Boligselskabernes Landsforenings 1. kreds Dansk Firmaidrætsforbund Danske Patienter DGI- Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger

DEL D	<p>HIV- Danmark Hovedstadens almennyttige Boligselskab II Gullandsgården (afdelingsbestyrelsen Gullandsgården) Kræftens Bekæmpelse lokalforening i København Pårørendegruppen for svage ældre Sex og Samfund Stop AIDS Ældresagen</p> <p><u>Øvrige</u> Bofællesskabsgruppen Dacapo Fødevarestyrelsen Københavns Madhus Sundhed, Pleje og Rehabilitering, Professionshøjskolen Metropol Teknologi, Ernæring og Sundhed, Professionshøjskolen Metropol SUF-MED udvalg</p>
--------------	--



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

02-03-2011

Sagsnr.
2010-184304

**Høringssvar fra Beskæftigelses- og Integrationsudvalget til
Københavns Kommunes Sundhedspolitik**

Dokumentnr.
2011-156245

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget har på møde den 1. marts 2011 behandlet Sundheds- og Omsorgsforvaltningen høringsanmodning af 17. december 2010

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget finder, at København med "Længe leve København" har fået en god og meget relevant sundhedspolitik, som kan supplere og styrke igangværende strategier og indsatser i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, herunder den politisk besluttede fællesstrategi mellem BIF, SUF og SOF om udsatte og syge borgere.

Sundhedspolitikken understreger med sit fokus på den sociale ulighed i sundhed, at der eksisterer en sammenhæng mellem ledighed og sygdom. Da udsatte borgere som hovedregel er ledige borgere, er der et stort interessefællesskab mellem de to forvaltninger og dermed basis for en øget koordinering af indsatser.

Fællesstrategien mellem BIF, SUF og SOF har netop koordinering af indsatser som ét af sine omdrejningspunkter for herigennem at fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere samt at fastholde beskæftigelsen for borgere med sygdom.

Strategien har et særligt fokus på de mest udsatte ledige, som er kendetegnet ved at have helbredsmæssige og sociale problemer i et omfang, som vanskeliggør en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har allerede en række sundhedsfremmende tilbud til københavnere, men begrænset kontakt til gruppen af svagere borgere – bl.a. fordi der kan være en tendens til isolation blandt udsatte borgere. Fællesstrategien har dermed også som sigte at skabe en øget adgang til og anvendelse af eksisterende og kommende sundhedstilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for denne målgruppe.

Værdien af en koordineret indsats er tydelig, idet der eksisterer en direkte sammenhæng mellem ledighed og sygdom, som er veldokumenteret, og som virker begge veje. Øget sygelighed har således en række sociale konsekvenser, f.eks. for tilknytningen til arbejdsmarkedet. Omvendt kan marginalisering på arbejdsmarkedet forværre sygdom og gøre det vanskeligt at opretholde sunde vaner.

Rådhuset
1599 København V.

Telefon
33 66 28 51

Telefax
33 66 71 30

E-mail
borgmester@bif.kk.dk

www.bif.kk.dk

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget håber derfor, at sundhedspolitikken kan medvirke til at styrke og realisere de sundhedsfremmende indsatser for udsatte ledige, som er indeholdt i fællesstrategien og finder det væsentligt, at der bygges videre på fællesstrategiens indsatser i de kommende år. Det kan for eksempel være i form af samarbejde om afklaring af lediges sundheds- og helbredsrelaterede problemstillinger, herunder behov for behandling eller forebyggende sundhedsindsatser. Eller det kan være i form af endnu større fokus på forløb, der kombinerer beskæftigelsesfremme med sundhedsfremme og håndtering af sociale problemstillinger

Sundhedspolitikken har også paralleller til den netop vedtagne inklusionspolitik. Inklusionspolitikken har ikke et selvstændigt fokus på sundhed, men tankesættet er det samme. Dette er bl.a. synliggjort i sundhedspolitikken fokus på den sociale ulighed i sundhed som svarer til inklusionspolitikken princip om, at "alle skal have lige mulighed for at være med". Samtidig er der i sundhedspolitikken et særligt fokus på borgerne i de udsatte områder af byen, hvilket stemmer overens med inklusionspolitikken indsatsområde vedrørende særlige udsatte grupper og områder.

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget har følgende konkrete anbefalinger til det foreliggende udkast til sundhedspolitikken:

- Under spor 2 "Sund og aktiv hverdag" ville det være en styrke, hvis ledige unge med lettere psykiske lidelser kunne udpeges som en særlig målgruppe for sundhedsindsatser. Som led i udarbejdelsen af fællesstrategien for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF blev der i efteråret 2009 foretaget analyser, der viser, at der blandt unge ledige er en markant overhyppighed af psykiske lidelser. Relevante indsatser kunne være vejledning i en sundere levevis, motion m.m. og kunne for eksempel ske inden for rammerne af sundhedshusene.
- Under spor 3 "Mere Lighed i Sundhed" bør inddrages en vinkel i forhold til etniske minoriteter, idet undersøgelser dokumenterer, at særligt indvandrere fra ikke-vestlige lande er overrepræsenterede i forhold til dårligt selv vurderet helbred, langvarig sygdom, sygdomsbelastning og psykisk sundhed.
- Beskæftigelses- og Integrationsudvalget vurderer, at der er behov for specifikke sundhedstiltag rettet mod etniske minoriteters sundhedsforhold, hvis den voksende sociale ulighed i sundhed skal mindskes. I forhold til sundhedsadfærd bør der endvidere være fokus på gruppen af efterkommere af ikke-vestlige indvandrere, idet f.eks. rygning er mere udbredt blandt disse end blandt danske unge.

Dertil kommer, at manglende viden om sundhedsvæsenet og sundhedstilbud, en anden opfattelse af sundhed og sygdom, forholdet til sundhedspersonale, manglende tolkning m.m. også influerer på etniske minoriteters sundhed og derfor bør tillægges et fokus i politikken. Dette er særligt relevant set i forhold til den voksende gruppe af ældre med anden etnisk baggrund, der skal have gavn af kommunens serviceydelser på lige fod med de øvrige københavnere.

- Overfor udsatte målgrupper bør det generelt fremgå tydeligere, at det ikke er tilstrækkeligt at skabe rammer for fysisk udfoldelse, men at der skal være fokus på barrierer for at udfolde sig fysisk og leve sundt, herunder psykiske, sociale, kulturelle og økonomiske barrierer. I relation til de ressourcetsvage grupper er det særligt vigtigt med opsøgende indsatser og vedvarende initiativer for at ændre sundhedsadfærden.

Venlig hilsen



Anna Mee Allerslev

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 udvalgsmødet 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 motionsuvante 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 ressourcetsvage. 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](#)

Børne- og Ungdomsudvalgets beslutning den 09.02.2011

Sundheds- og Omsorgsborgmester Ninna Thomsen og administrerende direktør i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Lene Sillasen, indledte punktets behandling med et oplæg om forslaget til kommunens sundhedspolitik.

Indstillingen blev godkendt.



Kultur- og Fritidsudvalget skal tage stilling til forslag til høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalget udkast til "Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014."

INDSTILLING OG BESLUTNING

Kultur- og Fritidsforvaltningen indstiller,

1. at Kultur- og Fritidsudvalget godkender indstillingen som udvalgets høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalgets udkast til "Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014".

PROBLEMSTILLING

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede den 16. december 2010 at sende udkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 i høring med høringsfrist 11. februar 2011 (bilag 1 og 2).

LØSNING

Kultur- og Fritidsforvaltningen finder det positivt, at der udarbejdes en ny tidssvarende sundhedspolitik. Sundhedspolitikken er et vigtigt element i ambitionen om at realisere Københavnerfortællingens visioner om København som international metropol for livskvalitet og vækst. Kultur- og Fritidsforvaltningen ser frem til en tæt dialog om politikens indsatser på idrætsområdet samt om andre potentielle samarbejdsprojekter om sundhed og idræt.

Kommentarer til sundhedspolitikens indsatser på idrætsområdet

Forvaltningen ser positivt på et fokus på at indrette byrum og parker, så de indbyder til leg og bevægelse (spor 1 s.7 ff.). Velegnede faciliteter vil også fremover være en afgørende faktor for, at borgere bliver og fastholdes fysisk aktive. Nærheden til en facilitet er vigtig for mange borgere, og indretning af byens åbne rum anses derfor som et centralt initiativ, der ligger i tråd med Kultur- og Fritidsforvaltningens arbejde. Det anbefales, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder med Kultur- og Fritidsforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen og Teknik- og Miljøforvaltningen om etablering af næridrætsanlæg, legepladser og indretning af (lomme)parker.

Sundhedspolitikken har i udpræget grad fokus rettet mod at styrke mulighederne for selvorganiseret idræt i byens rum. Foreningslivet spiller imidlertid også en stor rolle, hvad angår borgernes muligheder for at have en sund og aktiv hverdag. Langt hovedparten af de københavnske børn dyrker idræt i foreningsregi. I idrætsforeningerne grundlægges børnenes sunde idrætsvaner, og der skabes sociale relationer med stor betydning for deres trivsel. Samtidig involveres de aktive i andre fælles

foreningsaktiviteter, der kan skabe værdier som demokratisk dannelse, læring og erfaring med forpligtende fællesskaber i det danske samfund. I et bredt sundhedsperspektiv er foreningslivet således en vigtig ramme om københavnernes sundhed og trivsel, og det anbefales derfor at indarbejde tiltag, der styrker foreningslivet.

Forvaltningen anerkender indsatsen om at udbygge muligheden for fysisk aktivitet og bevægelse for borgere i socialt udsatte boligområder (spor 3 s.11 ff.). Forvaltningen (Integration & Fritid) har en lang række initiativer målrettet borgere med anden etnisk baggrund, som ofte er sammenfaldende med dårlige socioøkonomiske forhold. På facilitetssiden er Kultur- og Fritidsforvaltningens fokus særligt rettet mod de nye byudviklingsområder, da mulighederne og behovet for at etablere nye faciliteter her er store. Forvaltningen går imidlertid gerne i dialog om udbygning af idrætsfaciliteter målrettet vanskeligt stillede i udvalgte bydele.

Det må bemærkes, at ingen af de foreslåede konkrete indsatser i politikken er finansierede, hvilket vanskeliggør realiseringen af såvel anlægsprojekter som forslag om billige motionstilbud i udsatte boligområder.

Sundhedsindeks (s. 17)

Kultur- og Fritidsforvaltningen er anmodet om at foreslå måltal/indikatorer til sundhedspolitikens sundhedsindeks, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan anvende som et styringsværktøj i en løbende vurdering af om politikken opstillede mål nås i 2014.

Kultur- og Fritidsforvaltningen udarbejder ikke systematiske målinger af idrætsdeltagelsen. Forvaltningen har alene registreringer af f.eks. antallet af børn og unge, der er foreningsaktive. Afsættet for forvaltningens arbejde er glæden ved at deltage i idræt.

Hvis Sundheds- og Omsorgsudvalget ønsker at anvende målbare indikatorer for idrætsdeltagelse, må udvalget selv indsamle data. I så fald kan Kultur- og Fritidsforvaltningen pege på følgende indikatorer som mål for den fysiske aktivitet:

- Andel af københavnske børn i 5. klasse og 9. klasse, der går til idræt, sport eller motion i fritiden skal stige fra henholdsvis 72 % til 76 % og 55 % til 59 % fra 2007 til 2014.
- Andelen af voksne københavnere (>14 år), der dyrker idræt, sport eller motion min. 1 gang/uge skal stige fra 70 % i 2009 til 75 % i 2014
- Der skal være etableret yderligere 5 aktivitetspladser i byens åbne rum, 10 kunstgræs fodboldbaner, 3 vandfaciliteter (svømmehaller, havnebade m.fl.) samt 2 større idrætshaller/idrætsarenaer i 2014.
- Der skal være sket en stigning i antal idrætsfaciliteter i Vesterbro/Kgs. Enghave, Nørrebro/Bispebjerg og Amager i 2014
- Åbningstiden skal være øget i 20 skolegymnastiksale i 2014

Indikatorerne er baseret på en afvejning af et mål om på en og samme tid at være realistisk og ambitiøst. Vurderingen beror på viden om politisk fokus, planlagte faciliteter samt på tidligere års udvikling og igangværende indsatser på aktivitetsplan.

Andre samarbejdsprojekter

Udkastet til en ny sundhedspolitik spiller på en række punkter op i mod Kultur- og Fritidsforvaltningens arbejde med at fremme borgernes vilkår for at deltage i byens kultur- og fritidsliv. Forvaltningen ser en række potentielle samarbejdsprojekter mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Kultur- og Fritidsforvaltningen:

- Indtænkning af sundhedsvinklen ved genopretning af kommunens institutioner og nybyggerier. Heri indgår en indretning, der stimulerer til bevægelse – f.eks. valg af trappe frem for elevator. Bygningerne skal, hvor det er muligt, være indrettet så de stimulerer aktivitet og selvhjulpethed. Det gælder både daginstitutioner og ældreboliger. Ud fra samme tankegang skal bevægelse også indtænkes i byrummet. Her kan der tænkes i multifunktionalitet, så fx trapper, bænke og gelændere også kan bruges til skateboarding.
- Fælles udarbejdelse af overblik over eksisterende puljer til støtte af frivillige foreninger/organisationer samt forslag til model med prioritering af målgrupper samt et bevægelses- og sundheds-/livsstils perspektiv i uddelingen af midler fx til motionsuvante voksne.
- Formaliseret samarbejde mellem Kultur- og Fritidsforvaltningen og Folkesundhed København vedr. fastholdelse af fysisk aktivitet blandt forebyggelsescentrenes motionsuvante voksne.
- Fælles beskrivelse af eksisterende indsatser, aktører og strukturer vedr. idræt i de tre udvalgte byområder med stor ulighed i sundhed (Vesterbro/Kgs. Enghave, Nørrebro/Bispebjerg og Amager).
- Udarbejdelse af et idékatalog med forslag til idrætsfaciliteter med en særlig sundhedsvinkel. Eksempelvis målgruppespecifikke anlæg og anlæg i udvalgte bydele med særligt mange inaktive og socialt udsatte borgere. Et sådant arbejde kunne også omfatte Teknik- og Miljøforvaltningen.

ØKONOMI

Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med indstillingen. En realisering af de opstillede indsatser i sundhedspolitikken er imidlertid betinget af, at der afsættes midler hertil i budget 2012-2014.

VIDERE PROCES

Høringssvarene behandles i Sundheds- og Omsorgsudvalget 14. marts 2011. Sundhedspolitikken forventes vedtaget i Borgerrepræsentationen i foråret 2011.

Derefter skal indsatserne på kultur- og fritidsområdet udvikles i et samarbejde ml. Kultur- og Fritidsudvalget, Sundheds- og Omsorgsudvalget og andre relevante aktører.

Carsten Haurum

/Mads Kamp Hansen

Kultur- og Fritidsudvalgets beslutning i mødet den 3. februar 2011:
Indstillingen blev godkendt.

Leslie Arentoft tog forbehold.

Der vil blive arrangeret et dialogmøde mellem Sundheds- og Omsorgsudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget inden sommerferien 2011.



Borgmester Ninna Thomsen
Sundheds- og Omsorgsudvalget

Dato 11. februar 2011

Sagsnr.
2011-3867

Dokumentnr.
2011-18270

Høringssvar fra Socialudvalget om Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011- 2014 – Længe Leve København

Socialudvalget kvitterer for udkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik. Socialudvalget kan tilslutte sig politikken fem spor. Det er positivt, at politikken har fokus på at forbedre sundhed for udsatte grupper i København samt på at sikre lige muligheder for at leve et sundt og aktivt liv.

Lige muligheder opnås i visse tilfælde ved, at der iværksættes særlige tiltag for visse borgergrupper. Eksempelvis kræver mange almindelige rygestoptilbud, at borgeren har en struktureret hverdag og henvender sig på faste tidspunkter bestemte steder. Er målet at skabe lige muligheder, er det således nødvendigt at medtænke udsatte gruppers særlige behov.

Udkast til sundhedspolitik fokuserer på KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol og Motion). Indsatsen over for rusmidler bør opprioriteres, og der bør formuleres konkret indsats i relation til unge. Fokus kunne være at styrke den opsøgende indsats for unge i samarbejde på tværs af Socialforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Der bør som udgangspunktet kunne gives den samme rådgivning om illegale rusmidler, som man vil tilbyde på alkoholområdet. Det er specielt relevant i forhold til hash, hvor der i lighed med alkohol er tale om et forbrug, et overforbrug, et skadeforvoldende brug og et egentlig misbrug, og hvor en rådgivning ikke vil afvige fra den rådgivning kommunen tilbyder på alkoholområdet.

Socialudvalget gør opmærksom på, at udvalget har fokus på systematisk at sikre sundhed blandt alle forvaltningens målgrupper.

Socialudvalget finder derfor at misbrugsområdet, herunder særligt stofmisbrug, tænkes mere aktivt ind i sundhedspolitikken

Konkret indgår sundhed som tema i borgernes funktionsevnevurdering og der udarbejdes en plan målrettet den enkelte borgers behov. I værktøjet "forandringskompasset", der måler effekten af forvaltningens indsats, er sundhed en af 10 dimensioner, der måler borgerens udvikling.

Rådhuset
1599 København V

Telefon
33 66 33 66

Direkte telefon
33 66 24 51

Telefax
33 66 70 75

E-mail
Mikkel.Warming@sof.kk.dk

www.kk.dk

Da der kun har været en indledende dialog om politikens indhold, forventer udvalget, at der på forvaltningsniveau koordineres mellem Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Hermed sikres at videreudvikling og implementering sker i et tættere samarbejde. Socialudvalget foreslår, at den endelige politik beskriver, hvorledes den videre proces er tiltænkt i forhold til formulering af konkrete indsatser, herunder hvornår indsatserne forelægges de politiske udvalg.

Udvalget har en række konkrete bemærkninger til politikens forslag til aktiviteter og konkret indsatser under sporene 2, 3 og 4.

Spør 2 Sund og aktiv hverdag

I forhold til den opstillede "kritisk aktivitet" bør termen 'på psykiatriområdet' her og i resten af politikken anvendes i stedet for 'på psykiatri- og socialområdet'.

Udvalget tilslutter sig forslaget målrettet botilbud og aktivitets- og samværstilbud til borgere med sindslidelser. Dette er i overensstemmelse med sundhedspolitikken for botilbud og aktivitets- og samværstilbud til borgere med sindslidelser 2011-2014 på psykiatriområdet. Denne sundhedspolitik fokuserer på sundhed inden for kost, motion og rygning og disse indsatsområder er sammenfaldende med den overordnede sundhedspolitik.

Socialudvalget gør opmærksom på, at der bør formuleres konkrete indsatser på handicapområdet. Eksempelvis med udgangspunkt i en sundhedspolitik på handicapområdet. Københavns Kommunes sundhedspolitik er ikke relevant for dele af målgruppen mennesker med handicap, hvorfor der er behov for målrettede indsatser. Det drejer sig hovedsageligt om borgere på bo- og dagtilbud.

Undersøgelser viser, at medarbejderes holdning til udsatte grupper ofte er, at de eksempelvis ikke kan eller vil holde op med at ryge - selvom de udsatte grupper er af en anden holdning. Sundhedspolitikken kunne således også med fordel fokusere på tiltag, der skal forholde sig til medarbejdernes holdninger og deres tilgang til borgerne.

Spør 3: Mere lighed i sundhed

Det foreslås, at der etableres alkoholrådgivning ud af huset i socialt udsatte boligområder. Der er behov for en nærmere konkretisering af en evt. indsats. Socialudvalget har ikke inden for den nuværende økonomiske ramme mulighed for at afsætte ressourcer til at sende alkoholbehandlere ud i boligområderne til fremskudt behandling. Udvalget finder det dog generelt positivt at styrke det opsøgende

sundhedsfremmende arbejde tættere på borgerne i boligområderne, da mange andre tilbud kræver, at borgerne i højere grad selv opsøger de ordinære tilbud eller eventuelt kommer i kontakt med dem via for eksempel et værested. Generelt kan det bemærkes, at der med ud-af-huset-tiltag skal sikres kontinuerlige forløb med opfølgning. Indsatserne bør være afsluttede forløb og ikke blot punktnedslag. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i eget regi alkoholrådgivning i Sundhedshusene. Det skal afklares, hvordan samarbejdet med Socialforvaltningen er tiltænkt i tilfælde af, at indsatsen forankres i Sundhedshusene.

Det er positivt, at politikken medtænker boligselskaberne og deres helhedsplaner, hvoraf nogle netop også arbejder med sundhedsfremmende tiltag.

Det fjerde eksempel på indsatser fremstår noget stigmatiserende i forhold til de to borgergrupper (ufaglærte og kortuddannede), der fremhæves.

Det er uklart, hvad der menes i det sidste eksempel. Er det styrket samarbejde mellem den forebyggende indsats og behandlingsindsatsen der menes? Eller er der tale om at styrke alkoholbehandlingen gennem samarbejde med private aktører, hvilket alene ligger inden for Socialforvaltningens ressortområde?

Spør 4: Bedre forebyggelse og behandling

Hvad angår forebyggelse og behandling kan det nævnes at Socialudvalgets misbrugsstrategi, som er under udarbejdelse, formentlig vil fokusere på en styrkelse af alkoholindsatsen og på tidlig indsats, hvilket er i overensstemmelse med Sundhedspolitikken.

Målgruppen på handicap og psykiatri, vil ikke nødvendigvis få tilgodeset deres sundhedsbehov, da der ofte er store udfordringer i forhold til at være opsøgende, indgå i dialog og have erkendelse om egne fysiske/psykiske sundhedsbehov. Borgere med handicap og sindslidelse vil have svært ved at opsøge og anvende Sundhedshusene til trods for at Sundhedshusenes primære funktion netop er at understøtte de livsstilsproblematikker, som denne gruppe af borgere ofte har i udtalt grad.

Venlig hilsen



Mikkel Warming

Bilag 1: Høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Overordnede kommentarer til 'Længe leve København – udkast til Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-2014

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udsendt et bredt og samlende udspil, der skaber mulighed for samarbejde på tværs af forvaltninger i København.

Teknik og Miljøudvalget støtter op om en samlende og målrettet indsats for at skabe et sundt og godt hverdagsliv for københavnere. En indsats, hvor forvaltningerne arbejder målrettet med en bred og bæredygtig indsats, hvor der skabes synergi og sammenhæng mellem forvaltningernes konkrete initiativer og planer.

Kommentarer til spor 1. MERE LIV – BEDRE BYLIV

Teknik- og Miljøforvaltningen forventer at fortsætte samarbejdet med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om fokus på tilgængelighed og fremkommelighed for cyklister og fodgængere i byen. Herunder børns og unges muligheder for at transportere sig sikkert til skole og fritidsaktiviteter.

Muligheden for at gøre brug af Teknik- og Miljøforvaltningens ansvar som tilsynsmyndighed bør drøftes med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, i forhold til almennyttigt byggeri. Her kan eventuelt skabes yderligere fokus på sundhed som et parameter i forbindelse med vedligeholdelse af udenomsarealer. Drøftelsen kan med fordel inddrage vurdering af bygningstype med særlig sundhedsmæssig relevans og differentiering i forhold til udvalgte områder (Vesterbro / Kgs. Enghave; Nørrebro/ Bispebjerg og Amager).

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ny sundhedspolitik spiller naturligt sammen med Teknik- og Miljøforvaltningens arbejdsområde og indsats for at skabe et grønnere og klimatilpasset København. Sundhedspolitikken fokuserer på sundhed, leg og bevægelse og målet om at flere københavnere skal leve et fysisk aktivt liv er ligeledes i overensstemmelse med Teknik- og Miljøforvaltningens mål om at skabe mere liv i byen. Målene i Miljømetropolen er også i fin tråd med det sundhedspolitiske udspil, her er fokus på at det grønne og det blå skal binde byen sammen og skabe gode oplevelser til gavn for byens borgere, samt at København skal være verdens bedste cykelby.

Det grønne underbygger sundheden

Teknik- og Miljøforvaltningen vil gerne støtte op om at skabe synergi og sammenhæng mellem forvaltningernes indsatser særligt vedrørende initiativ 1. Mere liv – bedre byliv, om at indrette og udvikle byens rum, så det bliver sjovere og lettere at leve et sundt og aktivt liv i København samt initiativ 2. Sund og aktiv hverdags, hvor sundhed og særligt bevægelse gøres til en del af københavnernes hverdag. Travle bymennesker kan både koble fra og lade op i et af byens rolige grønne områder, eller bruge et andet af byens grønne rekreative områder til fysisk udfoldelse og motion.

Teknik- og Miljøforvaltningen vil gerne medvirke til at skabe grønne sammenhængende stisystemer og skabe sikre grønne gang- og cykelruter til skoler og fritidshjem, skabe attraktive udendørsarealer omkring skoler, daginstitutioner, plejehjem m.m. Vi vil gerne medvirke til at øge fokus på idræt og bevægelse i grønne og blå områder i byen.

Teknik- og Miljøforvaltningen vil gerne invitere til samarbejde og vidensdeling om mere bevægelse i parker, legepladser o. lign. steder, samt til en fælles indsats omkring byens kommunale institutioner med fokus på sundhed, bevægelse og klimatilpasning.

Teknik- og Miljøforvaltningen foreslår at nogle af samarbejdsfladerne målrettes til fælles handlingsplaner og målrettede initiativer, der lægges op som samlede pakker til kommende budgetforhandlinger. Et eksempel på et fælles initiativ kunne være 'grønne forbindelser, der sammenbinder byens grønne og blå områder'. Stier hvor gående, cyklister og folk i bevægelse deler plads med natur og regnvand. Stierne er grønne og fungerer som et grønt sammenhængende netværk i byen og virker som spredningskorridorer for dyr og planter. Hvor det er aktuelt ledes, opsamles og nedsives regnvand, samtidig med at der overalt er fokus på sundhed, leg og bevægelse.

Træer, leg og bevægelse

Grønt i byen er med til at sikre øget livskvalitet og derfor vil Teknik- og Miljøforvaltningens træplantninger og anlæggelse af storbyhaver også bidrage aktivt til at løfte sundheden for københavnernes. Istandsættelsen af alle byens legepladser giver både børn og voksne muligheden for leg og bevægelse i byens rum. Muligheden for udendørs fitness tænkes også ind i legepladsprojektet 'Plads til leg' og ved udvælgelse af et storbyhaveprojekt kunne et særligt tema være sundhed og bevægelse.

Grønne løberuter med drikkeposter kunne også være med til at motivere til øget motion og her kunne en fortsættelse af projektet 'Byens Grønne Puls' være oplagt. Første fase i projektet er anlagt, men der mangler midler til at fortsætte.

Bevægelsesfremmende byrumsprojekter

Teknik- og Miljøforvaltningen vil arbejde for at øge borgernes sundhed og livskvalitet, ved at forbedre mulighederne for at bruge byens rum til bevægelse og idrætsudfoldelse. Konkret er målet - gennem et udviklingsprojekt - at skabe 10 nye bevægelsesfremmende byrumsprojekter, samt et grundlag for at de kan blive gennemført. Projektet vil med sit særlige fokus samtidig være et supplement til andre bylivsindsatser, der samlet arbejder for et mangfoldigt byliv som beskrevet i 'Metropol for Mennesker'.

Med de sundhedspolitiske målsætninger i København, er det nødvendigt at arbejde med målgruppernes sociale profil. Derfor vil projektet også berøre temaet: 'Mere lighed i Sundhed'. Bl.a. vil der være et tæt samarbejde med områdefornyelsen i Skt. Kjelds Kvarter, der har sundhed og bevægelse som hovedtema.

Renere luft og mindre støj

I forhold til at skabe et bymiljø med renere luft og mindre støj har Teknik- og Miljøforvaltningen udarbejdet en støjhandlingsplanen, der omfatter seks fokusområder:

- Støjreducerende asfalt
- Skoler og daginstitutioner
- Eksisterende boliger
- Nye boliger
- Trafikplanlægning

- Påvirkning af transportstruktur

For hvert fokusområde beskrives, hvad kommunen allerede har gjort for at mindske støjen, hvad der er besluttet at gøre, hvilke nye initiativer, der kan sættes i gang for at mindske støjen og kommunes strategi på længere sigt. Målsætningerne og finansieringsbehovet i støjhandlingsplanen bør tænkes sammen med sundhedspolitikken. Det er i denne sammenhæng vigtigt at pointere at EU's grænseværdier for luftforurening skal sikres overholdt hurtigst muligt.

Gå- og cykelkultur i København

Kommentar til afsnittet "Derfor vil vi": Det handler ikke kun om at udvikle byens rum, men også byens gaderum og forbindelser, for at invitere til at københavnernes gå og cykle rundt i byen i stedet for at tage de korte bilture.

Gå- og cykelruter skal have høj komfort med højt niveau af renhold, snerydning og vedligeholdelse af fortove og cykelstier. Et sammenhængende netværk af fodgængerruter og cykelforbindelser skal prioriteres for at undgå manglende forbindelser og barrierer, der gør det besværligt at gå og cykle gennem byen.

Udvikling af en gå- og cykelkultur, hvor københavnernes bliver mere bevidste om fordelene ved at gå og cykle; det er sundt og gratis at gå og cykle, det skaber et bedre byliv og bidrager til en levende by, samtidig er det miljøvenligt og fremmer den grønne mobilitet i København.

Teknik- og Miljøforvaltningen er i gang med udarbejdelsen af en fodgængerstrategi, som skal bidrage til at nå målsætningen i kommunens bylivsstrategi "Metropol for Mennesker" om at: "Flere går mere". Her er målet, at i 2015 er fodgængertrafikken steget med 20 % i forhold til i 2008 og denne målsætningen støtter også naturligt op om udkastet til en ny sundhedspolitik.

Konkrete forslag til tekstændringer i boksen "Det kan eksempelvis ske ved at:" (Øverst s. 8)

1. punkt. Slet ordet "etablere" og erstat med "Prioritere færdiggørelse af". Indsæt "og "Cykelsuperstier" efter "grønne cykelruter. Endelig tilføjes "og til omegnskommunerne" sidst i sætningen. Dvs. sætningen kommer til at lyde:

- Prioritere færdiggørelse af et sammenhængende netværk af gåruter, grønne cykelruter og "cykelsuperstier" på tværs af byen og til omegnskommunerne".

Konkret forslag til tekstændring i boksen "Metrobyggeriet kan flytte københavnernes på cyklen". (Nederst s. 8)

Slet sætningen "Særlige cykelgenveje kan gøre det hurtigere og nemmere at komme gennem byen" og indsæt i stedet følgende sidst i afsnittet: "Skal mulighederne udnyttes, kræver det fokus på god fremkommelighed og god tryghed igennem hele byggeperioden. Det kan kombineres med målrettet oplysning om cykelmulighederne til bilister -evt. med særlig fokus på kortere bilture (under 10 km.)".

Kommentarer til spor 3. MERE LIGHED I SUNDHED

I byens udsatte boligområder pågår en række områdebaserede udviklingsprojekter, eksempelvis boligsociale indsatser og områdefornyelser. De eksisterende indsatser kan bruges som indgang til områderne, når der skal arbejdes med at forbedre sundheden.

Byens udsatte boligområder er karakteriseret ved en socioøkonomisk befolkningsstruktur, der betyder at borgere i udsatte boligområder har et markant ringere helbreds niveau end gennemsnitskøbenhavneren.

I praksis betyder det, at ikke alene er de udsatte boligområder karakteriseret ved en koncentration af borgere udenfor arbejdsmarkedet, borgere med baggrund i 3. lande, og borgere med et lavt uddannelsesniveau - de udsatte boligområder er ligeledes den fysiske manifestation af den sociale ulighed i sundhed i Københavns Kommune.

I arbejdet med at skabe mere lighed i sundhed, er det derfor væsentligt, at de sundhedsfremmende indsatser er målrettet de konkrete sundhedsmæssige udfordringer, der findes i de udsatte boligområder. Yderligere er det centralt at indsatserne er opsøgende og bolignære, da beboerne i de udsatte boligområder kan være svære at nå med sundhedskampanjer og generelle tiltag rettet mod hele befolkningen.

Der ønskes desuden et øget fokus på sundhedsfremmende foranstaltninger i samarbejdet med den almennyttige boligsektor.

Teknik- og Miljøforvaltningen mener derfor, at det er centralt, at kommunens sundhedspolitik i forhold til temaet 'Mere lighed i sundhed', i høj grad kobler sig til andre områdebaserede indsatser. Ikke mindst områdefornyelser og boligsociale indsatser, idet disse indsatser netop også iværksættes der, hvor den københavnske sundhedstilstand har det dårligst.

Som beskrevet i udkastet til sundhedspolitikken, er sundhed, eller mangel på samme, i høj grad betinget af faktorer som uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og boligforhold. Derfor er det også nærliggende at tilrettelægge sundhedstiltag i tæt samspil med uddannelsesinstitutioner, boligorganisationer og beskæftigelsesindsatser. En sådan tilgang, hvor der fokuseres på tværgående samarbejde med relevante parter, vil også yderligere understøtte en bred tilgang til sundhedsbegrebet. En målrettet og opsøgende bolignær sundhedsfremmende indsats, kunne med fordel ske i regi af forebyggelsescentrene og sundhedshusene.

Mulighederne for fysisk aktivitet og bevægelse skal udbygges for borgere i socialt udsatte boligområder

Teknik- og Miljøforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bør samarbejde om en koordineret gennemgang af eksisterende anlæg, indsatser, aktører og strukturer vedr. idræt, bevægelse og fysisk aktivitet i tre områder med stor social ulighed i sundhed (Vesterbro / Kgs. Enghave; Nørrebro/ Bispebjerg og Amager). Beskrivelsen kunne indgå som grundlag i videre planarbejde omkring byudviklingsaktiviteter.

Tredje punkt under 'Sådan vil vi gøre', bør omformuleres. Der bør i stedet stå at de udsatte områder har behov for en fokuseret sundhedsindsats med udgangspunkt i de eksisterende områdebaserede indsatser.

Sunde rammer skal integreres i planarbejde i socialt udsatte boligområder, herunder helhedsplaner og områdefornyelser

Teknik- og Miljøforvaltningen vil sikre en tidlig inddragelse af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i arbejdet med helhedsplaner og områdefornyelser, med henblik på at styrke fokus på sundhed og livskvalitet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indgår pt. i afdækning af et muligt samarbejde med Teknik- og Miljøforvaltningen om sundhedskonsekvensvurdering af byplanarbejdet i Skt. Kjelds kvarter.



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

19-01-2011

Høringssvar fra Økonomiudvalget ang. Sundhedspolitik 2011-14

Sagsnr.
2011-4515

Økonomiudvalget har modtaget udkast til Sundhedspolitik 2011-14 - 'Længe Leve København' til høring.

Dokumentnr.
2011-31197

Sagen er behandlet på Økonomiudvalgets møde den 8. februar 2011, hvor Ninna Thomsen har fremlagt sundhedspolitikken mundtligt.

Hermed foreligger vores høringssvar.

Økonomiudvalgets bemærkninger:

- Økonomiudvalget bakker overordnet op om udformningen, målene og aktiviteterne i Sundhedspolitikken 2011-2014.
- Økonomiudvalget er positive over for at understøtte spor 1 i den overordnede byplanlægning under Center for Byudvikling.
- Økonomiudvalget er positive over for at understøtte spor 2 internt på kommunens egne arbejdspladser, og tænke sundhed med ind i driften af de enkelte organisationer og enheder.
- Økonomiudvalget er positive over for at understøtte spor 5, og sætte fokus på samarbejde med virksomheder mv. Målet falder i fin tråd med kommunens overordnede vision i Københavnerfortællingen
- Økonomiudvalget bemærker, at der allerede er afsat midler til at igangsætte flere af aktiviteterne/initiativerne under Sundhedspolitikken fem spor i forbindelse med budget 2011.
- Økonomiudvalget foreslår, at der løbende så vidt muligt evalueres på effekterne af de igangsatte aktiviteter, med henblik på at finde ud af hvilke initiativer under de enkelte spor, der virker i praksis. Således kommunen fremadrettet kan benytte midler til sundhedsinitiativer bedst muligt.
- Økonomiudvalget foreslår, at anbefalingerne fra projektet 'Mere sund, mindre rund', som forelægges i 2012, inddrages i arbejdet med Sundhedspolitikken i 2013-14.

Med venlig hilsen

Frank Jensen