

Hiv-Danmarks hørings svar om "Længe leve København".
København den 11. februar 2010.

Kære Ninna Thomsen.

Tak for oplægget til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 og muligheden for at blive hørt. Det er godt at se, at planen er tænkt bredt og er ambitiøs. Hiv-Danmark bemærker overordnet med efterfølgende uddybning:

- Mere socialpolitik end sundhedspolitik; der er brug for fokus på effekt
- Behov for mere ambitiøse målinger på sundhedsindikatorer
- Vigtigt at planen er med til at skabe sammenhæng i sundhedstilbud og samtidig er en indsats mod ulighed
- København har det største antal hiv-smittede i landet, i prævalens og i incidens; der er brug for sundhedsfremme, rehabilitering og generel forebyggelse af hiv

Mere socialpolitik end sundhedspolitik; der er brug for fokus på effekt
Faren ved denne plan er, at man let kommer til at forveksle sundhedspolitikken med socialpolitik. Den borgerrettede forebyggelse bliver i oplægget blandt andet oversat til en meget bred indsats med byrum og miljøer. Det kan derfor være svært at forstå, hvilken ambition Københavns Kommune har for rehabilitering ud over generelle tilbud til "main stream kronikere", når kronikere nævnes i sammenhæng med de kommunale sundhedshuse. Patientuddannelser er en vigtig komponent for kronikere, men man bør sikre sig, at de lever op til en høj kvalitet og er specialiserede for at være virksomme.

Behov for mere ambitiøse målinger på sundhedsindikatorer
De indikatorer, som planen vil støtte sig til, er alt andet lige mindre ambitiøse. Selv om selv vurderet helbred er et godt udgangspunkt, bør det ikke stå alene. Det må også være planens sigte at reducere brugen af sekundære sundhedsydelser, dvs. behov for hospitalsbesøg eller hospitalsindlæggelser, samt at mindske forekomsten af sygdom eller ulykker i kommunen generelt, som belaster den primære sektor.

Vigtigt at planen er med til at skabe sammenhæng i sundhedstilbud og samtidig er en indsats mod ulighed
København lider lige som resten af landet under kassetænkning efter strukturreformen. Der er stor diskussion internt i sundhedsvæsenet i disse år, om forskellige ydelser bør ligge i regionerne eller hos kommunerne. Det rammer kronikerne. De seneste aftaler mellem regionerne og de praktiserende læger, hvor sundhedsfremmende tiltag er mindre lønsomme, er blot et eksempel herpå, som vil lægge mere pres på den primære sektor. Det er derfor yderst vigtigt, at initiativer som kommunale sundhedsplaner tænkes i sammenhænge mellem sundhedsudbydere, så vi ikke taber de ressourcervage i vores sundhedssystem. Det danske offentlige sundhedsvæsen er for langt de fleste personer den eneste mulighed for kontakt til sundhedsydelser. Sundhedsplanen bør derfor i højere grad inddrage patientforeninger som professionelle samarbejdspartnere til at løse de udfordringer, der opstår for de personer, som ikke har samme adgang til sundhedsydelser. Sundhedsborgmesteren er vel udmærket bekendt med de sproglige, sociale og kulturelle barrierer, der gør det svært for nogle borgere at få adgang til almene sundhedsydelser, og som korrekt beskrevet i oplægget til sundhedsplanen resulterer i dårligere liv og kortere levealder. Det kan man afhjælpe ved en bedre informationsindsats målrettet kronikere.

København har det største antal hiv-smittede i landet, i prævalens som i incidens; der er brug for sundhedsfremme rehabilitering og generel forebyggelse af hiv
I 2009 konstateredes 121 personer med hiv i Hovedstadsområdet. I Københavns Kommune var det lidt under 15 personer pr. 100.000 indbyggere og dermed det højeste i Danmark. For Patientforeningen Hiv-Danmark handler sundhedspolitik ikke kun om at skabe de bedste forhold, men også om at sikre optimale forhold for personer, som rammes af en svær sygdom. De nykonstaterede og de personer, som har levet med hiv gennem en årrække, rammes alle af udfordringer med hiv. Der er stor forskel på den hjælp og de ressourcer, som den enkelte hiv-smittede får eller har. Oven i denne forskel kommer så de forhindringer, som den enkelte må leve med, alene fordi vedkommende er konstateret med hiv men ikke nødvendigvis er syg. Den udprægede lukkethed og isolation blandt hiv-smittede forværrer kun mulighederne for en sundhedsfremmende indsats eller

rehabilitering for den enkelte såvel som en forebyggende indsats over for deres ikke smittede partnere. Her kunne en indsats, der vægter væresteder foruden en rådgivning for kronikere med en psykosocial rehabilitering i sigte, være en effektiv måde at modvirke isolationen og forbedre livskvaliteten.

Patientforeningen Hiv-Danmark går gerne i dialog med Københavns Kommune om at løse de udfordringer, som hiv-smittede københavnere møder inden for sundhedsområdet i dag. Vi henviser til COWIs vurdering af hiv-indsatsen i Københavns Kommune fra 2010, hvor NGO-miljøet ses som et væsentligt aktiv for hiv/aids-indsatsen.

Med venlig hilsen
Hiv-Danmark

Helle Andersen
Formand for Hiv-Danmark

De Forenede Nationer anbefaler, at medlemslandene følger GIPA-principperne (Greater Involvement of People with Aids) og principperne om Positive Health, Dignity and Prevention. Principperne handler om meningsfuld medinddragelse af hiv-smittede på alle politiske niveauer og inden for alle relevante områder for at sikre hiv-smittede lige rettigheder samt en effektiv forebyggelse for hiv-smittede og ikke smittede.

Hovedstadens almennyttige Boligselskab II

Gullandsgården

Københavns Kommune
Sundheds- og omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N

DAB mrk. 1810-12-820
LFJ/
Direkte tlf. 77 32 02 59
Dato 20. januar 2011

Sendt pr. mail til Susanne Juul Rohmann YA24@suf.kk.dk

Hørings svar Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-2014

Vi skal venligst på vegne af afdelingsbestyrelsen i Gullandsgården, beliggende Gullandsgade 1A-1B og 3-27, Hørhusvej 2-8 A-D, 2300 København S, der er en almen boligafdeling under Hovedstadens almennyttige Boligselskab II, afgive følgende input til kommunens Sundhedspolitiske oplæg for 2011-14:

Støj, som kilde til dårlig nattesøvn og psykisk uro

- gadestøj, rigtig mange af vores boliger er ramt af gadestøj, som gør det svært at sove for åbent vindue, hvilket især i de nyere betonbyggerier er en udfordring.
- dårlig akustik i boligen og støj mellem boliger, er for en del beboere et kæmpeproblem. Særligt i børnefamilier fører det ofte til at der lægges gulvtæpper, som derefter giver udfordringer med støv.

Løsningsforslag: Fokus på at reducere støj udefra gennem renovering og rådgivning om hvordan man kan reducere intern støj gennem andet end gulvtæpper (lyddæmpende lofter kunne f.eks. hjælpe i nogen af de værst ramte lejligheder)

Luftkvalitet, som kilde til astamatiske - og andre luftvejslidelser

- brugen af lejlighederne er selvfølgelig i fokus her, men så længe vi bygger/renoverer små bitte børneværelser uden luftventiler, så hjælper det ihvert fald ikke på problemet. Mekanisk udsugning kan løse en del af problemet, men har desværre en tendens til at medføre støj og bliver ofte anvendt forkert (f.eks. blokeret af beboeren).

Løsningsforslag: Fokus på sundhedseftersyn (systematisk tilbagevendende gennemgang af lejligheder med fokus på godt indeklima og at undgå skimmelsvamp) og vejledning/undervisning i hvordan man bruger lejlighederne, men også fokus på at vi i vores byggesagsbehandling og renoverings-tiltag har fokus på at skabe en god luftkvalitet - uden støj.

Lys og især manglen på samme

Særligt i begyndelsen af 80'erne er der bygget en række boliger med dårligt lysindtag. Hensynet til at reducere varmemeforbruget vandt over lysten til at skabe lys i lejlighederne. Når man kombinerer



Administration: DAB
Finsensvej 33
2000 Frederiksberg
Telefon: 77 32 00 00

Telefax: 77 32 00 01
Postgiro: 2 06 22 40
SE. Nr: 55775214

Beboerservice:
mandag - onsdag 10 - 15
torsdag 10 - 18
fredag 10 - 13

Internet: www.dabbolig.dk
e-mail: dab@dabbolig.dk

manglen på lys med nedrullede gardiner og ulyst til at gå udenfor skabes der et forhold, som påvirker både den fysiske og psykiske sundhedstilstand.

Løsningsforslag: Særligt fokus på energirenovering af disse lejligheder med løsninger som giver et bedre lysindtag samtidig. Udover det kunne det være spændende at undersøge om det faktisk påvirker sundhedstilstanden målbart i form af flere psykiske udfordringer og ulyst til at komme ud.

Påvirkning gennem kemiske stoffer etc.

- I DAB regi har vi lige haft et par sager med pcb-bekymring, men udover hvad boligen i sig selv kan give af udfordringer, her tænkes også på maling, brug af rengøringsmidler etc, hvor der særligt i forhold til de som har en anden kulturel baggrund end dansk ligger en udfordring, da de kommer med helt andre traditioner.

- mange almene byggerier er bygget på tidligere fabriksgrunde og der bør derfor være særlig fokus på løsninger i friarealer, som skaber et rent miljø.

Løsningsforslag: Sundheds- og klimaambassadører, vil være gode hjælpere her, udover at det kan det tages op i styringsdialogen.

Ensomhed, utryghed og mangel på fællesskab

- Ensomhed kan gå hen og blive en af vores fremtidige største udfordringer - særligt for ældre. Ensomhed påvirker også lysten til at komme ned og anvende fællesarealer og dermed udstille sin ensomhed. Udover blandt de ældre, er det også en voksende udfordring blandt børn - at de ikke kommer ned og får kammerater i deres nærmiljø.

Løsningsforslag: Her hjælper helhedsplaner, men der skal nok mere gang i opbygning af social kapital og her så vi også gerne driften af ejendomskontorer udfordret i styringsdialogen. I Gullandsgården anvender vi vores ejendomskontor meget aktivt i sociale sammenhænge også - de er ofte dem, som først ved besked. Effekten er direkte målbar, da vi faktisk kan se det på bundlinien i form af færre udgifter til ikke hensigtsmæssig brug af lejligheder.

Eventuelle spørgsmål eller behov for uddybning kan rettes til undertegnede som kan videreformidle til afdelingsbestyrelsen i Gullandsgården.

Med venlig hilsen

DAB, Forvaltningsgruppe 2

Lars Frank Jensen

Kopi til:
HAB II v/Jesper Herget

DAB

9. februar 2011

Københavns kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Folkesundhed København

Sjællandsgade 40
2200 København N

Region Hovedstaden

Nørgaardsvej 10
2800 Lyngby

Tel +45 4593 5151
Fax +45 4593 2844
www.cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Høring om Københavns kommunes sundhedspolitik 2011-2014

Hermed følger Kræftens Bekæmpelses høringsvar på Københavns kommunes høringsudkast til en sundhedspolitik for 2011-2014.

I høringsudkastets første del "Mere liv – bedre byliv" fokuseres meget på strukturelle tiltag for at fremme leg og bevægelse. I et forebyggelsesperspektiv mener Kræftens Bekæmpelse, at der beskrives gode ideer, herunder en række gode ord om centrale trapper i stedet for elevatorer. Vi synes dog, udkastet mangler konkrete bud på, hvad kommunen rent faktisk har i sinde at foretage sig. Listen over mulige tiltag er ikke på nogen måde prioriteret, og der indikeres ikke, hvilke tiltag der er økonomisk råderum til at gennemføre i virkeligheden. Vi står tilbage uden et svar på, hvad kommunen vil forpligte sig til.

I forhold til "sund og aktiv hverdag" lægges op til, at børn og unge skal have bedre viden om alkohol og andre rusmidler samt sex. Her vil Kræftens Bekæmpelse opfordre til at opbygge en systematisk model, der kendes fra andre kommuner, hvor eksempelvis alle 8. klasser kommer igennem et sundhedseksperimentarium på kommunens sundhedscenter. Forløbet gennemføres på en pædagogisk måde af sundhedsfaglige personer og har fokus på livsstil/KRAM, sex, alkohol og rygning. Fordi hudkræft er den kræftform, der stiger mest i disse år, er et andet vigtigt forebyggelsesområde i skolesammenhængen brugen og adfærd vedrørende sol/solarier. Kommunen foreslår også hverdagsrehabilitering og træning til ældre, samt sundhedsrådgivning til ledige kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Gode tiltag, men igen ser vi intet oplæg til, hvad der konkret vil blive prioriteret.

I forhold til tobaksområdet finder Kræftens Bekæmpelse det relevant at få staten til at sætte rammerne for rygepolitik, tobakspriser mv. Men indtil en eventuel stramning af lovgivningen mener vi, at Københavns kommune også selv kan gøre tiltag på tobaksområdet, f.eks. skærpet rygepolitik på alle skoler, så hverken elever eller lærere ryger i skolen/skoletiden. Desuden vil vi opfordre til synliggørelse af rygestoptilbud særligt tilrettelagt for unge. Desuden virker det uklart, hvad der menes, når der i sidste del af høringsudkastet står, at 25.000 færre københavnere skal leve med røg i 2014. Hvordan skal dette tal måles? Hvis man forestiller sig, at der flytter 25.000 flere højtuddannede til kommunen de næste fem år, vil målet ifølge statistikken kunne opnås blot ved dette. Der ville være mere substans i at sige, at man ville gennemføre 500 rygestopkurser i en femårs periode. Et indsatsområde vedrørende tobak kunne også være

problematikken med nabo røg. I mange boligbyggerier trænger røg ind fra naboen og bidrager til den passive røg påvirkning. Et indsatsområde, der både kan tænkes ind i boligbyggeri og i byfornyelse og reovering af eksisterende boliger.

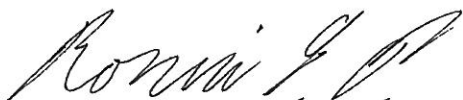
Angående ”Mere lighed i sundhed” og ”Sund vækst” vil Kræftens Bekæmpelse gerne rose de gode ideer fra kommunens side. Særligt bifalder vi, at kommunen giver rehabiliteringsområdet et særligt fokus gennem etablering af et kommunalt videns center for rehabilitering samt et kommunalt professorat i rehabilitering. Vi imødeser rigtig gerne sådanne tiltag.

Endelig skal knyttes kommentarer til afsnittet ”Bedre forebyggelse og behandling. Her vil vi først og fremmest kvittere for den forbilledlige, systematiske indsats, kommunen har etableret for rehabilitering af kræftpatienter. Det er rigtigt set, at Københavns kommune i kraft af sin størrelse har en særlig mulighed og dermed også forpligtelse til at yde god og valid rehabilitering til den store patientgruppe, kræftpatienter udgør. Endvidere har Kræftens Bekæmpelse erfaret, at Københavns kommune på rehabiliteringsområdet har indgået et samarbejde med Frederiksberg kommune om rehabiliteringstilbud for kræftpatienter op til 40 år. Vi synes, der hermed sættes et uhensigtsmæssigt skel ned mellem borgere i forskellige aldersgrupper på Frederiksberg, men glædes dog ved at se en lyst til at samarbejde til patienternes fordel. Vi håber, at sundhedscentrets kapacitet bliver bedre efter flytning til nye lokaler senere på året, og at der ved denne lejlighed bliver mulighed for at udvide samarbejdet med Frederiksberg kommune. På samme måde vil vi opfordre Københavns kommune til at tage et initiativ til et samarbejde med Tårnby kommune og Dragør kommune om rehabilitering af kræftpatienter fra disse to kommuner. Kræftens Bekæmpelse mener, at den geografiske nærhed til Tårnby og Dragør og de to kommuners manglende mulighed for samarbejde til anden side gør et samarbejde med København oplagt. Denne holdning håber vi kan vinde indpas i Københavns kommune.

Med venlig hilsen

Ronni Sølvhøj Pedersen

Kræftens Bekæmpelses lokalforening i
Københavns kommune



HØRING AF NY SUNDHEDSPOLITIK FOR KØBENHAVNS KOMMUNE

Pårørendegruppen for svage ældre vil gerne complimentere for en vel skrevet og kort formuleret høring.

Dernæst må vi konstatere at den nye sundhedspolitik ikke indeholder mange ord om LIVSKVALITET.
Kvaliteten opnås ikke kun ved Sundhed andre faktorer er medspillende for det hele liv!

Den nye sundhedspolitik henvender sig primært til unge og yngre grupper af københavnere. Der er ikke mange ord vedrørende OMTANKE og OMSORG. Ord som den ældste del af københavnere har hårdt brug for i deres hverdag.

Fx er det blevet besluttet at sætte den kommunale pris for hjemmeboende -madvisiteredes -varme mad op med 20% pr.måltid.

(Den industrielle færdigpakkede mad fra supermarkeder koster ca. 20,-kr. mindre pr. portion).

Som eneste befolkningsgruppe skal ældre spise 75% økologisk offentlig mad - intet frit valg til hvordan folkepensionens midler bruges.

Det ville ikke overraske såfremt udgifter til sundhedssektoren for behandling af undervægtige ældre vil stige.

Københavnere skal gå og cykle mere. Her kniber det også for de svageste ældre. Det ville hjælpe hvis fortove og fodgængerovergange blev brugt til formålet og ikke af cyklisterne. Man er nervøse for at færdes!

Det gode samfund har plads til alle, både til generationerne og til forskellig livsstil

Med venlig hilsen

Tove Ryle
Landsstyremedlem
Pårørendegruppen for svage ældre
København

Sundheds og omsorgsborgmester Ninna Thomsen
Sendt til høringsvar-adressen: ya24@suf.kk.dk

København d.10. februar 2011

**Sex & Samfunds høringsvar vedr. Københavns Kommunes Sundhedspolitik, 2011-2014,
"Længe leve København".**

Kære Ninna Thomsen,

Tillykke med udkastet til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014. Det er en flot positiv strategi, der sætter mål for et godt, sundt og langt liv for Københavns borgere. Der lægges vægt på livskvalitet, lighed i sundhed og forebyggelse. Indsatserne i strategien er bygget tæt op om de kendte og vigtige KRAM faktorer.

Strategiudkastet er dog ikke komplet, da seksualitet kun er inddraget perifert i 2 sætninger, til trods for det er en af de absolut vigtigste faktorer for borgernes livskvalitet. Seksuel trivsel er af helt afgørende betydning for menneskers livskvalitet. Ligeså er vigtigheden af at kunne få de børn man gerne vil, og når man vil. Omvendt er såvel de sundhedsmæssige som menneskelige konsekvenser betydelige, hvis den seksuelle og reproduktive sundhed ikke er til stede. Barnløshed; behandling af sexsygdomme; uønskede graviditeter og aborter lægger et betydeligt pres på den enkelte såvel som på samfundet samt på de kommunale udgifter.

Sund By Netværket har netop udgivet publikationen "Seksuel sundhed – den gode kommunale model", som nærmere redegør for de sundhedsmæssige, økonomiske og juridiske argumenter for, hvorfor kommunerne naturligvis skal indarbejde seksuel sundhed i den generelle sundhedspolitik. Desuden giver den 8 helt konkrete forslag til, hvorledes det kan gøres – lige fra indarbejdelse i den overordnede politik til hvordan man bør iværksætte indsatser for forskellige målgrupper. Vi skal ikke gentage forslagene her, men blot kraftigt anbefale at de skrives ind i strategien. Hvis det har interesse vil vi gerne bidrage med konkrete formuleringer og forslag til, hvordan dette kan gøres.

Københavns Kommune er desværre den kommune i landet, der har de største udfordringer med at sikre seksuel sundhed – og ikke mindst lighed i sundheden på dette område. Statens Serum Instituts nyeste opgørelse over klamydia smittede viser, at København ligger markant over landsgennemsnittet. Blandt unge mellem 15-19, der søger abort, har København en abortkvotient på 28,8 mod landsgennemsnittet på 16,4. Det største antal af hiv smittede bør ligeledes i København. Dertil kommer, at der er en markant ulighed i sundheden på netop disse områder. Vi ser en stor overrepræsentation blandt etniske grupper, blandt unge og blandt dele af det homoseksuelle miljø. Så med udgangspunkt i sygdomsstatistikken for København, samt ud fra ønsket om lighed i sundhed, er det absolut nødvendigt at inddrage seksuel sundhed som indsatsområde i strategien.

Heldigvis har Københavns Kommunes sundhedspolitik i de senere år opprioriteret indsatserne for seksuel sundhed. Det er sket gennem særlige hiv/aids planer og senere en seksuel sundhedsplan. Kommunen har et unikt samarbejde med en række NGO'er, hvis indsatser i den netop afsluttede COWI evaluering er blevet rost meget. Det bør derfor være oplagt at den nye sundhedsstrategi både anerkender vigtigheden af dette indsatsområde og naturligvis bygger videre på det konstruktive samarbejde, man har haft med relevante organisationer. Dette er ingen steder nævnt i det nuværende udkast.

Vi er overbevidste om at strategien vil vinde betydeligt ved at anerkende og inddrage seksuel sundhed som et prioriteret indsatsområde. Det passer fint ind i strategiens ånd og i forlængelse af de indsatser kommunen de facto arbejder med.

Sex & Samfund vil gerne stille sig til rådighed for en videre dialog om ovenstående, hvis Københavns Kommune skulle ønske det.

På vegne af Sex & Samfund

Bjarne B. Christensen
Generalsekretær

Rosenørns alle 14
1634 København K
bbc@sexogsamfund.dk
tlf. 33 93 10 10 mob. 27 29 03 09

Sundheds og omsorgsborgmester Ninna Thomsen

Sendt til høringssvar-adressen: ya24@suf.kk.dk

1.februar 2011

STOP AIDS' høringssvar vedr. "Længe Leve København"

K re Ninna Thomsen

Tak for mulighed for at komme til orde i forhold til kommunens udspil til en ny sundhedspolitik for perioden 2011 – 2014.

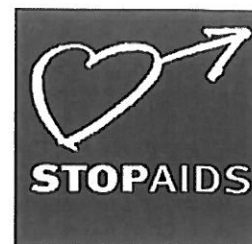
STOP AIDS vil gerne overordnet rose politikken for at tage hensyn til, at nogle københavnere er mere sårbare og derfor har brug for særlig støtte til at leve et sundt liv samt rose at politikken pointerer, at borgere i København skal have lige muligheder for at leve et sundt og et aktivt liv. Dette er et væsentligt udgangspunkt for politikken.

Når det er sagt må vi samtidig pege på en række væsentlige mangler i politik-udspillet, der for os at se g r det nuværende udspil "ufærdigt" ud fra netop de to indledende og grundlæggende betragtninger i udspillet.

Mangler ngo-niveauet

STOP AIDS mener overordnet at udspillet helt mangler fokus på ngo-niveauet på trods af netop denne sektor spiller en afgørende rolle på sundhedsområdet (som på socialområdet). Anvendelsen af ngo-niveauet i l sningen af forebyggelsesopgaven vurderes af staten som afgørende på fx hiv-området, og Københavns Kommune har ved tidligere lejlighed (COWI, 2009) af ekstern evaluator fået understreget, hvor stor en fordel kommunen har ved at involvere ngo-niveauet indenfor fx fremme af seksuel sundhed overfor borgere, som netop opfylder de to grundlæggende forudsætninger i politikken nævnt herover. Det er langt fra nok blot kort at omtale ngo-niveauet som en del af innovationen indenfor sundhedsfremme. Vi ser klart ngo-niveauet som en del af kommunens strukturelle forebyggelse samt rehabiliteringsarbejde og undrer os over, at dette ikke fremgår langt tydeligere. Fx når det handler om at løfte i flok, når det handler om en sund og aktiv hverdag, når det handler om lighed i sundhed og når det handler om bedre forebyggelse, behandling og rehabilitering, hvor området bør nævnes overordnet og specifikt i de anførte punkter under de forskellige afsnit.

- *STOP AIDS anbefaler, at ngo-samarbejdet nævnes overordnet og indgår konkret som element i alle indsatsområder.*



STOP AIDS

Amagertov 33, 3. sal
1006 København K

Telefon:
33 11 29 11

www.stopaids.dk
stopaids@stopaids.dk

CVR: 17803034
Giro: 5 30 38 93
Bank: Nordea: 2191 0296 417 009

STOP AIDS

– er en selvejende institution, hvis primær formål er at fremme fysisk, mental, social og seksuel sundhed og trivsel og forebygge særlige sundhedsproblemer i LGBT, herunder bekæmpe spredning af hiv blandt bøsser og andre mænd, der sex med mænd

KRAM uden sex og hiv

København er som internationalt storbyfund præget af overrepræsentation af hiv-smittede og øget risiko for hiv-smitte sammenlignet med det øvrige Danmark. Der udover præger seksuelt overførte sygdomme i øvrigt (u)sundhedsbilledet af Københavns Kommune. Vi finder det stærkt bekymrende, at hiv/aids og seksuel sundhed på denne måde helt er udeladt som emne for en sundhedsfremme og en forebyggelsesindsats og som del af rehabiliteringen indenfor kronikerområdet i f.t. hiv-smittede.

- *STOP AIDS anbefaler, at Københavns Kommune modigt og helt åbent tilføjer og beskriver et "S" for seksuel sundhed til sin indsats og benævner den samlede indsats "KRAMS" i den nye version af politikken. Dermed vil kommunen også på dette område indtage en naturlig førerposition i f.t. det øvrige land.*

Ulighed i sundhed er ikke geografisk tilhørsforhold

Vi finder det er utilstrækkeligt at kommunens udspil henholder sig til en ren geografisk afgrænsning indenfor emnet 'lighed i sundhed'. STOP AIDS er naturligvis bekendt med, hvordan bydele i København negativt adskiller sig fra andre i f.t. leveår m.v. Men ud over at gøre usundhed til et spørgsmål om geografisk/boligmæssigt tilhørsforhold ved vi, at usundhed også kan være relateret til personlig risikoadfærd, identitet eller diagnose. Fx viser viden fra udlandet at bøsser, lesbiske, transpersoner og biseksuelle kan være underlagt særlig risiko i forhold til usundhed. Der er indikationer også i Danmark på en sammenhæng mellem seksuel identitet og usundhed, hvilket STOP AIDS er ved at afdække.

- *Vi vil anbefale Københavns Kommune at udvide sin forståelse af ulighed i sundhed således at det handler om borgere i særlig risiko, raske såvel som kronikere og med særlig risikoadfærd i f.t. hele KRAMS.*

STOP AIDS stiller sig gerne til rådighed for videre dialog om ovenstående, hvis og når Københavns Kommune kan finde anledning dertil.

Med venlig hilsen



Klaus Legau

Sekretariatschef

Mail: legau@stopaids.dk

tlf. 33 43 33 10.

Københavns kommunes Sundhedspolitik 2011 - 2014

Baseres på en særlig indsats for børn, unge og ældre, samt de borgere, som ikke har overskud. Der er særlig fokus på bevægelse. Ældre skal støttes i at fastholde eller få et sundt liv ved at udvikle ydelser til at understøtte egne ressourcer.

Vejen går af 5 spor:

1. Mere liv - bedre byliv. Indrette og udvikle byens liv.
2. Sund og aktiv hverdag. Udvikle ydelser på ældre området, så det understøtter aktivitet og fastholder de ældres evner. Udbedre indsatsen i forhold til hverdagsrehabilitering og træning til ældre.
3. Mere lighed i sundhed. Forbedret indsats i byens mest udsatte områder. Fokus på de områder, hvor mange har en usund livsstil, er syge eller har det svært. 3 områder: Vesterbro/Kgs. Enghave, Nørrebro/Bispebjerg, Amager Vest med fokus: Udover fysisk aktivitet og bevægelse, på alkohol og rygning. Sunde rammer integreres i planarbejde i socialt udsatte boligområder, helhedsplaner og områdefornyelse.
4. Bedre forebyggelse og behandling. Øget indsats på området:
 - samle sundhedstilbud i sundhedshusene
 - etablere flere midlertidige døgnpladser
 - sikre et godt samarbejde mellem kommunale tilbud, praktiserende læger og hospitalerne.
 - Københavnerne med kroniske sygdomme skal opleve sammenhæng og koordinering mellem egen læge, hospital og kommunens tilbud - få hjælp til at håndtere egen sygdom.

Mål: Mindske antallet af indlæggelse af ældre.

Forebyggelse af ældres fald

Forebyggelse af langvarig sygdom

Styrke tilbud om rehabilitering til ældre med funktionstab, samt borgere med kroniske sygdomme.

Særlige tilbud til Københavnerne med kroniske sygdomme som KOL, Diabetes og Hjertesygdomme.

5. Sund vækst. Baseret på samarbejde med virksomheder og forsknings- og uddannelsesinstitutioner til udvikling og bedre og billigere offentlige ydelser.:

Telemedicin

Velfærdsteknologi

Videnscenter Life science området

Oprettelse af kommunalt professorat i rehabilitering

Foranalyse for model af fremtidens plejehjem
Levende sundhedspolitik følges op hvert år. Efter 4 år på områder:

Fysisk aktivitet, rygning og alkohol.

Mål 2014: Flere Københavnerne skal have et positivt vurderet helbred.

Hvis disse visioner gennemføres som planlagt, vil det betyde en markant forbedring for alle Københavnerne. Der er fokus på mange væsentlige forhold af betydning for helbredstilstanden hos den enkelte borger i alle aldre.

-

-

Publiseret den *BLIV HØRT* | Københavns kommunes digitale høringsportal
(<http://blivhoert.kk.dk>)

[Forside](#) > [Længe Leve København](#) > [Svar](#) > Høringssvar: Inger Abildgård > Høringssvar: Inger Abildgård

Høringssvar: Inger Abildgård

Navn:

Inger Abildgård

Virksomhed / organisation:

Bofællesskabsgruppen Dacapo

Postnr:

1571

By:

København

Adresse:

Otto Mønstedsgade 1, 1571 Kbh.V

Email: ina@vip.cybercity.dk ^[1]

Øvrige kontakt- oplysninger:

Medlemmer af Dacapo: Inger Abildgård, Jes Michelsen, Bente Friis, Jette Meng Nielsen, Kai Grønbæk Hansen, Vivi Ellehøj, Finn Antonsen og Marianne Nelausen

Lad gamling rime på samling

En række vel dokumenterede undersøgelser har vist, at nære menneskelige relationer betyder meget for sundhed og trivsel. En af pionerne i denne forskning, den svenske professor emeritus Kristina Orth Gomér opregner forskellige former for støtte: der er den følelsesmæssige, den praktiske og den informative d.v.s oplysninger og råd. Alle tre mener hun er livsvigtige. Samtiig bygger medmenneskelig støtte på gensidighed d.v.s. den fremmer trivsel hos både giver og modtager.

Herhjemme har Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab beregnet, at 250.000 lægebesøg og 10.000 indlæggelser årligt har en sammenhæng med svage sociale relationer.

Hele dette aspekt savner vi i Længe Leve København. I det følgende vil vi derfor komme med nogle ideer til, hvordan vi mener man effektivt kan forebygge ensomhed blandt ældre og deraf følgende mistrivsel, depression og demens.

Bedre helbred med alderen

Siden 80'erne har Danmark fået mellem 300 og 400 seniorbofællesskaber, hvor beboerne hjælper hinanden med at leve længere og sundere. Og konsekvenserne for sundhed og livskvalitet er ganske vidtgående. Det er bl.a. beskrevet i en rapport fra Lejerbo, som har bygget seniorbofællesskabet Asbo i Odsherred. I dag vurderer beboerne deres helbred mere positivt end de gjorde ved indflytningen ti år tidligere. Før følte 85 pct. sig ofte ensomme. I dag gælder det 10 pct. Før savnede 50 pct. at være til nytte for andre. Det savn har ingen i dag.

Ensom i København

Den generation, som nu går på pension, er også den store skilsmissegeneration. I

København, landets største singleby, er 54 pct. af 60+erne eneboere. En del af dem bliver til ensomme gamle, der mister appetitten og indlægges igen og igen. Så samfundsmæssigt er der vældig god mening i at lade gamling rime på samling. Flere grupper har i tidens løb forsøgt at oprette bofællesskaber for seniorer i København, men de fleste projekter kuldsejler af økonomiske årsager. Hvis skatteborgerne i København skal høste de besparelser, som bofællesskaber fører med sig, ser vi ingen anden mulighed end at Københavns Kommune evt. i samarbejde med private aktører, aktivt støtter oprettelsen af seniorbofællesskaber og kollektivhuse.

Ombygning af ældreboliger

Man kunne bl.a. undersøge, om det er muligt at ombygge nogle af de kommunale ældreboliger til bofællesskaber. Mange af dem står tomme og koster årligt skatteborgerne et tocifret millionbeløb. Planen er at nedlægge 1000 ældreboliger de kommende år.

Vi forestiller os, at seniorbofællesskaber rundt omkring i boligområderne kunne fungere som "enzym" og hjælpe med til at skabe netværk blandt ensomme ældre.

Kollektivhuse

En beslægtet mulighed er kollektivhuse, som vil interessere mange af storbyens enlige. Det er huse, hvor beboerne har egen lejlighed, men deler forskellige fælles faciliteter. "Foreningen til Fremme af boliger for ældre og enlige" har fornylig udgivet en rapport på basis af et større udredningsarbejde.

Konklusionen er, at der er et stort behov og en stigende efterspørgsel blandt seniorer for at bo i et fællesskab med andre seniorer, hvor man kan støtte hinanden og danne netværk med ligesindede. Foreningen, som driver en række kollektivhuse, har bl.a. foreslået, at offentligt-privat samarbejde bør bane vejen for flere boligfællesskaber for seniorer. (Se kronik i Information 25-10-10)

Inspiration fra Sverige og Holland

Vi kan også anbefale Sundheds- og Omsorgsudvalget en studietur til Stockholm, hvor det kommunale boligselskab Familjebostäder har bygget foreløbig fire huse til seniorbofællesskaber. (Se www.familjebostader.com [2] og klik på bogemenskab)

En studietur værd er desuden Haag i Holland, hvor foreningen Groepswonen door ouderen har hjulpet 32 seniorgrupper under fælles tag. Det særlige her er, at 13 af dem er bygget for etniske minoritetsgrupper. Her er bofællesskaber for indonesere, kinesere, tyrkere, marokkanere m.m. De enkelte bogrupper støttes af foreningen både før og efter indflytningen. Målet er at de skal være selvkørende, selv kunne løse deres problemer og selv holde kontakt med de sociale myndigheder.

Ideen ville gøre ligeså stor gavn i Danmark, hvor vi fra flere undersøgelser ved, at mange ældre flygtninge og indvandrere føler sig ensomme og isolerede. (Se rapport fra Styrelsen for social Service: Ældre etniske borgeres syn på alderdommen og den danske ældreomsorgs muligheder)

Hvordan kommer vi videre?

Vi foreslår, at Københavns Kommune samler udvalgte boligselskaber, OK-fonden, som har stor erfaring med at bygge bofællesskaber, Ældre Sagen samt interesserede borgere til en konference med eet punkt på dagsordenen: hvordan fremmer vi senior bofællesskaber og kollektivhuse i København.

Vi deltager selv meget gerne og kan bidrage med en viden, vi har opsamlet gennem flere års arbejde med sagen.

Boligselskaberne vil henvise til, at KAB og 3B i 2006 forgæves udbød to bofællesskaber i Ørestaden.

Den væsentligste grund til fiaskoen var imidlertid, at man ikke havde inviteret kommende beboere ind og forhørt sig om deres ønsker og behov, før stregerne blev sat.

Høring:

Længe Leve København ^[3]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/2586>

Links:

[1] <mailto:ina@vip.cybercity.dk>

[2] <http://www.familjebostader.com>

[3] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/l-nge-leve-k-benhavn>

Fødevarestyrelsen

Sundhed og Omsorgsforvaltningen
Susanne Juul Rohrmann via mail

KONTOR FOR ERNÆRING

09.02.2011

J.nr.: /MHAU

Høringssvar fra Fødevarestyrelsen

I høringsudkastet til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 "Længe leve København" fremgår det, at et af målene er at skabe miljøer, rammer og vilkår, der fremmer og understøtter det sunde valg. En strategi, som falder flot i tråd med Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2010, som også beskriver et stigende fokus om at gøre "det sunde valg det lette valg" for borgerne lokalt.

I "Længe leve København" er rammer, miljøer og vilkår for at fremme sundere alkohol, tobaks og motionsvaner tydeligt beskrevet, mens kost – maden og måltiderne dog kun er ganske perifert italesat.

Arenaer for børn og unge

Fødevarestyrelsen har været meget imponeret over den måde, Københavns Kommune som landets største kommune er gået foran, også når det handler om at etablere miljøer, rammer og vilkår, der støtter og fremmer sunde vaner hos borgerne omkring mad og måltider. 85 % af de københavnske forældre med børn i alderen 0-6 år har netop ved årsskiftet sagde ja tak til et madtilbud til deres børn i daginstitutionerne. Det er derfor overraskende, at dette flotte resultat ikke indgår i "Længeleve København". Netop sunde madordninger, der lever op til Fødevarestyrelsens anbefalinger kan karakteriseres som rammeskabende for miljøet i daginstitutionen, og er med til at understøtte udvikling af sunde madvaner hos de københavnske daginstitutionsbørn.

De fleste københavnske børn og unge opholder sig dagligt mange timer uden for hjemmet, hvor de også indtager en stor del af deres samlede daglige energiindtag. Derfor er det væsentligt, at kommunerne generelt stiller krav til sine institutioner om at udarbejde og implementere en mad, måltids og bevægelsespolitik. Dette gælder særligt for SFO'er, klubber og andre eftermiddagstilbud som fx idrætshaller, der henvender sig til børn og unge.

Arenaer for voksne

Der er mange gode grunde til at sund mad også prioriteres højt når det gælder arbejdspladser. Vi spiser 25-40 % af den daglige mad, mens vi er på arbejdet. Vi vælger selv, hvad vi vil spise, men udbuddet i kantinen er med til at styre de valg, vi tager. Det ville således være et stærkt signal, hvis kommunen forholdt sig til maden på arbejdspladserne.

Fødevarestyrelsen håber derfor, at Københavns Kommune vil overveje at inddrage rammeskabende initiativer omkring mad og måltider i større omfang i den nye sundhedspolitik.

Med venlig hilsen

Else Molander
Fødevarestyrelsen



Sundhed og Omsorgsforvaltningen
Susanne Juul Rohmann via mail

Høringssvar vedr. Københavns sundhedspolitik 2011-2014

Københavns Madhus tilslutter sig til fulde, at der i en målrettet politik for sundhed i kommunen sættes fokus på at forlænge københavnernes levealder og, at livskvalitet er en af drivkræfterne i dette arbejde. Vi har med tilfredshed noteret, at man ønsker at gøre dette store arbejde til et tværfagligt arbejde blandt kommunens forskellige forvaltninger. Dertil kan vi kun bifalde, at der lægges særlig fokus på de steder, hvor behovet er størst, overfor de målgrupper der står med nogle af de store sundhedsudfordringer f.eks. børn, unge og ældre, og med udgangspunkt i der hvor disse borgere møder kommunen.

I Københavns Madhus arbejder vi netop med disse mødesteder i form af de offentlige institutioner og med målgrupperne børn i daginstitutioner og skole, psykisk syge og handicappede børn som voksne på døgninstitutioner, raske voksne i kommunens kantiner, ældre på byens plejecentre og børn og unge via fritidsaktiviteter i sportshaller og kulturhuse. Dette arbejde udføres i samarbejde med de tilhørende forvaltninger. Vores fokus er at skabe en sund og livsglad spisekultur i de offentlige institutioner bl.a. for at skabe sundere københavnere, og vi savner, at disse madtilbud og i det hele taget mad som et indsatsområde bliver beskrevet som en del af kommunens folkesundhedsindsats. Det er i dette lys at vores høringssvar er skrevet.

At skabe sundhed

Københavns Madhus mener, at det er vigtigt, at en kommunal investering i bedre folkesundhed ikke primært bliver en oplysningsindsats. Man kan ikke tale sig til bedre folkesundhed, den skal skabes. Derfor vil Københavns Madhus foreslå, at man i sundhedspolitikken beskriver og benytter sig af de midler for direkte forandringer, som kommunen selv står for og allerede er i gang med f.eks. den fælles frokost i daginstitutionerne og det fælles kommunale skolemads-koncept EAT. Og gerne med afsæt i hvilken rolle disse tiltag kan spille for de mest udsatte grupper af børn og unge.



Kommunens forslag til sundhedspolitikken er en fin blanding mellem strukturelle og individorienterede tiltag og strategier. Region Hovedstaden har udgivet rapporten 'Sundhedsprofiler 2010 – forebyggelse' i forlængelse af offentliggørelse af resultaterne af kommunernes sundhedsprofil. Heri konkluderes det, at det er helt essentielt, at de rammer og strukturer, der understøtter sund levevis, skal være på plads, inden der implementeres individorienterede strategier.

Denne anbefaling vil Københavns Madhus også gerne være fortalere for. De kommunale offentlige løsninger kan virke som forbilleder for borgerne på, hvordan sundhed også kan praktiseres via maden. Dertil udgør f.eks. fælles måltider ikke kun eksempler til efterfølgelse, men for børn i daginstitutioner også en vigtig del af barnets opvækstvilkår idet op mod 70 % af de mindstes mad i hverdage spises uden for hjemmet. Med andre ord: Fejer kommunen for egen dør, er det lettere at opfordre borgerne til sund levevis privat.

KRAM som rammesætning

Som det beskrives i de øvrige af Danmarks store byers sundhedspolitikker (Odense, Århus og Ålborg) finder Madhuset det naturligt, at man også i Københavns sundhedspolitik forholder sig til alle de anerkendte forebyggelsesfaktorer i forhold til at skabe mere sundhed. Ikke mindst fordi Sundhedsstyrelsen peger på, at der er store menneskelige og økonomiske gevinster ved at lave en koordineret indsats inden for de såkaldte KRAM faktorer (kost, rygning, alkohol og motion).

Sund mad til børn og unge, et kommunalt indsatsområde

Københavns Kommune er langt foran alle landets øvrige kommuner, når det kommer til at skabe og prioritere de optimale rammer for sund og velsmagende økologisk mad i daginstitutioner og skoler. Den store kommunale investering – også økonomisk – betyder, at ca. 90 % af de 0-5-årige københavnere får sund og veltillavet mad herunder frokost af høj, økologisk kvalitet i deres daginstitution, og at en stor del af de københavnske skoleelever har mulighed for at købe et varmt sundt frokostmåltid i overensstemmelse med de offentlige anbefalinger. Såvel børnemad som skolemad er en direkte investering i bedre folkesundhed på den lange bane, men også på den korte bane giver den sunde mad anledning til bedre trivsel, livsglæde og fællesskab. Det synes vi skal afspejles i den nye sundhedspolitik.

I forlængelse af disse kommunale initiativer mener Københavns Madhus, at det vil være oplagt i sundhedspolitikken at sætte mål for en endnu højere grad af deltagelse i og udbredelse af disse madtilbud. Ikke mindst set i lyset af sundhedspolitikens ønske om at sætte fokus på de udsatte grupper – f.eks. børn og unge. For eksempel kan det nævnes, at BUF sammen med Københavns Madhus er i gang med et pilotprojekt, der handler om, hvordan man bedst giver tilskud til skolemad, sådan at EAT kan blive et tilbud til alle folkeskolens elever uanset hus-

standsindkomst. Resultaterne af dette projekt kunne være en af indsatserne i sundhedspolitikens tredje tema om "Mere lighed i sundhed".

Følgende er Madhusets forslag til, hvor ovennævnte anbefalinger naturligt ville kunne indskrives i sundhedspolitikens fem overordnede spor, hvor vi primært mener, at nr. 2, 3 og 5 er oplagte.

SUND OG AKTIV HVERDAG

I forlængelse af de mål Københavns sundhedspolitik opstiller for at gøre sundhed til en del af københavnernes hverdag vil Københavns Madhus anbefale, at man også fokuserer på alle de innovative og ambitiøse tiltag kommunen allerede er i gang med omkring sundere mad, f.eks. i daginstitutioner, gennem skolemaden og madskolerne, de økologiske målsætninger for maden i de kommunale institutioner, de kommunale kantiners arbejde med sundere tilbud via deltagelse i Køkkenløftet.

Det vil f.eks. være oplagt ikke kun at fokusere på, at fysisk aktivitet fremmer indlæring, men også, at mætte børn lærer og trives bedst. Og at beboere og brugere af det sociale område ikke kun skal have hjælp til øget bevægelse og rygestop, men også sund mad, da overvægt er et kæmpe problem, med nedsat livskvalitet til følge, for netop denne gruppe af borgere.

I forlængelse af kommunens store arbejde med at få daginstitutionerne til at stemme ja til en fælles madordning mener Københavns Madhus, at det vil være naturligt i de beskrevne aktiviteter på side 9 og 10 i politikken også at have et punkt vedr. tilbud om sunde madordninger, fortsat indretning og ombygning af køkkener i daginstitutioner og skoler – også ved nybygning. Kulinariske fritidsordninger, styrket undervisning i sund mad i skolen, tilbud om hjælp til kostomlægning til beboere og brugere i bo-, aktivitets- og samværstilbud og fokus på sund mad i kommunens kantiner.

MERE LIGHED I SUNDHED

Ulighed i sundhed giver sig udslag inden for stort set alle KRAM faktorerne. Særligt børn og unge i socialt dårligt stillede familier må ofte leve med ernæringsmæssigt ringe måltider og manglende muligheder for at få handlekompetencer og viden om sund mad. Københavns Madhus støtter varmt, at lighed i sundhed er et af de centrale punkter i kommunens sundhedspolitik, men finder det væsentligt, at nogle af de aktiviteter kommunen allerede har sat i søen nævnes og målsættes her.

Oplagt ville det være at have aktiviteter og målsætninger rettet mod at give alle – også de økonomisk dårligt stillede børn – mulighed for at få et sundt måltid mad til frokost. BUF's og Madhusets arbejde og erfaringer i projekt 'Tilskud til skolemad' kan bruges som inspiration.

Mere fokus på daginstitutioner med eget køkken og udbredelse af de københavnske Madskoler er også initiativer, der med rette kunne nævnes her.

SUND VÆKST

Københavns Madhus mener, det er et relevant initiativ i kommunens sundhedspolitik også at fokusere på de synergier, der kan opstå ved også at invitere andre til at deltage i fremme af målsætningerne for københavnernes sundhed. Med fordel kunne derfor også i dette afsnit fremhæves de kommunale initiativer, der allerede eksisterer, og som udfører og fortsat arbejder med de i afsnittet fremsatte målsætninger. Københavns Madhus kunne f.eks. nævnes som en spiller, der netop er sat i verden til at skabe "smartere, bedre og mere effektive kommunale tilbud" og som gennem sit allerede eksisterende arbejde med byens forvaltninger, forskningsinstitutioner og private virksomheder arbejder med at omsætte viden og erfaringer, der "bedst og mest effektivt fremmer sundhed og gør noget ved de store forskelle i københavnernes sundhed". Man kunne f.eks. beskrive Københavns Madhus i en boks på linje med Sølund eller indskrive nogle af de projekter og visioner huset arbejder med. Københavns Madhus deltager gerne i arbejdet med at få dette præciseret på en god måde.

Ligeledes bidrager vi gerne til listen af nye initiativer på side 17, hvor opremsningen stort set er sammenfaldende med de målsætninger Københavns Madhus styrer efter i arbejdet med at skabe en sund og glad spisekultur i det offentlige rum.

De fireårige mål

I forlængelse af ovenstående input mener Københavns Madhus, at det er naturligt også at have mål for mad på linje med fysisk aktivitet, rygning og alkohol. Relevante målsætninger kunne være følgende:

De 0-6årige:

I dag har 85 % af forældrebestyrelserne sagt ja til de fælles frokostmåltider i daginstitutionerne.

Et firårigt mål kunne være, at 95 % sagde ja fælles måltider. Særskilt for børnehaverne (de 3-5årige) er det, at kun 64 % har sagt ja. Et firårigt mål kunne være at dette tal steg til 80 %.

De 6-16årige:

Undersøgelser viser, at jo ældre skolebørnene bliver, jo oftere springer de morgenmaden og til dels også frokost over. I en undersøgelse fra 2005, lavet af Børnerådet, har over 40 % af de adspurgte 8. klasses elever oplevet forskellige former for gener, når de ikke får nok at spise og drikke. På trods af det, er det kun godt halvdelen af de adspurgte elever, der spiser frokost hver dag. Næsten 10 % spiser højst frokost en gang om ugen. Det kunne være interessant at undersøge sådanne tendenser blandt de københavnske skoleelever og herved få nyere data.

Et fireårigt mål kunne være, at 75 % af skoleeleverne spiser frokost dagligt, og at antallet af de oplevede gener i forbindelse med manglende frokost er faldet.

Ligeledes ville det være oplagt også at få formuleret mål for de ældre undervægtige dels i hjemmeplejen og dels på plejecentrene og f.eks. de mange overvægtige psykisk syge borgere i kommunens socialinstitutioner.

Med venlig hilsen

Anne-Birgitte Agger, direktør

Mine Sylow, videnskonsulent

Fra: noreply@blivhoert.kk.dk
Sendt: 11. februar 2011 10:12
Til: Susanne Juul Rohmann
Emne: Høringssvar: Længe Leve København (2011 - 4249). Afsender: Lars Bo Bülow

Tak for dit høringssvar i forbindelse med Længe Leve København

Du vil ikke få et direkte svar på dit høringssvar. Efter høringsperiodens udløb vil forvaltningen samle alle de indkomne høringssvar og indarbejde dem i den politiske behandling. Hvis du ønsker at vide mere om processen kan du læse mere på [Om høringprocessen](#) på hjemmesiden. Hvidbog og endelig vedtagelse af planen vil fremgå af denne hjemmeside.

Dit høringssvar er modtaget med følgende oplysninger:

Sagsnummer: 2011 - 4249
Svar id: 2590
Navn: Lars Bo Bülow
Postnr/by: 2200 København N
Organisation: Professionshøjskolen Metropol
Adresse: Sigurdsgade 26
Email: labu@phmetropol.dk
Øvrige Kontaktoplysninger: Høringssvar fra Sundhed, Pleje og Rehabilitering, Professionshøjskolen Metropol

Høringssvar:

Området for Sundhed, Pleje og Rehabilitering på Professionshøjskolen Metropol vil hermed udtrykke stor ros til og anerkendelse af den ambitiøse sundhedspolitik, der er i høring.

Længe Leve København indeholder både en ambitiøs vision og også konkrete målepunkter for den fireårige periode, som sundhedspolitikken omhandler. Det bliver spændende at følge i sundhedsindekset.

Metropol ser med stor interesse frem til at være en aktiv aktør i at fremme sundheden for københavnere – og særligt for borgere på Nørrebro/Bispebjerg, som får særligt fokus i Længe Leve København. Vores forsøg med en åben sundhedsklinik på Campus Nørrebro, som er i støbeskeen, kunne være en lille medspiller i denne plan.

Vi kan konstatere med stor tilfredshed, at videns- og uddannelsesmiljøer er indtænkt mange steder i udkastet til sundhedspolitikken – og vores videnscentre fra Center for Urban Sundhed, Center for Sammenhængende Forløb og Videnscenter på Ældreområdet kan forhåbentlig også være med til at fremme indsatserne i Længe Leve København i de kommende år. Vi bidrager også gerne med at udvikle velfærdsløsninger og telemedicinske løsninger til gavn for borgerne i København.

Vi ser frem til at være en aktiv og forhåbentlig kompetent medspiller – og dermed bidrage til at få gjort visionen til virkelighed i den foreslåede sundhedspolitik Længe Leve København.

Vedhæftede filer:

Der er ingen vedhæftede filer

Høringssvaret kan ses på nettet på følgende adresse:

<http://blivhoert.kk.dk/node/2590>

Har du spørgsmål til høringssvaret - eller tekniske problemer kan du kontakte forvaltningen på:

Susanne Juul Rohmann
Folkesundhed København
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Det er muligt at klage over retlige spørgsmål i forbindelse med en afgørelse Borgerrepræsentationen har truffet jf. planloven. Klagen sendes til kommunen, som sender den videre til Naturklagenævnet. Læs mere om klagemuligheder på www.blivhoert.kk.dk

D. 11.februar 2011



Viden og Udvikling

Høringssvar til Københavns kommunes sundhedspolitik 2011-2014

Professionshøjskolen Metropol hilser Københavns Kommunes udkast velkommen til deres nye sundhedspolitik for periode 2011- 2014. Vi takker for muligheden for at blive hørt i processen. Med sundhedspolitikken viser kommunen et ansvar for byens sundhed og arbejdet med at gøre sundhed til en del af københavnernes hverdag. Samtidig kan politikken være en opfordring til den enkelte borger om at tage ansvar for deres egen sundhed. Der lægges vægt på både byplanlægning, aktivitet og bevægelse i hverdagen, men vi savner en mere målrettet indsats for sundhed og ernæring med mad og måltider, som omdrejningspunkt.

Professionshøjskolen Metropol
Teknologi, Ernæring og Sundhed

Sigurdsgade 26
2200 København N

Telefon +45 72 48 75 00
Fax +45 72 48 75 15
phoe@phmetropol.dk
www.phmetropol.dk
cvr/se-nt. 30 89 17 32

Professionshøjskolen Metropol har fokus på mad og måltider, som et videns- og forskningsområde. Gennem forsknings- og udviklingsarbejde udvikler Metropol ny viden og nye løsninger på udfordringerne i de professionelle praksis- i samarbejde med praksis, forskning, myndigheder og politikere. Københavns kommune har i forvejen mange initiativer i gang for borgerne på mad- og måltidsområdet og Metropol indgår som partner i flere projekter. I afdelingen for forskning og udvikling, ser vi gerne, at sundhedspolitikken bruger de eksisterende sundhedsinitiativer indenfor mad og måltider som gode eksempler, og i forlængelse heraf udlægger en retning for fremtidige tiltag for sundhedsfremme på området.

Mere liv- bedre byliv

Derfor vil vi:

Indrette og udvikle byens rum, så det bliver sjovere og lettere at vælge sunde fødevarer og madtilbud i København

Sådan vil vi gøre:

Skabe adgang til faciliteter, hvor borgeren kommer i kontakt med fødevarer og tænke mad ind i planlægning af nye byområder og områdeløft.

Det kan eksempelvis ske ved at:

Etablere og skabe adgang til arealer, hvor fødevarer dyrkes og høstes, f.eks. i form af køkkenhaver, skolehaver og udekøkkener med mulige undervisningsperspektiver.

Skabe økonomisk incitament til at drive sunde fastfood-tilbud i byen og planlægge byens rum med fokus på sunde fastfood-tilbud.

Sund og aktiv hverdagDerfor vil vi:

Sætte fokus på mad og måltider i den daglige praksis i skoler og institutioner, arbejdspladser, væresteder og plejehjem.

Sådan vil vi gøre:

Udbrede kendskab til råvarer, fødevareproduktion og nærings- og smagskvaliteten i maden.

Etablere madfællesskaber på skoler, i daginstitutioner og i ældrepleje.

Sikre at borgeren opnår ejerskab til eget madvalg og får et forhold til madens sundhedsmæssige, æstetiske, kulturelle og sociale betydning.

Fremme den enkelte borgers madlavningskompetencer, herunder bl.a. gastronomi og hygiejneforhold

Det kan eksempelvis ske ved at:

Afsætte ressourcer til efter- og videreuddannelseskurser i sundhedsformidling med fokus på mad og måltider til relevante professionsområder i kommunen, herunder lærere, pædagoger, plejehjems personale, sundhedsplejersker, socialrådgivere, frivillige etc.

Udvikle fagmateriale, der integrerer viden om mad og ernæring med traditionelle fag til brug i skoleundervisningen

Udvikle materiale til temadage om mad og måltider på offentlige institutioner

Udvikle skabeloner til mad og måltidspolitikker til brug for kommunens lokale institutioner, hvor der serveres mad til mange.

Tilbyde sunde madordninger på offentlige skoler, plejehjem og institutioner

Udvikle sunde madtilbud igennem kantineordninger på virksomheder.

Indrette offentlige køkkenfaciliteter, der lægger op til at borgeren deltager aktivt i madlavningen.

Etablere adgang til skolehaver og øvrige naturområder.

Mere lighed i sundhedDerfor vil vi:

Forbedre sundheden markant for københavnere i byens mest udsatte områder

Sådan vil vi gøre:

Opstille tilbud til familier i særlig trængte livsfaser

Det kan eksempelvis ske ved at:

Organisere morgenmads- eller aftensmadsklubber i socialt udsatte bolig-områder

Etablere adgang til offentlige storkøkkener for borgere udenfor de offentlige åbningstider

Afsætte ressourcer til gratis hjælp til planlægning, indkøb og madlavning til husholdningen

Samlingssted med henblik på at tilberede måltider og være sammen om spisningen for borgere i udsatte boligområder

Etablere madhuse tilknyttet bemandede legepladser

Bedre forebyggelse og behandling

Derfor vil vi:

Opkvalificere københavnernes madtilbud på offentlige institutioner med henblik på at fremme den enkelte borgers fysiske og mentale helbred samt at styrke vedkommendes sociale kapacitet.

Sådan vil vi gøre:

Dokumentere viden om den sundhedsmæssige effekt af maden, der spises på offentlige institutioner.

Udforske hvilken mad og måltidspolitik, der virker i praksis.

Opstille succeskriterier for hvordan man kan fremme sundhedsværdien i de offentlige madtilbud uden at gå på kompromis med den gode smag.

Måle den sundhedsmæssige effekt af konkrete sundhedsfremmende tiltag på offentlige institutioner.

Det kan eksempelvis ske ved at:

Skabe direkte kontakt mellem forvaltning og lokale institutioner for at indgå samarbejde om at følge konkrete mad- og måltidsinitiativer.

Udvikle metoder til at indhente data om borgerens viden, færdigheder og kompetencer indenfor mad og ernæring samt de organisatoriske og strukturelle rammer for det offentlige måltid.

Evaluerer mad- og måltidsordninger ud fra en helhedsorienteret tilgang omfattende de fysiske og sociale rammer for måltidet, madens smags- og næringsmæssige kvalitet.

Justere eksisterende mad- og måltidsordninger ind for at opnå den optimale sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende effekt.

Sund vækst

Derfor vil vi:

Indgå samarbejde med eksterne vidensaktører på mad og ernæringsområdet, eksempelvis uddannelses- og forskningsinstitutioner, om at udvikle innovative løsninger til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, rehabilitering og pleje for københavnernes.

Sådan vil vi gøre:

Sikre flere funktionelle leveår
Satse på bæredygtighed
Funktionelle fødevarer
Udligne sociale uligheder i sundhed

Det kan eksempelvis ske ved at:

Tilbyde borgeren den nyeste viden om mad og ernæring
Tilrettelægge offentlige mad- og måltidsordninger i overensstemmelse med god sundhedspraksis
Målrette madtilbud til mennesker med særlige behov, eks. mennesker med nedsat funktionsevne, kroniske sygdomme, eller familier i trængte livsfser
Indgå aftaler med virksomhedsproducenter, der leverer bæredygtige fødevarer
Videndeling omkring madens kvalitet igennem samarbejde med videncentre for mad og måltider

Udarbejdet af:

Projektleder Irene Nørlund
Projektmedarbejder Elaine Jessen-Klixbüll
Projektleder Iben Kynde



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Administrationscentret

HØRINGSSVAR

09-02-2011

Folkesundhed København
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København V

Sagsnr.
2011-6624

Dokumentnr.
2011-31770

Att. Melissa Holmes

Sagsbehandler
Claus Holm

Høringssvar fra SUF-MED (Hoved-MED udvalg i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen) til forslag til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014.

Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 har været behandlet på møde i udvalget den 7. februar 2011.

SUF-MED bakker op om forslaget til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014, som udvalget mener, er en god og visionær politik, der vil være til gavn for kommunen og Københavnerne.

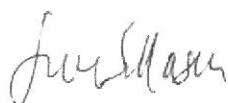
SUF-MED har følgende bemærkninger til forslaget til Sundhedspolitik:

Vedr. politikens spor 2 - "Sund og aktiv hverdag",

- Udvalget ser gerne, at det fremhæves i Sundhedspolitikken, at kommunen, ved at understøtte fokus på sundhed og bevægelse på kommunens arbejdspladser, arbejder for at sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø, så nedslidning af de ansatte minimeres.
- Det kan foreslås, at nogle af kommunens egne institutioner, fx træningscentre og svømmehaller, åbner deres døre for kommunens ansatte uden for normal åbningstid. Kommunen har i forvejen medarbejdertilbud til fitnesscentre mv, men ved at anvende kommunens egne faciliteter, kunne der tilbydes et billigere tilbud, hvorved de ansattes motivation for motion forhåbentlig kan øges.
- Paradigmeskiftet "Fra passiv til aktiv" er relevant både for borgere og medarbejdere. Derfor giver det mening at tænke dette skifte ind også i forhold til Sundhedspolitikken, fx ved at tænke bevægelse ind i de ansattes jobfunktioner mv. For at medarbejderen kan understøtte paradigmeskiftet i det daglige arbejde med borgeren, er det vigtigt, at der afsættes den fornødne tid/ressourcer.

- Det anbefales, at der tages yderligere tiltag ift. at fremme røgfri miljøer i det fri ved kommunens arbejdspladser. I dag er mange udendørs områder for rygning placeret tæt ved indgangen til kommunens arbejdspladser. Det betyder, at mange medarbejdere og gæster generes af røgen/er udsat for passiv rygning, når de udendørs rygeområder passerer. Københavns Kommunes rygepolitik understreger, at rygning i det fri skal foregå på en sådan måde, at andre ikke generes af røgen.

På udvalgets vegne



Lene Sillasen
adm. direktør
formand for SUF-MED



Marianne Rasch
FTR DSR
næstformand i SUF-MED