



**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Socialudvalget  
Borgmesteren

Til Borgmester Ninna Thomsen

Dato

Sagsnr.  
2011-3867

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

Dokumentnr.  
2011-18270

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

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

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. 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.

Da der kun har været en indledende dialog om politikken 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 politikken 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