

Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Holland den 14. – 16. november 2011

Sundheds- og Omsorgsudvalget gennemførte i november 2011 en studietur til Holland med henblik på at se konkrete initiativer, der kan anvise nye handlemuligheder for Københavns Kommune inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

Delegationen:

Ninna Thomsen, Sundheds- og Omsorgsborgm.

Katrina Feilberg, BR-medlem

Anette Holst Christensen, BR-medlem

Ikram Sarwar, BR-medlem

Susanne Møller, BR-medlem

Bjarne P. Nielsen, BR-medlem

Lene Sillasen, Adm. direktør

Hanne Baastrup, direktør

Anne Mette Fugleholm, direktør

Jesper Olsen, sekretariatschef

Pernille Holst, fuldmægtig



Rotterdam, mandag den 14. november 2011

Social ulighed i sundhed

Møde med Rinus Tersteeg, ledelsesrepræsentant i den kommunale sundhedsservice, GGD (Geneeskundige en Gezondheidsdienst), Rotterdam.

Rotterdam er Hollands næststørste by beliggende i deltaet for Rhinen/Meuse floden. Byen er stærkt præget af den store havn, der indtil for få år siden var verdens travleste. Byen har 600.000 indbyggere, hvoraf op mod halvdelen er indvandrere. Antallet af socialt belastede kvarterer, hvor hovedparten af indbyggerne er indvandrere, er stigende. Der er desuden en tendens til, at børnefamilier med en middel eller høj indkomst forlader byen. Derudover er udbuddet af arbejdspladser faldende, hvilket har medført stor arbejdsløshed og et stigende pres på social- og sundhedssektoren. Til trods for en relativ ung befolkning, er Rotterdam Hollands mest usunde by. Den selvoplevede sundhed er lav og befolkningen lever i gennemsnittet halvandet år kortere end i resten af landet og har færre år med godt helbred.

I Rotterdam arbejder bystyret målrettet med sundhedsfremmende og forebyggende initiativer blandt andet i forhold til kroniske sygdomme. Byen har markeret sig som en central spiller på sundhedsområdet i internationale samarbejder som WHO og Eurocities. Formålet med at besøge Rotterdam var således at få indsigt i bystyrets målrettede arbejde med at mindske de sundhedsmæssige uligheder i bydele, hvor mange borgere har en usund livsstil.

For yderligere information se PP- præsentationen "Welcome to the Municipal Health Service Rotterdam-Rijnmond".

Sundhedsprogram "Working Together for Good Health"

Møde med programleder MARJOLIJN KERVELING og fuldmægtig JULIE HUIBREGTSEN.

Den kommunale sundhedsservice, GGD i Rotterdam har igangsat en række sundhedsprogrammer målrettet socialt udsatte borgere i de seks mest belastede distrikter i Rotterdam. Byens største sundhedsprogram, "Working Together for Good Health" er netop igangsat med det formål at øge borgernes selvvaluerede sundhed med 10 % inden 2014 - i mindst to af de seks udvalgte distrikter.

I programmet "Working Together for good Health" er selve *tilgangen* det centrale element. Det betyder, at der lægges vægt på aktiviteter i nærområdet, tæt på borgerne. Borgerne skal opleve, at nærområdet giver de rette livsbetingelser, så der er reel mulighed for at agere og tage ansvar for egen sundhed. Det antages, at kun derved kan *deres* selvvaluerede sundhed øges.

I tre af de seks distrikter er der ansat en sundhedsmægler med indgående kendskab til lokalområdet. Sundhedsmæglerne arbejder sammen med de lokale borgere og har adgang til distrikternes sundhedsdata, information om relevante lokale aktiviteter og viden om borgernes behov i forhold til deres selvvaluerede sundhed. På den baggrund beslutter sundhedsmæglerne - i et tæt samarbejde med distriktsudvalgene og de mange partnere i lokalområdet, hvilke nye indsatser der skal igangsættes i

området. Målet om øget selvvurderet sundhed skal således opfyldes i fællesskab med en lang række andre interessenter – herunder virksomheder, organisationer og andre kommunale forvaltninger.

Sundhedsprogrammet arbejder ud fra metoden ”**Social Marketing**”, der er en systematisk tilgang til at afdække en målgruppes livsstil, traditioner og sociale adfærd. Social Marketing er inspireret af de samme marketings principper som bliver brugt til at sælge produkter til forbrugere. Her er forskellen blot at der skal ”sælges” ideer, holdninger og adfærd. Social Marketing søger at influere på den sociale adfærd - ikke til gavn for markedet, men til gavn for målgruppen og samfundet generelt.

Metoden beskriver, hvordan sundhedsprofessionelle kan inddrage målgrupper og få en forståelse for gruppens perspektiver, verdensbillede og motiver. Den erhvervede viden om målgruppen skal herefter analyseres med objektive data. Dermed er det muligt at tilrettelægge målrettede og differentierede indsatser, der kan stimulere den enkelte borger til at tage skridt i retning af at forbedre egen sundhed. Dette fokus på ”forbrugeren” involverer dybdegående forskning og konstant re-evaluering af alle aspekter i et projekt, idet forskning og evaluering er hjørnestenene i en Social Marketing proces.

Et andet centralt element i programmet bygger på en antagelse om, at sociale relationer er afgørende i et samfund, der lægger stadig mere vægt på en selvstændig tilværelse, og har et ønske om mindre afhængighed af offentlige sundhedsydelser. Det er velkendt, at sociale netværk og menneskelig kontakt i almindelighed bidrager til en persons velvære. I Rotterdam oplever 40 % af borgerne moderat til svær ensomhed. Ensomheden er dog signifikant højere i de seks distrikter, der indgår i programmet ”Working Together for Good Health”, hvorfor øget netværksdannelse og flere sociale relationer også er en målsætning i programmet.

For yderligere information se PP- præsentationerne:

1. *”Working Together on Good Health”, GGD Rotterdam*
2. *”Social Marketing in Rotterdam – Championing the citizen: achieving a genuine customer orientation”, GGD Rotterdam.*

Feltbesøg – Distrikt Feijenoord

Hvorledes der arbejdes med Social Marketing, gav et besøg på et lokalcenter i bydelen Feijenoord et eksempel på. Her arbejder centrets leder, FATIMA LAMKHARRAT med de lokale borgere – primært borgere med anden etnisk baggrund end hollandsk. Fatima Lamkharrat fortalte, at hendes primære mål, er at få borgerne til at tale sammen og i fællesskab udvikle noget. F.eks. har hun været med til at motivere en gruppe kvinder med afrikansk baggrund til at arrangere morgenmad syv gange om året for beboerne i deres lokalområde. Den fælles morgenmad skal bidrage til at skabe flere relationer blandt lokalområdetets beboere og modvirke social isolation og ensomhed. Initiativet har været afholdt flere gange og bakkes op af de lokale beboere og lokale organisationer.

Fatima Lamkharrat oplyste samtidig, at lokalcentret er blevet et lokalt samlingssted, hvor der dyrkes gymnastik, teater, afholdes sprogkurser og økonomikurser. Aktiviteterne er opstået på baggrund af borgernes egne ønsker og forslag - og etableret i samarbejde med organisationer i distriktet.

Sundhedsprojekt "Van Klacht naar Kracht"

Møde med projektleder TINE DE HOOP.

Den kommunale sundhedsservice, GGD i Rotterdam har succes med sundhedsprojektet "Empowerment through physical activity". Projektet har til formål at forhindre og reducere effekterne af diabetes og depression blandt borgere, der er i risiko for at udvikle en eller begge diagnoser.

Indtil videre har 3000 borgere deltaget i projektet. Deltagerne er primært middelalderlige kvinder med lav uddannelse og lav indkomst. Den løbende monitorering af projektet viser, at sundheden er forbedret for 2/3 af deltagere efter seks måneder. Ligesom deltagelse i projektet har ført til højere sundhedsscore samt øget social aktivitet og social kontakt.

Udgangspunktet for projektet er de praktiserende læger, idet den praktiserende læge skal henvise de borgere, der har, eller er i risiko for at udvikle, enten diabetes eller en depression, til en livsstilscoach. Første skridt foregår i grupper med ligesindede, for senere at ende med indmeldelse i en lokal sportsforening. Det er livsstilscoachen, der skal guide borgeren trinvis frem via fysisk aktivitet og uddannelse. Projektet forbinder det primære sundhedssystem med fysisk aktivitet i borgerens eget nærmiljø. Et træningsforløb varer max. et år for deltagerne og indbefatter otte timers individuel rådgivning.

Ifølge Tine De Hoop er der flere forklaringer på projektet succes. Helt centralt er det personlige møde med livsstilscoachen, ligesom den trinvis udvikling, hvor de først er med i en gruppe af ligesindede er vigtigt, da de støtter og motiverer hinanden. Endelig tillægges det stor betydning, at aktiviteterne kan dyrkes lokalt og at adgangen er let tilgængelig for alle.

For at promovere projektet overfor målgruppen har den kommunale sundhedsservice, GGD i Rotterdam lavet en præsentationsvideo. Delegationen fik mulighed for se videoen, der følger to projektdeltagere, Ester og Elly. Videoen fortæller om deres glæde ved at deltage i "Van Klacht naar Kracht" og om de positive effekter som velvære, sociale relationer, vægttab og en sundere livsstil giver. Videoen er også et resultat af arbejdet med Social Marketing.

For yderligere information se PP- præsentationen: "Empowerment through physical activity", GGD Rotterdam.

Sunde by- og boligmiljøer

Rundvisning med arkitekt og byplanlægger, JAN MEIJDAM

Rotterdam er en gammel handelsby, som blev ødelagt af luftbombardementerne under 2. Verdenskrig. Byen fremstår derfor i dag nybygget og domineret af betonbyggeri fra 1950'erne og 1960'erne. Rotterdam omtales også "Manhattan på Maas", på grund af dens imponerende skyline og har et fremragende ry med hensyn til arkitektur.

Jan Meijdam fortalte om byens ambition om at kombinere den sociale samhørighed i byen, øge livskvaliteten, sundheden og den økonomiske vækst. En ambition, der søges indtænkt i byplanlægningen. I bydele, hvor der er stor social ulighed i sundhed, har bystyret vedtaget konkrete tiltag for at ændre på befolkningssammensætningen. Blandt andet har unge studerende fået mulighed for at bo gratis i socialt boligbyggeri. Derudover sælges gamle huse i de socialt belastede områder for kun en euro. Køberne skal til gengæld istandsætte de gamle huse og bosætte sig i området.

Feltbesøg – Bospolder

Delegationen besøgte den multietniske bydel Bospolder. Beboerformand ED DE ROOIJ viste et nyt og anderledes socialt boligbyggeri. Boligkomplekset "Le Medi" er bygget med fokus på at skabe et indre gårdmiljø for foreningens beboere – samtidig med, at et tilhørende parkeringshus afskærmer boligerne fra byens larm og støj. Denne konstruktion har skabt et godt sammenhold blandt de 13 nationaliteter, som bor i boligforeningen. Boligerne er blevet attraktive for unge par, ikke alene det rolige gårdmiljø tiltaler mange, men også muligheden for, at hver bolig kan udbygges i højden i takt med familiens øgede behov, er attraktivt.

Feltbesøg – Nationale Institut for Arkitektur

Ved det Nationale institut for Arkitektur, fortalte direktør PETER HAASBROEK om byplanlægningen i området omkring instituttet. Rotterdam kommune inviterede områdets interessenter til møde og faciliterede en proces, hvor interessenterne fik mulighed for at fremlægge deres ønsker for området. Et ønske har blandt andet været at skabe et rekreativt og mentalt sundhedsfremmende miljø – ikke mindst for patienterne på det nærliggende hospital. Fornyelsen af området har resulteret i en ny park og flere åbne pladser. Ud over et mere rekreativt miljø skal byfornyelsen bidrage til mere byliv og nedbringe kriminaliteten i området.

Utrecht, tirsdag den 15. november 2011

Sundhedsfremme og forebyggelse på markedsvilkår

Møde med HARRY NIENHUIS , strategisk og politisk rådgiver i forsikringselskabet, Menzis

Harry Nienhuis introducerede forsikringselskabet Menzis, som ét af landets største forsikringselskaber. Menzis har 2.1 million forsikringstagere – og 2500 ansatte. De hollandske forsikringselskaber har siden 2006 har haft en central rolle i det hollandske sundhedssystem, idet alle borgere over 18 år er forpligtet til at tegne en basisforsikring gennem et forsikringselskab. Dermed har forsikringselskaberne også fået et incitament til at sætte fokus på forebyggelse og sundhedsfremme.

Forandringerne har været omfattende og de fleste forsikringselskaber som Menzis, er stadig i en omstillingsfase, hvor de skal lære at agere optimalt som sundhedsudbydere. Menzis har en vision om i fremtiden at skabe større interaktion med kunderne, udbyde en personlig sundhedsportal samt lave et selektivt netværk med udbydere af sundhedsydelser. Desuden har Menzis en målsætning om at blive en anerkendt rådgiver inden for sundhed og velvære – samt tilegne sig en strategisk position i det primære sundhedsvæsen.

Harry Nienhuis ser at udviklingen i Holland går i retning af mere forebyggelse og selvledelse (ansvar for eget liv). Det betyder blandt andet, at den primære sektor skal have et større ansvar for at håndtere den stigende efterspørgsel i forhold til kronikere og ældre – og i et mindre omfang overlade behandlingen til hospitalerne. Hospitalerne skal i højere grad specialiseres og koncentrere sig om færre patienter.

Udviklingen betyder bl.a. stigende forventninger til de praktiserende lægers koordinerende rolle – og de anses for et centralt omdrejningspunkt i den primære sektor. Det har medført at langt de fleste praktiserende læger i Holland har fundet sammen med andre læger i sundhedshuse. Mange af lægernes opgaver uddelegeres til specialiserede sygeplejersker og de administrative opgaver varetages et samlet sted og frigør tid fra den enkelte læge. Menzis har stået bag oprettelsen af 28 sundhedshuse i Holland og flere forventes at komme til i de kommende år. Harry Nienhuis oplyste, at den optimale størrelse for et sundhedshus er mellem 10.000 og 15.000 patienter – og stedet bør som minimum indeholde læger, apotek, paramediciner, psykologer og sygeplejersker. Deres beregninger viser, at der er store besparelser ved at integrere de forskellige sundhedsydelser under samme tag.

I de Sundhedshuse, som Menzis står bag, er et øget fokus på livsstilsstøtte, forebyggende indsatser, og rådgivning. Særlig udsatte borgere får tilbud om at indgå en kontrakt med f.eks. en sygeplejerske. De skal indgå i et forpligtende samarbejde vedr. vægttab, kostregulering eller lign.

Senest har Menzis udviklet en sundhedsordning til virksomheder kaldet "YouPlus". Virksomheder investerer i medarbejdernes sundhed og får til gengæld mere sunde og stabile medarbejdere. Sundhedsordningen tilbyder virksomhedens medarbejdere et sundhedstjek to gange om året. Herefter sammensættes et individuelt sundhedsprogram for medarbejderne. De første resultater er gode og viser mellem 60-80 % deltagelse, hvoraf halvdelen oplever øget vitalitet og energi. Ligeledes viser beregninger, at for hver euro virksomheden investerer i Sundhedsordningen, modtager de 2,5 euro igen. Undersøgelser tyder på, at der er op til 15 % mindre fravær, øget produktivitet og lavere medarbejderomsætning.

For yderligere information se PP- præsentationerne:

1. *"De World of healthcare and their insurance companies"*
2. *"Menzis on the road towards a health care provider"*
3. *"Integrated Primary Care"*

En national indsats for sundhedsfremme og forebyggelse

Møde med programleder Corna Van Tol fra ZonMW, De Nederlandske organisatie voor gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie

Den Nationale Organisation for Sundhedsforskning- og Udvikling (Zon Mw) arbejder for at fremme kvalitet og innovation på sundhedsområdet samt initierer og igangsætter nye udviklingsinitiativer.

Corna van Tol præsenterede organisationens arbejde for at fremme kvalitet og innovation på sundhedsområdet. På nuværende tidspunkt har ZonMW igangsat fem store nationale programmer. Corna van Tol introducerede et program til fremme af kommunernes sundhedsforbyggende indsatser. Alle kommuner i Holland skal efterfølge de nationale krav om at forebygge overvægt, alkohol, misbrug og rygning.

Kommunerne kan således ansøge ZonMW om midler og rådgivning til at iværksætte sundhedsprojekter. Til gengæld skal kommunerne opfylde en række fastsatte kriterier samt være villige til at dele deres resultater og indgå i netværk med andre kommuner. Nogle af kravene er, at kommunernes indsatser og strategier baseres på tidligere forskningsresultater. Desuden skal indsatserne tilrettelægges ud fra en integreret tilgang, hvor der er bredt samarbejde mellem sektorer, mellem offentlige og private m.v. Det må således ikke kun være sundhedsprofessionelle og organisationer, der samarbejder om indsatserne. ZonMW har godkendt 34 projekter til implementering i 120 hollandske byer og udloddet en præmie til den kommune, der formår at forbedre sundheden mest inden 2014.

For yderligere information se PP- præsentationen: "ZonMw – The Netherlands organisation for Health Research and Development"

Sundhed i Leidsche Rijn, Utrecht

Møde med Alderman¹, VICTOR EVERHARDT

I udkanten af Utrecht etableres i disse år en helt ny bydel kaldet Leidsche Rijn. Planen er, at bydelen skal være færdig i år 2025 – og til den tid have 80.000 indbyggere, 30.000 nye boliger og 40.000 arbejdspladser. Finanskrisen har forsinket udviklingen, og der er på nuværende tidspunkt ca. 66.000 indbyggere i Leidsche Rijn. Området adskiller sig fra andre byudviklingsprojekter ved at have særligt fokus på erhverv, miljø, bæredygtighed og sundhed. Planlægningen af bydelen er ikke baseret på en forudbestemt designet plan. I stedet designes og konstrueres område for område, hvilket gør at planlæggere og arkitekter er i stand til at imødekomme og inkorporere ny udvikling undervejs. Det første der planlægges i området er ikke husenes placering, men derimod de rekreative områder,

¹ En Alderman i Holland er en slags rådmand, der sammen med borgmesteren står for den udøvende del i kommunen og gennemfører den vedtagne politik. Der skal minimum være to alderman i hver kommune, som hver har en portefølje af områder, som de er ansvarlig for at koordinere og forberede samt planlægge politikker til byrådet. Samtidig er Alderman en rådgiver for borgmesteren og har pligt til at informere byrådet om alle aspekter af deres politik. En alderman må ikke sidde i byrådet, men er ofte udpeget af byrådet.

offentlige bygninger, sundhedshuse og andre centrale erhverv. Herefter kan bydelen udvikles med boligkvarterer og lignende.

Alderman i Utrecht, Victor Everhardt præsenterede Utrechts sundhedspolitik – herunder udviklingen i Leidsche Rijn. Bystyret i Utrecht etablerede tidligt fem sundhedshuse i bydelen – og flere vil komme til i takt med udviklingen af området. Formålet har været at fremme omsorg, trivsel og forebyggelse ved at investere i den primære sundhedssektor fra begyndelsen.

Centrale medarbejdere i sundhedshusene og andre institutioner i den primære sektor, er løbende inddraget i udviklingen af området. For eksempel er sundhedsprofilen blevet drøftet med sundhedspersonalet i den primære sundhedssektor i Leidsche Rijn. Dialogmøderne har haft en positiv effekt, idet der for det første er opstået et godt netværk på tværs af bydelens sundhedsinstitutioner og lokalpolitikere, og for det andet har den åbne dialog givet en fælles forståelse af de sundhedsudfordringer, der er i Leidsche Rijn, og sender de samme signaler til borgerne. Flere sundhedshuse har efterfølgende, på baggrund af sundhedsprofilen og lokalkendskabet, igangsat en række målrettede sundhedsprogrammer tilpasset udfordringerne i Leidsche Rijn.

En guidet bustur i bydelen gav delegationen mulighed for at se, hvordan bydelen har etableret gode forhold for cyklister, fodgængere og motionister – ligesom for eksempel bybusser har bedre trafikforhold end de øvrige bilister i området.

Feltbesøg – Julius Gezondheidscentra

Delegationen fik mulighed for at besøge to sundhedshuse i Leidsche Rijn. Det først sundhedshus var "Julius Gezondheidscentra" i Leidsche Rijn. Et stort sundhedshus i tre etager med flere praktiserende læger, et apotek, sundhedsplejersker, fysioterapeuter, speciallæger mv. Sygeplejerskerne har taget en efteruddannelse vedrørende programmer for kronikere og flere er involveret i sundhedsprogrammer målrettet ældre borgere. Sygeplejerskerne har desuden fået et større ansvar for rådgivning om prævention, graviditet, livsstilsforandringer m.v.

Lægerne, DE WIT og MONICA HOLLANDER kunne fortælle om et velfungerende sundhedshus med ca. 6000 borgere tilknyttet. I takt med at flere mennesker flytter til området, vil antallet af patienter stige. Lægerne udtrykte tilfredshed med planlægningen af bydelen, der rummer mange gode tilbud til borgerne. De Wit og Hollander havde kendskab til områdets sundhedsprofil og fortalte at Julius Gezondheidscenter har fokus på forebyggende og livsstilsforbedrende indsatser målrettet borgere i Leidsche Rijn.

Desuden har sundhedshuset etableret et samarbejde med et nærliggende hospital. Et samarbejde om videreuddannelse og praksiserfaring til yngre læger, forløbsprogrammer for kronikere og der er igangsat et forsøg med direkte at henvise fra den praktiserende læge til MRI (uden først at skulle henvise til en neurolog).

De Wit forklarede, at den praktiserende læge skulle varetage flere og flere opgaver. En udvikling der havde gjort det vanskeligt for de praktiserende læger, at have en solo praksis. Han anså det for at være

en fordel, at der er flere læger til at løfte opgaverne og dele udgifterne i et sundhedshus, samtidig med at der er større mulighed for, at den enkelte læge kan specialisere sig.

Feltbesøg - Het Zand

Det andet sundhedshus delegationen besøgte var Het Zand. Stedet var mindre end Julius Gezondheidscentra og havde en anden profil. Het Zand havde valgt at specialisere sig inden for problemstillinger vedrørende unge familier; graviditet, unge mødre, børn & unge samt problemstillinger relateret til forælderrollen. Inden for kort tid ville huset flytte til større lokaler og få mulighed for at udvide sundhedshusets tilbud. Selvom det nuværende hus er småt og utidssvarende, har det været vigtigt, at borgerne har haft et lokalt sundhedshus i nærområdet. Nu hvor området er vokset i størrelse kan sundhedshuset snart flytte til bedre egnede lokaler.

For yderligere information se PP-præsentationen "Healthcare in Leidsche Rijn"

Amsterdam, onsdag den 16. november 2011

Forskning vedrørende sundhed i storbyer

Møde med professor og leder, ARNOUD VERHOEFF og politisk rådgiver, ANNELIES ACADA fra GGD (Geneeskundige en Gezondheidsdienst) Amsterdam

Professor, Arnoud Verhoeff introducerede kort GGD i Amsterdam. Her er 100 ansatte, der enten beskæftiger sig med sundhedsfremmende aktiviteter eller sundhedsforskning. Ud af det samlede budget anvendes 50 % til sundhedsfremmede aktiviteter og 50 % til forskning.

De sundhedsfremmende indsatser i Amsterdam er primært finansieret af den kommunale sundhedsservice, GGD, dog er der en stigende interesse fra forsikringsselskaberne for at investere i disse indsatser. Forskningsaktiviteterne skal udelukkende i samarbejde med eksterne partnere.

Arnoud Verhoeff har i en årrække forsket i sundhed i storbyer. Forskningen har vist, at sundheden i storbyer er "speciel" på grund af stor diversitet i befolkningssammensætningen. Der er store forskelle i kultur, etnicitet, socioøkonomisk status, seksuel orientering m.v. Samtidig er der en overrepræsentation af hjemløse, narkomaner og psykisk syge og endelig er der en særlig miljømæssig udfordring i forhold til fysisk byplanlægning, luft og forurening.

Undersøgelser i Amsterdam belyser at kulturelle forskelle kan have betydning for sundheden. Dødelighed blandt spædbørn, lav fødselsvægt og lav vækst blandt små børn kan tilskrives årsager som moderens alder, livsstil under graviditet og mangel på kontrol under graviditeten. Årsager der bunder i traditioner og kulturelle vaner i forskellige etniske grupper. Amsterdam har derfor målrettet deres sundhedsfremmende indsatser i forhold til de forskellige grupper og deres særlige graviditetsudfordringer.

Andre undersøgelser viser, at der kun er små forskelle i sundhedsudfordringerne blandt hollandske storbyer – dog har Amsterdam flere borgere, der er afhængige af bløde og hårde stoffer end f.eks.

Rotterdam. I Amsterdam er der en tendens til flere hårde stoffer med et farligt indhold af TCD mens der ikke er flere hash-misbrugere end i andre storbyer. Dette til trods for Amsterdams mange hash-klubber. Klubberne har tiltrukket mange kriminelle, og i dag er flere hash-klubber blevet salgssteder for ulovlig cannabis. Fordelen ved hash-klubbernes eksistens er, at Amsterdam har lettere adgang til hash-miljøet end andre storbyer.

Arnoud Verhoeff fortalte, at den største sundhedsrisiko i Amsterdam er relateret til alkohol, og området har større politisk fokus end cannabis. Der er i Amsterdam iværksat alkoholkampagner, og mange skoler er begyndt at have alkoholpolitikker, ligesom der opleves en holdningsændring blandt forældre og børn. De unge er blevet mere bevidste om skadevirkningerne og der er en tendens til at de unge drikker mindre.

Amsterdam har en målsætning om at kunne løfte de socialt belastede områder op på niveau med resten af byen inden for otte år. Annelies Acada forklarede, at det kræver et tæt samarbejde på tværs af kommunens forvaltninger og et intensiveret samarbejde i lokale netværk - herunder byens syv lokaludvalg.

GGD Amsterdam arbejder med ulighed i sundhed – og har fokus på fire spor:

1. Deltagelse/inddragelse
2. Sund livsstil
3. Sundt miljø
4. Tilgængelig rådgivning og støtte

GGD sigter på kvalitet frem for kvantitet i deres indsatser. For eksempel bygger de hellere en stor legeplads på en central plads, hvor børn kan lide at mødes og hvor der er masser af aktivitetsmuligheder, frem for at bygge flere mindre legepladser, der står ubenyttede hen.

Når GGD Amsterdam vælger, hvilke indsatser de skal anvende i forebyggelsesarbejdet, trækker de på nationale erfaringer. Der er på nationalt niveau udarbejdet en lang liste over indsatser, der har evidens for at virke. Metodisk arbejder GGD Amsterdam, ligesom Rotterdam med Social Marketing.

Omvendt forholder det sig på andre fagområder, hvor der stadig er behov for nye forsøgsprogrammer. Arnoud Verhoeff nævnte i den forbindelse et reintegrationsprogram, hvor 600 deltagere er tæt knyttet til psykiatrisk behandling. Målet er, at få disse mennesker integreret på arbejdsmarkedet igen. Projektet skal evalueres om to år.

Delegationen oplyste, at der i København var et lignende program målrettet unge. Delegationen og Arnoud Verhoeff udtrykte interesse for at indlede et tættere samarbejde – og følge hinandens projekt/program resultater. Samtidig oplyste Arnoud Verhoeff, at Amsterdam også indgår i internationale netværk med 27 andre byer i WHO Healthy Cities. Samtidig har de etableret et tæt samarbejde med Manchester City om udveksling af data og projekterfaringer.

For yderligere information se PP-præsentationerne

1. *"Public Health Research in Urban Areas: Some examples from Amsterdam"*

2. "Public Health in Amsterdam"

Feltbesøg – JOGG

Møde med Alderman, JESSE BOS og Programlederne, LOEK LEENEN og JUDITH de MEIJ fra GGD, Amsterdam

I et af de mest socialt belastede områder i Amsterdam, Nieuw West, møder delegationen den lokale alderman, Jesse Bos. I de senere år har bydelen undergået en stor forandring – og er i færd med at blive revitaliseret. Gamle bygninger rives ned til fordel for nye, moderne og mere attraktive boliger. Nye skoler opstår og grønne arealer anlægges. Den internationale finanskrisen har imidlertid betydet, at udviklingen er gået ned i tempo.

Jesse Bos pointerede, at lokal deltagelse og øget samarbejde med foreninger og private virksomheder prioriteres højt i forsøget på at fremme sundheden og det sociale liv i området.

Amsterdam Nieuw West indgår i et større program kaldet "JOGG". Programlederne Loek Leenen og Judith de Meij oplyste, at programmet stammer fra Frankrig og har til hensigt at mindske epidemien af overvægtige børn, som særligt befinder sig i socialt belastede kvarterer. Programmet har indsatser på lokalområdeniveau og arbejder med en integreret tilgang, der skal fremme fysisk aktivitet og sunde kostvaner. Undersøgelser i Amsterdam viser blandt andet, at 77 % af de overvægtige børn ikke dyrker nogen form for motion.

For at finansiere programmet, har GGD Amsterdam igangsat et samarbejde med universiteter, private firmaer, organisationer og forsikringsselskaber. Der blev i den forbindelse præsenteret en række udfordringer, muligheder og dilemmaer ved sponsorering. Én af de mere kontroversielle sponsorer i JOGG er Nestlé. Aftalen med Nestlé er blevet, at de udelukkende sponsorer og kan reklamere for JOGG – uden mulighed for at påvirke eller deltage i programmet i øvrigt.

I programmet indgår en række projekter vedrørende sund kost, motion og fysisk aktivitet i skolen og fritid samt målrettet information til forældre til overvægtige børn. Der investeres mange ressourcer i at tale med de lokale beboere om sund livsstil og få viden om baggrunden for de valg, de tager i dagligdagen i forhold til kost, motion og transportmidler.

Et af projekterne tilbyder kvinder et kursus i at lære om sunde indkøbsvaner og tilberedning af sund kost. Nogle af disse kvinder er sidenhen engageret i et skoleprojekt vedrørende sund kost til børnene. Der drejer sig om i alt 15 arbejdsløse kvinder, som frivilligt laver sund mad til børn på den lokale folkeskole.

Afslutningsvis skulle delegationen opleve bydelen på cykel for at se nærmere på nogle af de udviklingstiltag, der skal bidrage til at skabe en mere social og sund bydel.

For yderligere information se PP-præsentationen: "JOGG – Young people at a healthy weight"

Opsamling:

Inden afrejsen fra Amsterdam, fik delegationen mulighed for at fremhæve væsentlige læringspunkter fra de sidste tre dage i Holland.

Følgende er en kort opsummering af de tværgående læringstemaer:

Social Marketing

Både den kommunale sundhedsservice, GGD i Rotterdam og Amsterdam arbejder ud fra metoden, Social Marketing. Byerne har investeret stort i at tilrettelægge omfattende programmer med fokus på lokalinddragelse og lokal netværksdannelse.

Metoden lægger op til at udvikle projekter i tæt dialog - og i samspil med lokale beboere og foreninger. Dermed skal programudbyderen sigte mod at etablere partnerskaber med lokale foreninger, institutioner og organisationer f.eks. sportsforeninger, klubber, lokale netværk og skoler. Partnerskaber, der kan bidrage til at alle interessenter i et lokalområde arbejder ud fra samme vision og målsætning.

Udvalget drøftede perspektiverne ved at igangsætte et forsøgsprojekt i et lokalområde i København med udgangspunkt i metoden "Social Marketing".

Sundhedsprogrammer til virksomheder

Mødet med forsikringsselskabet Menzis gav indblik i hvorledes en privat sundhedsaktør agerer i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse. Forsikringsselskabet, Menzis præsenterede et nyt sundhedsprogram målrettet de virksomheder, der ønsker at fremme sundheden blandt medarbejdere. For en nærmere vurdering af sundhedsprogrammets rentabilitet, har Menzis tilbudt at udarbejde en business case, der beregner og visualiserer fordele og risici i forhold til omkostningerne.

Sundhedsindsatser målrettet børn

I Holland blev delegationen præsenteret for en række sundhedsindsatser målrettet børns sundhed. Det bemærkedes at der i Holland er fokus på at koble børns sundhed med deres sociale problemer i tilrettelæggelsen af indsatserne.

Internationale netværk

Mange vestlige storbyer står i dag over for de samme udfordringer på sundhedsområdet. Udvalget drøftede i den forbindelse perspektiverne ved et mere formaliseret samarbejde med andre storbyer, for derved at drage nytte af hinandens erfaringer og skabe synergi mellem forskellige forskningsresultater. Et eksempel kunne være at etablere et samarbejde med den kommunale sundhedsservice, GGD i Amsterdam.

Regnskab for studietur til Holland - november 2011

Aktivitet	Pris incl. moms
TRANSPORT	
SAS - København/Amsterdam - og retur	21.842,00
Guide i lufthavnen	1.955,00
Bus i Holland	17.465,00
HOTEL & FORPLEJNING	
Hotel Tulip Inn	16.835,00
Hotel Port van Cleve	19.435,00
Forplejning	17.148,84
BESØGS-OMKOSTNINGER	
Gaver	7.042,63
Diverse	2.859,00
Leje af lokaler og guide I Leidsche Rijn	5.316,25
I ALT	109.898,72

Samtlige PowerPoint Præsentationer fra studieturen findes på SOU-portalen:

http://kknet/NR/rdonlyres/5AD791FC-839E-4322-8650-C59474A1B2ED/241166/Holland_samlet.pdf