

## Bilag 2

### **Oversigt over indkomne høringsvar til udkast til Handleplan for diabetes 2016-2019**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har modtaget høringsvar fra følgende høringsparter:

#### *Høringsvar fra organisationer, foreninger, udvalg og øvrige samarbejdsparter*

- Danmarks Apotekerforening
- Dansk Erhverv
- Danske Fysioterapeuter
- Dansk Sygeplejeråd, Hovedstaden
- Handicaprådet Københavns Kommune
- Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns universitet
- Kost og Ernæringsforbundet
- Lokaludvalg, Amager Vest
- Lokaludvalg, Amager Øst
- Lokaludvalg, Bispebjerg
- Lokaludvalg, Christianshavn
- Lokaludvalg, Kgs. Enghave
- Lokaludvalg, Nørrebro
- Lokaludvalg, Valby
- Lokaludvalg, Vanløse
- Lokaludvalg, Vesterbro
- Medicoindustrien
- Praktiserende Lægers Organisation, København
- Professionshøjskolen Metropol
- Region Hovedstaden, Amager og Hvidovre Hospital
- Region Hovedstaden, Center for Sundhed
- Steno Diabetes Center A/S
- Ældrerådet, Københavns Kommune
- Ældresagen, København

#### *Høringsvar fra borgere*

- Helle Hansen
- Laura Ragnhof
- Palle Skov
- Peter Holm
- Svend Erik Sokkelund

Følgende organisationer, foreninger, udvalg og øvrige samarbejdspartner har valgt ikke at afgive høringssvar:

- Copenhagen Business School
- Copenhagen Center for Health Technology
- Copenhagen Health Innovation
- Danmarks Tekniske Universitet
- Danske Fodterapeuter
- Dansk Industri
- Danske Patienter
- Danske seniorer
- Ergoterapeutforeningen
- Faglige seniorer
- Foreningen for Kliniske Diætister
- KL
- Lokaludvalg, Brønshøj-Husum
- Lokaludvalg, Indre By
- Lokaludvalg, Østerbro
- Novo Nordisk
- Region Hovedstaden, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Region Hovedstaden, Rigshospitalet

Sundheds- og Omsorgsborgmesteren  
Københavns Kommune  
Rådhuset  
1599 København V

07-06-2016  
CHH/SFA/312/00002

### **Høringssvar på udkast til Københavns Kommunes handleplan for diabetes 2016-2019**

Danmarks Apotekerforening har med interesse læst Københavns Kommunes udkast til Handleplan for diabetes 2016-2019, der med brev af den 27. april 2016 er sendt i offentlig høring.

Vi har med glæde bemærket, at der i handleplanen er indskrevet, at Københavns Kommune ønsker samarbejde med apotekerne. I den forbindelse foreslår Københavns Kommune, at information om det nyoprettede Center for Diabetes' tilbud indgår i apotekernes tilbud om medicinsamtale til nydiagnosticerede kronikere. Vi er meget enige med Københavns Kommune i, at det er en oplagt samarbejds mulighed, at både apoteker og centeret informerer om hinandens ydelser og muligheder for borgeren. Vi ser dog også andre muligheder for samarbejde, hvor apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer kan anvendes.

Apotekernes ydelse om en Medicinsamtale er kun til kronikere, der er diagnosticeret inden for de seneste seks måneder. Ydelsen har fokus på compliance, og handler om at få borgeren godt i gang med at bruge medicinen på en hensigtsmæssig måde. Samtalen omhandler viden om sygdom og medicin, gode vaner så behandlingen kan lykkes i hverdagen og en snak om, hvilke vanskelige situationer, der kan opstå. Da Center for Diabetes er tiltænkt alle med diabetes, er det relevant at overveje, om centeret i samarbejde med apoteket kan tilbyde en lignende ydelse eller en medicin gennemgang til ikke nydiagnosticerede diabetikere, som måtte have behovet. Dette vil være et tiltag, der kan bidrage til at imødekomme handleplanens fokus på at mindske uligheden blandt borgere med diabetes.

Borgere i behandling for diabetes får ofte en række lægemidler. For nogen kan det være svært at holde styr på, hvad der skal tages hvornår. For at sikre compliance og patientsikkerheden i sådanne situationer, tilbyder apotekerne at dosispakke de pågældende borgeres medicin. Det er derfor oplagt at overveje, om Center for Diabetes kan være med til at identificere borgere, hvor dosispakket medicin er en relevant ydelse.

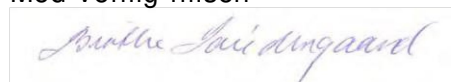
I handleplanen lægges der op til, at der skal indtænkes lokale tiltag, der bl.a. skal sikre opsporing af diabetes i risikogrupper. Apotekerne er tæt på borgernes hverdagsliv, og med apotekernes strategi 'Apoteket tættere på dig' understreges det yderligere, at apotekerne ønsker at være en synlig og aktiv del af det nære sundhedsvæsen. Apotekerne, som en lokal aktør, kan netop bidrage i opsporingen af for-

stadier til diabetes i risikogrupper. Dette kan evt. kombineres med måling af blodsukker, så kun relevante borgere opfordres til at gå til lægen og en evt. behandling kan påbegyndes. Som en del af det lokale miljø i borgernes nærområde vil det også være oplagt, at apotekerne kan bidrage i opfølgningen på borgere, der allerede er i behandling. Her tænkes igen på måling af blodsukker og rådgivning eller henvisning til læge i forhold til at fastsatte eventuelt individuelle behandlingsmål.

Vi synes, det er positivt, at Københavns Kommune med Center for Diabetes skaber rammer for en sammenhængende diabetesindsats i København. Dette giver god mulighed for at samle flere fagligheder under et tag. I den forbindelse er det også oplagt at tænke apoteket som samfundets lægemiddelekspert ind. Apoteket kan med deres lægemiddelfaglige kompetencer bidrage med vigtig formidling af viden om den medicinske behandling af diabetes, fx i patientundervisning.

Foreningen har ingen øvrige bemærkninger. Vi ser frem til at handleplanen iværksættes og til de fremtidige samarbejds muligheder.

Med venlig hilsen



Birthe Søndergaard  
Sundhedsfaglig direktør

Københavns Kommune  
Sundhed og Omsorgsforvaltningen, Center for Sundhed  
Sjællandsgade 40  
2200 København N

Den. 7. juni 2016

### **Høring af udkast til Københavns Kommunes handleplan for diabetes 2016-2019**

Dansk Erhverv modtog den 27. april 2016 udkast til Københavns Kommunes handleplan for diabetes 2016-2019.

Dansk Erhverv mener, at det er afgørende at borgerne har tillid til det danske sundhedsvæsen. Det skal fungere, så patienter og borgere ikke skal vente unødigt, og så de får den rette behandling og genoptræning af højeste kvalitet. Patientsikkerhed og kvalitet vægtes derfor højt uanset om patienten er i offentlig eller privat regi.

Dansk Erhverv arbejder generelt for en mere effektiv offentlig sektor, hvor private kan tilbyde alternative løsninger til den offentlige opgaveløsning enten i et offentligt-privat samarbejde eller i lige konkurrence med det offentlige. Når private virksomheders kompetencer kommer i spil, skaber det værdi i forhold innovation, udvikling og drift af den offentlige sektor. Dette mener vi også gør sig gældende, når det drejer sig om en forbedret indsats over for diabetes patienter i København.

#### **Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv hilser handlingsplanen for diabetes i København velkommen og mener den adresserer en vigtig sundhedsudfordring for en stor befolkningsgruppe i København. Handlingsplanens helhedsorienterede indsats er afgørende for at mindske og forebygge udviklingen af diabetes.

Helt overordnet er det positivt, at Københavns Kommune har strategiske partnerskaber med erhvervslivet medtænkt i handlingsplanen og inviterer virksomhederne til at tage del i at løse udfordringerne på diabetesområdet. Dansk Erhverv mener dog, at mulighederne i de strategiske partnerskaber og samarbejde med erhvervslivet på området kan udfoldes langt mere end beskrevet i handlingsplanen til gavn for patienter og borgere i København. Vi mener, at danske sundhedsvirksomheder med fordel vil kunne bidrage positivt til den konkrete opgaveløsning i forhold til kommunens indsatser på forebyggelse, behandling og genoptræning.

## **Specifikke bemærkninger**

### **Spør 1 Ulighed**

Dansk Erhverv er enig, at den forebyggende indsats over for diabetes patienten skal målrettes dem, som har størst risiko for at udvikle sygdommen. Samt at der skal udvikles differentierede indsatser over for borgere med diabetes.

### **Spør 2 oprettelse af Center for Diabetes.**

Dansk Erhverv finder løsningen med oprettelsen af et diabetescenter relevant.

Dansk Erhverv beklager dog, at Københavns Kommune ikke finder samarbejde med private aktører relevant i forhold til udviklingen og driften af Center for Diabetes.

Dansk Erhverv havde gerne set, at Københavns Kommune havde inddraget private sundhedsvirksomheder i udviklingen af centerets tilbud og inviteret til et offentlig-privat partnerskab om driften af centret. Flere af Dansk Erhvervs medlemmer udbyder allerede i dag behandling og forebyggende indsatser over for bl.a. diabetes patienter og har dermed stor erfaring i området. En ekspertise der ville komme københavnske borgere til gavn og som vil udbygge et dansk hjemmemarked.

Handlingsplanen berører ikke, hvordan Center for Diabetes i København skal spille sammen med det kommende diabetes center i Region Hovedstaden, og som skal ligge i Herlev. Dansk Erhverv finder det vigtigt, at patienter ikke oplever, at de skal henvende sig flere steder, men at de derimod oplever et sammenhængende patientforløb - også i overgangen mellem region og kommunal behandling og rehabilitering.

### **Spør 3 Nye innovative løsninger**

Dansk Erhverv finder det særledes positivt, at Københavns Kommune vil indgå i strategiske partnerskaber med bl.a. virksomheder om løsningen af udfordringerne på diabetesområdet.

Københavns Kommune foreslår, at partnerskabet kan være om udviklingen af tekniske hjælpemidler. Dette er Dansk Erhverv enig i.

Københavns Kommune skriver i handlingsplanen, at vi vil invitere ( ) virksomheder, som vil deltage i fælles drøftelser og udvikling af indsatser med fokus på at nytænke forebyggelse og behandling af diabetes og finde fremtidens løsninger . Dansk Erhverv finder dette meget relevant, men mener ikke det er konkret nok. Dansk Erhverv opfordrer Københavns Kommune til at inddrage private virksomheder i den direkte opgaveløsning, og til de indsatser som nævnes i handlingsplanen.

Dette kan fx være via funktionsudbud af dele af opgaveløsningen i Center for Diabetes eller et funktionsudbud i forhold til den forebyggende indsats, hvor private virksomheder løser konkrete opgaver i relation til et patientforløb gående fra den forebyggende eller rehabiliterende indsats.

Dans Erhverv stiller sig gerne til rådighed for spørgsmål og videre dialog.

Med venlig hilsen

**Katrina Feilberg**

Sundhedspolitisk Chefkonsulent

Dansk Erhverv

[kfs@danskerhverv.dk](mailto:kfs@danskerhverv.dk)



Dato:  
8. juni 2016

Kontaktperson:  
Tine Nielsen

E-mail:  
tn@fysio.dk

Tlf. direkte:  
+45 35352707

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Att: Specialkonsulent Lars Buch Hansen

## Høringssvar på Københavns Kommunes Handleplan for Diabetes 2016-2019

Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden har med stor interesse læst Handleplan for Diabetes 2016-2019 og er enige med Kommunen om behovet for en samlet indsats for at imødegå udfordringer med væksten i diabetesforekomsten. Vi er glade for det store fokus på fysisk aktivitet men vil også understrege behovet for en meget tidlig indsats. Yderligere vil vi foreslå at handleplanen følges op med forskningsaktiviteter så indsatsernes effekter kan dokumenteres og reproduceres.

### Center for Diabetes

Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden er glade for at læse, at Københavns Kommune i det nye Center for Diabetes vil etablere positive og helbredsstimulerende fysiske rammer, og håber at disse, ud over at kunne skabe udgangspunkt for netværk og relationsdannelse, også kan bidrage til øget fysisk stimulering af såvel patienter og pårørende som medarbejdere. Vi er også positive over for centerets formål med at samle flere specialistfunktioner under et tag, og derved mindske generne for borgeren i forbindelse med kontrolbesøg og personlig pleje. Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden mener at der også skal være plads til en fysioterapeutisk enhed i huset, der kan understøtte centerets målrettede tilbud, særligt i forhold til motion og anden fysisk aktivitet. Vi mener, lige som Københavns Kommune, at det er vigtigt at diabetes fylder så lidt som muligt i borgerens liv. Og er man i stand til at klare sin hverdag uden at være fysisk hæmmet, skaber det overskud til at klare dagligdagen. Dette kan en fysioterapeutisk indsats bidrage til.

### Tidlig opsporing

Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden mener, lige som Københavns Kommune, at tidlig opsporing og indsats over for etablerede risikogrupper er et godt udgangspunkt for at modvirke udvikling af svær diabetes og følgesygdomme herved. Samarbejde med hospitaler om mødre med diabetes og børn i øget risiko er vigtigt, men vi mener også at en bredere indsats tidligt i barndommen vil have en yderligere effekt. Diabetes 2 rammer i dag også børn, der på grund af fysisk inaktivitet og andre problematiske livsstilmønstre har problemer med glukose-regulering. Derved skal der allerede nu sættes tidligere ind for at forebygge udvikling af diabetes 2. Samtidig ses der en sammenhæng mellem børns motoriske



færdigheder og fysisk aktivitetsniveau, både i barndommen og som voksne. Det lavere fysiske aktivitetsniveau vil komme til udtryk som dårligere kondition og styrke, og derved medføre en øget risiko for senere at udvikle diabetes.

Hos Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden mener vi at en tidlig indsats mod diabetes derfor hænger sammen med en indsats omkring motorisk usikre børn. Motorisk usikre børn er børn, der har svært ved dagligdags aktiviteter som stiller krav til grov- og finmotorik. Børnene kan have svært ved at tegne og skrive, men også ved at klatre og cykle og ved at deltage i motionsaktiviteter i skolen og i fritiden. Det antages at op til 15% af en årgang i indskoling viser tegn på motorisk usikkerhed. Ved at lave en systematisk indsats i f.eks. 0.-klasse kan man opdage de motorisk usikre børn tidligt og ved den rette indsats styrke deres motorik. Derved kan risikoen for lavt fysisk aktivitetsniveau senere i livet sænkes, og dermed også deres risiko for diabetes.

Motorisk usikre børn er et indsatsområde for Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden, og vi bidrager gerne med yderligere ideer til projekter og på tidlig opsporing af disse børn.

### **Forskning og dokumentation af effekt**

I forbindelse med handleplanen mener vi at det vil være gavnligt med en øget forskningsindsats, i samarbejde med relevante forskningsenheder. Det er vigtigt at effekterne af handleplanens indsatser dokumenteres, så de senere kan reproducere og understøtte Københavns Kommunes arbejde med diabetes og andre kronisk sygdomme. En øget forskningsindsats, der kan tilrettelægges i samarbejde med de forskningsenheder der findes relevant, kan underbygge indsatsen mod diabetes, ved løbende at følge udviklingen på området og dokumentere indsatsens effekter. Samtidig kan en forskningsindsats bidrage yderligere til innovative løsninger til gavn for både borgere og Københavns Kommune selv.

Forskningsindsatsen skal selvfølgelig, som Københavns Kommune skriver, undersøge nye muligheder og løsninger, men bør også undersøge hvilken effekt den forhåndenværende handleplan får for borgerne i Københavns Kommune. Samtidig foreslår vi konkret at man ikke kun ser på teknologiske løsninger, men også undersøger handlingsmønstre hos diabetespatienter og grupper i risiko. Eksempelvis hvad der motiverer dem til at forebygge og deltage i behandlingen, og hvordan de gode vaner, som borgerne får gennem indsatsen, fastholdes.

Vi takker for muligheden for at bidrage til det videre arbejde med Københavns Kommunes handleplaner på sundhedsområdet og ser frem til at inddrage vores faglighed i det videre arbejde med at understøtte Københavns Kommunes arbejde med Diabetes, og vi bidrager gerne med videre ideer og forslag til implementeringen af Handleplan for Diabetes 2016-2019 .

Med Venlig Hilsen



Tine Nielsen

Regionsformand





Sundheds- og Omsorgsudvalget  
Københavns kommune

Den 7. juni 2016  
Ref.: SHA/JH  
Medlems nr.: Medlemsnr  
Sagsnr:

## Høringssvar til Københavns kommunes Handleplan for Diabetes 2016-2019

Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden (DSR-kh) kvitterer for mulighed for at kommentere på kommunens indsats på diabetes området.

Vi synes, at handleplanens perspektiver og tre spor er spot on, og vi er derfor meget enige i handleplanens grundide.

Vi vil dog gerne tilføje et par yderligere kommentarer:

Fokus på **uligheden i sundhed** er et meget vigtigt indsatsområde, hvis man samlet set vil forbedre københavnernes livskvalitet og levealder.

Vi er meget enige i, at indsatsen skal differentieres og målrettes for at få bedst mulig effekt.

Oprettelsen af diabetescentret ser DSR-kh både som et vigtigt skridt for at understøtte indsatsen og som en mulighed for at indsamle nyttig og vigtig viden. Vi savner dog et **samarbejde med syge- og sundhedsplejerskerne ansat i kommunens forvaltninger** ift. de indsatsområder, der er skitseret i handleplanen.

Sundhedsplejerskerne har et naturligt sundhedsfagligt fokus på tidlig opsporing, både i forhold til barn og forældre. Derfor ville et samarbejde med sundhedsplejen være et oplagt emne for det kommende diabetescenter. Det kunne f.eks. være et samarbejde om at iværksætte graviditetsbesøg.

**Dansk Sygeplejeråd**

Kreds Hovedstaden  
Team Kommune og Privat

Frederiksborggade 15, 4  
DK-1360 København K

Åbningstid:  
Mandag 9-14, tirsdag 9-14  
onsdag 13-16, torsdag 9-14  
fredag 9-14

Tel +45 70 21 16 62  
Fax +45 70 21 16 63

hovedstaden@dsr.dk  
www.dsr.dk/hovedstaden

Sygeplejersker, der arbejder i Sundhedsforvaltningen samt Socialforvaltningen, har et godt lokalt kendskab til borgerne og de relevante sundhedsudfordringer.

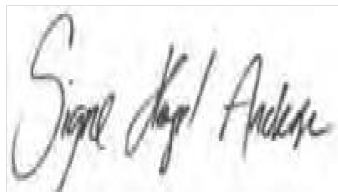
Vi ser sygeplejerskerne som en vigtig samarbejdspartner for diabetescentret i forankringen af den lokale indsats.

Sygeplejerskerne har lokalt kendskab og særlig indsigt i forebyggelse og sundhedsfremme. Deres viden kan med fordel indgå i det samlede fundament, som er nødvendigt for at præstere en målrettet indsats. Innovative tiltag er også at anvende allerede kendt viden på en ny måde.


Afslutningsvis vil DSR-kh opfordre til, at der sættes **yderligere fokus på børn og madvaner**. Det kunne f.eks. handle om gratis mad til børn i institutioner og skoler.

Vi ser frem til et kommende samarbejde og bidrager gerne aktivt og konstruktivt til kommunens indsats for at mindske uligheden i sundhed og den særlige fokus på diabetes.

Med venlig hilsen



Signe Hagel Andersen  
Kredsnæstformand



Jørgen Hansen  
Faglig konsulent



06-06-2016

Til Lars Buch Hansen, bw7w@suf.kk.dk

Sagsnr.  
2016-0244928

Dokumentnr.  
2016-0244928-2

### **Handicaprådets hørings svar vedrørende Københavns Kommunes Handleplan for Diabetes 2016 2019**

Handicaprådet takker for det fremsendte høringsmateriale vedrørende Københavns Kommunes fremtidige handleplan for Diabetes området.

Generelt finder vi det rigtig positivt, at man vil arbejde på tiltag der forbedrer livssituationen for de mange borgere der har diabetes.

Ulighed i sundhed er et meget stort problem, ikke mindst for personer med handicap, der gennemsnitligt lever 15 år mindre end den øvrige befolkning. Personer med handicap har overdødelighed i alle store årsagsgrupper og overordnet har personer med funktionsnedsættelse en større andel af usund sundhedsadfærd. Derfor er det helt centralt med en mere aktiv opsporing. Mænd, etniske minoriteter og psykisk syge bliver nævnt som særlige målgrupper i handleplanen. Det er vigtigt, at personer med handicap ikke glemmes her, da de i lige så høj grad kan være svære ikke blot at rekrutterer til de tilbud der udbydes, men særlig at opspore. Videre savner Handicaprådet en præcisering i handleplanen af, hvordan man forventer at kunne få fat i de omtalte ikke diagnosticerede diabetikere typisk personer som ikke har deres gang hos egen læge. Mange personer med handicap har ikke indsigt i egen helbredstilstand og opdager enten ikke sygdom eller har ikke mulighed for at kommunikere eller forstå sygdomstegn. Disse mennesker har brug for en anden hjælp til at opdage livsstilssygdomme.

Der er en række dilemmaer, når det kommer til sundhedstilstanden blandt personer med udviklingshæmning og andre grupper med handicaps, der udfordrer opsporing. Der skal være større opmærksomhed hos pædagogisk personale på ansvaret for at opdage sygdomstegn. Der bør ligeledes være en større involvering af personer med handicap i egen sundhed. Der skal være respekt for selvbestemmelse, men det er ikke det samme som at lade stå til. Fagpersonale på hospitaler eller hos det kommende Center for Diabetes skal have viden om personer med udviklingshæmning, autisme spektrum forstyrrelser eller andre handicaps, så man kender deres forudsætninger og kommunikation. Tryghed er helt centralt for borgere med handicap, der skal navigere i sundhedssystemet.

**Voksne**

**Bernstorffsgade 17  
1577 København V**

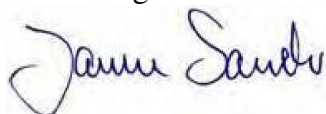
**E-mail  
ER4Y@sof.kk.dk**

**EAN nummer  
5798009683052**

Handleplanens fokus på en differentieret indsats er derfor meget velkommen, men bør inkludere personer med handicap og deres respektive udfordringer. Denne målgruppe er i høj grad også en risikogruppe. Videre bør sundhedsvæsenets kommunikation også tilrettelægges, så der er tilgængelig og brugbar information for borgere med forskellige handicaps. Hertil kommer, at nogle personer med handicap ikke har kapacitet til at modtage eller gøre brug af en målrettet patientuddannelse. Derfor opfordrer vi til, indenfor den ønskede udvikling af differentierede tilbud, at der bør være pårørende og ikke mindst pædagogisk patientuddannelse der sikre, at fagpersonalet er i stand til at mestre hverdagen for og med diabetikere med handicaps.

Overordnet kan Handicaprådet se en række fordele ved etableringen af et center for diabetes, ikke mindst en styrket faglighed under ét tag. Vi har dog en række bekymringer i relation dertil; Først og fremmest er den fysiske tilgængelighed på et sådan center af stor vigtighed for, at personer i kørestol og andre med fysiske funktionsnedsættelser har reel adgang til faciliteterne. Lokationen for det kommende center er ligeledes af betydning. Vil udsatte og ældre borgere med handicap komme frem til centret, hvis det er placeret for langt fra egen bolig? I mange situationer har det vist sig, at nærhedskriteriet spiller en stor rolle for, om borgere benytter sundhedstilbuddene. Her skal det sikres at de mindre ressourcestærke borgere også når (trygge) frem.

Med venlig hilsen



Janne Sander  
Formand for Handicaprådet



Københavns Kommune  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Center for Sundhed

Vedr. høring af Handleplan for Diabetes 2016-2019 i Københavns Kommune

DATO 08-06-2016

Institut for Folkesundhedsvidenskab takker for muligheden at kommentere udkast til handleplan for diabetes.

INSTITUT FOR  
FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB  
ØSTER FARIMAGSGADE 5  
1014 KØBENHAVN K

Vi finder at handleplanen på en udemærket måde adresserer diabetesforekomstens stigning og det faktum, at det er en af de mest ulige fordelte sygdomme i befolkningen. Vi vurderer også, at den patientrettede satsning på et diabetescenter i samarbejde med bl.a. Diabetesforeningen og andre samarbejdspartnere er en rigtig satsning. Det er imidlertid vigtigt, at det forebyggende og rehabiliterende arbejde også forankres lokalt, ikke mindst for at kunne bekæmpe uligheden. Det er derfor essentielt at etableringen af et centralt hus i København ikke binder alle indsatsens resurser. De socialt udsatte borgere opsøger ikke specialiserede tilbud, og en centralisering af kompetence og aktivitet vil virke forstærkende på den sociale ulighed. Det er derfor vigtigt, at byrum og lokalsamfund udvikles, og her rummer anvendelsen af teknologi en række muligheder.

TLF 35 32 76 23  
DIR 35 32 76 49  
FAX 35 32 74 87

stl@sund.ku.dk

Patienter med diabetes har i løbet af de sidste 20 år oplevet en generel forbedring af kvaliteten af deres behandling. Det betyder, at de lever længere med deres diabetes og når at udvikle flere følgesygdomme end tidligere. Det drejer sig f.eks. om hjertekarsygdom, nyrepåvirkning (mikroalbuminuri), psykisk sygdom og multisygdom. Disse patienter har ofte lav socioøkonomisk status, og de er farmakologisk underbehandledede, men effekten på levetid og sygelighed af at behandle dem er samtidig særligt stor. Det er en vigtig opgave for de praktiserende læger at identificere disse høj-risiko-patienter og intensivere deres multifaktorielle behandling, og planens intention om at styrke samarbejdet med almen praksis er derfor overordentlig vigtig.

Vi synes, at det er værd at bemærke, at København faktisk har en relativ lav forekomst af type-2 diabetes sammenlignet med mange andre storbyer, bl.a. takket være mange års strukturelle forebyggende indsatser for øget fysisk aktivitet. Et godt eksempel på dette er kommunens prioritering af de mange gode muligheder for at cykle i byen. Denne stærke tradition for strukturel forebyggelse bør der bygges videre på, både når det gælder det fysiske miljø

og trafikpolitikken, men også i det samarbejde med erhvervslivet som er løftet frem i handleplanen. Detailhandlen spiller en stor rolle i sin markedsføring og i sin pris- og tilbudspolitik mm, hvilket har en afgørende indflydelse på det store forbrug i fedme-fremkaldende fødevarer - ikke mindst sukkerholdige drikkevarer. Det bør fremhæves, at samarbejdet med erhvervslivet derfor ikke kun må handle om velfærdsteknologi, men også om erhvervslivets medansvar for at forebygge diabetes.

Handleplanen har af gode grunde fokus på ulighed i forekomst og konsekvenser af diabetes. Moderne registre gør det muligt at have et godt overblik over diabetesforekomsten og brug af sundhedsydelse også på individniveau. Disse hjælpemidler kan anvendes aktivt i den opsøgende og fastholdende indsats. I handleplanen fremhæves et øget samarbejde med apotekerne, hvilket vi også er meget enige i. Apotekernes it-system kan f.eks. give information om, hvilke personer der ikke køber hjælpemiddel til blodsukkerkontrol. Da disse hjælpemidler ikke er helt billige og udgør en relativt stor udgift for bl.a. kontanthjælpsmodtagere, vil man på denne måde få mulighed for at identificere de patienter, der behøver ekstra støtte. Man kan ligeledes ved hjælp af registrene finde den gruppe, der ikke kommer til forskellige typer af fod- og øjenkontroller. Når det nemt kan blive muligt at identificere denne socialt sårbare gruppe, finder vi det uheldigt, at man først på sigt vil rekruttere socialfaglig kompetence til centret. En sådan socialfaglig indsats vil f.eks. sammen med den beskrevne navigatorordning være en væsentlig brik i den samlede indsats for at styrke egenomsorgen og sygdomshåndteringen.

Vi ser med stor glæde, at man vil udvikle forskningssamarbejdet på området, og vi ser frem til et fortsat tæt og langsigtet samarbejde om bl.a. den sociale ulighed i forekomsten og konsekvenserne af diabetes i Københavns Kommune.

Med venlig hilsen



Steffen Loft  
Instituttleder, professor, dr. med.



Afdelingen for folkesundhed  
København kommune  
Att.: Luise Moustgaard Frandsen  
Sendt pr. mail

## Høringssvar vedr. Handleplan for diabetes 2016 - 2019

Vi takker for muligheden for at kommentere på Københavns kommunes handleplan for diabetes. Det er prisværdigt at se, at Københavns kommune påtager sig den visionære rolle som forgangskommune for forebyggelse, behandling og rehabilitering af borgere med diabetes.

Vi støtter op om tankegangen ved strukturelle ændringer for at gøre noget ved udviklingen af incidensen af diabetes i København.

### Diabetes i København

Københavnernes hverdag og nærmiljø er en central faktor for at have en positiv indvirkning på deres sundhed og trivsel. Vi anbefaler, at opgaven med sundhed når helt ud til borgerne ved deres lokale supermarked, i fælleshuset, i vaskekælderen, på legepladsen, på den lokale bodega der, hvor de udsatte københavnere lever deres liv. Hvis københavnere ikke kommer til os, må vi kost- ernærings- og sundhedsfaglige komme til københavnere.

Danmark og København især har en unik mulighed for at forebygge. Der er ikke mange andre lande, hvor børnene indtager lige så mange måltider i offentligt regi. Vi efterlyser derfor tillige visionær plan for, hvordan Københavns kommune i fremtiden vil tænke sundhedsfremme og forebyggelse i den gruppe, der er nærliggende at starte med børnene.

### Ulighed

Kommunen skal forsøge at skabe lige adgang for alle borgere til nem og tilgængelig sundhed. Det giver god mening at inddrage strukturel forebyggelse, der kan bidrage til at skabe, de rette rammer for at gøre det sunde valg til det nemme valg. Diabetes er en folkesygdom, som kræver en målrettet indsats, for bl.a. at mindske den øgede risiko for følgesygdomme og sikre de rette behandlingstilbud. Vi bakker op omkring de 3 spor i planen, men er bekymret for om etablering af et center for diabetes et sted i København, giver det ønskede resultat.

25. maj 2016

**Kost & Ernæringsforbundet**  
Region Hovedstaden

Kornvænget 205  
3600 Frederikssund  
T:

D:  
M:  
E:

[www.kost.dk](http://www.kost.dk)  
[facebook.com/forbundet](https://facebook.com/forbundet)

J. nr.:



Erfaringerne fra de tidligere københavnske sundhedscentre viser, at de borgere, der har mest brug for hjælp, har svært ved at overskue at transportere sig til tilbuddene. Vi kan derfor være bekymrede for, om borgerne med mest brug for hjælp kommer til at benytte tilbuddene.

De mest udsatte københavnere er som oftest også dem, der ikke har jævnlig kontakt med de tilbud, som kommuner har og fremadrettet ønsker at give. Problematikken omkring ulighed i sundhed rammer ofte dem, der ikke er klar over, der er findes tilbud, der henvender sig specifikt til dem.

### **Center for diabetes**

Etablering af center for diabetes sikrer formodentlig den rette behandling og forebyggelse af diabetes. Det kræver de rette faglige kompetencer og ressourcer, at give det rigtige tilbud til borgerne både med diagnosticeret diabetes og opspore dem, der endnu ikke ved, at de har diabetes, men måske nogle af følgesygdommene grundet ikke opdaget og hermed ubehandlet diabetes. Center med de rette sundhedsfaglige kompetencer på et sted, giver gode mulighed for faglig sparring og koordinering af behandling og forebyggelse mellem de sundhedsfaglige personalegrupper. Dog vil jeg påpege tilgængeligheden for borgerne med et center. Det er vigtigt at have opmærksomhed på bl.a. økonomi (fravær fra arbejde, transport og geografisk placering) tidsforbrug for borgerne.

Oftest skyldes en risikofyldt sundhedsadfærd ikke mangel på viden om sundhed, men mangel på muligheder og mangel på omsætning af denne viden til bl.a. selv at kunne lave den sunde mad i eget køkken. Professionsbachelorer i ernæring og sundhed, herunder kliniske diætister er netop uddannede til denne kobling mellem mad, måltider og ernæring. Afsættet for deres kompetencer er netop formidling på såvel borger, som individniveau. Derfor er det glædeligt at se, at der fortsat vil være fokus på patientuddannelse, og vi mener, at netop professionsbachelorernes kompetencer vil være essentielle for at lykkes med at hjælpe borgerne med at mestre og at implementere de livsstilændringer, der skal til, for at leve et godt liv med diabetes. Vi bakker omkring læring omkring sund og velsmagende mad. De rette kost- ernærings- og sundhedsfaglige kompetencer her ansættelse af ernæringsassistenter og profession bachelorer i ernæring og sundhed både med speciale som klinisk ernæring og sundhedsfremme og forebyggelse til at varetage denne undervisning.

Vi mener derfor, at det vil være mere optimalt, at der ansættes ernæringsassistenter og profession bachelorer med ledelseserfaring i diabetescenterets cafe. Kost- og Ernæringsforbundet medlemmer er eneste profession, der uddannes i koblingen med kost, ernæring og sundhed. Ernæringsassistenter er eneste faggruppe, der er uddannede i at tilberede dejlig med til borgere med sygdomsspecifikke udfordringer, og dermed den eneste faggruppe der kan koblingen mellem sund mad og sygdom.

Vi mener derfor, at det vil være mere hensigtsmæssigt at ansætte kost-ernærings og sundhedsfaglige i cafeen. Personer med kokkeuddannelsen har ikke de rette kompetencer til at undervise, vejlede og rådgive borgeren med kroniske sygdomme som i dette tilfælde diabetes. Vi påpeger, at frivillige er en ressource, men frivillige bør ikke løfte velfærdsopgaver over for borgerne.

### **Nye innovative løsninger**

I ethvert tiltag skal der tages udgangspunkt i målgruppen. I dette tilfælde er målgruppen bred og mange borgere rammes af diabetes i tiden frem- over. Vi ser derfor gode muligheder for et bredt samarbejde med professionelle aktører, som både har viden og indsigt på området. Det borger- nære sundhedsvæsen skal naturligvis samarbejde på tværs af sektorer både i et offentligt og privat perspektiv. Vi bakker op omkring forskning, etablering af videnscenter og et øget fokus på samarbejde med forskellige uddannelsesinstitutioner, således at de rette faggrupper med den ønskede uddannelsesmæssige baggrund og kompetencer fremadrettet kan rekrutteres til sundhedsfaglige funktioner i København. En central faktor for en vedvarende positiv ændring af københavnernes sundhed og trivsel er opfølgning og forankring af en indsats.

Kost & Ernæringsforbundet afgiver dette høringsvar allerede, fordi det er vigtigt, at såvel arbejdgivere og faglige organisationer i fællesskab bidrager til en positiv udvikling af borgernes sundhed e.g. Københavns Kommunes sundhedspolitik. Det er næppe nødvendigt supplerende at bemærke, at Kost & Ernæringsforbundet er overenskomstbærende part for blandt andre ernæringsassistenter og professionsbachelorere i ernæring og sundhed med speciale inden for såvel klinisk ernæring, sundhedsfremme og forebyggelse er med i front, når det gælder det sundhedsfaglige personale i forbindelse med etablering af et Center for Diabetes, som rammen om en sammenhængende diabetesindsats i København.

Kost- og Ernæringsforbundet bidrager gerne med viden, indsigt og i den videre proces omkring etablering af center for diabetes.

Med venlig hilsen

*Alice Linning*  
Regionsformand



AMAGER VEST  
LOKALUDVALG

Sundholmsvej 8  
2300 København S

[www.avlu.dk](http://www.avlu.dk)

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Center for Sundhed

## Høringssvar vedr. Handleplan for Diabetes 2016-2019

Amager Vest Lokaludvalg finder principperne i udkastet til handleplanen prisværdige, idet udvalget mener, at man bør gøre en indsats for at forebygge diabetes generelt i samfundet. Lokaludvalget synes samtidig, at handleplanen er meget ukonkret. Lokaludvalget savner strategier for at komme i kontakt med målgruppen, plan for placering af nye tilbud og finansieringsplan. Det er uklart hvilke eksisterende tilbud, der vil blive berørt, og om det får betydning for de medarbejderressourcer, som allerede er afsat.

Desuden opfordrer udvalget til, at høringsmateriale skrives i et mere lettilgængeligt sprog. Kringlede formuleringer betyder, at nuancer og indhold vil gå tabt for mange i målgruppen.

Med venlig hilsen

Lars Rimfalk Jensen  
Formand for Amager Vest Lokaludvalg  
D

09-05-2016

Sagsnr.  
2016-0222677

Dokumentnr.  
2016-0222677-2



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Amager Vest Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.



Amager Øst Lokaludvalg  
Kvarterhuset lok. 417  
Jemtelandsgade 3  
2300 København S  
E-mail  
info@aeelu.dk

SUF Center for Sundhed

## Hørings svar vedr. Handleplan for Diabetes 2016-19

Visionen for Amager Øst Lokaludvalgs sundhedspolitik er at skabe bedre livskvalitet samt skabe forudsætninger for et bedre og længere liv for borgerne i bydelen.

I denne sammenhæng er indsatserne over for diabetes af stor betydning, især set i lyset af, at der forventes en ikke ubetydelig stigning af diabetes frem til 2025.

### Vi hilser derfor handleplanen for diabetes velkommen.

Ulighed i sygdom skal bekæmpes og her har diabetesbehandlingen stor betydning. For at bekæmpe uligheden må det forebyggende, opsøgende arbejde og den differentierede indsats sættes i fokus.

Vi er derfor enige i de følgende fem indsatsområder der nævnes i handleplanen:

- Iværksætte forebyggende tiltag, eksempelvis i boligområder, arbejdspladser, eller klubber og foreninger. Vi ønsker her at bemærke, at den indsats der foretages på forebyggelses centrene er af stor værdi. Derfor er det vigtigt, at man bevarer plads til motivationsgrupperne på lokale forebyggelsescentre og sundhedshuse og ikke samler det på et sted for hele København, fx Vesterbro.

**Her kunne også nævnes kulturhuse og biblioteker, samt geografiske områder hvor folk samles f. eks. parker og strande, hvor det er let at få mange i tale på kort tid.**

- Styrke den tidlige indsats over for borgere i særlige risikogrupper. herunder særligt mænd i alderen 45+, etniske minoriteter, svage familier og borgere udenfor arbejdsmarkedet.
- Udvikle differentierede indsatser til sårbare borgere med diabetes med afsæt i den enkeltes behov, situation og kompetencer.

**Over for disse grupper har det opsøgende arbejde særlig relevans.**

- Udvikle navigatorordning i samarbejde med Diabetesforeningen med henblik på at mindre ressourcestærke borgere med diabetes får støtte til at tilegne sig de nødvendige kompetencer til at udvise

30-05-2016

Sagsnr.  
2016-0230757

Dokumentnr.  
2016-0230757-3



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Amager Øst Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

egenomsorg, tage hånd og deres sygdom og få udbytte af de tilbud, der findes til borgere med diabetes.

- At bidrage til at alle borgere med diabetes har en hensigtsmæssig regulering af sygdommen, så følgekomplicationer undgås. Vi ønsker, at diabetes ambulatoriet på Amager Hospital, som i dag varetager denne behandling, fortsætter.

Vi ser det som en god idé, at der skal opføres et hus for diabetikere, hvor man samler alle specialer og skal her også gøre opmærksom på motivationsgrupperne, hvor man mødes til motion og madlavning og hvor de mange frivillige deltager og tager imod de "nye" diabetikere.

Vi kan sagtens se fornuften af en sammenhængende diabetesindsats samlet under et tag. Alt andet lige vil dette være til fordel for borgerne, og det er positivt at Diabetesforeningen får en afdeling i samme hus.

Hvis der dannes et center for diabetes, er det af afgørende betydning, at enheden kan danne udgangspunkt for en effektiv opsøgende indsats, især over for de borgere, hvor vi erfaringsmæssig ved, at den geografiske afstand har stor betydning. Det er i den forbindelse af afgørende betydning at de praktiserende læger er i stand til at sikre, at borgere der henvises til diabetesbehandling finder frem til den centrale enhed.

#### Mobil enhed

For at sikre at dannelsen af en central enhed ikke vil forværre situationen for de mest sårbare og mindre mobile borgergrupper, mener vi at det er nødvendigt at etablere en mobil afdeling, der regelmæssigt aflægger besøg i de enkelte bydele med det formål at virke særligt opsøgende og formidlende. Denne mobile enhed kunne med fordel arbejde sammen med lokaludvalgene med henblik på bedst muligt at nå ud de enkelte grupper, hvor lokaludvalgene har en særlig viden og kompetence om hvordan og hvornår, der skabes kontakt til grupperne.

Vi er enige i at frihed, selvhjulpethed og personligt ansvar er vigtige pejlemærker i behandlingen af diabetes, samt at forskning, vidensformidling og især viden om forebyggelse skal stå højt på dagsordenen.

Lokaludvalg Amager Øst bidrager gerne til at handleplanen føres ud i livet.

Med venlig hilsen

Ole Pedersen

Formand, Amager Øst Lokaludvalg



**Bispebjerg**  
LOKALUDVALG

Kulturhuset Bispebjerg Nordvest  
Rentemestervej 76  
2400 København NV  
[www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk](http://www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk)

side 1 / 2

## Høringsvar vedrørende Handleplan for diabetes 2016-2019 Sundheds- og Omsorgsudvalget

Tak for muligheden for at udtale os om denne sag.

Som led i Københavns Kommunes nye varetagelse af visse opgaver på sundhedsområdet skal udarbejdes særlige sundhedspolitikker, som skal danne rammen om kommunens samlede opgaveløsning på sundhedsområdet herunder diabetes.

Et af de helbredsmæssige problemer, som viser størst vækst og frembyder størst social ulighed er diabetes 2. En særlig indsats herimod må derfor som udgangspunkt anses for at være velkommen.

Problemet accentueres af, at den største vækst i diabetes 2 ses hos visse etniske minoriteter, som er talrigt repræsenteret i vores lokalområde.

### **Et stort center?**

Med Diabetescenteret er det tanken at samle forskning, behandling, diabetesforeningen og kommunal administration i en bygning.

Som udgangspunkt er dette en prisværdig tanke. Og hvis den gennemføres som foreslået, foreslår vi placering af et sådant center i tæt relation til Bispebjerg Hospital. Det vil styrke muligheder for forskning og skabe dybde i den faglige professionalisme. Sundhedspersoner i centret bør i givet fald være opkoblet på den nye sundhedsplatform, som implementeres i Region Hovedstaden i løbet af 2016, så dette københavnske initiativ umiddelbart indgår som en integreret del af det samlede sundhedstilbud til den enkelte patient med prædiabetes eller diabetes. Centret bør indgå i et tæt samarbejde med Københavns Universitet, og det bør have en professor, der er ansvarlig for den sundhedsvidenskabelige side heraf.

### **Mange små centre?**

Men kan alle borgere nås via et fælles københavnsk center?

Visse borgergrupper er svære at nå, selvom forsøg herpå selvsagt bør gøres.

Hvis man skal nå borgere, som har kun meget beskedent kontakt til dansksprogede tilbud, kræver det dels henvendelse på andre sprog, dels at forebyggelses- og behandlingstilbud indebærer et vist nærhedsprincip.

Dette taler klart imod etablering af et stor forkromet center, og taler snarere for at uddelegere opgaven til kommunens forebyggelsescentre, der allerede i en vis udstrækning har denne opgave.

At fortynde ambitionen om et diabetescenter ved at delegere opgaven ud til et større eller mindre antal forebyggelsescentre og lignende institutioner vil





## Bispebjerg LOKALUDVALG

Kulturhuset Bispebjerg Nordvest  
Rentemestervej 76  
2400 København NV  
[www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk](http://www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk)

side 2 / 2

ubetvivleligt forringe faglige dybde i centrets formåen, og man kan skyde en hvid pind efter videnskabeligheden, men det vil samtidig gøre det lettere at nå grupper, som ellers formentlig er udenfor rækkevidde.

Denne problemstilling synes ikke at være adresseret i høringsmaterialet.

Den vil dog have meget store konsekvenser for den praktiske implementering af den styrkede indsats overfor borgere med diabetes 2, - samt overfor de borgere, som er på vej til at udvikle sygdommen.

Med venlig hilsen

Alex Heick  
Formand for Bispebjerg Lokaludvalg



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har sendt udkast til kommunens "Handleplan for Diabetes 2016-2019" i offentlig høring med svarfrist den 8. juni 2016.

### ***? orgerdialog***

Lokaludvalget har ikke haft borgerdialog om sagen, da den er i offentlig høring på [bliv hørt-portalen](#). Men lokaludvalgets arbejdsgruppe om Sociale Forhold, Sundhed og Omsorg har drøftet høringsvaret med Christianshavns Seniorråd.

### ***? o?aludvalgets ?oldning***

Det er glædeligt, at Københavns Kommune planlægger at etablere en koordineret/sammenhængende indsats, rettet mod borgere med diabetes og forebyggelse af diabetes.

Christianshavns Lokaludvalg har følgende bemærkninger:

- Københavns Kommune har bygget flere Sundhedshuse, baseret på et vellykket nærhedsprincip. Frem for at etablere et nyt Center for Diabetes anbefales bevilling af tilstrækkelige ressourcer til en opgradering af de eksisterende sundhedshuse, således at borgere kan få konstateret / behandlet diabetes i deres nærområde. Dette vil også kunne etableres meget hurtigere og uden store anlægsudgifter, som kunne absorbere en stor del af de bevilligede midler.
- Faste medarbejdere samt koordinering med egen læge er en forudsætning.
- Indsatsen skal gælde både Type 1 og Type 2 diabetes.
- Det er især vigtigt, at børn, teenagere og ældre med diabetes kan få tilstrækkelige oplysninger, så de kan forstå vigtigheden af kost, motion, stabilt blodsukker og normalt blodtryk. En udadvendt indsats i lokalområderne er vigtig.
- Forebyggende og behandlende træningsfaciliteter med mulighed for at dyrke motion både ude og inde skal ikke være tidsbegrænsede.
- Hvis der alligevel etableres ét Diabetes Center, dækkende alle borgere i København, vil det være uheldigt, både af hensyn til nærhed og tilgængelighed, hvis centret placeres i et yderområde af København.

30-05-2016

Sagsnr.  
2016-0232813

Dokumentnr.  
2016-0232813-1



Lokaludvalget besluttede dette høringssvar i sit møde den 25. maj 2016.  
Lokaludvalgsmedlem Bent Johansen havde følgende protokolbemærkning: Jeg er modstander af decentraliseringsforslaget i høringssvaret.

Med venlig hilsen

Asbjørn Kaasgaard,  
næstformand



**KGS. ENGHAVE** LOKALUDVALG

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
[bw7w@suf.kk.dk](mailto:bw7w@suf.kk.dk)

Lyrskovgade 4, 2 sal  
1758 København V

Telefon  
20202036  
E-mail  
[acb@okf.kk.dk](mailto:acb@okf.kk.dk)  
EAN nummer  
5798009800275

## Hørings svar fra Kgs. Enghave Lokaludvalg - Diabetesplan

Kgs. Enghave Lokaludvalg er positivt stemt overfor forslaget.

Vores bekymring over en centralisering opvejes i denne sammenhæng af at flere specialistfunktioner kan samles under et tag, samt at der er fokus på udviklingsarbejdet hvor viden og praksis mødes.

Lokaludvalget er glade for det vigtige samarbejde med Diabetesforeningen, hospitalerne og Steno Diabetes Center Copenhagen. Derudover er vi positivt stemt overfor det fokus der forekommer på den målrettede forebyggende indsats i de respektive lokalområder. I forlængelse heraf er vi interesseret i at der arbejdes på at implementere forebyggende indsatser lagt tidligere. I den forbindelse vil vi gerne styrke de eksisterende lokale tiltag for at få fremmet sund kost og motion (motionsløb i Valbyparken, sund kost på skolerne).

Med venlig hilsen

Joan Røge  
Lokaludvalgsformand.

02-06-2016

Sagsnr.  
2016-0242504

Dokumentnr.  
2016-0242504-2

**Lars Buch Hansen**  
**Center for Sundhed**  
**Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**  
**BW7W@suf.kk.dk**

**Nørrebro Lokaludvalg**  
**Nørrebrogade 208**  
**2200 København N**

Telefon  
**3537 1440**

E-mail  
**Z18R@okf.kk.dk**  
EAN nummer  
**5798009800275**

## **Nørrebro Lokaludvalg - Høringssvar: Handleplan for diabetes 2016-2019**

København er en af de byer i Danmark, hvor forekomsten af diabetes stiger mest. Derfor er en rigtig god ide, at fokusere på, hvordan man på en effektiv måde at komme stigningen i antal patienter med diabetes til livs. Specielt Nørrebro er i farezonen med sine store socialt udsatte boligområder og koncentrationen af ældre borgere.

### **Udkørende enheder og diabetesdag**

En måde at styrke indsatsen mod forekomsten af diabetes i de mest udsatte bydele og her er Nørrebro den bydel, der har flest kunne være at man indrettede en eller flere rullende diabetes-busser. Ideen er at disse minibusser turnerede rundt gerne i fast ruteplan på bestemte gadehjørner og i bestemte boligkvarterer på den måde vil de langsomt, men sikkert blive et fast indslag i gadebilledet, og dermed vinde folks tillid.

Ombord i bussen skulle være sundhedspersonale med speciale i diabetes og i bussen skulle kunne tilbydes test af om man er i risikozonen, samtale og rådgivning, evt. også mulighed for blodprøve og lign. Ved at holde på gadehjørne og i boligområder vil busserne tilbyde en let adgang for dem, der ellers ikke går til egen læge. Vi tror også, at dette tiltag vil understøtte kontakten til mænd, etniske minoriteter og psykisk syge m.fl.

Et andet tiltag kunne være at indføre en årlig diabetes dag, hvor man i hver bydel inviterer til en festival med sund mad, madlavningskurser, test, konkurrencer, musik og lignende for at gøre opmærksom på sagen.

08-06-2016

Sagsnr.  
2016-0247035

### **Center, ja tak men husk ressourcer**

Nørrebro Lokaludvalg er helt enige i, at etablering af et Center for Diabetes er vejen frem. Det er alt andet lige nemmere at få folk til komme ét sted, frem for at de skal rundt på flere forskellige adresser, som tilfældet er i dag. Et center vil også hurtigere og mere smidigt kunne tilrettelægge et sammenhængende forløb, træning, kostplaner, stimulere til dannelse af sociale netværk og meget mere. Og vi vil gerne pointere, at det er vigtigt, at man afsætter de nødvendige ressourcer til at få et center til at fungere.

Dokumentnr.  
2016-0247035-1



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Nørrebro Lokaludvalget er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

En ide kunne også være at tilknytte en eller flere almenpraktiserende læger, som er særligt fokuseret på eller specialiseret i diabetes. Det vil også være nærliggende, at placere dette center enten i en af de bydele, hvor forekomsten af diabetes er højest eller så centralt som muligt for de områder, hvor der er mange diabetestilfælde.

### **Ressourcer til netværk og selvhjælpsgrupper**

Vi vil også foreslå, at der afsættes ressourcer til at danne selvkørende netværk og selvhjælpsgrupper således, at man kan møde andre ligesindede og hjælpe hinanden.

### **Effektiv regulering af medicin**

Sidst men ikke mindst bør der i samråd med hospitalerne og praktiserende læge fokuseres meget kraftigt på at medicinforbrug og dosering endnu oftere overvåges og reguleres dette kunne meget vel ske via et partnerskab med teknologiske virksomheder et eksempel kunne være nem adgang til hjemmemåling af blodsukker og programmer, der kan overvåge elektronisk indrapportering af blodsukkermålinger og slå alarm til sundhedspersonalet og brugere.

*Med venlig hilsen*

**Mogens Petersen**  
**Formand**  
**Nørrebro Lokaludvalg**

## **Tak for dit høringssvar i forbindelse med Handleplan for Diabetes 2016-2019**

Du vil ikke få et direkte svar på dit høringssvar med mindre det er en byggesagshøring.

Når høringsperioden er slut, vil forvaltningen samle alle de indkomne høringssvar og indarbejde dem i den politiske behandling, som kan følges på [kk.dk](http://kk.dk).

### **Dit høringssvar er modtaget med følgende oplysninger:**

Sagsnummer:

Svar id: 12940

Navn: Valby Lokaludvalg

Postnr/by: 2500 Købehavn

Organisation:

Adresse: Valgårdsvej 4

Email: [valbylokaludvalg@okf.kk.dk](mailto:valbylokaludvalg@okf.kk.dk)

Øvrige Kontaktoplysninger:

### **Høringssvar:**

Valby Lokaludvalgs høringssvar vedrørende Handleplan for Diabetes 2016 - 2019

Valby Lokaludvalgs Et Helt Liv-udvalg har behandlet den fremsendte høring om Handleplan for Diabetes 2016 - 2019 . Da høringsfristen ligger før lokaludvalgets næste møde fremsendes høringssvaret med forbehold for lokaludvalget efterfølgende godkendelse.

Valby Lokaludvalg finder, at Københavns Kommune med Diabetesplan 2016 - 2019 lægger sig helt i front når det gælder indsatsen i forbindelse med forebyggelse og behandling af diabetes.

Lokaludvalget bemærker derudover følgende:

Det fremgår ikke tydeligt af høringsmaterialet, hvilke konkrete mål man har sat sig i forhold til forebyggelse og nedbringelse af antallet af diabetikere, følgesygdomme med videre. Er målsætningen for eksempel, at andelen af kortuddannede borgere udenfor arbejdsmarkedet med etnisk minoritetsbaggrund, der har diabetes, skal nedbringes fra 18,5 % til de 9 % der gælder for den sammenlignelige gruppe af borgere med etnisk dansk baggrund, eller skal den samlede andel bringes endnu længere ned? Man kunne derfor ønske sig nogle konkrete målsætninger, der kan evalueres efter en årrække. Ikke desto mindre er det vigtigt, at der bliver sat de fornødne ressourcer af til en helhedsindsats, så man rent faktisk kan følge indsatsen til dørs og sikre, at man når alle de udstukne mål.

Det er alarmerende at uligheden i hvilke borgere i København, der udvikler diabetes er så stor. Helt generelt er det derfor særdeles vigtigt med et stærkt fokus på en forebyggende, tidlig og opsøgende indsats ift. børn og unge, socialt udsatte, socialt udsatte børn og unge, psykisk syge og borgere med etnisk minoritetsbaggrund m.fl. Derfor er det også vigtigt, at alle grupper bliver mødt af sundhedssystemet på en måde, som sikrer, at de får og forstår den information de modtager, og tillige får et eller flere sæt redskaber, som gør det muligt for dem at handle efterfølgende. Det er, i den sammenhæng, ikke blot brug for at begrænse lægelatin i mødet med borgeren, men også at prøve andre omsorgsrelaterede metoder, for eksempel at ringe til vedkommende og spørge hvorfor han/hun ikke kom og handle derefter. Tilsvarende må man også fysisk, møde borgeren der hvor han/hun er, og opsøge denne i hjemmet, i klubben og på gaden, og andre relevante steder. Det kan også dreje sig om at blive mødt på sit modersmål.

Der er væsentlige fordele ved at samle alle kompetencer under et tag således, at brugeren ikke skal rundt til specialister og undersøgelser i hele byen. Til gengæld vil der fortsat være mange borgere, som af forskellige grunde kan karakteriseres som udsatte, der vil have svært ved at finde frem til et sådan kompetencecenter. Den fysiske placering af et kommende Center for Diabetes bør derfor være sådan, at det er særdeles nemt at komme til, hvad enten man benytter kollektiv trafik, privatbil, cykel eller andre transportformer. Et Center for Diabetes bør også have åbningstider, herunder for kurser og andre forløb, der tilgodeser erhvervsaktive, skolesøgende børn og studerende. Der bør derfor også planlægges aften- og weekendkurser i f.eks. sundhed og madlavning, egenomsorg og sygdoms/hverdagsmestring mm.

Det er vigtigt med inddragelse af målgruppen selv i arbejdet som peers/mentorere. Dertil kommer, at diabetes er forbundet med en vis stigmatisering. Det er derfor vigtigt, at civilsamfundet bliver oplyst om diabetes som (folke)sygdom med et oplysningsarbejde, der inddrager diabetikere og deres interesseorganisation, sundhedsprofessionelle og ikke mindst de erhvervsvirksomheder, som man påtænker at indgå strategiske partnerskaber med. Man kan således forestille sig kampagner på reklamesøjler og busstoppesteder, men også samarbejde med folkeskoler og ungdomsuddannelser, teatre og andre kulturinstitutioner, om formidling af viden om - og afstigmatisering af diabetes.

Der er mange borgere i forskellige og tværgående grupperinger af for eksempel ældre, kvinder, borgere med etnisk minoritetsbaggrund og forskellige typer af udsatte borgere, som af varierende årsager ikke bruger, eller kan tænkes at bruge de kommercielle fitnesscentre. Derfor er det vigtigt, at kommunen tilbyder mange flere gratis lokale motionsløsninger og ikke kun til diabetikere, men også til de der er i risikogruppen. Forebyggelse er langt billigere end behandling og rehabilitering. Det kan kommunen tilbyde og det skal kommunen i lyset af hvilke grupper det særligt er, der har behov. Kommunen kan også med fordel knytte fysiske trænere og diætister til kommunale idrætsanlæg, som borgerne frit kan konsultere.

Med venlig hilsen

Michael Fjeldsøe  
Formand, Valby Lokaludvalg

Stefan Dybdal Emkjær  
Formand for Et Helt Liv, Valby Lokaludvalg

**Vedhæftede filer:**

Der er ingen vedhæftede filer

**Høringssvaret kan ses på nettet på følgende adresse:**

<http://blivhoert.kk.dk/node/12940>

**Tak for dit høringssvar i forbindelse med Handleplan for Diabetes 2016-2019**

Du vil ikke få et direkte svar på dit høringssvar med mindre det er en byggesagshøring.

Når høringsperioden er slut, vil forvaltningen samle alle de indkomne høringssvar og indarbejde dem i den politiske behandling, som kan følges på [kk.dk](http://kk.dk).

**Dit høringssvar er modtaget med følgende oplysninger:**

Sagsnummer:

Svar id: 12889

Navn: Vanløse Lokaludvalg

Postnr/by: 2720 Vanløse Organisation:

Vanløse Lokaludvalg Adresse: Frøde

Jakobsens Plads 4, 1. th Email:

[vanloeselokaludvalg@okf.kk.dk](mailto:vanloeselokaludvalg@okf.kk.dk)

Øvrige Kontaktoplysninger: Vanløse Lokaludvalg

**Høringssvar:**

Vanløse Lokaludvalg takker for at blive hørt. Lokaludvalget bifalder arbejdet med at forbedre indsatsen for diabetikere, og har ingen kommentarer til handleplanen.

**Vedhæftede filer:**

Der er ingen vedhæftede filer

**Høringssvaret kan ses på nettet på følgende adresse:**

<http://blivhoert.kk.dk/node/12889>



Vesterbro Lokaludvalg

Lyrskovgade 4, 2 sal  
1758 København V

Telefon  
26121318

Direkte telefon  
2612 1318

E-mail  
ltb@okf.kk.dk

EAN nummer  
5798009800275

## Høringsvar fra Vesterbro Lokaludvalg vedr. Handleplan for diabetes

Vesterbro Lokaludvalg har behandlet høringsmaterialet på møder den 10. maj og den 18. maj 2016.

Vesterbro Lokaludvalg bifalder at der er udarbejdet en handleplan på området og synes det er en god plan med relevante fokuspunkter.

Med venlig hilsen

Thomas Warburg

18-05-2016

Sagsnr.  
2016-0228435

Dokumentnr.  
2016-0228435-1



Københavns Kommune  
Rådhuset  
1599 København V

Att. Sundheds- og Omsorgsudvalget  
v/ Specialkonsulent Lars Buch Hansen  
[BW7W@suf.kk.dk](mailto:BW7W@suf.kk.dk)

Nivaagaard  
Gl. Strandvej 16  
DK-2990 Nivå

Tel. +45 4918 4700  
Fax +45 4918 4707  
[medico@medicoindustrien.dk](mailto:medico@medicoindustrien.dk)  
[www.medicoindustrien.dk](http://www.medicoindustrien.dk)

8. juni 2016

## Vedr. Høring om Københavns Kommunes Handleplan for Diabetes 2016 2019

Københavns Kommune har sendt ovennævnte handleplan i offentlig høring, og det er med stor interesse, at Medicoindustrien har læst handleplanen.

Medicoindustrien er brancheorganisation for både de umiddelbare leverandører af diabeteshjælpemidler til kommunen samt de producenter, der udvikler og producerer blodsuktermålere, teststrimler mv. til diabetesbehandling.

Indledningsvist noterer vi os, at Københavns Kommunes målsætning for at udarbejde handleplanen er at sætte målrettet og helhedsorienteret ind over for de mange københavnere, der lever med diabetes. Netop en helhedsorienteret tilgang er efter vores opfattelse helt afgørende, hvis man som samfund skal kunne håndtere diabetes som den folkesygdom, den er.

Det fremgår af første side i handleplanen, at de samlede udgifter til behandling, pleje og produktionstab som følge af københavnere, der har diabetes er 2,9 mia. kr. og at dette beløb er i hastig stigning.

### **Bemærkninger til Spor 1 i handleplanen: Ulighed i forekomst og konsekvenser af diabetes skal reduceres i København:**

Det fremgår på sidste side af beskrivelsen af spor 1, at Københavns Kommune bl.a. vil bidrage til, at alle borgere med diabetes har en hensigtsmæssig regulering af sygdommen, så følgekomplicationer undgås.

Hertil skal Medicoindustrien bemærke, at netop hvad angår en velreguleret diabetes, så er brug af rette blodsuktermåler afgørende. Undersøgelser viser, at for at være velreguleret, så kræves der løbende måling af blodsukkerniveauet. Selvom det afgørende er, at man som diabetiker får målt sit blodsukker, og ikke med hvilket apparat man gør det, så har det alligevel betydning for den enkelte, at man har et apparat, der passer til én. Der er stor

forskel på, hvilke egenskaber man lægger vægt på, når man f.eks. er et ungt menneske, i forhold til hvilket apparat, der er det rigtige for et ældre og svagtseende menneske.

Derfor var det rigtigt set af Københavns Kommune, at man i 2014 valgte at udbyd et bredt sortiment af forskellige typer af blodsuktermålere med tilhørende teststrimler, for netop at kunne imødekomme de mange individuelle forhold, der gør sig gældende for hver enkelt borger med diabetes.

Det var derfor rigtig ærgerligt, at man kort tid efter aftalens ikrafttræden skrev ud til en række borgere, at fra nu af kunne de alene vælge mellem 6 af de målere, man havde indgået aftale på. Ligeledes blev det meldt ud, at de var et loft på antallet af testmateriale man kunne få udleveret.

Når man som det fremgår af handleplanen ønsker, at borgerne skal tage hånd om egen sygdom, så bør det også føre til, at borgeren får mulighed for at få en blodsuktermåler, som passer til borgeren. En evt. merudgift, som en blodsuktermåler, der er en anelse dyrere, end en anden, måtte koste, er i forhold til de samlede udgifter på dette område en dråbe i havet. Og som det netop fremgår øverst på sidste side af beskrivelsen af spor 1, så vil det forhold, at borgeren tager hånd om egen sygdom betyde, at også de svage målgrupper i højere grad vil kunne undgå udvikling af følgekomplicationer til sygdommen, hvilket vil give kommunen en langt bedre økonomi på sigt, fremfor at spare 1 kr. på en blodsuktermåler.

I det senest gennemførte EU-udbud af diabeteshjælpemidler angiver Københavns Kommune i udbudsmaterialet, at udgifterne til diabeteshjælpemidler er anslået til ca. 25 mio. kr. årligt. Set i forhold til de samlede udgifter på 2,9 mia. kr. handler det således om at hjælpemidlerne årligt udgør ca. 0,9 % af udgifterne til diabetes.

Hvis der spares således, at borgeren tabes fordi den blodsuktermåler, borgeren får, viser sig ikke at være et godt match for borgeren, og det dermed ikke motiverer borgeren til kontinuerligt at regulere sin diabetes, er den besparelse hurtigt sat til igen, bare et andet sted i kommunens eller regionens budget.

Set med Medicoindustriens øjne ligger der her et væsentligt potentiale for kommunen til at kunne spare borgere for senkomplikationer og kommunen for stigende udgifter i stedet for at søge at optimere på den lille omkostning, som udgifterne til diabeteshjælpemidler udgør.

I stedet for at man i indkøbsafdelingen fokuserer på en blodsuktermåler og tilhørende testmaterialet som en udgift for kommunen, kunne man vende det om og se det som et middel til at motivere borgere til at tage hånd om deres diabetes ved at borgeren kan vælge mellem de blodsuktermålere, som er egnede for borgeren det kunne være med hensyn til design, muligheden for at få resultater vist på smartphone eller tablet etc. etc. Medicoindustriens medlemsvirksomheder forsker kontinuerligt i at kunne levere forbedrede og innovative produkter, der tager højde for en moderne diabetikers behov.

Med andre ord er der behov for, at Københavns Kommune tager indkøb af hjælpemidler med i den målrettede og helhedsorienterede indsats, man netop ønsker på dette område.

## **Bemærkninger til Spor 2 i handleplanen: Et center for Diabetes skal være rammen om en sammenhængende diabetesindsats i København:**

Det fremgår af handleplanen, at mange fagligheder skal samles under et tag i Center for Diabetes, således at borgeren ikke skal rundt på mange matrikler for at modtage behandling. Her opfordrer Medicoindustrien til, at også udlevering af hjælpemidler tænkes ind, da disse jo indgår naturligt i den patientundervisning, der også skal foregå i centret.

At man tænker på positive og helbredsstimulerende fysiske rammer, der giver mulighed for netværk og relationsdannelse mellem borgere og pårørende, der lever med diabetes, er også en prisværdig og vigtig målsætning.

En vigtig investering ligger i det psykiske hos den enkelte diabetiker. Der skal arbejdes på at de passer på sig selv, at de forstår vigtigheden i at måle blodsukker og reagere på det. At de accepterer diabetes som en del af deres liv, dette tager tid, men er en vigtig del af en god behandling.

## **Bemærkninger til Spor 3 i handleplanen: Nye innovative løsninger**

I spor 3 fremgår fine målsætninger om udvikling af nye innovative løsninger sammen med bl.a. virksomheder. Netop samspillet mellem sundhedsfaglige, patienter og industrien kan potentielt være med til at skabe nyt, innovativt medicinsk udstyr, herunder f.eks. apps til brug ved diabetesbehandling.

En vigtig motivation for virksomhederne for at indgå i sådant offentligt/privat samarbejde om udvikling af ny teknologi, er imidlertid, at man også har mulighed for efterfølgende at afsætte disse nye og innovative produkter på markedet.

Og her har vi desværre set en trend, hvor optaget af ny teknologi inden for diabeteshjælpemidler er trægt, som beskrevet ovenfor, idet kommunen f.eks. efter at have afholdt et udbud og indgået aftale på et stort, bredt sortiment, ender med at indskrænke dette til ganske få produkter.

I spor 3 inviteres virksomhederne mere konkret til at tage del i at løse udfordringer på diabetesområdet f.eks. de virksomheder, som leverer hjælpemidler, der gør det nemmere at holde styr på kulhydrater, blodsukkertal og insulinmængder i dagligdagen. Denne vision er god nok, men hænger ikke sammen med de besparelser man samtidigt ønsker på de produkter der bliver sendt i udbud eller tilbudsindhentning, jf. vores bemærkninger til spor 1.

Innovation af nye og bedre produkter kan ikke forventes at være omkostningsfrit, og hvis kommunen efterfølgende udbyder disse hjælpemidler med primær fokus på lav stykpris på indkøbstidspunktet, så vil disse nye innovative løsninger ikke komme københavnske diabetikere til gavn.

## **Afsluttende bemærkninger:**

### **1. Fasthold en individuel vurdering af hver enkelt borger med diabetes**

Når det gælder diabeteshjælpemidler, så er det helt centralt, at kommunen forstår, at det meget sjældent er stykprisen på produktet, der er afgørende for udgiften til kompensationen af borgeren. Hjælpemidlet indgår i et samspil med borgeren og i nogle tilfælde professionelle brugere som sundhedspersonale og hjemmepleje. Et hjælpemiddel kan dermed skabe mere eller mindre værdi i brugssituationen, og derfor bør der altid anlægges en helhedsvurdering af, hvad der reelt er billigst .

En individuel vurdering af en kompetent sundhedsfaglig vil være garant for, at enhver borger med en varig funktionsnedsættelse kompenseres relevant. Det er Medicoindustriens vurdering, at kommunerne i længden sparer penge ved at prioritere den individuelle vurdering indledningsvist og med løbende opfølgninger hvor relevant, netop fordi udgiften handler om andet og mere end stykpris på hjælpemidlet.

### **2. Totaløkonomien bør vægtes højere end pris på det enkelte produkt**

Udgiften til diabeteshjælpemidler er blot en lille, minimal del af de udgifter, der samlet er ved diabetes.

Men for den enkelte kan det rette hjælpemiddel være afgørende for, at vedkommendes diabetes er velreguleret.

Medicoindustrien er derfor meget bekymret over, at tendensen i kommunerne - bestemt ikke kun i København - er at fokusere ensidigt på stykpriser og besparelser på stykpriser, i stedet for at se helhedsorienteret på borgerens livskvalitet og den samlede økonomi for kommunen.

### **3. Hvis diabeteshjælpemidler skal være de billigst mulige i stedet for det bedst egnede for borgeren, så øges uligheden i det danske sundhedssystem**


Medicoindustrien har set en tendens til, at kommunerne sparer så meget på hjælpemiddelområdet, at man de facto tvinger borgerne til at udnytte det frie produktvalg efter Lov om Social Service § 112, således at borgeren medfinansierer hjælpemidlet.

Dette kan være en mulighed for de mere velstillede borgere, mens de svageste borgere vil blive efterladt med det billigste, og uligheden vil blive øget. Dette vil også betyde, at de svageste borgere vil blive efterladt med flere senfølger af diabetes, end en mere velstillet borger, der bedre kan tage vare på sin diabetes.

Medicoindustrien ser frem til at følge skabelsen af det nye center og udmøntningen i det hele taget af Handleplan for Diabetes 2016 - 2019 og står naturligvis til rådighed for uddybende bemærkninger til dette høringssvar, hvis behovet opstår.

Venlig hilsen

---



---

Lene Laursen  
Vicedirektør



8. juni 2016

/160746

ss

### Høringssvar til Københavns Kommunes "Handleplan for Diabetes 2016-2019"

I PLO København har vi med stor interesse læst "Handleplan for Diabetes 2016-2019". Vi hilser arbejdet mod en mere helhedsorienteret indsats for borgere med diabetes samt bedre rehabilitering og behandling til borgere med diabetes, velkommen. Vi støtter forsøget på tidlig opsporing i borgernes nærmiljø. Arbejdet med differentierede tilbud målrettet den enkelte borger og tilbud om en navigator funktion er interessante.

Vi ønsker en nærmere beskrivelse af, hvad tidlig opsporing i nærmiljø indebærer.

PLO København er enig i, at samarbejdet med almen praksis skal styrkes. Information til den enkelte læge er meget vigtig, hvilket anbefales ved målrettet orientering om Center for Diabetes i forbindelse med centrets åbning, via kommende Nyhedsbreve fra Københavns Kommune samt ved løbende opdatering af SOFT portalen.

Et godt samarbejde omkring den enkelte borger forudsætter en løbende, kvalificeret Kommunikation mellem sundhedscentret og egen, praktiserende læge. Retningslinierne herfor skal sikres.

Almen praksis kan tilbyde relevante borgere henvisning til Center for Diabetes. Almen praksis kan dog ikke sikre, at alle relevante borgere henvises, da dette forudsætter et ønske herom fra den enkelte borger.

Vi anbefaler, at den enkelte borger har mulighed for direkte henvendelse til Center for Diabetes uden forudgående henvisning fra egen læge.

Med en centralisering i Center for Diabetes mistes dog i væsentlig grad princippet om nærhed og lokal forandring. Dette vil øge risikoen for, at især socialt udsatte borgere kan få svært ved at modtage og fastholde et centraliseret tilbud. De praktiserende læger har ved et vedholdende arbejde over de seneste 15 år været med til at nedsætte komplikationsfrekvensen for diabetes med 90% for alle de borgere, der har kunnet og villet følge givne råd og anbefalinger om medicinindtag. Tilbage står i væsentlig grad vore svageste, socialt udsatte borgere. Vi anbefaler, at det kommunale tilbud i Center for Diabetes først og fremmest bør være et tilbud til disse borgere. Dette er afgørende, hvis lighed i sundhed ønskes vægtet fra kommunal side.

Grundet denne geografisk betingede risiko for ulighed i sundhedstilbuddet, anbefaler PLO København, at diabetesfunktionen på de lokale sundhedscentre i nærmiljøet bibeholdes for de svageste borgere og at Center for Diabetes placeres, hvor flest mulige af de svageste borgere har lettest mulig adgang.

Vi støtter ønsket om målrettet arbejde med forskning, udvikling og kvalitet. Vi savner dog en klar beskrivelse af, hvorledes evalueringen af Center for Diabetes er planlagt.

Et partnerskab med Diabetesforeningen er planlagt. Stilles der krav til den enkelte borger om indmeldelse i Diabetesforeningen?

I det planlagte samarbejde med virksomheder og interesseorganisationer anbefales et vedvarende fokus på, at behandlingen af borgerne med diabetes er hovedformålet.

Med venlig hilsen

Susan Rosenberg, formand for PLO København.

**Ledelses- og  
Kommunikationssekretariatet**

Tagensvej 18  
2200 København N  
Tlf. nr. 72 48 75 00  
info@phmetropol.dk  
www.phmetropol.dk  
CVR. 3089 1732

Dato 8. juni 2016  
Initialer maas

## Høringssvar til Københavns Kommunes udkast til handleplan for diabetes 2016-2019

Metropol takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med udkast til Københavns Kommunes handleplan for diabetes 2016-2019.

Metropol finder, at et center for diabetes i København er en rigtig og vigtig satsning, set i lyset af den stigende udvikling af diabetes. Desuden er det positivt, at der er fokus på at mindske uligheden inden for Diabetes og diabetesrelaterede konsekvenser. Metropol har en række bemærkninger og kommentarer til handleplanen, som i nedenstående præsenteres med baggrund i de i handleplanen anførte tre spor. Under hver spor er der en række deloverskrifter, som repræsenterer de tematikker, vi på Metropol finder, at Københavns Kommune bør forholde sig til. Der indledes med to overordnede betragtninger.

- 1) Handleplanen fungerer i Metropols øjne i højere grad som et værdifuldt retningsgivende visionspapir end en egentlig operativ handleplan. Den kan med fordel udbygges i mere specifik, målbar og tidsbestemt retning.
- 2) Overordnet set er det Metropols opfattelse, at handleplanen kan styrkes ved at rumme en klarlægning af, hvordan Københavns Kommune og det Nye Center for Diabetes placerer og positionerer sig i det regionale diabetes landskab, især i forhold til etableringen af det nye Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC).

### Spor 1: Ulighed i forekomst og konsekvenser af diabetes skal reduceres i København

#### Mere fokus på forebyggelse som middel

Metropol kan i høj grad nikke genkendende til problematikken med ulighed i forekomst og konsekvenser af diabetes (såvel som kardiovaskulære sygdomme og den almene sundhedstilstand). Derfor er det positivt, at der er fokus på dette, også når man tager konklusionerne fra Cities Changing Diabetes' research i København i betragtning. I lyset af dette, kan det undre, at forebyggelse synes fraværende i handleplanen, da dette må siges at være et vigtigt indsatsområde i forhold til at mindske uligheden i diabetes (og som afledt effekt mindske ulighed på øvrige sundhedsparametre).



### Rekruttering af sårbare borgere

For at leve op til det målet om at mindske uligheden er det centralt, at de mest udsatte borgere bliver en del af tilbuddet. Her kan rekrutteringen til centeret med fordel præciseres. Helt konkret mangler der forslag til, hvordan svage, etniske minoriteter, psykisk syge og øvrige sårbare grupper får gavn af centrets tilbud.

Metropol kan til fulde tilslutte os den overordede tanke/ambition om personcentrering i tilgangen og ønsket om at bringe behov og ønsker i spil, for de københavnere, der kommer i centeret. Det efterlader dog spørgsmålet om de borgere, som ikke kommer i centeret kan blive overset. Metropol understreger derfor vigtigheden af også at fokusere på behov og ønsker blandt denne gruppe borgere. Det vil være dem, der med al sandsynlighed er de mest sårbare og derfor formentlig dem, der vil have brug for mest mulig hjælp og støtte.

### Særlige kompetencer påkrævet i mødet med borgeren

Jf. pointen ovenfor, bliver det en central udfordring at sikre velfungerende opsøgende arbejde, i de områder og kontekster hvor særligt udsatte borgere befinder sig. I denne sammenhæng er det relevant at indtænke yderligere faggrupper end udelukkende de sundhedsfagligt funderede. Dette skyldes, at målgruppen ikke udelukkende er voksne/ældre, men også børn, unge, hvor der er et stort forebyggelsespotentiale. Her kan folkeskolelærere, socialrådgivere, sundhedsplejesker på skolerne, diætister m.fl. spille en central rolle i at få vendt udviklingen.

Metropol understreger vigtigheden af uddannelse i metoder omkring mødet med borgere med fokus på samskabelse og forståelse af ulighed i sundhed. Samskabelse sætter fokus på, at initiativ- og deltagelsesret rykkes helt ud til borgeren, og dermed løfter borgerinddragelse til et nyt niveau. Tillige bør pårørende inddrages yderligere, så patienterne oplever støtte til at mestre hverdagslivet med diabetes.

Det er positivt, at der i handleplanen er fokus på differentierede indsatser i forbindelse med patientuddannelse og at særlig sårbare personer får øget opmærksomhed. Desuden er navigatorordningen, som tilsigter at klæde medarbejdere på til at hjælpe patienterne med at navigere rundt i sundhedsvæsenet, en veladresseret indsats. der er dog behov for at afklare af en række aspekter såsom:

- Hvem koordinerer og leder navigatorordningen, hvilke opgaver følger med og hvilke konkrete succeskriterier kan indsatsen holdes op imod?
- Med centeret vil man "?????e ? ??elle?????e??n?ling ?g ??? ?? ?l???ge? ? e?? ?i??e????? ???? e??e ??????ci?le ???e?e???Psykosociale aspekter kræver uddybning, konkretisering og kontekstualisering.
- God tanke at centeret baseres på en tværfaglig tilgang. Der mangler dog tydeliggørelse af fordelingen af faggrupper (læger, sygeplejersker,

fysioterapeuter, diætister etc.), herunder bevæggrunde og argumentation for denne fordeling.

Med andre ord er der behov for inddragelse af en lang række faggrupper (både sundhedsfaglige og øvrige) samt behov for at kompetenceløfte disse med baggrund i en nærmere bestemt og konkretiseret kompetenceprofil (uddybning af kompetencer til samskabelse, brugerinddragelse, psykosociale aspekter mv.)

## **Spør 2: Et Center for Diabetes skal være rammen om en sammenhængende diabetesindsats i København**

### **Positionering af centeret i stadigt voksende diabeteslandskab**

Som påpeget indledningsvist mangler Metropol helt overordnet at få Center for Diabetes København positioneret i et stadigt voksende landskab af diabetesaktører i hovedstadsområdet. Særligt finder Metropol, at det med fordel kan klargøres, hvad der er forskellen mellem dette og Steno Diabetes Center Copenhagen. Det kan på mange måder virke, som de samme tilbud der gives blot på to forskellige lokationer. Hvordan skelner de praktiserende læger og hospitalerne eksempelvis mellem hvortil patienter skal henvises? Som det er nu, er der store udfordringer blandt de praktiserende læger om, hvorvidt der skal henvises til kommunale tilbud eller hospitalstilbud. Denne udfordring opfordrer Metropol Københavns Kommune til at tage højde for i projektudviklingen.

### **Samarbejdsmodeller og ansvarlige aktører**

Som det også fremgår af handleplanen, bliver det en vigtig forudsætning at skabe tydelige samarbejdsmodeller og uddelegering af ansvar på tværs af relevante aktører. Et tæt samarbejde med almen praksis er en vigtig forudsætning for centeret, idet centeret vil være afhængig af henvisninger herfra. Derfor anbefaler Metropol, at Københavns Kommune tidligt retter opmærksomheden mod det store arbejde, der ligger i at få udbredt kendskabet om centeret til alle almen praksis-klinikker i København. Metropol anbefaler desuden, at centeret selv etablerer et udgående diabetes team for borgere, hvor der opstår akutte problemer, så hospitalerne ikke har denne funktion.

### **Tidlig og kontinuerlig forankring hos interessenter**

I forhold til udviklingen af den differentierede indsats for sårbare borgere anbefaler Metropol, at centrale interessenter (pårørende, interesseorganisationer, foreningsliv mv.) og berørte borgere inddrages så tidligt som muligt men også løbende i projektudviklingen. Derved skabes en proces, hvor alle parter bidrager med deres unikke viden i målet om en indsats, der tilgodeser disse borgeres særlige behov.

**Spør 3: Samarbejde med erhvervslivet skal bidrage til nye innovative løsninger til københavnere med diabetes**

Det er positivt, at handleplanen inddrager velfærdsteknologiske løsninger, da dette kan komme borgere med diabetes til gavn i hverdagen. Men det er centralt, at effekten og brugervenligheden testes grundigt i mindre skala, inden velfærdsteknologien implementeres i stor skala. Derfor kunne det overvejes at gennemføre tests af ny sundhedsteknologi, og borgeres brug af denne, i simulerede virkelighedstro omgivelser. Vi kan orientere om, at vi på Metropol er i opstartsfasen med det nye initiativ Praksis- og Innovationshuset. Her kan ny sundhedsteknologi blive testet i samarbejde med Københavns Kommune, virksomheder, interesseorganisationer og andre parter. Endvidere har vi en del FoU-projekter, som relaterer sig til Center for Diabetes' emneområde.



KØBENHAVNS KOMMUNE  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Center for Sundhed

## Amager og Hvidovre Hospital

### Hospitalsdirektionen

Kettegård Allé 30  
2650 Hvidovre  
Danmark

**Afsnit** 161

**Telefon** 38 62 38 62

**Direkte** 38 62 21 95

**Fax**

**Mail** [Direktionen.hvidovrehospital@regionh.dk](mailto:Direktionen.hvidovrehospital@regionh.dk)

**Web** [www.hvidovrehospital.dk](http://www.hvidovrehospital.dk)

Journal nr.: 16026556

Dato: 19. maj 2016

### **Høringsvar fra Amager og Hvidovre Hospital angående udkast til Københavns Kommunes handleplan for diabetes 2016-2019**

Amager og Hvidovre Hospital har med interesse modtaget Københavns Kommune høringsudkast til Handleplan for Diabetes 2016-2019 og har følgende bemærkninger.

Handleplanen præsenterer Københavns Kommunes vision for arbejdet med diabetes de kommende år. Hospitalet finder de tre spor (Ulighed, Center for Diabetes og nye innovative løsninger) spændende. Vi ser frem til at de bliver konkretiseret i relation til både indhold og de tværsektorielle samarbejdsflader, herunder det ønskede tættere samarbejde med hospitalerne og med alment praktiserende læger.

Amager og Hvidovre Hospital deler bekymringen (side 9) for, hvad centraliseringen af de borgernære sundhedstilbud i et Center for Diabetes kan komme til at betyde for borgere, der bor langt fra centeret, herunder især for sårbare borgere eller borgere fra etniske minoritetsgrupper.

Amager og Hvidovre Hospital deltager gerne i drøftelser med Københavns Kommune om det videre arbejde med handleplan og indsats på diabetesområdet.

Med venlig hilsen

Kirsten Breindal  
Vicedirektør

Til Københavns Kommune  
Sundheds- og omsorgsforvaltningen  
Center for Sundhed

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38666087  
**Mail** csu@regionh.dk  
**Sagsnr.** 16030092

Dato: 8. juni 2016

## Høringsvar fra Region Hovedstaden ang. Handleplan for diabetes 2016-2019

Region Hovedstaden hilser Københavns Kommunes handleplan for diabetes og beslutningen om etablering af et Center for Diabetes meget velkommen, og ser frem til samarbejdet herom.

### Generelle kommentarer

Regionen ser positivt på handleplanens tre spor: Ulighed, Center for Diabetes og Innovation samt, at der lægges vægt på:

- intentionen om at gøre noget nyt og have særligt fokus på de udsatte/sårbare
- en mere sammenhængende diabetesindsats
- styrkelse af udvikling og innovation
- opsporing af forstadier til diabetes
- sikring af bedre rehabilitering og behandling

Regionen deler således handleplanens ambitioner, og ser som kommunen nødvendigheden af en styrket diabetesindsats, hvilket bl.a. sker ved etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC). Samlet er der således et godt afsæt for et øget samarbejde mellem kommunen og regionen, som skal styrke den sammenhængende indsats for personer med diabetes og for forebyggelse af diabetes. **Der savnes dog i handleplanen en mere konkret beskrivelse af, hvordan det formelle samarbejde med hospitalsambulatorie, SDCC, og praksislæger tænkes udført.** Regionen bidrager meget gerne til en drøftelse af snitfladerne mellem opgaver, der løses i hhv. kommunalt og regionalt regi for at sikre den mest hensigtsmæssige organisering, herunder varetagelse af specialistfunktioner. Det fremtidige samarbejde ønskes baseret på en klar rollefordeling, hvor der ikke oprettes konkurrerende tiltag, men i stedet styrket koordinering og samarbejde om opgave.

Det forpligtigende samarbejde, som nævnes i handlingsplanen med almen praksis og på tværs af kommunens forvaltninger, bør også omfatte de involverede hospitaler og SDCC. Et eksempel på et sådant projekt med delt ejerskab er TUE-projektet på Bispebjerg Hospital.

SDCC er etableret med en målsætning om at facilitere et styrket samarbejde, både internt og med kommuner og praksislæger, og regionen ser frem til at fortsætte de igangværende drøftelser om muligheden for at udvikle og gennemføre fælles forsknings, udviklings- og uddannelsesprojekter.

## Mere specifikke kommentarer

### *Udfordring i diabetes*

I daglig praksis er det en lægeopgave at sikre en hensigtsmæssig regulering af sygdommen, hvilket er afgørende for at undgå senkomplikationer. Samarbejdet herom kan med fordel styrkes, og det er bl.a. et centralt indsatsområde i SDCC. I hospitalsambulatorierne og SDCC er behandlingsjustering og årskontroller med screening for senkomplikationer et sammenhængende forløb. Patienter som følges i almen praksis må, som anført i handleplanen, i dag opsøge øjenlæge og evt. fodterapeut for at opnå samme årsscreening. I mange praksis forventes urinundersøgelse og fodeftersyn at være standard, men det er ikke dokumenteret. Det kræver en meget velorganiseret indsats at få alle screenet årligt. Regionen bidrager gerne til en fælles indsats for udvikling og styrkelse af samarbejdet om screeninger og andre supplerende behandlingstilbud.

### *Udfordring i fysioterapi og rehabilitering*

Det er positivt, at ambitionen er, at centret skal være et attraktivt sted at opsøge for at få støtte til livsstilsændringer, og at der skal arbejdes med at forbedre den kommunale rehabilitering. Kommunens nye visioner vil forbedre mulighederne for mere fokuserede gruppeforløb, som kan komme patientgrupper, som i dag ofte ikke vælger at deltage i et rehabiliteringstilbud, til gode, fx etniske minoriteter.

Etablering af socialrådgiver og psykologservice med særlig ekspertise i diabetes er ligeledes et godt forslag. Handleplanen kunne med fordel indeholde nogle flere overvejelser om, hvor pårørendeinddragelse vil være relevant.

Der støttes op om forslaget om at få praksissektoren til i større omfang at henvise til de gode tilbud, som videreføres fra forebyggelsescentrene. Særligt tænkes på rehabilitering til nydiagnosticerede patienter med type 2 diabetes (et 4 måneders undervisningsprogram udarbejdet i fællesskab mellem hospitaler, Københavns Kommune).

### *Ulighed i sundhed*

Ved en centralisering af indsatsen i et Center for Diabetes er der risiko for, at den geografiske afstand betyder, at de mest sårbare patienter ikke får gavn af tilbuddet. Det er, som det også fremgår af handlingsplanen, meget vigtigt at være opmærksom herpå.

Der peges i handlingsplanen på, at ulighed handler om borgernes livssituation, kompleksiteten i deres liv og manglende overskud som hindring for rettidig egenomsorg og dermed hindring af sen senkomplikationer. Forebyggende tiltag i boligområder, opsporing blandt de kendte risikogrupper og differentiering af tilbud er gode forslag, som kan varetages fra et Center for Diabetes i samarbejde med udgående teams. Herunder også samarbejdet med Diabetesforeningens frivillige grupper.

Indsatsen vedr. sårbare og særligt udsatte er en opgave som hospitalsambulatorierne har haft særligt fokus på i samarbejde med forebyggelsescentrene. Et muligt projekt for Center for Diabetes i samarbejde med praksislæge og hospitalsambulatorier, er fastholdelse af udsatte patienter med en telemedicinsk løsning. Som nævnt i handleplanen, er der gennemført et sådan innovativt samarbejdsprojekt med Bispebjerg og Københavns kommune.

Regionen er enig i behovet for en styrket indsats over for sårbare patienter. SDCC etableres med såvel målsætning herom som ressourcer til samarbejde om udvikling og afprøvninger af evidensbaserede metoder til at imødegå dette, herunder fx udvikling af telemedicinske løsninger, samarbejde om udgående teams, mv.

Region Hovedstaden ser store muligheder for samarbejdet mellem SDCC og Center for Diabetes, som kan tage fælles ansvar for udvikling, udbredelse og implementering af evidensbaserede og effektive løsninger til andre kommuner og regioner. Samarbejdet kan bidrage til udvikling af det tværsektorielle samarbejde, idet SDCC og Region Hovedstaden har fokus på såvel ulighed og sårbare grupper, som at udvikle nye innovative løsninger, der kan udbredes til andre kommuner i hovedstadsregionen, gerne til inspiration for hele landet.

SDCC skal i tæt samarbejde med hospitaler, kommuner og almen praksis bidrage til at løfte det samlede niveau på diabetesindsatsen i hovedstadsregionen, bl.a. via et styrket tværsektorielt samarbejde. Regionen ser derfor frem til at drøfte mulighederne for samarbejde om bl.a.

- forskning i diabetes både indenfor behandling og sundhedsfremme
- udvikling og afprøvning af effektive og individualiserede behandlings- og forebyggelsesmetoder med henblik evidensskabelse ikke mindst rettet mod sårbare grupper
- udvikling og innovation i sundhedsteknologi, brug af IT, data, apps mv.
- uddannelse af og videndeling i forhold til sundhedspersonale og patienter/pårørende i samspil med centrale aktører på uddannelsesområdet
- sammenhængende tilbud og opfølgning
- udvikling af samarbejdet med almen praksis og kommunerne

*Region*

Regionen ser også et stort potentiale i et styrket samarbejde om innovation i samspil med universiteter, virksomheder og andre aktører, som kan bidrage til at placere Greater Copenhagen i den internationale front på diabetesområdet. Her tænkes både i forhold til behandling og forebyggelse, forskning, uddannelse og udvikling af innovative metoder og løsninger til gavn for såvel borgernes livskvalitet som væksten i regionen. Regionen ser, at et tæt samarbejde mellem Center for Diabetes og SDCC kan danne en stærk udviklingsakse, hvilket styrkes af, at Københavns Kommune er udpeget til at repræsentere kommunerne i bestyrelsen for SDCC ved sundhedsdirektør Katja Kayser.

Bjarne Bruun Jensen  
8. juni 2016

## Hørings svar til Københavns Kommunes "Handleplan for Diabetes 2016-2019"

Steno Diabetes Center A/S (SDC) modtog d. 27. april 2016 Københavns Kommunes udkast til "Handleplan for Diabetes 2016-2017", og vi fremsender hermed vores høringssvar.

Indledningsvis finder vi det interessant og med store fremtidige potentialer for at styrke og optimere samarbejdet inden for diabetesområdet, at Københavns Kommune har udarbejdet en handleplan for Diabetes, herunder ikke mindst etableringen af et Center for Diabetes. Vi finder også, at det er spændende og ambitiøst at handleplanen tager udgangspunkt i kommunens generelle vision om at "københavnerne *skal leve et langt og sundt liv*".

Vores overordnede kommentar til materialet er herudover, at den foreliggende udgave af handleplanen har karakter af et visionsdokument, da den i højere grad beskriver ambition og hensigter for diabetes indsatsen end den anviser en egentlig handleplan for området. Vores mere specifikke kommentarer nedenfor skal derfor ses i dette lys, og kan forhåbentlig anvendes i arbejdet med at præcisere kommunens arbejde inden for diabetesområdet; med klare fokusområder, konkrete succeskriterier, mål, samarbejdspartnere og -modeller.

Dernæst fremstår det ikke klart, hvad den præcise funktion af det nye Center for Diabetes er i forhold til de ca. 21.500 diagnosticerede personer med diabetes i Københavnsområdet; er det primært rehabilitering og primær og sekundær forebyggelse, eller inkluderer det også egentlig behandling og forebyggelse af komplikationer? Der savnes også overvejelser om, hvorledes der i centeret kan skabes kapacitet til fx at varetage rehabilitering og patientuddannelse for så stor en målgruppe. Med henblik på at optimere samarbejdet med bl.a. det nye Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) kan dette med fordel beskrives klarere, så et frugtbart samarbejde, hvor de forskellige kompetencer udnyttes bedst muligt til gavn for patienter og borgere i København, kan etableres. Desuden kan de forventede samarbejdsflader til hospitalsektoren og almen praksis med fordel fremstå tydeligere.

Visionen om at reducere den eksisterende ulighed inden for diabetes området er et ambitiøst og relevant mål. Imidlertid forudsætter dette bl.a. et stærkt samspil



mellem innovative tilgange inden for rehabilitering, patientuddannelse og den borgerrettede forebyggelse, og dette område kan med fordel styrkes og præciseres i planen. Vores grundlæggende erfaring (bl.a. fra tidligere og nuværende samarbejde med Københavns Kommune) er, at arbejdet med at støtte sårbare grupper bør finde sted i disses lokale kontekster. Et centralt spørgsmål i denne forbindelse er derfor, hvordan relationen mellem det nye Center for Diabetes og de lokale indsatser blandt sårbare personer og udsatte grupper i bestemte by- og boligområder finder sted, og hvilke professionelle grupper der skal involveres i dette arbejde? Og hvordan samarbejdet med SDCC kan støtte kommunens ambition bedst muligt?

■ planen omtales diabetes i meget generelle vendinger, og der bør i næste fase foretages en yderligere præcisering, bl.a. ved at skelne mellem type 1 og type 2 diabetes. Såfremt planen og det nye Center for Diabetes primært skal fokusere på type 2 diabetes, bør dette klart fremgå.

Afslutningsvis ser vi frem til at fortsætte og udbygge det eksisterende samarbejde med Københavns Kommune og det nyetablerede Center for Diabetes, og vi ser store potentialer i at opnå synergi i arbejdet med både forebyggelse og behandling af personer med diabetes. Dette forudsætter naturligt i næste fase en præcisering af hvorledes de forskellige parter kan supplere hinanden bedst muligt, og vi ser især store muligheder i at etablere samarbejde mellem Københavns Kommunes nye initiativ og det kommende SDCC's arbejde og styrker inden for behandling, uddannelse og forskning (inden for både biomedicin, epidemiologi og sundhedsfremme).

Vi er opmærksomme på, at den samtidige igangsættelse af flere store initiativer, som kommunens Center for Diabetes og hovedstadsregionens SDCC, nødvendigvis gør stærk koordinering og samarbejde for at sikre størst mulig synergi. Vi deltager derfor gerne i et kommende arbejde med at udvikle og præcisere relevante samarbejdsmodeller, ligesom vi naturligvis også er indstillede på at indgå i eventuelle koordinerende og rådgivende råd og udvalg.

Med venlig hilsen

??



Pa vegne a SDC

Bjarne Bruun Jensen

Professor, Forskningschef

Steno Sundhedsfremmeforskning

Sundheds- og Omsorgsudvalget  
att.: specialkonsulent Lars Buch Hansen  
Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen

26.05.2016

## Høringsvar: Handleplan for diabetes 2016-2019

Ældrerådet har med interesse gennemgået Københavns Kommunes Handleplan for diabetes 2016-2019 og udtrykker tilfredshed med inddragelsen af rådet ved den forudgående orientering om planen og drøftelsen af denne med forvaltningen.

Rådet finder det positivt, at der med et Center for diabetes etableres et sammenhængende patientforløb, som Ældrerådet i andre sammenhænge tidligere har talt varmt for. Det er en stor fordel at samle specialistfunktioner under ét tag, så københavnere med diabetes ikke længere skal til diverse undersøgelser rundt omkring i København på forskellige lokaliteter.

Herunder følger Ældrerådets specifikke kommentarer til siderne 10 og 14, 'Derfor vil Københavns Kommune':

### Side 10:

- **Pind 1 - specialistfunktioner**  
Rådet er bekymret for, om centret kan rumme alle de specialer, som er nævnt her, og om der bliver afsat tilstrækkeligt med midler til disse.
- **Pind 2 - placering**  
Ældrerådet mener, at det er af afgørende betydning, at det endelige center skal placeres i et af de områder i byen, hvor diabetes er mest udbredt.
- **Pind 3 - partnerskab med Diabetesforeningen**  
Rådet ønsker en uddybning af, hvordan partnerskab skal forstås.
- **Pind 4 - samarbejde med almen praksis**  
Ældrerådet mener, at det klart og tydeligt må defineres, hvordan et forpligtende samarbejde med almen praksis etableres og beskrives.

### Københavns Ældreråd

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
2049 1868

E-mail  
aeldreraadet@suf.kk.dk

aeldreraadet.kk.dk



- **Pind 5 - samarbejde med hospitaler**  
Ældrerådet mener, at det klart og tydeligt må beskrives, hvordan samarbejdet med hospitalerne om udgående teams tænkes udført i praksis.
- **Pind 6 - tidlig opsporing ift. mødre**  
Ingen kommentarer.
- **Pind 7 - differentierede tilbud**  
Rådet finder det vigtigt at differentiere tilbuddene, fordi dette understøtter fokus på det enkelte menneske, og rådet ser meget gerne differentieringen udviklet.  
Dog mangler vi en tidlig opsporing i forhold til mænd, etniske minoriteter, psykisk syge etc. - grupper, der i forvejen er vanskelige at nå på et tidligt stadium.
- **Pind 8 - samarbejde med apotekere**  
Rådet støtter et samarbejde med apotekerne og finder det hensigtsmæssigt at inddrage den farmaceutiske ekspertise.

**Side 14:**

Ældrerådet er generelt enig i de pågældende punkter.

Rådet står naturligvis til rådighed, såfremt nogle punkter ønskes uddybet, og vi ser frem til at følge det kommende arbejde med det nye Center for diabetes.

Med venlig hilsen

Kirsten Nissen

formand

Bent Johansen

formand for Sundhedsudvalget

## Høringssvar vedr. Handleplan for Diabetes 2016 2019

**Vi har i Ældre Sagen København drøftet den fremsendte høring og har følgende kommentarer.**

Ældre Sagen i København har gennem længere tid gerne set, at der fra Københavns kommunens side blevet iværksat en indsats for at belyse problemstillingen vedr. borgere som er ramt eller bliver ramt af Diabetes.

### **De tre spor -**

Vi så gerne et **spor 4** som handlede om et tæt samarbejde mellem kommunen og de praktiserende læger i forbindelse med det nye Center for Diabetes.

Ligeledes så vi gerne et **spor 5** der omhandler aktiv inddragelse af pårørende i forbindelse med de ændringer der skal ske i patientens daglige liv.

### **Center for Diabetes.**

Vi støtter naturligvis op om at der etableres et centralt center i København. Men at der udover centret bør / kunne etableres en mobil afdeling for at sikre at de mest sårbare og mindre mobile borgere blev bekendt med de nye tiltag. Mobil afdelingen kunne regelmæssigt aflægge besøg i de enkelte bydele, det kunne være i kulturhuse, biblioteker, ældreklubber m.v.

Formålet med en mobil afdeling kunne bla. være, at opsøge og formidle de nye tilbud der iværksættes for diabetikere gennem det nye Center for Diabetes.

**Med venlig hilsen.**

**Ældre Sagen København**

**Formand.**

**Bent Johansen.**

**Ældrepolitisk koordinator.**

**Ole Stoltenberg.**

# Høring om diabetes i København Kommune

Tak for muligheden for at kommentere udkastet, som tydeligvis er initieret grundet Københavns Kommunes samarbejde med Novo Nordisk om Cities Changing Diabetes. Det er meget positivt, når strategiske samarbejder kan øge fokus på diabetes.

Når det er sagt, så er der også en række graverende huller i udkastet:

1. Manglende sondring mellem type 1 diabetes og type 2 diabetes (og de mellemliggende varianter) fastholder myter og stigmatisering
2. Manglende perspektiv i opgørelsen af diabetes ny fordeling nødvendig
3. Type 1 diabetes står i skyggen af type 2 diabetes
4. Initiativer for personer med type 1 diabetes

## 1. Manglende sondring mellem type 1 (T1D) og type 2 diabetes (T2D)

Først og fremmest så bliver der kun refereret til diabetes uden at skelne mellem type 1 og type 2 diabetes. Med de initiativer, der er skitseret, er det tydeligvis T2D udkastet dækker over, selv om det ikke eksplicit og direkte gøres klart.

T1D og T2D er to forskellige metaboliske sygdomme, som har risikoen for komplikationer til fælles. Det er rigtigt, at vi globalt er vidne til en diabetesepidemi pga. fedme og usund livsstil, og derfor er Cities Changing Diabetes et kærkomment initiativ i forhold til at forebygge T2D.

Men rent faktisk er T1D, den autoimmune udgave af diabetes, også i voldsom stigning. På 10 år er incidensen fordoblet i Danmark, så i dag er der 10 danske børn, der hver uge får konstateret T1D. Hver gang rammer det ikke kun et barn, men også forældre, søskende og andre pårørende. Og det er vel at mærke en kronisk og livstruende sygdom for livstid.

## 2. Manglende perspektiv i opgørelsen af diabetes ny fordeling nødvendig

Faktisk er det på tide at udfordre den gængse og traditionelle måde at opgøre diabetes på; at 90% har T2D og 10% har T1D. Ved kun at se på antallet af personer med en given sygdom, så er det rigtigt ifølge Diabetesforeningen, at 320.545 personer i Danmark har diabetes, heraf estimeres 10% dvs. ca. 32.000 at have T1D, de øvrige 90% at have T2D.

Tillad mig at perspektivere disse tal baseret på tilgængelige og valide kilder. Fakta er:

Den gennemsnitlige alder ved diagnostetidspunktet er hhv.

- 17 år 2) for T1D'ere (dvs. børn og unge i den uddannelsessøgende alder + voksne erhvervsaktive)
- 60-65 år 3) for T2D'ere
- Den gennemsnitlige levetid er 82,7 år for kvinder og 78,5 år for mænd i Danmark 4)
- Har du T1D, kan du som kvinde forvente en reduceret levetid på 13 år og 11 år, hvis du er en mand 5)
- for dem, der har T2D, er der tale om en reduceret levetid på 10 år 6)

Baseret på ovennævnte tal vil en beregning vise, at

- en kvinde med T1D i gennemsnit kan forvente at leve 52,7 år med T1D
- en mand med T1D vil i gennemsnit leve  $(78,5 - 11 - 17) = 50,5$  år med T1D
- en kvinde med T2D, diagnosticeret som 60 årig vil leve  $(82,7 - 10) - 60 = 12,7$  år med T2D og en mand 8,5 år.

Tager du antallet personer og multiplicerer med antallet af sygdomsår, så får vi en helt anden fordeling 7), nemlig:

**Type 1 diabetes udgør 35% og type 2 diabetes 65%**

## 3. Type 1 diabetes står i skyggen af type 2 diabetes

At referere til diabetes i bred forstand uden at forklare forskellen er voldsomt stigmatiserende for alle os, der lever med type 1 diabetes. Københavns Kommune, Diabetesforeningen, Novo Nordisk og andre, der kender forskellen på type 1 og type 2 (og de mellemliggende varianter) har et ansvar i øge kendskabet til forskellen.

Vi, der lever med type 1 diabetes, bliver uanset hvor unge og slanke vi er, ofte mødt med krænkende fordomme om, at vi da bare kan lægge vores livsstil om og motionere. Nej, det er altså ikke nok, når du har type 1 diabetes. Ét er at leve med denne behandlingsintensive sygdom (minimum 4 insulininjektioner og 4-7 blodsuktermålinger dagligt, kulhydrattælling og meget andet), mange er også psykosocialt belastet. Og når man så oven i købet bliver mødt af fordomme og myter i stedet for forståelse og viden, gør det livet med type 1 diabetes sværere.

#### 4. Initiativer for personer med type 1 diabetes

Når initiativer for personer med type 1 diabetes ikke eksplicit beskrives i udkastet, så kan det også skyldes, at vores behandling foregår i regi af regionerne, dvs. at københavnske T1'ere sorterer under Region Hovedstaden. Men så skriv dog det. Jeg foretrækker absolut, at min behandling varetages af specialiserede endokrinologer på ét af Regionens specialiserede diabetesenheder, ikke af en almen praktiserende læge.

Jeg har med glæde noteret mig, at KK ser positivt på samarbejdet med leverandører af innovative tekniske hjælpemidler inden for diabetesbehandling. Mange med T1D og T2D har de senere år oplevet, at kommunerne indgår indkøbsaftaler om blodsuktermålere, teststrimler, lancetter, kanyler o.a. uden at spørge ind til borgernes behov. Med den konsekvens, at vi er tvunget til at bruge hjælpemidler, vi faktisk er kedede af at bruge, pga. manglende kvalitet eller manglende teknologiske fordele, og som i sidste ende medfører ringere kompliance.

I dag er det regionerne, som finansierer insulinpumper og glukosesensorer, teknologiske landevindinger for os, der har type 1 diabetes. Jeg undrer mig derfor over, at udkastet omtaler glukosemålede kontaktlinser. Jeg håber, at insulinpumper, glukosesensorer og evt. nye produkter i pipeline fortsat vil blive udskrevet af endokrinologer.

Tilbage resterer spørgsmålet om de psykologer, der er til rådighed i Center for Diabetes også er et tilbud til type 1'ere?

Mange med type 1 diabetes er også udfordret psykosocialt, men tilbud om hjælp fra psykolog er mig bekendt ikke en del af tilbuddet fra regionerne. For mange med T1D vil der være en barriere og et stigma i at opsøge et Center med fokus på type 2 diabetes for at få dette tilbud om psykolog. Tilbuddet bør dog også være en mulighed for borgere med type 1 diabetes, om end det anbefales at være en mulighed uden tilknytning til kommunens Center for type 2 diabetes.

Med venlig hilsen  
Helle Hansen  
www.It-takes.one

1 <http://www.diabetes.dk/presse/diabetes-i-tal/diabetes-i-danmark.aspx>

2 According to previous versions of DSBD, 17 years is the average age at diagnosis: <http://www.dsbd.dk>

3 <http://vejledninger.dsam.dk/type2/?mode=visKapitel&cid=531>

4 <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/doedsfald-og-middellevetid>

5 <http://www.dagensmedicin.dk/videnskab/diabetes/type-1-diabetikere-mister-mere-end-10-ar-af-forventet-levetid/> JAMA. 2015;313(1):45-53

<http://www.diabetes.co.uk/diabetes-life-expectancy.html>

7 32.000 personer med T1D i gennemsnitligt 51,6 år = 1.651.200 år vs 288.000 personer, der i gennemsnit lever 10,6 år med T2D = 3.052.800 år

**Tak for dit høringssvar i forbindelse med Handleplan for Diabetes 2016-2019**

Du vil ikke få et direkte svar på dit høringssvar med mindre det er en byggesagshøring.

Når høringsperioden er slut, vil forvaltningen samle alle de indkomne høringssvar og indarbejde dem i den politiske behandling, som kan følges på [kk.dk](http://kk.dk).

**Dit høringssvar er modtaget med følgende oplysninger:**

Sagsnummer:

Svar id: 12595

Navn: Laura Ragnhof

Postnr/by: 1620 Kbh V

Organisation:

Adresse: Vesterbrogade 93,4. tv

Email: [laura.ragnhof@gmail.com](mailto:laura.ragnhof@gmail.com)

Øvrige Kontaktoplysninger:

**Høringssvar:**

Vigtigst er det først og fremmest at få præciseret hvilken sygdomme der er tale om. Alt for ofte bliver der i medier blot sagt sag diabetes.

Der er diabetes 1 - som er en autoimmun sygdom hvor kroppens celler angriber bugspytkirtlen så denne bliver ude af stand til selv at producere livsnødvendig insulin. Det betyder mange daglige injektioner og målinger resten af livet og er altså en kronisk sygdom man ikke kan spise sig til. Eller fra.

" Forskerne ved endnu ikke, hvad der udløser type 1-diabetes, og sygdommen kan derfor hverken forebygges eller helbredes. Arveligheden vurderes til at være ca. 2-5 % ved type 1-diabetes.

Sygdommen rammer oftest børn eller yngre voksne, men der er også ældre mennesker, som pludseligt får type 1-diabetes." Citat Diabetesforeningen.

Diabetes 2 betyder nedsat produktion af insulin i bugspytkirtlen. Der er flere årsager til, at nogle mennesker udvikler diabetes 2. Men både arvelighed og miljø er involveret ofte i kombination.

Så 2 forskellige sygdomme. Med visse lighedspunkter som oftest forvirrer begreberne.

Så gælder handlingsplanen både for type 1 og type 2?

**Vedhæftede filer:**

Der er ingen vedhæftede filer

**Høringssvaret kan ses på nettet på følgende adresse:**

<http://blivhoert.kk.dk/node/12595>

## Tak for dit høringssvar i forbindelse med Handleplan for Diabetes 2016-2019

Du vil ikke få et direkte svar på dit høringssvar med mindre det er en byggesagshøring.

Når høringsperioden er slut, vil forvaltningen samle alle de indkomne høringssvar og indarbejde dem i den politiske behandling, som kan følges på [kk.dk](http://kk.dk).

### Dit høringssvar er modtaget med følgende oplysninger:

Sagsnummer:

Svar id: 12891

Navn: Palle Skov

Postnr/by: 2300 København S

Organisation:

Adresse: Backersvej 61

Email: [palle.skov@outlook.com](mailto:palle.skov@outlook.com)

Øvrige Kontaktoplysninger:

### Høringssvar:

Høringssvar til Handleplan for Diabetes 2016-2019

Tak for muligheden for at bidrage med et høringssvar til forslag om handleplan for Diabetes 2016-2019. Jeg har følgende bemærkninger og kommentarer til forslaget.

Jeg ser at forslaget ligger tæt op ad Diabetesforeningens forslag om etablering af egentlige diabetescentre, hvor behandlingen eller det meste af den kan samles under et tag. Jeg håber, ikke mindst da jeg kan se, at åbningen af kommunens centrale diabetescenter på Vesterbrogade 121 allerede er besluttet og annonceret på kommunens hjemmeside den 24. maj, at den kommende Nationale Handleplan for Diabetes type 2 vil understøtte kommunens beslutning!

Personligt forudsætter jeg, at dette centrale diabetescenter ikke substituerer min egen læges opfølgning på min diabetes, men at centeret opgaver netop bliver at understøtte min egen læge, og derfor vil gøre det endnu lettere for mig at leve med min diabetes2.

København er en stor kommune, og for mange københavnere betyder afstand rent faktisk ganske meget. Hvis det kommende centrale diabetescenter ikke kan placeres tæt på et centralt offentligt trafikknudepunkt, efter åbningen af den nye metroringlinie, vil jeg foretrække, at der vælges en decentral oprettelse og placering af flere regionale diabetescentre TÆT PÅ Københavnerne. Et andet forhold der kunne tale for decentrale diabetescentre er det antal patienter, der stipuleres frem til 2025. Det skal godt nok være et megalhus med mange af de i handleplanen nævnte specialfunktioner for kunne ekspedere op til 40.000 patienters individuelle forløb i et mere smidigt dagligt flow der er til gavn for både de ansatte (god arbejdsplads, godt arbejdsmiljø) og de diabetes2syge københavnere og deres pårørende.

Jeg savner (eller det er måske underforstået), at handleplanen indeholder en styrkelse af almen praksis, så vi diabetespatienter altid tilbydes den bedste behandling fra begyndelsen. Der skal være fokus på opsporing, så der kan sættes ind med behandling, før der opstår følgesygdomme. (Det var netop tidlig opsporing der, ved et tilfældigt møde med en diabetesspecialist for ti år siden på mit lokale apotek, fik sendt mig hurtigt videre til min egen læge til en udredning, som inden for en uge udstyrede mig med diagnosen Diabetes 2). Det er nu ti år siden, og jeg tilskriver netop mine egne lægers holistiske tilgang til mig som patient, at jeg har magtet at justere de forhold i min livsstil, der har skullet til, for at jeg nu på 10. år er i et for mig (min familie og min læge) tilfredsstillende forløb. Jeg er bekendt med, at det langt fra er alle, der, som jeg, har været så heldige med egen læge.

For uanset hvor mødet mellem sundhedspersonen og københavnere med diabetes 2 finder sted handler det hver gang om mødet mellem to mennesker, og med udgangspunkt i mine egne oplevelser, drister jeg mig til at udtale, at det er helt afgørende for enhver patients motivation, at sundhedspersonen mestrer at møde patienten som det hele menneske patienten er; både første gang og ved alle efterfølgende konsultationer. Det er helt afgørende for det vellykkede kronikerpatientforløb at patienten oplever kontinuitet og at blive set som et helt menneske hver gang.

Jeg tror personligt på, at der er en meget tæt forbindelse mellem krop, sind og samfund, og at mit, og vort alles helbred påvirkes af både fysiske, psykiske og sociale faktorer. Mennesket, patienten må derfor aldrig reduceres til en diagnose, altså lige bortset fra når vi ligger med hjertestop eller anden livstruende sygdom/ulykke. Jeg nævner dette, fordi det er min erfaring fra et 50+ år langt arbejdsliv, at vi mennesker altid, i alle situationer, både sundheds- og socialfagligt og i alle andre situationer har det bedst med at blive mødt i øjenhøjde, ikke mindst af fagpersoner, der uddannelses- og erhvervsmæssigt er udstyret med en form for autoritet.

På væggen i Apollontemplet i Delphi i Grækenland står, på græsk, aforismen: Kend Dig Selv .



Jeg afslutter mit høringssvar med ønsket, at der over det/de kommende diabetescentre kommer til at stå: Nærvær, Empati og Omsorg .  
Tak for muligheden og god sommer ☺

ps. Jeg uddyber gerne, hvis det ønskes.

**Vedhæftede filer:**

Der er ingen vedhæftede filer

**Høringssvaret kan ses på nettet på følgende adresse:**

<http://blivhoert.kk.dk/node/12891>

**Tak for dit høringssvar i forbindelse med Handleplan for Diabetes 2016-2019**

Du vil ikke få et direkte svar på dit høringssvar med mindre det er en byggesagshøring.

Når høringsperioden er slut, vil forvaltningen samle alle de indkomne høringssvar og indarbejde dem i den politiske behandling, som kan følges på [kk.dk](http://kk.dk).

**Dit høringssvar er modtaget med følgende oplysninger:**

Sagsnummer:

Svar id: 12593

Navn: peter holm

Postnr/by: 2300 kbh s

Organisation: tbd

Adresse: oeresund parkvej 8

Email: [peterholm@gmx.net](mailto:peterholm@gmx.net)

Øvrige Kontaktoplysninger: 31775931

**Høringssvar:**

Det bedste I kan gøre for diabetes og andre sygdomme er at facilitere omlægning af kosten til grøn og plantevitamin rig kost. Se filmen forks over knives og food matters på netflix.

Medicin er ikke løsningen på det virkelige problem.

Der er ikke behov for mere bureaukrati eller mere spild af skatte kroner.

Og nej, det er ikke et spørgsmål om indkomst etc., men om mad-værdier og normer.

**Vedhæftede filer:**

Der er ingen vedhæftede filer

**Høringssvaret kan ses på nettet på følgende adresse:**

<http://blivhoert.kk.dk/node/12593>

**Tak for dit høringssvar i forbindelse med Handleplan for Diabetes 2016-2019**

Du vil ikke få et direkte svar på dit høringssvar med mindre det er en byggesagshøring.

Når høringsperioden er slut, vil forvaltningen samle alle de indkomne høringssvar og indarbejde dem i den politiske behandling, som kan følges på [kk.dk](http://kk.dk).

**Dit høringssvar er modtaget med følgende oplysninger:**

Sagsnummer:

Svar id: 12594

Navn: Svend Erik Sokkelund

Postnr/by: 1440 København K

Organisation: Sokkelund & Co

Adresse: Fabriksomraadet 134 A

Email: [foto@sokkelund.net](mailto:foto@sokkelund.net)

Øvrige Kontaktoplysninger: 20 250 240

**Høringssvar:**

Både i EU, Grønland & Indien m.fl. lande er diabetes tiltagende, som følge af helt forkert kost og alt for lidt motion.

Velfærd koster, på helbredet. Samfundet kan ikke gøre meget andet end at oplyse og prøve at styre forbruget med afgifter på de fødevarer, vi ikke skal ha' for meget af, f.eks. oksekød.

Resten er op til borgeren.

**Vedhæftede filer:**

Der er ingen vedhæftede filer

**Høringssvaret kan ses på nettet på følgende adresse:**

<http://blivhoert.kk.dk/node/12594>