



14. september 2006

Sagsnr.: 320495

Dok.nr.: 1943418

Københavns Kommunes sundhedspolitik 2006-2010

Forslag til ændringer i sundhedspolitikken

1.0 Baggrund

Sundhedspolitikken var indstillet til godkendelse på Sundheds- og Omsorgsudvalgmødet den 31. august 2006. Udvalget besluttede at udsætte sagen, og medlemmerne fik mulighed for at fremsende konkrete ændringsforslag til forvaltningen. Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede ligeledes, at forvaltningen skulle udarbejde et notat omkring de økonomiske konsekvenser af at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i kommunen, fra de er 60 år.

En opsamling af de samlede indstillingspunkter vedr. sundhedspolitikken er opremset i slutningen af notatet.

2.0 Konkretisering af sundhedspolitikken – udarbejdelse af handleplaner

Sundhedspolitikken er en strategisk plan for sundhedsområdet. Det betyder, at når sundhedspolitikken er endelig godkendt i Borgerrepræsentationen, skal der udarbejdes handleplaner, som konkretiserer og operationaliserer politikken. Handleplanerne skal omsætte de strategiske mål og målepunkter i sundhedspolitikken til konkrete indsatser. I det sundhedspolitikken kun har opstillet de væsentligste målepunkter for hvert fokusområde, vil der i handleplanerne blive opstillet yderligere målepunkter for opfyldelse af de strategiske mål i politikken.

Social ulighed i sundhed er et tværgående fokusområde i sundhedspolitikken, som skal indarbejdes i alle politikens fokusområder. Det vil derfor blive en del af arbejdet med handleplanerne at konkretisere, hvordan de forskellige indsatser under hvert fokusområde kan være med til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil få forelagt handleplanerne. Tidsplanen for sundhedspolitikken ser således ud:

- November 2006: Sundhedspolitikken forelægges Borgerrepræsentationen
- Oktober- februar 2006: Der udarbejdes handleplaner for sundhedspolitikens fokusområder
- Marts 2006: Sundheds- og Omsorgsudvalget forelægges handleplanerne

3.0 Forebyggende hjemmebesøg

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har undersøgt de økonomiske konsekvenser ved at tilbyde alle borgere i Københavns kommune forebyggende hjemmebesøg fra de er 60 – 74 år. Et tilbud om ét årligt forebyggende hjemmebesøg vil medføre, at budgettet til de forebyggende hjemmebesøg skal forøges med ca. 9,1 mio. kr. om året fra 13,8 mio. kr. til ca. 22,9 mio. kr. årligt. Et tilbud om ét årligt forebyggende hjemmebesøg til ældre med anden etnisk baggrund end dansk fra de er 60 - 74 år, vil medføre en udvidelse af det nuværende budget på ca. 1,7 mio. kr. årligt. Se bilag A for baggrunden for beregningen.

På denne baggrund indstiller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter målet i sundhedspolitikken om, ”at forebyggende hjemmebesøg tilbydes ældre med anden etnisk baggrund end dansk, fra de er 60 år” på baggrund af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens notat om de økonomiske konsekvenser ved at tilbyde alle borgere forebyggende hjemmebesøg, fra de er 60 år.

4.0 Forebyggende helbredsundersøgelse

Den mest systematiske undersøgelse om helbredsundersøgelser og -samtaler hos praktiserende læger stammer fra ”Sundhedsprojekt Ebeltoft”. Projektet viser, at der kan opnås helbredsgevinster gennem generelle helbredsundersøgelser og -samtaler i almen praksis. Indsatsen vurderes som omkostningsneutral over 5-6 år. Udgifterne til et tilbud om helbredsundersøgelser og -samtaler til forskellige målgrupper fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Sygesikringsudgifter til generelle forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler opgjort i forhold til målgrupper og deltagelsesprocent.

	Udgifter for flg. målgruppe: 30-49-årige i mio. kr.	Udgifter for flg. målgruppe: 40-49-årige i mio. kr.
Frafald = 0 %	110	42
Frafald = 50 %	55	21

Et tilbud om helbredsundersøgelser og -samtaler skal aftales med Region Hovedstaden. Se bilag B for uddybning.

På denne baggrund indstiller Sundheds- og Omsorgsforvaltningen,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter Camilla Burgwalds(F) forslag om forebyggende lægebesøg på baggrund af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens notat om forebyggende helbredssamtaler.

5.0 Tilbage melding på Sundheds- og Omsorgsudvalgets ændringsforslag

I det nedenstående nævnes de ændringsforslag fra politikkerne, som er af politisk karakter. Forslag til sproglige ændringer er ikke medtaget her, men forvaltningen vil indarbejde dem i politikken. Under hvert af udvalgsmedlemmerne ændringsforslag kommer forvaltningen med forslag til, hvordan ændringsforslaget kan indarbejdes i politikken eller med en begrundelse for, hvorfor forvaltningen foreslår, at ændringsforslaget ikke medtages i politikken.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil indskrive de godkendte ændringsforslag i politikken inden den videresendes til Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen.

5.1 Kommentarer fra Mona Heiberg (A)

5.1.1

- fokus på risikofaktorer (rygning, motion, alkohol, kost) frem for grupper i befolkningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

I sundhedspolitikken under sund livsstil er der både fokus på målgrupper og risikofaktorer. Opdelingen efter målgrupper er valgt for at sikre en sammenhæng i de forskellige indsatser. Under hver af de tre målgrupper, børn og unge, voksne og ældre er der fokus på risikofaktorer som rygning, motion, alkohol og kost. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.1.2

- de strategiske mål bør være lettere at måle på. F. eks. er det let at måle opfyldelsen af målet ”indførelse af alkoholfri miljøer på alle arbejdspladser inden udgangen af 2008”. Målet ”forbedre voksnes livsstil” på en række punkter er derimod ikke så enkel at måle.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Årsagen til, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har valgt brede strategiske mål i sundhedspolitikken er et ønske om en overordnet kortfattet politik, som sammenfatter de væsentligste mål og indsatsområder. Dette betyder, at der ikke er opstillet strategiske mål for alle indsatsområder som fx alkohol, motion etc. Derimod er der opstillet målepunkter for de væsentligste indsatsområder, som gør de strategiske mål målbare. I handleplanerne for sundhedspolitikken vil der være en yderligere konkretisering af målepunkterne med konkrete forslag til, hvilke indsatser der skal igangsættes for at nå de strategiske mål og målepunkter. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.1.3

- Samarbejdet med Region Hovedstaden omkring sundhedsaftalerne er ikke indarbejdet i Sundhedspolitikken. F. eks. hvordan man vil håndtere forebyggelsen/rehabiliteringen som obligatorisk indsatsområde, med koordinering, kvalitetssikring mv.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at det nævnes, at ”Kommunen indgår samarbejdsaftaler med Regionen for at sikre at specifikke sundhedsopgaver varetages”, men at det ikke konkretiseres yderligere, idet aftalerne ikke er indgået endnu.

5.1.4

- Børn og unge. Her mangler en indsats mod: stofmisbrug blandt unge, uhensigtsmæssig seksuel adfærd, social ulighed.
- Voksne. Indsats mangler vedr. social ulighed i sund livsstil samt særlig indsats vedr. psykisk syges livsstilsproblemer.
- Ældre. Der burde sættes mål for nedsættelse af psykofarmakaforbruget og foretages evaluering af den kommunale indsats i hjemmehjælpen og -plejen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Børn og unge. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at forebyggelse af stofmisbrug blandt unge nævnes som et eksempel på en indsats under børn og unges livsstil.

I forhold til uhensigtsmæssig seksuel adfærd står der i sundhedspolitikken, under børn og unges livsstil, at eksempler på indsatser er forebyggelse af seksuelt overførbare sygdomme og forebyggelse af teenage-graviditeter. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår derfor, at der ikke skrives yderligere om dette i politikken.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at det tydeliggøres i politikken, at social ulighed i sundhed er et tværgående fokusområde i sundhedspolitikken, som skal indtænkes i alle fokusområderne, og at det bliver en del af arbejdet med handleplaner at konkretisere, hvordan de forskellige indsatser under hvert fokusområde kan være med til at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Voksne Social ulighed skrives tydeligere ind i politikken. Jf. ovenstående kommentarer under børn og unge.

Mht. psykisk syges livsstilsproblemer, står der som strategisk mål under social ulighed i sundhed at: ”*Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til udsatte grupper, som fx langvarigt syge og psykisk syge, skal styrkes*”. Forvaltningen foreslår, at dette bibeholdes under fokusområdet social ulighed i sundhed i stedet for at indskrive noget om psykisk syges livsstilsproblemer under voksnes livsstil. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken på dette punkt.

Ældre Sundheds- og Omsorgsudvalget har tidligere på mødet d. 1. juni 2006 diskuteret, at et mål om reduktion af psykofarmaka ikke er et mål i sig selv, da de ældre kan have et reelt behov for psykofarmaka. På den baggrund har forvaltningen ændret målepunktet vedrørende forbruget af psykofarmaka til: ”*alle ældre over 65 år på plejehjem og i hjemmeplejen har fået gennemført målrettet medicingennemgang med fokus på psykofarmaka mindst en gang årligt*” s. 16. Opfyldelsen af dette målepunkt vil også indebære en evaluering af den kommunale indsats på medicinområdet i hjemmehjælpen- og plejen. Forvaltningen foreslår, at dette tilføjes i politikken.

5.1.5 Arbejdsliv:

- Der bør sættes tal på reduktionen i udstødning fra de kommunale arbejdspladser som følge af sygefravær.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at der i handleplanen for sundt arbejdsmiljø, som forelægges udvalget i marts måned, indgår et klarere mål for udstødningen fra de kommunale arbejdspladser. Der eksisterer på nuværende tidspunkt ikke tal for udstødningen fra de kommunale arbejdspladser. Det er derfor ikke muligt at angive et mål for reduktionen, når man ikke kender omfanget i dag. Det vil blive en del af arbejdet med handleplanen vedr. sundt arbejdsliv at tilvejebringe data på området. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i selve politikken men en konkretisering i handleplanen for sundt arbejdsliv.

5.1.6 Etniske minoriteter:

- fokus skal koncentreres om udsatte etniske minoriteter og om organiseringen af indsatsen på tværs af sektorer. Desuden mangler der konkrete mål (indikatorer) for indsatsen vedr. tandsundhed og reproduktiv sundhed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at det skrives i politikken, at der skal være fokus på udsatte etniske minoriteters sundhed og på organiseringen af indsatsen på tværs af sektorer.

Forvaltningen foreslår, at indsatsen vedr. tandsundhed og reproduktiv sundhed konkretiseres i handleplanen for etniske minoriteters sundhed. Grunden til, at der ikke er opstillet målepunkter for tandsundhed og reproduktiv sundhed i sundhedspolitikken skyldes, at forvaltningen har valgt at opstille målepunkter for de væsentligste indsatsområder under hvert fokusområde. Forvaltningen foreslår, derfor ikke nogen ændring i politikken på dette punkt.

5.1.7 Social ulighed:

- Der står i Sundhedspolitikken, at alle indsatser skal vurderes ud fra deres bidrag til udligning af social ulighed i sundhed. Men det fremgår ikke under fokusområderne ”*Sund livsstil*” og ”*Sundt bymiljø*” at social ulighed er indarbejdet her.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Social ulighed skrives tydeligere ind i politikken. Jf. ovenstående kommentarer 5.1.4 under afsnittet om børn og unge.

5.1.8 Sundt bymiljø:

- mangler konkretisering, f. eks. om strategiske mål for nedbringelse af luftforureningen kunne være mere ambitiøs.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

I Agenda 21-planen, som er vedtaget af Borgerrepræsentationen, er der et mål om, at luftforureningen ikke må skade borgernes sundhed. Dette betyder i praksis, at EU's grænseværdier skal overholdes. Forvaltningen foreslår, at dette indskrives i sundhedspolitikken.

5.1.9 Rehabilitering:

- Indsatsen for psykisk syge burde være nævnt. Ligeledes koordination med regionen omkring rehabilitering, jfr. sundhedsaftalerne. Er nævnt vedr. H:S høringsvar

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at det indskrives, at rehabilitering af borgere også kan omfatte borgere med psykisk sygdom og andre kroniske sygdomme. Endvidere foreslår forvaltningen, at det indskrives, at der indgås samarbejdsaftaler med Regionen jf. 5.1.3.

5.1.10 Misbrug:

- Der omtales kun indsats mod misbrugere, der allerede er i behandling. Der bør også nævnes forebyggelse rettet mod de, der ikke er i behandling, især børn og unge.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forebyggelse af børn og unges misbrug indskrives som et eksempel på et indsatsområde under børn og unges livsstil.

5.2. Kommentarer fra Martin Hirsch (V)

5.2.1

- Side 12, 2. punkt under "Målene er nået, hvis": Jeg finder det beklageligt, at forvaltningen ikke kan konkretisere målet mere. At skrive "mindsket betydeligt" er for løst et mål - det bør med andre ord være muligt at indskrive et MÅLBART mål.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at målepunktet ændres til:

"stigningen i overvægt er halveret i forhold til den stigningsrate, der har været de sidste 15 år"

I handleplanen for børn og unge vil det blive konkretiseret, hvor meget den procentvise stigning skal falde for at opfylde ovenstående målepunkt. Forvaltningen gør opmærksom på, at det kan være vanskeligt at forudsige, om målepunktet vil kunne opnås på grund af manglende viden om metoderne til at forebygge overvægt, og da den nuværende udvikling går i retning af, at Europa følger den amerikanske udvikling med en forsat stigning i andelen af overvægtige.

5.2.2

- Side 18, 5. punkt under "Målene er nået, hvis": At skrive "reduceret betydeligt" er ikke konkret nok, hvorfor samme bemærkninger som til side 12, 2. punkt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at der i handleplanen for sundt arbejdsmiljø, som forelægges udvalget i marts måned, indgår et klarere mål for udstødningen fra de kommunale arbejdspladser. Der eksisterer på nuværende tidspunkt ikke tal for udstødningen fra de kommunale arbejdspladser. Det er derfor ikke muligt at angive et mål for reduktionen, når man ikke kender omfanget i dag. Det vil blive en del af arbejdet med handleplanen vedr. sundt arbejdsliv at tilvejebringe data på området. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i selve politikken men en konkretisering i handleplanen for sundt arbejdsliv. Jf. samme ændringsforslag under 5.1.5.

5.3 Kommentarer fra Anette Holst Christensen (A)

5.3.1

- Der er nogle emner jeg savner, det er internationalt samarbejde

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at internationalt samarbejde skrives ind i det femte tværgående princip, hvor der står, at kommunen arbejder for at påvirke den regionale og nationale dagsorden.

5.3.2

- Der er nogle emner jeg savner, det er indsats i forhold til vold og overgreb i forhold til køn, etnisk tilhørsforhold, sociale kår, alder, handicap.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen er opmærksom på, at der er problemstillinger, som ikke er berørt i sundhedspolitikken, men som der arbejdes med i andre sammenhænge. Forvaltningen foreslår, derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.3.3

- Der er nogle emner jeg savner, det er selvmord i forhold til køn, etnisk tilhørsforhold, sociale kår, alder, handicap

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Psykosocial sundhed er et udviklingsområde for forvaltningen. Som en del af udmøntningen af sundhedspolitikken skal der igangsættes en udredning af, hvordan kommunen kan arbejde mere systematisk med dette område fremover. Forvaltningen foreslår, derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.3.4

- På side 12 vil jeg foreslå et mål i forhold til overgreb/vold mod børn og unge samt et mål for seksuelt overførte sygdomme. Jeg vil foreslå et tilsvarende mål for voksne og ældre borgere.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Under afsnittet om børn og unges livsstil er det nævnt, at en indsats i forhold til børn og unge er forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme. Med hensyn til punktet omkring overgreb/vold mod børn og unge, er forvaltningen opmærksom på, at der er problemstillinger, som ikke er berørt i sundhedspolitikken, men som der arbejdes med i andre sammenhænge. Forvaltningen foreslår, derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.3.5

- Side 26ff vil jeg foreslå, at implementeringen af miljøledelse i forvaltningen bliver nævnt og herunder f.eks. hvad der sker i forhold til økologisk mad på den ene side. På den anden side forurening af miljøet gennem medicinforbrug mv.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Fokus i politikken er på det mere direkte borgerorienterede bymiljø. Forvaltningen foreslår derfor, at miljøledelse i forvaltningen ikke nævnes i politikken. Økologisk mad er indeholdt i arbejdet med at forbedre kosten blandt borgerne i Københavns Kommune. Kost nævnes som et indsatsområde for alle grupper. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.3.6

- Side 26 her nævnes, at det er nødvendigt "at reducere utryghed" i anden sidste linie. Jeg vil foreslå, at det skærpes i retning, at byens skal anlægges så den tilgodeser sikkerhed for alle borgere.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at dette indarbejdes i sundhedspolitikken.

5.4 Kommentarer fra Camilla Burgwald (F)

- der mangler mere om stress og stressforebyggelse i den del der vedrører et sundt arbejdsmiljø.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at dette indarbejdes i sundhedspolitikken, således at det kommer til at indgå som et væsentligt indsatsområde under sundt arbejdsmiljø.

5.5 Kommentarer fra Tina Bostrup (B)

5.5.1

- S. 7 VISION, linje 1: Slet "placrerer" erstat med "skal".
- line 4; slet "er steget" erstat med "skal stige"
- linje 5 slet "har givet" erstat med "skal give"
- linje 7 slet "er mindsket" erstat med "skal mindskes".

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen finder visionen mest sigende ved at være formuleret på en sådan måde, at visionen beskriver hvor kommune er om 10 år. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.5.2

- S. 9, linje 17; skriv, "regionale, nationale og internationale"

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at dette ændres i politikken. Jf. forvaltningens kommentarer under 5.3.1.

5.5.3

- S. 9, Linje 24; Endelig skal kommunen følge og påvirke den sundhedspolitiske dagsorden i internationale regi, blandt andet i KLS Internationale Udvalg og i EUs Regionsudvalg.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at det indarbejdes i politikken.

5.5.4

- S. tilføj efter linje 16: nyt punkt; andelen af unge, der lider af depressioner skal reduceres betragteligt. Tilføj efter dette - eller sammenskriv: Unges forbrug af lykkepiller og andre depressiva skal reduceres betragteligt.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Da der ikke er nogen kendt forebyggelsesstrategi i forhold til depression, foreslår forvaltningen, at der ikke tilføjes et målepunkt på dette område. Endvidere er der ikke kendskab til, om forbruget af lykkepiller og anden antidepressiv medicin er for højt i forhold til det reelle behov. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.5.5

- Side 15, linje: 9: Tilføj: "Derudover forpligter kommunen sig til at vurdere de sundhedsmæssige konsekvenser af alle relevante forslag, som behandles i Borgerrepræsentationen".

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Der er på nuværende tidspunkt et spinkelt erfaringsgrundlag for at indføre sundhedskonsekvensvurderinger. Forvaltningen er med i en arbejdsgruppe under WHO Healthy City samarbejdet, hvor der arbejdes på at generere mere viden om sundhedskonsekvensvurderinger. Udvalget vil i starten af 2007 få forelagt en sag om dette arbejde. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.5.6

- Side 17; linje 18 Tilføj; Københavns Kommune vil styrke de frivillige besøgsordninger - f.eks. ved at samarbejde med andre organisationer.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at dette tilføjes i sundhedspolitikken.

5.5.7

- Side 19, På baggrund af det høje sygefravær blandt kommunens ansatte, vil KK vurdere årsagerne, og stille sig åben overfor nye og kreative løsninger med henblik på at reducere det høje niveau.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at det tilføjes i sundhedspolitikken som en indsats.

5.5.8

- S. 20, linje 2; Slet "Livsstil" erstat med "livskvalitet".

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at livsstil fastholdes, idet det strategiske mål handler om rygning, kost, fysisk aktivitet, reproduktiv sundhed og tandsundhed og dermed omhandler ændringer i livsstil. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

5.5.9

- I afsnittet om "Målene er nået, hvis" slet alle tal, der relaterer sig til "tyrkisk baggrund". Jeg er klar over, at det er det eneste tal, der findes, men det hører ikke hjemme i Kommunens sundhedspolitik at have så ekskluderende mål, der kun angår tyrkere. Det er ikke ok.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Forvaltningen foreslår, at teksten "tyrkisk baggrund" fjernes fra målepunkterne. I stedet indsættes en fodnote nederst i boksen, der forklarer at disse tal stammer fra en undersøgelse af tyrkiske borgere. Det kan være problematisk helt at fjerne informationen om, hvor tallene stammer fra, da vi ikke ved, hvordan risikoadfærden fordeler sig i andre etniske grupper.

5.5.10

- S. 30, 3. punkt om "Misbrugere skal have behandling for deres.....:" Ikke forstået. Selvfølgelig skal de det. Det er enten en selvfølge, eller er det ikke formuleret forståeligt?

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kommentarer:

Det strategiske mål er uddybet i politikken på side 30. Her er det forklaret, hvorfor der er risiko for at misbrugere ikke altid får optimal behandling for deres sundhedsproblemer. Forvaltningen foreslår derfor ikke nogen ændring i politikken.

6.0 Opsummering

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller på denne baggrund samlet set:

- **at** Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter målet i sundhedspolitikken om, "*at forebyggende hjemmebesøg tilbydes ældre med anden etnisk baggrund end dansk, fra de er 60 år*" " på baggrund af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens notat om de økonomiske konsekvenser ved at tilbyde alle borgere forebyggende hjemmebesøg, fra de er 60 år.
- **at** Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter Camilla Burgwalds(F) forslag om forebyggende lægebesøg på baggrund af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens notat om forebyggende helbredssamtaler.
- **at** Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag til indarbejdelsen af de politiske ændringsforslag i sundhedspolitikken jf. dette notat
- **at** Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag til ændringer i politikken på baggrund af de indkomne høringssvar i indstillingen til mødet den 31. august 2006

- **at** Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at samtlige rettelser indskrives i politikken inden den videresendes til Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen.

Det foreslås, at de 3 senest ovennævnte at-punkter erstatter 1. at- punkt i indstillingen af 31. august:

”**at** Sundheds- og Omsorgsudvalget overfor Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen anbefaler, at godkende udkastet til Københavns kommunes sundhedspolitik 2006-2010”.

For at skabe overblik over samtlige indstillingspunkter til sundhedspolitikken, skal det nævnes, at der er yderligere to at-punkter i indstillingen fra den 31. august 2006, der også skal træffes beslutning om:

Sundhedsforvaltningen indstiller,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager den administrative og politiske organisering af udmøntningen af sundhedspolitikken til efterretning,

at Sundheds- og Omsorgsudvalget forelægges en årlig status for udmøntningen af sundhedspolitikken.

BILAG:

- Bilag A: Økonomiske konsekvenser ved tidlige forebyggende hjemmebesøg
- Bilag B: Notat vedr. forebyggende helbredsundersøgelse
- Bilag C: Oversigt over politikernes forslag til sproglige ændringer i sundhedspolitikken