

Bilag 5

Høringsparternes samlede hørings svar

Indholdsfortegnelse over hørings svar

Udvalg

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget	s. 1
Børne- og Ungdomsudvalget.....	s. 4
Socialudvalget	s. 12
Teknik- og Miljøudvalget.....	s. 17
Økonomiudvalget	s. 21

Lokaludvalg

Amager Vest Lokaludvalg.....	s. 24
Amager Øst Lokaludvalg	s. 25
Bispebjerg Lokaludvalg.....	s. 28
Brønshøj-Husum Lokaludvalg	s. 30
Christianshavn Lokaludvalg.....	s. 32
Indre by Lokaludvalg	s. 34
Kongens Enghave Lokaludvalg.....	s. 37
Nørrebro Lokaludvalg	s. 40
Valby Lokaludvalg	s. 44
Vanløse Lokaludvalg.....	s. 46
Vesterbro Lokaludvalg	s. 48
Østerbro Lokaludvalg.....	s. 49

Arbejdsgiverforeninger

Dansk Erhverv	s. 50
---------------------	-------

Faglige organisationer

3F København	s. 52
Danske Fysioterapeuter	s. 53
Ergoterapeutforeningen	s. 57
FOA	s. 59
Kost og Ernæringsforbundet.....	s. 61
PLO Hovedstaden.....	s. 63

Interesseorganisationer/NGO'er

AIDS-Fondet	s. 67
Cyklistforbundet, Københavns Afdeling.....	s. 70
Dansk Firmaidrætsforbund.....	s. 72
Hiv-Danmark.....	s. 74
Idrætsforum København.....	s. 76
Københavns Forældreorganisation.....	s. 78
Københavns Kommunes Ungdomsskole.....	s. 80
Københavns Ældreråd	s. 82
LEV Københavnskreds.....	s. 85
Professionshøjskolen Metropol	s. 88
Ældre Sagen København	s. 90

Råd og nævn

Udsatterrådet København	s. 91
-------------------------------	-------

Øvrige

Borgersvar x 5	s. 94
Dansk Selskab for Folkesundhed	s. 101
Statens Institut for Folkesundhed	s. 103

< Tilbage

[Til bilagsfortegnelse]

5. Høringssvar vedrørende sundhedspolitik 2015-2025 og handleplaner (2015-0004859)

INDSTILLING OG BESLUTNING

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen indstiller,

- I. at Beskæftigelses- og Integrationsudvalget godkender udkast til høringssvar vedrørende sundhedspolitik og handleplaner til Sundheds- og Omsorgsudvalget

PROBLEMSTILLING

København skal have en ny sundhedspolitik for 2015-2025. Beskæftigelses- og Integrationsudvalget skal godkende udkast til høringssvar vedr. sundhedspolitik og handleplaner til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Sundheds- og Omsorgsudvalget har den 11. december 2014 godkendt udkast til sundhedspolitik 2015-2025 og handleplaner (2014-0228731). Sundheds- og Omsorgsudvalget har herefter sendt sundhedspolitik og handleplaner i offentlig høring. Med denne indstilling skal Beskæftigelses- og Integrationsudvalget godkende et høringssvar til sundhedspolitikken og handleplanerne.

LØSNING

De primære målgrupper i handleplanerne er:

- københavnere med stort alkohol- og stofmisbrug, herunder særligt fokus på de unge
- københavnere med behov for støtte ved langvarig stress og psykiske lidelser
- københavnere med flere sundhedsproblemer, som har behov for sammenhængende støtte
- københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget har tidligere afgivet høringssvar vedrørende sundhedspolitik og handleplaner. I den forbindelse kom Beskæftigelses- og

Integrationsudvalget med ni konkrete forslag til indsatser relateret til psykisk sundhed eller misbrug af alkohol og stoffer (2014-0186278). Beskæftigelses- og Integrationsudvalgets forslag til indsatser er indarbejdet i de handleplaner, som Sundheds- og Omsorgsudvalget har godkendt i december 2014 (jf. bilag 1-3).

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen indstiller, at Beskæftigelses- og Integrationsudvalget giver nedenstående høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalget vedrørende sundhedspolitik og handleplaner.

Høringssvar i forhold til sundhedspolitik og handleplaner:

Høringssvar i forhold til sundhedspolitik og handleplaner: Beskæftigelses- og Integrationsudvalget bemærker, at udvalgets tidligere afgivne høringssvar er indarbejdet i sundhedspolitik og handleplaner.

Overordnet set er Beskæftigelses- og Integrationsudvalget positive over for, at sundhedspolitikken og handleplanerne rummer elementer, som kan bidrage til, at sundhedsindsatserne i højere grad understøtter beskæftigelsesindsatsen.

Udvalget ønsker især at fremhæve, at indsatserne samtænkes med de store reformer på beskæftigelsesområdet, herunder reformerne af sygedagpenge og førtidspension og fleksjob. En central del af begge reformer er et styrket samarbejde om indsatsen i rehabiliteringsteams.

I forhold til handleplanerne noterer udvalget sig med tilfredshed

- At der i handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer er fokus på, hvordan sundhedsindsatserne hænger sammen med beskæftigelsesindsatsen. Indsatserne er rettet mod at tilbyde forløb til ledige unge med henblik på, at de bliver mere uddannelses-, praktik-, eller jobparate. Derudover er der fokus på at udvikle nye metoder til at inkludere aktivitetsparate med rusmiddelproblemer på arbejdsmarkedet samt at tilbyde forløb til ledige med et stort alkohol- og stofforbrug som en del af den beskæftigelsesfremmende indsats.*
- At psykisk og fysisk sundhed ligestilles i handleplan for bedre psykisk sundhed, herunder at der er særlig fokus på at sikre støtte til ledige med psykiske lidelser. Det gælder både psykisk sårbare unge, der skal i job og uddannelse, og de voksne aktivitetsparate borgere med psykiske lidelser der skal øge deres tilknytning til arbejdsmarkedet.*

Udvalget er særligt tilfredse med, at der er fokus på at skabe større sammenhæng på tværs af sektorer og forvaltninger. Dette er afgørende i forhold til at igangsætte en tidlig indsats, efterfølgende recovery fra en psykisk lidelse, og i forhold til at sikre en god rehabiliteringsindsats for målgrupperne.

På den baggrund vil Beskæftigelses- og Integrationsudvalget opfordre til, at handleplanerne

kan danne grundlag for at understøtte det formaliserede samarbejde omkring rehabiliteringsindsatsen i rehabiliteringsteams, ressourceforløb og jobafklaringsforløb.

ØKONOMI

Handleplanerne skal løftes med konkrete budgetønsker, dvs. der skal afsættes midler til indsatser i forbindelse med budgetforhandlinger.

VIDERE PROCES

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandler de endelige udkast til sundhedspolitik og handleplaner den 19. marts 2015, hvorefter de forelægges Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen henholdsvis den 14. og den 30. april 2015 med henblik på vedtagelse.

Birgitte Hansen / Michael Baunsgaard Schreiber

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt.

Enhedslisten, Socialdemokraterne og SF afgav følgende protokolbemærkning:
"Det er godt, at BIF bliver bedre til at henvise til SOF's tilbud, men oplysningerne om borgerens brug og misbrug af alkohol og andre rusmidler, hygiejnetilstand eller udseende bør ikke indgå i en rådighedsvurdering i forbindelse med udbetaling af ydelser."

[Til toppen]

BILAG

- 2015-0004859-6 - 1. Høringsudkast til sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet københavnere'.
- 2015-0004859-7 - 2. Udkast til handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018
- 2015-0004859-8 - 3. Udkast til handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018
- 2015-0004859-10 - 4. BIU-indstilling om høring af sundhedspolitikken 2015-2025



4. Høring om handleplaner til sundhedspolitikken (2015-0014549)

Udvalget skal tage stilling til revideret udkast til Sundhedspolitik 2015-2015 og handleplaner for psykisk sundhed samt mod misbrug af alkohol og stoffer.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Børne- og Ungdomsforvaltningen indstiller til Børne- og Ungdomsudvalget,

1. at udvalget godkender indstillingen som udvalgets høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalget

PROBLEMSTILLING

Sundheds- og Omsorgsudvalget (SOU) godkendte den 11. december 2014 revideret udkast til Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere', samt handleplaner for henholdsvis bedre psykisk sundhed og mod misbrug af alkohol og stoffer med henblik på offentlig høring, se bilag 2 Tidligere politisk behandling.

Børne- og Ungdomsudvalget (BUU) har bidraget med input til sundhedspolitikken og de to handleplaner i BUU's første høringssvar (BUU d. 5. november 2014), og disse har SOU indarbejdet i det nu fremlagte forslag. I BUU's første høringssvar lovede BUU, at vende tilbage med konkrete indsatsforslag til sundhedspolitikens handleplaner. Konkrete ideer fremlægges derfor nu med henblik på at give SOU input til det videre arbejde og BUFs senere implementering af Sundhedspolitikken.

LØSNING

Bemærkninger til handleplanerne

Børne- og Ungdomsforvaltningen spiller en væsentlig rolle i den tidlige indsats og indsatsen over for børn og unge i forhold til at identificere og handle på problemstillinger, der omhandler psykisk sundhed og misbrug af alkohol. BUF arbejder kontinuerligt med at styrke den brede tidlige indsats og forebyggelse hele vejen igennem barnets og den unges liv, og udfordringerne omkring psykisk sundhed og misbrug af alkohol, er en del af det samlede udfordrings-billede.

Der er efter BUFs vurdering en sammenhæng mellem de to handleplaner, og de konkrete forslag til indsats i de to handleplaner kan understøtte hinanden, idet der ses en tæt sammenhæng mellem fx børn som mistrives pga. forældres psykisk sundhed og alkoholmisbrug. Ligeledes ses en sammenhæng mellem mistrivsel og unges forbrug af hash.

BUF ser sundhedspolitikken som et afsæt for at integrere den brede sundhedsindsats med de indsats, som allerede er igangsat eller er planlagt igangsat i BUF's regi. Der foreslås således en række indsats, der er tænkt tæt sammen med den udvikling, som sker i kernerdriften i dagtilbud, skolelivet, fritidslivet og ungdomsområdet, ud fra deisen om, at der ikke skal iværksættes en masse drypvise enkelttiltag, men derimod være en bred samlet indsats.

SUF har igangsat en analyse blandt frontmedarbejdere i BUF, som forventes offentliggjort i nærmeste fremtid, og de foreløbige resultater viser, at pædagoger, lærere, psykologer og sundhedsplejersker oplever, at det er svært at identificere børn i mistrivsel pga. forældres alkoholmisbrug. De kender ikke altid tegnene (som ofte ikke er særligt tydelige, eller som kendes som tegn på andre problemstillinger). Ligeledes peger analysen på, at de professionelle ikke ved, hvad de skal stille op,

når de har identificeret problemet. Helt konkret mangler de handleanvisninger om, hvor man kan henvise til, hvor man finder viden, og hvordan man bedst understøtter barnet i processen.

Forslag til indsatser til styrkelse af arbejdet med handleplanerne

Forvaltningen bygger sine forslag til indsatser på nedenstående præmisser og forventer, at udmøntningen af disse vil styrke de ønskede indsatser i sundhedspolitikken. Forslagene er uddybet i bilag 1.

1) Indsatserne skal have sit fokus på frontpersonalet. Det er antagelsen, at hvis indsatserne skal virke, er det lærernes, pædagogernes og de tværfaglige ressourcepersoners (heriblandt sundhedsplejerskens) indsats, der er afgørende for om det virker. Derfor skal indsatserne have som mål at styrke disse medarbejdere og deres handlemuligheder.

2) Indsatserne skal bygge videre på og have en tæt sammenhæng til de indsatser, der allerede er iværksat. I BUF er der allerede igangsat en række indsatser, som endnu ikke er (fuldt) implementeret, men som har til formål at give pædagoger, lærere og ressourcepersoner værktøjer til at opspore børn, som er i mistrivsel og endvidere sikre sammenhæng i indsatsen. Det drejer sig blandt andet om udbredelse af en *opsporingsmodel i alle dagtilbud*, som giver pædagoger et systematisk værktøj til at opspore børn i mistrivsel, *kompetenceudvikling* til pædagoger, der arbejder med udsatte børn, screening af efterfødselsreaktioner af forældre i 2. levemåned, samt udvikling af en *model for styrket vidensoverdragelse* ifm. børns overgang mellem tilbud (BUU's beslutning om Sprog og Integration d. 24. september 2014).

Med udgangspunkt i sundhedspolitikken peger forvaltningen yderligere på en række indsatser, som kan medvirke til at understøtte handleplanerne. BUU's forslag til indsatser er baseret på anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, samt de anbefalinger, som SFI peger på i deres analyse blandt frontmedarbejdere i BUF. Dertil har der været drøftelser med forældrenetværk og relevante interessenter, som er facilliteret af SUF i samarbejde med BUF. Indsatserne er uddybet i bilag 1.

Forvaltningen peger på følgende indsatser, som kan implementeres inden for den eksisterende økonomiske ramme:

Indsats 1. Styrke lærere og pædagogers kendskab til handlemulighederne, når et barn er berørt af alkoholmisbrug eller psykisk sygdom. Det foreslås, at der iværksættes en indsats, som har til formål at øge tilgængeligheden af informationsmateriale om de kommunale tilbud. Det er en udfordring for mange pædagoger og lærere, at de ikke kender til de tilbud og muligheder, der eksisterer. Dette er naturligvis en stor barriere, når der skal tages hånd om barnet. I BUF eksisterer der allerede en række handleplaner (f.eks. 'når du er bekymret for et barn'), ligesom der i andre forvaltninger er en række tilbud (F.eks. SOF's rådgivningstilbud 'De drikker derhjemme'). Det skal sikres, at det er tydeligt og let tilgængeligt for lærere og pædagoger at få overblik over eksisterende viden og hvilke handlemuligheder, der eksisterer, når de oplever et barn med psykisk sygdom eller misbrug i familien.

Dertil skal fagpersoner i ressourceteams og -centre have viden om og kende handlemulighederne for børn i mistrivsel f.eks. ved alkoholmisbrug eller psykisk sårbarhed i familien. Dette kan ske gennem opkvalificering af personale i form af vidensformidling og workshop som tilrettelægges i samarbejde med relevante samarbejdspartner f.eks. Bispebjerg Ungdomspsykiatrisk center og SOF's familierådgivning "De drikker derhjemme", ligesom opkvalificeringen kan ske gennem de kompetencemidler, som ligger i SATS-puljeprojektet familieorienteret alkoholbehandling, som SUF og SOF har fået midler til. Opkvalificering af personale på institutionsområdet skal understøtte arbejdet med opsporingsmodellen i dagtilbud, og selve organiseringen skal udvikles med udgangspunkt i de justeringer, som foretages i ressourceteams på baggrund af en netop afsluttet evaluering af teamene. Indsatsen skal tænkes sammen med BUF's kommende strategi for kompetenceudvikling.

Indsats 2: Styrke det tværfaglige samarbejde på skolerne omkring elevernes trivsel. BUU

foreslår, at der sættes fokus på, hvordan lærere og de tværfaglige ressourcepersoner på skolerne kan understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Med udgangspunkt i trivselsmålingerne for eleverne, skal der sættes en ramme for, hvordan skolens personale og de tværfaglige ressourcepersoner, samarbejder omkring trivsel på skolen. Rammen skal f.eks. koble trivselsmålinger og sundhedsplejerskernes tilbud om sundhedspædagogiske aktiviteter samt arbejdet med læringsmål. Det skal være tydeligt hvilket ansvar den enkelte fagperson har, og hvad de kan bidrage med, og sundhedsplejerskens ydelser skal samtænkes yderligere med skolens ressourcecenter. Ligeledes skal der fokus på, hvordan der skal følges op på trivselsmålingen, hvor de viser, at der er særlige udfordringer med grupper af elever.

De forskellige undervisningsmaterialer, som sætter fokus på elevers psykiske sundhed og alkoholvaner, skal samles på den eksisterende undervisningsportal og kobles til læringsmål. Dermed gøres det nemmere for lærerne at indtænke temaerne i planlægningen af et skoleår.

For en yderligere styrkelse af de to foreslåede handleplaner kan forvaltningen pege på nedenstående indsatser. Indsatserne skal samtænkes med øvrige igangværende tiltag på området. Forvaltningen vil fremlægge forslag for udvalget herom, herunder til finansiering eller omprioritering af indsatser.

- **Styrke institutioners og skolers muligheder for at inkludere børn med psykiske lidelser.** For at styrke lærere og pædagogers viden om og metoder til inklusion af børn med psykiske lidelser, foreslås det at allerede eksisterende spidskompetencer og viden på området (f.eks. de faglige kompetencer, der er knyttet til undervisning på Bispebjerg Ungdomspsykiatrisk center) samles i et nyt kompetencecenter. Det vil give lærere og pædagoger mulighed for at indhente praksisnær sparring og vejledning i konkrete værktøjer og didaktiske/pædagogiske metoder til at løfte opgaven med at inkludere de psykisk sårbare børn og unge i tide. Samtidig skal der i kompetencecentreret udvikles viden om og være platform for videndeling af forskellige metoder.
- **Styrke sundhedsplejerskernes systematiske blik på familien hele vejen rundt ved hjemmebesøg.** Sundhedsplejerskerne kommer i alle hjem i barnets første leveår, og har en unik indgang til familierne. Sundhedsplejersken har endvidere legitimitet til at samtale med familierne om udfordringer i familierne, heriblandt forældres alkoholforbrug og hvilken betydning det har for samspillet med barnet. Forvaltningen foreslår derfor, at sundhedsplejersker ved hjemmebesøg får et mere systematisk blik for de risikoparametre, som kan præge en familie. Dette kan ske gennem en pilotafprøvning i et område, hvor sundhedsplejersken spørger systematisk til alkohol ved hjemmebesøg.
- **Udvidelse af en teenager i familien.** Der afsættes flere ressourcer til arrangementet "En teenager i Familien" i 7. klasse, så der er kapacitet til at nå flere af kommunens skoler (både kommunale og private) med enten et forældrearrangement eller et elev-forældrearrangement. Tilbuddet omhandler forældrearrangementer om teenagere og deres forhold til alkohol og rusmidler. Målet er, at øge forældrenes viden om rusmidler, især alkohol, samt styrke forældregruppens rammesættende og støttende adfærd i forhold til deres teenagebørn.

I øvrigt afventes en række nationale tiltag. Regeringen har i finansloven for 2015 afsat midler til en styrket sundhedsplejeindsats overfor børn af udsatte og sårbare forældre for at mindske ulighed i sundhed og negativ social arv. Midlerne kan bl.a. gå til at understøtte en opsøgende indsats fra sundhedsplejen til familier med børn i 3-års alderen, og til at understøtte et bedre samarbejde mellem den kommunale sundhedspleje og den regionale svangreomsorg.

ØKONOMI

Indstillingen har ingen økonomiske konsekvenser.

VIDERE PROCES

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandler det endelige udkast til sundhedspolitik og handleplaner den 19. marts 2015, hvorefter de forelægges Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen henholdsvis den 14. og den 30. april 2015 med henblik på vedtagelse.

Forvaltningen forventer senere at fremlægge forslag for udvalget om de nævnte yderligere indsatser til opfyldelse af Sundhedspolitikens handleplaner vedr. børn med psykiske lidelser og udvidelse af en teenager i familien.

Else Sommer /Camilla Niebuhr

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt, idet udvalget tilsluttede sig et ønske fra Enhedslisten om at skærpe og understøtte udskolingens opmærksomhed på afhængighed af hasardspil blandt børn og unge og at der fokuseres på skolers samarbejde med lokale spiludbydere for at sikre overholdelse af aldersgrænser for deltagelse i hasardspil.

Udvalget tilsluttede sig følgende protokolbemærkning fra Klaus Mygind (F): "SF opfordrer forvaltningen til at inddrage de indsatser, der er igang på erhvervsuddannelsesområdet i det videre arbejde med at udvikle sundhedstiltag overfor unge i folkeskolens ældste klasser og i ungdomsklubberne mm."

BILAG

[1. Notat med uddybning af forslag til indsatser](#)

[2. Tidligere politisk behandling \(SOU 11.12.2014\)](#)



20-01-2015

BILAG 1: Uddybning af de konkrete forslag til indsatser, som opstilles i høringssvaret fra BUU.

Sagsnr.
2015-0014549

Indsatser der straks kan iværksættes:

Dokumentnr.
2015-0014549-1

Indsats 1. Styrke lærere og pædagogers kendskab til handlemulighederne, når et barn er berørt af alkoholmisbrug eller psykisk sygdom. De kommunale tilbud og henvisningsmuligheder for børn og unge, i familier med misbrug eller psykisk sygdom, skal gøres mere synlige for skoler og institutioner ved fx at udarbejde let tilgængeligt informationsmateriale. Endvidere skal kendskabet til de allerede eksisterende handlevejledninger fx Når du er bekymret for et barn udbredes, så personalet hurtigt kan få et overblik over, hvordan de skal agere i sager, hvor der er tale om psykisk sygdom eller misbrug i familien.

Fagpersonale i institutionernes ressourcecentre og i skolernes resourcecentre skal have særlig viden om børn i mistrivsel f.eks. ved alkoholmisbrug eller psykisk sårbarhed i familien. På den måde skal lærere og pædagoger let kunne erhverve sig viden om og sikres sparring i forhold til handlemuligheder og i forhold til at kunne gå i dialog med de sårbare og udsatte børn og unge, samt deres forældre. Ressourcepersonerne skal sammen med socialrådgiverne i skole og dagtilbud sikre, at der er viden om udsatte børn, unge og deres familier og metoder til handling. Ressourcepersonerne skal således opkvalificeres i forhold til at kunne se tegn på mistrivsel, kende misbrugsproblematikker hos børn, unge og deres forældre og besidde viden om metoder til reel inddragelse af børn og forældre i vigtige beslutninger i børnenes liv. Ligeledes skal de have et bredt kendskab til udvikling og forskning på området, samt være i stand til at kommunikere relevant viden og materiale på området til deres kollegaer.

På skolerne foreslås det, at opkvalificere en/flere person fra resourcecenteret, fx en AKT-vejleder, inklusionspædagog eller en anden relevant vejleder. På institutionsområdet anbefales det at afvente den igangværende evaluering af ressourcecentre, før der tages endelig stilling til, hvilke personer der skal uddannes. Opkvalificering af personale kan ske gennem vidensformidling og workshop som tilrettelægges i samarbejde med relevante samarbejdspartner f.eks. Bispebjerg Ungdomspsykiatrisk center og SOF's familierådgivning "De drikker derhjemme". Opkvalificering af resourcepersoner på institutionsområdet skal understøtte arbejdet med opsporingsmodellen KORA, som er afprøvet på institutionsområdet, og som nu rulles ud over hele byen. Pædagogerne skal således lave trivselsskemaer for alle børn og vil derfor have behov for vejledning i forhold til konkrete handlemuligheder og metoder, når der skal følges op på trivselsskemaerne.

Ledelsessekretariatet

Rådhuspladsen I
1550 København V

Telefon
3045 3958

E-mail
linmor@buf.kk.dk

www.kk.dk

Indsats 2: Styrke det tværfaglige samarbejde på skolerne omkring elevernes trivsel. BUU foreslår, at der sættes fokus på, hvordan

lærere og de tværfaglige ressourcepersoner på skolerne kan understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Den nationale trivselsmåling, som skal ud til alle folkeskoler, har til hensigt at give skoler viden om elevernes trivsel og dermed sætte den på dagsordenen. Med udgangspunkt i trivselsmålingerne, skal der sættes en ramme for, hvordan skolens personale og de tværfaglige ressourcepersoner, samarbejder omkring trivsel på skolen. Rammen skal f.eks. koble trivselsmålinger og sundhedsplejerskernes tilbud om sundhedspædagogiske aktiviteter samt arbejdet med læringsmål. Det skal være tydeligt hvilket ansvar den enkelte fagperson har, og hvad de kan bidrage med (ydelse).

Det anbefales, at der i denne sammenhæng sættes fokus på, hvordan lærere og de tværfaglige ressourcepersoner på skolerne kan understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats samt følge op, dér hvor trivselsmålingen viser, at der er særlige udfordringer med grupper af elever.

Sundhedsplejen har et tilbud om sundhedspædagogiske aktiviteter til 2., 3., 4., 6., 7., 9. klasse. Denne indsats kan med fordel tænkes tæt sammen med den opgave, som skolerne og den øvrige tværfaglige support skal løfte på baggrund af resultaterne fra trivselsmålingen. Desuden kan sundhedsplejens viden om klassens trivsel efter de individuelle samtaler og undersøgelser på 0., 1., 5., og 8. klassetrin bidrage til at styrke trivselsindsatsen, såfremt sundhedsplejens viden kommer i spil. Derfor foreslås, at det tværfaglige samarbejde om elevers trivsel styrkes, herunder at der laves klare samarbejdsprocedure for samarbejdet mellem lærere, sundhedsplejerskers og den øvrige tværfaglige support.

Det foreslås endvidere, at understøtte institutioner og skoler i at gennemføre målrettede undervisningsforløb, der har fokus på at give børn og unge de nødvendige kompetencer i forhold til at handle for at fremme egen og andres sundhed - både i forhold til psykisk sundhed og alkohol og hash.

Det skal dermed gøres nemmere at få overblik over tilgængeligt undervisningsmateriale via de portaler, som findes i BUF målrettet lærere og pædagoger. På skoleområdet er det væsentligt, at undervisningsmaterialerne knyttes til de nye Fælles Mål, således at det bliver muligt at opstille specifikke læringsmål for forløbene. Desuden er der en mulighed i at lægge undervisningsforløb om psykisk sundhed og alkohol i særlige perioder, hvor der i forvejen er fokus på emnet, fx i f. m. psykiatriugen, skolernes trivselsdag eller uge 40 (alkoholkampagne).

BUF samarbejder allerede med flere parter om at tilbyde undervisningsmateriale. På området psykisk sundhed bl.a. med Mary Fonden om forebyggelse af mobning og øget trivsel i børnehaver og

indskoling. På området alkohol i familien med "De usynlige Børn" fra Kapow til mellemtrinnet og med Mica film "Den store Prøve" til udkolingen. BUF vil indgå i nye partnerskaber i f. t. at udvikle nye undervisningsmaterialer, fx en videreudvikling af materialet Robusthed.dk, som er et veldokumenteret materiale til fremme af børn og unges psykiske sundhed.

Indsatsen som der skal findes finansiering til:

Styrke institutioners og skolars muligheder for at inkludere børn med psykiske lidelser.

For at styrke lærere og pædagogers viden om og metoder til inklusion af børn med psykiske lidelser, foreslås det at allerede eksisterende spidskompetencer på området (herunder samarbejdet med Bispebjerg Ungdomspsykiatrisk center) samles, så viden på området styrkes og bliver tilgængeligt. Et kompetencecenter på området vil give lærere og pædagoger mulighed for at indhente råd og vejledning i forhold til arbejdet med at støtte op om og hjælpe de psykisk sårbare børn og unge i tide. Samtidig skal der i kompetencecentreret udvikles viden om og erfaring med forskellige metoder indenfor emnet. Det skal sikres, at der er en høj faglig kapacitet til stede, samt at der udvikles på området.

I Københavns Kommune har vi på nuværende tidspunkt syv kompetencecentre, som enten er skoler eller institutioner, med en specifik viden på et bestemt område. Lærere eller pædagoger i de enkelte kompetencecentre har til opgave at give gratis råd og vejledning til skoler og institutioner på deres kompetenceområde, fx autisme, ADHD, familieproblematikker, m.m.

Et kompetencecenter om psykisk sårbare børn og unge vil kunne give lærere og pædagoger mulighed for at indhente råd og vejledning i forhold til arbejdet med at støtte op om og hjælpe disse børn og unge i tide, og give barnet og forældrene den hjælp det har behov for, samtidig med at det fastholdes i de trygge rammer i nærmiljøet.

Indsats 3: Styrke sundhedsplejerskernes systematiske blik på familien hele vejen rundt ved hjemmebesøg. Sundhedsplejerskerne kommer i alle hjem i barnets første leveår, og har en unik indgang til familierne. Sundhedsplejersken har endvidere legitimitet til at samtale med familierne om udfordringer i familierne, heriblandt forældres alkoholforbrug og hvilken betydningen det har for samspillet med barnet. BUU foreslår derfor, at sundhedsplejersker ved hjemmebesøg får et mere systematisk blik for de risikoparametre, som kan præge en familie. Dette kan ske gennem et en pilotafprøvning i et område, hvor sundhedsplejersken spørger systematisk til forældres alkoholforbrug.

Udvidelse af en teenager i familien.

Det anbefales, at udvide skole- og forældresamarbejdet om unges rusmiddelvaner ved at forstærke den eksisterende indsats ”En teenager i Familien”. Dette tilbud omhandler forældrearrangementer om teenagere og deres forhold til alkohol og rusmidler. Målet er at øge forældrenes viden om rusmidler, især alkohol, samt styrke forældregruppens rammesættende og støttende adfærd i forhold til deres teenagebørn. I 2013/2014 er der udviklet et nyt koncept, hvor eleverne også indgår. Der gennemføres årligt omkring 100 arrangementer, fordelt på både private og kommunale skoler, og med den nuværende kapacitet nås ca. 40 % af 7. klasserne i de kommunale skoler. For at opfylde handlerplanens målsætning om at nå flere skoler med tilbuddet, vil det være nødvendigt at afsætte flere ressourcer til ”En teenager i Familien” i 7. klasse, så der er kapacitet til at nå flere af kommunes skoler (både kommunale og private) med enten et forældrearrangement eller et elev-forældrearrangement.

I 2014 er København indgået i et partnerskabsprojekt ”Samskabelse, Unge og Alkohol” (SUA) med bl.a. Kræftens Bekæmpelse og Alkohol & Samfund og seks andre kommuner om at iværksætte lokale indsatser i samarbejde med lokalsamfundet til at nedbringe de unges alkoholforbrug. Som et led i dette samarbejde vil BUF støtte Alkohol og Samfunds arbejde for at oprette et lokalt forældre-netværk i København.

Desuden giver SUA mulighed for at udvikle og afprøve et opfølgende tilbud på En teenager i Familien, i form af ung til ung dialog med elever i 9. klasse. Dette tilbud vil have fokus på elevernes forestående overgang til en ungdomsuddannelse. Tilbuddet udvikles i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og deres netværk af unge frivillige og vil have form af en klassedialog, hvor de unge drøfter deres alkoholkultur, herunder forventninger i forhold til starten på ungdomsuddannelserne.

< Tilbage

[Til bilagsfortegnelse]

14. B-SAG: Socialudvalgets hørings svar til ny Sundhedspolitik (2015-0005112)

Socialudvalget skal godkende udkast til Socialudvalgets hørings svar til Sundheds- og Omsorgsudvalgets endelige høringsudgave af Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 "Nyd livet, københavnere" samt handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018 og handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018 samt underliggende videnspapirer.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Socialforvaltningen indstiller over for Socialudvalget,

1. At Socialudvalget godkender hørings svaret til Sundheds- og Omsorgsudvalget (bilag 3)

PROBLEMSTILLING

Sundheds- og Omsorgsudvalget har den 6. januar 2015 henvendt sig til Socialudvalget vedrørende høring af endeligt høringsudkast til Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 "Nyd livet, københavnere" samt handleplan for bedre psykisk sundhed og handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer samt underliggende videnspapirer. Socialudvalget behandlede den 8. oktober 2014 et foreløbigt udkast til sundhedspolitikken og handleplan for psykisk sundhed og handleplan for misbrug og afgav hørings svar til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

LØSNING

Der er vedlagt udkast til hørings svar fra Socialudvalget. Visionen i sundhedspolitikken er at sikre alle københavnere en bedre livskvalitet, dvs. muligheden for at leve et langt og sundt liv i byen, uanset hvor de bor, hvilken uddannelse de har, og hvad de arbejder med. Overordnet set vurderer Socialforvaltningen, at det nye udkast til sundhedspolitik samt handleplaner afspejler, at Socialudvalgets tidligere hørings svar på en lang række punkter er imødekommet.

Sundhedspolitik 2015-2025 "Nyd livet, københavnere"

I udkast til høringssvar gives udtryk for, at sundhedspolitikken spiller godt sammen med de mål, Socialudvalget har sat i Grundlagspapir for Socialudvalget 2014-2017. Sundhedspolitikken har god sammenhæng med Socialudvalgets ønske om at styrke den sociale mobilitet, herunder pejlemærkerne om at flere københavnere i højere grad mestrer eget liv, og at flere københavnere med særlige behov oplever højere livskvalitet. Sundhedspolitikens fokus på de forebyggende og tidlige indsatser og inddragelse af civilsamfundet ligger i god tråd med grundlagspapirets fire principper for, hvordan den sociale mobilitet skal styrkes. Derudover er det glædeligt, at sundhedspolitikken lægger op til at styrke sundheden for de mest udsatte.

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018

I høringssvaret gives udtryk for, at handleplanen er et godt og væsentlig skridt i retning af en ligestilling mellem fysisk og psykisk sundhed. Der udtrykkes endvidere tilfredshed med, at handleplanen er ændret på en række punkter i forlængelse af Socialudvalgets tidligere høringssvar, herunder at indsatsen nu er udvidet til også at omfatte en bredere indsats for psykiske lidelser end stress, og at indsatsen for borgere med dobbeltdiagnose er et indsatsområde.

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018

I høringssvaret gives udtryk for, at det er tilfredsstillende, at handleplanen på en række punkter er ændret i forlængelse af Socialudvalgets tidligere høringssvar. Det gælder særligt i forhold til, at handleplanen nu også omhandler flere forskellige stoffer og ikke som tidligere kun alkohol og hash. Det bemærkes i høringssvaret, at behandling for misbrug bør skrives frem som en vigtig del af kontinuummet af indsatser mod misbrug. Socialudvalgets pejlemærke vedr. misbrug kan være et inspirerende supplement i forhold til dette.

ØKONOMI

Indstillingen har ikke i sig selv nogen økonomiske konsekvenser. Det bemærkes dog, at sundhedspolitikken, herunder handleplanerne, søger at give en ramme for kommende budgetønsker på tværs af forvaltninger i forhold til at realisere sundhedspolitikken.

VIDERE PROCES

Høringsfristen til sundhedspolitikken var den 26. februar 2015, men det er aftalt, at Socialudvalgets høringssvar fremsendes i forlængelse af udvalgets behandling den 11. marts 2015 til Sundheds- og Omsorgsudvalget. Sundheds- og Omsorgsudvalget behandler det endelige udkast til hhv. sundhedspolitik og handleplaner den 19. marts 2015, hvorefter de forelægges for Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen hhv. den 14. og den 30. april 2015 med henblik på vedtagelse.

Anette Laigaard /

Gitte Bylov Larsen

[Til toppen]

BILAG

- 2015-0005112-1 - Bilag 1. Udvalgshøring - Socialudvalget
- 2015-0005112-5 - Bilag 2. Høringsudkast - ny sundhedspolitik, handleplaner og videnspapirer
- 2015-0005112-4 - Bilag 3. Udkast til Socialudvalgets høringssvar



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Dato

Sagsnr.

2015-0005112

Dokumentnr.

2015-0005112-4

**Socialudvalgets høringssvar til Københavns Kommunes
sundhedspolitik 2015-2025**

Socialudvalget har den 11. marts 2015 behandlet høringsudkastet til Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 "Nyd livet, københavnere" samt underliggende handleplaner og videnspapirer.

Jeg vil gerne på Socialudvalgets vegne takke for den inddragende proces om Københavns Kommunes nye sundhedspolitik. Vi hilser den nye sundhedspolitik og de to nye handleplaner for bedre psykisk sundhed og mod misbrug velkommen, og vi har med glæde noteret os, at mange af Socialudvalgets bemærkninger er blevet imødekommet.

Den nye sundhedspolitik vil være et væsentligt bidrag til at realisere målet om færre udsatte københavnere og et styrket fokus på forebyggende og tidlige indsatser, som Socialudvalget har sat med vedtagelsen af Grundlagspapir for Socialudvalget 2014-2017. Vi skal være bedre til at "investere, før det sker", og de mange initiativer, bl.a. i forhold til at styrke den mentale sundhed for unge, vil kunne forebygge, at psykiske vanskeligheder vokser sig til egentlige psykiske lidelser, der kan føre til en negativ social spiral, hvor den unge dropper ud af uddannelse.

Vi er også glade for, at sundhedspolitikken lægger op til en ekstra indsats i forhold til de københavnere, der har størst behov. Mange af vores udsatte grupper, bl.a. hjemløse og borgere med svære psykiske lidelser, har markant dårligere fysisk sundhed og dør mange år tidligere end andre københavnere. Derfor er det glædeligt, at sundhedspolitikken har fokus på, at vores forebyggelses- og sundhedstilbud inden for det etablerede system skal kunne rumme disse borgere.

Handleplanen for bedre psykisk sundhed er et væsentligt skridt i forhold til ligestilling af fysisk og psykisk sundhed. Vi er glade for, at handleplanen nu også rummer et bredere spektrum af psykiske lidelser end stress, og at der er et særligt fokus på borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som er en udsat gruppe, der ofte falder mellem to stole.

Det er samtidigt glædeligt, at handleplanen mod misbrug på en række punkter er ændret i forlængelse af Socialudvalgets tidligere høringssvar. Det gælder særligt i forhold til, at handleplanen nu også

Rådhuset
1599 København V

Telefon
33 66 33 66

Direkte telefon
33 66 24 51

Telefax
33 66 70 75

E-mail
Borgmester@sof.kk.dk

www.kk.dk

omhandler flere forskellige stoffer og ikke som tidligere kun alkohol og hash.

Handleplanen har et stærkt fokus på opsporing og tidlig indsats, som er væsentlige elementer i den samlede indsats. Socialudvalget ønsker, at behandling også skrives frem som en vigtig del af kontinuummet af indsatser mod misbrug. Socialudvalgets pejlemærke vedrørende misbrug kan være et inspirerende supplement, hvis man skal udstikke konkrete mål for sundhed og rusmidler.

Afslutningsvis vil jeg igen takke på Socialudvalgets vegne for den inddragende proces. Vi ser frem til det videre samarbejde om at styrke københavnernes sundhed.

Venlig hilsen

Jesper Christensen

< Tilbage

[Til bilagsfortegnelse]

17. Høringssvar til Sundhedspolitik 2015-2025 (2015-0013395)

I forbindelse med den offentlige høring af Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015 – 2025 skal Teknik- og Miljøudvalget tage stilling til fremsendelse af et høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalget om politikken samt handleplanerne for henholdsvis bedre psykisk sundhed og mod misbrug af alkohol og stoffer.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Teknik- og Miljøforvaltningen indstiller, at Teknik- og Miljøudvalget godkender, I. at høringssvaret i bilag 1 og Sundhedspolitik 2015 -2025, "Nyd livet, københavnere" og handleplanerne om bedre psykisk sundhed og mod misbrug af alkohol og stoffer fremsendes til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

PROBLEMSTILLING

Sundheds- og Omsorgsudvalget udsendte den 6. januar 2015 Sundhedspolitik 2015 – 2025, "Nyd livet, københavnere", bilag 2, samt handleplanerne for henholdsvis bedre psykisk sundhed og mod misbrug af alkohol og stoffer, bilag 3 og 4, i offentlig høring.

Teknik- og Miljøudvalget godkendte på mødet den 27. oktober 2015 udkast til høringssvar på den interne høring af sundhedspolitikken. Høringssvaret er vedlagt som bilag 5.

LØSNING

Sundhedspolitik 2015 – 2025, "Nyd livet, københavnere" sætter rammerne for Københavns Kommunes sundhedsindsats frem til 2025, og politikken udmøntes i en række handleplaner, der udsendes gennem perioden. I 2015 udsendes handleplanerne Psykisk sundhed og Alkohol og stoffer.

Visionen i sundhedspolitikken er:

"Vores vision er, at københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere mærke. Derfor skal vi bryde den sociale ulighed i sundhed, så alle får lige muligheder for at leve et godt og langt liv."

Sundhedspolitik 2015 – 2025 berører en række af Teknik- og Miljøudvalgets ressort områder, herunder trafik, miljø, støj, luftforurening, fysisk indretning og tilgængelighed i byen samt byplanlægningen.

I sundhedspolitikken lægges der op til samarbejder på tværs af kommunens udvalg via konkrete handleplaner for udvalgte områder. Ligeledes lægges der op til afholdelse af temamøder på tværs af udvalg og forvaltninger med henblik på at inddrage borgere, eksperter og samarbejdspartnere i arbejdet.

Høringsvar til sundhedspolitikken

På baggrund af den interne høring af sundhedspolitikken godkendte Teknik- og Miljøudvalget den 27. oktober 2014 et udkast til høringssvar til den interne høring til Sundheds- og Omsorgsudvalget, se bilag 5.

Indholdet af høringssvaret er i vidt omfang blevet indarbejdet i Sundhedspolitik 2015 – 2025, ”Nyd livet, københavnere”.

Teknik- og Miljøforvaltningen inddrages eksempelvis i sundhedspolitikken i afsnittet:

”Også byens miljø, støj og luftforurening påvirker københavnernes sundhed, ligesom den fysiske indretning og tilgængelighed i byen er væsentlig for, hvordan københavnere i alle aldre bruger byens pladser og parker til aktiviteter, fordybelse og ro”.

Teknik- og Miljøudvalgets udkast til høringssvar på den offentlige høring fremgår af bilag 1. I udkastet kvitteres for inddragelsen af Teknik- og Miljøudvalgets kommentarer, mens der ligeledes ses frem til det fortsatte samarbejde om realisering af sundhedspolitikken målsætninger.

Forvaltningen har ingen bemærkninger til de konkrete handleplaner for psykisk sund og mod misbrug af alkohol og stoffer.

ØKONOMI

Indstillingen har i sig selv ingen økonomiske konsekvenser for kommunen.

VIDERE PROCES

Efter politisk behandling oversendes Teknik- og Miljøudvalgets høringssvar til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Sundhedspolitikken forventes endeligt godkendt af Borgerrepræsentationen i foråret 2015.

Pernille Andersen

/Torben Glesborg

BESLUTNING

Teknik- og Miljøudvalgets beslutning den 23. februar 2015

Indstillingen blev godkendt uden afstemning.

[Til toppen]

BILAG

- 2015-0013395-2 - Bilag 1 Teknik- og Miljøudvalgets høringsvar til offentlig høring af Sundhedspolitik 2015 - 2025 til Sundheds- og Omsorgsudvalget
- 2015-0013395-3 - Bilag 2 Høringsudkast til sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet københavnere'
- 2015-0013395-4 - Bilag 3 Udkast til handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018
- 2015-0013395-5 - Bilag 4 Udkast til handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018
- 2015-0013395-6 - Bilag 5 Teknik- og Miljøudvalgets høringsvar til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025

27 FEB. 2015

Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Sagsnr.
2015-0013395

Teknik- og Miljøudvalgets høringssvar til offentlig høring af Sundhedspolitik 2015 – 2025 ”Nyd livet, københavnere”

Dokumentnr.
2015-0013395-2

Teknik- og Miljøudvalget har på sit møde den 23. februar 2015 behandlet høringssudkastet til Sundhedspolitik 2015 – 2025, ”Nyd livet, København”.


Udvalget skal indledningsvis bemærke, at det er positivt, at Teknik- og Miljøudvalgets kommentarer fra udvalgshøringen i efteråret 2014 indgår i det endelige høringssudkast.

Dernæst skal Teknik- og Miljøudvalget bekræfte, at udvalget ser frem til et fortsat samarbejde med at realisere de målsætninger, der indgår i sundhedspolitikken samt de heraf afledte handleplaner, der igangsættes gennem de kommende år.

Ikke mindst da Teknik- og Miljøudvalgets ressortområder såsom byplanlægning, infrastrukturer omkring cykling, parker og naturområder, arbejdet omkring byens udsatte områder og arbejdet indenfor miljøområdet med hensyn til støj og luftforurening vil være væsentlige indsatsområder i forhold til at højne sundheden i København.

Teknik- og Miljøudvalget har ingen øvrige bemærkninger til Sundhedspolitik 2015 – 2025, ”Nyd livet, københavnere” eller handleplanerne for Psykisk sundhed eller Alkohol og stoffer.

Med venlig hilsen



Morten Kabell

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 2613

Telefax
3366 7080

Direkte telefon
3366 2626

E-mail
borgmesteren@tmf.kk.dk

www.tmf.kk.dk



DAGSORDEN

for mødet den for mødet den 24.02.2015

[Til bilagsfortegnelse]

5 Økonomiudvalgets andet hørings svar til revideret udkast til Sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, Københavnerne' (2014-0205075)

Økonomiudvalget skal tage stilling til udvalgets hørings svar til Sundheds- og Omsorgsudvalget om udkastet til den reviderede sundhedspolitik og de heraf afledte handleplaner.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Økonomiforvaltningen indstiller over for Økonomiudvalget,

1. at udvalgets hørings svar til revideret udkast til sundhedspolitik for 2015-2025 og handleplan for bedre psykisk sundhed og handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer for 2015 – 2018 godkendes.

PROBLEMSTILLING

Sundheds- og Omsorgsudvalget (SOU) inddrog i efteråret 2014 de stående udvalg og Økonomiudvalget i en første høring om en ny sundhedspolitik samt udvalgenes bidrag til konkrete indsatser til handleplanerne, før politikken blev sendt ud til en offentlig høring.

Økonomiudvalget (ØU) godkendte udvalgets første hørings svar til sundhedspolitikken på møde den 18. november 2014. ØU skal nu godkende udvalgets hørings svar til det reviderede udkast til sundhedspolitikken og handleplaner som en del af den offentlige høring, som pågår i perioden den 5. januar 2015 – den 26. februar 2015. Lokaludvalgene indgår i den offentlige høring via 'Bliv hørt'.

LØSNING

Parallelt med den første udvalghøring afholdte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) en række møder og arrangementer for borgere, politikere, interesseorganisationer og medarbejdere samt idéklinik og dialogmøde med ungdomsuddannelserne om alkohol og stoffer. Udkastet til nærværende sundhedspolitik, handleplaner og videnspapir er således revideret på baggrund af input fra den første udvalghøring samt ovennævnte arrangementer.

ØUs generelle bemærkninger til den første høring i november 2014 henledte særligt opmærksomheden på, at i det omfang hvor handleplanerne skal udmøntes gennem lokale initiativer, da vil de øvrige forvaltninger med fordel kunne inddrage og samarbejde med lokaludvalgene ud fra deres særlige kendskab til de enkelte bydele.

Derudover gav ØU input og bidraget til konkrete indsatser inden for følgende områder:

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018

- Handleplanen bør præcisere, hvordan kommunen mere konkret skal arbejde med at sikre bedre trivsel for børn og unge.
- Kommunens tilbud om bistand og krisehjælp skal fokusere på at styrke medarbejdernes robusthed som suppleres med organisatoriske tilbud.
- Kommunen skal fortsat arbejde for at ansætte medarbejdere under det Sociale Kapitel (det Sociale Kapitel omhandler forebyggelse, fastholdelse og integration af personer med nedsat arbejdsevne og ledige på særlige vilkår i aftalebaserede jobordninger) herunder medarbejdere med psykiske lidelser.

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018

- Indsatsen bør medtænke kommunens ansatte og i forlængelse heraf, hvordan man bliver bedre til at opspore og støtte ansatte med alkoholproblemer.

- Kommunen skal i højere grad synliggøre eksisterende tilbud og muligheder for at håndtere problemer med alkohol og rusmidler (stoffer) for ansatte i kommunen.

- Handleplanen bør medtænke kommunens elever og praktikanter, herunder problemstillingen om de unges evne til at fastholde job og uddannelse.

ØUs bemærkninger til sundhedspolitikken samt forslag til handleplanerne (som godkendt af ØU den 18. november 2014) er blevet indarbejdet i det nu fremsendte udkast. Økonomiforvaltningen har på den baggrund ikke yderligere kommentarer til høringsudkastet.

Opfølgning på handleplaner

Hvert år aflægger SUF status til SOU og Borgerrepræsentationen (BR) om, hvordan handleplaner skrider frem i forhold til at forbedre københavnernes sundhed og realisere visionen.

ØKONOMI

De i handleplanerne beskrevne indsatser forudsættes finansieret indenfor eksisterende rammer.

VIDERE PROCES

ØUs høringssvar vil indgå i den endelige udgave af Københavns Kommunes sundhedspolitik og handleplaner, som forelægges SOU den 19. marts 2015, og ØU og BR henholdsvis den 14. og 30. april 2015.

BESLUTNING

Dagsordenspunkt 5: Økonomiudvalgets andet høringssvar til revideret udkast til Sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet. Københavner'

Økonomiudvalgets beslutning i mødet den 24. februar 2015

Indstillingen blev godkendt med 10 stemmer mod 0. 2 medlemmer undlod at stemme.

For stemte: A, Ø, B, F, V og O.

Imod stemte: Ingen.

Undlod at stemme: C og I.

[Til toppen]

BILAG

2014-0205075-3 - Bilag 1 - Høringsudkast til sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet københavn'

2014-0205075-3 - Bilag 2 - Udkast til videnspapir om bedre psykisk sundhed

2014-0205075-3 - Bilag 3 - Udkast til handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018

2014-0205075-3 - Bilag 4 - Udkast til videnspapir om alkohol og stoffer

2014-0205075-3 - Bilag 5 - Udkast til handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018

2014-0205075-3 - Bilag 6 - Økonomiudvalgets høringssvar til revideret Sundhedspolitik 2015-2025



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

23-01-2015

Sagsnr.
2014-0205075

**Økonomiudvalgets høringssvar til offentlig høring af revideret
Sundhedspolitik 2015 - 2025 'Nyd livet, Københavner'**

Dokumentnr.
2014-0205075-3

Sagsbehandler
Lea Rothenborg

Økonomiudvalget bemærker og finder det positivt, at udvalgets bidrag og bemærkninger fra første udvalgshøring i efteråret 2014 indgår i det endelige høringssudkast. Økonomiudvalget ser frem til at understøtte og samarbejde om realiseringen af de målsætninger, der indgår i sundhedspolitikken samt de heraf afledte handleplaner, som skal igangsættes inden for de kommende år.

Økonomiudvalget har derudover ingen øvrige bemærkninger til det revideret udkast af ny Sundhedspolitik 2015 – 2025, "Nyd livet, københavner" eller handleplanerne for Psykisk sundhed eller Alkohol og stoffer

**Sekretariatet for
Ledelse og
Kommunikation**

Københavns Rådhus,
Rådhuspladsen 1
1599 København V

Mobil
4032 0998

E-mail
AK3T@okf.kk.dk

EAN nummer
5798009800299



**AMAGER VEST
LOKALUDVALG**

Sundholmsvej 8
2300 København S

www.avlu.dk

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Sundhed
Att.: Mikkel Bernt og Melissa Holmes

Hørings svar vedr. Nyd livet, københavnere

Amager Vest Lokaludvalg takker for at blive inddraget i arbejdet med sundhedspolitikken 2015-2020.

Amager Vest Lokaludvalg tilslutter sig politikken hensigter og visioner, men har en formodning om, at der ikke er afsat midler til en tilstrækkelig professionel indsats.

Hvis der ikke afsættes økonomiske midler – fx til at sikre kortere ventetid for behandling hos psykologer og andre faggrupper – frygter lokaludvalget, at hensigterne i politikken ikke kan opfyldes.

Lokaludvalget understreger, at mange af Københavns udsatte borgere har brug for mere hjælp, end en frivillig indsats kan give.

Med venlig hilsen

Lars Rimfalk Jensen
Formand for Amager Vest Lokaludvalg

25-02-2015

Sagsnr.
2015-0036580

Dokumentnr.
2015-0036580-3



Amager Øst Lokaludvalg
Kvarterhuset lok. 417
Jemtelandsgade 3
2300 København S
Telefon
8232 5505
E-mail
LLI@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800176

Høringssvar - Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015 – 2025

Amager Øst Lokaludvalg takker for at have modtaget høringen. Høringssvaret fremsendes med forbehold for lokaludvalgets endelige godkendelse på dets møde den 26.2.2015.

God sundhed og trivsel er resultatet af et samspil mellem mange fysiske, psykiske og sociale livsvilkår, af organiseringen og effektiviteten af de indsatser, der gøres for at forbedre sundhed og trivsel samt ressourcer og kompetencer til at håndtere indsatserne. Vurderet på den baggrund er udspillet ”Nyd livet København” relevant for en langsigtet sundhedsindsats i København, som gradvis udfoldes over de kommende år i form af konkrete handleplaner. København er en kommune med betydelige ulighedsproblemer (bl.a. ulighed i indkomst, beskæftigelse, uddannelse, boligforhold og levealder og sundhed). Sundhedsindsatsen skal derfor tilrettelægges med såvel generelle indsatser rettet mod ydre og indre livsvilkår og strukturer som mod specifikke målgrupper og forekomster af sundhedsproblemer i bydelene.

I stedet for en generel målsætning om, ”at københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet” bør målsætningen ændres til en række konkrete, årlige og målbare målsætninger på de problemområder, hvor københavnere i dag halter langt bag de øvrige borgere i Danmark.

17-02-2015

Sagsnr.
2015-0006207

Set fra et bydelsperspektiv skal Amager Øst Lokaludvalg foreslå at følgende forslag tages med i overvejelserne over den kommende sundhedspolitik og dens udfoldelse:

Dokumentnr.
2015-0006207-6

- Der bør organiseres bydelsindsatser til forbedring af folkesundheden gennem lokale netværk, som er tæt på borgerne. Formålet er at skabe fokuseret borgerperspektiv på sundhedsindsatsen, identificere lokale sundhedsudfordringer og skabe en lokal bevidsthed om mulighederne for en forbedret sundhed og trivsel gennem livsstilsændringer og

ændrede rammevilkår for udfoldelse samt udvikling af lokale synergier, som aktiverer en bred sundhedsindsats

- Der bør opstilles målsætninger i bydelene for forbedring af sundhed inden for den generelle Københavner-vision og udarbejdes lokale handleplaner inden for rammerne af de handleplaner, som bliver udarbejdet de kommende ti år i kommunen tilpasset de lokale forudsætninger og behov i bydelene
- Den lokale organisering bør varetages af lokale sundhedshuse/forebyggelsescentre i samarbejde med lokaludvalgene
- Indsatsen skal tilrettelægges i samarbejde mellem det professionelle sundheds- og socialpersonale og lokale repræsentanter for foreninger, klubber, institutioner, bl.a. boligforeninger, arbejdspladser og erhvervsliv, fagforeninger, skoler og uddannelsesinstitutioner, idrætsforeninger, ældreklubber, daginstitutioner, sociale institutioner, sundhedsgrupper, boligsociale helhedsplaner
- Der bør lægges vægt på at den enkelte borger i øget omfang kan tage ansvar for egen sundhed. Man bør desuden i øget omfang arbejde sammen med alternative systemer til fremme af sundhed og helbredelse, som efterspørges af store dele af befolkningen. Vi ønsker at der i den forbindelse sker en øget dokumentation af alternative systemers evne til at fremme folkesundheden.
- Indsatserne skal fokusere på enkle generelle forebyggelsesstrategier, opsporing og tidlig indsats, brede sundhedsfremmende borgerprogrammer, borgernes omgivelser og sociale rammer og vilkår, fysiske forhold og psykiske problemer med f.eks. mobning og chikane
- Kommunens sundhedsstatistikker bør nedbrydes på bydelsniveau, så borgerne kan følge med i hvordan sundhed og trivsel udvikler sig i bydelen sammenholdt med den overordnede vision om at københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet og at alle kan mærke det
- Der skal årligt afrapporteres på den lokale sundheds- og trivselsudvikling
- Der skal årligt afholdes lokale sundhedsdage

Med venlig hilsen

Ole Pedersen
Formand Amager Øst Lokaludvalg



Bispebjerg LOKALUDVALG

Kulturhuset Bispebjerg Nordvest
Rentemestervej 76
2400 København NV
www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk

HØRINGSSVAR: "NYD LIVET, KØBENHAVNER"

04.03.2015

Bispebjerg Lokaludvalg modtager høringen Nyd Livet Københavner med positive reaktioner på at psykisk sundhed nu sidestilles med fysiske sundhedsproblemer. Det er også positivt at der er fokus på tidlig opsporing af børn og unge med forældre, der har et stof- eller alkoholmisbrugsproblem. Det er børn og unge, der ofte står meget alene med problemerne og som kan risikere at få varige, psykiske mén af forældrenes misbrug.

Bør "Længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro" ikke nævnes?

På Bispebjerg lever borgerne i gennemsnit 2 år mindre end gennemsnittet i København. På Nørrebro dør borgerne gennemsnitligt 4 år før borgerne i resten af byen. Derfor besluttede Borgerrepræsentationen i 2013, at der skulle gennemføres en handleplan for "Længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro" for at udligne den sociale ulighed i sundhed. Den kortere levetid skyldes især en større andel af borgere med kort uddannelse og lav indkomst samt mange enlige uden for arbejdsmarkedet.

I "Længere og bedre liv på Bispebjerg og Nørrebro" står der, at der skal sættes massivt ind i forhold til fremme af sundhed og øge væksten i København, og at Nørrebro og Bispebjerg vil være startsteder for afprøvningsmetoder. Hele visionen gennemføres i perioden mellem 2013-2025. Bispebjerg Lokaludvalg vil derfor gerne opfordre til, at Københavns Kommunes Sundhedspolitik for 2015-2025 stadig holder fast i målsætningen om at igangsætte initiativer på Bispebjerg og Nørrebro. Det falder altså tilbage på arbejdet med kommunens planer, hvis de ikke bliver koordineret og tænkt sammen med kommunens overordnede politik.





Bispebjerg LOKALUDVALG

Kulturhuset Bispebjerg Nordvest
Rentemestervej 76
2400 København NV
www.bispebjerglokaludvalg.kk.dk

Bispebjerg Lokaludvalg vil meget gerne - i det omfang der er ressourcer til det - bidrage med borgerinvolverende initiativer, der afsøger mulige lokale løsninger på de nedenstående nævnte problemstillinger.

Inklusionsbehov giver behov for et differentieret tilbud

Gennemsnitligt er 21 procent af indbyggerne på Bispebjerg af ikke-vestlig herkomst. Her bor altså en relativ høj andel af etniske minoriteter, og det er vigtigt at denne gruppe af borgere mødes med meget lokale tilbud, der udvikles håndholdt og i øjenhøjde med de kulturelle barrierer, der kan være her.

Enlige mænd 45+

Hvordan kan Københavns Kommune gøre mere for at nå ud til enlige mænd? Gennemsnitsalderen blandt mænd – især de kortuddannede – er lavere end blandt kvinder. Mænd er dårlige til at søge læge. Og så er der ganske få tilbud til mænd, der har behov for at indgå i sociale fællesskaber.

Med venlig hilsen

Tove Auda
Formand for Bylivsudvalget

Bispebjerg Lokaludvalg





Hørings svar vedr.: Nyd livet, københavnere. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025

Brønshøj-Husum Lokaludvalg ser udkastet til København Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 som et godt udgangspunkt for en forbedret sundhed i København.

Lokaludvalget ønsker at bekæmpe ulighed i sundhed, gennem en sundhedsindsats for manden på bænken, eller den meget ensomme dame, der ser TV hele dagen, ikke tager sit tøj på og kun åbner døren ved levering af medicin fra apoteket. Kan man tillade sig at banke på og sige, nu går vi en tur. Eller er det at overtræde privatsfæren?

Brønshøj-Husums sammensætning med forholdsvis mange ældre, uuddannede, arbejdsløse osv. gør, at sundhedsindsatsen lokalt må forbedres og styrkes, blandt andet gennem Sundhedshuset og EnergiCenter Voldparken.

Lokaludvalget har bl.a. Sundhedsprofilen 2013 som udgangspunkt for ønsket om forbedringer.

Brønshøj-Husum er i gruppe med de borgere i regionen, der gennemsnitlig er socialt dårligst stillede, f.eks. på grund af overvægt og lavt selv vurderet helbred. Lokaludvalgets rolle er at medvirke til at forbedre sundheden lokalt.

Lokaludvalget prioriterer sundheden i forhold til psykiatriske lidelser højt. En sundhedsindsats til brugerne i de socialpsykiatriske tilbud, f.eks. Kontakten i Tingbjerg, vil medvirke til en bedre trivsel lokalt.

Nedenstående notat fra borgermøde til orientering:

Nyd livet i Brønshøj-Husum – debatmøde om den lokale sundhed

I anledning af høringen om sundhedspolitikken har Brønshøj-Husum Lokaludvalg afholdt

et uformelt borgermøde om sundhed, med oplæg om lokale sundhedsproblematikker og med efterfølgende debat. I alt 20 personer diskuterede emner og idéer, der i større eller



mindre grad relaterer sig til overskrifterne i sundhedspolitikudkastet. Nedenstående er et uddrag af de visioner og de problematikker, som blev diskuteret på borgermødet og som Brønshøj-Husum Lokaludvalg ønsker at arbejde videre med fremover, gerne i samarbejde med andre lokale aktører.

På borgermødet bakkes der op om en styrket sundhed i de mange aktivitetscentre for ældre i København, f.eks. Husum Vænge Centeret. Her hvor borgere, der har gennemløbet flere livskriser, oplevelser med sygdom, sorg, tab osv. kommer og kan dele væsentlige livsbegivenheder og livsindhold med andre. Hvor ældre mennesker udlever den sundhed og det hverdagsliv, de ønsker at have. Hvor sundhed er lig med socialt samvær og selvværd. Hvor fysisk aktivitet holder kroppen ved lige. Hvor den basale sundhedsindsats virker, og hvor man ikke behøver de store flotte motionscentre. Visionen må være at komme ud til dem, der oplever sundheden som dårlig, dem der trænger allermost, og som ville have gavn af at komme i aktivitetscenteret.

Sundhedsprofilen viser, at der er mange overvægtige personer og personer med lavt selvvurderet helbred. Vi må blive bedre til at gøre opmærksom på de ikke-kommercielle tilbud, der er i kommunen.

På mødet var der et ønske om at placere et forebyggelsescenter centralt i bydelen, f.eks. ved Brønshøj Torv. Det skal være der, hvor borgerne bor.

Sundhed bygges op gennem forældrene, og det er vigtigt, at børnene lærer om sundhed i skolen.

Det undrer, at mange lægekonsultationer ligger i etagebygninger uden elevator.

Det er vigtigt at bruge nye veje og resurser på at nå ud til de borgere, der har det allerstørst.

Ud over de almindelige kommunale veje vægtes også, at der gøres en professionel sundhedsindsats, når der er en anledning til at komme i kontakt med folk. E. Fx en boligsocial medarbejder, gadeplansmedarbejder og bydelsmødre. Apoteket, der kommer i kontakt med mange mennesker, når de kommer ud med medicin til folk der ikke har orden i eget liv. Flere takker nej til hjælp, fordi det føles nedværdigende. Det er noget der skal overvindes.

Besøgsven eller spiseeven er gode tilbud, men der er mange, der takker nej til tilbuddet. Der er flere organisationer, f.eks. Røde Kors, Frelsens Hær, der gerne vil hjælpe. Ligeledes er der mange gode kræfter i Tingbjerg, der gerne vil hjælpe.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Christianshavns Lokaludvalg hilser udkastet til Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Nyd Livet københavnere' for perioden 2015 – 2025 meget velkommen inkl. de meget ambitiøse tiltag, herunder:

- Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015 - 2025
- Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015 - 2025
- Forslag til indsatser til fremme af mental sundhed i København

Det er positivt, at sundhed allerede tænkes ind fra barndommen og følges op, således at det bliver muligt at fange eventuel dårlig trivsel i opløbet eller i det mindste inden det bliver for sent. Det er også meget vigtigt at prioritere de unge med hensyn til tiltag mod diverse misbrug, dog skal tilbud til ældre ikke glemmes.

Det ses ofte, at det kan være svært at få indkredset syge og ensomme borgere, idet de ofte isolerer sig og ikke har overskud til at se situationen i øjnene. Hvordan kan disse borgere nås? Og kan forebyggelsescentrene håndtere alle disse opgaver? Der er ofte pæn afstand til forebyggelsescentrene, hvilket kan virke uoverskueligt for ressourcetsvage borgere. De ressourcestærke skal nok finde derhen og trække på tilbuddene.

Det er også vigtigt, at der er fokus på den forebyggende og den vedligeholdende (ikke kun genoptræning) træning, og her ser lokaludvalget gerne, at der til pensionister og efterlønnere gives fribillet eller reducerede priser til aktiviteter, der dækker borgerens behov og interesse, hvilket f.eks. kunne være fitness, folkedans, yoga, stavgang, svømning osv. Samt at dette kan ske uden visitering. At forhøje priserne på adgang til svømmehaller og måske oven i købet begrænse adgangen til begrænsede tidsrum i døgnet synes ikke umiddelbart at være vejen frem.

Det er dyrt at have en kronisk sygdom, som ofte kan kræve særkost og motion og hvor det sociale samvær er meget vigtigt. Omkring bedre forebyggelse og behandling har vi især noteret os om denne gruppe borgere, at de skal opleve, at der er sammenhæng og koordinering mellem egen læge, hospital og kommunens tilbud, at tilbuddet gives på det rette sted, og at de får hjælp til selv at kunne håndtere deres

26-02-2015

Sagsnr.
2015-0021443

Dokumentnr.
2015-0021443-1



sygdom.

Udskrivning fra hospital sker i dag langt hurtigere end tidligere og det er bydende nødvendigt at samarbejdet mellem region og kommune fungerer optimalt på dette område. Det er ikke optimalt, at udslusningen af en borger fra hospitalet kan medføre, at borgeren kommer hjem til en 'tom' bolig uden assistance fra hjemmepleje m.m. til både personlig pleje og til indkøb af mad. Problemet er især akut, hvis udskrivningen sker på en fredag.

Generelt er det vigtigt, at der sikres en koordineret indsats uden for mange indgange til forvaltningerne. Det skal i langt højere grad synliggøres, hvilke tilbud der findes og hvor de findes henne. Her vil det være en stor hjælp, om Københavns Kommunes hjemmeside blev gjort mere brugervenlig.

Det er også vigtigt, at afstandene ikke er for store, når man selv skal befordre sig til de forskellige lokaliteter.

Hvis man mener det alvorligt med sundhedspolitikken, således at det ikke blot skal forblive en vision, men også udmøntes til virkelige handlinger, så skal der sikres de nødvendige ressourcer, både kvalitativt som kvantitativt.

Med venlig hilsen

Poul Cohrt,
formand

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har den 6. januar 2015 bedt lokaludvalget om et høringssvar om Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere' og handleplaner.

Borgerdialog

Lokaludvalget har ikke haft borgerdialog om sagen, men har overfor borgerne annonceret muligheden for at kommentere sagen på bliv hørt-portalen.

Lokaludvalgets holdning

Lokaludvalget bemærker med tilfredshed, at udkastet til sundhedspolitikken lægger op til brede samarbejder, der også omfatter miljø, støj og luftforurening, byens fysiske indretning og tilgængelighed i byen, som er væsentlige udfordringer for borgere i Indre By. Udkastet til en ny Sundhedspolitik skal også overordnet roses for at arbejde med sundhedsfremmende initiativer på tværs af kommunens forvaltninger. Endelig skal udkastet roses for tiltagene i forhold til psykisk sundhed.

Lokaludvalget foreslår, at der opstilles succeskriterier for de foreslåede initiativer.

Fokus på ældres sundhed

Indre By Lokaludvalg ser gerne, at kommunen i en kommende sundhedspolitik fastholder et fokus på ældres sundhed. Også ældres sundhed og adgang til sundhed er et område, der kalder på en indsats på tværs af forvaltningerne, f.eks. ved påny at sikre gangbesværede bekvem adgang med offentlig transport til de mange speciallæger i Middelalderbyen, der er blevet besværliggjort ved nedlæggelsen af linje 11A.

25-02-2015

Sagsnr.
2015-0040102

Dokumentnr.
2015-0040102-1

Forebyggelsescenter Østerbro/Indre By

Indre By Lokaludvalg savner en angivelse af, hvordan de kommunale forebyggelsescentre tænkes i sammenhæng med den kommende sundhedspolitikkes vægtning af en forebyggende indsats.

Indre Bys borgere betjenes i dag af Forebyggelsescenter Østerbro, der aktuelt ligger i Ryesgade, men som senere flytter tilbage til Vordingborggade. Forebyggelsescenteret på Vordingborggade er vanskeligt tilgængeligt for mange borgere i Indre By.

Indre By Lokaludvalg ønsker, at der etableres et forebyggelsescenter i selve Indre By, eller at nogle af Forebyggelsescenterets tilbud om rådgivning og kurser også tilbydes i Indre By for at gøre dem lettere tilgængelige for bydelens borgere. Hvis forebyggelsescentrenes tilbud skal være tilgængelige for alle kommunens borger, er det afgørende, at forebyggelsescentrenes tilbud fremadrettet også tilbydes uden for almindelig arbejdstid, så også erhvervsaktive borgere kan gøre brug af dem.

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018

Indre By Lokaludvalg er glad for, at kommunen vil gøre en særlig indsats for at bekæmpe misbrug af alkohol og stoffer de kommende tre år, og at der herunder vil blive gjort en indsats for at færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer.

Unge problemer med alkohol og stoffer oplever vi på allernærmeste hold i Indre By, hvor den høje koncentration af alkoholbevillinger samt den øgede tilgængelighed af alkohol for de helt unge i form af døgnåbne kiosker med alkoholsalg og discountbarer fremmer en uhæmmet og usund alkoholkultur blandt unge. Unge alkoholkultur i nattelivet er dog meget fraværende i handleplanen.

Lokaludvalget beder forvaltningen konkretisere, hvordan man vil opnå mål for indsatsen i forhold til misbrug af alkohol og stoffer.

I bilagsmaterialet "Videnspapir om alkohol og stoffer" nævnes fire evidensbaserede indsatser mod misbrug (s. 7):

- Begrænsning af tilgængeligheden af alkohol
- Håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning
- Kort rådgivende samtale
- Alkoholbehandling

Indre By Lokaludvalg bemærker, at der i handleplanen ikke lægges op til at arbejde med de to første punkter, der netop angår nattelivet. I den skitserede handlingsplan savner Indre By Lokaludvalg derfor en indsats rettet mod det københavnske natteliv, og vi foreslår, at der her lægges en væsentlig, tværgående indsats, som inddrager relevante forvaltninger i arbejdet, og som søger at sætte begrænsninger på antallet af steder og antallet af dage og timer, hvor der sælges alkohol, samt håndhæve lovgivningen om forbud mod salg og udskænkning af alkohol til unge og udskænkning til personer, der i forvejen er

berusede, der i videnspapiret nævnes som henholdsvis indsatser med "god effekt" og et "centralt håndtag.

Lokaludvalget har noteret sig, at alkoholforbruget i Indre By er forholdsvis højt. Derfor samarbejder lokaludvalget gerne med forvaltningen om borgerdialog i Indre By om handleplanen vedrørende misbrug af alkohol og stoffer.

Med venlig hilsen

Bent Lohmann,
formand



KGS. ENGHAVE LOKALUDVALG

Lyrskovgade 4, 2 sal
1758 København V

Telefon
2020 2036

E-mail
acb@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800176

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Mikkel Bernt Nielsen

Kgs. Enghave Lokaludvalg - høringsvar sundhedspolitikken

Kongens Enghave Lokaludvalg kan bakke op om Udkastet og de to handleplaner, som vi synes er gode tiltag. Særligt godt er det, at psykisk sygdom omsider ligestilles med fysisk sygdom.

Vi finder, at det især er vigtigt at få styrket børnene mentale robusthed, for at kunne forebygge mere effektivt og undgå mulig senere udvikling af psykisk mistrivsel, psykiske problemer og psykisk sygdom. Vi foreslår en udvidet og koordineret plan vedr. let og lige adgang til tilbud for alle børn inden for motion, kost - lære at lave mad og forstå kostens betydning, lære at forstå egen psyke, krisehåndtering, gruppens betydning/at kunne danne venskaber, fritidsjob, erhvervsvejledning, samt basal økonomi forståelse. Således at forstå, at alle børn kommer ud af folkeskolen også med disse kundskaber og redskaber, og er godt klædt på til at kunne gå fremtiden i møde, med.

Stress kan forebygges, og som det fremgår er der flere former for stress. I denne sammenhæng er det vigtigt at der skabes et bedre arbejds- og familieliv, hvor man ikke presses i bund og der er mere rummelighed, pauser og omsorgsdage a la det man tilbyder børnefamilier i Sverige, hvor forældre kan være hjemme og passe syge børn.

Der bør oprettes flere stresshaver, da disse har vist sig at have en god effekt ved stress, og her kunne man med fordel tænke de mange grønne områder ind som Kgs. Enghave kan tilbyde.

Der skal tænkes langt mere i at skabes jobs til alle, uanset fortid, uddannelse og levned, osv. Der skal reelt skabes plads til alle der vil og kan arbejde, på et rummeligt og fordomsfrit arbejdsmarked. Indsatser mod alkohol og stoffer, skal være langt bedre. Der skal en langt større bevidsthed omkring, hvorfor misbrug af disse opstår. Er der tale om selvmedicinering? Hvordan kan man sætte ind, inden det når helt der ud at der skal dulmes en indre smerte eller et indre kaos. - Og så skal man blive bedre til at aftabusere. Således, at børn i

27-02-2015

Sagsnr.
2015-0042564

Dokumentnr.
2015-0042564-8



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Kongens Enghave 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.

misbrugsfamilier ikke skal skjule problemer i årevis, bl.a. af frygt for konsekvenser, som f. eks. risikoen for tvangsfjernelse. I stedet skal de, hvis de vælger at bryde tavsheden, mødes af en indsats som dækker og hjælper hele familien på ret køl igen.

Mental sundhed skal tænkes mere ind i hverdagen. Således at mental sundhed tænkes mere ind i form af foranstaltninger og tiltag, der fremmer mental sundhed, foranstaltninger der forebygger psykiske lidelser og stress, og at mental sundhed i det hele taget tænkes mere eksplicit i strategien. Mental sundhed kan tænkes ind på flere niveauer. Fx i forbindelse med at dæmpe/formindske gener, der opstår under opførsel af bygningsværker i byen (reducere støj, forurening). Man kan arbejde på at øge bevidstheden omkring, hvordan støj, forurening samt ændringer i byens plan påvirker det moderne menneske og at der opsøges viden om, hvordan disse kan formindskes.

Mental sundhed kan også tænkes ind i planlægning af anvendelse af arealer og opførsel af bygningsværker. I overensstemmelse hermed bør den overordnede kommunale politik for fremtiden afspejle vigtigheden af at tage vare på de eksisterende steder med ro og plads til fordybelse, fordi mange af de rekreative områder er fyldt med aktiviteter, der ikke giver plads til denne ro.

Sydhavnstippen er netop én af de få oaser, hvor der er plads til at "lade sig opsluge" af naturens helende virkning. Som en af vores borgere udtaler: "min depression ligger begravet på Tippen". Imidlertid er Københavns Kommunes officielle holdning, at den nordlige del af Tippen ikke bør fredes, fordi det lægger bånd på, hvilke typer af rekreative aktiviteter, der kan etableres derude..

I forbindelsen med opførsel af nye bygningsværker og ombygningen af eksisterende bygninger kan mental sundhed tænkes ind i form af at der bygges lokaler eller områder, hvor man har mulighed for at hvile sig, mulighed for at koble af.

I forbindelse med vision om bedre muligheder for alle, opfordrer vi til, at der sigtes efter, at mennesker med psykiske lidelser, som stress, angst, depression og psykisk sårbare mennesker, får bedre muligheder, og at der tages hensyn til at gøre deres hverdag lettere. Vision om en rummelig København skal i en højere grad inkludere psykisk sårbare og psykisk syge på alle områder – når det drejer sig om arbejdspladser, transport og offentlige rum, mm.

Den hurtige teknologiske og globale udvikling, som hele verden gennemgår i disse tider, påvirker os alle således, at vi alle i mere eller mindre grad er sårbare overfor stress. Vi opfordrer også, at der tilføjes en ny vision for København – førende by i verden, der tager hensyn til at fremme mental sundhed, og hvor der tages hensyn til borger med psykiske lidelser samt forebyggelse af dem.

Lokaludvalget finder det positivt, at man i politikken har øje for, at ” den fysiske indretning og tilgængelighed i byen er væsentlig for hvordan københavnere i alle aldre bruger byens pladser og parker til aktiviteter, fordybelse og ro”.

Støjforurening er en kilde til dårligere helbred hos københavnere. Derfor foreslår Lokaludvalget, at der i en kommende handleplan lægges vægt på prioriteringen af støjdæmpende foranstaltninger i byen. F.eks. bør man prioritere beboelsesgader frem for rene trafikårer, når der lægges støjdæmpende asfalt, uanset hvilken af gaderne der ser ud til først at mangle asfalt. I Kgs. Enghave har Vasbygade således fået lagt støjdæmpende asfalt, mens en hårdt trafikbelastet beboelsesgade som P. Knudsens Gade ikke har. Der kommer snart for alvor gang i en områdefornyelse i Sydhavnen, hvilket giver mulighed for mange forskelligartede projekter og eksperimenter i bydelen. Hvis handleplanerne for sundhed giver anledning til pilotprojekter indenfor feltet arkitektur, lys, natur og støjs indvirkning på menneskers psykiske sundhed, vil det således være oplagt at samarbejde med Områdefornyelsen.

Med venlig hilsen

Joan Røge
Formand, Kgs. Enghave Lokaludvalg

Nørrebro Lokaludvalg
Nørrebrogade 208
2200 København N

Telefon
3537 1440
E-mail
Z18R@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800176

Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

Nørrebro Lokaludvalg - Høringssvar: Nyd livet, Københavner

Det er chokerende at læse, hvor dårligt det står til med Københavnernes sundhed (statistisk set) i sammenligning med resten af landet

Vi deler Københavns kommunes vision om, at gøre op med den sociale ulighed i sundhed i København, som så tydeligt fremgår af de nævnte statistikker, og som måske kan ses i sammenhæng med social ulighed i samfundet.

Helt overordnet kan vi tilslutte os de gode intentioner om flere sunde Københavner, mere livskvalitet og vi deler helhedssynet i forhold til sundhed.

Vi er generelt også positivt over for handlingsplanerne for psykisk sundhed og bekæmpelse af misbrug af alkohol og stoffer, som vi anser bestemt som relevante samfundsaktuelle emner.
Og vi kan alle sammen være enige om, at der ikke findes nogle nemme og hurtigere løsninger for komplekse og kendte problemstillinger og at faktorerne hænger sammen.

Et godt helbred og livskvalitet er nogle mål, vi kan tilslutte os både personligt og i et bydelsperspektiv.

Københavns kommunes fremtidige strategier, handleplaner og indsatser baserer på de seks grundlæggende principper, som de allerfleste vil være enige i: Mennesket og hverdagslivet er i centrum, herunder særlig støtte til dem som har det største behov, ligestilling af fysisk og psykisk sundhed, bredt samarbejde for at sikre de bedste løsninger, en sammenhængende sundhedsindsats, afsat i den bedste viden samt nye veje, tekniske løsninger mm.

De uddybende tekster til de seks principper fremstår som en blanding af argumenter og intentioner af almen karakter, og vi ser frem til hvordan disse principper vil afspejle sig i konkrete handlinger og indsatser, især i forhold til de i indledningen formulerede særlige udfordringer i København.

19-02-2015

Sagsnr.
2015-0050874

Dokumentnr.
2015-0050874-1

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015 – 2018

Spør 1: Flere børn og unge skal have god trivsel

Bemærkning 1: Set igennem civilsamfundets øjne mangler her helt klart en meningsfyldt og empatisk inddragelse af familien, forældrene, andre pårørende, venner mm. Børn og unge bor for det meste hjemme hos deres familier. Her har de deres nærmeste relationer, det er deres verden, deres hverdag.

Bemærkning 2: Gode rammer for børn og unges fritidsliv.

Spørgsmålet er her hvorvidt man har tænkt at indgå i diskussionen om skolereformen, lukning af velfungerende fritidshjem og klubber i denne sammenhæng.

Spør 2: Københavnerne skal have støtte ved langvarig stress og psykisk lidelse

Bemærkning 1: Hvis sundhedsforvaltningen vil tage stressforebyggelse alvorlig, så vil det være oplagt et samarbejde tæt med fagforeningerne. Fagforeningerne har rigtig megen viden om, hvad der ligger til grund for langtidsstress – (dårligt arbejdsmiljø, dårlig ledelse mm.)

For de allerfleste er arbejdspladsen en stor del af deres verden og det er her, at konflikterne opstår, når familieliv og arbejdsliv ikke kan forenes osv. Vi mener, at det ville give mening at skabe synergi med partnere så som fagforeningerne, handicaporganisationer mm. som har stor indsigt i hvordan langtidsstress opstår, og hvordan man kan beskytte sig selv før det er for sent.

Bemærkning 2: Vi i Lokaludvalget er glade for, at der skal tænkes psykisk sundhed ind i implementering af større reformer på beskæftigelsesområde. Efter vores erfaring vil det være et skridt frem, når der også tænkes psykisk sundhed som element og mål ved de bestående regler på beskæftigelses-område, fx ved førtidspensionsområde, håndtering af sygedagpengeloven mm., hvor sagsbehandlingen i sig selv kan være meget stressende.

Spør 3: Sammenhængende støtte til Københavner med flere sundhedsproblemer

Bemærkning: Før inddragelsen af den frivillig sektor i ”behandling” af patienter med dobbelt – eller flere diagnoser på lokalsamfundsniveau er der ikke kun brug for engagement og den gode vilje, men også økonomisk og faglig støtte fra Kommunens eller Regionens side til de frivillige foreninger (incl. idræt) – får de ikke støtte, så vil det alt andet lige udsætte projektet for ikke at blive realiseret.

Spør 4: Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen

Bemærkning 1: At ligestille psykisk og fysisk sygdom er en god intention. Men skal man også gå på arbejde, når man har en lungebetændelse eller nyresten?

Vi i Lokaludvalget er godt klar over, at der forskellige slags sindslidelser, nogle er måske mere indskrænkende end andre, men eksemplet i om manden som bliver overvældet af angst – skal han så komme på arbejde med sin angstanfald og fungere på lige fod med andre ansatte? Skal han sige til sin chef, at han er angst, og at han kommer på arbejde, når han har det bedre? Eller skal chefen sige, at det gøre ikke noget? Du kommer bare tilbage når du har taget dine piller?

Vi mener at denne tekst skal slettes.

Fuldstændig uklart forekommer argumentationen om arbejdspladser som arena for adressering af den del af ulighed i sundhed, der handler om, at kortuddannede har dårligere psykisk helbred end andre københavnere. Hvad ønsker man at sige med det? Betyder det, at man godt kan blive integreret i arbejdslivet som rengøringsassistent, når man har et dårligt psykisk helbred? Eller som kassedame, fabriksarbejder? Gør virksomheder en forskel på ulighed i sundhed, når de beskæftiger folk med dårlig psykisk helbred, fordi så bliver de ansatte sundere og mere rask af det?

Her ønsker lokaludvalget at denne afsnit gennemarbejdes, uddybes eller helt udlades.

Bemærkning 2: Hvad menes der med at arbejdspladserne skal gøres mere robuste? Kunne det også uddybes?

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015 – 2018

Nørrebro lokaludvalget tilslutter sig denne handleplan og vil gerne støtte op om handleplanerne på lokalsamfundsniveau.

Bemærkning: Vi mener, at der aktivt skal gøres noget ved, at så mange unge falder ud af ungdomsuddannelserne. Diskussionen om hashmisbrug eller misbrug af andre stoffer, alkohol mm. er årsag eller symptom for andre problemstillinger skal i hvert fald drøftes, især hos de unge.

Derudover mangler der konkrete tiltag (i samarbejde med politiet) i forhold til de pushere, som står ved indgangen eller tæt på skoler og som gør det alt for nemt at købe hash eller stoffer for de unge.

Uheldigt forbrug af receptpligtig medicin, især Benzodiazepiner

Det er en kendt problemstilling, som man indtil videre ikke har fundet tilfredsstillende løsninger på, men som har store konsekvenser for flere befolkningsgrupper.

Overforbrug/misbrug af alkohol blandt ældre mennesker

Det er også en kendsgerning, at der findes mange ensomme ældre medborgere med alvorlige alkoholproblemer, som grundet mange ting får lov til ”at sejle i deres egen sø”. Vi mener, at den kommunale ældrepolitik også skal inkludere dem med meningsfulde indsatser og tilbud.

Nørrebro Lokaludvalget vil afslutningsvis udtrykke dets generelle opbakning til den nye sundhedspolitik, og vi ser frem til, at den nye

politik omsættes til handlingsorienterede redskaber, som kan måles og vurderes. Vi tænker sundhed og livskvalitet ind i vores aktiviteter på lokalsamfundsniveau og vi håber, at vores bemærkninger kan indgå i diskussionen.

Venlig hilsen

Mogens Petersen

Formand

Nørrebro Lokaludvalg



VALBY LOKALUDVALG

Valby Lokaludvalg
Valby Kulturhus, 1. sal
Valgårdsvej 4-8
2500 Valby

www.valbylokaludvalg.kk.dk

EAN nummer
5798009800176

Høringssvar vedr. Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-25 'Nyd livet, københavnere'

Valby Lokaludvalg takker for modtagelsen af Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-25 'Nyd livet københavnere'. Lokaludvalgets udvalg for 'Et helt liv' har behandlet høringen og lokaludvalget har efterfølgende behandlet høringen på dets ordinære møde den 10. februar 2015.

Valby Lokaludvalg støtter politikens målsætninger og ser positivt på de udarbejdede handleplaner. Politikens målsætninger er dog i nærværende udgave endnu så løst formuleret, at det er svært at se sig uenig i de gode hensigter. Udkastet efterlader derfor et ønske om klart formulerede mål, der muliggør en løbende og efterfølgende opfølgning på de iværksatte indsatser.

En afgørende faktor for at komme i mål med politikken er, at de nødvendige ressourcer afsættes til at løfte opgaven. Lokaludvalget opfordrer til, at dette prioriteres og så gerne, at der blev redegjort for dette i kommende udkast. Muligheden for nye partnerskaber hilses her velkommen, som en mulighed for at skaffe de menneskelige ressourcer samtidigt med, at det fagligt høje niveau sikres.

Lokaludvalget efterspørger en indsats indenfor nedenstående områder:

11-02-2015

Børn i familier med alkoholproblemer

Mere end 15.000 børn og unge, der lever i familier præget af alkoholproblemer, er mange. Flere børn er opmærksomme på misbruget, og oplever herigennem at leve med utryghed i hverdagen. Disse skal der tages hånd om gennem tidlige indsatser. I andre tilfælde er børn vidne til et usundt alkoholforbrug, uden at være bevidst om forældrenes uhensigtsmæssige alkoholvaner. For at undgå at børnene adopterer de usunde alkoholvaner og for at sætte gang i en adfærdændringsproces, opfordrer lokaludvalget til en informativ indsats, der gør børnene opmærksomme på alkoholens brug og

Sagsnr.

2015-0016977

Dokumentnr.

2015-0016977-1



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Valby 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.

virksomhed. Herigennem styrkes barnet og den unge i at vurdere, hvad der er en uhensigtsmæssig brug af alkohol.

Tidlig opsporing og indsats overfor børn og unge ifht. rusmidler

Lokaludvalget støtter op om en tidlig opsporing og indsats overfor børn og unge. Udvalget finder det afgørende, at indsatsen prioriteres således at der afsættes tid til at fagpersoner, herunder lærere, reelt får mulighed for at varetage opgaven.

Øvrige tiltag målrettet institutioner og arbejdspladser

Lokaludvalget er af den overbevisning, at begrænsningen af udskænkning af alkohol ved arrangementer, kan nedsætte indtaget af alkohol. Udvalget ser på baggrund heraf gerne, at alle institutioner, der har med børn at gøre, opfordres til at udarbejde en alkoholpolitik, der begrænser serveringen af alkohol for voksne ved arrangementer, hvor der er børn til stede. Tiltaget vil medvirke til en kontinuerlig alkoholkultur fra barndommens institutioner, gennem uddannelsesinstitutioner til arbejdspladsen. En alkoholpolitik for institutioner, der beskæftiger sig med børn, vil ligge i tråd med ønsket om en forebyggende indsats og kan på sigt være medvirkende til at skabe kulturforandringer.

Med venlig hilsen

Anette Bonde
Formand for 'Et helt liv'-udvalget

Michael Fjeldsø
Formand for Valby Lokaludvalg



VANLØSE LOKALUDVALG

Vanløse Lokaludvalg
Frøde Jakobsens Plads 4, 1. sal
2720 Vanløse

E-mail
AL2P@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800176

Vanløse lokaludvalgs høringssvar vedr. sundhedspolitikken 'Nyd livet, Københavner'

Vanløse Lokaludvalg takker for at blive inddraget i arbejdet med sundhedspolitikken 2015-2020. Vanløse Lokaludvalg tilslutter sig politikken overordnede hensigter og visionen om at tilstræbe den bedste livskvalitet for alle københavnere i 2025.

Vanløse Lokaludvalg bifalder generelt ønsket om at bryde den sociale ulighed i sundhed, så alle får lige muligheder for at leve et godt og langt liv. Men - dette kræver at der afsættes økonomiske midler, til blandt andet at sikre kortere ventetid for behandling hos specialister og andre faggrupper, for at visionerne kan opfyldes. Lokaludvalget bifalder generelt ønsket om en tværgående indsats til at bryde den sociale ulighed i sundheden, også med hjælp fra den frivillige indsats. I Vanløse har vi gennem de sidste mange år haft et stort fokus på ensomhed, og på hvordan man i samspil mellem kommunale og frivillige kræfter kan gøre en indsats for at arbejde for at ensomhed og de mange afledte faktorer af denne, herunder også de sundhedsmæssige, mindskes. Den frivillige indsats er afgørende, men kan dog ikke stå alene, og lokaludvalget vil gerne understrege behovet for både professionelle fagpersoner og økonomiske midler til at imødekomme denne indsats. Dette gør sig ligeledes gældende i forhold til ønsket om at være førende inden for udvikling af velfærdsløsninger, som også kræver økonomi.

19-02-2015

Sagsnr.
2015-0001282

Dokumentnr.
2015-0001282-4

Vanløse Lokaludvalg vil gerne opfordre Københavns kommune til at man, i et samarbejde på tværs af forvaltningerne, ser på mulighederne for mere bevægelsesaktiviteter i de offentlige områder, fx i parkerne. I lokaludvalgets seneste Bydelsplan er der et konkret projektforslag vedr. aktiviteter og samvær i Grøndalsparken, som er et eksempel på hvordan man konkret kan gøre noget i bydelen.

Lokaludvalget opfordrer Sundheds- og Omsorgsforvaltning til at være opmærksom på at støj og luft/ partikelforurening, særligt omkring de



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Vanløse 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.

store indfaldsveje i bydelen, er en væsentlig faktor for livskvalitet, og kan være af betydning for en ulighed i forudsætningerne for sundhed for de borgere, der bor i de mest belastede områder.

Lokaludvalgets arbejdsgruppe for Social og Sundhed har i 2014 i samarbejde med bl.a. vores lokale Sundhedshus afholdt en Sundhedsuge, en aktivitet vi ved også er gennemført i andre bydele. Lokaludvalget vil gerne opfordre Københavns Kommune til at arbejde for en fælles sundhedsdag/uge på tværs af hele København, hvor lokaludvalgene indtænkes i konkrete, lokale arrangementer og debatter.

Endelig vil vi opfordre til at der i udmøntningen af politikken tages særligt hensyn til hvordan byens børn og unge indtænkes i det forebyggende arbejde.

Med venlig hilsen
Erik Meier-Andersen og Bent Christensen



Vesterbro Lokaludvalg

Lyrskovgade 4, 2 sal
1758 København V

Telefon
26121318
Direkte telefon
2612 1318
E-mail
ltb@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800176

Høringssvar vedr. Nyd livet københavn

Vesterbro Lokaludvalg har med stor interesse læst oplægget til ny sundhedspolitik.

Vedr. Sundhedspolitikken; Nyd Livet, København.

Det er godt at se, at der med det sundhedspolitiske udspil formuleres konkrete Handleplaner i forhold til den psykiske sundhed, og misbrug af stoffer og alkohol.

På Vesterbro er der en klar problematik, der hvor de to problemområder møder hinanden; de psykisk syge, hjemløse stofbrugere som fylder meget i gadebilledet på Indre Vesterbro.

I forhold til Sundhedspolitikken er der dog to områder, der mangler at blive adresseret.

- I forhold til luftforureningen er det problematisk, at der fortsat ikke opstilles konkrete handlingsplaner. Problemet er som sådan velkendt, ligesom følgesygdommene og den forøgede dødelighed ikke er fakta der er til debat. Så meget desto mere er det problematisk at fænomenet ikke adresseres i en generel sundhedspolitik.
- Der opstilles ikke konkrete handlingsplaner i forhold til at sikre mulighederne for motionen og idrætten for Københavnerne. Der lægges op til samarbejde med diverse idrætsklubber, uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser. Alt sammen noget der også ligger i forlængelse på tankerne bag folkeskolereformen. Men den uorganiserede idræt er fraværende. Hvilket er underligt, da den uorganiserede idræt tegner sig for store og stadigt større dele af den udøvede idræt.

Vedr. Handleplanen for bedre psykisk sundhed.

Vi ser med stor interesse, at der lægges op til et samarbejde med Regionen om integreret misbrugsbehandling på et socialpsykiatrisk bosted. Et sådan tilbud har været længe savnet for det der på Indre Vesterbro kan betegnes som Gadens Folk. Her lever og opholder sig et større antal mennesker, der har hjemkommune i store dele af landet – men dog fortrinsvis i Regionen. Mennesker, der ofte er hjemløse, psykisk syge og stofbrugere på en gang.

18-02-2015

Sagsnr.
2015-0044909

Dokumentnr.
2015-0044909-1

Med venlig hilsen

Thomas Warburg



Et lokaludvalg i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Vesterbro 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.



ØSTERBRØ
LOKALUDVALG

Vennemindevej 39
2100 København Ø

Telefon
3555 7436
Direkte telefon
2612 1211
E-mail
adh@okf.kk.dk
EAN nummer
5798009800176

Hørings svar vedr. ny sundhedspolitik "Nyd livet, københavnner"

Østerbro Lokaludvalg har ikke yderligere kommentarer til høringen, dog mener lokaludvalget at kommunen burde skilte mere med, at behandling til de berørte grupper er gratis.

Med venlig hilsen

Axel Thrige Laursen
Ff. Østerbro Lokaludvalg

Allan Marouf
Ff. Fagudvalget for social og sundhed

25-02-2015

Sagsnr.
2015-0049985

Dokumentnr.
2015-0049985-4

Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsborgmesteren
Att.: Specialkonsulent Melissa Holmes og special-
konsulent Mikkel Bernt Nielsen

18. februar 2015

Dansk Erhvervs hørings svar vedr. Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 ”Nyd livet, københavnere” og handleplaner.

Dansk Erhverv modtog den 6. januar 2015 høring vedr. Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 ”Nyd livet, københavnere” og handleplaner.

Generelle bemærkninger

Overordnet set vil Dansk Erhverv gerne kvittere for, at Københavns Kommune har opstillet en ambitiøs vision for københavnere, nemlig at københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere kunne mærke.

Dansk Erhverv mener dog, at det er afgørende, at Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 bliver meget mere præcis i forhold til, hvilke sundhedsforbedringer der konkret skal ske, dels overordnet i forhold til københavnere dels konkret i forhold til de målgrupper, som er i særligt fokus. I tilknytning hertil er der behov for en beskrivelse af, hvordan Københavns Kommune har tænkt sig, at evaluere og kvalitetssikre de indsatser, der iværksættes.

Til illustration henvises til Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018. Handleplanen er meget beskrivende og indeholder en række hensigtserklæringer om, hvad Københavns Kommune vil iværksætte. Dansk Erhverv foreslår, at Handleplanen suppleres med konkrete målsætninger for, hvilke mål, der skal være indfriet i den periode, som handleplanen omhandler. Handleplanen har fx et spor 2, som handler om, at færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer, men målene er ikke beskrevet. Handleplanen kan med fordel suppleres med mål for forbedringer i de unges forbrug af alkohol og stoffer.

På samme måde mener Dansk Erhverv, at der er behov for at supplere den overordnede sundhedspolitik med klare mål. Det fremhæves fx i udkastet til sundhedspolitik, at københavnere lever længere end tidligere, men at københavnere stadig halter efter landet som helhed. For københavnske mænd er det 2,9 år og for kvinderne er det 1,7 år. Dansk Erhverv anbefaler, at Københavns Kommune opstiller et mål for, hvilke forbedringer der skal observeres i levetid fra 2015-2025.

Afslutningsvist vil Dansk Erhverv gerne benytte lejligheden til at fremhæve, at en række private sundhedsleverandører kan dokumentere gode resultater indenfor forebyggelses- og sundhedsområdet. Derfor vil vi gerne opfordre til, at der "øremærkes" et beløb til at afprøve nye samarbejdsformer med private aktører.

Med venlig hilsen

Anette Damgaard
Sundhedspolitisk chef

Høring af Københavns Kommunes kommende sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere'

25.2.2015

Tak for muligheden for at afgive høringssvar i forhold til Københavns Kommunes kommende sundhedspolitik. Vi finder gennemgående, at papiret bærer gode tanker og intentioner i forhold til det fremtidige arbejde med disse vanskelige områder.

3F København ser positivt på, at man i udkastet sætter fokus på den ulighed i sundhed, som vi ved at mange københavnere – herunder vores medlemsgruppe i særdeleshed - lider under. Vi ser positivt på, at man vælger at se langsigtet på løsningen af problematikken. Vi er enige i, at det er det lange seje træk i forhold til at ændre vaner, der vil gøre forskellen og ikke skræmmekampagner.

Vi oplever et stigende problem med brug af euforiserende stoffer for vores unge medlemsgruppe. Vi er meget positive overfor tiltagende om at styrke den forebyggende og opsøgende indsats på skolerne og ungdomsuddannelserne. Vi oplever brugen af "fest-stoffer" også i hverdagen, som et stigende problem på de tekniske skoler, og et øget samarbejde både i forhold til at hjælpe den enkelte, men også forebyggende i forhold til gruppen. Vi er enige i at denne indsats vil være mest effektiv, hvis den rodfæstes på uddannelsesinstitutionerne, hvor de unge i forvejen er.

Yderligere er vi meget glade for, at man italesætter en ligestilling af fysisk og psykisk sundhed. Vi oplever et stigende antal medlemmer, som bliver syge af stress. Disse mødes af en samfundsforståelse af, at løsningen i forhold til stress ligger isoleret hos den enkelte og ikke også hos samfundet. En ligestilling af fysisk og psykisk sundhed vil åbne mulighed for en bredere forståelse – og deraf en reel debat - af sammenhængen mellem psykisk sundhed og vores arbejdsliv. Vi ser åbningen af stressklinikkerne, som et velplaceret startskud til at forholde sig til psykisk sundhed i et forebyggelsesaspekt.

Vi finder det positivt, at man som kommune ønsker at gå i front som rummelig arbejdsplads overfor mennesker med psykisk sygdom. Det er vigtige elementer i forhold til dette, som man sætter frem i papiret i forhold til viden og åbenhed. Dog mener vi, at man i den sammenhæng bliver nødt til at nævne ressourcer. Vi er klar over, at det er tabu at fremhæve dette, men ligesom man ikke løser problemstillingen alene med flere ressourcer, så løser man den ikke uden ressourcer heller. Hvis man ønsker at være rummelig i forhold til psykisk svage medborgere som arbejdsplads, så er man nødt til at have midler til at tage de nødvendige hensyn.

På vegne af 3F København

Pia Schreiber Pedersen
Faglig sekretær

3F København
Peter Ipsens Allé 27
2400 København NV

Tlf. 70 300 999
Fax 70 300 998
Mail kobenhavn@3f.dk
Web www.3fkbh.dk

Åbningstider:
Mandag 09.00 - 15.00
Tirsdag 09.00 - 17.00
Onsdag 09.00 - 15.00
Torsdag 09.00 - 17.00
Fredag 09.00 - 14.00



Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune
Att. Specialkonsulent Melissa Holmes og Specialkonsulent Mikkel Bernt Nielsen

Dato:
16. februar 2015

Kontaktperson:
Tine Nielsen

E-mail:
tn@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 35352707

Høringssvar på Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025: "Nyd livet, københavnere"

I Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden anerkender vi Københavns Kommunes store fokus på fysisk aktivitet i Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 som en afgørende faktor for københavnernes fysiske og psykiske sundhed. Vi ser gerne som forening, at der lægges endnu mere vægt på bevægelse i sundhedspolitikken, da dette er fundamentet for sund livsstil og velvære.

Københavnernes hverdagsliv i centrum

I Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden, ser vi positivt på Københavns Kommunes mål om at mindske uligheden i sundhed blandt de københavnske borgere. Det er vigtigt at anerkende og respektere den forskellighed, der optræder mellem de enkelte borgere, når der skal udfærdiges sundhedsfaglige tilbud. Dette skal ske for at fastholde den enkelte borgers motivation i forbindelse med rehabiliteringsindsatsen.

Derfor foreslår vi, at der i sundhedspolitikken og i en eventuelt kommende handleplan for mere fysisk aktivitet indskrives:

- Der findes ikke ensartede tilbud, der passer til samtlige borgere, men behandlingen og forebyggelsen skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov uanset social baggrund og økonomisk formåen.

Vi er i Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden meget enige med Københavns Kommune i, at sundhedsindsatsen skal være helhedsorienteret og fokusere på at gøre borgerens hverdagsliv så sundt som muligt. Det er vigtigt at huske, at arbejdslivet fylder en stor del af borgerens hverdag, og at det er her mange af de ryg- og lændesmerter, der udgør et af de største sundhedsproblemer, opstår. Københavns Kommune bærer her et ansvar, som hovedstadens største arbejdsgiver, hvilket bør følges op af en forebyggelsesindsats. Undersøgelser viser, at træning med kolleger i arbejdstiden har en større sundhedsmæssig effekt end individuel træning i hjemmet¹.

Derfor foreslår vi, at følgende bør indgå i en handleplan om arbejdsmiljø i Københavns kommune:

- Der skal fra Københavns Kommunes side sættes fokus på at gå forud og bekæmpe nedslidningen på arbejdsmarkedet. Dette skal begynde allerede på uddannelsesinstitutionerne, hvor der i undervisningen skal sættes fokus på, hvordan man passer på sin krop gennem et helt arbejdsliv herunder at

¹ <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2015/fysisk-traening-sammen-med-kolleger-paa-arbejdspladsen-er-mere-effektivt-end-at-traene-hjemme>



træne sig op til at kunne matche de fysiske krav, der stilles efter endt uddannelse.

- Kommunen skal tilbyde træning i arbejdstiden, så medarbejderen kan honorere de fysiske krav, der stilles til arbejdet.
- Den fysioterapeutiske praksissektor er en vigtig samarbejdspartner i helhedsindsatsen, da det er her borgerne mødes tidligt i et sygdomsforløb. Sektoren kan dermed være med til at bidrage videns- og erfaringsmæssigt til indsatser på forebyggelsesområdet.

Støtte til københavnere med særlige behov og tidlig opsporing

Vi er enige med Københavns Kommune i, at tidlig opsporing og indsats er vejen frem, og det er vigtigt, at der sættes handling bag denne politik. Dette bør ske allerede i børneårene. Børn med god motorik er mere fysisk aktive sammenlignet med motorisk usikre børn. I tillæg hertil bliver motorisk velfungerende børn ved med at være fysisk aktive, mens aktivitetsniveauet for motorisk usikre børn falder markant. Alderssvarende motorik og fysik giver barnet gode forudsætninger for læring, sociale relationer og mindre risiko for udvikling af sygdomme. Derfor bør der i kommende handleplan indføres:

- Børn i førskole- og tidlig skolealder skal tilbydes årlig motorisk- og fysisk vurdering samt intervention ved behov.
- Motion i folkeskolen skal være af høj faglig kvalitet, som samtidig skal motivere børnene til bevægelse i fritiden og give dem lyst til og glæde ved bevægelse.

Afsæt i den bedste viden og afsøge nye veje for at sikre københavnere et godt liv

Derudover er vi i Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden meget enige med Københavns Kommune i, at velfærdsteknologi kan gøre gavn for borgernes sundhed. Vi ønsker at tilføje følgende til punktet om velfærdsteknologi i sundhedspolitikken:

- Velfærdsteknologi skal bruges i det omfang, at det giver mening for borgeren i et sundhedsfagligt perspektiv og skal ikke kun fungere som et økonomisk spareredskab.

Der er mange spændende aspekter i "Nyd livet København" og vi afventer med spænding de kommende handleplaner på området og deltager meget gerne i det videre arbejde.



Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018

Ligestilling af fysisk og psykisk sundhed - en tosidet indsats

Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden anerkender ligesom Københavns Kommune, at der eksisterer en sammenhæng mellem fysisk og psykisk sundhed. Det er vigtigt at fastholde, at disse to sundhedsaspekter påvirker hinanden gensidigt, og at der skal rettes ligeså meget fokus på fysiske følgesygdomme af psykisk sygdom som de psykiske konsekvenser af en fysisk ringe sundhedstilstand.

I Københavns Kommune varetages opgaven omkring fysisk og psykisk sundhed typisk i flere forvaltninger. Der bør i højere grad sammentænkes indsatser overfor fysiske og psykiske lidelser. Indsatsen skal derfor gå på to ben, og det foreslås, at følgende tilføjes handleplanens spor 2:

- Der skal tænkes særlige forebyggelsestiltag ind vedrørende livsstilssygdomme i socialpsykiatrien, ligesom at der på rygområdet kan være et behov for at tænke psykiske faktorer ind i selve indsatsen.
- I forlængelse heraf er det vigtigt, at disse sundhedstilbud tilpasses folk med dobbeltdiagnoser, så man tager hensyn til begge sider af den enkelte borgers sundhed.

Psykisk sundhed på arbejdspladsen

Der er i handleplanens spor 4 fokus på, hvorledes arbejdspladser skal kunne rumme psykisk sårbare mennesker, hvilket Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden støtter fuldt op om. Det er blot vigtigt, at Københavns Kommune i spor 4 ikke kun fokuserer på rummelighed, men ligeledes fokuserer på ambitionen om at fremme trivsel på arbejdspladsen. Dermed kan kommunen selv skabe psykisk sundhed og samtidig forebygge stress, som er et stort samfundsmæssigt problem. 23 % af københavnere er således ramt af stress (2013)². Vi foreslår derfor at følgende indarbejdes i handleplanens spor 4:

- Veldokumenterede tiltag som løbetræning, afspænding og mindfulness er løsninger, der skal implementeres på de kommunale stressklinikker og sundhedscentre.
- Københavnerne, der i risiko for at ende i langtidssygemelding/langtidsledighed på baggrund af psykiske lidelser, skal via henvisning have særlige tilbud, der kan fastholde dem på arbejdsmarkedet.

Den store udfordring for de psykisk sårbare er, at de ikke kan lide at være fysisk aktive. Derfor foreslår vi, at følgende tilføjes til handleplanens spor 4:

- Der skal i forlængelse af det forrige fokuseres på tiltag og mestringsstrategier som psykoedukation og kognitiv adfærdsterapi, der kan være med til at fjerne den enkeltes ubehag ved at motionere.

² Sundhedsprofil for regioner og kommuner 2013



Vi ser frem til at inddrage vores faglighed i det videre arbejde med at understøtte københavnernes sundhed, og vi bidrager gerne med videre ideer og forslag til Københavns Kommunes implementering af "Handleplan for psykisk sundhed 2015-2018" og de følgende handleplaner på sundhedsområdet.

Med venlig hilsen

Tine Nielsen
Regionsformand



Ergoterapeutforeningens Høringssvar til

Nyd livet, Københavner – Sundhedspolitik 2015- 2025
Københavns Kommune

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 18. februar 2015

Ref.: Anne Theilgaard Jacobsen
E-mail: dk40@suf.k.dk
Direkte tlf.: 26378388

Som repræsentanter for mange af kommunens medarbejdere vil vi hermed bidrage til en gennemgående inspirerende og dynamisk sundhedspolitik.

Ergoterapeutforeningen sætter aktuelt fokus på de faktorer i hverdagen, der giver vores liv kvalitet og indhold. Vi har lanceret TRIV, som et nyt banebrydende koncept. Bogstaverne står for Tilgængelighed, Roller & Relationer, Interesser samt Vilje og Vaner. Vi vil foreslå, at TRIV faktorerne tydeliggøres i den fælles ramme og retning for, hvor københavnernes sundhed skal være i 2025. Konceptet uddybes på: <http://www.etf.dk/video-triv-2015>.

Vi bakker op om intentionerne om at bekæmpe ulighed og give alle københavnere lige muligheder for at leve et godt og langt liv, hvor der sikres særlig støtte og opfølgning til de, som har de største udfordringer, så de får bedst mulig kvalitet og udbytte af indsatserne i både sundhedsfremme og forebyggelse, for at understøtte fysisk, psykisk og social trivsel.

Vi finder det væsentligt at tænke forebyggelse og sundhedsfremme ind igennem hele livet for at understøtte den enkelte borgers muligheder for at leve et aktivt liv fysisk, psykisk og socialt, hvor borgeren oplever høj livskvalitet.

Nederst på side 5, står der om 'forebyggelse og tidlig opsporing, så færre bliver syge....'

Det er, som om hele sundhedsfremmedelen er blevet væk, at indsatsen er præget af fejlfinding. Måske burde der stå, "fokus på forebyggelse og sundhedsfremme samt tidlig opsporing, så man udskyder tidspunktet for sygdommens opståen, og så flere kan holde sig raske'.....

Selvfølger skal de ressourcestærke ikke overforkæles, MEN det er jo en god ide at starte indsatsen, mens der ER en sundhed, der kan fremmes. Her kan indsatsen målrettes de svageste borgere, som har svært ved at tage imod / benytte de sundhedsfremmende tilbud.

Sund aldrig handler ikke kun om at klare dagligdagen med begrænset eller ingen støtte efter tab af funktionsevnen. Sund aldrig handler også om at understøtte borgere med funktionstab i at opnå så høj funktionsevne som mulig, så de har mulighed for at leve et aktivt og meningsfuldt liv både fysisk, psykisk og socialt.

Teksten, som er formuleret i høringsudkastet, kommer mere til at bære præg af en spareøvelse frem for fokus på det gode liv.



Forebyggelsesindsatsen m.h.t. tilbuddet om et årligt besøg af en forebyggende medarbejder til borgere, som er + 75 år, kunne med fordel intensiveres. Her tænkes især på de ressourcetsvage borgere, som vil kunne profitere af en mere intensiv indsats (end det årlige besøg) over en kort periode til de atter kom på fode.

Vi savner en beskrivelse af en mere målrettet indsats mod ensomhed. Det kunne dreje sig om flg. Risiko PERSONER: Dårligt selvoplevet helbred, lav /faldende funktionsevne, lav /faldende social kompetence, mentale problemer, ægtefælle til kronisk syge og om personer i flg. Risiko SITUATIONER: Tab af ægtefælle, ægtefælle flyttet på plejebolig, egen flytning, udskrivning fra sygehus.

Som kommentar til, at Københavnernes sundhed er forbedret gennem de senere år, da der er færre, som ryger dagligt (side 3), skal vi hermed opfordre til, at der yderligere gøres en indsats for at minimere rygning i det offentlige rum. Tobaksforurenede luft - passiv rygning - er skadeligt for både børn og voksne. Børn, som er udsat for tobaksrøg i omgivelserne, har øget risiko for at udvikle bl.a. astma og luftvejsinfektioner, mens voksne har øget risiko for lungekræft og hjertesygdomme. Gravide kvinder, der er udsat for tobaksforurenede luft, kan risikere at skade fosteret, som er meget sårbart over for røgens skadelige stoffer.

I det sidste afsnit, hvor det tales om, at alle forpligter sig til at bidrage med at løse udfordringerne, er det vigtigt at huske på, som der indledningsvis beskrives, at Københavns kommune godt tør behandle borgere forskelligt. Der vil være forskellige grader af forpligtelse alt efter borgernes ressourcer, idet nogle vil have behov for støtte, mens andre vil have mulighed for at være aktive frivillige.

Vi foreslår således, at det præciseres, at der fortsat skal tages højde for ulighed i sundhed.

Med venlig hilsen

Sonja Vinkler, Næstformand i Ergoterapeutforeningen Region Øst og

Anne Theilgaard Jacobsen, Fællestillidsrepræsentant i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og medlem af Ergoterapeutforeningens Hovedbestyrelse



Til Ninna Thomsen
v. Melissa Holmes og Mikkel Bernt

Dato:
9/2 2015

Vedr.: Høringssvar på Sundhedspolitik 2015-2025

Mailadresse:
ctme@foa.dk

Vision:

Forudsætningen er, at alle københavnere, kan opnå bedre livskvalitet, at medarbejdere ansat i kommunen, har et fælles udgangspunkt, i forhold til fælles rammer og retning. Altså har viden om de forskellige tilbud på tværs af byen, altså der er ens tilbud – og systematisk formidling af nye tilbud.

Vi ligestiller fysisk og psykisk sundhed:

For borgere som mistrives med psykiske lidelser og som har behov for fast tilknytning af kommunens medarbejdere – på den ene eller anden måde, så er det vigtigt at have fokus på antallet af medarbejdere, som skal løfte opgaverne. Der er på landsplan fokus på nedbringelse af medicin til psykisk syge og dette medfører større bevågenhed fra medarbejdernes side og et tætteres samarbejde mellem borgerne og medarbejderne. Hvis der ikke er fokus på antallet af medarbejdere, så vil jeg frygte, at vi får langt flere sager vedr. vold og trusler. Borgerne har brug for flere medarbejdere omkring sig, for at få opbakning, i situationer hvor livet kan være svært.

Der skal fortsat udvikles og laves tiltag på arbejdspladserne, for at sikre en hensigtsmæssig styrkelse af kerneopgaven, med borgerene i centrum.

Psykisk sundhed:

Indsatsen omkring psykisk sundhed, er vi meget begejstret for, det er et godt initiativ og tiltag, som vi gerne støtter op om. Vi kunne ønske os, at også medarbejdere som bor udenfor kommunen, kunne blive en del af tilbuddet. Fravær kan nedsættes og trivsel kan øges.

Vi styrker den sammenhængende sundhedsindsats:

Vi er enige i, at I ikke kan løfte opgaven alene, der skal benyttes kompetencer fra alle faggrupper. Mangler der kompetencer, skal disse erhverves ved kurser, uddannelse og efteruddannelse. De faggrupper som allerede er ansat i kommunen, besidder en kæmpe viden og observere dagligt borgernes ve og vel. Hold fast i denne viden og byg videre på det I har. Real kompetence vurderinger, er udgangspunktet for at finde ud af, om de rigtige kompetencer er til stede, i forhold til de opgaver der skal løses for og med borgerne.

Sådan følges der op:

FOA Social og Sundhedsafdelingen bakker op om temamøder, hvor alle faggrupper inddrages. Hvis alle deltager – er der stor sandsynlighed for, at alle løfter i fælles flok.


Social- og Sundhedsafdelingen
Godthåbsvej 15
2000 Frederiksberg

Telefon 4697 2222
Telefax 4697 2220

E-mail
sosu@foa.dk
akas050@foa.dk

www.foa.dk/sosu

Medarbejderne skal klædes på, for at kunne være ambassadører og derved medvirke til at opnå de fine mål i Sundhedspolitikken.

Jeg stiller gerne op ved eventuelle uddybende spørgsmål.

Med venlig hilsen



Charlotte von Mehren
Faglig sekretær
Ansvarlig for Københavns kommune
FOA Social og Sundhedsafdelingen



Mellisa Holmes
Sundheds- og omsorgsforvaltningen
København Kommune
Sendt pr. mail

Høringsvar vedr. Sundhedspolitik 2015 - 2025

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 sundhedsfaglige komme til københavnere.

Københavnere er ekspert i eget liv, hvilket er en viden, der skal medtænkes i sundhedsfremmende tiltag. Københavnerne selv skal have et medejerskab i udformning og tilrettelæggelse af nye initiativer i deres eget nærmiljø. De er eksperterne i hvilke tiltag, der appellerer til dem, og kan belyse, hvorfor tidligere tiltag måske ikke har haft succes. Det kunne eksempelvis gennemføres ved en kvalitativ undersøgelse eller målgruppeanalyse.

Vi skal kende vores målgruppe ved at spørge dem til råds, og give dem et medejerskab. Hertil indflydelse i hvordan indsatserne skal udtænkes og tilrettelægges. I dette tilfælde er det også nærliggende at inkorporere konceptet sundhedsambassadører, fungerende som tovholdere fra målgruppen. Erfaringsmæssigt har det vist sig effektivt, idet målgruppen har en relation til tovholderen, der skaber tryghed og villighed til at deltage i nye "sundhedssammenhænge".

Kommunen skal forsøge at skabe lige adgang for alle borgere til nem og tilgængelig sundhed. Det skal give 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. Belastede boligområder har eksempelvis ofte ikke sunde alternativer til fastfood. Ofte skyldes en risikofyldt sundhedsadfærd ikke mangel på viden om sundhed, men mangel på muligheder og mangel på omsætning af denne viden til selv at kunne lave den sunde mad i eget køkken. I ethvert tiltag skal der tages udgangspunkt i målgruppen. Eksempelvis nytter det ikke, at opføre grønne områder med cykelstier i etniske boligområder, hvor mange aldrig siddet på en cykel.

25. februar 2015

Kost & Ernæringsforbundet
Region Hovedstaden

Kornvænget 205
3600 Frederikssund
T:

D: 47315990
M: 23378674
E: all@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

J. nr.:

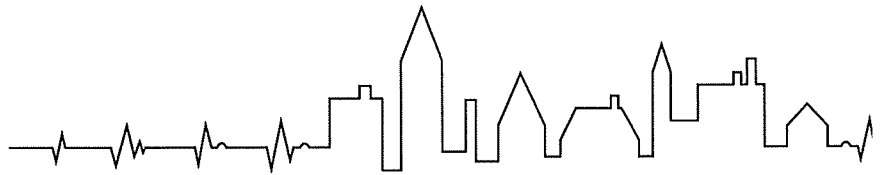
De mest udsatte københavnere er som oftest også dem, der ikke har jævnlig kontakt med deres forebyggelsescenter. Problematikken omkring ulighed i sundhed rammer ofte dem, der ikke er klar over, der er findes tilbud, der henvender sig specifikt til dem. Som eksempelvis de kortuddannede mænd, der har været på den sundhedspolitiske dagsorden den seneste tid. Undersøgelser viser at en af mændenes barrierer i forhold til kontakten med sundhedsvæsenet er, at mænd synes det er for besværligt at komme til lægen. På flere arbejdspladsen indgår der tilbud om sundhedstjek, hvor mændene gerne stiller op. Det kunne inspirere til at overføre denne idé til at tilbyde "drop-in" lægetjek i udsatte københavneres boligområder. Det gør det nemt og tilgængeligt for udsatte grupper at komme til lægen skaber større lighed i sundhed.

En central faktor for en vedvarende positiv ændring af københavnernes sundhed og trivsel er opfølgning og forankring af en indsats. Det kræver omstrukturering af de gode projektorienterede praksisser til daglig praksis i københavnerens hverdag og nærmiljøet.

Kost- og Ernæringsforbundet bidrager gerne med viden, indsigt og i den videre proces omkring iværksættelse af handlingsplaner i sundhedspolitikken.

Med venlig hilsen

Alice Linning
Regionsformand



PLO-HOVEDSTADEN

Københavns Kommune
Sundheds- og omsorgsborgmesteren
Att.:
Melissa Holmes z13s@suf.kk.dk
Mikkel Bernt Nielsen za5a@suf.kk.dk

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

Telefon 35 26 67 00
Fax 35 43 10 99
post.hpl@dadl.dk

Den 25-02-2015
Sagsnr: 2015-428
Init: FHL.PLO-H

Høringsvar - Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025

PLO-Hovedstaden har modtaget til høring Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere', samt handleplaner for henholdsvis bedre psykisk sundhed og mod misbrug af alkohol og stoffer. Nye handleplaner på andre områder vil blive sat i værk i løbet af den kommende 10-års periode. Høringen har svarfrist den 26. februar 2015.

PLO-Hovedstaden har den 20. januar 2015 modtaget "Ny ældrepolitik for Københavns Kommune 2015-2018" til høring med svarfrist den 17. februar. Vi har desværre ikke haft mulighed for at forholde os til denne inden for den fastsatte høringsfrist.

Vi har følgende kommentarer til "Nyd livet, københavnere".

Generelle bemærkninger

PLO-Hovedstaden er enig med Københavns Kommunes sundhedspolitiks målsætning om lighed i sundhed. Der er god grund til at allokere de ressourcer, vi har til rådighed, til de patientgrupper, der oplever flest helbredsproblemer. Det er hensigtsmæssigt at have fokus på de ældre med multimorbiditet og de borgere, der af forskellige årsager har øget risiko for psykisk og fysisk dårligere helbred. Dette gælder generelt for borgere, der inkluderes mindre i samfundet og marginaliseres. Vi ved, at ulighed i sundhed i høj grad handler om inklusion i samfundet, beskæftigelsessituation, boligforhold, uddannelsesforhold, socialt netværk, økonomisk tryghed og fri adgang til en veludbygget primærsektor med tid til den enkelte patient.

Der er evidens for, at strukturel forebyggelse som forbud og afgifter resulterer i en effekt på hårde mål som levealder. Denne sammenhæng er aldrig fundet, når det gælder gene-



relle helbredstjek. Man bør forholde sig kritisk til screeninger og tilsvarende interventioner, så vi sikrer, at ressourcer og indsats placeres der, hvor vi kan konstatere en effekt.

Vi vil arbejde for en nuanceret indsats, der tager højde for evidens i behandlingen med fokus på patientinddragelse og individuelt tilpassede, patientcentrerede tilbud. Vi har fokus på, at teknologiske løsninger og standardformler for behandlingen og forløbspakker er et godt støtteværktøj, der dog aldrig kan erstatte de sundhedsindsatser, der bygger på medbestemmelse og en menneskelig kontakt og relation, der også tager højde for, at det enkelte individ bliver set og hørt, og at etiske og eksistentielle overvejelser også får en plads i den enkeltes behandlingstilbud. Levetid og livsstiledealer er ikke et mål for alle.

Vi har fokus på faldgruber som overbehandling, overdiagnostisering og reel risikoreduktion i omsorgen for den kroniske patient. Det væsentlige her er, at patienterne medinddrages og gives forståelig sundhedsfaglig information om effekt og bivirkninger, så patienterne selv kan træffe behandlingsmæssige beslutninger.

Københavns Kommunes Sundhedspolitik nævner på mange områder behovet for øget samarbejde og koordination i sundhedsvæsenet – ofte beskrevet som samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis. Vi kan tilslutte os ønsket om øget tværsektorielt samarbejde og forbedret kommunikation, idet vi samtidig gør opmærksom på, at det kan medføre nye opgaver til almen praksis, som kræver indgåelse af lokalaftaler med PLO-Hovedstaden, hvis der er tale om opgaver, der ikke i forvejen er omfattet af overenskomsten.

Bemærkninger til enkelte afsnit i sundhedspolitikken.

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018

Side 4, midt:

Vi hilser stressklinikker velkomne. PLO-Hovedstaden har også tidligere fremsat ønske herom.

Københavns Kommune vil udbrede metoder til at hjælpe den enkelte til at mestre eget medicinforbrug, og regionen vil oprette et kompetencecenter i medicinpædagogik, som er et tiltag, Socialstyrelsen har udviklet til sindslidende. Vi vil med interesse følge dette initiativ.

Side 5, midt:

Københavns Kommune vil arbejde for bedre opsporing og behandling af somatisk sygdom hos borgere med svære psykiske lidelser i tæt samarbejde med almen praksis og regionen. Hvordan har man tænkt sig at inddrage almen praksis i denne opgave, både formelt og praktisk? Er det en opgave, som bør forankres i psykiatrien?



Videnspapir om bedre psykisk sundhed

Side 7, midt:

I videnspapiret anbefales det, at depression opdages tidligere ved mere systematisk tilgang - det er vi enige i. Københavns Kommune vil tilbyde systematisk helbredstjek og medicingennemgang samt støtte til livsstilsforandringer. Hvordan vil man gennemføre det, og i hvilket omfang involverer det almen praksis?

Side 9, nederste felt:

Vi er enige i nødvendigheden af samarbejde – især om sårbare patienter.

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018

Side 5, sidste afsnit:

I handlingsplanen for alkohol og stoffer indgår et ønske om alkohol som en systematisk del af forebyggende samtaler. Dette er allerede tanken, i og med at samtale om kost, rygning, alkohol og motion indgår i forebyggende samtaler og i systematiske kontroller af kronisk sygdom. Hvis kommunen ønsker en indsats ud over det, inklusive at almen praksis overtager eksempelvis en samtalerække om alkohol fra kommunens opgaver, kan man overveje at lave en lokalaftale med PLO-Hovedstaden om dette. Almen praksis henviser i forvejen borgerne til kommunale behandlingstilbud, når der er tale om misbrug, men det er ikke alle borgere, der ønsker kontakt til de kommunale tilbud. Derfor er antallet af borgere, der henvender sig til de kommunale tilbud ikke et udtryk for, hvor ofte almen praksis henviser til disse. Borgerne har mulighed for at henvende sig direkte til de nævnte tilbud, og det vil vi naturligvis støtte.

PLO-Hovedstadens forslag til initiativer

PLO-hovedstaden vil gerne benytte lejligheden til at nævne en række initiativer, som kan tages med ind i udvikling og konkretisering af sundhedspolitikken:

- Løbende opdatering af alle kontaktoplysninger på SOFT-portalen inkl. direkte numre til kommunen til brug for almen praksis.
- Henvisningsmuligheder til PPR, pædagogisk-psykologisk rådgivning.
- Hurtigere udredning via PPR, pædagogisk-psykologisk rådgivning.
- Epikriser fra misbrugscentre, når patienten påbegynder og afslutter et forløb på misbrugscenteret.
- Mulighed for kommunal transport af svage borgere til egen læge. Se også link til sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/patientvejledning/transport/befordring-og-befordringsgodtgoerelse/> Lægens tid skal i videst muligt omfang anvendes på patientkontakt og ikke på



transport til og fra patienten. Derfor skal sygebesøg, også opfølgende, så vidt muligt erstattes af konsultationer, medmindre der er faglige grunde til et sygebesøg.

- Mulighed for kommunal hjemmeplejer/støtteperson ved besøg i eget hjem.
- Projekt med videokonsultation/-konference med patient, inkl. evt. hjemmepleje og familie, i eget hjem.
- Almen praksis har en del kontakter med sociale problemstillinger af ikke lægelig karakter. Vi har et ønske om hjælp fra kommunerne til varetagelse af disse kontakter, fx i form af "socialrådgiver på hjul", som beskrevet i tidligere projekt i Københavns Kommune.
- Nem adgang til telefonisk kontakt med sagsbehandlere ved direkte numre.
- Vi har et ønske om kommunale praksiskonsulenter i alle kommuner til bl.a. almenmedicinsk rådgivning af kommunen. Desuden ønsker vi én kommunal praksiskoordinator til koordinering af arbejdet mellem praksiskonsulenterne i kommunerne og med de øvrige konsulentordninger i KAP-H.

Med venlig hilsen

Christian Freitag
Formand for PLO-Hovedstaden

København den 26. februar 2015

AIDS-Fondets hørings svar – Udkast til Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025: Nyd livet, københavnere!

AIDS-Fondet ønsker mere nydelse!

AIDS-Fondet deler fuldstændigt udkastets overordnede hensigt om, at københavnere skal nyde livet - også sexlivet!

AIDS-Fondet er virkelig glade for, at Københavns Kommune har valgt en visionær og fremadrettet tilgang til sundhed i byen. I det foreliggende udkast ses sundhed og trivsel i en bred ramme af faktorer og vilkår. AIDS-Fondet hilser velkommen, at planen inddrager psykosociale og socioøkonomiske faktorer i et helhedsbillede af borgerens sundhed og trivsel, og at disse faktorer adresseres via samarbejder på tværs af sektorer, mellem region, stat, kommunens forvaltninger, sundheds- og socialcentre og eksterne aktører.

Det giver god mening, at arbejdet for lighed i sundhed og arbejdet med sociale faktorer såsom tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelsesgrad og fysisk aktivitet sker på tværs af sektorerne. Og det giver god mening, at rusmiddelbrug og psykisk trivsel er valgt som foreløbige hovedspor. Disse faktorer gør sig også i høj grad gældende for AIDS-Fondets målgrupper, og vi udfører på nuværende tidspunkt projekter for Københavns Kommune og indgår i strategiske partnerskaber herom.

Men uligheden i sundhed gør sig også gældende omkring en række andre akser, og som en sex-positiv organisation, der arbejder med seksuel sundhed og trivsel, mangler vi at se seksualiteten repræsenteret i det foreliggende udkast til sundhedsplanen og i de foreløbige to udkast til handleplaner.

AIDS-Fondet savner en handleplan for seksuel sundhed og hiv

Helt overordnet savner AIDS-Fondet et spor, der handler om seksuel sundhed og trivsel. Overordnet bliver det også ret abstrakt for AIDS-Fondet at forholde sig til det foreliggende udkast, når det hverken indeholder konkrete mål i forhold til vores virke, eller konkrete planer for hvilke yderligere handleplaner, der ønskes sat i værk frem til 2025.

I Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for Seksuel Sundhed fra 2012 betegnes seksuel sundhed som "en tilstand af fysisk, mental og social trivsel relateret til seksualitet", og i de foreliggende udkast ser vi både den fysiske, mentale og sociale trivsel repræsenteret, men vi ser ikke, at disse parametre er sikret en plads, hvor de kan "bo sammen" i den foreliggende struktur.

Med AIDS-Fondets udgangspunkt i hiv-forebyggelse og patientarbejde, er det vigtigt at påpege, at seksuel sundhed og trivsel også er et ulighedsparameter, både når det handler om fordelingen af hiv og andre seksuelt overførte sygdomme, men også når det handler

"Vi er ret autonome i Checkpoint - det er også nødvendigt, når vi samarbejder både med seruminstituttet, hiv-ambulatorierne og i EU-projekter med udenlandske søsterorganisationer"

Projektleder

"Vores klienter har så sammensatte problemstillinger, at det ikke fungerer med flyvende journaler og socialrådgiver teams – men i København har vi ikke tværsektorielle socialrådgivere." *Hiv-tester*

om psykosociale og somatiske omstændigheder ved at tilhøre minoriteter vedrørende køn, seksualitet, etnicitet eller hiv-status.

Det fremgår af de medsendte handleplaner, at udfærdigelsen af disse allerede indebærer tværsektorielt samarbejde, og at det er i handleplanerne, at de tværsektorielle samarbejder fremadrettet berammes. Det vil være en stor mangel, hvis der ikke laves en lignende ramme for seksuel sundhed og for hiv-arbejdet!

AIDS-Fondet savner praktiske løsninger på de tværsektorielle udfordringer

I AIDS-Fondet har vi erfaringer med test og rådgivning og fremme af fysisk, mental og social trivsel for vores målgrupper, som både omfatter hiv-smittede borgere, LGBT-borgere og minoritetsetniske borgere.

Den seksuelle trivsel er derfor ikke blot et selvstændigt mål men også et omdrejningspunkt for vores øvrige indsatser. Dette betyder, at vi i AIDS-Fondet forholder os til vores målgruppers problemer på tværs af sektorer og finder løsninger for vores målgrupper og for individuelle rådsøgende på tværs af forskellige organisationer og forvaltninger og på forskellige niveauer.

Vi ser, at den tværgående tilgang udmærket kan rummes i de foreliggende udkast, og vi kan som organisation skabe sammenhæng og kontakt imellem de forskellige forvaltninger, som nødvendigvis må inddrages i de nødvendige tiltag over for netop vores målgrupper.

Vi ser det dog som en stor svaghed, at der ikke er opstillet konkrete og forpligtende mål for arbejdet med hiv, for seksuel sundhed, eller for at afhjælpe ulighedsproblematikker, der handler om andre parametre end de socialt definerede

AIDS-Fondet savner intersektionalitet og minoritetsperspektiver omkring hiv-smittede, minoritetsetniske borgere og LGBT-borgere

Med udgangspunkt i AIDS-Fondets meget konkrete udfordringer i forhold til målgrupperne, mangler der fokus på minoritetsproblematikker i den foreliggende plan. Social ulighed og ulighed i sundhed går hånd i hånd, men de meget konkrete parametre, der handler om køn, kønsidentitet, seksuel orientering, hiv-status og minoritetsetniske tilhørsforhold, bliver ikke adresseret i den foreliggende plan.

Vi savner, at der tages højde for, at den enkelte borger kan have tilhørsforhold til flere minoriteter, og dermed være yderligere udsat som minoritet i minoriteten. Som bøsse kan man samtidigt være udsat som seksuel minoritet, som minoritetsetnisk og socialt stigmatiseret. Som hivsmittet kvinde kan man være udgrænset fra minoritetsetniske fællesskaber og være udsat som religiøs minoritet i LGBT-sammenhænge. Som transkønnet kan man samtidigt have somatiske behandlingsbehov og være ramt af boligmangel, arbejdsløshed og seksuel mistrivsel.

Vi mangler derfor et intersektionelt perspektiv der tager højde for ulighedsaspekter som køn, kønsidentitet, etnicitet, alder, seksualitet, fysiske og mentale udfordringer m. fl. – altså forudsætninger, der kan være markører for ulighed og udsathed, som vi ikke forventer, at folk skal forandre, men som derimod er en del af vores grundvilkår og udgangspunkt for det gode og mangfoldige liv!

”Vi er den udsatte hiv-smittedes vigtigste dør til systemet. Vi støtter den enkelte på helbredet, seksualitet, i forhold til arbejdsmarkedet og social isolation – i praksis fungerer vi som støttekontaktpersoner, men vi står i samme position i forhold til systemet, som klienten gør.”

Hiv-rådgiver

”Normstormerne handler også om sundhed og trivsel for unge lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner, men det er endt med at blive udført i Børne- og Ungdomsforvaltningens regi, og det giver også rigtig god mening”

Projektleder

AIDS-Fondet savner forankring af og ressourcer til udvikling af indsatser

Medinddragelse og strategiske partnerskaber skal indeholde reel erfaringsindsamling, så det sikres, at de erfaringer, der opsamles i partnerorganisationerne også tilbageføres, så de kan få effekt på den kommunale side af bordet.

Det kræver, at der overdrages større ansvar til de eksterne partnere, og at man sikrer ressourcer til indsamling af erfaringer, der kan udvikle vores tilgange – også dårlige erfaringer skal kunne rummes, så der ikke blot bliver evalueret på baggrund af afrapportering af opfyldte mål.

Man risikerer ellers, at man ikke opnår den ønskede borgerinddragelse, og at samarbejdspartnere, organisationer og virksomheder ikke udvider repertoire af indsatser, men blot bliver til "forlængede kommunale arme".

Venlig hilsen



Klaus Legau
Direktør

AIDS-Fondet

"Rygeprojektet i AIDS-Fondet afdækker klare sociale problemer for transpersoner i København – men AIDS-Fondet må på egen hånd og ud af egen lomme bygge eksterne broer mellem de interne administrative enheder i Københavns Kommune, hvis der skal ske noget"

Projektleder

Hørings svar til Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015 - 2025 fra Cyklistforbundet, Københavnsafdelingen

Cyklistforbundet, Københavns Afdeling har med interesse læst det spændende og visionære forvaltningstværgående debatoplæg til høring om Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025. Det skuffer os dog, at hverdagscyklings og begrebet *alle børn cykler* ikke har en meget mere tydelig plads i oplægget. Det er to fokuspunkter blandt flere, som Cyklistforbundet og Københavnsafdelingen prioriterer meget højt.

Hverdagscyklings er sundhedsfremmende

I flere sundhedsundersøgelser er det allerede fastslået, at man kan dø af passivitet, og at en daglig cykeltur eller gåtur på bare 20 minutter kan betyde forskellen mellem liv og død. Man behøver ikke "dyrke" motion eller bruge penge på motion, men blot gøre cykling til og fra de daglige gøremål til en rutine eller god vane. Daglig cykling året rundt forebygger hjertekarsygdomme, overvægt, diabetes 2, kræft og demens, og det styrker immunforsvaret, ligesom det giver psykisk overskud og generelt bedre livskvalitet og livsforlængelse.

Ifølge Den Nationale Cykelstrategi – Danmark op på cyklen - udsendt af Transportministeriet i juli 2014 er daglig cykling så sundt, at det ligefrem genererer 7 kr. til det danske samfunds sundhedsøkonomi pr. kørte cykelkilometer, fordi hverdagscyklister har mindre behov for at bruge sundhedssystemet end andre. Det finder vi må give så meget stof til eftertanke, at hverdagscyklisme for både børn og voksne helt naturligt hører hjemme i en sundhedspolitik for Københavns Kommune.

København som verdens bedste cykelby

Dertil kommer, at kommunen oven i købet har ambitioner om at blive verdens bedste cykelby. En ambition som Cyklistforbundet bakker fuldt op om. Selvom mange flere københavnere end borgere i andre kommuner cykler dagligt, er der rigeligt plads til forbedringer. Og det er vel heller ikke så ringe, hvis København, med øget fokus på cyklismens betydning for folkesundhedsfremme, kommer til at stå som en model, der smitter af ud over kommunegrænsen og endda landets grænser.

Lyt til cykelstrategien

Den Nationale Cykelstrategi *Danmark op på cyklen* bygger på tre hovedsøjler, der skal fremme folkesundhed, miljøet og mobilitet og udgør en inspiration til landets kommuner og andre aktører for fremme af det grønne og sundhed. Vi vil derfor opfordre til, at de sundhedsfremmende aspekter i den nationale cykelstrategi tænkes med ind i en sundhedspolitik for København 2015-25.

Når kommunen tilbagevendende iværksætter sundhedskampagner imod f.eks. rygning, alkohol, overvægt og for motion og sund kost finder vi det helt naturligt, at man i forlængelse heraf også iværksætter kampagner for hverdagscykling. Cyklistforbundets Københavnsafdeling indgår gerne som partner i sådanne kampagner, der passende kunne skrives ind i en handleplan for fremme af hverdagscykling.

Husk også børnene

Vi finder det ligeledes særligt vigtigt, at en sundhedspolitik også medtager robuste tiltag for at få alle børn og (deres forældre) til at cykle til skole. Det er en umådelig vigtig investering, idet børn, der tidligt har lært at cykle, ofte vil finde cyklen som en helt naturlig og selvfølgelig transportform resten af livet.

Handleplan

Konkret vil vi foreslå, at hverdagscykling ikke kun fremstår mere tydeligt i politikken, men at der også udarbejdes en handleplan for fremme af hverdagscykling for børn og voksne med løbende opfølgningstiltag for den tiårige periode. Planen kunne hedde: *Flere københavnere – både små og store - op på cyklen*. En handleplan for at lokke flere borgere over på cyklen ved at fremhæve dens mange fordele og at *Nyde Livet* (som er Høringsudkastets overskrift) og køre ud på grønne stier og strand, som jo også findes i København.

Med venlig hilsen

Cyklistforbundet, Københavns Afdeling

København, den 25. februar 2015

Sendt til;
Specialkonsulent Melissa Holmes; z13s@suf.kk.dk
Specialkonsulent Mikkel Bernt; za5a@suf.kk.dk

”Nyd livet, Københavner”

Høringssvar på *Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015 – 2025*

Dansk Firmaidrætsforbund har følgende bemærkninger til det udsendte udkast;

1) Fysisk inaktivitet skal prioriteres højt som indsatsområde – gerne allerede i 2015

Vi bifalder den nye form, hvor en relativt kortfattet politik følges op af konkrete handleplaner på indsatsområderne. I udkastet er der ikke sat årstal på handleplanen for *fysisk inaktivitet*. Vi opfordrer til at indsatsområdet prioriteres højt. Med nuværende udspil frygter vi, at handleplanen for ”*fysisk inaktivitet*” skubbes langt ud i fremtiden.

Fysisk aktivitet er et vigtigt middel til at rykke på flere indsatsområder. Studier viser, at fysisk inaktive der aktiveres, typisk også ændrer andre vaner i positiv retning. Det kunne være rygestop eller mindre alkoholforbrug. Desuden er der stærk evidens for, at fysisk aktivitet forebygger forskellige psykiske lidelser og kan behandle let depression.¹

Fysisk aktivitet spiller smukt sammen med ”Nyd livet, Københavner”, da glæde, samvær, aktivitet og udeliv har positiv klang, frem for forbud, påbud, anbefalinger og bekymring, der kan præge de øvrige indsatsområder.

2) Virksomhederne skal have en mere fremtrædende rolle

Dansk Firmaidrætsforbund deler visionen om at skabe lighed i sundhed i København. Vi oplever dagligt i vores kontakt med virksomhederne, at der her er stort potentiale til at gøre det gode sunde liv lettere for alle på arbejdsmarkedet – specielt ufaglærte og kortuddannede.

De fleste danske virksomheder har en eller flere indsatser, der supplerer arbejdsmiljøarbejdet, og hvor formålet er at bidrage til de ansattes sundhed og trivsel. Undersøgelser, som Sundhedsstyrelsen løbende har gennemført i 2010, 2007, 2005 og 2003, viser dog at virksomheder

¹ *Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review* T. Josefsson, M. Lindwall and T. Archer <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sms.12050/abstract>

med mange højtuddannede har markant større fokus på dette frem for virksomheder med mange kortuddannede.²

Virksomhederne er en fantastisk arena til at motivere til sund livsstil. Kultur og struktur her er afgørende for de valg vi træffer, og når vi har besluttet os for at ændre en vane, er succesraten større, hvis vi har allieret os med en partner eller kollega.³ På virksomhederne er det muligt at ramme de fysisk inaktive, specielt ufaglærte og kortuddannede.

Vi vil derfor foreslå, at man afsætter midler til at fx at uddanne sundhedsfacilitatorer på virksomheder med mange ufaglærte. Disse vil kunne bidrage til en positiv kulturændring og skabe rammer, der gør de sunde valg lettere. Vi henviser desuden til vedhæftede temanotat fra 2009 om "Idræt og motion på arbejdspladsen" fra Idrættens Tænketank, Københavns Kommune. Her er god inspiration at hente.

Dansk Firmaidrætsforbund er en central aktør på motions- og sundhedsområdet på virksomheder. I forbindelse med udarbejdelse af handleplanen for fysisk inaktivitet er vi en stærk ressource, og vi stiller os gerne til rådighed som sparringspartner.

Nyd livet, københavnere!

11. februar 2015

Med venlig hilsen



Generalsekretær Jan Steffensen

Dansk Firmaidrætsforbund

Dansk Firmaidrætsforbund er en landsdækkende idrætsorganisation, der arbejder for at motivere virksomhederne til firmaidræt og sundhedsfremme.

Forbundet er den tredjestørste idrætsorganisation i Danmark med mere end 390.000 medlemmer. 80 lokale firmaidrætsforeninger, fordelt rundt i hele landet, samt en række brancheforbund under Dansk Firmaidrætsforbund tilbyder et væld af motions- og idrætsaktiviteter til medlemmerne.

Lære mere her; www.firmaidraet.dk

² Sundhedsstyrelsens hjemmeside; www.sst.dk

³ *The Influence of Partner's Behavior on Health Behavior Change* Sarah E. Jackson, PhD; Andrew Steptoe, DSc; Jane Wardle, PhD <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2091401>

HØRINGSSVAR
KØBENHAVNS KOMMUNES SUNDHEDSPOLITIK 2015-2025
NYD LIVET, KØBENHAVNER

København, den 25. februar 2015.

Patientforeningen Hiv-Danmark har med stor interesse læst kommunens udkast "Nyd livet, københavnner" til en forbedret indsats i sundhedspolitikken 2015-2025. Hiv-Danmark påskønner kommunens nye initiativer med øget fokus på bedre psykisk sundhed samt målsætningen om at reducere misbrug af alkohol og stoffer.

Planen rummer mange interessante nye og spændende initiativer. Patientforeningen finder det dog særligt relevant, hvis kommunen med denne plan også kunne inddrage et perspektiv på kronikere (eventuelt i samarbejde med Region Hovedstaden) ved i spor 2 og/eller 3 at tilføje "*iværksættelse af nye konkrete aktiviteter om psykisk sundhed i samarbejde med patientforeninger inden for specifikke sygdomsområder*".

Livet med kronisk sygdom kan i sig selv skabe en bagvedliggende stressfaktor, som det er vigtigt at få sat fokus på både i det forebyggende såvel som i det rehabiliterende arbejde. Patientforeninger har en naturlig tæthed på og troværdighed over for sin målgruppe af kronikere. Det gør patientforeninger til vigtige samarbejdspartnere. Dette samarbejde vil understøtte kommunens sundhedsindsatser, hvor sundhed opfattes som et middel til at leve sit liv, og hvor borgeren er eksperten i sit eget liv.

Kommunen påpeger selv fysiske sygdomme som en af de bagvedliggende årsager til de sundhedsproblemer, som gør københavnnerne mere udsatte end borgere i resten af landet. Det er patientforeningens indtryk, at følelsen af stigma og isolation er væsentlige faktorer for stress, som hiv-smittede oplever. Det kan gøre hiv-smittede særligt udsatte.

Patientforeningen vil derfor opfordre til, at kommunen med denne plan også prioriterer en patient- og borgerrettet forebyggelse, som vil gøre københavnske kronikere bedre i stand til at leve deres liv.

Patientforeningen vil gerne gå i dialog med Københavns Kommune om, hvordan vi i et samarbejde vil kunne løfte indsatsen over for denne gruppe af borgere, som lever et mere udsat liv.

Med venlig hilsen
Hiv-Danmark

Helle Andersen
Formand



Bilag:

LIVSKVALITET OG PSYKISK SKRØBELIGHED BLANDT HIV-SMITTEDE I DANMARK

Det er patientforeningens indtryk, at ensomhed og social udsathed fortsat er udbredt blandt hiv-smittede. Langt størstedelen af hiv-smittede i Danmark er bosiddende i det Storkøbenhavnske område. En indsats for psykisk sundhed i Københavns Kommune med patientmålrettede aktiviteter vil derfor have en væsentlig betydning. Der er allerede gode erfaringer fra andre dele af landet.¹

I en undersøgelse fra 2013 blandt 304 hiv-smittede om symptomer på depression blev godt en ud af tre efterfølgende fundet at være i risiko for at udvikle moderat til svær depression². Der var en afgørende forskel mellem hiv-smittede i forhold til, om den enkelte var i stand til at håndtere forskellige stressfaktorer. Selv den gruppe af hiv-smittede, der var gode til at håndtere stress, havde markant dårligere psykisk sundhed sammenlignet med den danske baggrundsbefolkning³. Det underbygger en fornemmelse af, at hiv-diagnosen ofte er en årsag til psykisk skrøbelighed.

Muligheden for at modtage kombinationsbehandling for hiv siden 1996 har markant ændret prognosen for hiv-smittede. Det har reduceret forekomsten af opportunistiske infektioner⁴ og forlænget den forventende levetid⁵. For visse grupper af hiv-smittede har man i dag endog opnået nærnormal levetid^{6, 7}. På trods af denne gunstige udvikling med medicinske fremskridt oplever hiv-smittede stadig en øget sygelighed og dødelighed, som kan henføres til ikke-AIDS definerende sygdomme⁸. Denne er i høj grad forårsaget af sygdomme, der traditionelt forbindes med høj alder så som hjerte/karsygdomme og kræft⁹.

I Danmark tegner en fremskrivning af levealder en ulighed i levetiden blandt hiv-smittede, afhængig af om behandlingen virker effektivt, om der er forekomst af anden kronisk sygdom eller om der samtidig er et højt forbrug af alkohol eller brug af stoffer⁶. Aspekter i den generelle folkesundhed vil derfor blive stadig mere betydningsfuld i forhold til indsatsen over for hiv-smittede.

¹ Rodkjær LØ, Laursen T, Arildsen H, Ravn AW, Larsen CS: Kursus for nydiagnosticerede hiv-positive styrker patientens ressourcer. Sygeplejersken 2012; (10):48-54

² Rodkjaer L, Chesney MA, Lomborg K, Ostergaard L, Laursen T, Sodemann M: HIV-infected individuals with high coping self-efficacy are less likely to report depressive symptoms: a cross-sectional study from Denmark. Int J Infect Disease 22 (2014) e67-e72

³ Olsen LR, Mortensen EL, Bech P: Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. Acta Psychiatr Scand 2004; 109: 96-103.

⁴ Mocroft A, Ledergerber B, Katlama C, Kirk O, Reiss P, d'Arminio Monteforte A, Knysz B, Dietrich M, Phillips AN, Lundgren JD: Decline in the AIDS and death rates in the EuroSIDA study: an observational study. Lancet 2003, 362: 22-9.

⁵ Lohse N, Hansen AB, Pedersen G, Kronborg G, Gerstoft J, Sørensen HT, Vaeth M, Obel N: Survival of persons with and without HIV infection in Denmark, 1995-2005. Ann Intern Med. 2007 Jan 16;146(2):87-95.

⁶ Lewden C, Chene G, Morlat P, Raffi F, Dupon M, Dallamonica P, Pellegrin J-L, Katlama C, Dabis F, Leport C: HIV-infected adults with a CD4 cell count greater than 500 cell/mm3 on long-term combination antiretroviral therapy reach same mortality rates as the general population. J Acquir Immune Defic Syndr 2007, 46: 72-7.

⁷ Obel N, Omland LH, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen C, et al. (2011) Impact of Non-HIV and HIV Risk Factors on Survival in HIV-Infected Patients on HAART: A Population-Based Nationwide Cohort Study. PLoS ONE 6(7): e22698.

⁸ Phillips AN, Neaton J, Lundgren JD. The role of HIV in serious diseases other than AIDS. AIDS 2008, 22:2409-18

⁹ Deeks S, Phillips AN: HIV infection, antiretroviral treatment, ageing, and non-AIDS related morbidity. BMJ 2009, 338: 288-92

Københavns Kommune, Teknik- og Miljøforvaltningen
Sendt via www.blivhoert.kk.dk/lokalplaner

København, 24. februar 2015

Høringssvar til "Nyd livet, københavn"

Idrætsforum København har modtaget e-mail fra "Bliv hørt" d. 5. jan. '15 om, at forslag til "Nyd livet, københavn" er i høring i perioden 5.1.2015 til 26.2.2015.

I den forbindelse afgiver Idrætsforum København hermed høringssvar til Københavns Kommune.

Vi har med interesse læst materialet, ligesom vi løbende følger med i arbejdet på sundheds- og omsorgsområdet. Vi støtter op om visionen om, *at københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere kunne mærke. Derfor skal vi bryde den sociale ulighed i sundhed, så alle får lige muligheder for at leve et godt og langt liv.*

Idrætsforum København arbejder for give den organiserede idræt i København de bedste betingelser. Med hensyn til faciliteter handler det om at skabe attraktive, brugbare og fleksible rum, som gør det muligt, at flere idrætsgrene kan dyrkes. Med de tidssvarende faciliteter skal de øvrige rammer også være tilstede. Der skal være omklædningsrum, plads til opbevaring af udstyr/materiel, klub- og mødelokaler m.m., så dét at dyrke idræt er attraktivt, og vi dermed kan skabe grobund for en sund livsstil og sociale oplevelser. I idrætsforeningerne er der frivillige, som lægger en stor mængde kræfter og tid i arbejdet med andre borgere. Disse frivillige skal ligeledes have de rette rammer og opbakning til at yde det flotte arbejde. De skal have uddannelse, den rette kommunikation og gode fysiske rammer, så de kan koncentrere sig om deres arbejde med idrætten og medlemmerne.

Vi har noteret os følgende i udkastet, som giver anledning til bemærkninger fra Idrætsforum København:

- Videnspapir og handleplan på motion og fysisk sundhed.
Helt på linje med de allerede udarbejdede videnspapir og handleplaner skal disse papir og planer også laves for motion og fysisk sundhed. Dette vil skabe en yderligere sammenhæng i sundhedspolitikken. Ud over et plus for sundheden kan motion og fysisk aktivitet være en indgang til at blive del af et socialt samvær og gode oplevelser, som tilsammen kan give en øget trivsel. Idrætsforum København står selvfølgelig til rådighed for sparring, og gennem vores netværk i foreningslivet kan vi hjælpe med at finde de nødvendige nøglepersoner.
- Arbejde på tværs af forvaltningerne.
Det er positivt at se, at der skal tænkes og arbejdes på tværs af forvaltninger. Det giver endnu flere muligheder for at tænke idræt ind på nye områder. Derudover er det muligt at finde frem til fælles løsninger, der er til gavn for flere grupper af borgere. I idrætsforeningerne er der frivillige trænere og ledere, som pga. deres foreningsarbejde løbende har kontakt med flere forvaltninger. Vi opfordrer til, at disse ledere og frivillige bliver inddraget i arbejdet omkring sundhedspolitikken. Der er både muligheder og udfordringer, når flere forvaltninger er i spil. Det sætter krav til bl.a. kommunikationen internt og eksternt. Idrættens folk kan her bidrage med deres oplevelser og råd til at få lavet et effektivt og kommunikerende samarbejde.

Idrætsforum København (IFK) arbejder politisk for at sikre de bedste betingelser og udviklingsmuligheder for den organiserede idræt i København.

Indsatsområderne er: Faciliteter, specialforbund, partnerskaber samt rekruttering af nye målgrupper til den organiserede idræt.

Jf. den fælles vision fra DGI og DIF er der også positiv opbakning til at samarbejde på tværs af forvaltningerne:

I forhold til indfrielsen af Vision 25-50-75 vil DIF og DGI arbejde for, at det sker i tæt samarbejde med kommunerne, men skal visionen lykkes, er det vigtigt at kommunerne bliver bedre til at anerkende idrættens potentialer bredt i de kommunale forvaltninger og i det kommunale budget. Det er således ikke alene kommunernes forholdsvis begrænsede Kultur- og Fritidsbudgetter som kan stå for de investeringer, der skal gøre flere danskere idrætsaktive. Også de budgetter som kommunerne råder over i forhold til sundhed, socialpolitik og uddannelse bør sættes i spil.
Uddrag fra Vision 25-50-75, side 58.

Se desuden <http://www.dif.dk/da/nyt/vision-s-25-s-50-s-75>

- Samarbejde og partnerskaber med idrætsforeningerne.
I idrætsforeningerne findes der hos trænere, ledere og andre frivillige stor viden, kunnen og erfaringer omkring idræt, motion og socialt samvær. Det kan mærkes i foreningernes hverdag, hvor medlemmerne møder de engagerede frivillige og får et fællesskab omkring idrætten. Derfor skal foreningerne bruges som aktive samarbejdspartnere. Det skal dog give mening for foreningerne. Der skal tilføres flere ressourcer. De frivillige gør allerede et stort stykke arbejde, så til yderligere opgaver skal der yderligere midler til. Samtidig skal der flere midler til faciliteterne, som skal gøres tidssvarende og tiltalende. For en "ny i idrætten" betyder oplevelsen af gode og brugbare faciliteter meget og kan være afgørende for, om "ny i idrætten" også møder op næste gang.
- Den vigtige løbende opfølgning.
Den løbende opfølgning giver mulighed for at optimere tilbuddene og aktiviteterne til den almindelige samfundsudvikling samt trends og tendenser, der også ændrer sig. Derudover kan den løbende opfølgning give plads til nye idéer, aktiviteter og tiltag, som kan styrke hele sundhedsområdet. Det er også vigtigt, at den løbende opfølgning indeholder evalueringer, da der kan udvikles på de gode tiltag, mens niveauet på de knap så gode tiltag kan hæves eller eventuel afsluttes. Idrætsforum København er parat med sparring undervejs, ligesom vi vil være aktiv deltager ved temamøderne. Her vil vi også være i stand til at invitere nøglepersoner, som vi mener, kan bidrage konstruktivt til en sund og positiv udvikling.

Idrætsforum København håber, at ovenstående høringssvar modtages konstruktivt af Københavns Kommune og Idrætsforum København ser frem til et forsat godt samarbejde.

Venlig hilsen

Sekretariatsleder Søren Hemmingshøj

Høringsvar fra Københavns forældreorganisation om sundhedspolitik 2015-2025

Københavns Forældreorganisationens udgangspunkt er primært forældre og børn i institutionerne. Vi har været med i diskussioner om alkohol i institutioner og i børnenes liv, en god proces, som vi gerne vil takke for at blive indbudt til. Vi kan se, at meget af den snak vi har haft er medtaget i politikken, det er rigtig positivt.

Den del, der handler om at tabuet om alkoholafhængighed skal nedbrydes er vi meget enige i. Vores opfattelse er, at området skal blive bedre til at tale om alkohol, turde tage debatten op, sætte ord på problematikken og stille krav. Det forekommer, at personalet mangler værktøjer og er berøringsangste overfor det at tale om alkohol. I det hele taget er "den svære samtale" svær for mange i institutionerne og det vil vi meget gerne have bliver bedre for børnenes skyld, som går i det i mange år før der sker noget.

Målsætningerne om at nedbryde tabuet, gøre det lettere for personalet at handle, give dem information om kommunens tilbud og gøre tilbuddene mere synlige er vi glade for. Vi så gerne, at der var tilknyttet misbrugskonsulenter ude i institutionerne, både til at klæde personalet på, men også til at snakke med forældrene om alkohol. Forældremøder med misbrugskonsulenter, der taler med alle forældre og som kan hjælpe personalet. En klynge eller et område kunne eventuelt slå sig sammen om en konsulent, der var fast tilknyttet.

I institutionerne er det vigtigt, at der tales om alkohol, ikke bare med de forældre der har problemer, men at det tages op generelt i forældregruppen og, at institutionerne udarbejder en alkoholpolitik.

KFO så gerne, at alkohol blev forbudt til forældrearrangementer – alkohol og børn hører ikke sammen og der er ingen god grund til at have fadølsanlæg til høstfesten eller Gløgg til julefesten. Vi forstår godt intentionen om "*Ingen løftede pegefingre*", men lige præcis i institutioner med børn vil et forbud give mening. Institutionerne er børnenes fristed og de skal ikke opleve utryghed her. Det forhindrer ikke, at forældrene går hjem og drikker, men det sender et signal om, at alkohol og børn ikke er en god kombination, og giver en mulighed for at få taget en debat om alkohol med alle forældre.

Årsager til misbrug kan være mange og det kan hjælpe at se på årsagen og tilbyde hjælp ved skilsmisse, økonomiske problemer, arbejdsløshed og, at personalet kender til de muligheder der er for hjælp på de områder også.

Forebyggelse blandt de største børn og deres forældre skal være naturligt, her lægger politikken op til rigtig gode tiltag. Vi vil gerne gøre opmærksomme på klubberne i den forbindelse, så ikke

kun skoler inddrages i arbejdet, men at det også kommer til at omfatte klubber. I klubberne fester de unge, er sammen om sociale arrangementer og lignede måske endda i højere grad end i skolerne og det pædagogiske personale har mulighed for at tale med de unge.

Tak for muligheden for at afgive høringssvar.

Mange hilsner Københavns Forældreorganisation



Dato:
26. februar 2015

Sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen

KKU journalnr.:
2015.0.0

Høringssvar fra Københavns Kommunes Ungdomsskole vedrørende Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere' og handleplaner

Københavns Kommunes Ungdomsskole har en bred kontaktflade med unge københavnere. Vi er igennem vores aktiviteter fritidsundervisning, valgfag og understøttende undervisning i folkeskolens ældste klasser, 10. klasse og heltidsundervisning i berøring med godt en tredjedel af de unge københavnere i aldersgruppen 13-18 år. Vi har således almene aktiviteter for den brede gruppe af unge, men også særlige indsatser for unge med liv præget af både faglige, sociale og sundhedsmæssige udfordringer. Ungdomsskolens opgave er at bidrage til at de unge i målgruppen udvikler sig fagligt, personligt og socialt og for særlige grupper der har måttet give fortabt i forhold til almindelig skolegang eller ungdomsuddannelse er opgaven at gøre dem uddannelsesparate til at kunne gennemføre en ungdomsuddannelse. De særlige grupper af unge stikker ud som unge der selv har sundheds- og psykisk sygdomsmæssige udfordringer eller er en del af en familie der er præget af sociale problemstillinger og/eller sundhedsmæssige udfordringer i form af ex. misbrug af rusmidler.

Ungdomsskolen hilser 'Nyd livet, københavnere', Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 velkommen som en god ramme og tilgang til arbejdet med at styrke og forbedre københavnernes sundhed. Det er vores erfaring de livsforudsætninger de unge har med sig fra børnelivet har stor indflydelse på deres motivation for og engagement i skolearbejdet. Ligesom de grundsten der lægges i ungdomslivet har stor indflydelse på den sundheds- og sygdomstilstand der potentielt udvikles i voksenlivet.

Ungdomsskolen er optaget af at arbejde med forebyggelse og støtte arbejdet med tidlig indsats i ungegruppen. Og vi er optagede af den tværgående indsats der kan og skal etableres for de særlige grupper af unge som svar på den lange række af udfordringer de står med. Udfordringer som påvirker deres forudsætninger for at deltage i skole og uddannelse, profitere af den undervisning hvor de er indskrevet og dermed hvilke muligheder de har for at blive optaget, fastholdt i og gennemføre en uddannelse.

Ud fra vores erfaringer med unge 13-18 årige københavnere påskønner vi særligt fire områder som adresseres i sundhedspolitik 2015-25. Ligestillingen af fysisk og psykisk sundhed, fokus på tværgående indsats – tværgående løsninger, det familiemæssige fokus og styrket indsats mod behandling og forebyggelse af misbrug af rusmidler.

I ungdomsskolens arbejde med unge er det oftest den psykiske sundhed der er et problem. Et problem der uhåndteret kan virke forudsætningsreducerende for den enkelte i muligheder og evner for at opbygge livsbetingelser med en høj fysisk sundhed.

Den enkelte unges sundheds- og sygdomsbillede er ofte af en meget kompleks sammensætning. I skolen opleves symptomerne på at noget er galt tit som højt fravær eller adfærdsmæssige udfordringer. Når lærere eller vejledere håndterer fravær hos den enkelte udrulles ofte en række problemer af social og sundhedsmæssig karakter. At der skabes tværfaglige sammenhænge i forhold til at bringe den rette viden og sagsbehandling på banen vil dels styrke indsatsen og effektivisere arbejdsdelingen. En af midlerne i denne indsats kan være at se på hvorledes ordninger omkring socialrådgivning på skoler også kan omfatte de grupper af unge der deltager i ungdomsskolens heltidsundervisning.

Misbrug af rusmidler er en af de store enkeltstående problemstillinger der optræder hos grupperne af unge der benytter ungdomsskolens heltidsundervisning. Ungdomsskolen har sammen med en række ungdomsuddannelsesinstitutioner deltaget i modelkommuneprojektet Unge, alkohol og stoffer. Vi har i projektet gjort gode erfaringer med en systematisk tilgang til håndteringen af udfordringerne i et tæt samarbejde med U-turn og SOF's center for unge og misbrug. Erfaringer som vi ser gode muligheder for at implementere med prioritering området har i sundhedspolitikken og handleplanen for misbrug af alkohol og stoffer.

Med venlig hilsen

Københavns Kommunes Ungdomsskole
Kim Brynaa
Ungdomsskolechef

Sundheds- og Omsorgsudvalget

København, den 20. februar 2016

Hørings svar: Udkast til Sundhedspolitik 2015-2025 - Nyd livet, københavnere

Ældrerådet er enig i, at levetiden blandt københavnere er forbedret, men må desværre samtidigt konstatere, at vi stadigvæk er langt efter landet som helhed, hvorfor det tyder på, at det er den landsdækkende indsats, som har medført en forbedring af forholdene i København.

Informationsmaterialet om, hvordan man kommer ud af sit misbrug har været for dårlig. I det hele taget bør forvaltningen iværksætte et arbejde med at finde frem til mere nuancerede metoder til at nå befolkningen på. De hidtidige kampagner med udsendelse af pjecer, samt informationer på nettet, når ikke deres målgrupper.

Høringsudkastet i sin helhed retter sig meget til børn og unge og deres familier, og **Ældrerådet savner tiltag, der retter sig målrettet mod den ældre del af befolkningen.**

Ligeledes mangler Ældrerådet tiltag der retter sig mod befolkningsgruppen af danskere med en anden etnisk herkomst. Vores opfattelse er, at i denne gruppering er det ofte i eget nærmiljø, at der hentes hjælp, hvorfor kommunen bør arbejde mere bevidst blandt disse borgere.

Det er en beklagelig konstatering, at det at miste sit arbejde, en firing eller et farvel efter en lang arbejdsindsats eller ikke mindst tabet af en ægtefælle ofte medfører, at borgeren mister livsgnisten, og føler sig overflødig og derfor bliver inaktiv, øger sit rygebehov og/eller misbrug af alkohol. – **En del ældre borgere er helt åbenbart i en sundhedsmæssig risikogruppe, der ikke i materialet tages tilstrækkelig hensyn til.**

Vi konstaterer med tilfredshed at kommunen vil tage tiltag til at sikre, at de psykiske udfordringer bliver taget lige så seriøst som de fysiske udfordringer.

Men Ældrerådet er desuden af den opfattelse, at **kommunens indsats også bør omfatte de ældre borgeres boliger, hvor forhold som toiletter, bade-værelser og adgangsforhold ikke er optimale.** Et aktivt samarbejde med boligorganisationerne ville kunne forbedre forholdene på dette område, hvor adgangsforholdene i ejendommene ofte ikke dækker gangbesværede ældre. Ved eksempelvis en samlet indsats på tilgængelighedsområdet ville der kunne spares store summer ved at anlægge flere elevatorer i forskelligt byggeri kontinuerligt.

På genoptræningsområdet er det vigtigt, at kommunen indgår i de nødvendige forpligtende aftaler med Region Hovedstaden og almen praksis for at opnå den rette indsats og støtte så tidligt i forløbet som muligt, men her må ikke glemmes vigtigheden i samarbejdet med hospitalerne i forbindelse hjemsendelse herfra til det private hjem, **der sker alt for tit svigt i dette samarbejde, således at patienten kommer alene hjem og må vente dage på, at det offentlige træder hjælpende til.**

Det er Ældrerådets opfattelse, at begrebet seksuel sundhed snarest muligt bør behandles i en særskilt handlingsplan, som også omfatter ældres ret til et seksualliv.

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018:

Denne handleplan giver anledning til følgende kommentarer:

- Spor 1: **Det er ikke kun børn og unge, der skal have god trivsel. God trivsel må gælde for hele befolkningen, altså også ældre.** Fokuseringen på social stress er positiv, men også ældre borgere kan udsættes for denne form for stress i det miljø, hvor de indgår. **Blandt ældre oplever vi desværre også depression og tanker om selvmord og selvmordsraten blandt ældre mænd er uhyggelig stor.**
- Spor 2: Den del af befolkningen, der skal have støtte ved langvarig stress og psykiske lidelser bør også omfatte gruppen af 65+ere.
- Spor 3: Manglende sammenhængende støtte til københavnere med flere sundhedsproblemer er desværre ikke et ukendt fænomen blandt den ældre del af befolkningen. **Ældrerådet tilslutter sig alle de aktiviteter, der kan iværksættes for denne befolkningsgruppe.** Vi skal opfordre til, at der gøres en særlig indsats for at nedbringe ventetiden i såvel det kommunale som i den regionale regi, når det angår misbrugsbehandling og psykiatribehandling.
- Spor 4: Der skal være plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen, dette forhold bør også gælde for den ældre del af befolkningsgruppen, hvor f.eks. depression og andre psykiske lidelser også er et kendt fænomen.
- Demenssygdommene udgør et stadig stigende problem for den ældre del af befolkningen. **Kommunen bør målrette en indsats i forhold til regionen for at få bl.a. ventetidsgarantien for udredning nedsat.**
- Der bør ydes støtte til ældre, som udsættes for stressrelaterende begivenheder eksempelvis tab af ægtefælle.
- **I denne handlingsplan bør indføres et spor 5, som omhandler den kommunale indsats i forbindelse med demens.**

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018.

I denne gruppering har ældre desværre også en central plads, da der netop i denne gruppe findes mange ældre der har et "misbrug" af medicin og alkohol.

Kontrollen med den receptpligtige medicin har i alt for stor grad skulle varetages af den praktiserende læge, der ikke har fået oplysninger fra såvel hospitaler som speciallæger om tilgangen af sådanne medikamenter, hvorfor der tit opstår et overforbrug af medicin.

Kommunen bør gennem en målrettet indsats overfor de praktiserende læger medvirke til at få rettet op på disse forhold.

Vi har følgende kommentarer til de 3 spor:

- Spor 1: Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes. I de familier hvor børn også omgås med de "ældre", er det vigtigt, at der ikke kun er fokus på forældrene, men på alle de personer, der indgår som et naturligt netværk i barnets opvækst.

- Spor 2: Færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer.
Kommunen fokuserer primært på de unges forbrug af hash, men vi må ikke glemme, at de euforiserende stoffer også omfatter amfetamin, kokain, ecstasy og andre farmaceutiske produkter samt receptpligtig medicin.
- Spor 3: Bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer.
Såvel stofmisbrug som alkoholmisbrug er forbundet med skader for den enkelt og for samfundet. I " Videnspapir om alkohol og stoffer " anføres det, at 25% af stofmisbrugere i behandling er personer 50+.
Det er ældrerådets opfattelse, at alkohol- og pillemisbruget er ret udbredt blandt den ældre del af befolkningen i dele af kommunen.
Derfor bør denne handleplan udvides med et særlig spor omfattende den ældre del af befolkningen.

Med venlig hilsen

Ulla Skærved
Formand

Bent Johansen
Formand for Sundhedsudvalget

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

Forside > "[Nyd livet, københavnere](#)" > [Svar](#) > Høringssvar: Danielle Pröschild > Høringssvar: Danielle Pröschild

Høringssvar: Danielle Pröschild

Navn:

Danielle Pröschild

Virksomhed / organisation:

LEV Københavnskreds

Postnr:

2400

By:

København NV

Adresse:

Tonemestervej 3

Kommentarer til udkast til en ny Sundhedspolitik for Københavns Kommune rummer gode tanker og mange hensigtserklæringer, især hvis de, som beskrevet, bliver fulgt op og virkeliggøres.

I udkastets afslutning "Sådan følger vi op" er der to meget positive udmeldinger:

"Derfor igangsætter vi handleplaner på tværs af alle udvalg, der følges op af konkrete initiativer og indsatser, som tager udgangspunkt i borgerens hele livssituation.

Handleplanerne skal sikre fokus på de faktorer, der påvirker københavnernes sundhed mest, og skabe sammenhængende tilbud og indsatser for københavnerne på tværs af sektorer..... Handleplanerne skal løftes med konkrete budgetønsker, hvorefter indsatserne skal integreres i driften af vores kerneopgaver i hele kommunen."

og ikke mindst udmeldingen:

"Vi vil løbende afholde temamøder på tværs af kommunens politiske udvalg og forvaltninger. Vi vil inddrage borgere, eksperter og samarbejdspartnere, gennem blandt andet arbejdsseminarer og arrangementer, for at få afdækket, hvor udfordringerne er størst, og få input til, hvordan vi løser dem bedst muligt."

Hvis dette bliver ført ud i livet, så er det den rigtige vej med mere "open public management".

Princippet, at ligestille psykisk og fysisk sundhed, er meget centralt og vigtigt.

Mennesker med udviklingshæmning lider i langt højere grad end normalbefolkningen af en eller anden form for psykisk lidelse, ofte flere samtidig. Disse mennesker får imidlertid ikke den hjælp, de har behov for, fordi der ikke er afsat psykiatrisk/lægelig ekspertise til at behandle deres psykiske lidelser. Den eneste udvej for pårørende er at søge hjælp hos private psykiatere.

Hvis man ser på det femte princip (om at styrke den sammenhængende sundhedsindsats) har fraværet af dette, givet mange voksne udviklingshæmmede en dårlig livskvalitet.

Det ville være en stor lykke for københavnere med udviklingshæmning, hvis der også tænkes på dem, når der erklæres: " Det gør vi gennem målrettede indsatser, som er tilpasset den enkeltes behov og ressourcer. Vi sikrer at vores kommunikation og dialog med københavnere er målrettet og tager højde for dem, der har svært ved at læse eller har færre ressourcer og overskud til at tage hånd om egen trivsel. Det skaber tillid og øget tryghed for københavnere og betyder, at de får mere ud af vores sundhedstilbud...."

I praksis har de ikke samme lige adgang til sundhed som andre borgere. Dette forhindres

af deres handicap og den måde, hjælpen bliver tilrettelagt på.

Når der i fjerde princip tales om samarbejde bredt for at sikre løsninger, er det også med på ønskelisten for udviklingshæmmede københavnere – både i forhold til forebyggelse og tidlig indsats. Der er rigtig mange dårlige erfaringer på det punkt for vores målgruppe. Ofte opdages dårlig helbredstilstand og sygdomme sent - nogle gange for sent og med katastrofale konsekvenser til følge. Opdages alvorlige sygdomme ikke i tide, kan det resultere i for tidlig død. Det sker af og til. Manglede eller dårlig tandhygiejne betyder, at rigtig mange beboere på bostederne får paradentose og efterfølgende gebis i en tidlig alder (omkring de 45 år). Tit ligger gebisset så i skuffen eller forsvinder.

I forhold til princippet om sundhedsfremme og forebyggelse, er de fleste mennesker ekspert i eget liv, men vores udviklingshæmmede borgere skal have massiv støtte til at være ekspert i eget liv.

En del udviklingshæmmede kan og vil godt på deres egne, givne betingelser, men der skal afsættes langt mere tid og flere resurser fx til etablering af egnede, tilpassede sundhedstilbud og til ledsagelse til både eksisterende og tilpassede relevante sundhedstilbud.

Det handler meget om mangelfuld tilpasning af sundhedstilbud for udviklingshæmmede.

Andet princip handler om at sikre særlig støtte til de københavnere, som har de største behov. Det ville være rigtig glædeligt for udviklingshæmmede københavnere, for de har massive sundhedsproblemer fx

Fejlmedicinering, livsstilssygdomme som overvægt, alkoholmisbrug; der er synsproblemer, nedsat hørelse, dårlig hygiejne, dårlige tænder, psykiske lidelser som depression og angst, isolering og ensomhed.

Nogle af forklaringerne på, at der er så megen ulighed i sundhed for disse borgere er dokumenteret i en rapport fra DH november 2013

- For sen kontakt til lægen
- For kort konsultationstid hos lægen
- Manglende specialviden om udviklingshæmmede
- Personalets og pårørendes vanskeligheder med at vurdere udviklingshæmmedes helbredstilstand
- Personalet har ikke tilstrækkelig mulighed for sundhedsfaglig sparring med lægen

Et godt tiltag vil være at indføre årlige sundhedstjek. Dette er for længst indført i England – og med særdeles gode resultater.

Et lille eksempel er, at der ofte mangler opfølgning på eventuelle bivirkninger af den medicin, der gives ude på bostederne. Beboerne får angiveligt medicinen i årevis, uden der bliver taget blodprøver etc.

Recepten fornyes blot automatisk hos lægen, hvilket øger risikoen for utilsigtede bivirkninger.

FNs Handicapkonvention slår fast, at mennesker med handicaps har:

- Ret til samme helbredstilstand som andre
- Samme adgang til de almindelige sundhedstilbud
- Ret til særlige ydelser/tiltag som mennesker med handicap (fx udviklingshæmmede) har brug for
- Det skal sikres gennem "universelle tilbud"
- Det skal sikres gennem "rimelig tilpasning"

Der er pligt til at handle og gøre noget ved det, hvis der er ulighed i sundhed i Danmark.

Indsendt af LEV Københavns Kreds

V/ formand Danielle Pröschild og sekretær Birte Lynghøj

Høring:

"Nyd livet, københavnere" [1]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/8388>

Links:

[1] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/nyd-livet-k-benhavner>

Dato 24. februar 2015
Initialer kith

Høringssvar - Københavns Kommunes kommende sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere'

Det er en ambitiøs og velunderbygget sundhedspolitik. Dog henledes opmærksomheden på Professionshøjskolens betydning for de fagprofessionelle ansat i kommunen og særligt for borgerne i Københavns Kommune, fordi:

- PH Metropol uddanner en meget stor del af de kommende professionelle (lærere, socialrådgivere, sundhedsplejersker, fysioterapeuter, sygeplejersker, jordemødre, ergoterapeuter, ernæringsuddannede m.fl.), som fremover skal varetage den tværfaglige indsats i Kbh.s Kommune, og disse professionelle har en central rolle for sammen med borgeren at sikre, at der tages udgangspunkt i borgeren og dennes behov og ressourcer
- PH Metropol's studerende får i deres uddannelse stort indblik i overgange og komplekse patientforløb eller komplekse sociale problemstillinger. Denne indsigt kan anvendes til at være innovativ i fremtidens organisering og samarbejde.
- PH Metropol har en Sundhedsklinik og et kommende praksishus, som kan bruges som væksthus for afprøvning af nye samarbejdsformer og konkrete sundhedsfremmende og forebyggende tiltag overfor kommunens borgere
- PH Metropol kan tilbyde at spille en aktiv rolle i tværfaglige indsatser, fordi mange af de fagligheder, der er i spil i sundhedspolitikken er tilgængelig på institutionen
- PH Metropol forsker i indsatser, der har betydning for den praksis, vi uddanner til – dette gøres med relevante offentlige og/eller private samarbejdspartnere
- PH Metropol huser 10.000 studerende - mange af dem selv borgere i København, som kan bidrage til, at man som ung voksen spores ind på frivillighed og sammenhæng på tværs af organisationer. Indsatser rettet mod unge kan fx. omfatte mentorkorps bemandet af studerende (fokus på risikoadfærd, uddannelsesovervejelser, ensomhed, trivsel og netværk)
- PH Metropol kan tilbyde målrettet efteruddannelse for de kommunale professionelle, som kan tilgodese den nye sundhedspolitik og nye indsatser

Derfor foreslås, at PH Metropol tænkes ind og nævnes som en aktiv samarbejdspartner på lige fod med Regionen, universitetet og andre relevante samarbejdspartnere (nævnt flere steder i rapporten – bl.a. på side 5).

Herudover foreslås, at:

- PH Metropol deltager i arbejdsseminarer (side 7) og andre arrangementer, hvor udfordringer og løsningsmodeller afdækkes
- PH Metropol kan tilbyde at indgå i udviklings – og forskningsprojekter samt evaluering af forskellige indsatser
- De studerende kan bidrage til innovative løsninger og afprøvning af nye samarbejdsformer

Eksempler på samarbejdsrelationer og muligheder for udviklings, innovations - og forskningsprojekter

- Jordemoderuddannelsen, som kan bidrage til at igangsætte indsatser, som indfrier målet om tidlig indsats. Satspulje-projektet 'En fair start' på Nørrebro er et eksempel på et helt unikt projekt, som samler faglighederne på familiens præmisser.
- Rehabilitering efter sygdom eller i forbindelse med det, at skulle leve med kronisk sygdom. Ergoterapeutuddannelsen uddanner netop til dette felt og har flere forskningsprojekter på området.
- Nye former for organiseringer i form af Sundhedshuse – her er Metropols Sundhedsklinik en oplagt mulighed for at afprøve og/ eller eksperimentere med forskellige former for måder at møde borgeren på både i forhold til f.eks. behandling, patientskoler og kommunikation.
- Sundhed og ernæring hænger uløseligt sammen og med Metropols ernæringsuddannelser er der oplagte muligheder for at afprøve og udvikle viden i forhold til borgere med særlige ernæringsbehov, f.eks. diabetikere, overvægtige børn og børn i institutioner og skoler.

PH Metropols uddannelser dækker således borgerens hele livssituation, og der opfordres til tidlig indsats på alle områderne (graviditet, børn & unge, voksne, kronikere, ældre og gamle). Samarbejdet med PH Metropol kan indebære muligheden for samtidige indsatser på alle livsfaserne med forskellig kombination af tværfaglighed og som ekstra bonus vil samarbejdet sikre, at de kommende professionsbachelorere træder ud i praksis med relevante kompetencer.

Ældre Sagen

København.

25. feb. 2015

Høringssvar – Sundhedspolitik 2015 – 2025 ”Nyd livet københavnere”

Koordinationsudvalget i Ældre Sagen København, har følgende kommentarer til høringen.

En konkret og ambitiøs plan som vi hilser velkommen. Det har længe været vores opfattelse, at der burde sættes ind over for borgere i København som enten er ramt - eller er i risiko for at blive ramt af psykisk eller fysisk sygdom, misbrug af alkohol, eller stoffer.

Vi ser gerne der bliver formuleret periode mål inden for de enkelte områder, så der løbende kan følges op på indsatserne.

Vi havde gerne set mere konkrete tiltag som målrettede sig mod ældre, når det handler om ensomhed og fysisk og psykisk sundhed.

Vi noterer os at der nu bliver taget hånd om nedenstående problem.

Med baggrund i medlemmer og ikke medlemmers henvendelser til ÆSK, har det længe fra vores side, været et ønske, at der blev etableret en bedre og mere målrettet koordinering og kommunikation mellem Region, sygehus, speciallæger, praktiserende læger, og Københavns kommunes sundhedsvæsen i et patientforløb.

Et problem vi tidligere har rejst, dels gennem høringssvar, men ligeledes gennem de løbende dialoger vi har haft med Sund- og Omsorgsforvaltningen.

Med venlig hilsen.
Ældre Sagen København
Formand.
Bent Johansen.

Ældrepolitisk koordinator.
Ole Stoltenberg.



udsatte
RÅDET
KØBENHAVN

NOTAT

24-02-2015

Sagsnr.
2014-0137911

Dokumentnr.
2014-0137911-9

Sagsbehandler
Laura Rømer Weirsøe

Til Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Udsatterådets høringssvar på Københavns Kommunes sundhedspolitik for 2015-2025 'Nyd livet København', samt diverse handleplaner herunder

Udsatterådet vil som det første gerne takke for høringen. Det har været spændende læsning, og der er ingen tvivl om, at der ligger ambitioner og engagement bag den ny sundhedspolitik.

Vi er naturligvis meget positive overfor tonerne i politikken om, at den sociale ulighed i sundhed skal nedbrydes, og at der skal tages særlig hånd om borgere med psykiske og/eller misbrugsproblemer. Vi er også meget positive overfor visionen om differentieret behandling og tilgange til borgerne, der forholder sig meget konkret til den enkeltes livssituation og muligheder.

Man kan dog være bekymret for, om de borgere, der i politikken omtales som dem "med den korteste uddannelse", overhovedet berører den målgruppe, som Udsatterådet er talerør for?

Sundhedsundersøgelser iværksat af Rådet for Socialt Udsatte og Statens Institut for Folkesundhed, har flere gange konkluderet, at meget udsatte borgere i gennemsnit lever 20 år kortere end øvrige danskere. For de allermest udsatte borgere – dem der slet ingen uddannelse har, lever på gaden, har massivt misbrug eller massive psykiske problemer – skal der angiveligt sættes ind med et helt særligt fokus.

Vi er i Udsatterådet ikke fortalere for, at der skal oprettes parallelsystemer til 'særlige borgere', men vores oplevelse er bestemt, at de allermest udsatte borgere har brug for ekstra vejledning og hjælp til at følge op på egen sundhed. I den forbindelse bør det konkrete samarbejde mellem sundheds- og socialsystemet blive optimeret, så det bliver lettere i det sociale system at samle op på sundhedsmæssige udfordringer for den enkelte og vice versa.

Det kan være svært for meget udsatte borgere at benytte sig af sundhedssystemet, især i forhold til de praktiserende læger. Det kan også være en udfordring for de allermest udsatte borgere at komme til speciallæge osv., fordi de risikerer at 'opdage behovet' i en anden kommune end den, de tilhører – fx i forbindelse med et

herbergsophold udenbys – og derfor har de ikke ret til speciallæge der, hvor de opholder sig. Har de ikke det, får de ikke gjort noget ved problemet. Vi vil derfor gerne på det kraftigste opfordre til, at I i Sundhedspolitikken bliver endnu tydeligere på, at visionen om at forbedre samarbejdet med Regionen og de praktiserende læger, også – og måske endda især – gælder, når det angår meget udsatte borgere.

Perspektiverne om tidlig og forebyggende indsats har naturligvis også en positiv klang i vores ører. Vi ønsker i høj grad, at flowet ind i vores målgruppe begrænses, og at de børn og unge, som vokser op i meget udsatte miljøer, får en tidlig og kompetent hjælp. Dog er vi noget bekymrede for, om dette fokus skygger for det faktum, at der rent faktisk findes en stor gruppe borgere, som *allerede* er meget udsatte, og som også har brug for grundig og kompetent støtte i at leve det bedst mulige og mest sunde liv – med de forudsætninger, de nu engang har.

Når det så er sagt, vil Udsatterådet meget gerne complimentere Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for med denne politik at række længere ud, end den egentlige sektoransvarlighed foreskriver. I politikken ses sundhedsproblemer i et langt større perspektiv end egentlig fysisk sundhed, og man ønsker også at fokusere på *årsagerne* til ulighed i sundhed, psykisk sårbarhed, misbrug osv. Årsagerne og håndteringen heraf rækker også ud over de øvrige forvaltninger, og Udsatterådet ser politikken som en håndsrækning til alle relevante aktører på området, om at I sammen kan se på nogle af disse udfordringer. Den håndsrækning håber vi meget, at der vil blive taget godt imod fra jeres kollegaer i de øvrige forvaltninger. Vi kan læse, at meget af handleplanen for bedre psykisk sundhed er udformet i samarbejde med Socialforvaltningen. Det er positivt, og vi glæder os til at følge implementeringen af visionerne i praksis.

Udsatterådet vil i øvrigt gerne rose Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for at rette fokus mod dobbeltdiagnoseproblematikken og visionen om at få denne løst i tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien. Samtidig kan vi også kun bakke op om visionen om at ligestille psykisk sygdom med fysisk sygdom, og visionen om at det skal være lettere at begå sig på arbejdsmarkedet trods psykiske udfordringer.

Generelt er vi altså meget glade for, at man i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har valgt et rummeligt, helhedsorienteret fokus for den ny sundhedspolitik. Men på alle områder og i forhold til alle igangsatte og påtænkte handleplaner, vil vi gerne opfordre til, at man også inkluderer de *allermest* udsatte. Det er dem, I ikke møder i skolerne, på uddannelsesstederne, i byens rekreative områder eller i direkte én til én kontakt i sundhedssystemet. Det er også de borgere, der ikke bare har usynlige psykiske udfordringer, men meget synlige

psykiske udfordringer. Derfor kunne vi godt tænke os en uddybning af, hvordan I vil nå denne gruppe borgere – de allermest udsatte? Hvilken plads har de I sundhedspolitikken, og hvordan vil I sikre, at de også får lettere adgang til sundhedssystemet, misbrugsbehandling, beskæftigelse osv.?

På vegne af Udsatterådet i Københavns Kommune



Peter Juul
Formand for Udsatterådet

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

Forside > "[Nyd livet, københavn](#)" > [Svar](#) > Hørings svar: Maj Ingemann Molden > Hørings svar: Maj Ingemann Molden

Hørings svar: Maj Ingemann Molden

Navn:

Maj Ingemann Molden

Virksomhed / organisation:

www.sjakra-yoga.com

Postnr:

2200

By:

Kbh.N

Adresse:

Dagmarsgade 26

Hørings svar vedr. "Nyd livet, københavn"

Mit bud på et godt og langt liv - med plads til rigelig nydelse må være yoga på recept!
Talrige uvildige undersøgelser har vist at yoga er forebyggende og helbredende i henhold til stort set alle lidelser - fra den stress vi er så plagede af her i Hovedstaden, til kræft og kroniske sygdomme.

Samtidig betyder ordet yoga "union", og er helt religions og kultur neutralt så hvad kunne være bedre til at føre os sammen i den multietniske smeltedigel vi skal leve og vokse i?

På samme måde som en praktiserende læge kan henvise til psykolog og fysioterapeut burde vi kunne henvise borgere til et yogastudie - med offentlig tilskud selvfølgelig:)

Sidst men ikke mindst glæder jeg mig til at få yogaen ind i skoler og daginstitutioner - der ligger en masse potentiale her og det er lige til at gå til. Du behøver hverken være stærk, smidig, spirituel eller i topform - alt der skal bruges er dit åbne sind, din nysgerrige natur og en krop der har lyst til at lære.

Jeg er bestemt åben for et samarbejde - og oplever også i min hverdag at den enkelte københavn er.

Tak for tiden.

Mvh. Maj & www.sjakra-yoga.com [1]

Materiale:

 [Maj_Teaching-5564.jpg](#) [2]

Høring:

["Nyd livet, københavn"](#) [3]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/8377>

Links:

[1] <http://www.sjakra-yoga.com>

[2] http://blivhoert.kk.dk/sites/default/files/svar/materiale/Maj_Teaching-5564.jpg

[3] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/nyd-livet-k-benhavner>

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

[Forside](#) > ["Nyd livet, københavn"](#) > [Svar](#) > Høringssvar: Camilla Suhr > Høringssvar: Camilla Suhr

Høringssvar: Camilla Suhr

Navn:

Camilla Suhr

Postnr:

2300

By:

København S

Adresse:

Richard Mortensens Vej 79.5.3

Jeg savner planen for 2016 – 2025 – hvilke handleplaner iværksættes hvornår?

Jeg har derudover kommentar til grundprincippet: Vi har københavnere og hverdagslivet i centrum:

I dette afsnit vil i fremme bevægelse og idrætsaktiviteter – men det er svært i Ørestad. I har valgt at lave en dejlig stor bydel, men UDEN nævneværdig antal idrætshaller og andre idrætsfaciliteter som feks svømmehal og udendørs fodboldbaner. Den nuværende idrætsforening må sige nej til hungrende Ørestadere (både voksne og børn), der gerne vil starte til gymnastik eller andre aktiviteter Ørestad IF prøver at stable på benene. Det er en SKAM at foreningen bremses bare fordi der mangler faciliteter. Og der er masser er plads herude til at bygge på!

Det gør det ikke nemt for os i Ørestad at dyrke motion, når der ingen faciliteter er tæt på. Og det er også væsentligt for det psykiske velbefindende, at dyrke motion sammen med nogen man kender – og dette styrkes hvis der er faciliteter i nærområdet hvor naboerne også kommer.

Ørestad er den bydel i Kbh der udvikler sig hurtigst, men det er som om kommunen ikke kan følge med i opbygning af infrastrukturen (børnepasning, skole, idrætsfaciliteter, indkøbsmuligheder i nærhed osv.) i forhold til opbygning af ny beboelsesejendomme.

Jeg håber dette tages i vurdering når handleplanen for dette grundprincip udarbejdes.

Høring:

["Nyd livet, københavn"](#) ^[1]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/7555>

Links:

[1] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/nyd-livet-k-benhavner>

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

[Forside](#) > ["Nyd livet, københavnere"](#) > [Svar](#) > Hørings svar: Dorthe Guldfeldt > Hørings svar: Dorthe Guldfeldt

Hørings svar: Dorthe Guldfeldt

Navn:

Dorthe Guldfeldt

Postnr:

1650

By:

København

Adresse:

Istedgade 36

FLERE TRÆER - MINDRE LUFTFORURENING!

Københavns kommune gør INTET for at mindske luftforureningen. I flytter bare målestationerne, det er så ringe der leves IKKE op til EU krav.

Om vinteren kører I fand'eme SALT ud, selvom I forurener, selvom I ved at det slår byens træer ihjel! Undskyld, men hvor dum har man lige lov, at være!

Grus blandet med småsten og en anelse salt bruges i andre storbyer.

PLANT TRÆER og minimer lukketiderne i nattelivet, så der ikke råbes, skrives og svines til dagry!

GRATIS Bustransport, vil mindske trafikken !

Høring:

["Nyd livet, københavnere"](#) [1]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/8211>

Links:

[1] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/nyd-livet-k-benhavner>

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

Forside > "[Nyd livet, københavnere](#)" > Svar > Høringssvar: L. Smith > Høringssvar: L. Smith

Høringssvar: L. Smith

Navn:

L. Smith

Postnr:

2300

By:

Kbh. S

Adresse:

Sætersdalgade 7, 3tv

Jeg oplever, at der er rigtig mange børnefamilier i min bydel, Sundholmsvej kvarteret, der ikke har særlig mange ressourcer og hvor børnene trives dårligt. Der er ofte skilsmisse i disse familier eller så har de en forælder, der ikke kan dansk og ikke ved særlig meget om det danske samfund. Hos de danske familier, er der tilsyneladende meget lidt ønske fra forældrenes side, om at være en del af lokalsamfundet, hvad der oftest skyldes misbrugsproblemer, oftest alkoholmisbrug.

Her i kvarteret er der ikke så mange curling børn, men tværtimod børn, der er for tidligt voksen og skal støtte mor, når hun her fuld eller købe ind og ordne mindre søskende, tøjvask, m.m. fordi mor 'har hovedpine' eller er på job.

Som en tilfældig voksen, er der meget lidt man kan gøre for disse børn, der ikke trives, som man ser dagligt. Jeg kunne rigtig godt tænke mig, at der fandtes en instans, hvor man kunne henvende sig, når man oplever, at et barn har det dårligt, hvor man havde mulighed for at give udtryk for ens bekymring og vide, at det vil blive fulgt op. Jeg oplever, at børn er utrolig solidarisk overfor deres forældre, hvad er smukt og prisværdigt. Disse børn har aldrig kendt til andet, men deres situationen bliver ikke mere rigtig eller retfærdig af den grund.

Høring:

["Nyd livet, københavnere"](#) [1]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/8358>

Links:

[1] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/nyd-livet-k-benhavner>

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

[Forside](#) > ["Nyd livet, københavn"](#) > [Svar](#) > Høringssvar: L. Smith > Høringssvar: L. Smith

Høringssvar: L. Smith

Navn:

L. Smith

Postnr:

2300

By:

Kbh. S

Adresse:

Sætersdalgade 7, 3tv

Os der bor på Amager er rigtig glad for Amager Strandpark og de mange dejlige cykelstier. Men mere vil have mere. Vi kunne rigtig godt tænke os, at vi ikke skulle på en dagsrejse til Valby for at stå på skøjter om vinteren. Både Kongens Nytorv og Blågårds Plads er nu nedlagt som skøjtebaner om vinteren og det er, i vores familie, i hvert fald, ikke realistisk at tage til Valby flere gange om ugen for at stå på skøjter. Vi vil meget gerne have flere muligheder for at dyrke sport og motion gratis hele året udendørs. Fitness centret er ikke så god en mulighed for os, der ikke har så mange penge til rådighed hver måned. De centre er lavet for at tjene penge og hvis man ikke køber ekstra vejledning, så risikerer man, at få skader af at gøre øvelser forkert på de redskaber, der findes.

Så helt klart nogle flere gratis eller billige muligheder for at kunne holde sig i form og dyrke motion. Vi kan godt lide, når noget er for alle. De rige har råd til at ride heste og tage på skiferie og de behøver ikke tage ned i parken, hvor redskaberne er i stykke og har været det i flere måneder og hvor man vælger at grave ved siden af boldbanen i vinterferien.

Hvis København skal være en by for alle, så skal der være bedre muligheder for de personer og familier, der ikke råder over en formue, at også dyrke motion og have det sjovt med at holde sig i form. Mange af de sportsklubber, der findes og får tilskud af kommunen går meget stille med dørene, fordi de har det fint med at holde sig til deres lukkede kreds af medlemmer, hvor de råder over faciliteter, der ikke skal deles med for mange andre. Det vil være rart, hvis Københavns Kommune stillede lidt større krav til disse klubber om at åbne sig for nye mennesker og medlemmer.

Man drømmer om, at kunne prøve nye sportsgrene og finde nye former for motion i ens nærområde. Når man ikke ejer en bil, kommer man ikke til at køre til den anden ende af København for at være med til aktiviteter efter arbejdstiden. Man kunne godt tænke sig, at det var muligt at være med til flere udendørs sports aktiviteter i ens nærområde.

Høring:

["Nyd livet, københavn"](#) [1]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/8360>

Links:

[1] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/nyd-livet-k-benhavner>

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

[Forside](#) > ["Nyd livet, københavn"](#) > [Svar](#) > Høringssvar: Palle Skov > Høringssvar: Palle Skov

Høringssvar: Palle Skov

Navn:

Palle Skov

Postnr:

2300

By:

København

Adresse:

Backersvej 61

Jeg har med stor interesse læst udkastet til ny sundhedspolitik 2015 – 2025 og de to forslag til handleplaner for perioden 2015 – 2018.

Både forslaget til politik for de næste ti år og handleplanerne indeholder en lang række positive plus-ord, det er meget svært at være uenige i. Det er så positivt, og desværre samtidig så uforpligtende, at jeg har svært ved at genkende det som et politikudkast.

Jeg har en forventning om, at jeg, i det mindste i forslaget til handleplaner, ville kunne læse helt konkret formulerede klare mål, der løbende og efterfølgende vil kunne følges op på.

Til grund for forslagene ligger et så omfattende datagrundlag, at det burde være muligt, at være konkret i alle prioriterede indsatsområder.

Jeg kan ikke lade være med at henvise til, at Regeringen, Akademikerne, Danske Regioner, FTF, KL og OAO i juni 2013 indgik en aftale om "Principper for samarbejde mellem parter på det offentlige arbejdsmarked om modernisering".

Aftalen indeholder følgende 7 principper:

1. Styring i den offentlige sektor skal fokusere på mål og resultater Styringen i den offentlige sektor skal baseres på mål og resultater, frem for på regler og procedurer. Der skal i stat, regioner og kommuner skabes mest muligt rum til at løse opgaverne med udgangspunkt i lokale og regionale forhold og behov. Det kræver gennemsigtighed i opgaveløsningen samt vilje til at stå på mål for resultaterne.
2. Dialog, åbenhed og klare mål skal være udgangspunkt for opgaveløsningen Der skal være åbenhed om prioriteringer og klare mål for opgaveløsningen på alle niveauer i den offentlige sektor. Dialog om formål, resultater og dokumentation skal gøre arbejdet meningsfuldt og understøtte de ønskede mål.
3. Ledelse og styring skal tage afsæt i tillid og ansvar Ledelse og styring skal baseres på tillid til medarbejderne, så der skabes plads og rum til, at medarbejderne kan udfolde deres faglighed og engagement. Tilliden og det faglige handlerum følges af pligt til at holde fagligheden ved lige samt af et fælles ansvar for at målene nås, at politiske prioriteringer følges og at opgaveløsningen udvikles. I sidste ende er det et politisk og ledelsesmæssigt ansvar at sikre, at dette sker.

4. Udvikling og fagligt handlerum skal bygge på velbegrunder dokumentation Frihed til at tilrettelægge arbejdet forudsætter, at der kan redegøres for indsatsen, og at opgaveløsningen dokumenteres. Samtidigt er dokumentation et redskab til kvalitetsudvikling og effektiv anvendelse af ressourcerne. Meningsfuld dokumentation er velbegrunder, enkel og integreret i arbejdsprocesserne. Der skal være ledelsesfokus på opfølgningen i samarbejde med medarbejderne.

5. Opgaveløsningen skal baseres på viden om, hvad der virker Udvikling, kvalitet og god ressourceudnyttelse opnås ved at anvende viden om, hvad der virker og ved at lære af dem, som opnår bedre resultater. Metodefrihed skal anvendes til at vælge mellem de bedst mulige metoder i den givne situation, og til aktive fravalg af metoder, som ikke skaber resultater.

6. Ledelse og engagement skal fremme innovation Nytænkning, innovation og teknologianvendelse forudsætter, at offentlige ledere tager ansvar for at udvikle organisationerne og skabe engagement blandt medarbejderne, så man sammen kan finde bedre løsninger. Det kræver, at der aktivt læres af både egne og andres fejl og succeser.

7. Offentlig service skal inddrage borgernes ressourcer Borgernes, de pårørendes og lokalsamfundets viden, ressourcer og engagement skal inddrages i opgaveløsningen, så det fremmer kvalitet og effektivitet. De offentlige ydelser skal fokusere på at understøtte borgeren i at tage ansvar for sit eget liv med afsæt i den enkeltes individuelle ressourcer og potentialer

Da aftalen blev indgået allerede i juni 2013, altså for mere end halvandet år siden, er det min forventning, at jeg i alle kommende forslag til konkrete politikker og ikke mindst handleplaner vil kunne se en sammenhæng mellem politikforslaget og denne aftale. Det er ikke tilfældet for det konkrete forslag, men det er ikke for sent. Det kan nås endnu.

Høring:

"Nyd livet, københavnere" [1]

Destinations URL: <http://blivhoert.kk.dk/svar/7551>

Links:

[1] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/nyd-livet-k-benhavner>



Dansk Selskab for Folkesundhed

**Københavns Kommune
Sundheds- og
Omsorgsborgmesteren
Rådhuset
1599 København V**

Høringssvar vedr. Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere' og handleplaner

Dansk Selskab for Folkesundhed takker for muligheden for at afgive høringssvar til jeres udkast til en ny sundhedspolitik.

Dansk Selskab for Folkesundhed vil rose Københavns Kommune for opbygningen af politikken, hvor kendt viden om københavnernes sundhed og den eksisterende viden underbygger handleplanerne. De handleplaner sigter endvidere på at skulle udmøntes i de enkelte indsatsområder.

Således skal Københavns Kommune roses for de mange gode tanker omkring:

- arbejde på tværs af forvaltninger
- fokus på såvel livsstil som livsvilkår
- et bredt og positivt sundhedsbegreb,
- et ønske om empowerment, samt
- fokus på ulighed i sundhed.

Det er glædeligt, at se en systematisk anvendelse af forskningsresultater og sundhedsprofiler komme så tydeligt i brug ved udformning af en politik.

Omvendt savnes der en tilkendegivelse af, at der herigennem bidrages til opsamling og produktioner af nye viden.

Der er generelt et stort behov for at få yderligere viden om effekten af de valgte sundhedstiltag gennem evaluering/følgeforskning, hvis dokumentationen af hele dette komplekse felt skal styrkes. Dette også for at skabe en øget respekt om disse tilgange.

Det er glædeligt at se at borgerens mulighed for at fastholde eller udvikle sin handlekompetence vægtes, samt i ikke er i tvivl om at arbejdet med Sundhedsfremme og Forebyggelse går på tværs i de kommunale forvaltninger.

Aktiv borgerinddragelse, herunder grupper af borgere er en af de vigtigste forudsætninger for at en sundhedspolitik kan lykkes. Det ville være ønskeligt at dette felt havde en højere vægtning i politikken.

Nedenstående er forslag til mindre ændringer:

- Anvend begrebet "forskningsinstitutioner" i stedet for "universiteter". Herved gøres forskningsmetodikken og anvendelse af kompetencer bredere og rammer ikke kun universiteter.
- Understrege, at omgivelser omfatter såvel det byggede (physical and mental) som det sociale (social) environment.
- Sigte på højere grad af aktiv borgerinddragelse i forskellige projektfaser. Argumentationen herfor er:
 - flere og relevante og dermed bæredygtige tiltag
 - mobilisere eksisterende ressourcer (eks.vis individuelle forandringsagenter, såvel som relevante sociale netværk og grupper).
- Sætte fokus på at konteksten har betydning. Her f.eks. at tiltagene vil være forskellige i Sydhavnen og på Østerbro
- Når det omtales at "tage afsæt i bedste viden", så er det vigtigt at understrege, at det ikke kun handler om at identificere eksisterende viden som afsæt til planlægning.

Dansk Selskab for Folkesundhed glæder sig til at se det endelige resultat.

På vegne af Bestyrelsen for
Dansk Selskab for Folkesundhed

Pia Assenholm
Bestyrelsesmedlem og sekretær i
Dansk Selskab for Folkesundhed
Forskning og Udvikling
UC Syddanmark, Lembckesvej 7
6100 Haderslev
+ 45 7266 5260
ptoa@ucsyd.dk



Dansk Selskab for Folkesundhed

Til Københavns Kommune

København, den 25. februar 2015

Øster Farimagsgade 5A, 2
1353 København K
Telefon 6550 00
Fax 3920 8010
CVR-nr. 29283958
mvl@si-folkesundhed.dk
www.si-folkesundhed.dk

Høringssvar til "Nyd livet, Københavner" fra Statens Institut for Folkesundhed

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) har læst Københavns Kommunes sundhedspolitik "Nyd livet, Københavner".

SIF finder at sundhedspolitikken 2015-2025 "Nyd livet, Københavner" er et fint papir med gode overvejelser og fokuspunkter. At temaet om livskvalitet og nydelse af livet er i fokus i selve sundhedspolitikken og i overskriften finder SIF vigtigt. Det er i hvert fald i tråd med min egen opfattelse af hvad der er vigtigt for et sundt liv jf. mit debatindlæg i Politiken om netop dette emne.

Til videnspapiret og handlepapiret om alkohol og stoffer:

SIF finder det godt med gode fokusområder.

Begrebsafklaring: alkoholstorforbrug, afhængighed, alkoholmisbrug og alkoholproblemer bruges efter vores opfattelse i flæng. Det vil være godt med en mere stringent brug af begreber, samtidig med at de bør defineres.

Bemærkning: I tråd med manglende begrebsafklaring: de korte motiverende samtaler (s. 5) er ikke alkoholbehandling og ikke egnet til alkoholaafhængighed, men til storforbrug.

Bemærkning: hvilken evidens er der for udsagnet "andelen af sygdomstilfælde og dødsfald i København på grund af alkohol er stigende".

Til videnspapiret og handlepapiret om psykisk sundhed:

SIF finder det godt og velfunderet med fokus på mange relevante områder.

Begrebsafklaring: Der veksles lidt for meget mellem begreberne mental sundhed, psykisk sundhed og robusthed og mestring, men anerkender at begrebsafklaringen indenfor psykisk sundhed kan være svært. Der savnes generelt et lidt tydeligere

(mere langsigtet og visionært) fokus på mental sundhedsfremme, så man ikke primært har fokus på målrettet forebyggelse og recovery.

Valg af målgruppe: I handleplanen fokuserer man på de Københavnerne, som man mener, har størst behov. Ekspertene vurderer imidlertid, at ca. 50 % af befolkningen vil opleve at få en eller anden form for psykisk lidelse i løbet af deres livsforløb. Når man ved hyppige lidelser – så som fx stress, angst, og depression – fokuserer på individuel behandling eller forebyggelse målrettet sårbare grupper/dem med ”størst behov”, har det stort set ingen effekt i forhold til at reducere det overordnede antal, der får en lidelse, fordi størstedelen af de individer der får en lidelse stammer fra den almene befolkning og ikke fra en højrisikogruppe. Risikoen for at udvikle en psykisk lidelse er ca. tre gange så stor blandt de der har moderat mental sundhed, sammenlignet med de der har høj mental sundhed.

Sammenhængen mellem fysisk og psykisk sundhed: Udover at lave særligt tilrettelagte sundhedsforløb til Københavnerne med svære psykiske sygdomme, og opsporing og behandling af somatiske sygdomme blandt borgere med psykiske lidelser, så bør man overveje at have et fokus på mental sundhed blandt fx kronisk syge borgere. Man ved at folk med fx diabetes oplever lavere mental sundhed end gennemsnitsbefolkningen. Det kunne sandsynligvis være hensigtsmæssigt fx at klæde praktiserende læger eller andre praktikere, der møder kronisk syge borgere til også at tale om mental sundhed – det har man gode erfaringer med i udlandet.

Kommentarer til begge handlingspapirer:

De i handleplanen særlige handlingspunkter virker gode, men er ikke særlig konkrete i hvordan og af hvem de skal implementeres. Ydermere ønskes der en sikring af, at de tiltag der sættes i værk er af en vis kvalitet. Det fremgår ikke, om der fra Københavns kommune side ønskes, at alle indsatser der sættes i værk er evidensbase-rede. Det fremgår heller ikke af handleplanerne om Københavns kommune har intentioner om at evaluere de indsatser, man sætter i værk. Det vil være hensigtsmæssigt, at man sideløbende med handleplanen har en plan for, hvordan man vil implementere og evaluere tiltagene.

Her fra Statens Institut for Folkesundhed, ser vi frem til at følge Københavns Kommunes sundhedspolitik fremover, og glæder os til at kunne hjælpe til med implementeringen.

Med venlig hilsen
Morten Grønbæk