

Hørings svar

om sundhedspolitikken 2024-2034

Sundhedspolitikken 2024-2034
var i offentlig høring i perioden
6. oktober til 8. november 2023.



Hørings svar

SektorMED for Økonomi, Digitalisering og HR	3
Borger 1	4
Folkeoplysningsudvalget	8
Slagelse Kulturråd	10
SektorMED - Sundhed og Ældre	11
Ældrerådet.....	12
SektorMED for Teknik, Plan og Erhverv.....	15
SektorMED for Skole og Dagtilbud	16
SektorMed for Arbejdsmarked, Rådgivning og Integration.....	17
Borger 2	18
Borger 3	19

SektorMED for Økonomi, Digitalisering og HR

SektorMED ØDH tilslutter sig HovedMEDs kommentarer, bemærkninger og beslutning.

"HovedMED kvitterer for sundhedspolitikken og noterer sig, at de relevante SektorMED har mulighed for at afgive høringssvar.

HovedMED ser sundhedspolitikken som målrettet kommunens borgere.

HovedMED er opmærksomme på det forestående arbejde med handleplaner og ønsker at blive inddraget, hvis der arbejdes med handleplaner målrettet Slagelse Kommune som arbejdsplads".

Borger 1

Sundhedspolitik for Slagelse Kommune 2024-2034

****Selvfølgelig skal kommunen have en sundhedspolitik****

Omsorg for borgernes trivsel er muligvis den eneste legitime grund til at søge indflydelse på kommunalpolitik som demokratisk valgt medlem af kommunalbestyrelsen.

Det forekommer også nærmest selvindlysende, at den enkeltes sundhedstilstand udgør en væsentlig komponent af at opleve sig selv som værende i trivsel.

Derfor er det en uomgængelig opgave for de folkevalgte at udstikke de politiske rammer for, hvordan borgernes sundhedstilstand skal værnes og understøttes.

Nedenfor vil jeg imidlertid redegøre for, at der offentliggjorte udkast har nogle mangler, før det vil være meningsfuldt at benævne det med ordet »en politik«.

Det basale krav til »en politik

For at noget skal kunne kaldes »en politik« skal det være muligt at gøre et politisk ansvar gældende. Helt konkret i forhold til sundhedspolitikken skal det være muligt for mig som borger at kunne bedømme om den enkelte kommunalpolitiker argumenterer i overensstemmelse med eller i modstrid med den vedtagne sundhedspolitik, uanset hvilken sag, der er til forhandling. Mest intenst naturligvis i forbindelse med de årlige budgetforhandlinger.

Ideelt set handler det at blive stillet politisk til ansvar alene om muligheden for at opnå genvalg. Dette sløres dog af muligheden for valgforbund og fordeling af listestemmer. I praksis bliver kommunalpolitikeren dagligt stillet til ansvar gennem den offentlige debat, og her kommer det jævnlige til at handle om troværdighed og personligt omdømme.

*Derfor opfylder udkastet ikke betingelserne for at være »en politik**

Allerede i titlen »Sammen om sundhed...« ligger der en politisk ansvarsfraskrivning.

Den gentages på side 1, hvor der står: »Ingen kan løfte sundhedsudfordringerne alene. Det kan vi heller ikke. De bedste resultater opnås, når vi arbejder sammen.« Selvom det faktisk er rigtigt, at kommunen ikke kan værne om borgerens sundhed, hvis denne ikke samarbejder, så medfører formuleringen, at det bliver umuligt at konstatere, om kommunen har løftet sin del af opgaven.

For den udenforstående borger vil bemærkningen om, at »[Sundhed også ses] som et middel til at skabe bedre forudsætninger for at understøtte udviklingen og væksten i Kommunen« også være et signal om en indbygget kattelem, som kan benyttes til at nedprioritere fornuftige sundhedspolitiske tiltag, hvis de kommer i konflikt med »udviklingen og væksten«.

Udkastet er kort sagt ikke operationelt.

****En operationel sundhedspolitik****

Det fremgår, at Slagelse Kommune tager udgangspunkt i WHO's brede sundhedsbegreb. Det bliver ikke problematiseret, selvom kun den første del »fravær af sygdom« kan måles på en operationel måde, mens anden del af definitionen, »velvære«, er helt og aldeles subjektiv.

Det kan også udtrykkes som at sygdom har at gøre med borgeren som fysiologisk objekt, mens velvære handler om borgeren som psykologisk subjekt.

De to ting hænger naturligvis sammen, for det kan forventes, at tilstedeværelse af sygdomstilstande alt andet lige vil reducere oplevelsen af velvære. Derfor er det en stærk hypotese, at der hos den enkelte borger foregår en afvejning af rationelle handlinger for at undgå sygdom mod forskellige former for risikoadfærd, der også frembringer en oplevelse af velvære.

Ved at understrege »det fælles "vi"« og det stærke samarbejdsperspektiv, bliver det tydeligt for læseren, at det bærende element i sundhedspolitikken er at uddanne og motivere borgerne til at tilvælge sundhedsfremmende adfærd og fravælge risikoadfærd.

Og hvis borgerne på trods heraf vælger at fastholde sin adfærd, så det ikke politikerne, men borgerne der har fejlet. Der kan med andre ord ikke gøres et politisk ansvar gældende.

****De sundhedsfremmende rammebetingelser****

Mens det er absurd at forestille sig, at kommunalbestyrelsen kan tage så meget kontrol over den enkelte borgers adfærd, at den kan gøres politisk ansvarlig for, at borgerens risikoadfærd fører til livsstilssygdomme, så er der en lang række sygdomstilstande, der intet har med adfærd at gøre, men som enten opstår helt tilfældigt, eller som skyldes sygdomsfremkaldende forhold i miljøet.

Det politiske ansvar, der ligger i at beskytte borgerne imod sundhedsskadelige miljøpåvirkninger, er imidlertid næsten fraværende i udkastet, og dette skal nødvendigvis tilføjes, inden udkastet får karakter af at være en sundhedspolitik.

Jeg har ikke de faglige kompetencer til at kunne udforme en komplet liste, så nedenstående eksempler skal alene opfattes som pejlemærker for, hvad en politisk ansvarlig sundhedspolitik bør forholde sig til:

Rent drikkevand

Drikkevandsboringerne skal beskyttes mod nedsivning af bl.a. sprøjtegifte, PFAS-stoffer og – viser det sig – nitrat. Det er almindelig kendt, at en stor del af forureningen kommer fra landbruget. Men uden landbrug, ingen fødevarer, og det er under ingen omstændigheder sundt at sulte, men det virker paradoksalt, at det erhverv, som på den ene side understøtter vores sundhed med nærende fødevarer, på den anden side truer sundheden gennem udledning af sygdomsfremkaldende stoffer. Det er en væsentlig sundhedspolitisk opgave at få løst dette paradoks.

Arbejds miljø

Naturligvis har kommunen størst indflydelse på sig selv, set som arbejdsplads, men der ligger også et politisk ansvar i kun at samarbejde med eksterne virksomheder, der understøtter et sundt arbejdsmiljø.

Der er flere definitioner af, hvad et sundt arbejdsmiljø er, men følgende elementer indgår:

- Medarbejderen har de nødvendige faglige kompetencer i forhold til opgaven
- Medarbejderen har rådighed over hensigtsmæssige redskaber i forhold til opgaven
- Medarbejderen har tilstrækkelig tid til at løse opgaven kvalitetsmæssigt forsvarligt
- Medarbejderen udsættes ikke ubeskyttet for sundhedsskadelige stoffer
- Medarbejderen er værnet mod fysisk og psykisk overlast

Udvikling af stressreaktioner og udbændthed kan knyttes til mangler indenfor de nævnte faktorer, og inden det ender i en sygemelding, har det som regel medført forringet kvalitet i opgaveløsningen.

For medarbejdere, der løser borgernære støtteopgaver, vil begyndende stress og udbændthed ofte føre til forråelse, fordi medarbejderen bruger mere psykisk energi på at holde sammen på sig selv, en på at støtte borgeren.

Stands forråelse

I medierne dukker jævnligt sager op om borgere der har været udsat for mangelfuld støtte fra kommunen. For Slagelse helt aktuelt landsretssagen vedr. bostedet Heimdal.

Der kan være mange årsager til, at forråelse breder sig på en arbejdsplads, og løsningen skal naturligvis afpasses efter årsagen.

Men i en troværdig sundhedspolitik bør det være en politisk topprioritet at opbygge et beredskab mod forråelse, fordi det utvivlsomt både objektivt og subjektiv vil være forbundet med tab af sundhed og velvære for den borger, der udsættes for den forråede behandling. Og i tillæg hertil vil også de pårørende være påvirket.

Tilgængelighed

Så til et emne, der rent faktisk er nævnt i udkastet, især under afsnittet »Lige muligheder«.

Lidt sarkastisk har jeg lyst til at bemærke, at »Det skulle man have tænkt på, inden man opløste velfungerende fællesskaber og nedlagde flere af kommunens aktivitetscentre.«

I udkastet hedder det: »skabe fleksible og let tilgængelige kultur-, fritids- og sundhedstilbud.«

En måde at kvantificere det på, kunne være at beregne den gennemsnitlige transporttid mellem borgerens bopæl og tilbuddet ved brug af "bløde trafikmidler" (gå, cykle) eller offentlige transportmidler.

Umiddelbart vil jeg tro, at en sådan opgørelse vil favorisere borgere i kommunens tre købstæder, og at der udenfor købstæderne vil være lokationer, hvor transporttiden vil en praktisk hindring for tilgængeligheden.

****Til sidst nogle roser****

Det er opløftende at læse om alle de gode tanker med hensyn til »tidlig indsats«. Især er det vigtigt, at vores børn og unge vokser op med gode vaner (i sundhedsmæssig forstand). Det er desværre et felt, som er mægtigere end vores kommunalpolitikere, for i det medielandskab, nutidens børn vokser op i, er påvirkningen massiv. Fordi det er svært, behøver det imidlertid ikke at afholde kommune fra at opstille et politisk mål om, at alle pædagogiske tiltag i kommunen støtter op om at udvikle ansvarlige unge og voksne, der er rustet til at tage omsorg for egen sundhed.

Med venlig hilsen

Borgers navn

Folkeoplysningsudvalget

Folkeoplysningsudvalgets hørings svar til ny sundhedspolitik.

Indledningsvis finder FOU initiativet omkring ny sundhedspolitik både rigtig og positiv ikke mindst med baggrund i kommunens "sundhedstilstand".

Det er vigtigt at gøre det tydeligt, at sundhedstilstanden ikke kun er fysisk, men også handler om både den mentale sundhedstilstand samt den sociale sundhedstilstand og det er vigtigt med tværgående samarbejde.

Generelt mener vi, at politikken i stor udstrækning skal tage udgangspunkt i borgeren herefter kommer kommunen og civilsamfund. Vi understreger vigtigheden af at tydeliggøre, hvad Kommunen som forvaltning (med stort K) er ansvarlig for, når civile aktører og borgerne (aktører i kommunen som geografisk område) inddrages:

- at facilitere og indkalde til konkrete arbejds møder, med indsatsgrupperne – bestående af relevante, civile aktører, hvor konkrete handlinger drøftes og vedtages.

Her er det dog vigtigt, at selvom "frivillige" kan være en del af løsningen, er der behov for, at der "medfølger" økonomi til at folde det ud.

Endeligt gør vi opmærksom på, at

1. der er en række undersøgelser, som viser, at trivsel i institutioner og skoler er helt grundlæggende/vigtig for sundheden
2. hvis man skal trives og lære i sin institution og skole, er vi nødt til at have et mangfoldigt tilbud, som børn og unge gerne vil hvorfor der skal være fokus på gode og bæredygtige institutioner.

Forskellige indsatser afhængig af livsløbsfaser

Set "lidt fra oven" er vi af den opfattelse, at alle befolkningsgrupper bør være en del af sundhedspolitikken, idet bla. forskellige aldersgrupper (forskellige livsløbsfaser) har brug for noget forskelligt. Her tænker vi på børn, unge, voksne og seniorer. Vi er dog enige i, at disse grupper skal behandles forskelligt, og at indsatserne skal gøres på hvert aldersgruppe/livsløbsfase men gerne med konkrete handlinger - og med inddragelse af relevante indsatsgrupper (civilsamfundet), hvor det giver mening og merværdi.

Mental sundhed

Vi er enige i vigtigheden af at have fokus på mental sundhed, hvor det skal gøres mere konkret og håndgribeligt, hvordan der skal arbejdes med de tre simple råd fra partnerskabet ABC for mental sundhed:

Gør noget aktivt – Gør noget sammen – Gør noget meningsfuldt.

Tidlig indsats hele livet og de unge

Vi er enige i, at alle skal have de bedste forudsætninger for et godt liv og at fællesskaber er afgørende faktor ift. Bekæmpelse af ensomhed. Det er vigtigt at tage udgangspunkt i intentionen om tidlig indsats for alle aldersgrupper – også når det handler om seniorer.

Endelig skal det i forhold til børn og unge fremføres – at forebyggelse gennem SSP og børns og unges fritidstilbud er meget vigtig.

I forhold til unge i de selvorganiserede idrætter: Her kunne de unge godt træde mere tydeligt frem i sundhedspolitikken forhold til de offentlige rum. Det kan fx fremhæves, at det gælder også de unge. Der skal være plads til, at unge bruger byrummet til forskellige aktiviteter bl.a. idræt – også selvom der kan forekomme lidt støj ved aktiviteten. Politikken må også gerne stille sig på de unges side - det har betydning for deres sundhed og fællesskaber.

Uddannelse

Uddannelse bør helt naturligt inddrages og nævnes i sundhedspolitikken, da uddannelse er den største betydende faktor i et sundt liv. Uddannelse er den dokumenterede løftestang for bedre sundhed.

Sundheden er i bund, fordi uddannelsesniveaue er i bund. Dette bør fremgå mere tydeligt. FOU har nogle konkrete bud på ændringer i teksten/beskrivelsen af sundhedspolitikken, som vedhæftes.

Afslutningsvis finder vi det vigtigt, at forvaltningen faciliterer og opsøger samarbejdspartnere fra civilsamfundet for at løse opgaver ift. sundhed, læring og social sammenhængskraft. Det er vigtigt at inddrage de aktører, som er på området (både aftenskoler og idræt) - som kan løfte opgaverne ind i den kommunale dagsorden.

Dog bør der også være en opmærksomhed på, at samarbejdspartnerne udvælges omhyggeligt, da det ikke er alle i foreningslivet, som har den fornødne tid og kapacitet. Indrag gerne bl.a. Aftensskolernes Samråd og Idrætsrådet.

Vi hilser velkommen, at forvaltningen inviterer til arbejdsseminarer - og gør opmærksom på, at der i civilsamfundet, foreningerne og aftenskolerne i forvejen eksisterer tilbud indenfor sundhed både fysisk og psykisk, mentalt og sociale samt voksenundervisning - og at det er vigtigt, at der ikke opfindes nyt, hvis det allerede findes.

FOU ser frem til den videre proces, sådan at Slagelse kommune Sundhedsprofil forbedres.

På Folkeoplysningsudvalgets vegne

Slagelse Kulturråd

Til

Sundhedsudvalget

Slagelse Kommune

Høringssvar vedr. Sundhedspolitik 2024-2034

Slagelse Kulturråd takker for muligheden for at være involveret i både tilblivelsen og høring af den nye Sundhedspolitik.

Vi bifalder at Slagelse Kommune sætter fokus på, at sundhed er mere end fravær af sygdom, sund kost og motion. Det sammen med at fokus på behovet for samarbejde på tværs, og et mere helhedsorienterede tiltag for at sikre større lighed i sundhed, toner meget positivt.

Vi glædes over at den mentale sundhed og fællesskaberne er udvalgt som vigtige faktorer i det gode liv – for det er særligt her, at vi ser at kulturen er og kan være en vigtig medspiller. Med anerkendte internationale analyser og projekter i hånden kan vi se, at netop kulturens oplevelser og fællesskaber er det, som folk vægter, som en del af det gode liv – der hvor vi måske på trods af sygdom og udfordringer, finder velvære, føler os veltilpas eller ligefrem er lykkelige. Og måske særligt i de kulturelle fællesskaber er der lidt højere til loftet, med plads til både iagttagelse, deltagelse og involvering. Her har vi i Slagelse kommune et stort og bredt kulturliv, hvor der ligger mange muligheder til det videre arbejde. Det vil vi håbe prioriteres i de politiske beslutninger om udmøntning af den nye sundhedspolitik.

Vi er helt enige med at sundhedspolitikken skal være mere end et papir – den skal ud og leve i praksis! Tiltag som handleplaner, samt yderligere involvering via arbejdsseminarer med borgere, samarbejdspartnere og andre aktører, lyder som relevante, og vi stiller os gerne til rådighed i tilfælde hvor vores deltagelse giver mening.

Vi er bevidste om at der er stor ulighed i sundheden i vores kommune, og at vi for at ændre dette, bliver nødt til at stå sammen om at løse udfordringerne. Men som der afrundes med i politikken, så ligger det øverste ansvar hos Slagelse Kommune og derved Byrådet, som er og skal være taktstokken. Vi håber derfor – og indstiller til at Byrådet sørger for de nødvendige ressourcer til at løfte denne opgave, og investere mere end der måske virker tilrådeligt lige nu, således, at handleplaner og indsatser kan iværksættes og politikken ikke blot bliver tomme floskler uden handling.

Vi glæder os desuden til mange gode samtaler om, hvordan vi kan indrette vores byrum, så de sætter fællesskabet i fokus og samtidigt indbyder til ophold og bevægelse. Indretning og udsmykning af byrum handler netop om kultur, så det er et emne, som både vi og vores medlemmer vil følge med stort engagement.

På vegne af bestyrelsen i Slagelse Kulturråd

Formand for Slagelse Kulturråd

SektorMED - Sundhed og Ældre

Dejligt at de sociale elementer er med i politikken.

Illustrationerne er rigtig gode.

Generelt en god Sundhedspolitik.

Ældrerådet

Slagelse Kommune
2023/SFK/ÆR

05-11-

Sundhedsudvalget

Sendt pr. mail.

Høringssvar på en ny sundhedspolitik for Slagelse Kommune 2024-2034

Målet må være, at en ny sundhedspolitik skal fremme sundheden i Slagelse Kommune.

Den nye sundhedspolitik skal tilgodese alle borgere i kommunen både unge som ældre.

For at kunne formulere en målsætning må vi naturligvis have synliggjort forskellige referencetal som her i kommunens oplæg til ny sundhedspolitik.

Omkring 60 % af den voksne befolkning i Slagelse Kommune er overvægtige.

To ud af tre lever ikke op til anbefalingerne for fysisk aktivitet

Hver femte har et usundt kostmønster.

Det er rigtig fint at kommunen synliggør vores sundhedsproblemer, og det kunne være interessant at tilføje flere andre parametre som f.eks.

Sygefravær blandt sundhedspersonalet ansat i kommunen.

- Ensomhed blandt ældre der er afhængig af kommunens omsorg.
- Antal på ventelisten til genoptræning til plejebolig til hjælpemidler osv.
- Tal på borgernes psykiske og sociale velvære opdelt i grupper såsom børn, unge og ældre over og under 80 år.
- m.fl.

Hvilke konkrete mål ønsker kommunens politikere for borgernes sundhed i fremtiden f.eks. pr. 1.7.2024- 1.1.2025- 1.1.2026 osv.

Hvilke tal for overvægtige vil kommunen stræbe efter, hvor stor skal ventelisten til genoptræning være pr. 1.1.2025 osv.

Ældrerådet hilser det velkomment, at sundhedsudvalget i forslaget til ny sundhedspolitik under temaet: "Lighed i Sundhed" besluttede at tilføje flg. yderligere eksempler: Børn i udsatte positioner, handicappede samt socialt udsatte og svage ældre.

Der er valgt tre fokusområder:

1. Tidlig indsats hele livet (Alle skal have de bedste forudsætninger for et godt liv)
2. Fællesskab (Alle skal have mulighed for at være en del af et fællesskab)
3. Lige muligheder (Der skal være lige muligheder for alle)

For hvert af disse fokusområder, er der en række prioriteringer, som skal beskrives i fælles handleplaner på tværs af kommunen. (Væk med silotænkningen).

Fra papir til praksis

Fokusområderne spænder vidt, og åbner ganske givet for et hav af fortolkninger. Derfor må der stilles store krav til indholdet i de fælles handleplaner, der bliver basis for den fremtidige indsats, økonomi, politiske beslutninger og indarbejdelse i fagudvalgenes kerneopgaver. Det er som nævnt i forslaget til ny sundhedspolitik vigtigt, at være realistisk, hvis målene skal nås. Ikke bare vigtigt, men helt afgørende.

Ældrerådet udbeder sig kopi af de kommende konkrete handleplaner, for at kunne vurdere om arbejdet med udviklingen hen imod en bedre sundhedspolitik opfyldes, samt at der er økonomi til at løse opgaverne.

Når Ældrerådet læser oplægget til en ny sundhedspolitik i Slagelse Kommune, støder vi på en masse smukke og helt forståelige udsagn som:

I Slagelse Kommune arbejder vi ud fra det brede sundhedsbegreb.

- Vi vil være en kommune, hvor det er muligt at leve gode liv.
- Vi skal gøre det let og naturligt at træffe sunde valg.
- Ved at spille sammen og udnytte hinandens ressourcer.
- Vi vil sikre tværgående, helhedsorienterede indsatser og gode overgange mellem livsfaser.
- o.s.v.

Ældrerådet mangler dog stadig at få konkret indsigt i hvordan Slagelse Kommune vil opfylde de gode intentioner og i vor høj grad.

Med udgangspunkt i den aktuelt førte politik, hvor der sker betydelige nedskæringer af budgetterne på ældreområdet, f.eks. lukning af aktivitetscentre, besparelserne på hjemmeplejen og på plejecentrene, ophør af de muligheder der lå i klippekortordningen osv, så vil det få en negativ påvirkning af den lige adgang til aktivitet, træning og trivsel mv for vore ældre medborgere.

De besparelser hænger meget dårligt sammen med de ønsker og visioner, der fremgår af forslaget til ny Sundhedspolitik.

Ældrerådet er meget bekymret for at de beslutninger Slagelses politikere indtil nu har valgt i forbindelse med diverse sparerunder har forværret borgernes psykiske- fysiske og sociale velfærd betydeligt og fremtiden kræver handling for at opnå forebyggelse og forbedring af sundheden blandt borgerne i Slagelse Kommune.

Hvad er målet, hvornår og hvordan skal det opnås

Seniorudvalget kan bekræfte, at ved 0,5% besparelsen tidligere i år, blev mange aktivitetsmedarbejdere sparet væk, hvilket betyder at der stort set ikke er aktiviteter på plejecentrene, hvilket kan betyde øgning af sygdomme og øget ensomhed.

Ældrerådet ser frem til i dialog med bl.a. sundhedsudvalget at kunne påvirke de fælles handleplaner, så de fremtidige indsatser kan være i overensstemmelse med Sundhedspolitikens fine visioner.

Med venlig Hilsen

Ældrerådet Slagelse

ÆR/Hørings svar/Hørings svar Sundhedspolitik 04.11.23

SektorMED for Teknik, Plan og Erhverv

SektorMED mener at det har været en god proces i.f.m. udarbejdelse af sundhedspolitikken.

Sundhedspolitikken vil kræve en stor indsats for de enkelte fagområder, i.f.m. planlægning, etablering af byrum, infrastruktur m.m.

Sundhedspolitikken skal samtænkes med andre politikker og strategier på området.

SektorMED ser frem til at være en del af implementeringen af sundhedspolitikken og handleplanen.

SektorMED for Skole og Dagtilbud

SektorMED for Skole og Dagtilbud vil gerne kvittere for en spændende sundhedspolitik.

SektorMED opfordrer til at inddrage virksomheder og SektorMED, når der skal udarbejdes handleplaner for at sikre ejerskab og prioritering af den samlede opgaveportefølje.

SektorMed for Arbejdsmarked, Rådgivning og Integration

Høringssvar til indsendelse:

SektorMED for Arbejdsmarked, Rådgivning og Integration takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med den nye sundhedspolitik i Slagelse Kommune.

Grundlæggende savnes der et fokus på, hvad en helhedsorienteret indsats trukket af en samlet kommune kan gøre af forskel for de sårbare borgere, herunder:

1. En udfoldelse af perspektivet på, hvordan sundheds- og beskæftigelsesindsatsen kan gå hånd i hånd samt hvordan sundhedsområdet gennem fx beskæftigelses- og socialområdet kan række ud til de borgere med størst behov.
2. Et mere balanceret fokus på mental og somatisk sundhed. Den somatiske sundhed overskygger den mentale i sundhedspolitikken

Venlig hilsen

SektorMED for Arbejdsmarked, Rådgivning og Integration

Borger 2

Man kan ikke være uenig med forslaget til sundhedspolitik, Det bliver interessant at se handleplanerne..

Jeg har forslag om 3 tilføjelser under afsnittet Tidlig indsats hele livet i afsnittet Forebyggelse og mestring her synes jeg der mangler noget om arbejdslivet og udvikling af stress og fysisk nedslidning og om et aktivt ældreliv:

Vi vil forebygge kronisk sygdom og forværring af kronisk sygdom, uanset alder og ståsted i livet. - her tilføjes...: "Det skal sikres at alle får et sundt arbejdsliv uden stress og uden fysisk nedslidning Ud over at sikre et godt arbejdsliv", vil vi konkret forebygge overvægt, tobaks- og nikotinmisbrug osv.

Næste sætning: Vi vil målrette vores tilbud til - tilføjelse: "de mest udsatte borgere og" borgere, som er i risiko for at udvikle kronisk sygdom.

Herefter tilføjes: "Derfor vil vi støtte ældre i at have en fysisk og mental aktiv pensionisttilværelse"

Med venlig hilsen

Borgers navn

Borger 3

Det lyder rigtigt - er spændt på hvordan det bliver udført - mangler noget om betydningen af Demenskoordinatorer - der skrives tilgængelighed hvorfor ikke Handicapegnet - Sundhedspolitik bør også indholde noget om behovet for kollektivtrafik med Handicapegnede busser så de handicappede og ældre kan komme rundt i kommunen, der er brug for en plan vedr. gendåbning af aktivitetscentrene i Kongehaven og Alliansehaven, tryghed for den ældre og den syge der bliver udskrevet fra sygehus, er kommunen klar til at modtage - en sundhedspolitik bør også indholde noget om vigtigheden af rengøring og besøg hos de syge og ældre der ikke ellers får besøg,

Der står i referatet fra sundhedsudvalget vedr. Sundhedspolitikken at det ikke får personalemæssige konsekvenser - Altså at der ikke bliver fyret nogen de næste 10 år, forhåbenligt bliver der ansat flere "varme" hænder.

Hjælp fra frivillige skal være noget ekstra for den ældre på plejehjem, frivillige skal ikke erstatte uddannet personale.

Lungekor gavner sundheden, derfor skal disse Kor fortsætte samt KOL træningen med uddannet instruktør fra kommunen.

Mvh.

Borgers navn