



## REFERAT

for mødet den 24.01.2013, kl. 14:30 i Rådhuset, 1. sal, værelse 102

3. Statusrapport 2012 for sundhedspolitikken 2011-2014 - Længe Leve København (2012-152919) 1



### 3. Statusrapport 2012 for sundhedspolitikken 2011-2014 - Længe Leve København (2012-152919)

Drøftelse af statusrapport 2012 for Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 'Længe Leve København' med henblik på at sende statusrapporten i udvalgshøring.

#### INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter statusrapport 2012 for Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Længe Leve København' (bilag 1), herunder Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anbefalinger til kommende indsatser, og
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender at sende statusrapport 2012 for Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Længe Leve København' (bilag 1) i udvalgshøring.

#### PROBLEMSTILLING

Dette er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anden årlige statusrapportering på Sundhedspolitikken 2011-2014 'Længe Leve København'. Sundhedspolitikken blev godkendt i Borgerrepræsentationen den 26. maj 2011. Alle udvalg har ansvar for en række indsatser under sundhedspolitikken, som er beskrevet i udvalgenes handleplaner, der revideres årligt.

Statusrapporten giver en konkret vurdering af fremdriften i de enkelte indsatser og indikatorer, og rapporten kommer på den baggrund med en kort samlet vurdering af fremdrift for hvert af de fire spor. I forlængelse af vurderingen er der opstillet i alt 26 anbefalinger til fokuspunkter og indsatser i alle forvaltninger, som kan indgå i forhandlinger om Budget 2014 (bilag 1). Af bilag 2 fremgår en liste over hvilke indsatser, forvaltningerne er ansvarlige for i sundhedspolitikken.

Statusrapporten sendes i udvalgshøring i perioden fra den 25. januar til den 22. marts 2013.

#### LØSNING

##### *Status*

Overordnet vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at de fleste af de igangsatte indsatser er i god fremdrift, men at med det nuværende indsatsniveau vil det være vanskeligt at nå alle målene i sundhedspolitikken. Indikatorerne i sundhedsindekset, som giver en pejling på, hvordan det går med indfrielsen af sundhedspolitikken 4-årige mål, viser, at der er udfordringer i forhold til børn, unge og voksnes fysiske aktivitet samt i forhold til at nå tilstrækkeligt mange borgere, for hvad angår rygning og alkohol. Hvis de 4-årige mål skal nås, er der derfor behov for at opskalere flere af de eksisterende indsatser samt at iværksætte yderligere tiltag for at nå tilstrækkeligt mange borgere i forhold til målopfyldelsen. For tobaksområdet er der dog med eksempelvis indsatsen Røgfrit København investeret væsentligt i tobaksforebyggelsen, men denne vil først få fuldt gennemslag efter 2014.

##### *Udvalgshøring*

Forhandlingerne til Budget 2014 bør have fokus på at sikre midler til de områder og anbefalinger, der fremgår af den endelige statusrapport, som forelægges Borgerrepræsentationen maj 2013. Udvalgene bedes derfor i høringen forholde sig til status for de enkelte spor og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens konkrete anbefalinger i statusrapporten. Derudover inviteres udvalgene til at

komme med forslag til yderligere anbefalinger for, hvordan sundhedsfremme og forebyggelse kan tænkes ind i udvalgenes kerneydelser. Udvalgenes hørings svar vil indgå i den endelige statusrapport. Status for de fire spor præsenteres i det følgende.

#### *Spor 1 'Mere liv – Bedre byliv'*

Sporet sigter mod, at byen skal indrettes og udvikles, så det bliver nemmere at leve et sundt og aktivt liv i København. Dette sker gennem ni konkrete indsatser, som primært er forankret i Teknik- og Miljøforvaltningen og Kultur- og Fritidsforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af status for indsatser og indikatorer, at der generelt er god fremdrift i de igangsatte indsatser under spor 1. Der er dog behov for at udvide indsatserne i forhold til børns muligheder for at gå og cykle i byen, bevægelsesfremmende indretning af kommunale institutioner samt iværksættelse af initiativer til at mindske luftforureningen i København.

#### *Spor 2 'Sund og aktiv hverdag'*

Sporet sigter mod at gøre sundhed og bevægelse til en del af københavnernes hverdag ved at blive integreret ind i kommunens opgaveløsning i daginstitutioner, skoler, ældrepleje samt beskæftigelses- og sociale tilbud. Det sker gennem 17 konkrete indsatser, som er forankret i Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Økonomiforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der generelt er god fremdrift i de iværksatte indsatser under spor 2. Der er dog behov for at udvide en række indsatser, særligt i forhold til at sikre at bevægelse og trivsel er en central del af alle børn og unges hverdag i kommunens institutioner, og også i forhold til at begrænse unges alkoholforbrug og til at skabe sundere rammer på ungdomsuddannelserne.

Det anbefales desuden at øge indsatserne i forhold til sundhedsfremme på arbejdspladser, herunder via CSO at implementere sundhedspolitikken for ansatte i Københavns Kommune. Derudover anbefales at implementere indsatser under sundhedspolitikken for handicapområdet.

#### *Spor 3 'Mere lighed i sundhed'*

Sporet sigter mod at forbedre sundheden markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed: Amager Vest, Nørrebro/Bispebjerg og Vesterbro/Kgs. Enghave. Det sker gennem otte konkrete indsatser, som er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen samt Teknik- og Miljøforvaltningen. Desuden bidrager sundhedsfremmende indsatser i beskæftigelsesindsatsen under 'Sund og aktiv hverdag' samt indsatser under 'Forebyggelse og behandling' også til at mindske rygning, alkohol og fysisk inaktivitet, som er de væsentligste faktorer i forhold til ulighed i sundhed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af status for indsatser og indikatorer, at der generelt er god fremdrift i de iværksatte indsatser under spor 3, men at der er behov for at udvide sporets indsatser til flere udsatte bydele og boligområder for at sikre at flere sårbare og udsatte københavnere får mulighed for at leve et sundt og aktivt liv. Det gælder særligt indsatser rettet mod tobak og alkohol, herunder en øget opsporing af borgere med alkoholproblemer, samt tilbud til motionsuvalte børn og foreningsløse voksne i forhold til at være fysisk aktiv.

#### *Spor 4 'Bedre forebyggelse og behandling'*

Sporet sigter mod at give københavnere mulighed for rådgivning og støtte til at leve sundt, forbedre livskvaliteten for borgere med kronisk sygdom og mindske antallet af forebyggelige indlæggelser ved at udvikle nye og bedre løsninger og teknologi inden for sundhedsområdet. Det sker gennem 13 konkrete indsatser, der primært er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de igangsatte indsatser under spor 4,

men at der er behov for at udvide indsatserne, særligt i forhold til at sikre at københavnere i alle aldre får de nødvendige sundhedstilbud og rammer. I forhold til børn og unge anbefales det at have fokus på etablering af bevægelsesindsatser i daginstitutioner, skoler og fritidshjem, ungdomsuddannelsessundhedsteams på alle forebyggelsescentre til udgående opfølgende tilstedeværelse på alle ungdomsuddannelser, ungdomsskoler og 10. klassecentre, samt på at udvide BørneVægtsCentret til at inkludere børn og unge i alderen 3-18 år.

For få voksne borgere modtager forebyggelsestilbud vedrørende rygning, alkohol og fysisk inaktivitet. Der er derfor behov for bedre rekrutteringskanaler ved bl.a. at sikre større fokus på stratificering af borgere med lav egenomsorg samt ved socialt differentieret rekruttering via almen praksis.

I forhold til ældre foreslår Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at fokus øges i forhold til ældre med stort alkoholforbrug samt ved at udarbejde forløbsprogram for ældre medicinske patienter.

Derudover ser Sundheds- og Omsorgsforvaltningen et behov for at iværksætte en langsigtet indsats- og investeringsplan for Sund Vækst i København for dermed at skabe forudsætninger for Sund Vækst, som det er gjort for Grøn Vækst.

#### *Opfølgning på Sundheds- og Omsorgsudvalgets driftsprojekter og hensigtserklæringer i budgetaftale 2013 – Sundhedsområdet*

På sundhedsområdet er der i Budget 2013 givet midler til 14 driftsprojekter, herunder et driftsprojekt vedrørende Træning i arbejdstiden og 13 driftsprojekter under Sundhedspakken, som understøtter arbejdet med kommunens sundhedspolitik ved at sætte fokus på midlertidigt, kronisk sygdom og social ulighed.

Gennemførelsen af samtlige 14 driftsprojekter på sundhedsområdet følger den forventede tidsplan og giver derfor ikke anledning til bemærkninger. Der er ingen særskilte hensigtserklæringer for sundhedsområdet i budgetaftalen.

### **ØKONOMI**

Indstillingen har ingen selvstændige økonomiske konsekvenser.

### **VIDERE PROCES**

Efter endt udvalghøring den 22. marts 2013 indarbejdes indkomne høringssvar i statusrapporten, som behandles på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 25. april 2013. Herefter forelægges status for Økonomiudvalget medio maj og Borgerrepræsentationen den 23. maj 2013.

Anne Skovbro

/Bjarne Rasmussen

### **BESLUTNING**

Indstillingen blev godkendt.

### **BILAG**

[1. - Statusrapport 2012 for sundhedspolitikken Længe Leve København 2011-2014](#)

[2. - Oversigt over forvaltningernes indsatser i Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-2014 "Længe Leve København"](#)

1. - STATUSRAPPORT 2012 FOR  
SUNDHEDSPOLITIKKEN LÆNGE LEVE KØBENHAVN  
2011-2014



**Bilag 1 – Statusrapport 2012 for sundhedspolitikken**  
**Længe Leve København**  
**2011-2014**






**Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**  
**Januar 2013**

### Læsevejledning til statusrapporten

Rapporten er bygget op over fire oversigtsskemaer – ét for hvert af de fire spor i sundhedspolitikken – 'Mere liv – Bedre byliv', 'Sund og aktiv hverdag', 'Mere lighed i sundhed' og 'Bedre forebyggelse og behandling'. Hvert oversigtsskema består af følgende dele:




**Målepunkter:** For hver specifik målsætning er der opstillet et antal målepunkter med angivelse af status, samt placering i en af følgende kategorier:

-  Indikatoren er i planmæssig fremdrift
-  Der er mindre udfordringer med at nå målet
-  Der er store udfordringer med at nå målet

Status for målepunkterne indsamles af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og opgøres i Københavns Kommunes sundhedsindeks hvert år i 4. kvartal.

**Specifikke målsætninger og konkrete indsatser:** I sundhedspolitikken beskrives en række specifikke målsætninger for hvert spor. Under hver af de specifikke målsætninger er der samlet en række konkrete indsatser.

Oversigtsskemaerne indeholder en status på, hvor langt forvaltningerne er med at gennemføre de enkelte indsatser. Denne statusgennemgang er tematiseret efter politikken specifikke målsætninger. Hver indsats er placeret i en af følgende **kategorier**:

-  Indsatsen er i planmæssig fremdrift
-  Der er mindre udfordringer med at få gennemført indsatsen planmæssigt, fx på grund af forsinkelser eller justeringer i indsatsens indhold.
-  Der er reelle udfordringer med at få indsatsen gennemført, fx fordi der endnu ikke er bevilget midler.

**Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:** I sidste del af oversigtsskemaerne er der på baggrund af en konkret vurdering af fremdrift i de enkelte indsatser samt indikatorer foretaget en *samlet vurdering af fremdrift* for hvert af de fire spor. Der opstilles i forlængelse heraf anbefalinger i forhold til fokuspunkter og indsatser, som kan indgå i forhandlingerne for B2014.






## Spør 1: 'Mere liv – Bedre byliv'


**Kort version:** Byen skal indrettes og udvikles, så det bliver sjovere og lettere at leve et sundt og aktivt liv i København

Målepunkter:	Status på målepunkter efterår 2012:
1. Flere skal cykle til arbejde/ uddannelse (fra 35 til 50 %)	1. Status 35 % (Miljøregnskabet) 😞
2. Flere børn i 5. klasse skal cykle eller gå til og fra skole (fra 75 til 80 %)	2. Status 74 % (Københavnbarometret) 😊
3. Flere københavnere skal være tilfredse med byens rum til udendørs motion lokalt (fra 68 til 80 %)	3. Status 71 % (Bylivsregnskabet) 😊
4. Færre børn skal være inaktive i fritiden (skal falde fra 35 til 29 %)	4. Status 31 % (Københavnbarometret) 😊
5. Flere københavnere skal dyrke idræt eller motion mindst en gang om ugen (fra 65 til 70 %)	5. Status 63 % (Københavnerpulsen) 😞
6. Reducere mængden af kvælstofdioxid (fra 56 til 40 µg/m <sup>3</sup> )	6. Status 54µg/m <sup>3</sup> (Miljøregnskabet) 😞

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen	<p><u>Cykelruter og fodgængerindsatser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablering af PLUSnettet er i 2012 fortsat som planlagt, primært i forhold til udførelse af Cykelpakke V. Blandt andet er der anlagt cykelsti på H.C. Andersens Boulevard.</li> <li>Den første cykelsupersti, København-Albertslund, blev indviet i april 2012 og i april 2013 åbner Farumruten.</li> <li>I den nationale aftale om takstnedsættelser og investeringer til forbedring af den kollektive trafik blev der afsat en pulje på i alt 189 mio. kr. til cykelsuperstier. De deltagende kommuner i Cykelsupersti-samarbejdet afklarer pt. sammen med Region Hovedstaden, hvilke cykelruter der søges midler til, og der forventes afklaring på fordeling af tilskud i foråret 2013.</li> <li>I 2013 fortsættes udførelse af cykelpakke V og VI. Af konkrete tiltag på PLUSnettet forventes der anlagt cykelstier på blandt andet Bremerholm, Gothersgade og St. Kongensgade.</li> <li>Der er i B2013 ikke afsat midler til realisering af fodgængerruter. Der arbejdes i stedet på at indarbejde disse i eksisterende projekter som helheds- og lokalplaner.</li> </ul>	😊
	<p><u>Færre korte bilture:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pilotkampagnen 'Minikøbenhavn' rettet mod forældres bilkørsel til og fra skole, blev afholdt i september 2012 i regi af Sikre Skoleveje med fokus på hvordan aktiv transport integreres i hverdagen. En bemandet cykellegebane blev opstillet tre steder i København til gratis brug for skoler, institutioner og familier for at træne børnenes trafikfærdigheder.</li> <li>Der planlægges i august/september 2013 en bredere kampagne rettet mod korte bilture generelt.</li> </ul>	😊
	<p><u>Sikre skoleveje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre Skoleveje har ved udgangen af 2012 projektsamarbejde med ca. 84 skoler og institutioner.</li> <li>Programmet var oprindeligt planlagt afsluttet ultimo 2012, men der blev i B2012 bevilget 10 mio. kr. til at fortsætte i 2013. Midlerne anvendes til anlægsprojekter, færdselsundervisning og adfærdsregulerende tiltag.</li> <li>Sikre Skoleveje-programmets foreløbige indsatser evalueres i første kvartal af 2013.</li> </ul>	😊



<p><b>Bedre indretning af byen til leg og bevægelse</b></p>	<p><u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De resterende 12 af byens 125 offentlige legepladser er i 2012 istandsat som led i indsatsen 'Plads til Leg (2008-12)', som hermed er afsluttet.</li> <li>• To lommeparker er indviet i 2012 på Vesterbro og Amager.</li> <li>• Træningspladsen på A-grunden i Valby er færdiganlagt og ibrugtaget, mens træningspladsen på Damhusengen ved Jyllingevej i Vanløse forventes klar i foråret 2013.</li> <li>• Vandidrætslegepladsen i Fælledparken er under udarbejdelse og forventes færdiganlagt sensommeren 2013.</li> <li>• To lommeparker ved Valby Gadekær og i Husum er under etablering og indvies i 2013.</li> <li>• Aktivitetspladsen på Guldbergs Plads målrettet motionsuvante voksne er programmeret, men anlægsarbejdet er udskudt fra 2013 til 2014.</li> <li>• Udendørs dansescene anlægges i Havneparken på Islands Brygge og forventes at stå klar i foråret 2014.</li> </ul>	
	<p><u>Adgang til udendørsarealer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Med etablering af vidensbydel Nørre Campus 2011-2020 åbnes De Gamles By som nye grønne byrum, der styrker sammenhængen i bydelen. Helhedsplanen for den fremtidige udvikling af De Gamles By peger på 12 projekter, der skal være med til at udvikle området. De 12 projekter sendes i udbud og implementeres i 2013.</li> <li>• Tilgængeligheden til plejeboligers udendørsarealer for det omkringliggende lokalsamfund koordineres med Moderniseringsplan II for plejeboliger. Ved opførelsen af det nye plejecenter Sølund anlægges samtidig en offentlig park mellem Ryesgade og søerne.</li> <li>• BUF har udarbejdet konkrete projekter for Hyltebjerg Skole og Tove Ditlevsens Skole. Der er i B2013 afsat midler til renovering af skolegården på Amager Fælled Skole, så den kan åbnes og anvendes af lokalområdet.</li> <li>• SOF arbejder fortsat på at integrere relevante tilbud i udendørsarealer omkring væresteder fx ved Sundbyvang og Sundbygård</li> </ul>	
	<p><u>Sundhed i bydelsplanerne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokaludvalgene har udarbejdet 12 bydelsplaner for perioden 2013 – 2017, hvor minimum ét af de 15 projektforslag, som hver bydelsplan skal indeholde, skal dreje sig om sundhed i byen. Bydelsplanerne sendes i høring i fagudvalgene i perioden den 16. januar-15. marts 2013, og behandles endeligt i BR i april.</li> </ul>	
	<p><u>Bevægelsesfremmende indretning af kommunale institutioner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KEjd afholder i foråret 2013 en workshop for deres projektledere i anlægsafdelingen med fokus på multifunktionel indretning. Workshoppen har fokus på indtænkning af sundhedsfremmende tiltag i nybyggeri og ved renoveringer. KEjd undersøger muligheden for, at sundhedsfremmende tiltag fremover indgår som standardkrav i alle deres byggeprogrammer.</li> </ul>	
<p><b>Styrke mulighederne for at københavnere i alle aldre kan være aktive i foreningslivet</b></p>	<p><u>Støtte til frivillige foreninger og initiativer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreningslivet understøttes via rådgivning, opsøgende arbejde og en årlig udviklingspulje med 5 mio. kr. til initiativer, der skal få flere børn og unge ind i foreningslivet. Der ydes en særskilt indsats for at øge kendskabet til kultur- og fritidslivet blandt etniske minoriteter via opsøgende arbejde i boligområder, skoler, sprogskoler og projekter som ForeningsGuiderne, ForeningsGuide+, KulturGuiderne, FerieCamps, projekt Baune i bevægelse og foreningsdage for fritidshjem og klubber.</li> <li>• I 2012 fik ca. 45 klubber og foreninger for ældre tilskud fra de 24 mio. kr. til</li> </ul>	

	<p>forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter efter Servicelovens § 79.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har revideret tildelingskriterierne til Servicelovens § 79 midler, så der i 2013 sættes yderligere fokus på sundhedsfremme og bevægelse. I 2013 udgør det samlede budget under § 79 i alt 25,9 mio. kr., hvoraf de 20,8 mio. kr. uddeles til 32 klubber og foreninger for ældre og resten anvendes til øvrige aktiviteter indenfor § 79-området. Der er fremadrettet planlagt en budgetreduktion således at budgettet for området reduceres til 21,5 mio. kr. i 2014 og 19,5 mio. kr. i 2015.</li> <li>• Der er indgået aftale med Bydelsmødrenes Landsorganisation om at gennemføre et overbygningskursus i 2013 for nye og gamle bydelsmødre om foreningslivet, motion og guidning af familier og børn til et aktivt fritidsliv.</li> <li>• Genopretningsplanen for Idrætsanlæg fra 2005 forventes udført ultimo 2013 med budgetmidler afsat i B2012. Hermed vil alle byens kommunale idrætsanlæg, der er en del af genopretningsplanen, være genoprettet til en tidssvarende standard og overholde gældende myndigheds- og sikkerhedskrav.</li> </ul>	
<p><b>Skabe et byliv med renere luft</b></p>	<p><u>Trafikrelateret luftforurening:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlingsplan for Grøn Mobilitet blev godkendt i BR den 11. oktober 2012. Handlingsplanen samler hovedgreb og 25 konkrete initiativer for målet om en grønnere mobilitet i København. Der udarbejdes pt. en implementeringsplan for det videre arbejde med grøn mobilitet.</li> <li>• I forbindelse med indgåelsen af B2013 blev det aftalt, at igangsætte en handlingsplan for ren luft i samarbejde med relevante virksomheder og forskningsinstitutioner. Handleplanen er under udarbejdelse mellem Teknik- og Miljøforvaltningen, Økonomiforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og indgår i forhandlingerne frem mod B2014.</li> </ul>	
<p><b>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</b></p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de igangsatte indsatser, men at der er behov for at udvide indsatserne under de specifikke målsætninger om 'bedre muligheder for at gå og cykle i byen', samt at 'skabe et bymiljø med renere luft'.</p> <p><b>Bevægelse og fysisk aktivitet</b></p> <p>Teknik- og Miljøforvaltningen vurderer, at det bliver vanskeligt at nå målsætningen vedrørende andelen der cykler til job eller uddannelse, som har ligget på omtrent samme niveau siden 2004. Ambitionen var baseret på, at der ville blive indført restriktioner på biltrafikken i København. Da det ikke er sket, vil det kræve fortsatte og omfattende investeringer i cykelinfrastrukturen at nå målsætningen på 50 %.</p> <p>Der er sket en lille nedgang i andelen af børn i 5. klasse, der går eller cykler til skole. Der er iværksat en række yderligere initiativer for at få flere børn til at gå og cykle til og fra skole blandt andet Sikre Skoleveje kampagne i efteråret 2012, og kampagnen rettet mod korte bilture i 2013. Hvis målet skal nås vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er behov for at igangsætte endnu flere tiltag eksempelvis med 5. klasse som specifik målgruppe.</p> <p>Andelen af voksne københavnere der dyrker idræt eller motion mindst en gang om ugen er faldet, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at det bliver vanskeligt at nå målet. KFF oplyser, at en række projekter så som Kulturhavn, Ferie Camp, Foreningsguiderne mm., skal trække ikke-aktive ind i Københavnske foreninger, samt at der planlægges byggerier så som kunstgræsbaner, lethaller og multianvendelige arealer i 2014-2015, der fremmer idræt og motion.</p> <p>På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Børns aktive transport til og fra skole/institutioner, samt fritidsaktiviteter i lokalområdet.</li> <li>2. Bevægelses- og sundhedsfremmende tiltag i indretningen af kommunale institutioner.</li> </ol>		

**Ren luft**

Teknik- og Miljøforvaltningen vurderer, at det bliver svært at nå målsætningen for mængden af kvælstofdioxid, som fortsat ligger væsentligt højere end EU's grænseværdi på 40 µg/m<sup>3</sup>. TMF oplyser, at indfrielsen af målet vil afhænge af skærpede miljøkrav til biler, strammere miljøzonereglerne, og yderligere fokus på at fremme miljøvenlige transportformer såsom cykling og gang.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:

3. Iværksættelse af konkrete initiativer som kan mindske luftforureningen i København.

## Spør 2: 'Sund og aktiv hverdag'

**Kort version:** Sundhed og særligt bevægelse skal være en del af københavnernes hverdag ved at indgå i løsningen af kommunens opgaver i daginstitutioner, skoler, ældrepleje, beskæftigelses- og sociale tilbud

### Målepunkter:

1. Færre elever i 4.-9. klasse skal bevæge sig for lidt (fra 20 til 17 %)
2. Færre elever i 4.-9.-klasse skal udsættes for mobning (fra 11 til 8 %)
3. Flere elever i 9. klasse skal være ikke-rygere (fra 74 til 80 %)
4. Flere elever i 8. klasse skal aldrig have drukket alkohol (fra 41 til 46 %)
5. Flere af kommunens medarbejdere skal beskyttes mod udsættelse for passiv rygning (fra 83 til 90 %)
6. Flere medarbejdere skal vurdere, at arbejdspladsen understøtter sundhed (fra 39 til 50 %)
7. Flere ældre skal visiteres til aktiverende ydelser (fra 7 til 20 %)
8. Flere unge kontanthjælpsmodtagere opnår arbejdsmarkeds-tilknytning (skal stige med 5 %, svarende til en stigning fra 10,2 til 10,7 % i perioden 2010 til 2013)
9. Sygdom over 14 dage hos kontanthjælpsmodtagere skal falde (skal reduceres med 20 %, svarende til et fald fra 20 til 16 % i perioden 2010 til 2013)
10. Flere brugere af Socialforvaltningens botilbud på voksenområdet skal forbedre deres sundhed





### Status på målepunkter:


1. Status 19 % (Københavnbarometret) 😊
2. Status 10 % (Københavnbarometret) 😊
3. Status 77 % (Københavnbarometret) 😊
4. Status 45 % (Københavnbarometret) 😊
5. Status 83 % (baseline, Trivselsundersøgelsen)
6. Status 39 % (baseline, Trivselsundersøgelsen)
7. Status 18 % (Administrationsrapporten, 3. kvartal) 😊
8. Status er 5,6 % (BIF, SUF, SOF strategien) 😞
9. Status er 14 % (BIF, SUF, SOF strategien) 😊
10. Baseline og målfastlæggelse forventes i 2013

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
<b>Bevægelse, sund mad og trivsel er en central del af børns og unges hverdag i kommunens institutioner og skoler</b>	<u>Renovering af legepladser:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er udarbejdet retningslinier, der bl.a. sikrer, at bevægelsesfremme systematisk indtænkes i renovering af legepladser. I 2012 blev der renoveret i alt 12 legepladser på 2 skoler og 10 institutioner. På grund af anlægsloftet er der ikke afsat midler i B2013 til renovering af legepladser.</li> </ul>	😊
	<u>Organiseret leg og bevægelse på skoler, fritidshjem og klubber i og efter skoletid:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BUF har igangsat 'Bevægelsesteam København', der skal give inspiration til institutioner om systematisk arbejde med leg og bevægelse. 81 institutioner har i første omgang meldt sig, 17 institutioner har deltaget i efteråret 2012, og 23 institutioner begynder på et nyt forløb januar 2013.</li> <li>• BUF og SUF har udviklet et bevægelseskoncept på skoleområdet 'En bevægelsesaktiv skole', hvori Move@School indgår. Konceptet indeholder inspiration til, hvordan bevægelse kan indgå i skolens fag og i frikvartererne. 35 skoler er med i indsatsen svarende til ca. 4.000 elever. I 2013-2014 udvides Move@School, så yderligere 10-15 skoler og specialskoler kan modtage tilbuddet, svarende til ca. 1250 elever pr. år og yderligere 1-2 årgange pr. år. Fra 2013 tildeles ikke særskilte midler til Skolesport, men under Move@School vil der være mulighed for at etablere idrætstilbud på skolen i samarbejde med lokale foreninger.</li> <li>• I 2013 udvides SUF konceptet 'Klar-Parat-Husum' i mindre skala i Bispebjerg/Nordvest og sigter mod at etablere bevægelsestilbud til skoler og fritidshjem til inaktive børn og unge. Indsatsen vil supplere Bevægelsesteam Københavns indsats i dagtilbud.</li> </ul>	😊

	<p><u>Madordninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 85 % af kommunens daginstitutioner har forældrene tilvalgt den kommunale madordning. 32 skoler tilbyder EAT-skolemad. Seks skoler har afprøvet en model omkring indkomstrelateret tilskud til skolemaden. I første kvartal 2013 bliver modellen udbygget til en generelt gældende ordning på alle skoler med madordninger.</li> <li>• 6 (snart 9) skoler er "madskoler" med eget produktionskøkken og kantine og elevinvolvering.</li> </ul> <p><u>Monitorering af børns sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skolesundhed.dk er afprøvet i 2012 på udvalgte 0.-8. klasser. Skolesundhed.dk er en digital løsning, som kan bidrage til udfasning af papirskema i BUF. Spørgsmålene handler om sundhedsadfærd, trivsel, undervisningsmiljø og helbredsoplysninger.</li> <li>• I januar 2013 afklares, hvordan KK vil arbejde videre med skolesundhed.dk.</li> </ul>	😊
<p><b>En sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur blandt elever på de ældste klassetrin og på uddannelsesinstitutioner</b></p>	<p><u>Tackling og RealityCheck:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 skoler/43 klasser har bestilt materialet 'Tackling' i 2012. 16 skoler har benyttet det internetbaserede materiale 'RealityCheck' i 2012. Materialerne er tilbud til alle kommunens 7.-9. klasser, der styrker skolernes undervisning om rygning, alkohol og rusmidler.</li> <li>• Der er udarbejdet en vejledning til skolernes seksualundervisning (0.-9. klasse), og skolerne tilbydes supplerende seksualundervisning gennem Sex og Samfund (6.-10. klasse). Det forventes, at 50 skoler besøger Sex og Samfund i 2013.</li> <li>• På LGBT-området (Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner) er der igangsat en ung til ung indsats (Normstormerne), som forventes opskalaret til ca. 30 skolebesøg i 2013.</li> </ul>	😊
	<p><u>En teenager i familien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giver forældre til elever primært i 7. klasse mulighed for at drøfte holdninger og grænser ift. unge, alkohol og fester og er et tilbud til alle skoler i kommunen, også private. I 2012 er der gennemført 96 forældrearrangementer fordelt på 49 skoler med deltagelse af 2000 forældre og 750 elever. I 2013 vil der være fokus på arrangementer med deltagelse af både forældre og elever.</li> <li>• BUF har i 2012 påbegyndt et pilotprojekt i samarbejde med SSP-København og Ung Dialog/Komiteen for Sundhedsoplysning. Pilotprojektet omhandler udvikling af en ny model for afholdelse af dialogmøder med forældre og elever. Arrangementet vil blive tilbudt alle skoler fra skoleåret 2013/2014.</li> </ul>	😊
<p><b>Sundere arbejdsliv på kommunens arbejdspladser</b></p>	<p><u>Sundere rammer på arbejdspladsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekt 'Mere sund – mindre rund' holdt afslutningskonference juni 2012. De konkrete tiltag er samlet i et idékatalog med inspiration til andre arbejdspladser samt en evalueringsrapport og anbefalinger fra ØKF til implementering i KK. Erfaringerne er tænkt ind i projekt "Sundhedsledelse". Sundhedspolitik for ansatte og idékataloget er formidlet til enkelte lokalområder i SUF samt på landsdækkende messer.</li> <li>• Der er udarbejdet en sundhedspolitik for ansatte i KK på baggrund af handleplanen for den fælles sundhedsfremmestrategi for medarbejdere i KK. Politikken blev den 1. november 2012 vedtaget i CSO og formidlet til hele KK med tilbud om sparring og inspiration fra SUF til implementering af politikken.</li> <li>• Rygestopkurser tilbydes alle arbejdspladser i KK. I 2013 opskaleres tilbud til arbejdspladserne i forbindelse med Røgfrit København 2025.</li> <li>• Der afholdes to møder om året om sundhedsfremme på tværs af forvaltningerne. I 2012 omhandlede møderne røgfri arbejdstid og fysisk aktivitet/træning i</li> </ul>	😊

	<p>arbejdstiden.</p> <p><u>Sundhedsledelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ØKF har i samarbejde med SUF igangsat projektet "Sundhedsledelse" på otte arbejdspladser i hhv. SUF, SOF og BUF. Projektet har kørt i 1 år og afsluttes november 2013. Model til sundhedsledelse er udviklet. Plejecenter Ringbo i SOF er trådt ud af projektet. Center for Renhold i TMF deltager i stedet.</li> <li>• Koncept for sundhedsledelse i lederuddannelsesprogrammet LUP3 er afprøvet og evalueret og er nu en del af undervisningen på LUP3. I 2013 forventes det at lignende koncept afprøves på LUP2.</li> <li>• I 2013 opstarter SUF og AMK et samarbejde om at integrere sundhedsfremme i arbejdsmiljøarbejdet.</li> </ul>	😊
	<p><u>Viden om sundhed og sundhedsfremme blandt medarbejderne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF har i 2012 afholdt to temamøder for kommunens medarbejdere om hhv. mental sundhed og sundhedsfremme i lokalområdet.</li> <li>• I 2013 afholdes der ligeledes to temamøder.</li> </ul>	😊
Bedre støtte til ældre i at leve et aktivt og selvstændigt liv	<p><u>Ydelser til hjemmeboende ældre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2012 er der gennemført aktiverende ydelser vedrørende ergonomisk vejledning, træning ved hjælper (hverdagsrehabilitering), turkøb, spisetilbud og madklippekort.</li> <li>• I 2013 forventes det at indføre hverdagsrehabilitering på personlig pleje.</li> <li>• Der indføres et nyt indsatskatalog primo 2013.</li> <li>• I 2013 gøres madklippekort bydækkende.</li> <li>• Der igangsættes indsatser vedrørende tøjvask i 2013.</li> </ul>	😊
	<p><u>Teknologiske løsninger som understøtter ældres fysiske og mentale funktionsniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spisehjælpsmidler er afprøvet på seks borgere i plejebolig og der er indkøbt spisehjælpsmidler til tre borgere til varigt brug.</li> <li>• Der er bestilt 71 skærme til syv plejehjem i forhold til at sikre bedre skærmløsninger.</li> <li>• Der er visiteret 144 borgere til hjælpemidler til kompressionsstrømper.</li> <li>• 106 plejetoiletter er installeret.</li> <li>• I forhold til badeløsninger forventes baderobot implementeret april 2013. Der er installeret nyt udstyr, såsom hæve-/sænkevaske, i 64 badeværelser.</li> <li>• I 2013 arbejdes der, som en del af B2012 bevillingen, videre med implementering af badeløsninger, spisehjælpsmidler, skærmløsninger, hjælpemidler til kompressionsstrømper og plejetoiletter.</li> </ul>	😊
Forbedre ledige københavnernes sundhed som led i beskæftigelsesindsatsen	<p><u>Rygestop, alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdsaftaler, kommunikationsveje og systemunderstøttelse er udviklet, og fra juni 2012 blev de første kontanthjælpsmodtagere og ledige unge henvist fra jobcentre og beskæftigelsescentre til sundhedstilbud i forebyggelsescentrene.</li> <li>• Der er udviklet og implementeret nye sundhedstilbud i beskæftigelsescentrene (CKB og CAB) omkring sund morgenmad og rygestopforløb.</li> <li>• I 3. kvartal 2012 opstartede nye tilbud omkring motionsvejledning, hashgrupper og positiv psykologi i beskæftigelsescentrene.</li> <li>• Der gennemføres løbende brobygningsaktiviteter for at styrke samarbejdet mellem BIF, SUF og SOF og øge kendskabet på tværs af de tre forvaltninger.</li> <li>• I 2013 udarbejdes en kommunikationsstrategi, både i forhold til intern og ekstern kommunikation.</li> <li>• Evalueringsplan for fællesstrategien blev forelagt styregruppen 8. november 2012. Strategien evalueres i 2013. Evalueringen forelægges udvalgene ultimo</li> </ul>	😊

	<p>2013 med forslag til, hvad der bør indgå i en ny fælles strategi fra 2014 og frem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekt 'Brug for alle' gennemføres i perioden 1.10.2012 til 31.7.2013. Projektet er en forberedelse til Førtdispensionsreformen. Målgruppen er matchgruppe-3-borgere (ikke arbejdsmarkedsparete). Der oprettes tværfaglige teams med deltagelse fra BIF, SUF og SOF. Teamet holder en samtale med den enkelte borger og munder ud i anbefalinger til en samlet indsatsplan. I alt forventes gennemført op til 2.600 samtaler frem til projektets afslutning.</li> <li>• Fra 2013 etableres som led i Førtdispensionsreformen et rehabiliteringscenter i København, som skal tilbyde individuelt tilrettelagt ressourceforløb. Reformen betyder, at ledige (matchgruppe 2) fra januar 2013 som udgangspunkt ikke bevilges førtdispension, men i stedet skal have en sammenhængende og tværfaglig indsats i form af et individuelt tilrettelagt ressourceforløb. Forløbene kan både indeholde jobrettede tiltag og sociale og sundhedsfremmende tiltag.</li> </ul>	
	<p><u>Sundhedsvejledning for kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotprojekt om en forstærket indsats for de mest udsatte kontanthjælpsmodtagere (fælles match 3 borgere), der er i behandling for stofmisbrug, blev igangsat august 2012 og fortsætter i 2013.</li> <li>• I 2013 udvikles samtale- og progressionsværktøjer, som skal styrke vejledernes dialog med borgerne om helbred og sundhed og muligheden for at måle sundheds-/helbredsmæssig progression under borgernes beskæftigelsesforløb.</li> <li>• Som del af Beskæftigelsesaftalen visiteres kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe-2 fra februar 2013 til basis- og kombinationsforløb, som led i jobsamtalen. Det forventes, at 3.500 borgere visiteres til basistilbud, og at halvdelen visiteres til kombinationsforløb efterfølgende.</li> </ul>	
	<p><u>Kompetenceudvikling af medarbejdere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Første del af den generelle kompetenceudvikling af medarbejderne i jobcentrene og beskæftigelsescentrene er gennemført. Kompetenceudviklingen af forebyggelsescentrenes medarbejdere og medarbejdere i SOF forventes afholdt medio 2013.</li> <li>• Enkeltmedarbejdere, der er ansvarlige for nye sundhedstilbud har været på eksterne temaspesifikke kurser. Der sker løbende kompetenceudvikling af relevante medarbejdere i løbet af projektperioden.</li> <li>• Der er afholdt interne workshops for de to arbejdsgrupper for at synliggøre og få en fælles forståelse for koblingen mellem styrket sundhed og arbejdsmarkedsparethed.</li> <li>• Der er afholdt workshops i et jobcenter (JKM) og to beskæftigelsescentre (CKB og CAB) med fokus på forebyggelsescentrenes tilbud samt på arbejdsgange og procedurer for samarbejdet.</li> </ul>	
	<p><u>Pilotprojekt om udredning og henvisning af kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektet er fra 2. kvartal 2012 overgået til drift. Ved udgangen af 2012 var der henvist 63 borgere fra jobcentret JKM og 45 borgere fra beskæftigelsescentret CAB.</li> </ul>	
<p><b>Bedre sundhed og livskvalitet for beboere i botilbud og brugere af aktivitets-, samværs-tilbud og væresteder på socialområdet</b></p>	<p><u>Sundhedspolitik for borgere med sindslidelser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politikken er vedtaget og gælder for borgere med sindslidelser på bosteder, aktivitets- og samværstilbud.</li> <li>• De socialpsykiatriske centre har fra medio august 2012 ansat to sundhedskonsulenter, som skal varetage implementering af sundhedspolitikken samt kvalificere den sundhedsmæssige indsats i centrene.</li> <li>• Der er afholdt to rygestopambassadørkurser i 2012 for medarbejdere primært i de socialpsykiatriske botilbud, og i løbet af 2013 afholdes temadage/kursus.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekt 'røgfri væresteder' afsluttes i april 2013. I tilknytning hertil er afholdt rygestopambassadørkurser for medarbejdere i herberger og på væresteder. SOF går i dialog med SUF med henblik på initiativer, der kan iværksættes som led i 'Røgfrit København 2025'.</li> <li>• I 2013 gennemføres et pilotprojekt, der skal undersøge, hvilken effekt et målrettet træningsforløb kan have på medicinforbruget for beboere med sindslidelse på et af kommunens botilbud.</li> <li>• I 2013 igangsættes et projekt, som skal give en gruppe borgere med sindslidelse viden om sundhed og skabe en sundhedsfremmende effekt i forhold til kost, alkohol, rygning og motion i regi af forebyggelsescentrene i SUF.</li> </ul>	
	<p><u>Sundhedspolitik på handicapområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialudvalget godkendte oktober 2012 sundhedspolitik på handicapområdet. Politikken løber til 2014, hvorefter den evalueres med henblik på eventuel forlængelse.</li> <li>• I 2013 udarbejder Socialudvalget i forbindelse med udmøntningen af politikken handleplaner med nærmere angivelse af konkrete aktiviteter.</li> </ul>	

**Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de iværksatte indsatser, men at der er udfordringer i forhold til bydækkende udbredning og driftskonsolidering af de specifikke målsætninger om at sikre, at 'bevægelse og trivsel er en central del af alle børn og unges hverdag i kommunens institutioner' samt i forhold til at 'skabe en sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur hos elever på ungdomsuddannelserne'.

**Børn og unge:**

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:

4. Etablering af tilbud til udsatte voksne til børn i alderen 0-3 år, med henblik på at sikre børnene sundere opvækstvilkår.
5. Udvidelse af motionstilbud i daginstitutioner, skoler og fritidshjem til inaktive børn i hele København.
6. Sunde rammer på ungdomsuddannelser, via fx politikker for rygning, alkohol og rusmidler, og styrke tidlig opsporing af unge med alkohol- og rusmiddelproblematikker.
7. Begrænsning af unges alkoholforbrug ved at reducere antal steder og tidspunkter for udskænkning, særligt i områder med mange ungdomsuddannelsesinstitutioner, samt styrkelse af kommunens samarbejde med politiet i forhold til håndhævelse af forbud mod salg og udskænkning af alkohol til unge.

**Sundhedsfremme på arbejdspladsen:**

På baggrund af status for indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:

8. Udvidelse af træning i arbejdstiden baseret på erfaringer fra projekterne 'Sundhedsledelse', 'Mindre rund – mere sund', samt 'Træn kroppen – klar jobbet'
9. Kompetenceudvikling af MEDudvalget og ledere i sundhedsledelse på baggrund af erfaringer fra projekt 'Sundhedsledelse'.
10. Implementering samt opfølgning på konkrete indsatser i sundhedspolitikken for ansatte i Københavns Kommune.

**Ledige:**

Indikatoren for andelen af unge kontanthjælpsmodtagere med en social sag, som opnår arbejdsmarkedstillknytning, er faldet til 5,6 %. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen vurderer, at det bliver meget vanskeligt at nå målsætningen på 10,7 % i 2013, da en stor del af årsagen til faldet skyldes de generelle økonomiske forhold i samfundet, der betyder, at målgruppen konkurrerer med en stor gruppe ansøgere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler på denne baggrund, at målsætningen justeres til et mere realistisk niveau.



***Beboere og brugere på socialområdet:***

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:

11. Implementering af konkrete indsatser under sundhedspolitikken for handicapområdet.

<b>Spør 3: 'Mere lighed i sundhed'</b>	
<b>Kort version:</b> Sundheden skal forbedres markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed	
<b>Målepunkter:</b>	<b>Status på målepunkter:</b>
1. Flere kortuddannede københavnere skal vurdere deres helbred som godt (fra 81 til 83 %) 2. Flere kortuddannede københavnere skal deltage i rygestopsamtaler (fra 33 til 40 %) 3. Flere københavnere skal i alkoholbehandling (fra 2.157 i 2009 til hhv. 2.383 i 2011, 2.491 i 2012 og 2.600 i 2013)	1. Status 81 % (Københavnerpulsen) 😊 2. Status 52 % (Stoplinien) 😊 3. Status 1.660 personer (SOF pr. september 2012) 😞

<b>Specifikke målsætninger</b>	<b>Status på indsatser</b>	
<b>Bedre integration af sundhed og mulighed for fysik aktivitet i områdebaserede udviklingsprojekter i bydele med stor ulighed i sundhed</b>	<u>Kortlægning af boligområderne Folehaven, Bispeparken og Urbanplanen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>I 2012 er der udarbejdet en kortlægning af potentielle samarbejdspartnere og interessenter i de tre udvalgte nærmiljøer i bydelene Amager, Bispebjerg/Nørrebro og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby. Kortlægningen er et dynamisk og centralt værktøj, der løbende bliver opdateret og som anvendes i forebyggelsescentrenes arbejde.</li> <li>I 2013 planlægges det at gennemføre en kortlægning i Tingbjerg/Husum, Sydhavnen samt dele af Østerbro (fx Skt. Kjelds kvarter), som følge af, at projekt 'Sundhed i Nærmiljøet' udvides til boligområder hørende under forebyggelsescentrene Vanløse og Østerbro.</li> </ul>	😊
	<u>Opsøgende og bolignær indsats målrettet konkrete sundhedsudfordringer:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Som supplement til forebyggelsescentrenes opsøgende arbejde og synliggørelse af tilbuddene, er der udviklet fire dialogværktøjer; to postkort om rygning og alkohol, samt to "gavekort" til samtale om alkohol og trivsel, samt til rygestop.</li> <li>Forebyggelsescentrenes opsøgende arbejde har resulteret i samarbejde med praktiserende læger og Bispebjerg Hospital om kort rådgivende samtale med patienter og henvisning til kommunens rygestoptilbud.</li> <li>Konkret har de tre forebyggelsescentre gennemført forskellige aktiviteter som events, workshops og lign. I alt har der været kontakt til ca. 1.600 borgere fra de tre boligområder.</li> <li>I 2013 udvides indsatsen med forebyggelsescentrene Østerbro og Vanløse.</li> </ul>	😊
	<u>Frivillige sundhedsambassadører:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Et hold frivillige sundhedsambassadører i boligområdet Folehaven er uddannet og er startet op med løbehold, gå-gruppe og netværk for enlige forældre.</li> <li>Konceptet afprøves i 2013 i Sydhavnen og de fagprofessionelle sundhedsambassadører i hjemmeplejen udbredes.</li> </ul>	😊
	<u>Fysisk aktivitet i udenomsarealer ved almennyttigt boligbyggeri:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>TMF's projekt vedr. mere kvalitet i renoveringsprojekter, med støtte fra Landsbyggefonden, har ikke kunne bemandes som tiltænkt. Der er pt. et enkelt resultat af indsatsen i forhold til dialog med Lejerbo om etablering af cykelstiforbindelse i Mjølnerparken.</li> <li>BR godkendte på mødet den 13. december kommunal støtte til 21 renoveringsprojekter i almene boligafdelinger, hvor der blandt andet er fokus på etablering af attraktive udearealer og sammenhæng med den omgivende by.</li> </ul>	😞

	<p><u>Flere faciliteter til idræt samt bevægelsesfremmende byrum:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2012 er der etableret 1 kunstgræsbane ved Ellebjerg skole i Kgs. Enghave og 1 kunstgræsbane i parken ved Keldsøvej ved Lundehusskolen i Bispebjerg.</li> <li>• To lommeparker er indviet i 2012 på Vesterbro og Amager, og yderligere to lommeparker ved Valby Gadekær og i Husum indvies i 2013.</li> <li>• I løbet af 2013 genåbnes Sjællandsgadebadet.</li> <li>• Aktivitetspladsen på Guldbergs Plads målrettet motionsuvante voksne er programmeret i 2012, men anlægsarbejdet er udskudt til 2014.</li> <li>• Grundet anlægsloft er midler til etablering af lethal i Sundby Idrætspark, lethal i Ørestad, kunstgræsbane på Amager og i Husum, multianvendelig aktivitetsareal i Kløvermarken samt skøjtehal i Ørestaden rykket til 2014.</li> </ul>	😊
	<p><u>Aktivering og fastholdelse af motionsuvante børn:</u></p> <p>Projekt Klar-Parat-Husum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er i 2012 etableret samarbejde med lokale idrætsforeninger, FSB, boligsocial projektet Satellit 10A og områdefornyelse.</li> <li>• Der er gennemført uddannelsesforløb om bevægelse for pædagoger og lærer i 12 af Husums børnehaver og to skoler.</li> <li>• Der er gennemført legefestival i børnehaver, dansens dag på Husum børnehave og Husums skole, konkurrence om penge til lokalt bevægelsesprojekt for 7. klasses elever samt opstartet bevægelsesnetværk for otte børnehaver.</li> <li>• Der er afholdt kampagne for motionskort, der giver gratis adgang til fritidsaktiviteter i den periode kampagnen kører. Efterfølgende har 66 deltagere meldt sig ind i en idrætsforening.</li> <li>• I boligområdet er der gennemført 4 ud af 6 moduler i Klar, Parat fodbold, for 20 piger, samt deres 10 mentorer, og der er gennemført en capoeira hjælpeinstruktøruddannelse for ni deltagere, hvoraf fire i dag er hjælpetrænere.</li> <li>• Der er igangsat profiluddannelse for 12 udflytterinstitutioner i Kobbelvænget samt videregående kompetencegivende kursus for idrætslærere på to skoler i Husum.</li> <li>• Der er ultimo 2012 udarbejdet en midtvejsevaluering af Klar, Parat – Husum, som peger på at indsatsen har haft positiv effekt på skolebørnenes foreningsdeltagelse, og at de to uddannelsesforløb ”on the job training” af børnehavepædagoger og idrætslærere har en tydelig positiv effekt. Fra september 2011 til september 2012 er der sket en øgning af skolebørnenes deltagelse i fritidsaktiviteter. Den samlede fremgang blandt alle skolebørn i Husum er på 7,7 %, hvilket svarer til, at ca. 104 flere børn er begyndt at gå til idræt.</li> </ul> <p>Øvrige bydele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2013 udvides konceptet fra Klar-Parat-Husum i mindre skala i Bispebjerg/Nordvest og sigter mod at etablere bevægelsestilbud til skoler, boligområder og fritidshjem til inaktive børn og unge.</li> </ul>	😊
	<p><u>Sundhedskonsekvensvurdering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedskonsekvensvurdering (SKV) af aktivitets- og bevægelselementer i områdefornyelsen i Skt. Kjelds kvarter blev afsluttet oktober 2012.</li> <li>• I 2013 udarbejdes sundhedskonsekvensvurderinger i tre almene boligafdelinger beliggende i støjbelastede områder.</li> </ul>	😊
<p><b>Bedre støtte til københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed til et liv uden</b></p>	<p><u>Ud-af-huset tilbud om rygestop og rådgivende samtaler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekrutteringsstrategier og udvikling af koncept for kort samtale om alkohol, som udgående funktion fra forebyggelsescenter Amager er udviklet.</li> <li>• Der samarbejdes med Partnerskabet Urbanplanen, særligt med at øge fokus på</li> </ul>	😊

<b>røg og for stort alkoholforbrug</b>	<p>sammenhæng mellem trivsel og alkoholvaner. Der har været afholdt informationsaktiviteter i samarbejde med partnere fra lokalområdet, deltagelse i lokale events samt afholdelse af temadag for samarbejdspartnerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er i august og september 2012 i samarbejde med STOPLINIEN gennemført et udrykningsprojekt til 2.000 borgere i Folehaven og Bispeparken med tilbud om bolignære rygestopkurser.</li> <li>• Der er i B2013 afsat en varig bevilling til indsatsen 'Røgfrit København 2025', som skal sikre beskyttelse af børn og unge mod passiv røg og rygestart, samt at alle rygere der ønsker det, kan få hjælp til rygestop. Indsatsen retter sig mod alle københavnere, men der er et særligt fokus i forhold til social ulighed i sundhed.</li> </ul>	
<p><b>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</b></p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de iværksatte indsatser. Desuden bidrager sundhedsfremmende indsatser i beskæftigelsesindsatsen under 'Sund og aktiv hverdag', samt indsatser under 'Forebyggelse og behandling', også til at mindske rygning, alkohol og fysisk inaktivitet, som er de væsentligste faktorer i forhold til ulighed i sundhed. Det vurderes, at der er behov for at udvide sporets indsatser til flere udsatte bydele og boligområder, for at sikre at flere sårbare og udsatte københavnere får mulighed for at leve et sundt og aktivt liv.</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at målet om at flere kortuddannede københavnere skal vurdere deres helbred som godt, er udfordret af de generelle økonomiske forhold i samfundet pt., hvilket påvirker den mentale sundhed. Der har ikke været fremgang i indikatoren fra 2011 til 2012. Indfrielsen af målsætningen forudsætter således både et generelt økonomisk opsving i samfundet samt investeringer i indsatser rettet mod at fremme mental sundhed i Københavns Kommune. I B2013 er der afsat midler til at koble en mental vinkel på indsatserne i sundhedshusene.</p> <p>Status for indikatoren vedrørende andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere via STOPLinien er 52 %, og målsætningen på 40 % i 2014 er således allerede indfriet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer dog, at et fortsat højt antal rygestopsamtaler vil kræve systematiske indsatser i hele politikens periode primært rettet mod målgruppen kortuddannede. Dette er der mulighed for via bevillingen til Røgfrit København 2025, hvor der bl.a. er afsat midler til en markedsføringskampagne i januar og august 2013 med henblik på rekruttering til kommunens rygestoptilbud.</p> <p>Socialforvaltningen vurderer på baggrund af deres seneste opgørelse af indikatoren pr. september 2012, at det bliver vanskeligt at indfri målsætningen vedr. alkoholbehandling i 2012, hvor 2.491 personer skal have været i alkoholbehandling. Årsagen er blandt andet, at der ikke blev afsat midler i B2012 til at opgradere indsatsen. Socialforvaltningen planlægger at omlægge nogle midler på området til internetbaserede interventioner, der skal få flere borgere i behandling.</p> <p>På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Kapacitetsudvidelse af forebyggelsescentrenes opsøgende aktiviteter for at nå sårbare og udsatte borgere i udsatte bydele og boligområder i forhold til tobak og alkohol samt øvrige KRAM faktorer.</li> <li>13. Øget opsporing af borgere med alkoholproblemer, herunder særligt fokus på børnefamilier, hvor tilbud om rådgivning til børn, unge og pårørende formidles til målgruppen.</li> <li>14. Etablering af et varigt tilbud til skoler og daginstitutioner i udsatte bydele (Vesterbro/Kgs. Enghave, Nørrebro, Bispebjerg, Amager Vest, Brønshøj og Husum) med udgangspunkt i erfaringerne fra Klar, Parat-Husum, samt øvrige igangværende bevægelsesindsatser, så motionsuvante børn får bedre mulighed for at være fysisk aktive.</li> <li>15. Udvide indsatser rettet mod børns foreningsdeltagelse i forhold til fysisk aktivitet, så alle foreningsløse børn med behov nås.</li> <li>16. Tilbud om gratis motion til foreningsløse voksne i form af faste, ugentlige motionsaktiviteter i boligområder med mange udsatte borgere.</li> <li>17. Indretning af udenomsarealer ved almen boligbyggeri, i samarbejde med boligorganisationerne, så de fremmer bevægelse og fysisk aktivitet.</li> </ol>		

## Spor 4: 'Bedre forebyggelse og behandling'

**Kort version:** Københavnerne skal gives mulighed for rådgivning og støtte til at leve sundt. Livskvaliteten skal forbedres for borgere med langvarig sygdom og antallet af forebyggelige indlæggelser mindskes ved at udvikle nye og bedre løsninger og teknologi inden for sundhedsområdet.

Målepunkter:	Status på målepunkter:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flere børn i 4.-9.-klasse skal kunne tale med en voksen (fra 72 til 78 %)</li> <li>2. Færre børn er overvægtige ved indskolingen (fra 14 til 11 %)</li> <li>3. Forebyggelige indlæggelser på fire diagnoser skal falde (fra 2.250 til 1.125 om året)</li> <li>4. Lårbenshalsbrud blandt ældre skal falde (fra 8,4 til 7,6 pr. 1.000 65+-årige)</li> <li>5. Flere borgere skal årligt modtage forebyggelsestilbud vedr. rygning, alkohol og fysisk aktivitet (fra 6.200 til 8.000 borgere)</li> <li>6. Flere københavnere skal årligt modtage rehabilitering (fra 1.450 til 2.000 forløb)</li> <li>7. Flere borgere med sår og KOL skal årligt understøttes med telemedicin (fra 20 til 800 borgere)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status 73 % (Københavnbarometret) 😊</li> <li>2. Status 12 % (Elektroniske børnejournal) 😊</li> <li>3. Status 1.978 indlæggelser (Administrationsrapporten 3. kvartal 2012) 😞</li> <li>4. Status 7,9 % (Landspatientregistret) 😊</li> <li>5. Status 7.558 borgere 😊</li> <li>6. Status 1.957 forløb 😊</li> <li>7. Status 255 borgere (SUF) 😊</li> </ol>

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
<b>Tidligere opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer</b>	<p><u>Tidlig opsporing af og støtte til børn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagligt forum for børneovervægt med deltagelse af BUF, SUF, SOF, Region Hovedstaden og almen praksis har i efteråret 2012 fået tilsagn om deltagelse fra KFF. Fagligt Forum arbejder bl.a. på at sikre en fælles tilgang blandt faggrupperne til hvorvidt overvægt er et symptom på omsorgssvigt.</li> <li>• I BUF er der etableret åben konsultation til skolebørn i sundhedsplejen. Indsatsen er i drift for skoleåret 2011/2012.</li> <li>• I BUF er indsatsen under 'Øget Sundhed for Børn', der retter sig mod tidlig opsporing af overvægtige børn i sundhedsplejen i bydelene Amager, Bispebjerg, Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, implementeret og evalueret i oktober 2012. I 2013 gøres indsatsen bydækkende.</li> <li>• SOF og BUF's udviklingsprojektet 'Tidlig indsats' (2011-2014) er igangsat på 4 vuggestuer i Tingbjerg og 2 på Nørrebro.</li> <li>• Projekt 'Styrket samarbejde på tværs', under puljen 'Hvert Barn sin Chance', som har til formål at styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen og Børnefamiliecenter København, er afsluttet ultimo 2012.</li> </ul>	😊
	<p><u>Behandlingen af børn med svær overvægt gøres bydækkende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2012 er BørneVægtsCenterets (BVC) indsats gjort bydækkende ligesom BMI-grænserne for inklusion er blevet nedsat. Med ændringerne udvides kapaciteten til 190 nye børn årligt i alderen 8-15 år mod tidligere 145 børn.</li> <li>• Familiegruppetilbuddet er justeret med henblik på at gøre tilbuddet mere fleksibelt, ligesom der er dannet pige- og drengegrupper for at skabe bedre gruppedynamikker og målrette kønsspecifikke problemstillinger.</li> <li>• Ultimo 2012 er der udarbejdet en ekstern evaluering af BVC. Evalueringen viser, at BVC har en god effekt i forhold til at bremse børnenes vægtudvikling. Konkret har 71 % af de 122, som der er målt effekt på, opnået effekt af behandlingen i form af et fald i alders- og kønsspecifik BMI.</li> <li>• I 2013 evalueres familiegruppetilbuddet, muligheden for at opstarte et</li> </ul>	😊

	<p>pilotprojekt vedrørende inklusion af yngre børn undersøges og kendskabet til BVC udbrederes til endnu flere praktiserende læger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I B2013 blev der søgt, men ikke bevilliget, 1. mio. kr. årligt med henblik på at udvide tilbuddet i BVC til også at inkludere de 6-7-årige.</li> </ul>	
<b>Mindske antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre københavnere</b>	<p><u>Systematisk faldforebyggelse i hjemmepleje og plejeboliger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er i 2012 blevet en fast ydelse beskrevet i ydelseskataloget for sygepleje.</li> <li>• Der var i 2012 planlagt et pilotprojekt i et lokalområde med tilbud om åben rådgivning om faldforebyggelse med henblik på, at udvide den forebyggende indsats med tilbud om faldudredning til alle ældre i kommunen. Indsatsen opnåede ikke finansiering og blev derfor ikke igangsat.</li> </ul>	☹️
	<p><u>Shared care:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE) åbnede september 2012. Der er planlagt en midtvejevaluering medio 2013.</li> <li>• Der er indgået et samarbejde med Hvidovre Hospital om udviklingen af model for fremtidigt samarbejde omkring geriatrisk tilsyn på APE samt supervision omkring akut behandling. I en forsøgsperiode fra 1. september 2012 – 1. marts 2013 vil det geriatriske tilsyn blive aflagt fast en gang om ugen á 5 timers varighed. Driftsmodel forventes igangsat i 2013 efter evaluering af forsøgsperioden.</li> </ul> <p><u>Tidlig indsats:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotprojekt vedrørende tidlig forebyggende indsats på fem plejehjem er opstartet i alle lokalområder februar 2012 og forventes udrullet til hele byen i 2013.</li> </ul>	😊
<b>Alle københavnere kan få rådgivning og støtte til en sund livsstil</b>	<p><u>Borgerrettede tilbud i forebyggelsescentrene:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siden marts 2012 har alle fem forebyggelsescentre tilbudt borgerrettede tilbud.</li> <li>• I november 2012 blev der gennemført en kampagne rettet mod forældres brug af alkohol samt afholdt et temaarrangement om følgerne af problemer med alkohol i familien for ressourcepersoner og frontpersonale.</li> <li>• I 2013 er der som led i projekt 'Røgfrit København 2025' fokus på at få organiseret rygestopindsatsen i forhold til at få flere borgere igennem rygestoptilbuddene.</li> <li>• I 2013 gennemføres en mindre opskalering af motion XL, så der gennemføres yderligere 50 forløb om året.</li> <li>• Der igangsættes indsatser målrettet mental sundhed i 2013 – herunder hjælp til sårbare unge, indsats over for udsatte borgere samt samarbejde med SOF vedr. forløb i forebyggelsescentrene for borgere med psykisk sygdom.</li> </ul>	☹️
	<p><u>Rehabilitering til borgere med kræft:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det nye Center for Kræft og Sundhed er i gang med at udvide kapaciteten fra 800 til på sigt 1.500 forløb årligt. Delmålet i 2012 var 1.000 forløb - 865 forløb blev nået.</li> <li>• I samarbejde med Rigshospitalet, KU og Kræftens Bekæmpelse indgår centeret i forskningsprojektet PROLUCA (perioperativ rehabilitering ved operation for lungecancer). Projektet skal belyse effekten af præoperativ fysisk træning og tidligere postoperativ rehabilitering til operable lungekræftpatienter.</li> <li>• I 2013 forventes igangsat et samlet rehabiliteringsforløb for patienter med hoved-/halskræft.</li> <li>• I 2013 igangsættes et familieprojekt, der skal afdække, hvorvidt familiens deltagelse kan have gavnlig effekt på livskvalitet og motivation for at fastholde livsstilsændringer.</li> </ul>	😊

	<p><u>Rehabilitering til ældre med funktionstab samt borgere med kronisk sygdom:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementering af forløbsbeskrivelse for ældre medicinske patienter på rehabiliteringsophold sker rullende, og er igangsat 3. kvartal 2012 med drift fra 1. januar 2013 i alle fem rehabiliteringscentre og lokale visitationer i hvert lokalområde samt den centrale visitation.</li> <li>• De faglige retningslinier er pilottestet i 3. og 4. kvartal 2012 og forventes implementeret i løbet af 1. kvartal 2013.</li> <li>• Fra 1. december 2012 er forløbsprogram for demens implementeret.</li> <li>• Implementering af forløbsprogrammet på erhvervet hjerneskade 2013 afventer status, som er opstartet i efteråret 2012. I regi af Sundhedsaftalerne, ønskes der fokus på om opgavefordelingen, mellem Regionen og kommunerne, er beskrevet tilstrækkeligt præcist og dækkende.</li> <li>• I 2013 igangsættes proces vedrørende udarbejdelse af retningslinier, for at sikre sammenhængende forløb, hvis borgeren efter udslusning fra rehabiliteringspladsen overgår til enten hjemmeplejen eller plejehjem.</li> <li>• Der er ansat praksiskonsulenter i tre lokalområder og i 2013 ansættes to mere.</li> <li>• Forløbsbeskrivelse for hjerte-kar-sygdom. Implementeringsprocessen er i gang og forløbsbeskrivelsen pilottestes i januar 2013. Den endelige forløbsbeskrivelse forventes godkendt marts 2013.</li> <li>• Den elektroniske henvisning (Ref01) er implementeret januar 2013. Med implementeringen forventes det, at forebyggelsescentre vil modtage flere henvisninger fra især sygehusene.</li> <li>• I 2013 udarbejdes og godkendes retningslinier for alle indsatser i et rehabiliteringsforløb og klargøres til KOSII.</li> </ul>	
	<p><u>Samarbejde om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SOF, BUF og SUF har i 2012 igangsat et projekt om at skabe et rusmiddelforebyggende miljø på ungdomsuddannelserne samt en tidlig rådgivende indsats. Der er i den forbindelse udarbejdet rusmiddelpolitikker og handleplaner og kompetenceudvikling af nøglepersoner er påbegyndt.</li> <li>• SOF tilbyder behandling for alkoholafhængighed og har en alkoholenhed placeret i Sundhedshuset på Amager. SOF tilbyder i U-turn forældredialog i skoleklasser, hvor der er elever med problematisk rusmiddelbrug.</li> <li>• I 2013 påbegyndes udvikling af metoder til generel forebyggelse, tidlig opsporing og tidlig indsats. Desuden fortsætter kompetenceudviklingen af nøglepersoner.</li> <li>• Primo 2013 igangsættes indsatsen 'Rådgivning og dialog med unge om sundhed' (digitale medier) – herunder digital ungeryggestoprådgivning (Quit-Coaches), udvikling af et online ungekorps samt aktiviteter med unge indeholdende sociale medier.</li> </ul>	
	<p><u>Tilgængelighed for alle til alle relevante sundhedstilbud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er i foråret 2012 indsat en oversigt over handicapvenlige adgangsforhold og udstyr i sundhedshusene på KK's hjemmesider.</li> <li>• I etableringen af det kommende Sundhedshus på Nørrebro, som forventes åbnet i august 2013, samarbejder SUF med Handicaprådet omkring indretningen. <i>Der blev i B2012 afsat 0,75 mio. kr. til handicapindretning af sundhedshuset, men i B2013 blev bevillingen af midlerne udskudt pga. anlægsloftet til 2014. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder på at opnå så hensigtsmæssige løsninger som muligt inden for det økonomiske råderum.</i></li> </ul>	
	<p><u>Samarbejde med idrætsforeninger og patientforeninger om forebyggelsesområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUF bevilligede maj 2012 2 mio. kr. i 2012 og 2 mio. kr. i 2013 til indsatser, der styrker, at livsstilsforandringer opnået ved kommunale forebyggelsesforløb fastholdes ved målrettet samarbejde med idrætsforeninger og patientforeninger.</li> </ul>	

	Indsatsen er opstartet i efteråret 2012 og udrulles i 2013.	
Fremme forskning og innovation samt udvikling af teknologiske løsninger indenfor sundhedsområdet	<u>Systematisk anvendelse af telemedicin i sårbehandling mm.:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er udviklet en samarbejdsmodel med Videnscenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital, som giver borgerne mulighed for at modtage sårbehandling lokalt i KK's sygeplejeklinikker. Ved udgangen af 2012 er modellen implementeret på 7 ud af 8 sygeplejeklinikker. Sygeplejeklinik Nørrebro er åbnet i efteråret 2012 og er derfor endnu ikke med i projektet. Modellen implementeres på denne klinik i 2013.</li> <li>• I 2013 arbejdes videre med at forbedre dataregistreringen og udvikle et relevant evalueringsdesign. Det forventes at den telemedicinske sårbehandling i 2013 udbredes til borgerens eget hjem, plejeboliger og midlertidige døgnpladser, herunder APE.</li> <li>• I samarbejdet med Bispebjerg hospital om telemedicinsk indsats overfor borgere med KOL og diabetes, er der påbegyndt inklusion af borgere i 2. kvartal 2012.</li> </ul>	😊
	<u>Telemedicinske løsninger på medicinområdet:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I forbindelse med at udvikle telemedicinske løsninger i samarbejde med bl.a. private leverandører omkring kronisk sygdom på hjerteområdet og den ældre medicinske patient, har de løsninger, der er blevet drøftet med privat leverandør, ikke kunne omsættes til praktiske tiltag i SUF. Der oprettes således ikke samarbejde med privat leverandør.</li> </ul>	😞
	<u>Vækst, ny viden og digitalisering:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er igangsat to samarbejder indenfor træningsområdet og medicineringsområdet med hhv. Digicorpus og Jesper K. Thomsen APS. Derudover pågår dialoger med øvrige virksomheder.</li> <li>• Professor Henning Langbergs samarbejdsplan med Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, vedrørende rehabilitering, er udarbejdet og godkendt august 2012.</li> <li>• Med B2013 er besluttet at igangsætte indsats i ØKF primo 2013 om udvikling af eksportkatalog. Derudover arbejder Copenhagen Capacity med Københavns Kommune om etablering af en klynge.</li> </ul>	😊
<p><b>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</b>  Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de igangsatte indsatser, men at der er behov for at udvide indsatserne under de specifikke målsætninger om 'at sikre tidlig opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer', at 'give alle københavnere mulighed for rådgivning og støtte til en sund livsstil' samt at 'fremme forskning og innovation samt udvikling af teknologiske løsninger indenfor sundhedsområdet'.</p> <p><b>Børn og unge:</b>  Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at målsætningen vedr. andelen af elever i 4.-9.-klasse, der oplyser de har en voksen på skolen de kan tale med, bliver vanskelig at indfri. Børne- og Ungdomsforvaltningen oplyser, at de i 2013 ansætter inklusionspædagoger på skolerne, der netop skal have fokus på dialogen mellem elever og lærere.</p> <p>På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>18. Udvidelse af BørnevægtsCenterets alderskriterier fra 8 til 6 år eller helt ned til 3 år, så en effektiv indsats påbegyndes inden børnene udvikler svær overvægt.</li> <li>19. Udvidelse af BørnevægtsCenterets alderskriterier fra 15 til 18 år, da denne gruppe af svært overvægtige i dag ikke har et kommunalt tilbud.</li> <li>20. Etablering af systematisk opsøgende indsats fra udgående teams i forebyggelsescentrene i forhold til ungdomsuddannelser med tilbud om rådgivning om fysisk aktivitet, rygning, alkohol og misbrug, samt mulighed for at henvise til kommunale tilbud. Indsatsen retter sig mod sundhedsmæssigt udsatte unge i alderen 15-18 år, der</li> </ol>		



med den nuværende aldersgrænse i forebyggelsescentrene på 18 år ikke har et kommunalt tilbud.

**Voksne:**

Målsætningen for 2012 om at flere borgere skal modtage forebyggelsestilbud vedr. rygning, alkohol og fysisk aktivitet (fra 6.200 til 8.000 borgere) er ikke indfriet, da de konkrete målsætninger vedrørende 'samtale om alkohol og samtale om sundhed' ikke er nået. Forebyggelsescentrene arbejder inden for rammen på at skabe nye og bedre rekrutteringskanaler til disse to tilbud.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:

21. Stratificering af borgere med lav egenomsorg til relevante tilbud i forebyggelsescentrene.
22. Social differentieret rekruttering via almen praksis via samarbejdsprojekt med Statens Institut for Folkesundhed.

**Ældre:**

På baggrund af status for 3. kvartal 2012 for indikatoren vedr. andelen af forebyggelige indlæggelser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der formentlig ikke kommer til at ske en nedgang i antallet af indlæggelser i 2012. I B2013 er der afsat midler til en række indsatser, som vurderes at påvirke målsætningen positivt.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:

23. Ældre med stort forbrug af alkohol gennem kompetenceudvikling af medarbejdere i hjemmeplejen på Østerbro/Indre by samt Bispebjerg/Nørrebro.
24. Forløbsprogram for ældre medicinske patienter i samarbejde med Region Hovedstaden.

**Forskning og innovation:**

Målsætningen for indikatoren vedr. at flere københavnere årligt skal modtage rehabilitering (fra 1.450 til 2.000 forløb) indfries næsten i 2012, men er klassificeret som gul, idet 3 ud af 5 sundhedscentre ikke opfylder deres måltal.

Målsætningen for indikatoren vedr. telemedicin om at understøtte 250 borgere med sår og 75 borgere med KOL i 2012 indfries ikke. Med udgangen af 2012 er inkluderet 181 borgere med sår og 74 borgere med KOL. Der er i B2013 afsat midler til at arbejde med telemedicin.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2013 er behov for at fokusere på:

25. Iværksættelse af langsigtet indsats og investeringsplan for Sund Vækst i København, som skaber forudsætninger for Sund Vækst, som det er gjort for Grøn Vækst.
26. Udvikling af test- og udviklingsfaciliteter for virksomheder og vidensinstitutioner i Bispebjerg og Nørrebro i samarbejde med lokalområdet.

2. - OVERSIGT OVER FORVALTNINGERNES  
INDSATSER I KØBENHAVNS KOMMUNES  
SUNDHEDSPOLITIK 2011-2014 "LÆNGE LEVE  
KØBENHAVN"

## Bilag 2 - Oversigt over forvaltningernes indsatser i Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-14 "Længe Leve København"

### Teknik- og Miljøforvaltningen:

#### Spør 1:

- Fortsætte udbyggelsen af et sammenhængende netværk af gåruter, grønne cykelruter på tværs af byen og cykelsuperstier til omegnskommunerne
- Flytte københavnernes korte bilture til cykling gennem målrettede indsatser og oplysning i forbindelse med metrobyggeriet (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bidrager*)
- Sørge for at børn og unge har sikre gå- og cykelruter til skole og fritidsaktiviteter (*Børne- og Ungdomsforvaltningen bidrager*)
- Etablere flere bevægelsesfremmende byrumsprojekter, herunder lommeparker, bevægelsesrum og legepladser til både børn og voksne, særligt i områder med langt til grønne arealer
- Mindske den trafikrelaterede luftforurening ved at fremme grøn mobilitet

#### Spør 3:

- Kortlægge de eksisterende indsatser i bydelene Amager, Nørrebro/Bispebjerg og Vesterbro/Kongens Enghave med særligt fokus på kultur og fritidstilbud, idrætstilbud, samt tilbud, der understøtter beskæftigelses-, integrations-, social- og sundhedsområdet (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Teknik- og Miljøforvaltningen bidrager*)
- Indtænke muligheder for fysisk aktivitet og bevægelse i udenomsarealerne ved almennyttigt boligbyggeri
- Etablere flere faciliteter til idræt samt flere bevægelsesfremmende byrum i bydelene Amager, Nørrebro/ Bispebjerg og Vesterbro/Kongens Enghave

## **Socialforvaltningen:**

### *Spør 1:*

- Skabe adgang til udendørsarealer omkring skoler, daginstitutioner, væresteder og plejehjem, så de er tilgængelige for alle københavnere (*Socialforvaltningen er ansvarlig for væresteder*)

### *Spør 2:*

- Integrere tilbud om rygestop, rådgivende samtaler om alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen til unge ledige (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Socialforvaltningen bidrager*)
- Etablere sundhedsvejledning og opfølgende indsatser til kontanthjælpsmodtagere, herunder borgere med anden etnisk baggrund (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Socialforvaltningen bidrager*)
- Fremme helbredsforståelse om sundhed i jobcentrene gennem kompetenceudvikling af medarbejdere (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Socialforvaltningen bidrager*)
- Tilbyde hurtigere udredning og henvisning til kontanthjælpsmodtagere med ryg- og nakkeproblemer (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Socialforvaltningen bidrager*)
- Etablere tilbud om fysisk aktivitet og hjælp til rygestop til beboere og brugere i bo-, aktivitets- og samværstilbud
- Udarbejde en sundhedspolitik på handicapområdet målrettet borgere på kommunens bo- og dagtilbud for handicappede

### *Spør 3:*

- Kortlægge de eksisterende indsatser i bydelene Amager, Nørrebro/Bispebjerg og Vesterbro/Kongens Enghave, med særligt fokus på kultur og fritidstilbud, idrætstilbud samt tilbud, der understøtter beskæftigelses-, integrations- social- og sundhedsområdet (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Socialforvaltningen bidrager*)

### *Spør 4:*

- Styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen, daginstitutioner og skoler om tidlig opsporing af og støtte til børn, særligt i forhold til overvægt samt misbrug eller psykiske problemer i familien (*Børne- og Ungdomsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Socialforvaltningen bidrager*)
- Styrke samarbejdet om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug herunder med særligt fokus på unge

## **Kultur- og Fritidsforvaltningen:**

### *Spør 1:*

- Indtænke multifunktionel indretning, der stimulerer til bevægelse, fysisk aktivitet og selvhjulpethed i forbindelse med nybyggeri, reovering og vedligeholdelse af kommunale institutioner
- Understøtte og fremme frivillige foreninger og initiativer som har et sundhedsfremmende fokus

### *Spør 3:*

- Kortlægge de eksisterende indsats i bydelene Amager, Nørrebro/Bispebjerg og Vesterbro/Kongens Enghave, med særligt fokus på kultur og fritidstilbud, idrætstilbud samt tilbud, der understøtter beskæftigelses-, integrations-, social- og sundhedsområdet (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Kultur- og Fritidsforvaltningen bidrager*)
- Etablere flere faciliteter til idræt samt flere bevægelsesfremmende byrum i bydelene Amager, Nørrebro/Bispebjerg og Vesterbro/Kongens Enghave

### *Spør 4:*

- Sikre fastholdelse af livsstilsændringer efter rådgivnings- og/eller behandlingstilbud gennem aktiv udslusning fra sundhedshusene i samarbejde med lokale foreninger og frivillige

## **Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen:**

### *Spør 2:*

- Integrere tilbud om rygestop, rådgivende samtaler om alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen til unge ledige
- Etablere sundhedsvejledning og opfølgende indsatser til kontanthjælpsmodtagere, herunder borgere med anden etnisk baggrund
- Fremme helbredsforståelse om sundhed i jobcentrene gennem kompetenceudvikling af medarbejdere
- Tilbyde hurtigere udredning og henvisning til kontanthjælpsmodtagere med ryg- og nakkeproblemer

### *Spør 3:*

- Kortlægge de eksisterende indsatser i bydelene Amager, Nørrebro/Bispebjerg og Vesterbro/Kongens Enghave, med særligt fokus på kultur og fritidstilbud, idrætstilbud samt tilbud, der understøtter beskæftigelses-, integrations-, social- og sundhedsområdet (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige for indsatsen. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen bidrager*)

## **Børne- og Ungdomsforvaltningen:**

### *Spør 1:*

- Sørge for at børn og unge har sikre gå- og cykelruter til skole og fritidsaktiviteter (*Teknik- og Miljøforvaltningen er ansvarlige. Børne- og Ungdomsforvaltningen bidrager*)
- Skabe adgang til udendørsarealer omkring skoler, daginstitutioner, væresteder og plejehjem, så de er tilgængelige for alle københavnere (*Børne- og Ungdomsforvaltningen er ansvarlige for skoler og daginstitutioner*)

### *Spør 2:*

- Indrette skolers og daginstitutioners legepladser og skolegårde, så de fremmer mulighederne for leg og bevægelse
- Understøtte muligheder for organiseret leg og bevægelse på skoler, fritidshjem og klubber i og efter skoletid med særligt fokus på de 10-12-årige
- Styrke indsatsen omkring børn og unges måltider via vejledning og retningslinier i gældende politikker
- Styrke undervisningen om rygning, alkohol, rusmidler og seksuel sundhed i de ældste klasser
- Øge samarbejdet mellem skole og hjem om unges ryge-, alkohol- og rusmiddelvaner

### *Spør 3:*

- Udvikle et forebyggelseskoncept for at aktivere og fastholde motionsuvante børn gennem et modelprojekt i Voldparken (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er ansvarlige. Børne- og Ungdomsforvaltningen bidrager*)

### *Spør 4:*

- Styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen, daginstitutioner og skoler om tidlig opsporing af og støtte til børn, særligt i forhold til overvægt samt misbrug eller psykiske problemer i familien
- Styrke samarbejdet om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug, herunder med særligt fokus på unge

**Økonomiforvaltningen:**

*Spør 1:*

- Fremme muligheder for leg og bevægelse i planlægning af nye byudviklingsområder

*Spør 2:*

- Give tilbud om rygestop og støtte til løsning af alkoholproblematikker, samt understøtte mulighederne for fysisk aktivitet på kommunens arbejdspladser (*Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bidrager*)
- Styrke ledelsens understøttelse af sundhedsfremme som en del af arbejdet med arbejdsmiljø og trivsel på kommunens arbejdspladser