

Længe leve
KØBENHAVN



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






**Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
April 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 politikens 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.

Forklarende eksempel: Målsætningen om at 'Forbedre muligheden for at gå og cykle i byen' er tilknyttet to målepunkter (indikatorer), som er vurderet med hver sin farve smiley:

- Andelen af voksne der cykler til arbejde/uddannelse: Rød smiley, da der er store udfordringer med at nå målet, som er sat ambitiøst på en forudsætning om restriktioner i biltrafikken.
- Andelen af børn i 5. klasse der cykler/går til skole: Gul smiley, fordi der er en lille tilbagegang, som kan give udfordringer i forhold til at nå målet

Målsætningen rummer på nuværende tidspunkt tre konkrete indsatser. De er vurderet med hver sin farve smiley:

- Cykelstier og fodgængerruter: Gul smiley, da der ikke er afsat midler i B2013 til fodgængerruter
- Adfærds kampagne om færre korte bilture: Grøn smiley, da der er planmæssig fremdrift
- Sikre Skoleveje-programmet: Grøn smiley, da der er planmæssig fremdrift

Målsætningens samlede vurdering og anbefalinger er, at de iværksatte indsatser overvejende forløber som planlagt, men tilsammen er der ikke tilstrækkelig fremdrift til at indfri målsætningen. Da Sikre Skoleveje-programmet samtidig udløber i 2013, er det den samlede vurdering og anbefaling, at der er behov for at iværksætte yderligere indsatser i 2014 for at indfri målsætningen.


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 ³)	6. Status 54µg/m ³ (Miljøregnskabet) 😞

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen	<u>Cykelstier og fodgængerruter:</u> <ul style="list-style-type: none">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.Den første cykelsupersti, København-Albertslund, blev indviet i april 2012 og i april 2013 åbner Farumruten.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.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.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.	😊
	<u>Færre korte bilture:</u> <ul style="list-style-type: none">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.Der planlægges i august/september 2013 en bredere kampagne rettet mod korte bilture generelt.Der har vist sig stor interesse for projektsamarbejdet om færre korte bilture, blandt andet fra Kræftens Bekæmpelse, og derfor er det relevant at se på hvordan Københavns Kommune sammen med eksterne parter kan skabe større synlighed omkring indsatsen og fremme af aktiv transport generelt.	😊
	<u>Sikre skoleveje-programmet:</u> <ul style="list-style-type: none">Sikre Skoleveje-programmet har ved udgangen af 2012 projektsamarbejde med ca. 84 skoler og institutioner.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.	😊

	<ul style="list-style-type: none"> Sikre Skoleveje-programmets foreløbige indsatser evalueres i første kvartal af 2013. 	
Bedre indretning af byen til leg og bevægelse	<p><u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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. To lommeparker er indviet i 2012 på Vesterbro og Amager. Træningspladsen på A-grunden i Valby er færdiganlagt og ibrugtaget, mens træningspladsen på Damhusengen ved Jyllingevej i Vanløse forventes klar i foråret 2013. Vandidrætslegepladsen i Fælledparken er under udarbejdelse og forventes færdiganlagt sensommeren 2013. To lommeparker ved Valby Gadekær og i Husum er under etablering og indvies i 2013. Aktivitetspladsen på Guldbergs Plads målrettet motionsuvante voksne er programmeret, men anlægsarbejdet er udskudt fra 2013 til 2014. Udendørs dansescene anlægges i Havneparken på Islands Brygge og forventes at stå klar i foråret 2014. 	😊
	<p><u>Adgang til udendørsarealer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Tilgængeligheden til plejeboligers udendørsarealer for det omkringliggende lokalsamfund koordineres med Moderniseringsplan II for plejeboliger. Ved opførelsen af det ny plejecenter Sølund anlægges samtidig en offentlig park mellem Ryesgade og søerne. 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. SOF arbejder fortsat på at integrere relevante tilbud i udendørsarealer omkring væresteder fx ved Sundbyvang og Sundbygård 	😊
	<p><u>Sundhed i bydelsplanerne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 har været i høring i fagudvalgene, Ældrerådet, Rådet for Udsatte samt Handicaprådet i perioden den 16. januar-15. marts 2013, og behandles endeligt i BR i april. Bydelsplanernes projektforslag omfatter blandt andet aktivitetslegepladser i parker og bevægelse i byrummet. 	😊
	<p><u>Bevægelsesfremmende indretning af kommunale institutioner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	😊
Styrke mulighederne for at københavnere i alle aldre kan være aktive i foreningslivet	<p><u>Støtte til frivillige foreninger og initiativer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	😊

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2012 fik ca. 45 klubber og foreninger for ældre tilskud fra de 24 mio. kr. til forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter efter Servicelovens § 79. • 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. • 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. • 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. 	
<p>Skabe et byliv med renere luft</p>	<p><u>Trafikrelateret luftforurening:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. Handleplanen forventes politisk behandlet medio 2013 og indgår i forhandlingerne for B2014. 	
<p>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</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>Bevægelse og fysisk aktivitet</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. Forudsætningen for at nå målet har været indførsel af restriktioner af biltrafikken i København, herunder trængselsafgift. Da dette ikke er sket, vil det kræve fortsat omfattende investeringer i cykelinfrastrukturen at nå målet 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. Det er et væsentligt opmærksomhedspunkt, at Sikre Skoleveje-programmet udløber i 2013.</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>		

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

1. Børns aktive transport til og fra skole/institutioner og fritidsaktiviteter i lokalområdet, herunder både fysiske rammer samt flere oplysende tiltag målrettet børn og deres forældre i indskolingen og på mellemtrinnet
2. Bevægelses- og sundhedsfremmende tiltag i indretningen af kommunale institutioner.

Ren luft

Teknik- og Miljøforvaltningen vurderer, at det bliver vanskeligt at nå målsætningen for mængden af kvælstofdioxid, som fortsat ligger væsentligt højere end EU's grænseværdi på 40 µg/m³. Handleplan for ren luft, som er under udarbejdelse, skal primært belyse hvilke tiltag Københavns Kommune kan gennemføre inden for den gældende lovgivning. TMF vurderer, at for at kunne skabe effektive resultater på ren luft området forudsætter det lovgivning om strammere krav til kørsel i miljøzonen, herunder evt. krav til person- og varebiler, samt arbejdsmaskiner. TMF er i løbende dialog med Miljøministeriet om dette.

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 tiltag for at 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:	Status på målepunkter:
<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 indsats	
Bevægelse, sund mad og trivsel er en central del af børns og unges hverdag i kommunens institutioner og skoler	<u>Renovering og indretning af legepladser og skolegårde:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • BUF har ansøgt om deltagelse i projektet 'Drøn på skolegården', der udbydes af Lokale- og Anlægsfonden i samarbejde med Realdania og Kræftens Bekæmpelse, for at få yderligere viden om og inspiration til indretning af skolernes udearealer. • BUF oplyser, at der i forhold til lege- og udearealer er behov for at indhente et betydeligt efterslæb, hvis de i BR besluttede retningslinier for indretning af legepladser på skoler og institutioner skal efterleves. BUF vil med udgangen af 2014 have afsluttet sikkerhedsinspektionen af forvaltningens legepladser, som vil give en mere præcis behovsopgørelse for både daginstitutioner og skoler. 	😊
	<u>Organiseret leg og bevægelse i dagtilbud samt på skoler, fritidshjem og klubber i og efter skoletid:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 	😊

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
	<p><u>Madordninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 6 (snart 9) skoler er "madskoler" med eget produktionskøkken og kantine og elevinvolvering. <p><u>Monitorering af børns sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Skolesundhed.dk er afprøvet i 2012 på udvalgte 0.-8. klasser. Skolesundhed.dk er en digital løsning, som kan bidrage til udfasning af papirschema i BUF. Spørgsmålene handler om sundhedsadfærd, trivsel, undervisningsmiljø og helbredsoplysninger. • I januar 2013 afklares, hvordan KK vil arbejde videre med skolesundhed.dk. 	😊
<p>En sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur blandt elever på de ældste klassetrin og på uddannelsesinstitutioner</p>	<p><u>Tackling og RealityCheck:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Der er udarbejdet en vejledning til skolernes seksualundervisning (0.-9. klasse), og skolerne tilbydes supplerende seksualundervisning gennem Sex og Samfund (6.-10. klasse). 76 skoler besøgte Sex og Samfund i 2012, heraf 39 kommunale, 20 private og 17 special- og andre skoler. Det forventes, at 50 skoler besøger Sex og Samfund i 2013. • 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. 	😊
	<p><u>En teenager i familien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. 	😊
<p>Sundere arbejdsliv på kommunens arbejdspladser</p>	<p><u>Sundere rammer på arbejdspladsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt 'Mere sund – mindre rund' holdt afslutningskonference juni 2012. De konkrete tiltag er samlet i et idékatalog med inspiration til andre arbejdspladser 	😊

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Rygestopkurser tilbydes alle arbejdspladser i KK. I 2013 opskaleres tilbud til arbejdspladserne i forbindelse med Røgfrit København 2025. • Der afholdes to møder om året om sundhedsfremme på tværs af forvaltningerne. I 2012 omhandlede møderne røgfri arbejdstid og fysisk aktivitet/træning i arbejdstiden. 	
	<p><u>Sundhedsledelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • I 2013 opstarter SUF og AMK et samarbejde om at integrere sundhedsfremme i arbejdsmiljøarbejdet. 	😊
	<p><u>Viden om sundhed og sundhedsfremme blandt medarbejderne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SUF har i 2012 afholdt to temamøder for kommunens medarbejdere om hhv. mental sundhed og sundhedsfremme i lokalområdet. • I 2013 afholdes der ligeledes to temamøder. 	😊
<p>Bedre støtte til ældre i at leve et aktivt og selvstændigt liv</p>	<p><u>Ydelser til hjemmeboende ældre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2012 er der gennemført aktiverende ydelser vedrørende ergonomisk vejledning, træning ved hjælp (hverdagsrehabilitering), turkøb, spisetilbud og madklippekort. • I 2013 forventes det at indføre hverdagsrehabilitering på personlig pleje. • Der indføres et nyt indsatskatalog primo 2013. • I 2013 gøres madklippekort bydækkende. • Der igangsættes indsatser vedrørende tøjvask i 2013. 	😊
	<p><u>Teknologiske løsninger som understøtter ældres fysiske og mentale funktionsniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spisehjælpsmidler er afprøvet på seks borgere i plejebolig og der er indkøbt spisehjælpsmidler til tre borgere til varigt brug. • Der er bestilt 71 skærme til syv plejehjem i forhold til at sikre bedre skærm-løsninger. • Der er visiteret 144 borgere til hjælpemidler til kompressionsstrømper. • 106 plejetoiletter er installeret. • I forhold til badeløsninger forventes baderobot implementeret april 2013. Der er installeret nyt udstyr, såsom hæve-/sænkevaske, i 64 badeværelser. • I 2013 arbejdes der, som en del af B2012 bevillingen, videre med implementering af badeløsninger, spisehjælpsmidler, skærm-løsninger, hjælpemidler til kompressionsstrømper og plejetoiletter. 	😊
<p>Forbedre ledige københavnernes sundhed</p>	<p><u>Rygestop, alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejdsaftaler, kommunikationsveje og systemunderstøttelse er udviklet, og 	😊

<p>som led i beskæftigelsesindsatsen</p>	<p>fra juni 2012 blev de første kontanthjælpsmodtagere og ledige unge henvist fra jobcentre og beskæftigelsescentre til sundhedstilbud i forebyggelsescentrene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udviklet og implementeret nye sundhedstilbud i beskæftigelsescentrene (CKB og CAB) omkring sund morgenmad og rygestopforløb. • I 3. kvartal 2012 opstartede nye tilbud omkring motionsvejledning, hashgrupper og positiv psykologi i beskæftigelsescentrene. • Der gennemføres løbende brobygningsaktiviteter for at styrke samarbejdet mellem BIF, SUF og SOF og øge kendskabet på tværs af de tre forvaltninger. • I 2013 udarbejdes en kommunikationsstrategi, både i forhold til intern og ekstern kommunikation. • Evalueringsplan for fællesstrategien blev forelagt styregruppen 8. november 2012. Strategien evalueres i 2013. Evalueringen forelægges udvalgene ultimo 2013 med forslag til, hvad der bør indgå i en ny fælles strategi fra 2014 og frem. • Projekt 'Brug for alle' gennemføres i perioden 1.10.2012 til 31.7.2013. Projektet er en forberedelse til Førtidspensionsreformen. 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. • Fra 2013 etableres som led i Førtidspensionsreformen et rehabiliteringscenter i København, som skal tilbyde individuelt tilrettelagt ressourceforløb. Reformen betyder, at ledige (matchgruppe 2) fra januar 2013 som udgangspunkt ikke bevilges førtidspension, 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. 	
	<p><u>Sundhedsvejledning for kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Som del af Beskæftigesaftalen 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. 	
	<p><u>Kompetenceudvikling af medarbejdere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Enkeltmedarbejdere, der er ansvarlige for nye sundhedstilbud har været på eksterne temaspesifikke kurser. Der sker løbende kompetenceudvikling af relevante medarbejdere i løbet af projektperioden. • Der er afholdt interne workshops for de to arbejdsgrupper for at synliggøre og få en fælles forståelse for koblingen mellem styrket sundhed og arbejdsmarkedsparethed. • 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. 	

	<u>Pilotprojekt om udredning og henvisning af kontanthjælpsmodtagere:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
Bedre sundhed og livskvalitet for beboere i botilbud og brugere af aktivitets-, samværs-tilbud og væresteder på socialområdet	<u>Sundhedspolitik for borgere med sindslidelser:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Politikken er vedtaget og gælder for borgere med sindslidelser på bosteder, aktivitets- og samværstilbud. • De socialpsykiatriske centre har fra medio august 2012 ansat to sundhedskonsulenter, som skal varetage implementering af sundhedspolitikken samt kvalificere den sundhedsmæssige indsats i centrene. • Der er afholdt to rygestopambassadørkurser i 2012 for medarbejdere primært i de socialpsykiatriske botilbud, og i løbet af 2013 afholdes temadage/kursus. • 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'. • 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. • 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 forebyggelsescentre i SUF. 	
	<u>Sundhedspolitik på handicapområdet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Socialudvalget godkendte oktober 2012 sundhedspolitik på handicapområdet. Politikken løber til 2014, hvorefter den evalueres med henblik på eventuel forlængelse. • I 2013 udarbejder Socialudvalget i forbindelse med udmøntningen af politikken handleplaner med nærmere angivelse af konkrete aktiviteter. 	

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. Anbefalingen vil også gælde aktiviteter for inaktive børn i forbindelse med en evt. kommende folkeskolereform, der sigter mod at gøre skoledagen mere sammenhængende og aktiv med mere tid til fysisk bevægelse og motion
6. Udvidelse af EAT skolemad til alle skoler i København
7. Sunde rammer på ungdomsuddannelser, via fx politikker for rygning, alkohol og rusmidler, og styrke tidlig opsporing af unge med alkohol- og rusmiddelproblematikker
8. 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:

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

Ledige:

Indikatoren for andelen af unge kontanthjælpsmodtagere med en social sag, som opnår arbejdsmarkedstilknytning, 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 har på denne baggrund anbefalet, at målsætningen justeres til et mere realistisk niveau. BIF oplyser, at en justering af målet vil blive foretaget i forbindelse med revidering af handleplan for sundhedspolitikken i 2013.

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:

12. Implementering af konkrete indsatser under sundhedspolitikken for handicapområdet.

Spør 3: 'Mere lighed i sundhed'

Kort version: Sundheden skal forbedres markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed

Målepunkter:

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)

Status på målepunkter:

1. Status 81 % (Københavnerpulsen) 😊
2. Status 52 % (Stoplinien) 😊
3. Status 1.660 personer (SOF pr. september 2012) 😞

Specifikke målsætninger	Status på indsatser
Bedre integration af sundhed og mulighed for fysik aktivitet i områdebaserede udviklingsprojekter i bydele med stor ulighed i sundhed	<u>Kortlægning af boligområderne Folehaven, Bispeparken og Urbanplanen:</u> <ul style="list-style-type: none">• 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. 😊• 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.
	<u>Opsøgende og bolignær indsats målrettet konkrete sundhedsudfordringer:</u> <ul style="list-style-type: none">• 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.• Forebyggelsescentrenes opsøgende arbejde har resulteret i samarbejde med praktiserende læger og Bispebjerg Hospital om kort rådgivende samtale med patienter og henvisning til kommunens rygestoptilbud. 😊• 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.• I 2013 udvides indsatsen med forebyggelsescentrene Østerbro og Vanløse.
	<u>Frivillige sundhedsambassadører:</u> <ul style="list-style-type: none">• Et hold frivillige sundhedsambassadører i boligområdet Folehaven er uddannet og er startet op med løbehold, gå-gruppe og netværk for enlige forældre. 😊• Konceptet afprøves i 2013 i Sydhavnen og de fagprofessionelle sundhedsambassadører i hjemmeplejen udbredes.
	<u>Fysisk aktivitet i udenomsarealer ved almennyttigt boligbyggeri:</u> <ul style="list-style-type: none">• Erfaringerne fra TMF's projekt vedr. mere kvalitet i renoveringsprojekter, som har støtte fra Landsbyggefonden, anvendes i forbindelse med andre renoveringsprojekter, og resultaterne forventes afrapporteret i 2014. 😊• 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. To af renoveringsprojekterne har dog ikke kunne gennemføres pga. manglende beboergodkendelse.

	<p><u>Flere faciliteter til idræt samt bevægelsesfremmende byrum:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2012 er der etableret 1 kunstgræsbane ved Ellebjerg skole i Kgs. Enghave og 1 kunstgræsbane i parken ved Keldsøvej ved Lundehusskolen i Bispebjerg. • To lommeparker er indviet i 2012 på Vesterbro og Amager, og yderligere to lommeparker ved Valby Gadekær og i Husum indvies i 2013. • I løbet af 2013 genåbnes Sjællandsgadebadet. • Aktivitetspladsen på Guldbergs Plads målrettet motionsuvante voksne er programmeret i 2012, men anlægsarbejdet er udskudt til 2014. • 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. 	😊
	<p><u>Aktivering og fastholdelse af motionsuvante børn:</u></p> <p>Projekt Klar-Parat-Husum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er i 2012 etableret samarbejde med lokale idrætsforeninger, FSB, boligsocial projektet Satellit 10A og områdefornyelse. • Der er gennemført uddannelsesforløb om bevægelse for pædagoger og lærer i 12 af Husums børnehaver og to skoler. • 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. • 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. • 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. • Der er igangsat profiluddannelse for 12 udflytterinstitutioner i Kobbelvænget samt videregående kompetencegivende kursus for idrætslærere på to skoler i Husum. • 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. <p>Øvrige bydele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	😊
	<p><u>Sundhedskonsekvensvurdering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedskonsekvensvurdering (SKV) af aktivitets- og bevægelselementer i områdefornyelsen i Skt. Kjelds kvarter blev afsluttet oktober 2012. • I 2013 udarbejdes sundhedskonsekvensvurderinger i tre almene boligafdelinger beliggende i støjbelastede områder. 	😊
<p>Bedre støtte til københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed til et liv uden</p>	<p><u>Ud-af-huset tilbud om rygestop og rådgivende samtaler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekrutteringsstrategier og udvikling af koncept for kort samtale om alkohol, som udgående funktion fra forebyggelsescenter Amager er udviklet. • Der samarbejdes med Partnerskabet Urbanplanen, særligt med at øge fokus på 	😊

røg og for stort alkoholforbrug	<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"> • Der er i august og september 2012 i samarbejde med STOPLINIEN gennemført et udringningsprojekt til 2.000 borgere i Folehaven og Bispeparken med tilbud om bolignære rygestopkurser. • 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. 	
--	--	--

Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:

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.

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.

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.

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.

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





13. 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
14. Øget opsporing af borgere med alkoholproblemer, herunder særligt fokus på børnefamilier, hvor tilbud om rådgivning til børn, unge og pårørende formidles til målgruppen
15. Kortlægning på tværs af forvaltningerne af iværksatte indsatser for inaktive og foreningsløse børn med henblik på målretning og optimering af indsatserne
16. 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
17. Udvide indsatser rettet mod børns foreningsdeltagelse i forhold til fysisk aktivitet, så alle foreningsløse børn med behov nås
18. Tilbud om gratis motion til foreningsløse voksne i form af faste, ugentlige motionsaktiviteter i boligområder med mange udsatte borgere
19. Indretning af udenomsarealer ved almen boligbyggeri, i samarbejde med boligorganisationerne, så de fremmer bevægelse og fysisk aktivitet.





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

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Tidligere opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer	<p><u>Tidlig opsporing af og støtte til børn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • I BUF er der etableret åben konsultation til skolebørn i sundhedsplejen. Indsatsen er i drift for skoleåret 2011/2012. • 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. • SOF og BUF's udviklingsprojektet 'Tidlig indsats' (2011-2014) er igangsat på 4 vuggestuer i Tingbjerg og 2 på Nørrebro. • 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. • BUF har med B2013 indført barselsbesøg af sundhedsplejersken få dage efter fødslen og igen efter 8 uger for at sikre tidlig opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer og nedsætte risikoen for fødselsdepressioner hos familien. 	😊
	<p><u>Behandlingen af børn med svær overvægt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • 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 	😊

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2013 evalueres familiegruppetilbuddet, muligheden for at opstarte et pilotprojekt vedrørende inklusion af yngre børn undersøges og kendskabet til BVC udbredes til endnu flere praktiserende læger. • <i>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.</i> 	
<p>Mindske antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre københavnere</p>	<p><u>Systematisk faldforebyggelse i hjemmepleje og plejeboliger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er i 2012 blevet en fast ydelse beskrevet i ydelseskataloget for sygepleje. • 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. 	
	<p><u>Shared care:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE) åbnede september 2012. Der er planlagt en midtvejevaluering medio 2013. • 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. <p><u>Tidlig indsats:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt vedrørende tidlig forebyggende indsats på fem plejehjem er opstartet i alle lokalområder februar 2012 og forventes udrullet til hele byen i 2013. 	
<p>Alle københavnere kan få rådgivning og støtte til en sund livsstil</p>	<p><u>Borgerrettede tilbud i forebyggelsescentrene:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Siden marts 2012 har alle fem forebyggelsescentre tilbudt borgerrettede tilbud. • 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. • 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. • I 2013 gennemføres en mindre opskalering af motion XL, så der gennemføres yderligere 50 forløb om året. • 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. 	
	<p><u>Rehabilitering til borgere med kræft:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • I 2013 forventes igangsat et samlet rehabiliteringsforløb for patienter med hoved-/halskræft. • I 2013 igangsættes et familieprojekt, der skal afdække, hvorvidt familiens 	

	<p>deltagelse kan have gavnlig effekt på livskvalitet og motivation for at fastholde livsstilsændringer.</p>	
	<p><u>Rehabilitering til ældre med funktionstab samt borgere med kronisk sygdom:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • De faglige retningslinier er pilottestet i 3. og 4. kvartal 2012 og forventes implementeret i løbet af 1. kvartal 2013. • Fra 1. december 2012 er forløbsprogram for demens implementeret. • 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. • 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. • Der er ansat praksiskonsulenter i tre lokalområder og i 2013 ansættes to mere. • Forløbsbeskrivelse for hjerte-kar-sygdom. Implementeringsprocessen er i gang og forløbsbeskrivelsen pilottestes i januar 2013. Den endelige forløbsbeskrivelse forventes godkendt marts 2013. • Den elektroniske henvisning (Ref01) er implementeret januar 2013. Med implementeringen forventes det, at forebyggelsescentre vil modtage flere henvisninger fra især sygehusene. • I 2013 udarbejdes og godkendes retningslinier for alle indsatser i et rehabiliteringsforløb og klargøres til KOSII. 	
	<p><u>Samarbejde om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • I 2013 påbegyndes udvikling af metoder til generel forebyggelse, tidlig opsporing og tidlig indsats. Desuden fortsætter kompetenceudviklingen af nøglepersoner. • 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. 	
	<p><u>Tilgængelighed for alle til alle relevante sundhedstilbud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er i foråret 2012 indsat en oversigt over handicapvenlige adgangsforhold og udstyr i sundhedshusene på KK's hjemmesider. • 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> 	
	<p><u>Samarbejde med idrætsforeninger og patientforeninger om forebyggelsesområdet:</u></p>	

	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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"> 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. 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. I samarbejdet med Bispebjerg hospital om telemedicinsk indsats overfor borgere med KOL og diabetes, er der påbegyndt inklusion af borgere i 2. kvartal 2012. 	😊
	<u>Telemedicinske løsninger på medicinområdet:</u> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	😞
	<u>Vækst, ny viden og digitalisering:</u> <ul style="list-style-type: none"> Der er igangsat to samarbejder indenfor træningsområdet og medicineringsområdet med hhv. Digicorpus og Jesper K. Thomsen APS. Derudover pågår dialoger med øvrige virksomheder. Professor Henning Langbergs samarbejdsplan med Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, vedrørende rehabilitering, er udarbejdet og godkendt august 2012. 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. 	😊

Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:

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'.

Børn og unge:

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.

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

- Sikre videreførelse af de aktuelle forebyggelsestilbud i kommunens forebyggelsescentre, samt udvide den lokale infrastruktur for forebyggelse med en mere målrettet, opsøgende og rekrutterende indsats overfor relevante målgrupper
- Udvide BørneVægtsCenterets alderskriterier fra 8 til 6 år eller ned til 3 år, samt fra 15 op til 18 år for at påbegynde

en effektiv indsats inden børnene udvikler svær overvægt, samt sikre tilbud til gruppen af svært overvægtige unge, som i dag ikke har et kommunalt tilbud

22. Etablering af systematisk opøgende 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 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:

23. Stratificering af borgere med lav egenomsorg til relevante tilbud i forebyggelsescentrene
24. 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:

25. Ældre med stort forbrug af alkohol gennem kompetenceudvikling af medarbejdere i hjemmeplejen på Østerbro/Indre by samt Bispebjerg/Nørrebro
26. 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:

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