

# SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE



**RESUMÈ AF HANDLEPLANER**  
(Bilag 3)

## INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning
2. Sund livsstil – børn og unge
3. Sund livsstil – voksne
4. Sund livsstil – ældre
5. Sundt arbejdsliv
6. Etniske minoriteters sundhed
7. Almene boligområder
8. Sundt bymiljø
9. Rehabilitering
10. Misbrug
11. Forskning i sundhed
12. Psykosocial sundhed



## Sunde københavnere i alle aldre – fra politik til handling

I november 2006 vedtog Borgerrepræsentationen en ambitiøs sundhedspolitik, der skal være med til at gøre københavnere lige så sunde som indbyggere i andre europæiske storbyer. Forudsætningen for udmøntningen af sundhedspolitikken er som udgangspunkt, at den finansieres indenfor udvalgenes budgetrammer<sup>1</sup>.

Efter vedtagelsen af Sundhedspolitikken er målene blevet omsat til handlingsforslag. I I arbejdsgrupper har på tværs af forvaltningsområder sat indsatser og økonomi på områderne i politikken. Arbejdsgrupperne peger med indsatserne på, hvad der skal sættes i gang for at opfylde sundhedspolitikken mål i 2010. De II handleplaner er ambitiøse og kreative i deres forslag til nye indsatser, og kan i mange år fremover anvendes som et idékatalog til inspiration når der er behov for nye tiltag på sundhedsområdet. I forhold til økonomien er arbejdsgrupperne i kommissoriet blevet bedt om at tage stilling til, hvor stor en del af indsatserne, der kan gennemføres indenfor det nuværende driftsbudget, og hvor stor en andel, der kræver ekstra finansiering fra enten kommunalt (budgetønskelisten 2008), statsligt eller privat hold<sup>2</sup>.

I det følgende fremgår først og fremmest de indsatser, som kræver finansiering udover det eksisterende driftsbudget. Det betyder, at indsatser der peges på i handleplanerne og som gennemføres indenfor det eksisterende budget, indsatser der delfinansieres indenfor det eksisterende budget eller nye indsatser, der gennemføres via en omprioritering ikke fremgår af dette dokument.

Iværksættelse af nye indsatser i relation til at nå sundhedspolitikken mål understøttes af en lang række allerede eksisterende indsatser, som i ligeså høj grad er en forudsætning for at realisere de opstillede mål i sundhedspolitikken. Hovedparten af de skitserede indsatser er beskrevet som projekter, der skal etableres og gennemføres inden for politikperioden. En stor del af disse forventes efterfølgende at overgå til drift i det omfang, at de er succesfulde og giver den ønskede effekt. På den måde følger indsatserne altovervejende planperioden. Det er de enkelte udvalg, som tager stilling til, hvilke projekter, der skal overgå til drift.

Resumé af handleplanerne er opbygget efter strukturen i Sundhedspolitikken, dvs. at de forskellige områder kommer i samme rækkefølge. Først kommer en samlet oversigt over alle de indsatser, handleplansgrupperne har peget på med inkl. økonomi for hver indsats. Herefter følger 2 – 3 siders handleplan for hvert område, hvor det er muligt at læse mere om de forskellige indsatser. Under hvert område er der først en kort beskrivelse, hvor der gøres rede for det enkelte områdes målgruppe. Herefter følger de strategiske mål og konkrete målepunkter – og endeligt er der en beskrivelse af de nye indsatser, handleplansgruppen har valgt at pege på.

<sup>1</sup> Indstilling til BR ordinært møde torsdag d. 12. okt. 2006

<sup>2</sup> Vejledning til udarbejdelse af handleplaner 30. okt. 2006



At mindske den sociale ulighed i sundhed er et af de overordnede mål i Sundhedspolitikken. Derfor har social ulighed i sundhed været et bærende princip, alle handleplansgrupper har forholdt sig til. Social ulighed i sundhed går på tværs af områder og på tværs af målgrupper, og derfor er dette område ikke beskrevet som en selvstændig handleplan. Det er derimod erstattet af handleplanen "Forebyggelse og sundhedsfremme i almene boligområder" – en handleplan der forholder sig til et af målepunkterne i Social ulighed i sundhed, nemlig at "der er etableret forebyggende og sundhedsfremmende tiltag i de 10 boligområder med den højeste koncentration af borgere med kort uddannelse og lav indkomst". "Forebyggelse og sundhedsfremme i almene boligområder" er i sig selv en handleplan, der kan være med til at mindske social ulighed i sundhed blandt københavnere.

## SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## Sund livsstil – Børn og unge

Det er af væsentlig betydning at påvirke børn og unges sundhedsadfærd, idet vaner grundlægges tidligt og oftest følger individet gennem livet. Kommunen har især kontakt med børn og unge i daginstitutioner, skoler, fritidshjem og klubber, hvor børnene og familierne møder kommunens professionelle medarbejdere. De indsatser, der anbefales i handleplanen, retter sig primært mod de strategiske mål, da arbejdsgruppen finder, at målepunkterne er så specifikke, at der er risiko for, at de ikke vil kunne indfri de strategiske mål.

### Strategiske mål:

- Børn og unge sikres rammer, som gør, at de trives, og at sund livsstil med mere fysisk aktivitet, sund mad, færre rygere og mindre alkohol bliver en naturlig del af hverdagen.
- Børn og unges handlekompetencer skal styrkes, så de kan træffe sunde valg og udvikle sunde vaner.

### Målene er nået hvis:

Arbejdsgruppen har formuleret et ekstra målepunkt, der har fokus på seksuel sundhed i ungdomsgruppen mhp reduktion i antallet af aborter og forekomsten af klamydiainfektioner i denne gruppe.

1. Andelen af børn og unge i 7. og 9. klasse, der dyrker mere end syv timers motion om ugen er øget fra 45% til mindst 60%
2. Stigningen i overvægt er halveret i forhold til den stigningsrate, der har været de sidste 15 år
3. Andelen af børn, der har drukket sig fulde i 7. klasser, er faldet fra 24% til højst 20%
4. Andelen af unge der ryger dagligt, er reduceret, så der blandt de 15årige er et fald fra 11% til højst 7%, der ryger dagligt
5. Andelen af børn og unge, som er tilfredse med det psykiske miljø i kommunens institutioner, stiger med mindst 10% hver gang trivslen måles.
6. *Nyt målepunkt, der ikke står i Sundhedspolitikken:* Andelen af seksuel aktive i 9. klasse, som bruger kondom ved første samleje skal øges fra 80 % til 85 %.

### Indsatser:

Der pågår allerede mange initiativer i flere af kommunens forvaltninger, der kan bidrage til at opfylde de strategiske mål for børn og unges livsstil. I den fulde handleplan gives et overblik over igangværende aktiviteter.

Nedenfor ses de indsatser, som arbejdsgruppen foreslår iværksættes i Københavns Kommune for at kunne nå de strategiske mål og målepunkter for børn og unges livsstil, og hvor der på nuværende tidspunkt ikke er finansiering. I handleplanen for børn og unges livsstil har arbejdsgruppen ikke prioriteret indsatserne. Listen er efterfølgende prioriteret af formanden for arbejdsgruppen ud fra kendskabet til arbejdsgruppens drøftelser. To foreslåede indsatser kan ud fra en faglig betragtning ses som ligestillet – det gælder ”overvægtige børn og unge” samt ”ulighed i sundhed på ungdomsuddannelser”. Indsats med sundhedsprofil er holdt uden for prioriteringen, idet den ikke udgør en indsats som i sig selv vil have indflydelse på de sundhedspolitiske mål.

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



**Det samlede budget er: 18.664.000 kr. for perioden 2008-10**

**1. Integreret sundhedsfremme og forebyggelse i almennyttige boligområder i København.** Der gennemføres sundhedsfremmende indsatser for børn og unge i 10 almennyttige boligområder i København. Den samlede indsats omfatter etablering af lokal organisation og igangsættelse og intensivering af indsatser/aktiviteter inde for områderne sundhedspleje, tandpleje, fritids- og idrætsaktiviteter, forældreinddragelse mv. (Målepunkt 1,2,3,4).

**Økonomi uden for rammen: 2.700.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

## **2. Overvægtige børn og unge**

Familieorienterede og tværfaglige behandlingsmetoder er effektive ved behandling af overvægt hos børn. Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres et varigt tilbud til børn med overvægt, hvor der arbejdes ud fra filosofien hjælp til selvhjælp. Indsatsen vil omfatte motion og andre fællesaktiviteter for børnene med inddragelse af familien gennem individuelle samtaler og fællesarrangementer. Derudover skal forebyggelse mod overvægt gennem sundhedsplejen intensiveres. Denne indsats skal henvende sig til alle børnefamilier med 3-årige børn og omfatter målrettet rådgivning om kost, måltider, tidlig opsporing af overvægt og samlet monitorering af småbørnenes vækstudvikling. (Målepunkt 1 og 2).

**Økonomi uden for rammen: 4.950.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig BUF**

## **3. Ulighed i sundhed på ungdomsuddannelserne**

Ungdomsuddannelser er en relativ ny arena for sundhedsfremme og forebyggelse. Igangværende projekter som "sundhed, trivsel og livsstil på tekniske skoler og produktionsskoler" samt "trivsel og alkoholkultur på gymnasierne" skal udvides, så alle unge på ungdomsuddannelser får mulighed for at vælge et sundt og godt liv. Samtidig skal der i gang sættes minimalinterventioner, hvor rusmiddelguider, røgguider, sex og samfunds undervisere og motionsvejledere laver en markedsplads i skolernes kantine. Og endelig skal eleverne på tekniske skoler blive mere aktive og interesserede i idræt ved at introducere dem for forskellige idrætsaktiviteter. Indsatsen skal give eleverne en oplevelse af et bedre velbefindende og flere sociale relationer ved at være fysisk aktive. Unge der starter på ungdomsuddannelserne oplever et skift i livet, og det er vigtigt at indsatser målrettes mod de forskellige ungdomsgrupper. Målepunkt – strategiske mål 1 og 2)

**Økonomi uden for rammen: 2.415.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

## **4. Sundhed småbørn - bevægelse, mad og måltider.**

Mad og bevægelse sættes på dagsordenen som en integreret og prioriteret del af hverdagen i dagtilbuddene med baggrund i sundhedspolitikernes indsatsområder om bevægelse, mad og måltider. Projektets overordnede formål er at understøtte institutionernes arbejde med at udvikle og formidle sunde kostvaner til børn og deres forældre. (Målepunkt 2)

**Økonomi uden for rammen: 600.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



**5. Udvikling af sundhedspolitikker på dag- og døgnbehandlingsinstitutioner** Sundhedstilstanden for børn og unge på dag- og døgnbehandlingsinstitutionerne skal forbedres ved at sikre sunde rammer. Et redskab til dette er udarbejdelsen af en sundhedspolitik på den enkelte institution, der fokuserer på betydningen af sund kost, motion, rusmidler, døgnrytme og hygiejne. Indsatsen omfatter afholdelse af seminarer på institutionerne og støtte til udvikling af sundhedspolitikken. (Målepunkt 1,2,3,4,5,6).

**Økonomi uden for rammen: 600.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SOF**

#### **6. Move@school**

Projektet sigter mod at flere børn bliver fysisk aktive i skolen og fritidsinstitutioner ved at øge både den frie og organiserede leg i frikvartererne og i fritidsinstitutionerne, samt at opnår bedre idrætsundervisning. (Målepunkt 1,2)

**Økonomi uden for rammen: 1.800.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

#### **7. Sundhedspolitikker i folkeskolen** (Målepunkt 1,2,3,4,5,6).

Børn og unge opholder sig i skolen en stor del af dagen. Arbejdsgruppen anbefaler at der iværksættes en målrettet indsats i forhold til at hjælpe alle folkeskoler i Københavns Kommune med udviklingen af sundhedspolitikker, hvor skolens holdning til og arbejde med sundhed beskrives.

**Økonomi uden for rammen: 414.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig BUF**

**8. Tackling.** Tackling er en metode til styrkelse af elevernes handlekompetence i forhold til at få gode vaner omkring rusmidler i folkeskolens 7.-9. klasse. Konceptet er udviklet af Sundhedsstyrelsen og testen i øjeblikket i Københavns Kommune. Er evalueringen positiv foreslås aktiviteten videreført. (Målepunkt 3,4).

**Økonomi uden for rammen: 1.635.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig BUF**

**9. Move for børn.** Indsats, der skal motivere børn til at være fysisk aktive gennem bl.a. "Du bestemmer"-metoden. (Målepunkt 1,2).

**Økonomi uden for rammen: 750.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**10. Tandpleje: Tidlig opsøgende indsats** Der foreslås gennemført en indsats i forhold til forældre med børn i alderen 0-2 år på Ydre Nørrebro mhp at styrke tandsundheden blandt børnene. Indsatsen vil bestå af styrkelse af samarbejdet mellem tandplejen og sundhedsplejen, deltagelse i mødregrupper, møder i sproggrupper og hjemmebesøg om tandpleje og tandplejesystemets funktion. Formålet er at give forældrene lyst til og mulighed for at bedre barnets tand-sundhed ved at udnytte de muligheder for forebyggelse, der er til rådighed. (Målepunkt strategiske mål 1).

**Økonomi uden for rammen: 900.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig BUF.**

**11. Alkoholpolitik i folkeskolen.** Københavns kommunes Alkoholpolitiske handleplan vil indføre alkoholpolitikker for alle kommunes ansatte, herunder også kommunens folkeskoler. Arbejdsgruppen foreslår, at alkoholpolitikken udvides til også at gælde brugerne af skolen - eleverne og forældre og



omfatte fastsættelse af regler for alkohol ved fester, forældremøder, hytteture mv. Indsatsen omfatter endvidere besøg af kommunens Rusmiddelguider, afholdelse af forældreaftener (En teenager i familien), afholdelse af temadage og emneuger. (Målepunkt 3).

**Økonomi: 450.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**12. En teenager i familien.** Der er tale om videreførelse af et samarbejdsprojekt mellem sundhedsforvaltningen, Folkesundhed København og SSP København. I folkeskolernes 7.-10. klasse gennemføres forældreaftener, hvor forældrene oplyses om betydningen af alkohol og illegale rusmidler blandt unge. (Målepunkt 3,4).

**Økonomi: 150.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

### **13. Politikker for kost og alkohol på idrætsanlæg**

Målgruppen for indsatsen er ledende personale og brugerbestyrer på alle idrætsanlæg i Københavns Kommune. Der afholdes informationsmøder om betydningen af sund mad, røgfrit miljø mm på idrætsanlæggene mhp at der udvikles politikker om kost og alkohol på idrætsanlæg og tilbydes efterfølgende hjælp til udviklingen af politikken. (Målepunkt 1,2,3,4).

**Økonomi: 750.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig KFF**

### **Uden for prioritering: Sundhedsprofil – børn og unge.**

Sundhedsprofil for børn og unge i København gennemføres hver fjerde år – næste gang i 2009. Det er en spørgeskemaundersøgelse, der dels skal monitorere det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde og dels skal medvirke til at kvalificere og prioritere indsatser. (Målepunkt 1,2,3,4,5,6)

**Økonomi uden for rammen: 550.000 for perioden 2008-10, ansvarlig SUF og BUF**





	<b>Sund livsstil - Børn og unge</b>		2008	2009	2010	I alt
1	Integreret sundhedsfremme og forebyggelse i boligområder	SUF	900.000	900.000	900.000	2.700.000
2	Overvægtige børn og unge	SUF	1.450.000	1.750.000	1.750.000	4.950.000
3	Ulighed i sundhed på ungdomsuddannelser	SUF	805.000	805.000	805.000	2.415.000
4	Sunde småbørn – bevægelse, mad og måltider	SUF	200.000	200.000	200.000	600.000
5	Sundhedspolitikker på dag- og døgninstitutioner	SOF	300.000	150.000	150.000	600.000
6	Move@school	SUF	600.000	600.000	600.000	1.800.000
7	Sundhedspolitikker i folkeskolen	BUF	138.000	138.000	138.000	414.000
8	Tackling	BUF	285.000	675.000	675.000	1.635.000
9	Move for børn	SUF	250.000	250.000	250.000	750.000
10	Tandpleje, tidlig opsøgende indsats	BUF	300.000	300.000	300.000	900.000
11	Alkoholpolitik i folkeskolen	SUF	150.000	150.000	150.000	450.000
12	En teenager i familien	SUF	50.000	50.000	50.000	150.000
13	Politikker for kost og alkohol på idrætsanlæg	KFF	250.000	250.000	250.000	750.000
UP	Sundhedsprofil - børn og unge	SUF/ BUF	50.000	250.000	250.000	550.000
	<b>Total for børn og unge pr. år og samlet</b>		<b>5.728.000</b>	<b>6.468.000</b>	<b>6.468.000</b>	<b>18.664.000</b>

## SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## Sund livsstil – voksne

Målgruppen for indsatserne er københavnere i alderen 18 - 64 år. Indsatserne retter sig både mod gruppen generelt og mod den dårligst stillede halvdel med lavest indkomst og kortest uddannelse.

Indsatserne er fokuseret på de tre første målepunkter om rygning, alkohol og motion. Vedrørende fjerde målepunkt om overvægt anbefales at prioritere børn og unge, da dokumentationen af forebyggelse af overvægt er bedst på børne- og ungeområdet. Der henvises til handleplanen for sundt arbejdsliv i forhold til den femte indsats.

Det anbefales, at indsatser på rygeområdet bør prioriteres højest i forhold til voksnes livsstil. Det sker med henvisning til de enkelte livsstilsområders bidrag til den sociale ulighed i sundhed og bidrag til sygdomsbyrden i København, hvor rygning i begge tilfælde er den ubetingede største bidragsyder. Således bidrager rygning alene til halvdelen af den sociale ulighed i sundhed i København.

### Strategiske mål:

- Voksnes livsstil skal forbedres, når det gælder rygning, alkohol, fysisk aktivitet og kost.
- Voksnes psykosociale sundhed skal styrkes.

### Målene er nået hvis:

1. Andelen af voksne københavnere, der ryger dagligt, er reduceret fra 28% til højst 22%.
2. Andelen af københavnere, der drikker mere alkohol end de anbefalede genstandsgrænser, er reduceret fra 15% til højst 10% for mænd og fra 8% til højst 5% for kvinder.
3. Andelen af københavnere, der er fysisk inaktive i deres fritid, er reduceret fra 16% til højst 13%, og andelen af københavnere, der følger de officielle anbefalinger om 30 minutters motion om dagen, er steget fra 39% til mindst 55%.
4. Der ikke er en stigning i andelen af voksne københavnere, der er svært overvægtige (BMI 30+).
5. Andelen af københavnere, der spiser frugt flere gange om dagen, er steget fra 29% til mindst 40%, og andelen af københavnere, der spiser grønt flere gange om dagen, er steget fra og 22% til mindst 30%.
6. Der gennemføres regelmæssig monitorering af københavnernes psykosociale sundhed, f.eks. som led i den kommunale sundhedsprofil.

### Indsatser:

For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkter foreslås følgende, i prioriteret rækkefølge, målrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for voksnes livsstil i Københavns Kommune:

**Det samlede budget er: 36.124.000 kr. for perioden 2008-10**

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



### **Flere rygestopkurser**

Folkesundhed Københavns tilbud om gratis rygestopkurser fordobles, og antallet af fremmødte personer og antallet af personer der gennemfører kurset øges. Fordobling af indsatsen indebærer, at i alt 4.400 københavnere årligt i 2008, 09 og 10 rekrutteres til gratis rygestopkurser. Det svarer til 4 % af den voksne rygende befolkning i Købehavn. (Målepunkt 1)

**Økonomi uden for rammen: 7.170.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

### **Udvidet anvendelse af STOP-linien til hjælp til rygestop**

Forslaget har til formål at sikre, at STOP-linien kan tilbyde københavnske rygere en bred vifte af tilbud, hvor borgere får mulighed for hjælp til at holde op med at ryge selvom de ikke melder sig til rygestopkurser. Tilbudene omfatter: proaktiv telefonisk markedsføring af rygeafvænningsstilbud til tilfældige almene boliger, kortvarig reaktiv rådgivning og individuelle proaktive rygeafvænningsforløb, lavintensive rygestoptilbud med Internet og SMS, afklarende samtaler og rygeafvænningsstilbud til risikogrupper f.eks. hjertepatienter over telefonen. (Målepunkt 1)

**Økonomi uden for rammen: 7.530.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

### **Røgfri miljøer**

Passiv røg er at betragte som en miljøgift af væsentlig sundhedsmæssig betydning. Københavns kommunes nye rygepolitik er et godt skridt i retning af at skabe røgfri miljøer. Det samme gælder f.eks. de eksisterende regler for røgfri idrætsanlæg i kommunen. Men der er behov for i endnu højere grad at fremme røgfri miljøer, og der foreslås derfor igangsæt en vifte af yderligere indsatser, der kan understøtte kommunens politik – fx øget information og rådgivning, professionel kampagnevirksomhed m.m. (Målepunkt 1).

**Økonomi uden for rammen: 6.000.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

### **Rygeafvænningsstilbud til udsatte grupper**

Folkesundhed København har i 2006 startet et pilotforsøg med afprøvning af rygeafvænningskoncept i forhold til københavnere med en psykisk sygdom. Pilotforsøget afsluttes i sommeren 2007, og foreslås herefter idriftsat som et tilbud til psykisk syge bosiddende i kommunen eller på kommunens bocentre. Det foreslås at igangsætte et kvalificeringsprogram af frontpersonale i sundhedssektoren – først og fremmest praktiserende læger og tandlæger evt. suppleret af fødesteder, terapeutiske klinikker, apoteker m.fl. til at foretage korte samtale om rygning og rygestop. Endeligt foreslås iværksat et program for tidlig opsporing af kronisk obstruktiv lungesygdom på arbejdspladser med tilbud om rygeafvænnings til borgeren. (Målepunkt 1).

**Økonomi uden for rammen: 2.424.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

### **Alkohol på private arbejdspladser**

Private arbejdspladser med mange ufaglærte og faglærte ansatte tilbydes at få uddannet nøglepersoner, hjælp til udvikling af alkoholpolitikker og etablering af beredskab til virksomhedernes personaleafdelinger. Formålet er at begrænse alkoholforbruget blandt erhvervsaktive voksne ved at undgå, at der drikkes i arbejdstiden, og at der på arbejdspladsen er personer med viden om alkoholpolitik og et beredskab til at opfange tidlige signaler om problemdrikkeri, og som kan reagere på dette. (Målepunkt 2).

**Økonomi uden for rammen: 1.500.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF/FSK**

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



### **Kontanthjælpsmodtagere med alkoholproblemer**

Borgere uden for arbejdsmarkedet, som er afhængige af alkohol, hjælpes med at få styr på deres liv og motiveres til at gå i behandling. Målet er at gøre dem selvforsørgende. Tilbudet omfatter et samtaleforløb og kontakt til rådgivning og behandling. (Målepunkt 2).

**Økonomi uden for rammen: 3.900.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig BIF**

### **Europæisk alkoholkonference i København i 2010**

Der afholdes en 3-dages konference for politikere og embedsmænd fra europæiske storbyer. Konferencen skal give inspiration til at videreføre det alkoholpolitiske arbejde i København og skal danne grundlag for en fælles europæisk indsats for at nedbringe forbruget af alkohol. (Målepunkt 2).

**Økonomi uden for rammen: 350.000 kr. for perioden 2009, ansvarlig SUF/FSK**

### **Mere fysisk aktivitet**

"København – En by i bevægelse" er sikret 4 mio. kr. årligt frem til 2009, hvor den samlede evaluering skal pege på hvilke indsatser, der fremover bør sættes i gang på motionsområdet. Det er vigtigt, at der også i 2010 og efterfølgende år prioriteres midler til aktiviteter, der skal fremme fysisk aktivitet i Københavns kommune for voksne. (Målepunkt 3).

**Økonomi uden for rammen: 2.000.000 kr. for perioden 2010, ansvarlig SUF/FSK**

### **Konference om fysisk aktivitet**

Der afholdes en konference med fokus på at øge københavnernes fysiske aktivitet ved i højere grad at medtænke et samspil med den teknologiske udvikling. Konferencen afholdes i samarbejde med det private erhvervsliv og forventes at blive delvis sponsoreret. Konferencen afholdes i 2010 og forankres i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. (Målepunkt 3).

**Økonomi uden for rammen: 150.000 kr. for perioden 2009, ansvarlig SUF/FSK**

### **Fysisk aktivitet til udsatte grupper**

Der oprettes et antal hold i motion og bevægelse (f.eks. to lektioner ugentligt pr. hold) via aftenskolerens motionstilbud, der er særligt målrettet udsatte grupper. Deltagerne skal ikke betale gebyr for at deltage i de enkelte motionsaktiviteter. Indsatsen igangsættes først i 2007, når den endelige økonomi er afklaret. (Målepunkt 3).

**Økonomi uden for rammen: 5.100.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SOF**



<b>Sund livsstil - Voksne</b>						
Flere rygestopkurser	SUF	0	2.390.000	2.390.000	2.390.000	7.170.000
Udvidet anvendelse af STOP-linien	SUF	0	2.510.000	2.510.000	2.510.000	7.530.000
Røgfri miljøer	SUF	0	2.000.000	2.000.000	2.000.000	6.000.000
Rygeafvænnning til udsatte grupper	SUF	0	808.000	808.000	808.000	2.424.000
Alkohol på private arbejdspladser	SUF	0	500.000	500.000	500.000	1.500.000
Kontanthjælpsmodtagere med alkoholproblemer	BIF	0	1.300.000	1.300.000	1.300.000	3.900.000
Europæisk alkohol- konference	SUF	0	0	350.000	0	350.000
Mere fysisk aktivitet	SUF	0	0	0	2.000.000	2.000.000
Konference om fysisk aktivitet	SUF	0	0	150.000	0	150.000
Fysisk aktivitet til udsatte grupper	SOF	0	1.700.000	1.700.000	1.700.000	5.100.000
Monitorering af psykosocial sundhed i sundhedsprofiler	SUF	0	0	0	0	0
<b>Total for voksne pr. år og samlet</b>			<b>11.208.000</b>	<b>11.708.000</b>	<b>13.208.000</b>	<b>36.124.000</b>

## SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## Sund livsstil – ældre

Den fremherskende opfattelse af ældre mennesker som en homogen gruppe af overvejende svækkede ældre skal ændres, for ældre er lige så kulturelt og socialt forskellige som alle andre mennesker. Der er behov for at nuancere ældrebilledet opfattelsen af ældre og måden at omtale ældre mennesker på. Der er behov for et paradigmeskift.

Ældrebefolkningens mangfoldighed skal afspejles i alle kommunens tilbud til ældre. For medarbejderne indebærer det et skift til en mere ressourceorienteret tilgang i det praktiske arbejde. De ældres ressourcer skal understøttes og inddrages, hvilket forudsætter medarbejderkompetencer i teori og praksis om sundhedsfremme og forebyggelse. Herunder sundheds- og ældrepædagogiske metoder, fx inddragelse af civilsamfundet gennem borgerinvolvering og netværksskabelse.

Sundhedsfremme og forebyggelse skal integreres i al forvaltningens drift – både lokalt og centralt. Der skal fortsat arbejdes på at skabe sammenhæng mellem de forskellige initiativer på tværs af faggrænser, enheder og administrative niveauer. Det er centralt at skabe rum og vilkår for at ældre borgere trives, deltager og øger deres handlekompetence ud fra deres individuelle livssituation.

Målgruppen for indsatserne er alle på 65 år og derover, både de 20%, som modtager ydelser fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og de øvrige 80%. I forhold til social ulighed i sundhed er det vigtigt at fokusere på indsatser for særligt udsatte grupper, fx beboerne i ældreboliger, der socioøkonomisk og helbredsmæssigt er mindre ressourcestærke.

Indsatserne fokuserer på de tre første målepunkter. Fjerde målepunkt omkring deltagelse til Ældre-rådvalg er yderst relevant for Ældrerådene, som arbejder videre med dette. Femte, sjette og syvende målepunkt omhandler kost og medicin, som der arbejdes med i Ældrepolitikken. For at sikre koordination og sammenhæng henvises til de ældrepolitiske handleplaner.

### Strategiske mål:

- Ældre københavnere skal være mere fysisk aktive og opleve færre fald.
- Ældres sociale netværk skal styrkes, og de ældres aktive deltagelse i samfundslivet skal fremmes.
- Svækkede ældres trivsel og sundhed skal styrkes.

### Målene er nået hvis:

1. Andelen af ældre med stillesiddende livsstil er reduceret fra 31% til 15%.
2. Forekomsten af lårbenshalsbrud og andre brud på grund af fald reduceres med 15%
3. Andelen af ældre med gode sociale netværk er steget fra 45% til 55%.
4. Valgdeltagelse til ældrerådene er steget fra 21% til mere end 30%.
5. De ældres tilfredshed med den kommunale mad er øget fra 70% til 80%.
6. 3.500 underernærede og småtspisende ældre visiteres årligt til ernæringsterapi.

SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



7. Alle ældre over 65 år på plejehjem og i hjemmeplejen har fået gennemført målrettet medicin-gennemgang med fokus på psykofarmaka mindst en gang årligt.

#### **Indsatser:**

For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkter foreslås følgende, i prioriteret rækkefølge, målrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for ældres livsstil i Københavns Kommune:

**Det samlede budget er: 18.260.000 kr. for perioden 2008-10**

#### **Faldforebyggelse**

Faldulykker er stadig et af de største sundhedsproblemer blandt ældre. Systematisk faldforebyggelse er multifaktoriel<sup>3</sup>, og fokuserer både på medicin, fysisk inaktivitet, mad- og drikkevaner, sygdom, trivsel, netværk m.v. Med udgangspunkt i registrering af det konkrete fald, som en utilsigtet hændelse, udredes årsagerne i samarbejde med den ældre, der er faldet. Relevant opfølgning iværksættes; det kan være medicinrevision, ændret madservice, deltagelse i fysisk aktivitet, understøttelse af netværk o.l.

Et fald er et tidligt tegn på svækkelse, og den ældre, der er faldet, er oftest meget motiveret for at gøre noget ved sin situation for at undgå nye fald. Motivationen kan understøttes gennem deltagelse i undervisningstilbud, fx livsstilscafeer, med henblik på øget handlekompentence. Der er store menneskelige og økonomiske gevinster at hente ved systematisk forebyggelse af faldulykker. Det er derfor vigtigt at fortsætte og udvide den igangværende indsats på området. Også for borgere, der ikke er faldet, er det vigtigt med en bred vifte af tilbud om fx fysisk aktivitet og undervisning i håndtering af sundhedsproblematikker. (Målepunkt 2).

**Økonomi uden for rammen: 8.000.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF/FSK**

#### **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet og bevægelse kan vedligeholde og/eller forbedre fysisk og psykisk funktionsevne, og kan forebygge en række sygdomme<sup>4</sup>, det styrker og vedligeholder muskler og iltoptagelse, og mindsker risikoen for fald. Der er behov for skabe bedre sammenhæng og flere udslusningstilbud til de borgere, som efter endt genoptrænings- og/eller rehabiliteringstilbud har behov for et vedligeholdende trænings- og motionstilbud i lokalområdet. Indholdet kan rettes mod både fysisk, psykisk/mental og social funktionsevne. Man kan måske forestille sig en reorganisering og udvikling af de kommunale visiterede vedligeholdende træningstilbud (dagcenter- og daghjemstilbud) og de ikke-kommunale (FSK tilbud) for at sikre bedre sammenhæng og koordination.

For at imødekomme de nye ældres behov og ønsker om at holde sig i form, både fysisk, mentalt og socialt, er der behov for nye indsatser, fx telemotion, spot-programmer på radio/tv og skærme i ven-

<sup>3</sup> Tinetti m.fl.

<sup>4</sup> Faldulykker, hjerte- og hjertekarsygdomme, type-2 diabetes, forhøjet blodtryk, knogleskørhed, overvægt, tyktarms og brystkræft, psykiske sygdomme, Alzheimers sygdom m.fl.



teværelser, biblioteker, bus og s-togstationer, genindførelse af pausegymnastik i radio/tv m.fl. (Målepunkt 1)

**Økonomi uden for rammen: 6.600.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF/FSK**

### **Borgerrettet undervisning – livsstilscafeer og Stanford-kuser**

*Livsstilscafeer* med sundhedsfaglige temaer styrker ældre borgeres sundhedsfremmende og forebyggende handlekompetencer, hvor der med udgangspunkt i deltagernes hverdagsliv arbejdes med håndtering af sundhedsproblematikker. Målgruppen er interesserede borgere. *Stanford-kurser* er problemløsnings- og handlingsorienterede kurser for borgere med kronisk sygdom af fysisk art (fx leddegigt, diabetes, hjertesygdom o.l.). Der undervises efter et struktureret undervisningsprogram. Kursusinstruktørerne er frivillige og lever selv med en kronisk sygdom. Målet er at styrke deltagernes handlekompetence i forhold til at leve et sundt og aktivt liv med/trods konsekvenserne af kronisk sygdom. (Målepunkt 1, 2, 3).

**Økonomi uden for rammen: 3.660.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF/FSK**

<b>Sund livsstil - Ældre</b>						
Faldforebyggelse	SUF	0	2.000.000	3.000.000	3.000.000	8.000.000
Fysisk aktivitet	SUF	0	2.200.000	2.200.000	2.200.000	6.600.000
Borgerrettet undervisning	SUF	0	1.220.000	1.220.000	1.220.000	3.660.000
<b>Total for ældre pr. år og samlet</b>			<b>5.420.000</b>	<b>6.420.000</b>	<b>6.420.000</b>	<b>18.260.000</b>

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10





## Handleplan for sundt arbejdsliv

Indsatserne i denne handleplan er målrettet indsatser mod kommunens egne arbejdspladser. Indsatserne rettes mod alle kommunens arbejdspladser men med særlig fokus på arbejdspladser, der beskæftiger mange ufaglærte og faglærte og dermed mange af de i arbejdsmiljøssammenhæng særlige risikogrupper – dvs. brancher og faggrupper, som i særlig grad er truede af bl.a. nedslidning, trusler, stress etc. Indsatser på den enkelte arbejdsplads bør dog omfatte alle ansatte på den pågældende arbejdsplads. Det er vigtigt for at skabe fælles ejerskab, undgå stigmatisering og sikre forankringen.

Indsatserne er fokuseret på sundhedsfremme forstået som livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar. Der er prioriteret i forhold til indsatser, der sikrer den størst mulige lokale indsats samt initiativer, der sikrer, at indsatserne dokumenteres og evalueres.

I forbindelse med at nedbringe sygefraværet blev der i december 2006 vedtaget en række indsatser, som kræver de enkelte forvaltnings medvirken – herunder arbejdes der med ”det vigtigste job i byen” og ”den attraktive arbejdsplads”. I handleplanen opfordres der til at styrke de eksisterende indsatser og tænke i helhed internt og på tværs af forvaltninger.

### Strategiske mål:

- Alle kommunale arbejdspladser skal skabe sunde og attraktive rammer for de ansatte med fokus på livsstil, arbejdsmiljø og arbejdspladsens sociale ansvar.
- Viden om effekten af sundhedsindsatsen på alle private og offentlige arbejdspladser i København skal udvikles gennem systematisk dokumentation og evaluering.

### Målene er nået hvis

1. Alle kommunens arbejdspladser har udarbejdet årlige handleplaner for et sundt arbejdsliv som del af arbejdspladsernes årsplaner, virksomhedsplaner m.m. senest i 2009.
2. Der er udviklet værktøjer til dokumentation og evaluering af sundhedsindsatsen på arbejdspladserne i København senest ved udgangen af 2007.
3. Der er udarbejdet et udvidet Personalepolitisk Regnskab for Københavns Kommune, der indeholder data om medarbejdernes sundhed.
4. Kommunens medarbejdersammensætning afspejler Københavns Kommunes befolkningssammensætning i forhold til etnicitet og uddannelsesmønster (mål fra integrationspolitikken, 2006).
5. Udstødning fra kommunens arbejdspladser forårsaget af sygefravær er reduceret betydeligt.

### Indsatser:

For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkter foreslås følgende, i prioriteret rækkefølge, målrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for sundt arbejdsliv i Københavns Kommune:

**Det samlede budget er: 35.675.000 kr. for perioden 2008-10**

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



### **Sundhedspolitikker i alle forvaltninger**

Alle forvaltninger udarbejder sundhedspolitikker og den enkelte arbejdsplads skal udarbejde deres egen sundhedspolitiske indsats. Der koordineres med årsplaner og virksomhedsplaner. Processen skal understøttes af seminarer og temadage. Arbejdspladsen skal derudover forpligtes til at gennemføre mindst et sundhedsfremmende tilbud på livsstilsområdet om året. Som led i udarbejdelsen af sundhedspolitikker forholder de enkelte forvaltninger sig til, om medarbejdersammensætningen afspejler befolkningssammensætningen. (Målepunkt 1, 5).

**Økonomi uden for rammen: 900.000 kr. for perioden 2008, ansvarlig de enkelte forvaltninger**

### **Sundhedskatalog**

Der udarbejdes et katalog til forvaltninger og arbejdspladser med værktøjer, rådgivning, sparring, kurser og viden i forhold til sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Kataloget kan anvendes i processen med at formulere politikker og udarbejde handleplaner. Kataloget indeholder desuden en liste over kommunale aktører såsom arbejdsmiljø København, Folkesundhed København og SYFO. (Målepunkt 1, 5).

**Økonomi uden for rammen: ingen ekstra midler, ansvarlig SUF/FSK**

### **Etiske regler om sundhed og trivsel på arbejdspladsen**

Der udarbejdes et sæt etiske regler for, hvordan kommunen ønsker at arbejde med sundhed og trivsel som overordnet ramme og diskussionsoplæg til arbejdspladserne. (Målepunkt 3, 4).

**Økonomi uden for rammen: 75.000 kr. for perioden 2008, ansvarlig ØKF**

### **Sundheds- og livsstilskurser**

Der udbydes kurser om sundhed og livsstil, og hvordan man kan skabe de rammer på arbejdspladserne. (Målepunkt 1, 5)

**Økonomi uden for rammen: 1.500.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

### **Personlige sundhedsprofiler**

Kommunens arbejdspladser tilbyder deres medarbejdere personlige sundhedsprofiler – samtaler med en ekstern konsulent, hvor der dels fokuseres på den individuelle sundhed og trivsel og dels på arbejdspladsens indsats og ansvar. (Målepunkt 1, 5).

**Økonomi uden for rammen: 3.000.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

### **Udmøntning af sundhedspolitikker på arbejdspladser**

For at sundhedspolitikker bliver udmøntet i praksis er det nødvendigt at følge op med aktiviteter der kan give indhold til ordene. Aktiviteterne skal indbefatte arbejdsmiljø, livsstil og socialt ansvar. Aktiviteter skal starte fra de enkelte forvaltninger afhængigt af de problematikker den enkelte forvaltnings sundhedspolitik peger på. Det er vigtigt, at arbejdspladser med mange kortuddannede deltager i udmøntningen. (Målepunkt 1, 5)

**Økonomi uden for rammen: 30.000.000 kr. for perioden 2008-10, ØKF og de enkelte forvaltninger**



### Systematisk dokumentation og evaluering

Fælles kommunal metodik til måling og evaluering af sundhed og trivsel skal udvikles. I Personalepolitisk Regnskab måles medarbejdernes sundhed f.eks. ved måling af selvvurderet helbred og effekten af arbejdspladsens sundhedsfremmende indsats. Der gennemføres måling af udstødningen fra kommunens arbejdspladser. (Målepunkt 3).

**Økonomi uden for rammen: 200.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig ØKF og SUF/FSK**

Sundt arbejdsliv						
Sundhedspolitikker i alle forvaltninger	Alle forvaltninger	0	900.000	0	0	900.000
Sundhedskatalog	SUF	0	0	0	0	0
Etiske regler om sundhed og trivsel på arbejdspladsen	ØKF	0	75.000	0	0	75.000
Sundheds- og livsstilskurser	SUF	0	500.000	500.000	500.000	1.500.000
Personlige sundhedsprofiler	SUF	0	1.000.000	1.000.000	1.000.000	3.000.000
Udmøntning af sundhedspolitikker på arbejdspladser	ØKF/ Alle forvaltninger	0	10.000.000	10.000.000	10.000.000	30.000.000
Systematisk dokumentation og evaluering	ØKF & SUF	0	100.000	0	100.000	200.000
<b>Total for sundt arbejdsliv pr. år og samlet</b>			<b>12.575.000</b>	<b>11.500.000</b>	<b>11.600.000</b>	<b>35.675.000</b>

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## Etniske minoriteters sundhed

Etniske minoriteter skal have muligheden for at leve et sundt liv i Københavns Kommune. De skal derfor tilbydes målrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, idet særlige forhold gør sig gældende i forhold til etniske minoriteters sundhed. På lang sigt er målet, at det ikke er nødvendigt at etablere særlige indsatser til etniske minoriteter. Men indenfor de kommende 10 år er der, grundet sproglige, kulturelle og strukturelle barrierer, behov for særlige indsatser, som gør det muligt for etniske københavnere at vælge et sundt liv.

### Strategiske mål:

- Livsstilen blandt etniske minoriteter skal forbedres, når det gælder rygning, kost, fysisk aktivitet, reproduktiv sundhed og tandsundhed.
- Etniske minoriteters deltagelse i sociale netværk skal fremmes.
- Sundhedstilstanden blandt etniske minoriteter udenfor arbejdsmarkedet skal forbedres bl.a. med henblik på større integration på arbejdsmarkedet.

### Målene er nået hvis:

1. Andelen af børn og unge i 7.- 9. kl. med anden etnisk baggrund end dansk, der dyrker mindst 3½ times motion om ugen, er øget fra ca. 75% til mindst 85% blandt drengene og fra ca. 45% til mindst 60% blandt pigerne.
2. Andelen af børn og unge i 7.- 9. kl. med anden etnisk baggrund end dansk, der dagligt drikker sodavand, er faldet fra ca. 35% til højst 25%.
3. Andelen af dagligrygere blandt borgere med anden etnisk baggrund end dansk er reduceret fra 47% til højst 36%.
4. Andelen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk med stillesiddende fritidsaktiviteter er reduceret fra 68% til højst 30%.
5. Andelen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk, der ofte er uønsket alene er reduceret fra 23% til højst 25%.
6. Forebyggende hjemmebesøg tilbydes ældre med anden etnisk baggrund, fra de er 60 år.
7. Der er udviklet en systematisk sundhedsindsats målrettet ledige i aktivering eller langvarigt sygdommelde med anden etnisk baggrund end dansk. Indsatsen bidrager til at øge deres beskæftigelsesgrad.

### Indsatser:

For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkter foreslås følgende, i prioriteret rækkefølge, målrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for etniske minoriteter i Københavns Kommune:

**Det samlede budget er: 19.850.000 kr. for perioden 2008-10**

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



### **Sundhedsfremme for etniske børn og unge**

Indsatsen målrettes de 19 folkeskoler og 13 internationale privatskoler, der har mere end 44% tosprogede elever. Via flerstrengede skolebaserede indsatser sigtes på, i samarbejde med hjemmene, at ændre det fysiske aktivitetsniveau og kostvanerne (herunder sodavandsforbruget). Indsatsen rummer også en målrettet indsats for tandsundheden på privatskoler med mange etniske minoritetsbørn. (målepkt. 1 og 2)

**Økonomi uden for rammen: 3.420.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK og BUF**

### **Støtte til bydækkende frivillig-center**

For at styrke og øge antallet af etniske minoriteter i netværk og foreninger, foreslås det at kommunen støtter etableringen af et center, der kan rådgive borgerne omkring frivilligt arbejde. Rådgivningen omfatter både information og vejledning men også uddannelse af instruktører og foreningsledere. Centrets arbejde skal være fokuseret på voksne og ældre og have særlig kompetence til at rådgive borgere med begrænset kendskab til dansk og skriftlig formidling. (målepkt. 1, 4 og 5)

**Økonomi uden for rammen: 5.100.000 kr. for perioden 2008-10 (fordeles mellem relevante forvaltninger og forudsætter fundraising), ansvarlig SUF, BIF, KFF eller SOF**

### **Mobil enhed i sundhedscentre**

For at sikre sundhedscentrenes tilbud til målgruppen etniske minoriteter etableres en mobil enhed, som på skift har åbningstid på lokaliteter, hvor mange etniske minoriteter kommer, f.eks. boligområder, væresteder, frivillige foreninger og aktiveringscentre. Den mobile enhed skal tilbyde sundhedstjek og rådgivning og bemannes med personale, der har base i sundhedscenterregi. Sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund kan også indgå, for at overvinde sproglige og kulturelle barrierer. (målepkt. 3, 4 og 7)

**Økonomi uden for rammen: 2.365.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**Informations-, dialog- og videnscenter om sundhedstilbud til etniske minoriteter.** Der skal etableres et center, hvor borgere med anden etnisk baggrund har nem og relevant adgang til viden om sundhedstilbud- og aktiviteter i kommunen. Centeret skal have en relevant kommunikationsform ift. til målgruppen, systematisere dialogen om ønsker og behov samt erfaringsopsamle og metodeudvikle, således at der genereres viden om, hvilke indsatser rettet mod etniske minoriteter, der har sundhedsmæssig effekt. (målepkt. alle)

**Økonomi uden for rammen: 3.975.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

**Integreret tobaksforebyggelsesindsats for etniske minoriteter.** Der skal tilbydes en massiv og målrettet informationsindsats med fokus på dialog og udvikling af lokale røgfri miljøer med henblik på at øge opmærksomheden på rygningens som sundhedsskadelige virkninger. Fokus rettes på miljøer, hvor rygning er en del af hverdagen, som er præget af økonomiske og sociale problemer og evt. diskrimination. Indbefatter bl.a. uddannelse af etniske sundhedsformidlere med fokus på rygepolitik og støtte til rygestop gennem eksisterende tilbud eller på fremmedsprog. (målepkt. 3)

**Økonomi uden for rammen: 1.740.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**



### Tidligere forebyggende besøg hos etniske minoriteter 60+

For at forebygge fremtidige problemer og funktionsnedsættelse gennemføres et pilotprojekt med tilbud om forebyggende hjemmebesøg til borgere med ikke-vestlig baggrund, fra de er fyldt 60 år. Pilotprojektet udvikles og gennemføres i 1-2 bydele, hvor etniske borgere mellem 60 og 74 år tilbydes to forebyggende hjemmebesøg årligt. Indsatsen evalueres med henblik på udrulning over hele byen, såfremt indsatsen viser effekt. (målepkt. 4, 5 og 6)

**Økonomi uden for rammen: 1.250.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

### Sundhed og beskæftigelse

Modelprojektet "Mere Lighed i sundhed – borgere i aktivering" implementeres i perioden 2007-2009. Projektet har fokus på at styrke kontanthjælpsmodtageres sundhed generelt gennem tilbud indenfor motion, kost, rygning etc. En stor del af målgruppen er etniske minoriteter. Modelprojektet finansieres af Sundhedsstyrelsen, BIUs 8 mio. kr.s pulje og SUF/FSK. Sidstnævnte er ansvarlig. Hvis evalueringen viser positive resultater, kan der forventes ekstra udgifter til denne indsats herefter. (målepkt. 7)

**Økonomi uden for rammen: 2.000.000 kr. pr. år fra 2010, ansvarlig fra 2010 BIF**

Etniske minoriteters sundhed						
Sundhedsfremme for etniske børn og unge	SUF og BUF	0	1.140.000	1.140.000	1.140.000	3.420.000
Støtte til bydækkende frivilligcenter	SUF, BIF mfl.	0	1.800.000	1.700.000	1.600.000	5.100.000
Mobil enhed i sundhedscentre	SUF	0	705.000	1.030.000	630.000	2.365.000
Informations-, dialog og videnscenter for etniske minoriteter	SUF	0	1.325.000	1.325.000	1.325.000	3.975.000
Integreret tobaksforebyggelsesindsats for etniske minoriteter	SUF	0	580.000	580.000	580.000	1.740.000
Tidligere forebyggende hjemmebesøg hos etniske minoriteter 60+	SUF	0	230.000	760.000	260.000	1.250.000
Sundhed og beskæftigelse	BIF	0	0	0	2.000.000	2.000.000
<b>Total for etniske minoriteter pr. år og samlet</b>			<b>5.780.000</b>	<b>6.535.000</b>	<b>7.535.000</b>	<b>19.850.000</b>

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## Almene boligområder

At mindske den sociale ulighed i sundhed betydeligt er både et overordnet og tværgående tema, som alle fokusområder under sundhedspolitikken skal forholde sig til. Københavns Kommunes indsats for at reducere den sociale ulighed i sundhed handler både om at have forebyggende og sundhedsfremmende indsatser målrettet den socioøkonomisk dårligst stillede halvdel af befolkningen og samtidig lave særligt målrettede indsatser over for de mest udsatte grupper.

Et væsentligt indsatsområde er at tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i udvalgte almene boligområder. Borgere i almene boliger er valgt, fordi de har kortere uddannelse og lavere indkomst end andre borgere i andre boligformer i kommunen. De 10 største almene boligområder i København rummer ca. 50.000 beboere.

Indsatsen i boligområderne forholder sig til et strategisk mål og et målepunkt under sundhedspolitikens fokusområde "Social ulighed i sundhed".

### Strategiske mål

- Kommunens forebyggende og sundhedsfremmende tilbud skal i særlig grad rettes mod den del af københavnere med den korteste uddannelse og laveste indkomst.

### Målene er nået hvis

1. Der er etableret forebyggende og sundhedsfremmende tiltag i de 10 boligområder med den højeste koncentration af borgere med kort uddannelse og lav indkomst.

### Indsatser:

For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkt foreslås følgende forebyggende og sundhedsfremmende indsats i udvalgte boligområder i Københavns Kommune:

### Det samlede budget er: 18, 4 mio. kr. for perioden 2008 – 10

### Forebyggelse og sundhedsfremme i almene boligområder

I indsatsen første fase gennemføres en lokalsamfundsanalyse i hvert af de 10 boligområder, som blandt andet kan indeholde fokusgruppeinterviews med beboere og individuelle sundhedssamtaler. Undersøgelsen skal identificere konkrete sundhedsmæssige problemstillinger samt afdække lokale ønsker, ressourcer og behov. Derefter udarbejdes en handleplan for indsatsen i hvert af de 10 områder – i samarbejde med lokale parter og relevante forvaltninger.

I fase 2 tilbydes boligområderne "Sundhedspakker" som sammensættes efter de lokale behov og ønsker. En sundhedspakke kan blandt andet indeholde sundhedstjek til områdets beboere, sundhedssamtaler, uddannede sundhedsambassadører og sundhedsformidlere som i personsammensætning afspejler områdernes sproglige diversitet. Derudover kan tilbydes en bred vifte af sundhedsfremmende indsatser, der alle søger at fremme en sundere livsstil. For alle aktiviteter gælder generelt at de tager ud-

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



gangspunkt i metoder, der styrker netværks-dannelse, den enkeltes handlekompetencer og mestringsevne, og dermed bidrager til at styrke den psykosociale sundhed for området beboere.

I projektets 3. fase iværksættes en løbende monitorering og evaluering for samtlige boligområder. Til styring og koordinering af indsatserne i de 10 boligområder ansættes en projektleder og en projektmedarbejder.

**Økonomi uden for rammen: 18.400.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF/FSK**

<b>Almene boligområder</b>						
Forebyggelse og sundhedsfremme i almene boligområder	SUF		6.900.000	5.500.000	6.000.000	18.400.000





## Handleplan for sundt bymiljø

Der er igangsat en række initiativer for at København kan få et sundt bymiljø. De eksisterende initiativer er med til at opfylde de strategiske mål i Sundhedspolitikken. *Rækkefølgeplanlægningen* er et af styringsværktøjerne, hvor der sikres friarealer, byrum af høj kvalitet samt god kollektiv trafikbetjening i forbindelse med etableringen af nye boliger og erhverv. Økonomiforvaltningen forbereder i vinteren 2006/2007 en revision af rækkefølgeplanen der skal bidrage til en helhedsbetragtning i byudviklingen og sikre fornøden økonomi til at skabe kvalitet i byområderne.

### Strategiske mål:

- Byens parker, pladser og gaderum skal invitere til rekreation, leg og bevægelse.
- Cykel- og gangtrafikken skal styrkes, og antallet af trafikulykker nedbringes.
- Trafikstøjen og luftforureningen skal nedbringes.

### Målene er nået hvis:

2. Alle borgere har let tilgængelig adgang til parker og naturområder inden for en afstand af 400 m fra boligen (mål fra Det Grønne København, Parkpolitik 2003).
3. Luftforureningen ikke skader borgernes sundhed (mål fra Københavns Agenda 21, 2004–2007). Dette betyder, at EU's grænseværdier for luftforurening overholdes fra 2010.
4. Der er anlagt yderligere ca. 30 km cykelstier og 'forstærkede cykelbaner' i 2010 (Cykelpolitik 2002–2012, Københavns Kommune).
5. Antallet af boliger belastet med trafikstøj over 65 dB er faldet fra 36.000 boliger i 1995 til 18.000 boliger i 2010 (mål fra Københavns Agenda 21, 2004–2007)

Der er ikke opstillet mål for reduktion af antallet af dræbte og alvorligt tilskadede i trafikken. Det skyldes, at det nuværende mål om, at antallet af dræbte og alvorligt tilskadede i trafikken inden udgangen af 2012 er reduceret med mindst 40% i forhold til antallet i 1998, allerede er nået i 2005. I efteråret 2006 skal der udarbejdes en ny trafikikkerhedsplan for Københavns Kommune, hvor der opstilles et nyt mål for reduktion af antallet af dræbte og alvorligt tilskadede i trafikken.

### Indsatser:

I arbejdsgruppen for sundt bymiljø peges der på følgende eksisterende initiativer der vil være med til fremme målene:

**Det samlede ansøgte beløb er 1.500.000 kr.**

**(de øvrige indsatser søges finansieret via andre planer og politikker på miljøområdet)**

### En parkpolitik

Byens parker og grønne områder er ifølge forskningsresultater en unik ramme for fysisk inaktive og stressede mennesker. Mulighederne for gang, løb, leg og samvær i det grønne skal styrkes. "Parkpolitik 2003" er ved at blive omsat til "Parkhandlingsplan 2006 – 2009". Projekt "Byens grønne puls" skal væ-

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



re med til at forbedre udvalgte vejforbindelser, således at parker og andre grønne områder med særlige muligheder for fysisk aktivitet og mental afkobling kædes bedre sammen. (Målepunkt 1).

**Økonomi uden for rammen: 1.500.000 mio. kr. for perioden 2007-10, ansvarlig TMF/SUF**

### **Motionsstrategi ”København – en by i bevægelse”**

Strategien er tre strenget og fokuserer særligt på, at der er sociale ulighed i forhold til hvem der er fysisk aktive. Strategien er udmøntet i en række projekter og indsatser målrettet børn & unge, voksne og ældre.

### **Fredning af parker**

Center for Park og Natur arbejder i 2007/2008 på at få fredet de sidste parker samt få bygningsfredet flere værdifulde haveanlæg i tilknytning til historiske bygninger. (Målepunkt 1).

### **Blå strategi**

Københavns kommune udsender snart et forslag til en plan for Københavns havn i perioden frem til næste kommuneplansrevision i 2009.

### **Cykelpolitik**

I budgetforliget for 2006 er der afsat en pulje til cykelfremkommelighed, vejvedligeholdelse og støjdæmpning. Penge bruges til 20 større eller mindre cykelfremmende projekter, der bl.a. omfatter den ”grønne cykelbølge”, der skal skabe sikrere og hurtigere fremkommelighed for cyklister. (Målepunkt 2, 3).

### **Udbygning af metro**

En aftale mellem København, Frederiksberg og regeringen om etablering af en fjerde etape af metroen der skal forbinde det Centrale byområde med brokvartererne. (Målepunkt 2).

### **Trængselsafgifter**

Københavns Kommune arbejder med indførelsen af trængselsafgifter som reguleringsstrategi for trafikken inden år 2010. (Målepunkt 2).

### **Agenda 21 – luft, støj og bymiljø**

Ny målsætning i Agenda 21-planen er, at luftkvaliteten i København skal være så god, at miljøet og befolkningens sundhed ikke skades. Det indbefatter filtre på kommunens egne dieselkøretøjer; miljøkrav til entreprenørmaskiner; miljøzoneordning. (Målepunkt 2).

### **Støj**

Miljøkontrollen har igangsat en handlingsplan for at nedbringe støjbelastningen – i første omgang for området omkring Folehaven. (Målepunkt 4).

### **ParkGIS**

Et ny udviklingsprojekt der skal skabe overblik over hvor mange københavnere der har mere 400 meter til nærmeste grønne område. (Målepunkt 1).

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## Rehabilitering

Københavns Kommune har i mange år tilbudt genoptræning til ældre mennesker i træningscentrene. Andre områder inden for rehabilitering er nye opgaver for kommunen. Det drejer sig fx om rehabilitering til borgere med kronisk sygdom, kræft og ambulante genoptræningsopgaver efter hospitalsbehandling. Der er tale om en udviklingsopgave, og der er derfor i de seneste år igangsat mange aktiviteter på området. Handleplanen bygger derfor i vid udstrækning videre på de aktiviteter, der allerede er sat i gang.

Rehabilitering defineres som en sundhedsaktivitet, der har til formål at give borgere, der er i risiko for at få begrænsninger i den fysiske, psykiske, sociale funktionsevne et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering indeholder elementer af både forebyggelse og sundhedsfremme og tilrettelægges ud fra den enkelte borgers behov og ressourcer.

### De strategiske mål for rehabilitering er:

- Rehabiliteringsindsatsen i Københavns Kommune skal styrkes og udbygges
- Københavnerne skal tilbydes et koordineret og sammenhængende rehabiliteringsforløb af høj kvalitet tidligt i sygdomsforløbet
- Borgeren skal være en aktiv deltager i rehabiliteringen
- Kronisk sygdom skal opdages tidligt i sygdomsforløbet

### Målepunkterne er:

Arbejdsgruppen har formuleret et sjette målepunkt vedr. faglig udvikling af træningsområdet for at vægte træningsområdet højt som følge af tilgangen af opgaver på træningsområdet efter sundhedslovens ikrafttrædelse 1. januar 2007.

Arbejdsgruppen har desuden ændret formuleringen i det fjerde målepunkt vedr. fastholdelse af positive livsstilsændringer et år efter afsluttet rehabiliteringsforløb, idet der i det ændrede målepunkt fokuseres på rehabiliteringsindsatsen i sundhedscentrene, da det primært er her målet er positive livsstilsændringer, hvorimod træningscentrenes indsats er målrettet vedligeholdelse eller styrkelse af den fysiske funktionsevne.

### Målene er nået, hvis:

1. Der er oprettet i alt fire - seks sundhedscentre for borgere med kroniske sygdomme. Centrene er geografisk spredt ud over hele byen og lokaliseres under hensyntagen til, hvor behovet er størst



2. Mindst 80% af borgerne, der gennemfører et rehabiliterings- forløb, oplever, at rehabiliteringsforløbet er sammenhængende
3. Der er udarbejdet evidensbaserede forløbsbeskrivelser for de største sygdomsgrupper, der indgår i rehabiliteringsindsatsen. I beskrivelserne indgår mål for kvaliteten og samarbejdet mellem sektorerne i rehabiliteringsforløbet
4. Mindst 50% af de borgere, der gennemfører et rehabiliteringsforløb i et sundhedscenter, fastholder positive livsstilsændringer et år efter afsluttet forløb
5. Der er tilrettelagt en systematisk og målrettet indsats med henblik på at opspore tidlige tilfælde af type 2 diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertesygdom
6. *Nyt målepunkt, der ikke står i sundhedspolitikken:* Der er tilrettelagt en målrettet indsats for faglig udvikling af træningsområdet

#### **Indsatser:**

For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkter foreslår handleplanen for rehabilitering en række målrettede aktiviteter mhp. styrkelse af rehabiliteringsindsatsen i Københavns Kommune. I handleplanen for etniske minoriteters sundhed indgår der som aktivitet nr. 3 et forslag om etablering af mobil en enhed i sundhedscentrene. Dette forslag supplerer forslaget fra arbejdsgruppen for rehabilitering.

**Det samlede budget er: 74.755.000 kr. for perioden 2008-10**

**Udbygning af sundhedscentre i Københavns Kommune målrettet borgere med kroniske sygdomme.** Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres endnu et sundhedscenter for borgere med kronisk sygdom. Det vil være det fjerde sundhedscenter i Københavns Kommune, og det forventes at tilbuddet dermed vil være bydækkende (målepkt. 1).

**Økonomi uden for rammen: 18.3 mio. kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF**

**Udvikling af forsknings- og udviklingsforum for rehabilitering.** Projektet sætter fokus på den faglige kvalitet og sammenhæng i indsatsen på træningsområdet i forbindelse med de nye kommunale træningsopgaver, ligesom der arbejdes målrettet med at skabe sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Der etableres et forsknings- og udviklingsforum i samarbejde med Region Hovedstaden. (målepkt. 6. )

**Økonomi uden for rammen: 9.000.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**Videreførelse af SIKS-projektet (Sammenhængende indsats for kronisk syge).** SIKS-projektet er et samarbejdsprojekt mellem Bispebjerg hospital, almen praksis og Københavns Kommune om udvikling af rehabilitering til borgere med kronisk sygdom. Projektet foreslås videreført mhp den fortsatte udvikling af tilbuddene i sundhedscentrene og sammenhæng mellem sektorerne (målepunkt 1,2,3,4,5)

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



### **Økonomi uden for rammen : 4,5 mio. kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**Informationsbørs for kommunens rehabiliteringsinstitutioner.** De kommunale institutioner, der tilbyder rehabilitering har behov for at kunne finde opdaterede informationer om tilbud, der kan fastholde borgere i en hensigtsmæssig livsstil, fx via en hjemmeside (målepunkt 4).

### **Økonomi uden for rammen: 120.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**Udvikling af evidensbaserede forløbsbeskrivelser i samarbejde med Region Hovedstaden.** Projektet drejer sig om udarbejdelse af evidensbaserede forløbsbeskrivelser for borgere med apopleksi, ryg sygdomme og ortopædkirurgiske sygdomme mhp. at opnå det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. I forløbsbeskrivelserne gøres der rede for patientens vej gennem systemet og opgaverne i hhv. almen praksis, hospital og i kommunalt regi beskrives for hver af sygdommene (målepkt. 3)

### **Økonomi uden for rammen: 1.500.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF**

**Koordination mellem sektorer.** Udvikling af sammenhængende forløb mellem hospitalerne og kommunen i form af to projekter. Det ene projekt omhandler udbygning af kapaciteten på akutpladser for at undgå uhensigtsmæssige genindlæggelser og give borgerne bedre og mere sammenhængende forløb efter færdigbehandling på hospital. Det andet projekt omhandler utilsigtede hændelser, og formålet er, at både P/O-siden og udførersiden skal have mulighed for at indberette til sygehuset, når der fra sygehusets side sker en utilsigtet hændelse i patientens overgang fra sygehus til kommune. (målepunkt 1)

### **Økonomi uden for rammen: 21.370.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF**

#### **Oprettelse af sygeplejeklinikker**

For de mest ressourcestærke borgere, der er visiteret til sundhedsydelser kan ydelserne gives i en sygeplejeklinik i stedet for i hjemmet. Fordelen er, at borgerne ikke skal vente i hjemmet på plejepersonalet, men kan henvende sig på klinikken, når det passer dem. Sygeplejeklinikkerne etableres i hvert af skes lokalområder i tilslutning til et træningscenter, dagcenter eller sundhedscenter. (målepkt. 5)

### **Økonomi uden for rammen: 10.350.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**Netværk til borgere, der har gennemgået kommunalt rehabiliteringsforløb.** En metode til fastholdelse af positive livsstilsændringer er oprettelsen af netværk, hvor borgere som har opnået livsstilsændringer efter rehabiliteringsforløb kan inspirere hinanden til at fortsætte den sunde livsstil. I projektet etableres netværksgrupper (målepkt. 4)

### **Økonomi uden for rammen: 225.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**Implementering af resultaterne fra ISAG undersøgelsen** ISAG-undersøgelsen har redegjort for hensigtsmæssige patientforløb ved udvalgte kroniske sygdomme. I dette projekt implementeres resultaterne af ISAG-undersøgelsen i træningscentre og sundhedscentre mhp at optimere patientforløbene. (målepkt. 2)

### **Økonomi uden for rammen: 9.000.000 for perioden 2007-10, ansvarlig SUF**

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



**Sammenhæng og kvalitet i genoptræningen af geriatrike og ældre reumatologiske patienter i forbindelse med sygehusbehandling** Der tilbydes en målrettet indsats for at bevare funktionsevnen hos ældre københavnere, der indlægges på medicinsk afdeling på Bispebjerg Hospital. Indsatsen består af fysisk træning under og efter indlæggelsen. (målepkt. 2)

**Økonomi uden for rammen: 0 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF. Økonomien afventer afklaring på overførsel af ministerielle midler fra Bispebjerg Hospital til SUF.**

**Henviser sundhedscenter for rygpatienter de rigtige patienter til kirurgisk vurdering?**

Projektet sætter fokus på hvilke patienter, der henvises til vurdering på kirurgisk afdeling fra Sundhedscenter for Rygpatienter mhp at optimere udvælgelsesprocessen (målepkt. 2)

**Økonomi uden for rammen: 290.000 kr. for perioden 2007-10, ansvarlig SUF**

**Boligsocial rådgiver som inspirator til fastholdelse af positive livsstilsændringer.** I projektet efteruddannes boligsociale rådgivere i almennyttige boligområder til at kunne varetage rollen som inspiratorer i forhold til at borgere, der har deltaget i rehabiliteringsforløb på sundhedscentre (målepkt. 4)

**Økonomi uden for rammen: 300.000 for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

**Tidlig opsporing af borgere over 65 år med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).** SIKS-samarbejdet (se indsats 3) har modtaget bevilling fra Sundheds- og Indenrigsministeriet til at gennemføre en indsats for tidlig opsporing af borgere på 65 år med KOL på Østerbro.

**Økonomi uden for rammen: 0 kr. Projektet finansieres af Sundheds- og Indenrigsministeriet.**



<b>Rehabilitering</b>						
Udbygning af sundhedscentre	SUF		8.300.000	5.000.000	5.000.000	18.300.000
Forsknings- og udviklingsforum for rehabilitering	SUF		3.000.000	3.000.000	3.000.000	9.000.000
SIKS projektet	SUF		1.500.000	1.500.000	1.500.000	4.500.000
Informationsbørs	SUF		40.000	40.000	40.000	120.000
Evidensbaserede forløbsbeskrivelser	SUF		500.000	500.000	500.000	1.500.000
Koordination mellem sektorerne (etablering af akutpladser, utilsigtede hændelser) - anført her er bruttoinvesteringsomkostninger. Hvert driftsår indebærer en besparelse på i alt 2,5 mio. kr. i sparet hjemmehjælp og sparet kommunal medfinansiering på indlæggelser)	SUF		7.390.000	6.890.000	6.890.000	21.370.000
Sygeplejeklinikker (6 - 1 for hvert lokalområde)	SUF		750.000	4.800.000	4.800.000	10.350.000
Netværk for borgere	SUF		75.000	75.000	75.000	225.000
Implementering af ISAG	SUF		3.000.000	3.000.000	3.000.000	9.000.000
Genoptræning af geriatriske og ældre reumatologiske patienter (Midler fra ISM som muligvis overføres fra BBH til SUF - uafklaret hvor mange midler)	SUF		0	0	0	0
Henviser sundhedscenter for rygpatienter de rigtige patienter?	SUF		90.000	100.000	100.000	290.000
Boligsocial rådgiver	SUF		100.000	100.000	100.000	300.000
Tidlig opsporing af KOL	SUF		0	0	0	0
<b>Total for rehabilitering pr. år og samlet</b>			<b>24.745.000</b>	<b>25.005.000</b>	<b>25.005.000</b>	<b>74.755.000</b>

## SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



# Misbrug

Misbrug dækker i denne handleplan både indsatser på alkohol- og stofmisbrugsområdet. På alkoholområdet bygger handleplanen videre på den Alkoholpolitiske Handleplan fra 2006, idet mange konkrete forslag til indsatser i denne handleplan endnu ikke er realiseret.

## Strategiske mål:

- Antallet af alkohol- og stofafhængige skal nedbringes
- Skader på børn som følge af forældres misbrug skal mindskes.
- Misbrugere skal have behandling for deres sygdomme på samme niveau som andre borgere med samme sygdom.

## Målene er nået hvis:

1. Mindst 25 % af de borgere, der har været i behandling for at blive stoffri, udskrives som færdigbehandlede og stoffri
2. Alle borgere i misbrugsbehandling bliver spurgt, om de har børn. Hvis de har børn undersøges det, om der er behov for støtte
3. Der er foretaget en systematisk gennemgang af misbrugernes sundhedstilstand og af, om der er iværksat de relevante behandlinger
4. Der er indgået aftale med Region Hovedstaden om kommunikation mellem hospitalerne og tilbuddene om misbrugsbehandling

I relation til de strategiske mål og målepunkter har misbrugsgruppen formuleret en række supplerende målepunkter, der har fungeret som procesredskab for arbejdsgruppen i formuleringen af konkrete indsatser og projekter

### Supplerende mål til målepkt. 1

- den nye alkoholpolitiske handlingsplan implementeres med udgangspunkt i de metoder der er effektive ifølge teknologi-vurderingen<sup>5</sup>
- flere er i behandling over længere tid

### Supplerende mål til målepkt. 2

- alle børn af misbrugere i behandling er sikret et relevant tilbud
- alle børn der har været udsat for alkohol og stoffer i fosterlivet, skal henvises til familieambulatoriet på Hvidovre hospital
- alle gravide med alkohol- eller stofproblemer og mødre til børn under syv år med potentielle alkoholskader
- der og/eller andre rusmiddelrelaterede skader, skal henvises til Familieambulatoriet på Hvidovre hospital.
- Alle misbrugere med hjemmeboende og/ eller samkvem med børn, henvises desuden til Familieambulatoriet på Thoravej

<sup>5</sup> Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering 2006, Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.





Supplerende mål til målepkt. 3

- der er en relevant monitoreringsplan for hele misbrugsområdet

Supplerende mål til målepkt. 4

- der er sikret et godt samarbejde efter at strukturreformen træder i kraft.

- der er sikret bedre viden og kommunikation om indsatser mellem relevante aktører i forhold til misbrugere og pårørende i Københavns Kommune

### **Indsatser:**

Den nuværende indsats på misbrugsområdet skal udvikles og udbygges, hvis de opstillede målepunkter skal indfries og københavnernes alkohol- og stofmisbrug skal reduceres væsentligt. Især er der på alkoholområdet brug for en styrket indsats. For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkter foreslås følgende tiltag i forhold til misbrugsområdet i Københavns Kommune:

**Det samlede budget er: 11.250.000 kr. for perioden 2008-10**

**Tværgående alkoholgruppe.** Der er behov for en overordnet koordinering af aktiviteterne på alkoholområdet for at sikre en effektiv udnyttelse af ressourcerne og en helhed i indsatsen overfor alkoholproblematikker. For at sikre at alle (kommunale som ikke-kommunale) der arbejder med alkoholproblemer kender hinandens indsatser og arbejdsområder etableres en tværgående arbejdsgruppe. (målepkt. 4)

**Økonomi udenfor rammen: Kræver ingen yderligere finansiering, ansvarlig SUF/FSK**

### **Systematisk opsporing og uddannelse af frontpersonale**

Der skal sættes fokus på opsporing af de udsatte voksne med alkoholafhængighed. Dette forudsætter en kompetenceudvikling af frontpersonalet i de indsatsområder, der har naturlig kontakt til målgruppen som Social- og Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen, dvs. Børne-familieteam, Socialcentre, Jobcentre og aktiveringsforanstaltninger, med henblik på tidlig opsporing, identifikation, motivering og henvisning. (målepkt. 3)

**Økonomi udenfor rammen: 1.200.000 kr. for perioden 2008 -10, ansvarlig SOF**

### **Alkoholcenter for udsatte unge**

I rapporten "Aktivering og alkoholproblemer 2003" anføres det, at "Størsteparten af kontanthjælpsmodtagerne og en del af sygedagpengemodtagerne har andre problemer end ledighed. Det anbefales, at der etableres et alkoholcenter i socialforvaltningens regi til varetagelse af behandlingen af mest socialt udsatte unge, som kunne sikre koordinationen mellem behandling og socialfaglige tilbud, og fungere konsultativt i forhold til socialcentre, mv. (målepkt. 1)

**Økonomi udenfor rammen: ca. 5.000.000 kr. ansvarlig SOF**



### **Børnefamiliesagkyndige i Alkoholenheden**

Indsatsen er igangværende og finansieret indtil august 2008. Herefter er der behov for implementering og forankring for kommunale midler fra Københavns Kommunes Socialforvaltning. Som led i en landsdækkende indsats koordineret af Sundhedsstyrelsen er der ansat 3 børne-familiesagkyndige til august 2008 og iværksat følgende: I Alkoholenheden bliver patienter spurgt, om de har hjemmeboende børn under 18 år eller samvær med børn under 18 år. I så fald udarbejdes en nødplan for barnet ved evt. tilbagefald. Der tilbydes herudover familiebehandling, børne- og ungegrupper, pårørende gruppe og evt. forældrekursus i Alkoholenheden eller Majorgården. Alkoholenheden tilbyder desuden kurser og anden undervisning og information om børn i alkoholfamilier til alle professionelle, der har med Børn/familier og alkoholbehandling at gøre. Der skal herudover være et samarbejde mellem Alkoholenheden og Socialforvaltningen, f.eks. aftaler vedr. udeblivelse fra behandling. (målepkt. 2)

**Økonomi udenfor rammen: 5.000.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SOF**

### **Information om kommunens indsatser, rådgivnings- og behandlingsmuligheder til samtlige praktiserende læger i Københavns Kommune**

De praktiserende læger har en helt central rolle i forhold til tidlig opsporing. Socialforvaltningen vil sende et brev pr. mail til samtlige læger i Københavns kommune med et direkte link til kommunens hjemmeside, hvor der forefindes en informativ og overskuelig oversigt over rådgivnings- og behandlingsinstitutioner i Københavns Kommune. I brevet vil der være en guide til, hvorledes man kan aktivere hjemmesiden som "skrivebordsbaggrund" på computeren. Derudover skal der ligge et direkte link til kommunens hjemmeside på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Socialforvaltningen vil desuden skrive en artikel herom i ugeskriftet "Lægen". (målepkt. 4)

**Økonomi udenfor rammen: kræver ingen yderligere finansiering, ansvarlig SOF**

### **Monitorering af sundhedstilstanden hos stofmisbrugere i behandling og indsatser for at behandle evt. sygdomme**

Alle stofmisbrugere skal ved indskrivning i behandling have foretaget en sundhedsstatus (somatisk såvel som psykisk), og på baggrund af denne undersøgelse udformes en lægelig behandlingsplan, der tilføjes den elektroniske brugerjournal. For at få flere stofmisbrugere vaccineret, vil det af oversigtsmæssige hensyn være nødvendigt, at indføre data om smittestatus og vaccinationsmuligheder i et nyt afsnit i Brugerjournalen. Denne udbygning af Brugerjournalen vil kvalitetssikre indsatsen, og gøre det muligt at dokumentere og registrere antallet af borgere med et stofmisbrug, der bliver vaccineret. (målepkt. 3)

**Økonomi udenfor rammen: 50.000 kr. i 2008, ansvarlig SOF**

### **Central alkoholpolitik i Københavns Kommune**

Der er behov for en revidering af den nuværende alkoholpolitik fra 1992. Der nedsættes derfor en central arbejdsgruppe, som skal udforme en central alkoholpolitik for Københavns Kommune. Det er kommunens hensigt, at politikken skal være en vejledning til den enkelte kommunale arbejdsplads i forhold til at formulere regler og rammer om alkohol, som tydeligt signalerer at arbejde og alkohol ikke er forenelige størrelser. (strategisk mål 1)

**Økonomi udenfor rammen: kræver ingen yderligere finansiering, ansvarlig SUF**

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



### Livsstilssamtaler om alkohol på sundhedscenter(re)

Det nuværende sundhedscenter modtager patienter efter henvisning fra den praktiserende læge. Der er bl.a. tale om patienter med livsstilsrelaterede lidelser. På dette og evt. kommende sundhedscentre uddannes personalet inden for alkohol og der tilbydes livsstilssamtaler om alkohol. Herfra kan ske henvisning til behandling i Alkoholenhederne. (målepkt. 3)

**Økonomi: kræver ingen yderligere finansiering, ansvarlig SUF**

Misbrug						
Tværgående alkoholgruppe	SUF	0	0	0	0	0
Systematisk opsporing og uddannelse	SOF		400.000	400.000	400.000	1.200.000
Alkoholcenter for udsatte unge	SOF		1.000.000	2.000.000	2.000.000	5.000.000
Børnefamiliesagkyndige i alkoholenheden	SOF		1.000.000	2.000.000	2.000.000	5.000.000
Information om kommunens indsatser og behandlingsmuligheder til alle læger	SOF	0	0	0	0	0
Monitorering af stofafhængige i behandling og evt. behandling	SOF	0	50.000	0	0	50.000
Central alkoholpolitik i KBH. Kommune	SUF	0	0	0	0	0
Livsstilssamtaler på sundhedscenter	SUF	0	0	0	0	0
<b>Total for misbrug pr. år og samlet</b>			<b>2.450.000</b>	<b>4.400.000</b>	<b>4.400.000</b>	<b>11.250.000</b>



## Forskning i sundhed

Københavns Kommune ønsker fremover at medvirke til at sikre udviklings- og forskningsarbejde på sundhedsområdet. En forudsætning for at planlægge, monitorere og evaluere på sundhedsområdet på et forskningsbaseret grundlag er tilstrækkelig viden om de metoder, hvormed man kan indsamle og bearbejde data om blandt andet sundhedstilstanden, risikofaktorer, sundhedsfremmende faktorer, effektive forebyggelsesmetoder og sygdomskonsekvenser. Dette nødvendiggør både en oprustning af de medarbejdere i Københavns Kommune, som arbejder med sundhedsindsatser og et tættere samarbejde mellem kommunen og forskningsenheder udenfor kommunen. I det omfang forskningsplejehjemmet, Sølund kommer til at forske i sundhedsfremme og forebyggelse, indtænkes dette arbejde i kommunens samlede forskning i sundhed.

### Strategiske mål:

- Sundhedstilstanden i Københavns Kommune skal overvåges systematisk.
- Udvikling af ny viden om sundhedsindsatser i kommunen skal ske i samarbejde mellem forskere og praktikere.

### Målene er nået hvis:

1. Der indgås aftaler vedrørende sundhedsrelateret forskning med Region Hovedstaden, Københavns Universitet og sektor forskningsinstitutter i 2007.
2. Der etableres en sundhedsfaglig forsknings-, analyse- og dokumentationsfunktion (FAD – funktion) på tværs af forvaltningerne i Københavns Kommune senest 1. januar 2008.
3. Der er udviklet en model for informationsudveksling mellem praktikere, forskere og politikere senest 1. januar 2008
4. Der udarbejdes et årligt videnskabeligt baseret sundheds regnskab for Københavns Kommune, første gang senest for år 2007.
5. Der er igangsat tre forskningsbaserede evalueringer inden for følgende områder: rehabilitering af borgere med kronisk sygdom, social ulighed i sundhed og børn og unge senest i 2008.

### Indsatser:

For at kunne indfri ovenstående strategiske mål og målepunkter foreslås følgende, i prioriteret rækkefølge, udviklings- og forskningsrelateret arbejde på sundhedsområdet.

**Det samlede budget er: 5.750.000 kr.** for perioden 2008-10

### Ansættelse af person med MTV kendskab.

Indsatsen for at styrke kompetenceudvikling i kommunen opnås ved at ansætte en person med kendskab til Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV). Personen kan undervise ansatte i kommunen i de metoder, der ligger til grund for en MTV. Metoden vil kunne anvendes ved alle indsatser, som har et sundhedsmæssigt sigte – uanset hvilken forvaltning, som er ansvarlig for indsatsen. Den ansatte skal også fungere som supervisor, når faktiske indsatsvurderinger gennemføres i kommunen. (målepunkt alle)

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## **Økonomi udenfor rammen: 1.500.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

### **Professorat**

Der oprettes et professorat i kommunal sundhedstjenesteforskning på Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet. Formålet med dette professorat kan være: 1) at initiere og udføre sundhedstjenesteforskning i Københavns Kommune, 2) at fungere som konsulent for interne forskningsprojekter i Københavns Kommune, 3) at synliggøre Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Københavns Kommune gennem forskningsresultater samt 4) at fungere som ressource mht. evidens indenfor kommunale sundhedstilbud. (målepunkt 1)

## **Økonomi udenfor rammen: 3.000.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

### **Ansættelse af person til FAD-funktion**

I sidste halvdel af 2008 kan kommunen påbegynde opstarten af en forsknings-, analyse- og dokumentationsfunktion (FAD-funktion) på tværs af forvaltningerne i Københavns Kommune. En person ansættes til at styrke udviklings- og forskningsindsatser samt tiltrække udviklings- og evalueringsmidler til nye sundhedstiltag i kommunen. Desuden etableres aftaler med blandt andet Folkesundhedsvidenskab om ph.d. projekter, der har sundhedsindsatser i Københavns Kommune som genstandsfelt. (målepunkt 2)

## **Økonomi udenfor rammen: 1.250.000 kr. for perioden 2008-10, ansvarlig SUF**

### **Kontakt til forskerskole, forskningsmiljøer og Region Hovedstaden**

For at styrke kompetenceudviklingen i kommunen vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tage kontakt til en række forskningsbaserede fora. Blandt andet forskerskolen på Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet og de miljøer, som i praksis har arbejdet med medicinsk teknologivurdering med henblik på at etablere videndeling. Desuden påtænkes interventioner med tilhørende forskning udført i fællesskab med Region Hovedstaden og kommunen. (målepunkt 1)

## **Økonomi udenfor rammen: kræver ingen yderligere finansiering, ansvarlig SUF**

### **Konference med informationsudveksling**

I efteråret 2007 skal afholdes en konference med informationsudveksling med det formål at skabe kontakt og gensidig forståelse mellem politikere, sundhedsvidenskabelige forskere, og kommunens administrative og udførende personale. Overordnet skal konferencen belyse følgende tema: Hvorledes nyttiggøres sundhedsvidenskabelig forskning dels ved den politiske beslutningsproces, dels i det daglige borgerrettede arbejde i Københavns Kommune.

## **Økonomi udenfor rammen: kræver ingen yderligere finansiering, ansvarlig SUF**

### **Sundhedsregnskab**

Formålet er at kunne følge udviklingen i københavnernes sundhed, sygdom, sundheds- og risikoadfærd, forbrug af sundhedsydelser, samt udviklingen i det fysiske miljø, som omgiver københavnernes. Sundhedsregnskabet skal vise i hvilken retning københavnernes sundhed bevæger sig. Hver årgang af sundhedsregnskabet vil belyse 5 temaer: Sygelighed og død, Livsstil og sundhedsadfærd, Medicin forbrug og misbrug, Anvendelse af sundhedsvæsen og Miljø.

## **Økonomi udenfor rammen: kræver ingen yderligere finansiering, ansvarlig SUF**



<b>Forskning i sundhed</b>						
Ansættelse af person med MTV kendskab	SUF		500.000	500.000	500.000	1.500.000
Professorat	SUF		1.000.000	1.000.000	1.000.000	3.000.000
Ansættelse af person til FAD-funktion	SUF		250.000	500.000	500.000	1.250.000
<b>Total for forskning pr. år og samlet</b>			<b>1.750.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>5.750.000</b>

## SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10



## Psykosocial sundhed

Af Folkesundhedsrapporten 2005 for Københavns Kommune fremgår det, at næsten 25% af sygdomsbyrden i kommunen falder inden for kategorien psykisk sygdom. Sammenlignet med resten af Danmark har København en væsentlig højere forekomst af selvrapporterede psykiske symptomer, ca. 25 – 50% forhøjet forekomst. Området psykosocial sundhed har hidtil ikke været et egentligt fokusområde for det forebyggende arbejde i København Kommune, men som det fremgår af Sundhedspolitikken 2006 – 2010 er der behov for en udvikling af den kommunale indsats på området.

Der er i de senere år kommet fokus på betydningen af psykosociale faktorer for den enkeltes helbred. Sociale og psykologiske faktorer spiller en afgørende rolle for at få et velfungerende liv og god livskvalitet, og udfordringen består i at det enkelte menneske er i stand til at bevare sundhed på trods af belastende faktorer i omgivelserne. Eksempler på psykosociale faktorer, der har betydning for helbredet er levekår, social klasse, livsformer, sociale begivenheder som skilsmisse, tab af ægtefælle, familieproblemer, arbejdsløshed, vold, mobning, livsstil, ensomhed, coping, stress, personlighedstræk og sårbarhed.

Ved psykosocial *usundhed* forstår man forstyrrelser i det enkelte menneskes psykiske og/eller sociale funktion. Psykosocial usundhed er ofte forårsaget af psykosociale faktorer i livssituationen som stress, mobning, familieproblemer eller tab af arbejde og kan fx give sig udtryk i uro, angst, depression eller misbrug..

### Forebyggelse af psykosocial usundhed

Psykosocial *usundhed* kan forebygges ved hjælp af indsatser på flere niveauer:

1. Primær forebyggelse: Her forebygges udvikling af psykosocial usundhed ved at fjerne de årsager, der kan medføre psykosocial usundhed. Eksempler på primær forebyggelse er en effektiv mobbepolitik på skoler eller en effektiv stresspolitik på arbejdspladser.
2. Sekundær forebyggelse: Her er der tale om tidlig indsats ved begyndende psykosocial usundhed f.eks. gennem tidlig støtte fra ledere og kollegaer ved stress eller rådgivningstjenester, så konsekvenserne minimeres.
3. Tertiær forebyggelse: Endelig kan der tilbydes støtte og behandling til personer, der har udviklet manifesterede psykiske eller sociale symptomer.

I Københavns Kommune er det psykosociale område medtænkt i mange af de forebyggende indsatser, der iværksættes for byens borgere. Socialforvaltningen har især fokus på tertiær forebyggelse af psykosocial usundhed, mens de øvrige forvaltninger også har fokus på primær og sekundær forebyggende indsatser.

En udfordring er, at der ikke findes stor viden om fordelingen af psykosocial sundhed i befolkningen eller viden om, hvordan psykosocial sundhed forebygges. Der er derfor behov for at arbejde mere struktureret og målrettet med psykosocial sundhed. Denne arbejdsgruppe anbefaler tre indsatsområder, som kan blive genstandsfelt for videns- og erfaringsopsamling på det psykosociale område - og samtidig danne udgangspunkt for grundige evalueringer.



**Det samlede budget er: 3.000.000 mio. kr. for perioden 2008 - 10**

## **1. Indsats - Tidlig opmærksomhed på psykosocial sundhed hos børn og unge**

Børns kompetencer og personlighed udvikles i de allerførste leveår - herunder evnen til at mestre forandringer og kriser senere i livet. Hovedparten af de børn der vokser op i Danmark har det godt. Deres forældre er i arbejde, mange har travlt, men det fungerer.

En gruppe af børn vokser op i familier – hvor det fungerer mindre godt. Det er disse gråzonebørn, som udgør 10% af børnene, der skal fokuseres på, hvis der skal ydes en mere målrettet indsats på det psykosociale område.

Håndteringen af denne problematik kan være meget vanskelig, da der i flere af disse familier er en manglende indsigt i, hvilket omfang deres børn mistrives. Der kan være mange årsager til denne manglende indsigt. Af de kendte årsager kan nævnes forældre med misbrug, psykiske syge forældre, forældre med begrænset intellekt, og forældre som af kulturelle årsager ikke ønsker andres indblanding. Børn af disse forældre har det indtil nu været svært at komme til, fordi man med udgangspunkt i lovgivningen har betragtet børnene som forældrenes, og såfremt de ikke ønskede hjælp til deres barn, var der ikke meget at stille op. I det tilfælde, hvor forvaltningen fandt tydelige tegn på omsorgssvigt, har det længe været en mulighed at gribe ind. Det er således ikke de grelle tilfælde vi vil fokusere på, men de andre.

Arbejdsgruppen foreslår, at der gennemføres et projekt, der fokuserer på kompetenceudvikling af lærere, pædagoger, samt styrkelse af samarbejdet mellem kommunens institutioner og forvaltninger. Projektet skal give pædagoger og lærere mere viden om misbrug og vold, så de bliver bedre rustet til at vurdere børnenes signaler samt i stand til hurtig og målrettet at yde en indsats, når der identificeres problemer i familien eller der er seriøs bekymring for børnene. Udgangspunktet for undervisningen vil være at børn skal vurderes i børnehøjde – og ikke i voksenhøjde.

Et andet fokusområde vedr. børn og unge er at forbedre samarbejdet mellem kommunens institutioner og forvaltninger. Indsatsen omfatter både gråzonebørn og børn i særlig risiko for at udvikle psykosociale problemer. Kontakten formaliseres med regelmæssige møder, hvor relevante fagpersoner med beslutningskompetence deltager. De forskellige parter skal undervises i at kommunikere oftere med hinanden og sikre sig tilladelse af forældrene til dette.

## **2. Indsats - Styrket psykosocial sundhed blandt langvarige kontanthjælpsmodtagere**

Kontanthjælpsmodtagere er en sårbar gruppe. De har oftere psykiske symptomer og sygdomme end resten af befolkningen. Langvarig arbejdsløshed har negative psykiske og somatiske helbredseffekter - i særdeleshed i kombination med økonomisk stress. En sundhedsprofil fra 2005 viser, at blandt københavnske borgere i arbejde vurderer 83% at deres helbred er godt/virkelig godt, mens det tilsvarende tal for københavnske borgere udenfor arbejdsmarkedet er 61%. Dertil kommer at nogle kontanthjælpsmodtagere har andre problemer end ledighed, som yderligere belaster den psykiske sundhed.

En væsentlig andel af kontanthjælpsmodtagerne tilhører en etnisk minoritetsgruppe, og meget tyder på at sundhedstilstanden blandt visse indvandrergrupper er dårligere end blandt etniske danskere. De

**SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE**

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10





sundhedsmæssige problemer kan udgøre en central barriere for beskæftigelse blandt etniske minoriteter for udover overvægt og inaktivitet, kan der være problemer forårsaget af D-vitamin mangel, ubehandlet type 2 diabetes og psykiske traumer, som påvirker helbredet i en grad, der hæmmer muligheden for beskæftigelse. Kontanthjælpsmodtagere med dansk oprindelse udgør 4% af den samlede etniske danske arbejdsstyrke i Københavns Kommune, mens kontanthjælpsmodtagere med anden etnisk baggrund end dansk udgør 20 % af arbejdsstyrken blandt etniske minoriteter. Pr. 1. juli 2006 var ca. 8.500 indvandrere eller efterkommere på kontanthjælp, dvs. 1/3 af alle kontanthjælpsmodtagere i kommunen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at iværksætte målrettede indsatser over for ledige arbejdsløse fra de etniske minoriteter. En marginaliseret gruppe, som i særdeleshed er udsat for de nedbrydende faktorer som skaber social ulighed i sundhed, og som har vanskeligt ved at finde ressourcer til at bryde de psykosociale faktorer, som fastholder dem i ensomhed, arbejdsløshed, dårlig økonomi og sygdom. Arbejdsgruppen anbefaler, at der iværksættes projekter, der skal styrke kontanthjælpsmodtagernes selvverd og personlige ressourcer, således at kommunen får erfaring med at styrke den psykosociale usundhed blandt de allerhårdst ramte i kommunen.

### **3. Indsatser - Afdækning af stress på de kommunale arbejdspladser**

Stress udgør et betydeligt folkesundhedsproblem i Danmark, og der er i de senere år kommet mere fokus på området. Stress opstår, når mennesker udsættes for belastninger, de ikke kan håndtere, f.eks. når der er ubalance mellem krav og ressourcer. Stress defineres som en tilstand af kortvarig eller længerevarende alarmberedskab i kroppen eller sindet, som fremkalder kropslige forandringer. Der skelnes ofte mellem positiv og negativ stress, men trods den positive virkning ved stress i form af øget præstationsevne, kan begge dele være skadelige på sigt.

Statens Institut for Folkesundhed gennemfører med jævne mellemrum undersøgelser af danskernes sundhed og sygelighed. I den seneste landsdækkende undersøgelse fra 2005 rapporterede knap 9%, at de ofte var stressede i deres dagligdag, mens 36% rapporterede at være stressede af og til. Der er tale om en betydelig stigning siden 1987, hvor de tilsvarende tal var 6% og 29%. Stress betyder, at levealderen reduceres med op til 6-7 måneder på grund af den psykiske arbejdsbelastning, og omkostningerne for samfundet anslås til et tocifret milliardbeløb årligt.

Den negative udvikling i forekomsten af stress udgør et stigende problem i København, men hidtil har stress ikke været et fokusområde i kommunen. Arbejdsgruppen anbefaler, at kommunens igangværende trivselsundersøgelse udvides til også at afdække omfanget af stress på kommunens arbejdspladser. En afdækning af området vil belyse problemets omfang samt afdække centrale områder for en målrettet indsats. Da kommunen som arbejdsplads beskæftiger ca. 50.000 medarbejdere, vil disse personer være et godt udgangspunkt for en målrettet indsats mod stress.



## SUNDE KØBENHAVNERE I ALLE ALDRE

Handleplan til Sundhedspolitik 2006-10

