



KØBENHAVNS KOMMUNE

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Socialforvaltningen

Fælles strategi for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF

Maj 2010

INDLEDNING

Mange københavnere har sundheds- og sygdomsmæssige problemstillinger, og nogle i et omfang, så de udgør en væsentlig barriere for at opnå og fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

I den ene ende af spektret kan der være tale om diagnosticerede kroniske lidelser eller funktionsnedsættelser, som medfører, at borgere er i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at ca. en tredjedel af københavnere har en kronisk sygdom. Samfundsmæssigt er det derfor afgørende, at en stor andel af disse bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet. I den anden ende kan der være tale om ikke-diagnosticerede helbredsmæssige problemstillinger knyttet til en generelt dårlig sundhedstilstand, som i nogle tilfælde kan udvikle sig til alvorlige, kroniske lidelser.

Generelt set er der stor forskel på sundhedstilstanden blandt københavnske borgere. En 30-årig københavnere, som har sikret sig en lang uddannelse, har også sikret sig 11 raske år ekstra¹. Tilsvarende oplever borgere uden for arbejdsmarkedet oftere sygdom, er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og dør tidligere sammenlignet med befolkningen som helhed². Det gælder ikke mindst de borgere, der har sociale problemer ved siden af deres ledighed.

Disse udsagn understøttes af to hovedanalyser af fælles borgere mellem BIF, SUF og SOF. Analyserne tilvejebringer ny viden om sammenhængen mellem sygdom og ledighed og dermed et enestående grundlag for at formulere og iværksætte en fælles strategi.

Med den fælles BIF/SUF/SOF-strategi vil Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF) fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere med et særligt fokus på de mest udsatte ledige samt fremme arbejdsmarkedsfastholdelsen af borgere med sygdom.

Det skal ske gennem et styrket samarbejde og en tydeliggørelse af de tre forvaltningers respektive roller i relation til fælles strategiens målgrupper. Forvaltningerne har på baggrund af adskillige samarbejdsprojekter opnået en konsolideret og solid samarbejdserfaring og derfor et godt fundament for at styrke den helhedsorienterede indsats over for udsatte og syge borgere.

Med den nye strategi sættes overordnede, fælles mål for indsatsen, og der iværksættes i alt 15 initiativer for gruppen af udsatte og syge borgere i København. De 15 initiativer fordeler sig i to grupperinger: allerede eksisterende aktiviteter, som opskales, samt

forsøgsprojekter, som afhængig af en nærmere evaluering kan overgå til drift. Fælles for initiativerne er, at de samlet set sigter på at forbedre sundhedstilstanden blandt de meste udsatte borgere, så flest muligt kan fastholde eller opnå job.

Strategien læner sig op ad erfaringerne fra BIF-SOF samarbejdet om fælles borgere, som har vist, at en styrket indsats kan flytte gruppen af udsatte borgere. Ligeledes spiller strategien positivt sammen med sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune om at skabe sammenhængende forløb for forvaltningernes fælles borgere.

DE TRE FORVALTNINGER

Den fælles BIF/SUF/SOF-strategi tager udgangspunkt i hver af forvaltningernes mission og vision, som er følgende:

BIF's mission og vision er følgende:

- BIF bidrager til at københavnere er i arbejde og indgår i byens mangfoldige fællesskab
- BIF skaber adgang til arbejde og uddannelse, professionel service til tiden og mulighed for at alle kan være med.

SUF's mission og vision er følgende:

- SUF skaber vilkår for et godt, sundt og langt liv for københavnere
- SUF arbejder for at indtænke borgeren som ressource – at de er en del af løsningen, arbejder for gennemsigtighed gennem tydelige afgørelser, serviceniveau og kvalitet samt understøtter udviklingen af den bedste viden, læring og kunnen.

SOF's mission og vision er følgende:

- At bidrage til at borgere i kontakt med Socialforvaltningen får mulighed for at udvikle og udnytte egne ressourcer til at realisere et godt liv og bidrage til samfundet.
- Alle mennesker har ressourcer. Socialforvaltningen skal respektere borgernes forskelligheder og arbejde for at det enkelte menneske kan udvikle sig og udnytte egne ressourcer, således at det i videst muligt omfang bliver i stand til selvforsørgelse og til at leve i egen bolig.

BIF's, SUF's og SOF's missioner og visioner understøtter og supplerer hinanden på udmærket vis. Sammen kan de tre forvaltninger overordnet siges at have fokus på, at borgeren får del i og bidrager aktivt til samfundslivet gennem sundhedsfremme og beskæftigelse.

Både BIF, SUF og SOF har endvidere fokus på, at de kommunale tilbud på tværs af forvaltninger samtænkes, så borgerne oplever kommunen som én samlet enhed.

SAMARBEJDE MELLE M BIF, SUF og SOF

Der er allerede i dag en betydelig koordinering mellem de tre forvaltninger og en lang række eksempler på konkrete driftsnære samarbejder og fælles indsatser.

Overordnet set er det erfaringen, at der er en klar synergi mellem sundhedsfremme, sociale indsatser og aktivering. Det gælder både i forhold til konkrete kombinerede tilbud og en mere koordineret borgerservice, og fordi SUF og SOF via den lovpligtige kontakt mellem BIF og de udsatte og syge borgere får adgang til en væsentlig målgruppe, som det notorisk kan være vanskeligt få kontakt til. Det er endvidere erfaringen, at det er muligt at opnå rigtig gode resultater gennem en koordineret indsats, men at forventningerne omvendt må afstemmes med det forhold, at målgruppen i mange tilfælde har en livssituation, der indebærer betydelige udfordringer i forhold til f.eks. fremmøde og fastholdelse i de kommunale tilbud.

Nedenfor nævnes et udpluk af de væsentligste samarbejdsprojekter.

Samarbejdet mellem BIF og SOF omkring en fælles strategi for fælles borgere, hvor beskæftigelsesfremmende tilbud koordineres bedre med den sociale indsats og omvendt, således at rådgivning, sociale tilbud, behandling m.v. og beskæftigelsesindsatsen understøtter hinanden. Projektet omfatter de mest udsatte kontanthjælpsmodtagere, som samtidig har en social sag som følge af f.eks. misbrug, sindslidelse eller handicap. Det drejer sig om ca. 2.600 borgere³. Projektet har allerede kastet positive erfaringer af sig i form af en øget aktiveringsgrad for målgruppen.

Jobcenter København, Sygedagpenge og Ryg- og genoptræningscenter København, iværksatte i 2006 et samarbejdsprojekt om *implementering af en tværsektoriel samarbejdsmodel til arbejdsfastholdelse* (ITSA). Fokus for projektet var en tidlig indsats for sygemeldte rygpatienter gennem effektivisering og koordinering af samarbejdet. Projektet er efterfølgende overgået til drift og fungerer således fortsat. Undersøgelsen ”Sund ryg” viser, at patienternes tilstand bedres med 50 pct. i gennemsnit som led i indsatsen, og at 80 pct. af de sygemeldte var raskmeldte ved

behandlings afslutning⁴.

Det såkaldte *Tiki-projekt* om en *tidlig tværsektoriel koordineret indsats til arbejdsfastholdelse af patienter med ryglidelser* løber til 2012 og er finansieret af midler fra Forebyggelsesfonden. Sigtet er at opnå viden om dels, hvordan man fastholder patienter med ryglidelser på arbejdsmarkedet gennem en tidlig koordineret indsats, hvor alle aktører omkring risikopatienter inddrages i en samlet rehabiliteringsplan, dels hvad der er bestemmende for et godt eller dårligt resultat⁵.

Projektet *Mit Liv – Min sundhed* er med støtte fra Satspuljen gennemført i et samarbejde mellem *Folkesundhed København, BIF og Partnerskabet i Urbanplanen* i perioden 2007-2009. Projektet har kontanthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere som målgruppe og har bl.a. som formål at udvikle metoder til ændring af målgruppens sundhedsadfærd. Evalueringen af projektet har vist, at kombinerede beskæftigelses- og sundhedstilbud giver øget trivsel, velvære og livskvalitet samt overskud til at se sig selv på arbejdsmarkedet⁶.

På baggrund af et medlemsforslag om etablering af en *stifinderfunktion for sygdomsramte borgere*, vedtaget af Borgerrepræsentationen i maj 2009, har *BIF, SUF og SOF* endvidere påbegyndt et projekt, som skal sikre et mere sammenhængende, koordineret og overskueligt forløb for sygdomsramte borgere i deres kontakt med kommunen⁷. Der er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af de tre forvaltninger, som arbejder med to tidshorisonter. Dels løsninger på *kort sigt* dvs. til ultimo 2010 og *lang sigt*, der er 2011 og frem. For de to perioder vil der være forskellige målgrupper og løsninger. På baggrund af en evaluering af løsningerne både i regi af stifinder-projektet og BIF/SUF/SOF-strategien skal det vurderes i hvilket omfang, det er relevant at udvikle yderligere løsninger.

I den forbindelse vil det samtidig være relevant at inddrage de positive erfaringer fra arbejdet med sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune, hvor der er udviklet gensidigt forpligtende aftaler det gensidige ansvar for sammenhængende forløb for fælles borgere. I SOF er man pt. i gang med projektet 'Den Koordinerende Kontaktperson', hvis omdrejningspunkt er at sikre en mere velkoordineret og helhedsorienteret indsats for borgere med sindslidelse i overgangen fra den regionale behandlingspsykiatri til den kommunale socialpsykiatri. Både Region Hovedstaden og BIF er inddraget i dette projekt, og erfaringerne herfra vil derfor ligeledes kunne være relevante i bestræbelserne på at sikre sammenhængende forløb for de fælles BIF/SUF/SOF borgere.

Siden efteråret 2008 har SUF og SOF samarbejdet i forhold til

hjemtagning af færdigbehandlede patienter fra hospital ifølge varslingsreglerne i sundhedsaftaleregi samt de politiske måltal. Der er mulighed for fælles konferencer ved behov for at sikre sammenhængende patientforløb.

SUF og SOF har også et fælles samarbejde om alkohol og rusmidler. Fra efteråret 2010 tilbyder de kommunale sundhedshuse alkoholrådgivningssamtaler til københavnere. SOF lægger i sin kommende misbrugsstrategi op til tidlig indsats i forhold til særligt alkoholmisbrug, og SOF og SUF skal koordinere de to indsatser med henblik på den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne og for at skabe helhed i tilbudet for borgerne. Tilsvarende er der snitflader mellem SUF og SOF i forhold til tobaksforebyggelse, samt i forhold til den primære og sekundære forebyggelse af brug af rusmidler blandt unge.

STRATEGIENS MÅLGRUPPE

Målgruppen for samarbejdet mellem BIF, SUF og SOF er alle udsatte og syge københavnere, idet der i strategien sættes særligt fokus på

- Kontanthjælpsmodtagere og øvrige ledige borgere med sundhedsrelaterede problemstillinger, socialt udsatte og borgere med handicap
- Beskæftigede borgere med sygdom og risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, herunder borgere med kronisk sygdom

Med kontanthjælpsmodtagere forstås borgere som modtager kontanthjælp. Begrebet ledige dækker både borgere på kontanthjælp og dagpenge samt dagpengeberettigede borgere, som modtager sygedagpenge.

Med socialt udsatte forstås borgere, som har en udsat social situation på grund af f.eks. psykiske lidelser, misbrug m.m. Socialt udsatte borgere er i strategien afgrænset til kontanthjælpsmodtagere. Med handicap forstås borgere med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser.

Beskæftigede borgere dækker her borgere i udstøttede job. Størstedelen af de beskæftigede borgere vil i forbindelse med evt. sygdom over 14 dage blive sygedagpengemodtagere. Sygedagpenge er en ret man optjener som forsikret ledig eller gennem udstøttet beskæftigelse. Flertallet af sygedagpengemodtagere i København er borgere, som kommer fra beskæftigelse. En mindre andel kommer fra ledighed.

Der er en stor forskel på gruppen af sygedagpengemodtagere og

kontanthjælpsmodtagere, idet førstnævnte gruppe ofte har en tilknytning til arbejdsmarkedet og sidstnævnte generelt er mere udsat socialt og sundhedsmæssigt set. Samtidig findes der allerede en betydelig indsats i kommunalt regi for sygedagpengemodtagere, som aktuelt er styrket i forlængelse af regeringens sygefraværsreform, mens de kommunale tilbud til navnlig sygemeldte kontanthjælpsmodtagere er mindre udbyggede, ligesom erfaringerne fra bl.a. BIF/SOF-strategien peger på et betydeligt potentiale ved en bedre koordinering af indsatsen for de svageste grupper. Af samme grund har strategien et prioriteret fokus på kontanthjælpsmodtagere frem for sygedagpengemodtagere.

ANALYSE OG FOKUS

Udgangspunktet for strategien er to hovedanalyser af fælles borgere mellem hhv. BIF og SUF hhv. BIF, SUF og SOF set i forhold til den øvrige befolkning. Analyserne afdækker sundhedstilstand og –karakteristika hos ledige og sygedagpengemodtagere set i forhold til resten af københavnere.

Det er sket ved at sammenkøre oplysninger om borgere på kontanthjælp og sygedagpenge hhv. borgere med en social sag i Københavns Kommune med oplysninger fra Landspatientregisteret.

Analyserne skitserer i overordnede træk omfanget af somatiske⁸ og psykiatriske lidelser blandt kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere og har følgende hovedpointer:

- Der er en overhyppighed af fysiske og psykiske lidelser blandt kontanthjælpsmodtagere og særligt ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere. Kontanthjælpsmodtagere med en sag i både BIF og SOF har en overhyppighed af navnlig psykiske lidelser i forhold til kontanthjælpsmodtagere generelt. Gruppen har ligeledes en tilbøjelighed til at være mindre opsøgende i forhold til sundhedsvæsenet end borgere, herunder kontanthjælpsmodtagere, generelt.
- Unge er overrepræsenterede i gruppen af ydelsesmodtagere med en sindslidelse
- Kontanthjælpsmodtagere i udvalgte boligområder har mindre ambulant⁹ psykiatrisk kontakt end kontanthjælpsmodtagere fra ikke-udvalgte boligområder. Det indikerer, at de er mindre tilbøjelige til at bruge det etablerede system. Flygtninge er som gruppe overrepræsenteret i udvalgte boligområder og lider ofte af posttraumatisk stress.
- Kontanthjælpsmodtagere kan, som følge af deres oversygelighed i forhold til den øvrige befolkning, have

vanskeligere ved at opretholde sunde vaner, og dermed komme i risikogruppen for at udvikle kroniske livsstilssygdomme.

På baggrund af analysens hovedpointer er der udvalgt 4 temaer for den fælles BIF, SUF og SOF strategi.

1. Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere
2. Mere sundhed for unge københavnere
3. Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder
4. Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser

Udover strategiens analytiske afsæt bygger den også på de mange gode samarbejds erfaringer mellem BIF, SUF og SOF, herunder den særlige BIF/SOF strategi for ledige københavnere med sociale problemer samt de indgåede sundhedsaftaler mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune,

Der er også som led i arbejdet foretaget en kortlægning af eksisterende viden om effekten af en koordineret beskæftigelses- og sundhedsindsats. Konklusionen er, at omfanget af dokumenteret viden er meget begrænset. Det er derfor et selvstændigt sigte for denne strategi at give mere viden om sådanne effekter.

MÅLSÆTNINGER, EFFEKTMÅL & EVALUERING

Strategien indeholder to overordnede målsætninger og fire konkrete effektmål.

Målsætninger

- At fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere med særligt fokus på de mest udsatte ledige
- At fremme og fastholde beskæftigelse for borgere med sygdom og/eller handicap

Effektmål

1. Andelen af kontanthjælpsmodtagere med sygdom over 14 dage reduceres med 20 pct. fra 2010 til 2012.
2. Min. 20 pct. af unge kontanthjælpsmodtagere oplever, at deres helbred er forbedret fra 2010 til 2012.
3. Andelen af unge kontanthjælpsmodtagere, der samtidig har en social sag, herunder unge med handicap, som opnår arbejdsmarkedstilknytning (både støttet og ustyttet arbejde), skal stige med 5 pct. fra 2010 til 2012.

Der vil blive foretaget en løbende opfølgning og evaluering på strategiens effektmål og indsatser. Opfølgning vil bestå dels af kvantitative opgørelser fra eksisterende datakilder og dels af mere kvalitative tilgange i form af surveys m.m. Indsatser med forsøgs karakter - og som er eksternt finansieret - vil blive fulgt op i overensstemmelse med specifikke formkrav m.m. Der udarbejdes løbende afrapporteringer til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, Sundheds- og Omsorgsudvalget samt Socialudvalget.

STRATEGIENS 4 TEMAER

1. Sundhedsfremme for sygemeldte københavnere

- Der er ca. 3.000 sygemeldte kontanthjælpsmodtagere i København primo marts 2010
- Der er ca. 7.000 sygedagpengemodtagere i København 2010
- Der er ca. 3.000 københavnere som både modtager kontanthjælp og har en social sag i SOF
- Blandt kontanthjælpsmodtagerne med en social sag er 9 pct. borgere med et handicap⁰, 30 pct. er misbrugere og 61 pct. er 'psykisk syge og øvrige socialt udsatte'

Sammenhæng mellem sygdom, social udsathed og tilknytning til arbejdsmarkedet

- Københavnske kontanthjælpsmodtagere er mere syge sammenlignet med den voksne befolkning generelt. Særligt kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 4 og 5¹⁰ har en oversygelighed – både hvad angår somatiske og psykiske lidelser¹¹
- Målt på antallet af **psykiatriske** sygehushenvendelser er der en klar oversygelighed blandt ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere *med en social sag* ift. kontanthjælpsmodtagere generelt og befolkningen
- Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere *med en social sag* er underrepræsenteret i forhold til somatisk kontakter
- Det kan være et udtryk for, at kontanthjælpsmodtagere med en social sag ikke opsøger hospitalsvæsenet i samme omfang som den øvrige befolkning, hvilket i givet fald vil kunne pege på et ”mørketal” vedr. sygeligheden i denne gruppe
- Der er en klar sammenhæng mellem varigheden af ledighedsforløbet og omfanget af somatisk kontakt med hospitalsvæsenet. 35 pct. af de nyledige kontanthjælpsmodtagere har haft ambulans somatisk kontakt inden for det seneste år, mens andelen er 52 pct. blandt de langtidsledige kontanthjælpsmodtagere
- Blandt svagere stillede kontanthjælpsmodtagere har 2/3 en psykisk lidelse og over

Kontanthjælpsmodtagere – og særligt svagerestillede kontanthjælpsmodtagere – lever i mange tilfælde et isoleret liv og er i risiko for social marginalisering. De befinder sig uden for arbejdsmarkedet, er mere syge, har ofte en kort eller ingen uddannelse og befinder sig i en livssituation, det kan være svært at bryde.

Analysen af fælles BIF, SUF og SOF borgere peger på, at kontanthjælpsmodtagere med en social sag har en oversygelighed i forhold til det psykiatriske område.

Samtidig viser analysen, at samme gruppe er underrepræsenteret i forhold til somatiske kontakter til hospitalsvæsenet, hvilket ikke er i overensstemmelse med den viden, der ellers er om de mest udsatte borgeres sygelighed. Det kan derfor tyde på, at der er et ”mørketal” i forhold til deres somatiske lidelser, og at gruppen kan være underbehandlet i forhold til den øvrige befolkning.

Analysen peger dermed på, at der er en gruppe borgere i København som har en sag i både BIF og SOF og som samtidig har en række sundheds- og helbredsrelaterede problemstillinger.

Fattigdom er også et kendetegn for en del af forvaltningernes fælles borgere. Med fattigdom følger ofte et dårligere helbred. I langt de fleste tilfælde vil der være behov for en koordineret indsat forvaltninger imellem, hvis borgerne skal hjælpes ud af fattigdom.

Sammenhængen mellem ledighed og sygdom er veldokumenteret og virker begge veje. Øget sygelighed har en række sociale konsekvenser, f.eks. for tilknytningen til arbejdsmarkedet. Omvendt kan marginalisering på arbejdsmarkedet forværre sygdom og gøre det vanskeligt at opretholde sunde vaner¹⁴.

Undersøgelser viser, at de mere udsatte borgere ikke mangler viden om sundhed, men mentalt overskud til at leve sundere – de sunde valg er med andre ord svært tilgængelige. Dette afspejles også i, at bedre stillede borgere benytter sundhedsfremmende tilbud langt mere end udsatte borgere – selvom der hos sidstnævnte gruppe findes en overrepræsentation af sundhedsmæssige risikofaktorer¹⁵.

SUF har allerede en række sundhedsfremmende tilbud til københavnere men begrænset kontakt til gruppen af svagere borgere – bl.a. fordi der kan være en tendens til isolation m.m.. Det handler dermed også om at skabe en øget adgang til og anvendelse af eksisterende og kommende sundhedstilbud i SUF for denne målgruppe.

Hvis man vil prøve at reducere oversygeligheden for kontanthjælpsmodtagere, herunder de mest udsatte, og fremme deres beskæftigelsesperspektiv, er det derfor relevant at fokusere på, hvordan kontanthjælpsmodtagere kan støttes til at træffe sundere valg og anvende eksisterende sundhedsfremmende indsatser i f.eks. SUF og SOF.

Af igangværende initiativer overfor målgruppen sygemeldte og udsatte borgere – og som sker uden fra strategiens regi - bør følgende nævnes:

- SOF er pt. i gang med at udvikle en kost- og motionspolitik for borgere med sindslidende som bor på et bo- eller værested. Ligeledes igangsættes en oplysningskampagne om mulighederne for at søge økonomisk hjælp til medicin og tandlæge.
- SOF igangsætter et forsøgsprojekt med gældsrådgivning
- BIF understøtter en prioriteret indsats for udsatte borgere, herunder fælles borgere mellem BIF og SOF, via to puljer i hhv. Det lokale Beskæftigelsesråd og Metodeudviklingspuljen.
- BIF indgår i et kontrolleret forsøg iværksat af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Forsøget omfatter gruppen af svagere ledige, herunder ledige med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Deltagergruppen indgår i et aktivt forløb suppleret med en parallelindsats, der kan indeholde en sundhedsrettet og/eller social indsats samt koordination mellem relevante forvaltninger.

Der opstilles følgende målsætninger for en kombineret sundheds- og beskæftigelsesindsats over for københavnske kontanthjælpsmodtagere:

Målsætninger

- Kontanthjælpsmodtagere /alle fælles BIF/SOF/SUF borgere får adgang til at træffe sunde valg
- Kontanthjælpsmodtagere / alle fælles BIF/SOF/SUF borgere får målrettet vejledning om egen sundhed og mulighed for at forbedre den

For at understøtte formålene iværksættes følgende konkrete initiativer:

Initiativer

- 1.1 Styrket sundhedsindsats for sygemeldte kontanthjælpsmodtagere
- 1.2 Helhedsforståelse om sundhed i jobcentret
- 1.3 Kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud til ledige
- 1.4 Beskæftigelsesfremmende tilbud for sygedagpengemodtagere

1.1 Styrket sundhedsindsats for sygemeldte kontanthjælpsmodtagere

Der gennemføres et 2-årigt forsøgsprojekt i 2011- 2012, hvor 400 sygemeldte kontanthjælpsmodtagere får en målrettet sundhedsvejledning i SUF, herunder konkrete anbefalinger til en sundere levevis. Sundhedsvejledningen dokumenteres og integreres med borgerens sygeopfølgingsplan i BIF. Der forbeholdes et antal pladser til kontanthjælpsmodtagere fra BIF-SOF målgruppen.

400 sygemeldte kontanthjælpsmodtagere svarer til ca. 13 pct. af alle sygemeldte kontanthjælpsmodtagere, hvilket udgør en passende volumen for et forsøgsprojekt.

1.2 Helhedsforståelse om sundhed i jobcentret

Jobcentrenes beskæftigelseskonsulenter bliver i løbet af 2011 undervist i sundhed og sundhedsindsatser for ledige, herunder barrierer og muligheder. Dette skal være med til at sikre, at beskæftigelseskonsulenten kan vejlede og motivere de ledige til at deltage aktivt i sundhedstilbud. Viden om misbrug og behandlingsmuligheder indgår i undervisningen i det omfang, det er relevant i forhold til målgruppen.

1.3 Kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud til ledige på et af beskæftigelsescentrene

Der etableres kombinerede sundheds- og beskæftigelsestilbud til ledige københavnere på et af BIF's beskæftigelsescentre (CBSI¹⁶). Dette sker i forlængelse af eksisterende og tilsvarende tilbud på forvaltningens 2 øvrige beskæftigelsescentre. Dermed kan alle kommunalt drevne beskæftigelsescentre i BIF tilbyde beskæftigelsesfremmende

kombinationsforløb med et sundhedssigte.

1.4 Beskæftigelsesfremmende tilbud for sygedagpengemodtagere

Der tilbydes allerede i dag i SUF-regi genoptræning for borgere efter hospitalsbehandling. Med sygefraværsreformen er der skabt nye muligheder for beskæftigelsesfremmende tilbud til sygedagpengemodtagere. I den forbindelse igangsættes i 2011 et forsøgsprojekt med øget erhvervsretning af genoptræningsaktiviteterne, som dels kan fremme fastholdelses- og jobperspektivet, dels muliggør hjemtagelse af statslige refusion, f.eks. til finansiering af en øget aktivitet på området. Antallet af pladser er endnu ikke afklaret.

2. Mere sundhed for unge københavnere


Der er ca. 10.000 ledige unge i København primo marts 2010. Heraf er ca.

- 7.000 kontanthjælpsmodtagere – heraf er ca. 2.000 ikke-arbejdsmarkedsparate
- 3.000 dagpengemodtagere

Mange af de store folkesygdomme findes i højere grad hos udsatte grupper end hos gennemsnitsbefolkningen – og dette gælder ikke mindst personer uden for arbejdsmarkedet. De største risikoområder er rygning, alkohol, overvægt, fysisk inaktivitet og usund kost.

Det gode budskab er, at det har en effekt, hvis man gør en indsats. Det betyder, at forebyggelse af livsstilsbetingede sygdomme er meget relevant for ledige unge, som ellers kan være i potentiel risiko for at udvikle en usund livsstil og dermed livsstilssygdomme senere i livet²⁰.

Hvis man som ungt menneske får mulighed for at tilegne sig sunde vaner og bevæge sig rundt i sunde rammer, kan det være vigtige skridt på vejen til et sundt og selvforsørget liv.



Konkrete erfaringer fra *Mit Liv– min Sundhed* viser, at koblingen mellem sundhed og beskæftigelsesindsats har en meget positiv effekt for unge gruppen. Projektets deltagere blev mere motiverede og fremmødet på aktiveringstilbuddene steg betydelig – også blandt unge med psykiske problemstillinger.

Netop psykiske lidelser udgør en barriere for job og uddannelse for mange unge ledige københavnere. Hvis man ser på gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete unge er deres helbred en af de primære årsager til deres lave matchkategorisering. Det skønnes, at i gruppen af ikke-arbejdsmarkedsparete unge har 3 ud af 4 psykiske barrierer²¹.

Psykiske problemstillinger behandles og varetages i et andet regi, men det er fortsat relevant at kunne tilbyde denne målgruppe konkrete sundhedstilbud med en viden om, at en sund og mere aktiv livsstil har en god effekt på den samlede livskvalitet.

Unge ledige københavnere er en sammensat gruppe, hvad angår forudsætningerne for at få sunde livsvaner og job og uddannelse. Nogle vil af egen drift finde vej til et sundt liv, mens andre skal have hjælp og støtte til at ændre deres vaner. Det er vigtigt, at sundhedstilbuddene til unge ledige afspejler og tilpasses denne forskellighed, og at der iværksættes initiativer med fokus på at gøre sunde valg og sundhedsfremmende indsatser tilgængelige for unge københavnere.

Der opstilles følgende målsætninger for en kombineret sundheds- og beskæftigelsesindsats over for ledige unge københavnere:

Målsætninger

- Unge ledige københavnere får tilbud om støtte til at leve et sundere liv
- Unge ledige københavnere får målrettet vejledning om egen sundhed og mulighed for at forbedre den

For at understøtte formålene iværksættes følgende konkrete initiativer:

Initiativer

- 2.1 Sundhedsprogram til unge på mobiltelefonen
- 2.2 Styrket sundhedsindsats for ledige unge
- 2.3 Kortlægning af eksisterende indsatser for unge med psykiske lidelser
- 2.4 Hurtig udredning af sygemeldte unge

2.1 Sundhedsprogram til unge på mobiltelefonen

Alle ledige unge i Jobcenter København tilbydes i 2011 et mobilt sundhedsprogram på mobiltelefonen, som støtter den unge til motion, rygestop, vægttab, stresshåndtering eller misbrugsreduktion gennem bl.a. opfølgning på individuelle mål, påmindelser om aktiviteter samt opslag i vejledningsmaterialer og registre via en særlig portal. Der sikres dokumentation for effekten af tilbuddet. Der overvejes en særlig, opsøgende indsats i forhold til unge med misbrug og/eller psykiske lidelser.

Tilbuddet er et åbent tilbud til alle ledige unge københavnere – dvs. ca. 10.000 unge.

2.2 Styrket sundhedsindsats for ledige unge

600 ledige unge tilbydes i 2011/2012 en særlig sundhedsindsats i SUF-regi med hjælp til rygestop, motion og vægttab. I indsatsen nyttiggøres Facebook som redskab til fastholdelse og kommunikation om relevante sundhedstilbud mv. I forhold til gruppen af unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse koordineres den sundhedsfremmende indsats mellem SUF og SOF, ligesom unge med misbrugsproblemer vejledes om mulighederne i SOF's ungetilbud U-turn.

600 ledige unge svarer til ca. 30 pct. af alle ikke-arbejdsmarkedsparede unge i København.

2.3 Kortlægning af eksisterende indsatser for unge med psykiske lidelser

Der foretages en kortlægning af tilbud, indsatser og samarbejder for unge københavnere med psykiske lidelser. Herudfra analyseres mulighederne for øget koordinering på tværs af forvaltningerne og behovet for nye indsatser, samarbejder og tilbud, herunder omkring henvisning til egentlig psykiatrisk behandling. Kortlægningen fremlægges for BIU, SOU og SUD medio 2011.

2.4 Hurtig udredning af sygemeldte unge

Der gennemføres i 2011 et 1-årigt forsøgsprojekt med ansættelse af en lægefaglig konsulent i Jobcenter København, Skelbækgade. Lægekonsulenten skal fungere som bindeled mellem den sygemeldte og forvaltningerne samt som brobygger mellem kommunen og det regionale behandlingssystem. Konsulenten har som primær opgave at kontakte unge ledige med sygdom over 14 dage med henblik på afklaring af muligheden for raskmelding, relevante behandlingstilbud, evt. henvisning til psykiater m.m.

Der er pt. 400 sygemeldte unge kontanthjælpsmodtager, som alle er i målgruppen for tilbuddet. Unge ledige med psykiske problemstillinger (ca. 1600) er ligeledes en målgruppe.

3. Fokus på sundhed og beskæftigelse i udvalgte boligområder

- Der bor ca. 2.100 kontanthjælpsmodtagere i de udvalgte boligområder. Heraf er 1.486 indvandrere fordelt på knap 1.000 kvinder og 486 mænd.

Sammenhæng mellem sundhedstilstand og boligområde

- Der er en markant social ulighed i sundhed i Danmark som indebærer, at sygdomsbyrden stiger jævnt med faldende beskæftigelse og indkomst
- Den sociale ulighed i sundhed afspejles også i forhold til boligområder, og den er særlig stor i de udvalgte boligområder
- Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere fra udvalgte boligområder er i *mindre omfang* blevet behandlet for psykiske lidelser end kontanthjælps-modtagere fra øvrige boligområder
- Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere fra udvalgte boligområder bliver i samme omfang behandlet for somatiske lidelser som kontanthjælps-modtagere fra øvrige boligområder
- Set ift. ovenstående analyser vidner det om, at ikke-arbejdsmarkedsparete fra udvalgte boligområder er underbehandlet indenfor det somatiske område og særligt indenfor det psykiatriske område
- Hver femte midaldrende ikke-vestlig indvandrerkvind er ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælpsmodtager

Flere undersøgelser dokumenterer, at der er sociale forskelle i sundheden i Danmark. Forskellene hænger både sammen med de sociale forskelle og levevilkår, og at grupperne har forskellige sundhedsvaner og risikoadfærd²⁴.

I 2006 blev der foretaget en større københavner-undersøgelse om den socialt betingede ulighed i sundhed. Den påpegede en sammenhæng mellem sundhed og boligområde. Uligheden i sundhed er f.eks. stor, når man sammenligner med sundheden i hhv. et alment og ejerboligkvarter – og uligheden i sundhed er meget stor, når man sammenligner med et udsat boligområde²⁵.

Udvalgte boligområder er kendetegnet ved både at have en høj koncentration af kontanthjælpsmodtagere, herunder de, der er længst væk fra arbejdsmarkedet.

Analysen af fælles borgere i BIF, SOF og SUF viser, at kontanthjælpsmodtagere i udvalgte boligområder har mindre psykiatrisk kontakt til hospitalsvæsenet og samme antal somatiske hospitalskontakter sammenlignet med kontanthjælpsmodtagere i øvrige boligområder.

Det kan være udtryk for, at kontanthjælpsmodtagere i udvalgte

boligområder er underbehandlede i forhold til sygdomme og lidelser inden for det psykiatriske og somatiske område.

Problemstillingen har ydermere en både etnisk og kønsmæssig slagside,

idet en stor andel af beboerne i udvalgte boligområder er borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Hver 5. kvinde med anden etnisk baggrund end dansk er ikke-arbejdsmarkedsparat. For særligt kvinder med anden etnisk baggrund end dansk er type 2 diabetes og muskelskeletlidelser høje risikofaktorer sammen med andre alvorlige problemstillinger såsom hjerte/karsygdomme²⁶.

Det er derfor relevant at iværksætte en styrket og kombineret sundheds- og beskæftigelsesindsats for disse kvinder.

For øvrige beboere i udvalgte boligområder er det ligeledes relevant at tilrettelægge en særlig kombineret indsats. Der er en del kontanthjælpsmodtagere i de udvalgte boligområder, som er så dårlige sundheds- og helbredsmæssigt set, at de ikke er i stand til at gennemføre et almindeligt aktiveringstilbud. Som led i *Mit Liv min Sundhed* gennemførtes et kombineret skånsomt sundheds- og aktiveringsforløb med stor vægt på det sundhedsmæssige. Både borgere og medarbejdere oplevede en god progression i de lediges motivation og sundhedsadfærd og ønsker, at det videreføres i en opdateret og beskæftigelsesmæssigt set mere målrettet version.

Der opstilles følgende målsætninger for en kombineret sundheds- og beskæftigelsesindsats over for ledige borgere i udvalgte boligområder:

Målsætninger

- Kvinder med anden etnisk baggrund end dansk får hjælp til at forebygge og håndtere livsstilssygdomme
- Beboere i udvalgte boligområder får en sundere livsstil, og sundhedstilstanden og beskæftigelsesgraden øges i udvalgte boligområder

For at understøtte formålene iværksættes følgende konkrete initiativer:

Initiativer

- 3.1 Tidlig sundhedsafklaring af etniske kvinder i udvalgte boligområder
- 3.2 Skånsomme kombinationsforløb for de mest udsatte ledige
- 3.3 Øget fokus på det opsøgende psykiatriske arbejde i boligområder med en høj koncentration af socialt udsatte borgere

3.1 Tidlig sundhedsafklaring af etniske kvinder i udvalgte boligområder

Forsøgsprojekt med mindst 50 ledige kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, som i 2011 får tilbud om sundhedsrådgivning på Forebyggelsescentret Nørrebro. Sundhedsvejledningen indeholder anbefalinger samt information om relevante motionstilbud m.m. Sigtet

er at forebygge sygemeldinger i forbindelse med tilbud om aktivering. Sundhedsplanen indgår i den lediges jobplan, og der følges op på indsatsen i jobcentret.

50 ledige kvinder med anden etnisk baggrund end dansk svarer til 5 pct. af alle kvindelige kontanthjælpsmodtagere med anden etnisk baggrund end dansk bosat i de udvalgte boligområder. Forsøgsgruppen er lavt sat, idet målgruppen erfaringsmæssigt kræver en ressourcetung indsats.

3.2 Skånsomme kombinationsforløb for de mest udsatte ledige

Der iværksættes i 2011 et forsøgsprojekt for 30 kontanthjælpsmodtagere i Urbanplanen, som tilbydes et kombinationsforløb med både sundheds- og beskæftigelsesfremmende elementer. Tilbuddet tager afsæt i livsstilsudfordringerne hos den enkelte borger og har som mål at være et for-forløb til egentlige aktiveringstilbud samt at afklare den lediges behov og muligheder i den forbindelse.

Forsøgsgruppen svarer til ca. 1 pct. af alle kontanthjælpsmodtagere i de udvalgte boligområdet. Ligesom ovenfor er forsøgsgruppen lavt sat, idet målgruppen erfaringsmæssigt kræver en ressourcetung indsats.

3.3 Øget fokus på det opsøgende psykiatriske arbejde i boligområder med en høj koncentration af socialt udsatte borgere

Med henblik på at forebygge og afhjælpe underbehandling af borgere med sindslidelser iværksættes et forsøgsprojekt i 2011 med en øget opsøgende indsats i boligområder med en høj koncentration af socialt udsatte borgere. Tanken er, at kommunen skal være tilgængelig i boligområderne med henblik på råd og vejledning om brugen af ambulante behandling i det psykiatriske sygehusvæsen efter behov.

4. Arbejdsfastholdelse og jobfremme for borgere med kroniske lidelser

Borgere med kroniske lidelser

- 1/3 af københavnere lider af en eller flere kroniske lidelser²⁷
- Muskel og skeletsygdomme som gigt og ryg er den hyppigste kroniske lidelse.
Det lider ca. 662.000 danskere af²⁸
- Det anslås, at 400.000 danskere har type 2 diabetes, og at flere end 500.000 har forstadier til type 2 diabetes²⁹
- Det antages at ca. 200.000-300.000 danskere har KOL³⁰
- Hjertekarsygdomme er en typisk følgesygdom af bl.a. diabetes, KOL og fedme. Det anslås, at der er mellem 150.000 – 200.000 danskere med iskæmisk hjertesygdom³¹
- Københavnske kontanthjælpsmodtagere er mere syge sammenlignet med den voksne befolkning, og disse borgere kan have vanskeligt ved at opretholde sunde vaner, og dermed være i risikogruppen for at udvikle kroniske livsstilssygdomme³²

Stadigt flere borgere rammes af kroniske livsstilssygdomme i dag. Det skønnes, at godt en tredjedel af befolkningen lever med en eller flere kroniske lidelser. Muskel og skeletsygdomme som gigt og dårlig ryg er den hyppigste blandt de kroniske lidelser, men der er også et stigende antal borgere som rammes af diabetes, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) og hjertekarsygdomme³³.

Stigningen af borgere med kroniske lidelser lægger et stort pres på folkesundheden og samfunds-økonomien generelt. En målrettet indsats indenfor forebyggelse og behandling af kroniske lidelser er derfor vigtig. (Der er evidens for, at kronisk syges sundhedstilstand forbedres ved en målrettet indsats).

Kontanthjælpsmodtagere i Københavns Kommune er generelt mere syge, sammenlignet med den voksne befolkning³⁴. Disse borgere kan, som følge heraf, have vanskeligere ved at opretholde sunde vaner, og dermed være i risikogruppen for at udvikle kroniske livsstilssygdomme.

Der er derfor behov for en øget koordinering mellem den sundhedsfremmende og beskæftigelsesrettede indsats over for ledige borgere i kommunen, der har en kronisk sygdom, eller er i risikogruppen for at udvikle en sådan. Gennem en tidlig og målrettet indsats kan ledige med kroniske lidelser få behandling, hjælp og vejledning, som kan sikre, at deres sundhedstilstand ikke yderligere forværres.

For at styrke den generelle fastholdelse af borgere i beskæftigelse

indgår BIF – uden for rammerne af fælles strategien – i et forsøgsprojekt sammen med Arbejdsskadestyrelsen, så borgere med både en arbejdsskadesag og en sygedagpengesag oplever et mere flydende sagsforløb og en mere sammenhængende offentlig sektor.

Der opstilles følgende målsætninger for en kombineret sundheds- og beskæftigelsesindsats over for ledige københavnere med kroniske lidelser:

Målsætninger

- Sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med kroniske lidelser får bedre henvisningsmuligheder til Ryg- og Genoptræningscentret direkte fra Jobcenter København
- Ledige københavnere med kroniske lidelser bliver oplyste om de kommunale forebyggelsescentres tilbud til borgere med diabetes, KOL og hjertesygdomme.

For at understøtte formålene iværksættes følgende konkrete initiativer:

Initiativer

- 4.1 Hurtig rygdredning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med rygproblemer
- 4.2 Mere viden om livsstilssygdomme
- 4.3 Sammenhængende forløb for syge og sygdomstruede personer
- 4.4 Tidlig rådgivning til potentielt sygemeldte

4.1 Hurtig rygdredning af sygemeldte kontanthjælpsmodtagere med rygproblemer

Sygedagpengemodtagere henvises i dag til udredning af ryg- og nakkeproblemer på SUF's Ryg- og Genoptræningscenter. Henvisningsmuligheden udvides fra 2011 til at omfatte sygemeldte kontanthjælpsmodtagere. Målet er, at min. 150 sygedagpenge- og kontanthjælpsmodtagere henvises årligt.

150 borgere svarer nogenlunde til det antal forløb, som kan finansieres inden for de 3 mio. kr. som BIF fast overfører til SUF til finansiering af rygdredning.

4.2 Mere viden om livsstilssygdomme

Ledige københavnere med kroniske sygdomme oplyses af jobcentret om Åbent Hus arrangementer i de kommunale forebyggelsescentre. I

forebyggelsescentrene kan borgerne få øget viden om de kommunale tilbud for personer med type 2 diabetes, KOL og hjertesygdomme.

4.3 Sammenhængende forløb for syge og sygdomstruede borgere

I forlængelse af de gode erfaringer med de lovpligtige sundhedsaftaler vil BIF, SUF og SOF inden sommeren 2011 beskrive og opstille implementeringsprocesser for sammenhængende forløb inden for kommunen samt i forhold til regionen for udvalgte målgrupper af syge og sygdom

4.4 Tidlig rådgivning til potentielt sygemeldte

Der etableres fra 2011 en fast kontaktpersonordning mellem sundhedshusene og BIF, så borgere med kroniske lidelser og behov for vejledning om arbejdsfastholdelse eller støttemuligheder kan henvende sig direkte til en kontaktperson i jobcentret og booke en mødetid eller modtage telefonisk vejledning.

¹ At prioritere social ulighed i sundhed, Folkesundhed København, 2006

² Lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen, marts 2009

³ Hovedmålene for projektet er dels, en væsentlig forøgelse af den andel af målgruppen, der har en social handleplan, og at denne er koordineret med den lovpligtige jobplan, dels at det gennemsnitlige aktiveringsomfang for målgruppen øges betydeligt.

⁴ Effekten holder sig stadig efter afslutning på behandling ved 2 og 12 måneders spørgeskemaopfølgning. I praksis fungerer samarbejdet ved, at jobcentret henviser relevante sygedagpengemodtagere direkte til Ryg- og genoptræningscentret. Nysygemeldte lægehenviste borgere indgår også i samarbejdet.

⁵ Aktørerne omfatter medarbejdere fra Jobcenter København, Sygedagpenge, *Ryg- og genoptræningscenter København* samt andre sundhedsfaglige repræsentanter såvel som arbejdsgivere og fagforbund. Projektet omfatter 770 patienter – herunder både ledige og beskæftigede. De foreløbige erfaringer viser en bedre formaliseret kommunikation omkring patienterne, bl.a. i medfør af fælles planer for og med patienterne, ligesom erfaringerne peger på vigtigheden af at inddrage patientens arbejdsplads i planerne om tilbagevenden til arbejdet.

⁶ På baggrund af de gode erfaringer fra projektet har BIF etableret permanente aktiveringstilbud med et kombineret beskæftigelses- og sundhedsindhold på 2 af BIF's 3 beskæftigelsescentre.

⁷ Projektet har 2 centrale elementer, dels afdækning af snitfladeproblematikker og anbefalinger til mere effektive arbejdsgange mellem de tre forvaltninger, dels at udarbejde et beslutningsgrundlag for investering i en IT-portal, der kan give bedre tværgående indblik i borgeres sager og i forvaltningernes tilbud, så der kan tilbydes bedre rådgivning, og så borgere selv kan opsøge information og få indblik i egne sager.

⁸ Somatisk betyder en fysisk lidelse – f.eks. et brækket ben.

⁹ Ambulant betyder hospitalet kontant uden indlæggelse.

¹⁰ Frem til 26. april 2010 er alle ledige blevet placeret i 5 match-grupperinger.

Borgere i match 1-3 er arbejdsmarkedssparate, mens borgere placeret i match 4 og 5 er ikke-arbejdsmarkedssparate og har problemer ud over ledighed. Fra 26. april 2010 overgår man til et nyt matchsystem med 3 match-grupperinger. Det forventes, at overgangen sker glidende og over en længere periode. I strategien er der taget udgangspunkt i de 5 match-grupperinger, idet analyserne af borgere i BIF, SUF og SOF er foretaget med afsæt heri. Det kan blive nødvendigt at foretage en "oversættelse" fra gammel til ny matchkategori under initiativer, hvor målgruppen for initiativet er knyttet til en bestemt matchkategorisering.

¹¹ Analyse foretaget pba. sammenkøring af registeroplysninger fra BIF med Landspatientregisteret, oktober 2009, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen/Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

¹² Analyse af ikke-arbejdsmarkedssparate borgere med funktionsnedsættelser, december 2009, Newinsight

¹³ Analyse af ikke-arbejdsmarkedssparate borgere med funktionsnedsættelser, december 2009, Newinsight

¹⁴ Lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen, marts 2009

¹⁵ Lighed i sundhed, Sundhedsstyrelsen, marts 2009

¹⁶ BIF har 3 beskæftigelsescentre: CKB – Center for Kompetence og Afklaring - som har fokus på ledige, herunder unge i alle matchgrupper, CAB – Center Afklaring og Beskæftigelses - som har fokus på ledige i match 3 samt CBSI – Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration - som har fokus på ledige med

anden etnisk baggrund end dansk i alle matchgrupper.

¹⁷ Analyse foretaget pba. sammenkøring af registeroplysninger fra BIF med Landspatientregisteret, oktober 2009, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen/Social- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

¹⁸ New Insight, Ikke-arbejdsmarkedspare unge i Københavns Kommune, dec. 2008. Sags gennemgang.

¹⁹ New Insight, Ikke-arbejdsmarkedspare unge i Københavns Kommune, dec. 2008. Sags gennemgang.

²⁰ Sundhed og socialt udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen, 2007

²¹ New Insight, Ikke-arbejdsmarkedspare unge i Københavns Kommune, dec. 2008. Sags gennemgang.

²² Analyse foretaget pba. sammenkøring af registeroplysninger fra BIF med Landspatientregisteret, oktober 2009, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen/Social- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

²³ Analyse af ikke-arbejdsmarkedspare borgere med funktionsnedsættelser, december 2009, Newinsight

²⁴ Sundhed og socialt udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen, 2007

²⁵ At prioritere social ulighed i sundhed, Folkesundhed København, 2006

²⁶ Sundhedsambassadører på 6 sprog, Partnerskabet, 2009

²⁷ Videnscenter for kroniske sygdomme og rehabilitering, 2010

²⁸ Videnscenter for kroniske sygdomme og rehabilitering, 2010

²⁹ Diabetesforeningen

³⁰ Sundhedsstyrelsen (2005); Danmarks Lungeforening

³¹ www.sundhedsborsen.dk, www.folkesygdom.dk

³² Analyse foretaget pba. sammenkøring af registeroplysninger fra BIF med Landspatientregisteret, oktober 2009, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen/Social- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

³³ Sundhedsstyrelsen; Videnscenter for kroniske sygdomme og rehabilitering

³⁴ Analyse foretaget pba. sammenkøring af registeroplysninger fra BIF med Landspatientregisteret, oktober 2009, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen/Social- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune