



REFERAT

for mødet den 14.08.2014, kl. 14:30 i Rådhuset, 1. sal, værelse 102

11. Udkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 (2014-0003602)



11. Udkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 (2014-0003602)

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal drøfte første udkast til Sundhedspolitik 2015-2025 og handleplaner for psykisk sundhed samt misbrug af alkohol og hash.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter udkast til Sundhedspolitik 2015-2025 (bilag 1) og handleplaner for psykisk sundhed (bilag 2), samt misbrug af alkohol og hash (bilag 3), og
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager den videre proces for udvikling af sundhedspolitik og handleplaner til efterretning.

PROBLEMSTILLING

Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte den 27. marts 2014 oplæg til ny Sundhedspolitik for Københavns Kommune 2015-2025 og udarbejdelse af handleplaner for psykisk sundhed samt alkohol og rusmidler.

Afsættet for udkastet til Sundhedspolitikken er, at et godt helbred er et godt udgangspunkt for, at vi kan trives fysisk, psykisk og socialt. Der findes mange bud på, hvad det gode liv er, ligesom der er forskellige svar på, hvad livskvalitet er for den enkelte. Men helt fundamentalt så giver et godt helbred os friheden til at kunne leve det liv vi ønsker, hvorimod sygdom og dårligt helbred begrænser vores muligheder. Sundhed er derfor en væsentlig ressource for den enkelte københavnere og for hele København, hvis vi skal realisere visionen om vækst og livskvalitet i byen. Et væsentligt omdrejningspunkt for Sundhedspolitikken er, at sundhed er et middel og ikke et mål i sig selv.

Københavnernes sundhed er forbedret gennem de senere år, men københavnere lever med dårligere livskvalitet end resten af danskerne. Dette er i høj grad forårsaget af alkohol, rygning, for lidt motion og psykisk mistrivsel. Konsekvensen er, at københavnere har flere år med sygdomme end resten af danskerne og dør to år tidligere. Mange københavnere lever med en eller flere kroniske sygdomme, og i de kommende år vil markant flere få eksempelvis diabetes og kræft. Der er samtidig en stor og fortsat stigende social ulighed i sundhed i København, som betyder, at den kortest uddannede halvdel af københavnere rammes hårdere af sygdom og dør tidligere end de langtuddannede.

Med sundhedspolitikken som ramme sætter København en fælles retning for, hvor vi vil hen med københavnernes sundhed i 2025 på tværs af forvaltningernes ansvarsområder og opgavesæt. Gennem handleplaner udstikkes konkrete retninger for, hvordan vi skal arbejde med at håndtere de største udfordringer for københavnernes sundhed. Udfordringer, som også har stor betydning for andre dele af københavnernes liv og hverdag, som eksempelvis uddannelse og beskæftigelse. Det er således handleplanerne, der udmønter sundhedspolitikken, fordi de skal følges op af konkrete initiativer og indsatser og løftes med konkrete budgetønsker.

LØSNING

Sundhedspolitik 2015-2025

Sundhedspolitikens vision er, at københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet. Pejlemærkerne er, at alle københavnere skal:

- Leve med bedre livskvalitet - hele livet igennem
- Leve med lige muligheder for et sundt liv
- Leve længere

Sundhedspolitikens mål og vision for københavnernes skal nås ved, at vi arbejder på grundlag af seks grundlæggende principper (se bilag 1 for fuld udgave):

Københavneren og hverdagslivet i centrum

Vi har et helhedssyn på den enkeltes livsfaser og på alle de sammenhænge borgeren bevæger sig igennem, og vi tager udgangspunkt i københavnernes egne ønsker og erfaringer fra hverdagen

Særlig støtte til de københavnere, som har de største behov

Vi tør behandle københavnernes forskelligt for at sikre, at alle har lige muligheder for at leve godt og længe uanset social baggrund eller uddannelsesniveau

Ligestilling af psykisk og fysisk sundhed

Vi sikrer ligestilling mellem borgere med psykiske og fysiske udfordringer og har fokus på hensynet til det hele menneske, når vi møder københavnernes

Bredt samarbejde for at sikre løsninger af høj kvalitet for københavnernes

Vi sikrer resultater og velfærd af høj kvalitet for københavnernes ved at indgå samarbejde og partnerskaber med alle, der kan og vil bidrage til at realisere visionen

Styrkelse af den sammenhængende sundhedsindsats

Vi har skarpt fokus på forebyggelse og opsporing ud fra devisen om, at det er bedre at forebygge end at behandle, og vi styrker koordineringen på tværs af sektorer, for at sikre sammenhængende indsatser for borgerne

Afsæt i den bedste viden og afsøgning af nye veje for at sikre københavnernes et sundt liv

Vi går andre veje efter nye løsninger, hvor vi mangler viden om, hvad der skal til for, at københavnernes lever både godt og længe.

Handleplaner 2015-2018

Københavns Kommune vil i de kommende 10 år løbende operationalisere sundhedspolitikken gennem nye handleplaner på de områder, hvor de største udfordringer er. Handleplanerne kan gå på tværs af kommunens forvaltningsområder og sektorer med henblik på, at sundhed integreres i øvrige parters kernerdrift.

I 2015 igangsætter vi handleplaner vedrørende psykisk sundhed samt misbrug af alkohol og hash. Det gør vi, fordi københavnernes psykiske sundhed samt deres forbrug af alkohol og hash har betydning for indlæring i skolen, muligheden for at kunne gennemføre en uddannelse, få og fastholde et arbejde samt have god fysisk, psykisk og social trivsel. For at understøtte handleplanerne er der til Budget 2015 foreslået fem budgetønsker indenfor psykisk sundhed, alkohol og hash. Med handleplanerne følger således en forpligtelse til at prioritere de konkrete indsatser, hvis intentionerne skal realiseres.

Handleplan om psykisk sundhed

Mange københavnere er påvirket af stress, mistrivsel og psykiske sygdomme i dagligdagen, og det påvirker deres livskvalitet. I København har der traditionelt været et større fokus på fysisk sygdom. Med handleplanen for psykisk sundhed ønsker København at sikre ligestilling mellem psykisk og fysisk sundhed. Fire spor danner rammen for udkast til handleplanen:

- Flere børn og unge i København skal have god trivsel

- Københavnerne skal have støtte ved langvarig stress
- Fysisk og psykisk sundhed hænger sammen
- Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen

Handleplan om misbrug af alkohol og hash

Mange københavnere har et storforbrug eller afhængighed af alkohol, som betyder at den enkelte mister grebet om hverdagen og familie- og arbejdslivet. Med handleplanen tager København det første skridt i retning hen mod at skabe en mere nuanceret og balanceret alkoholkultur i København. Tre spor danner rammen for udkast til handleplanen (bilag 3):

- Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes
- Færre unge skal have problemer med alkohol og hash
- Uligheden i københavnernes forbrug af alkohol skal mindskes

Proces for sundhedspolitik og handleplaner

I forbindelse med udarbejdelse af sundhedspolitik og handleplaner i efteråret 2014 inddrages de øvrige udvalg, borgere, medarbejdere og interessenter, herunder blandt andet faglige organisationer og patientforeninger.

Der afholdes i efteråret 2014 arbejdsseminarer for blandt andet medlemmer af Borgerrepræsentationen, interessenter og medarbejdere om psykisk sundhed, samt om alkohol og hash. Formålet er at få input til sundhedspolitikken og handleplanerne og sikre et bredt samarbejde. Der afholdes desuden borgerarrangementer på udvalgte forebyggelsescentre for at få en dialog om psykisk sundhed, alkohol og hash, og få input til, hvad borgerne synes er vigtigt at have fokus på med udgangspunkt i deres hverdagsliv.

I forbindelse med udarbejdelse af handleplanerne, ønsker Sundheds- og Omsorgsforvaltningen et tæt samarbejde med de øvrige udvalg. Derfor sendes udkast til sundhedspolitik og handleplaner til de øvrige udvalg med henblik på politisk stillingtagen til bidrag til sundhedspolitikken og handleplanerne, herunder bidrag i form af konkrete initiativer og indsatser. Bidragene fra de pågældende udvalg vil indgå i forbindelse med udarbejdelsen af de endelige udkast til sundhedspolitikken og handleplanerne.

Alle fagudvalg inddrages igen i januar 2015, hvor sundhedspolitik og handleplaner sendes i bred høring.

ØKONOMI

Indstillingen har ingen selvstændige økonomiske konsekvenser.

VIDERE PROCES

Sundheds- og Omsorgsudvalget forelægges endeligt udkast til Sundhedspolitik 2015-2025, samt handleplaner for psykisk sundhed og alkohol og hash den 11. december 2014, hvorefter den sendes i bred høring frem til februar 2015. I foråret 2015 forelægges den endelige sundheds-politik og handleplaner for Sundheds- og Omsorgsudvalget med henblik på videre godkendelse i Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen.

Katja Kayser

/Katrine Schjøning

BESLUTNING

Indstillingen blev godkendt med de afgivne bemærkninger.

BILAG

[bilag 1. Udkast til Sundhedspolitik 2015-2025](#)

[bilag 2. Handleplan for bedre psykisk sundhed - August 2014](#)

[bilag 3. Udkast til handleplan for misbrugsområdet 2015 og frem](#)

[bilag 4. Videnspapir om psykisk sundhed - August 2014](#)

[bilag 5. Videnspapir om alkohol og hash](#)

[bilag 6. Følgebreve til udvalgene - input til sundhedspolitik og handleplaner](#)

Nyd livet



Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025

Forord

v. Sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen
(Afventer)

UDKAST

Lev det gode københavnervliv

Et godt helbred er et godt udgangspunkt for, at vi kan trives fysisk, psykisk og socialt. Der findes mange bud på, hvad det gode liv er, ligesom der er forskellige svar på, hvad livskvalitet er for den enkelte. Men helt fundamentalt, så giver et godt helbred os friheden til at kunne leve det liv vi ønsker, hvorimod sygdom og dårligt helbred begrænser vores muligheder. Sundhed er derfor en væsentlig ressource for den enkelte københavnerv og for hele København, hvis vi skal realisere visionen om vækst og livskvalitet i byen.

Med Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 sætter vi en fælles ramme og retning for, hvor københavnernes sundhed skal være i 2025.

Vores vision er, at københavnervne i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet

Vi vil sikre, at alle københavnervne:

- Lever med bedre livskvalitet - hele livet igennem
- Lever med lige muligheder for et sundt liv
- Lever længere

Det vil vi, fordi københavnervne lever med dårligere livskvalitet end resten af danskerne. Konsekvensen er, at vi dør to år tidligere og har flere år med sygdomme end resten af danskerne. Samtidig er der stor og fortsat stigende social ulighed i sundhed, som betyder, at den kortest uddannede halvdel af københavnervne rammes hårdere af sygdom og dør tidligere. Social ulighed i sundhed starter før fødslen og fortsætter livet igennem. Det betyder, at vi ikke alle har lige muligheder for at få det bedste ud af livet. Uligheden er hverken retfærdig eller acceptabel. Den har konsekvenser både for den enkelte københavnervs livsudfoldelse, for deres børn og familie og for sammenhængskraften i København. Derfor vil vi gøre op med den sociale ulighed i sundhed, for alle københavnervne skal have gode livsbetingelser. Og det skal være muligt at leve et godt liv, også når man har en fysisk eller psykisk sygdom.

Afsnittet om sammenhængende sundhedsafsnit er slettet her efter tilbagemeldingen om at det var uklart, og det ikke er nødvendigt her for at argumentere for visionen. Pointen om behov for sammenhæng er bibeholdt i et af principperne.

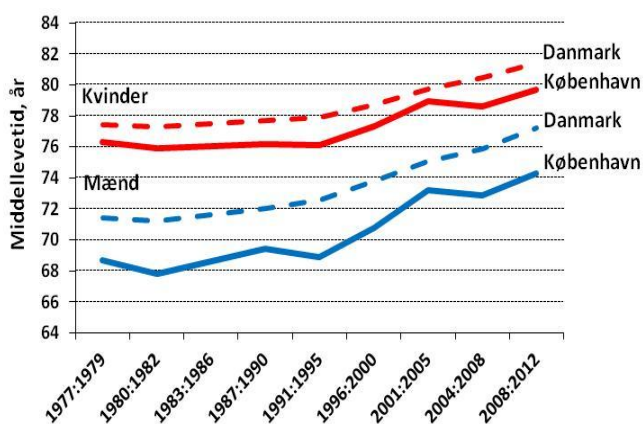
Med sundhedspolitikken som ramme vil vi i de kommende 10 år sætte ind over for de største udfordringer for københavnernes sundhed. Vi prioriterer derfor indsatser rettet mod blandt andet alkohol, fysisk inaktivitet, rygning og psykisk mistrivsel. Hvert år igangsætter vi handleplaner rettet mod at løse udfordringerne i samarbejde med alle, der kan og vil bidrage til at realisere visionen.

I 2015 igangsætter vi handleplaner for:

- Psykisk sundhed
- Alkohol og hash
- Seksuel sundhed

Københavnerne sundhed i 2015

Københavnerne sundhed er forbedret gennem de senere år – blandt andet er der færre københavnere, der ryger dagligt eller har et storforbrug af alkohol. Det skyldes både en generel samfundsudvikling, og en målrettet satsning i København. Vi har igangsat indsatser rettet mod at fremme lighed i sundhed mellem uddannelsesgrupper. Vi har investeret i bevægelsesfremmende byrum, sund skolemad, der er gratis for de fattigste børn, områdefornyelser i udsatte boligområder, åbne og gratis forebyggelsestilbud samt effektiv rehabilitering. Men vi er langt fra i mål endnu. Og vi må erkende, at der ikke findes hurtige eller nemme løsninger, når det kommer til at forbedre københavnernes sundhed og give dem mulighed for at leve det liv de vil.



Vi lever længere, men...

Københavnerne lever længere end før i tiden, men vi halter stadig efter landet som helhed. For københavnske mænd er det 2,9 år og for kvinderne er det 1,7 år. Samtidig lever mange københavnere med nedsat livskvalitet på grund af smerter og sygdomme.

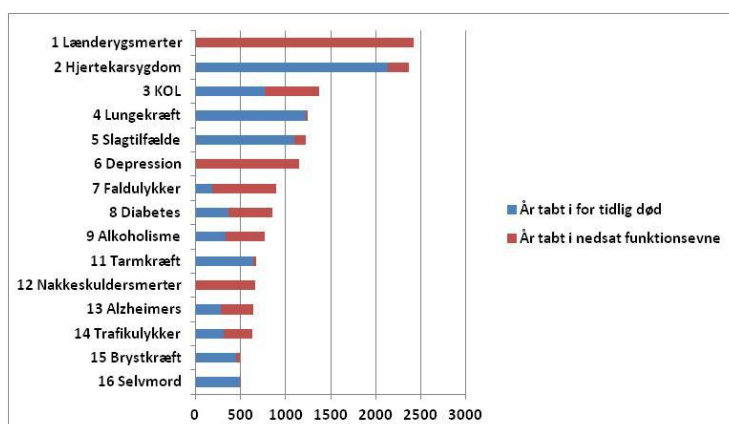
Vi har ikke lige muligheder

Kortuddannede københavnere lever flere år med sygdom og dør tidligere end langtuddannede. Allerede i 20-års alderen er der en betydelig overdødelighed blandt unge, som ikke har afsluttet en ungdomsuddannelse. Uligheden er altså ikke alene en konsekvens af nedslidende arbejdsmiljø eller usund levevis, men handler i høj grad om forhold, der grundlægges tidligt i livet. Børn af forældre med ingen eller kort uddannelse har øget risiko for at få problemer med skolegang og uddannelse, og for at få psykiske symptomer i skolealderen. Samtidig har de øget risiko for at udvikle sygdomme senere i livet, og der er ulighed i konsekvenserne af at være syg. Det gælder for eksempel i forhold til fastholdelse af arbejde og overlevelse.

30-årige københavnske mænd med lang uddannelse kan forvente at leve 15,5 flere år med godt helbred end kortuddannede mænd. For kvinder er det 17,2 år.

Flere lever med sygdomme

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme. Langvarige sygdomme som ryglidelser, hjertesygdom, KOL og depression har stor betydning for vores hverdag og livskvalitet. Sygdommene skyldes blandt andet rygning, for lidt motion, dårlig kost, for meget alkohol og stress, som sætter sig spor i form af blandt andet forhøjet blodtryk og overvægt.



Fra vision til hverdag

Vi vil realisere visionen for københavnernes ved at arbejde ud fra seks grundlæggende principper. De skal i de kommende 10 år være bærende i alle de strategier, handleplaner og indsatser vi igangsætter for at forbedre københavnernes sundhed. Det skal også gælde for den måde vi møder københavnernes på i deres liv og hverdag.

Vi har københavnernes og hverdagslivet i centrum

I København tænker vi sundhedsfremme og forebyggelse ind alle de steder, hvor vi møder københavnernes i deres liv og hverdag; når vi indretter byen og gør det attraktivt at cykle, når vi på arbejdspladser og i institutioner tilbyder den sunde frokost eller når vi lader fx tilbud om rygestop foregå på uddannelsesinstitutioner. Når vi trives og har et godt helbred, øger det muligheden for at få det bedste ud af livet. Bevægelses- og idrætsaktiviteter fremmer trivsel og læringen hos børn og unge, og kan blandt andet også bidrage en bedre hverdag for udsatte og kriminalitetstruede unge. Når vi føler os sunde og trives, er der også større sandsynlighed for, at vi får en uddannelse og et arbejde. Sundhed er med andre ord et middel til, at vi kan leve det liv, vi ønsker, og når sundhed er et middel, bliver de små skridt lige så vigtige som et ultimativt krav om, at vi dagligt skal leve op til alle anbefalinger og retningslinjer om for eksempel, hvor meget alkohol vi må drikke, eller hvor lang tid vi skal motionere.

Derfor tager vores sundhedsindsatser udgangspunkt i borgerens egne ønsker og erfaringer fra hverdagen. Vi mener, borgeren er ekspert i eget liv og vil sammen med borgerne give dem mulighed for at handle og skabe rum for varige forandringer og forbedringer både i forhold til egen sundhed, men også i forhold til omgivelserne. På den måde understøtter vi et aktivt medborgerskab, hvor selvbestemmelse, deltagelse og ansvar for eget liv er i centrum.

Vi sikrer særlig støtte til de københavnere, som har de største behov

I København tør vi behandle borgerne forskelligt. Vi skal differentiere vores indsats, så der både er noget til dem med mange og knap så mange ressourcer og dem med store og knap så store problemer. Det er nødvendigt for at bekæmpe uligheden og give alle københavnere lige muligheder for at leve et langt og godt liv. Og på den måde får vi mest for pengene.

Vi skal sikre, at særligt børn i udsatte familier får ekstra støtte, så de får de bedste muligheder i livet. At imødegå udfordringerne forudsætter en samlet, tværgående indsats. Vi skal gennem indsatser hele vejen fra sundhedspleje, daginstitutioner, skoler, ungdomsuddannelser, beskæftigelsen og plejecentre have fokus på at mindske uligheden. Vi vil gennem hele borgerens livsforløb, og på tværs af kommunen, almen praksis og hospitaler, sikre særlig støtte og opfølgning til de, som har de største behov.

Derfor har vi fokus på at sikre forebyggelse og tidlig opsporing af særligt kortuddannede med risiko for at udvikle kronisk sygdom for, at de kan få en bedre livskvalitet. Det gør vi gennem målrettede indsatser, som er tilpasset den enkeltes behov og ressourcer. Vi sikrer at vores kommunikation og dialog med københavnere er målrettet og blandt andet tager højde for dem, der har svært ved at læse eller har færre ressourcer og overskud til at tage hånd om egen trivsel. Det skaber øget tryk og betyder, at københavnernes får mere ud af vores sundhedstilbud, som for eksempel genoptrænings- og rehabiliteringsforløb. Det skaber bedre resultater på både kort og langt sigt.

Vi ligestiller psykisk og fysisk sundhed

Sundhed handler ikke kun om at have det godt fysisk. Hvis vi trives dårligt og har psykiske udfordringer, har det mindst lige så store konsekvenser for vores livskvalitet, som hvis vi havde en fysisk sygdom. Og psykiske udfordringer har stor betydning for den sociale ulighed i sundhed. Er man stresset, har man mindre over-

skud til at passe på sig selv og lever mere usundt. Samtidig øges risikoen for psykisk mistrivsel, hvis man får en fysisk sygdom.

Vi vil derfor sikre, at psykiske udfordringer bliver taget ligeså seriøst som fysiske udfordringer. Vi vil styrke københavnernes psykiske sundhed og arbejde for, at københavnere med psykiske udfordringer kan få hjælp og støtte på lige fod med dem, der har en fysisk sygdom. Vi vil styrke samarbejdet og indsatsen overfor københavnere med psykiske lidelser, så flere får et godt liv med høj livskvalitet, og får mulighed for at tage aktiv del i samfundet og færre udvikler sygdomme.

Vi samarbejder bredt for at sikre løsninger af høj kvalitet for københavnere

Vores rammer og tilbud i daginstitutioner, skoler, beskæftigelsesindsats, kulturliv etc. har stor betydning for københavnernes sundhed. Ligesom byens fysiske indretning og miljø, støj og luftforurening, spiller en vigtig rolle. Vi vil derfor i højere grad tænke forebyggelse og tidlige indsatser systematisk ind igennem hele livet – fra sundhedsplejen, daginstitutioner, skoler, ungdomsuddannelser, byplanlægning, arbejdspladser, sociale bosteder, aktivitetscentre, sygepleje, rehabilitering og genoptræning og have fokus på fastholdelse af de opnåede effekter. Københavnerne har muligheder for at leve sundt med høj livskvalitet skal prioriteres og løftes som et fælles ansvar i hele kommunen.

Vi vil også gennem samarbejde og partnerskaber gøre tingene på en ny og anden måde end vi plejer, fordi vi får involveret og forpligtet andre aktører, som også har stor betydning for københavnernes sundhed, og som møder københavnere i andre sammenhænge af deres liv og hverdag end kommunen.

Derfor indgår vi partnerskaber og samarbejde med blandt andet frivillige, patient- og idrætsforeninger, boligorganisationer, arbejdspladser, universiteter, private og socialøkonomiske virksomheder, der alle spiller en væsentlig rolle for at vise vejen og skabe rammer, der gør det nemmere for københavnere at træffe sunde eller sundere valg, uanset social baggrund. Partnerskaber med erhvervslivet kan skabe nye muligheder og velfærdsteknologiske løsninger til gavn for både livskvaliteten og væksten i København.

Vi skal i fællesskab skabe de bedste forudsætninger og løsninger til gavn for københavnere. Nye partnerskaber og øget samarbejde vil være en hjørnesteen i at sikre, at trivsel og sundhed kommer helt ind i københavnernes hverdag. Vi vil gøre alle til bærere af den fælles vision for københavnere.

Vi styrker den sammenhængende sundhedsindsats

I de kommende 10 år forventes flere københavnere at få kroniske sygdomme, som for eksempel diabetes og kræft. Denne udfordring kan vi ikke løfte alene.

Vi vil styrke koordineringen på tværs af sektorer og have fokus på forebyggelse og tidlig opsporing, så færre københavnere bliver syge, samt for at sikre tidlig hjælp til de, der har udviklet sygdomme. Det gør vi ud fra devisen om, at det er bedre at forebygge end at behandle. Vi skal samtidig sikre, at sundhedssystemet ikke medvirker til at øge uligheden i sundhed. Let og lige adgang er et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen. Alligevel er der i dag københavnere, som ikke får de tilbud, de har behov for, eller som har svært ved at tage imod indsatserne. Vi vil derfor udvikle og gennemføre tiltag, der skaber mere lighed i sundhed. Derfor indgår vi forpligtende aftaler med Region Hovedstaden og almen praksis.

Tidlig behandling og indsats forbedrer prognosen for at overleve, og genoptræning og rehabilitering spiller en afgørende rolle for, at københavnere kan få så kort en sygdomsperiode som muligt. For erhvervsaktive spiller det en afgørende rolle i forhold til at kunne fastholde uddannelse og arbejde. Og for ældre københavnere bidrager det til sund aldring ved at funktionsevnen bevares efter sygdom, så dagligdagen kan klares med begrænset eller ingen støtte. Samtidig skal vi have fokus på at støtte københavnere i at fastholde de forbedringer, de har opnået på deres funktionsevne og livskvalitet - også på langt sigt.

Vi tager afsæt i den bedste viden og afsøger nye veje for at sikre københavnernes et godt liv

Når vi igangsætter indsatser for at forbedre københavnernes sundhed og trivsel, så prioriterer vi det, vi ved der virker, på baggrund af erfaringer og viden. Det gør vi for at sikre at københavnernes får mest muligt ud af indsatsen. Men vi må også erkende, at vi på nogle områder stadig mangler viden om, hvad der virker. Det gælder især, når det kommer til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Vi går derfor andre veje efter nye løsninger og indsatser, der har grund i vores viden om årsager, men hvor effekten af indsatsen mod årsagerne er usikker. Når vi afprøver nyt, vil vi udnytte muligheden for at skabe ny viden, ved at inddrage universiteter og andre forskningsinstitutioner for at kvalificere vores indsats.

Vi vil være førende inden for udvikling af velfærdsløsninger til gavn for københavnernes. Nye velfærdsteknologiske løsninger skal være med til at udligne de store forskelle i helbred og livskvalitet. De skal samtidig sikre, at københavnere med blandt andet kroniske sygdomme får inspiration og hjælp til at kunne håndtere deres sygdom, og længere henne i sygdomsforløbet får den omsorg og pleje, de har brug for. Vi vil bruge ny teknologi, som for eksempel telesundhed, til at skabe tryghed og frihed til at leve et godt liv på trods af en kronisk sygdom. Ambitionen er at sikre københavnernes mere fleksible kommunale ydelser ved hjælp af teknologiske løsninger, som eksempelvis kan gøre det muligt at træne i eget hjem. På den måde sikrer vi københavnernes mere og bedre sundhed og omsorg, samtidig med at vi skaber vækst og nye arbejdspladser i København.

Sådan følger vi op

For at nå vores vision og løse sundhedsudfordringerne i København, sætter vi fokus på de faktorer, der påvirker københavnernes sundhed mest. Vi vil hvert år afholde temamøder på tværs af kommunens politiske udvalg og forvaltninger. Vi vil inddrage borgere, eksperter og samarbejdspartnere, gennem blandt andet arbejdsseminarer og arrangementer, for at få afdækket, hvor udfordringerne er størst, og få input til, hvordan vi løser dem bedst muligt.

Hvert år igangsætter vi handleplaner på tværs af alle udvalg, der følges op af konkrete initiativer og indsatser, som tager udgangspunkt i borgerens hele livssituation. Handleplanerne skal sikre fokus på de største udfordringer, og skabe sammenhængende tilbud og indsatser for københavnernes på tværs af sektorer. Det kan eksempelvis være handleplaner for psykisk sundhed, overvægt, fysisk inaktive børn eller alkohol. Handleplanerne skal løftes med konkrete budgetønsker, hvorefter indsatserne skal integreres i driften af vores kerneopgaver i hele kommunen. Hvert år afrapporterer vi til Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen om, hvordan det går med at forbedre københavnernes sundhed og realisere visionen.

UDKAST

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018

Med Københavns sundhedspolitik ønsker vi, at københavnere skal leve med bedre livskvalitet og have lige muligheder for et godt og langt liv. Mange københavnere har psykiske udfordringer, som påvirker deres sundhed og livskvalitet. Psykisk sundhed og sygdom har i mange år været underprioriteret sammenlignet med fysisk sundhed og sygdom. Med denne handleplan vil Københavns Kommune styrke københavnernes psykiske trivsel og tage det første skridt mod at sikre ligestilling mellem fysisk og psykisk sundhed. Handleplanen drejer sig primært om forebyggelse og tidlig indsats i forhold til psykisk sårbarhed og lettere psykiske lidelser, og om at forbedre den fysiske sundhed for københavnere med svære psykiske sygdomme.

Bedre psykisk sundhed blandt københavnere vil give større trivsel og sundhed for den enkelte, og har betydning for familielivet, indlæring i skolen, muligheden for at gennemføre en uddannelse, få og fastholde et arbejde og det sociale liv som ældre.

Københavnere lever med psykiske udfordringer

Mange københavnere lever med et dårligt psykisk helbred, og forekomsten af psykiske lidelser er højere i Region Hovedstaden end i resten af landet. Den sociale ulighed i sundhed slår også igennem, når det kommer til psykisk sundhed. Københavnerne, der er kortuddannede eller står udenfor arbejdsmarkedet som arbejdsløse eller førtidspensionister, har dårligere psykisk helbred end andre.

Mistrivsel og psykiske sygdomme har store konsekvenser for den enkelte københavners livsudfoldelse. Unge med et dårligt psykisk helbred har større risiko for at få et stort hashforbrug og ikke gennemføre en uddannelse, og voksne med stress risikerer at blive sygemeldte eller arbejdsløse, fordi de har mindre overskud til at tage vare på sig selv, deres familie og deres egen fysiske sundhed. Og det er i sig selv stressende at have begrænsede livsmuligheder, hvor man eksempelvis ikke kan finde et job eller mangler en uddannelse, har dårlig økonomi eller mangler faglige og sociale kompetencer.

Vi imødegår udfordringerne med fire spor

Vi vil handle inden for fire spor og fokusere på de københavnere, der har størst behov:

- Spor 1: Flere børn og unge skal have god trivsel
- Spor 2: Københavnerne skal have støtte ved langvarig stress
- Spor 3: Fysisk og psykisk sundhed hænger sammen
- Spor 4: Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen

1. Flere børn og unge skal have god trivsel

Børn og unge, der mistrives, går ofte rundt med hovedpine, mavepine, søvnløshed og nervøsitet i deres hverdag. De virker triste og uengagerede og trækker sig fra sociale sammenhænge. Hjernen bliver træt, og de får problemer med at koncentrere sig og huske. Det går ud over deres indlæring, så de føler sig mindre værd, og det kan være begyndelsen til en negativ spiral. Ofte oplever børnene, at de ikke har en voksen, de kan tale med om deres problemer, så de kan få hjælp.

Når 14-årige Lise går på badeværelset, låser hun altid døren og kan opholde sig der i timevis. Hun sørger altid for at have en stor bluse på, så man ikke kan se hendes sår på armene.

Oplevelser i barndommen har betydning for resten af vores liv. I det første leveår knytter vi os til vores omsorgspersoner, og denne tilknytning er central for udviklingen af sårbarhed og modstandskraft mod psykiske påvirkninger. Mistrivsel og psykisk sygdom hos forældre kan få negative konsekvenser for barnets trivsel og udvikling.

Børn og unge kan også udsættes for *social stress* i det miljø, de er en del af, fx hvis familieforholdene er dårlige, eller hvis børnene oplever ensomhed eller mobning i skolen. Og ungdomslivet medfører store forandringer, som for nogle kan være svære at håndtere selv.

Børn og unge kan også opleve *stressende livsbegivenheder* som alvorlig sygdom i familien, tab af forælder, forældrenes skilsmisse og psykisk sygdom hos forældre eller søskende.

Der er desuden forskel på, hvor robuste børn og unge er til at tackle et stressende miljø eller livsbegivenheder. Børn og unge fra sårbare familier er særligt udsatte for sociale og psykiske problemer både i barndommen og som voksne.

- 10-14 % af mødre og 7 % af fædre i Danmark udvikler en fødselsdepression
- Hver femte barn mellem 11 og 15 år i Danmark mistrives - de er for eksempel kede af det eller føler sig udenfor fællesskabet
- Mere end hver tredje i de københavnske 9. klasser oplever ikke at have en voksen på skolen, de kan gå til, hvis de er kede af det
- Blandt unge i København mellem 15 og 24 år har hver sjette overvejet selvmord

For at sikre, at børn og unge trives, er det vigtigt, at de vokser op i trygge omgivelser med støttende og fortrolig voksenkontakt. Det er af stor betydning for større børn og unge, at de har en fortrolig voksen, der kan hjælpe dem, når hverdagen og livet føles svært og uoverskueligt. Og det er vigtigt, at der sættes ind i både familier og i skolen for at fremme den sociale lighed i sundhed.

Derfor vil Københavns Kommune:

- Sikre, at alle københavnske børn og unge har en tilgængelig og kompetent voksen, der tidligt kan opdage tegn på mistrivsel og har mulighed for at lytte og støtte ved trivselsproblemer
- Sikre, at børn og deres familier, tidligere end i dag, får støtte ved social stress og stressende livsbegivenheder
-

2. Københavnerne skal have støtte ved langvarig stress

En stor del af københavnernes lider af stress. Stress er ikke en sygdom i sig selv, men kan føre til forskellige sygdomme. Stress forårsages af en belastning, som den enkelte kan have vanskeligt ved at håndtere. Tilstanden er karakteriseret ved ulyst og anspændthed. Hvis belastningen er langvarig kan det have stor betydning for den enkeltes fysiske og psykiske helbred. Symptomer på stress kan være fysiske fx hovedpine, psykiske fx angst eller adfærdsmæssige fx søvnløshed.

Man skelner mellem to slags stress: Den kortvarige og den langvarige stress. Kortvarig, akut stress oplever vi, når vi presses af en situation, og kroppen bringes i alarmberedskab. Kortvarig stress er noget vi alle oplever og er ikke skadelig. Den langvarige stress opstår, når de situationer og vilkår, der stresser os, ikke forsvinder eller bliver håndteret, men fortsætter i længere perioder. Når kroppen er i konstant beredskab, bliver det skadeligt for os.

Når Mette sidder på arbejde, tænker hun på, hvornår hendes mor mon ringer til hende næste gang, og hun må smide hvad hun har i hænderne, fordi moren ikke tør være alene. Bliver hun mon nogensinde rask igen, spørger hun sig selv.

Langvarig stress påvirker helbredet og øger risikoen for en lang række fysiske og psykiske sygdomme, ligesom overskuddet til at tage vare på sig selv og andre også påvirkes.

Vi kan udvikle langvarig stress som følge af vores livsvilkår eller af pludseligt opståede begivenheder. Stressende livsvilkår kan være langvarig arbejdsløshed, fattigdom eller manglende uddannelse. Stressende livsbegivenheder kan være alvorlig sygdom, afskedigelse, skilsmisse, sygdom eller dødsfald i den nærmeste familie, og kan opstå pludseligt. Det kan være meget stressende at være pårørende til en ægtefælle, søskende eller forældre med en psykisk sygdom, og som pårørende har man derfor større risiko for selv at udvikle en psykisk sygdom. Det er Regionens ansvar at undersøge, diagnosticere og behandle psykiske sygdomme, mens kommunen har ansvaret for at skabe sunde rammer og etablere tilbud for borgerne til fremme af deres psykiske sundhed.

- 23 % af københavnernes er stressede
- 85.000 københavnere oplever i løbet af et år at have symptomer på psykisk sygdom
- 53 % af langtidssygemeldte og 37 % af arbejdsløse københavnere er stressede

I dag har københavnernes ikke de samme gode muligheder for at få hjælp til at styrke deres psykiske sundhed, som de har i forhold til deres fysiske sundhed, og vi forspilder derfor et stort forebyggelsespotentialer.

Københavns Kommune ønsker at ligestille københavnernes psykiske sundhed med fysisk sundhed, så københavnere med psykiske problemer har samme muligheder for støtte som københavnere med fysiske helbredsproblemer.

Derfor vil Københavns Kommune:

- Oprette stressklinikker på kommunens forebyggelsescentre, hvor københavnere, der er henvist fra sygehus eller praktiserende læge, kan få støtte til at opbygge nye mestringsstrategier og større fysisk, psykisk og social robusthed. Forebyggelsescentrene vil også tilbyde særlig støttende forløb til ledige københavnere med stress, angst og lettere depression, så de støttes i at vende tilbage til arbejdsmarkedet
-

3. Fysisk og psykisk sundhed hænger sammen

Københavnerne med svære psykiske sygdomme lever meget kortere end resten af befolkningen. Den store overdødelighed skyldes usunde vaner, fysiske sygdomme, der ofte opdages for sent, medicinbivirkninger og flere selvmord.

Der er en stærk sammenhæng mellem fysisk og psykisk sundhed. Har man en psykisk sygdom, kan en god fysisk sundhed opleves som en ressource til at forbedre ens psykiske trivsel. Og omvendt kan fysisk sygdom medføre dårlig psykisk sundhed. For eksempel har mange københavnere med svær overvægt også problemer med social angst og spiseforstyrrelser. Og københavnere, der har fået en kronisk sygdom, er som følge af deres sygdom i større risiko for at få en depression eller lide af dødsangst. Både patienter og pårørende efterspørger et større fokus på de psykiske følger ved fysiske sygdomme.

Generelt er der også behov for et større fokus på den psykiske sundhed i forbindelse med ændring af livsstil. Valg af livsstil hænger i høj grad sammen med den enkeltes robusthed, handlekompetence og sociale støtte. Ved hjælp til rygestop, nedsættelse af et stort alkoholforbrug eller opbygning af sunde kost- og motionsvaner, er det derfor afgørende, at der også er fokus på den enkeltes psykiske forudsætninger for at gennemføre varige livsstilsændringer.

- Danskere med svære psykiske sygdomme dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end resten af befolkningen
- Mennesker med en kronisk sygdom har det oftere dårligere både fysisk og psykisk sammenlignet med personer, der ikke er syge

Københavns Kommune ønsker at sikre et helhedssyn på københavnernes livssituation, hvor der er fokus på sammenhængen mellem fysisk og psykisk sundhed, og hvor vi sikrer os, at københavnere med psykiske udfordringer kan få hjælp på lige fod med københavnere med fysiske udfordringer.

Derfor vil Københavns Kommune:

- Udbyde særligt tilrettelagte sundhedsforløb til københavnere med svære psykiske sygdomme
- Udvide forebyggelsescentrenes tilbud, så københavnere i højere grad får støtte til at overkomme psykiske barrierer, når de vil ændre deres sundhedsvaner, samt har brug for hjælp til at tackle helbredsrelaterede psykiske problemer
- ...

4. Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen

Det er de færreste arbejdspladser, hvor det i dag er lige så acceptabelt at sige 'jeg har angst', som at sige 'jeg har influenza'. Har man en psykisk lidelse, bliver man ikke altid mødt på lige vilkår med andre, og fordomme og stigmatisering er udbredt. Stigmatisering og angsten for at blive stigmatiseret på grund af psykisk sårbarhed kan betyde, at psykiske sygdomme opdages for sent, og at den rette behandling og støtte ikke iværksættes i tide.

Når 49-årige Morten overvældes af angst og ikke kan komme ud af sin dør, skriver han en mail til chefen om, at han har influenza

Det er vigtigt at skabe åbenhed og accept omkring psykisk sygdom. Københavnerne med psykiske lidelser skal have lige så gode muligheder for at være aktive på arbejdsmarkedet som alle andre. Arbejdspladserne har et medansvar for at afstigmatisere psykiske lidelser og for at kunne rumme og støtte medarbejdere med psykiske problemer. Desuden kan arbejdspladserne være en vigtig arena for at adressere den del af ulighed i sundhed, der handler om, at kortuddannede har dårligere psykisk helbred end andre københavnere.

- 55 % vil være betænkelige ved at arbejde sammen med en kollega, der er maniodepressiv
- Hver femte har angivet en fysisk årsag ved sygefravær i stedet for den psykiske årsag

Københavns Kommunes ambition er, at mennesker med psykiske sygdomme skal opleve respekt og støtte fra frontmedarbejdere og på arbejdspladser.

Derfor vil Københavns Kommune:

- Gå i front som en psykisk ansvarlig arbejdsplads
- Understøtte at andre arbejdspladser får større viden om psykiske sygdomme og psykisk sårbarhed
- ...

Handleplan mod misbrug af alkohol og hash 2015-2018

Med Københavns sundhedspolitik ønsker vi, at københavnernes skal leve med bedre livskvalitet, og have lige muligheder for et godt og langt liv. Her har københavnernes forbrug af alkohol og hash stor betydning, fordi konsekvenserne af et misbrug har den stik modsatte effekt. Derfor vil vi i København have en handleplan mod misbrug af alkohol og hash med en klar retning for, hvordan vi skal forholde os til alkohol og hash i byen.

Vi ved, et storforbrug af alkohol kan være skadeligt

Vi ved, at et liv med storforbrug eller direkte afhængighed af alkohol er ødelæggende for livskvaliteten, når den enkelte mister grebet om hverdagen, familielivet og arbejdslivet. Samtidig er et storforbrug eller afhængighed af alkohol direkte relateret til mere end 60 sygdomme, og andelen af sygdomstilfælde og dødsfald i København på grund af alkohol er stigende. Et stort forbrug af alkohol er således en af de væsentligste årsager til, at vi københavnere ikke bliver så gamle som de storbyboere, vi ellers gerne sammenligner os med.

Vores svar er ikke en løftet pegefinger

Vores viden er på den ene side bekymrende. På den anden side er den svær at omsætte til handling, fordi der er en flydende grænse for, hvornår alkohol *bidrager* til livskvalitet og fremme af sundhed, til det tipper over og *hindrer* det. Vi lever i en kultur, hvor alkohol meget ofte er et naturligt samlingspunkt, når vi er sociale. De fleste af os har positive minder om sommeraftener i gode venners selskab – også selvom vi måske fik et glas vin for meget. Det kommer nemt til at fremstå som om, at et ønske om at rokke ved den kultur, er et ønske om at gøre helt op med alkohol for, at alle i stedet skal leve et asketisk liv. Det er ikke hensigten med handleplanen, og vi vil gerne gøre op med denne polarisering.

For vi skal turde handle, når de unge skader sig selv, når børnene lider under de voksnes forbrug, og når de voksne er på vej til at ødelægge deres liv. Men vi skal samtidigt erkende, at en løftet pegefinger ikke nødvendigvis er den tilgang, der løser problemet. Vi skal turde tage debatten om, hvornår vores alkoholkultur hindrer os i at reagere, fordi det er for svært, og hvornår vi undlader at gøre det, fordi vi tror, der er mere effektfulde veje at gå. Denne handleplan er et første skridt i retningen af, at vi i samarbejde med blandt andet praktiserende læger, interesseorganisationer, foreninger og frivillige i fællesskab får skabt en mere nuanceret rusmiddelkultur i vores by.

Vi imødegår udfordringerne med tre spor:

Vi vil handle inden for tre spor og fokusere på de københavnere, der har størst behov:

- Spor 1: Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes
- Spor 2: Færre unge skal have problemer med alkohol og hash
- Spor 3: Uligheden i københavnernes forbrug af alkohol skal mindskes

1. Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes

Det kan være svært at opdage, at et barn vokser op i en familie med alkoholproblemer. Tegnene kan være små, at barnet er bagefter kammeraterne i sin udvikling, at barnet hyppigt har mavepine eller møder op i skolen uden en madpakke. Et barn i en alkoholramt familie er typisk meget solidarisk overfor familien og vil forsøge at dække over forældrenes manglende nærvær og omsorg ved at komme med undskyldninger, hvis forældrene ikke dukker op i situationer, hvor de er ventet. I hjemmet påtager barnet sig et voksenansvar og sørger typisk for at holde sammen på familien ved at tage sig af de praktiske gøremål og påtage sig forælderrollen over for små søskende. Ved at opretholde en facade udadtil og søge at holde sammen på familien indadtil forsøger barnet at skabe mening i en hverdag præget af kaos og uforudsigelighed.

Hvis jeg havde haft en normal opvækst er jeg sikker på, at jeg ikke havde været så usikker og haft så meget angst. Får helt ondt i maven når jeg tænker på voksne og børn der sidder med præcis det samme. At en forælder kan udsætte sine børn for sådan noget, det forstår jeg simpelthen bare ikke (www.tuba.dk)

I hvert syvende hjem med børn i København, er der en voksen der drikker for meget

Mange af disse børn og deres forældre bliver alt for sjældent spottet og hjulpet. Hvis man som lærer, kollega, arbejdsgiver eller kammeratens forældre får mistanke om, at noget ikke er, som det skal være, afholder berøringsangst og misforstået hensyntagen til "privatlivets fred" os typisk fra at handle, fordi der stadig er meget tabu om emnet. Mange lever således med et alkoholproblem meget længe, og børnene vokser op i utryghed og uden den opmærksomhed, omsorg og ros, der skal til for, at de kan udvikle sig og trives. En tredjedel af børnene udvikler selv et misbrug som voksne.

Hvis ikke afhængigheden skal gå i arv, må vi derfor bryde tabuet og sætte ind, før en hel barndom er forbi. Kommunens ansatte møder borgerne fra vugge til grav, hvilket giver de ansatte en unik mulighed for at yde en tidlig indsats både for børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer, for unge, der skal støttes i at begå sig i en fristende alkoholkultur og for voksne, som er på vej til at udvikle afhængighed af alkohol. Denne mulighed skal udnyttes i større omfang, end det sker i dag.

Derfor vil Københavns Kommune:

- Afdække barrierer for tidlig opsporing af storforbrug af alkohol og alkoholproblemer hos borgere og familier i København. Undersøgelsen skal resultere i forslag til, hvordan frontpersonalet i kommunen bliver endnu bedre til at opspore og støtte netop de borgere, der har behov
- Arbejde for, at færre københavnske børn vokser op i familier med alkoholproblemer
- Forebygge at færre voksne københavnere har et storforbrug af alkohol
- ...

2. Færre unge skal have problemer med alkohol og hash

Danske unge har europarekord i at drikke sig fulde. Alkohol spiller en væsentlig rolle i de unges måde at være sammen på, og derfor er alkohol blevet en adgangsbillet til det sociale fællesskab. Teenageren, som gerne vil fordybe sig i sin skolegang eller sportsaktivitet, og derfor vil undgå tømmermænd fredag, lørdag og søndag kan let komme til at føle sig udenfor eller blive betegnet som kedelig af klassekammeraterne. Det kan det være svært at deltage i kammeraternes snak om weekendens udskejelser mandag morgen, hvis man ikke har deltaget i festlighederne. Det at blive en del af fællesskabet og være socialt accepteret ligger således et vist drikkepres på de unge.

Jeg er 16 år, går i 1g, og har aldrig været fuld..... Men vil ikke være en total outsider og går jo så til fester alligevel, men drikker ikke meget... kan ikke lide at være den eneste ædru person i et selskab af næsten 120 mennesker.... Man føler sig presset til at drikke, da der ikke er nogen der rigtigt snakker med en.... (bornetelefonen.dk)

En del unge kombinerer det store alkoholforbrug med regelmæssig brug af hash. Hash har en meget negativ indvirkning på de unges indlæring, fordi hash sløver og svækker koncentrationen længe efter, det er indtaget. Uddannelsesinstitutionernes erfaring er, at unges forbrug af alkohol og hash i dag er blandt de væsentligste årsager til, at de unge falder fra og ikke får en ungdomsuddannelse.

- I dag er det kun 80 % af de 24-årige i København, der har gennemført en ungdomsuddannelse
- Udfordringen er særlig stor på de københavnske erhvervsskoler, hvor lidt over halvdelen af eleverne falder fra, og tendensen er stigende

Det er vigtigt at etablere et samarbejde mellem skole og forældre for at skabe rammer om børnenes og de unges fester. Rammer, der handler om aktiviteter og socialt samvær, og hvor alkohol ikke står i centrum, og hvor drikkepresset mindskes blandt børn og unge. Dette har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fokus på i grundskolen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen, men der er potentiale for, at dette samarbejde kan udvides, så det når ud til alle skoler i København.

Samarbejde med ungdomsuddannelserne om alkoholpolitikker kan skabe kulturforandringer og reducere adgangen til alkohol for unge på ungdomsuddannelser. Det er vigtigt med lokalt ejerskab, at skolerne sammen med elever og undervisere går i dialog om rusmidler og aktivt forholder sig til, hvordan de vil have det med alkohol og hash. Vi har allerede etableret et samarbejde med de gymnasiale uddannelser i byen, hvor vi understøtter dem i at etablere politikker og sætte fokus på alkoholkulturen. Vi vil fortsat støtte op om dette samarbejde og gerne udvide det til flere ungdomsuddannelser.

Derfor vil Københavns Kommune:

- Udvide skole og forældresamarbejdet om unges alkoholvaner til alle københavnske skoler
- Arbejde for lokalt ejerskab til alkoholdagsordenen på ungdomsuddannelserne
- ...

3. Uligheden i københavnernes forbrug af alkohol skal mindskes

Det kan være svært at støtte op om enlige mænd med alkoholproblemer, da de i meget lille omfang søger hjælp hos sundhedsvæsenet og typisk færdes i kredse, hvor de traditionelle sundhedstilbud ikke har stor gennemslagskraft. En del af disse mænd kan samtidigt have store udfordringer i deres hverdagsliv eksempelvis ensomhed og ofte har de et lille økonomisk råderum, der gør, at de bor i byområder med små og billige boliger. Deres netværk kan være bundet op af relationer og fællesskaber, der er forbundet med øldrikkeri på det lokale værtshus – andre drikker alene.

Et storforbrug af alkohol er ikke jævnt fordelt blandt københavnerne. Der ses en kønsmæssig ulighed i brugen af alkohol, der kommer til udtryk ved, at næsten dobbelt så mange mænd viser tegn på alkoholafhængighed. Mænd er samtidig mere udsatte for at blive syge som følge af deres forbrug, formentlig fordi de ikke opsøger eller modtager hjælp i tide. På samme måde som mændene, er kortuddannede københavnere særligt sårbare overfor alkohols sundhedsskadelige konsekvenser. Der er en tendens til, at kortuddannede bliver mere syge af et for stort alkoholindtag end personer med en længerevarende uddannelse.

Alkohol er den sundhedsmæssige risikofaktor, som færrest københavnere har drøftet med egen læge sammenholdt med tobak, usund kost og fysisk inaktivitet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker derfor at gå i dialog med almen praksis om, hvordan alkohol på mere systematisk vis bliver en del af lægens forebyggende samtaler med københavnerne.

I dag går der i gennemsnit 10 år inden, en københavnner kommer i behandling for et misbrug. Det skyldes dels manglende problemerkendelse hos den enkelte, men også manglende opmærksomhed i tide og manglende synlighed om vores rådgivnings- og behandlingstilbud.

Der er evidens for, at en kort rådgivende samtale af 5-20 minutters varighed, som gentages op til fem gange i løbet af en kortere periode, har dokumenteret effekt i forhold til at nedsætte alkoholforbruget. Vores forebyggelsescentre tilbyder allerede københavnerne en kort rådgivende samtale om alkohol. Det er imidlertid svært at få tilbuddet ud til de borgere, der har behovet. Der er mange forskellige tiltag, der kan komme i spil, og vi kan blive klogere på, hvad vi skal gøre, og hvordan vi kan gå nye veje.

Det er desuden oplagt, at almen praksis i højere grad henviser til forebyggelsescentrenes korte rådgivende samtale om alkohol, eller at lægen ligefrem selv varetager samtalen. Størstedelen af københavnerne går til lægen en eller flere gange om året. Konsultationen hos lægen finder sted i et fortroligt rum, og for mange borgere udgør lægen en autoritet, som man lytter til. Det giver den praktiserende læge en unik mulighed for at varetage en kort rådgivende samtale med borgere, der viser tegn på et storforbrug af alkohol. Denne mulighed udnyttes ikke til fulde i dag.

Derfor vil Københavns Kommune:

- Etablere dialog med almen praksis om et samarbejde om tidlig opsporing af alkoholproblemer
- Etablere dialog med Civilsamfundet med henblik på at finde nye veje til forebyggelse af alkoholproblemer
- ...

Videnspapir om psykisk sundhed

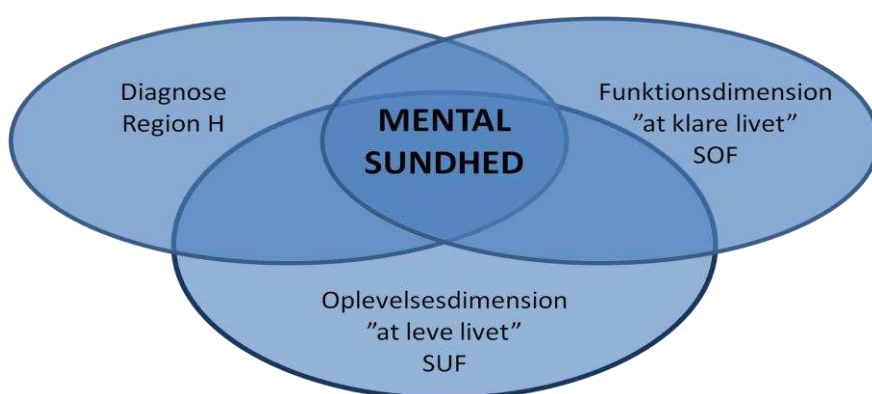
Dette videnspapir beskriver begrebet psykisk sundhed, hvilke faktorer der henholdsvis fremmer og hæmmer psykisk sundhed samt giver bud på hvilke indsatser der kan være virksomme.

I videnspapiret præsenteres en bred vifte af mulige indsatser og fokusområder, mens udkastet til handleplanen om psykisk sundhed 2015-2018 har udvalgt prioriterede indsatsområder for de kommende fire år. Videnspapiret kan således læses som baggrundsnotat til handleplanen med det formål at få uddybet prioriteringerne i handleplanen. Samtidig giver videnspapiret anledning til at invitere til dialog med de øvrige forvaltninger og andre interessenter om indsatsen på området.

Indsatser målrettet bedre psykisk sundhed er væsentlige for, at Københavns Kommune kan indfri sine sundhedspolitiske mål om, at københavnere skal leve længere, med bedre livskvalitet og med lige muligheder for et langt og sundt liv.

Begrebet mental sundhed

Ifølge WHO's definition er mental sundhed en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i sociale fællesskaber med andre.¹ Mental sundhed kan siges at bestå af en oplevelsesdimension, som handler om at opleve at have det godt med sig selv og sit liv, og en funktionsdimension, der handler om at *fungere* godt i sin dagligdag og i samspil med andre. Man kan således godt have god mental sundhed selvom man er syg, og dårlig mental sundhed selvom man er rask. Begrebet dækker således over et bredt spektrum af tilstande; fra ingen eller få problemer over dårligt humør og varierende grader af stress til angst, depression, psykoser, skizofreni og lign. Nogle mennesker oplever psykiske problemer på afgrænsede tidspunkter i livet, mens andre fra en tidlig alder diagnosticeres med psykiske lidelser, der i visse tilfælde følger dem resten af livet. Dette er vist i figuren nedenfor:²



Oplevelsesdimensionen handler om at individet oplever at have det godt, er overvejende glad, i godt humør og tilfreds med livet, også selvom der er udfordringer.

Funktionsdimensionen knytter sig til at kunne klare dagligdags gøremål, som fx at købe ind, lave mad, gå på arbejde eller i skole, indgå i sociale relationer og at kunne håndtere de forskellige udfordringer, som hverdagslivet kan byde på.

Det er *Regionens* ansvar at undersøge, diagnosticere og behandle psykiske sygdomme.

En mindre gruppe af de mennesker, der får en psykiatrisk diagnose vil ud over behandling have behov for hjælp og støtte til at håndtere en række sociale problemer eller funktionsnedsættelser,

de har fået som følge af deres sygdom. *Socialforvaltningen* tilbyder med afsæt i Serviceloven social støtte i form af botilbud, aktivitets- og væresteder samt hjemmevejledere.

Kommunerne har med Sundhedslovens § 119 også hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, og herunder at fremme den psykiske sundhed og derigennem forebygge psykisk sygdom eller forebygge et funktionstab via tidlig indsats. Dette ansvar er forankret i *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen*, der ligeledes har ansvar for at fremme den fysiske sundhed hos borgere med psykisk sårbarhed.

En væsentlig præmis for at forebygge psykiske sygdomme er, at indsatserne finder sted tæt på borgerne og dér, hvor de lever deres liv – i familien, i daginstitutioner, i skolen, på arbejdspladser og på plejehjem. En tidlig og forebyggende indsats må derfor nødvendigvis foregå i tæt samarbejde med kommunens *øvrige forvaltninger*, ligesom interesseorganisationer, patientforeninger samt det øvrige civilsamfund er væsentlige parter.

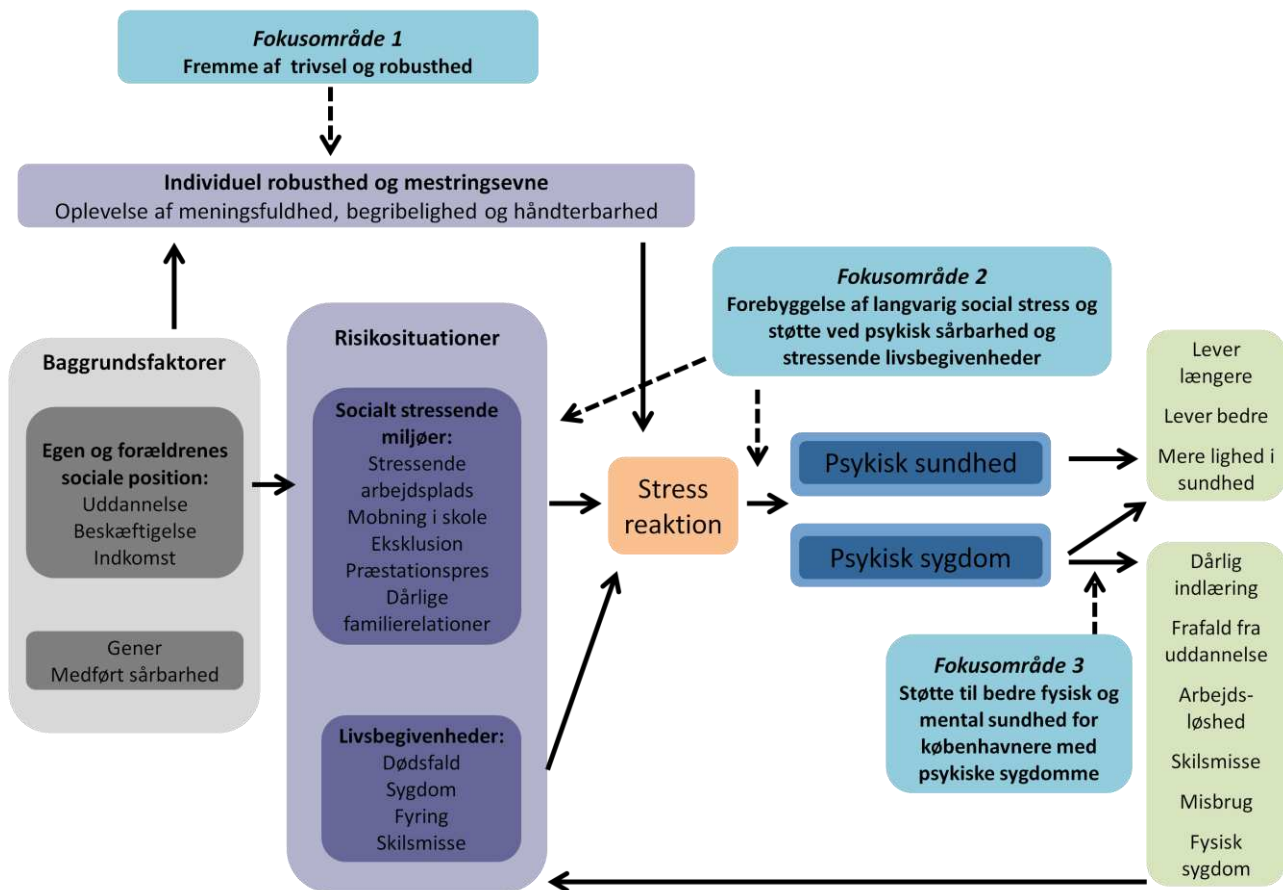
I og med de forskellige dimensioner overlapper hinanden vil der også i praksis være et overlap mellem indsatser, og det vil være et fælles ansvar at sikre den mest hensigtsmæssige opgaveløsning. Den kommende sundhedsaftale mellem Region og kommuner vil være et redskab til at sikre det, ligesom det forløbsprogram for psykiske lidelser, som Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen er ved at udarbejde, forventes at kunne bruges som guide.

Situationen i København

Et godt psykisk helbred har både værdi *i sig selv* og er samtidig *et middel*. Vores psykiske sundhed er en ressource, som sætter os i stand til at udnytte vores potentialer og deltage aktivt i det sociale liv, i uddannelse og på arbejdsmarkedet. For samfundet bidrager god psykisk sundhed til velstand, solidaritet og social retfærdighed. Dårlig psykisk sundhed kan til gengæld resultere i omkostninger og tab for den enkelte og samfundet i form af familieproblemer, dårlig indlæring, frafald fra uddannelse, sygemeldinger, arbejdsløshed og tidlig død.^{3,4} Hvis københavnere skal leve længere med god livskvalitet er det derfor nødvendigt at sætte fokus på københavnernes psykiske sundhed.

Mange københavnere er desværre påvirket af stress, mistrivsel og psykiske sygdomme i dagligdagen. Undersøgelser viser, at 13 % af københavnere har dårlig mentalt helbred, og 85.000 københavnere oplever symptomer på psykisk sygdom i løbet af et år. Mange københavnere er også stressede, og tallene viser, at der er social ulighed i den psykiske sundhed, idet københavnere med lav uddannelse og uden for arbejdsmarkedet i særlig grad oplever at være stressede.⁵ Også en del børn og unge mistrives og risikerer at udvikle psykiske sygdomme. En undersøgelse viser, at 20 % af børn og unge mellem 11-15 år oplever tre eller flere tegn på dårlig psykisk sundhed i deres daglige liv. Endelig er det foruroligende viden, at mennesker med psykiske lidelser i gennemsnit lever 15-20 år kortere end andre befolkningsgrupper.⁶

Nedenstående figur viser de tre fokusområder, hvor der kan iværksættes indsatser for at fremme københavnernes psykiske sundhed. Efter figuren er de tre fokusområder beskrevet nærmere, og afslutningsvist er en vifte af konkrete indsatser oplistet som inspiration til en udbygning af handleplanen.



Fokusområde 1 - Bedre trivsel og mere robusthed

- ❖ Op mod 20 % skolebørn oplever flere trivselsproblemer i hverdagen.
- ❖ 13 % af voksne københavnere har et dårligt mentalt helbred

Robusthed og mestring

Den enkeltes oplevelse af at trives og følelse af robusthed har betydning for, hvordan livets udfordringer tackles og beskytter mod udvikling af psykiske sygdomme.

Robusthed og mestringsevne opbygges i høj grad gennem barndommen i tæt samspil med ens familie. Familier kan udvikle konstruktive eller destruktive mestringsstrategier, som har betydning for, hvordan problemer og udfordringer håndteres.

Robusthed på et psykologisk plan hænger tæt sammen med, om den enkelte oplever livet som meningsfuldt. At have et meningsfuldt liv er helt centralt for menneskers trivsel, da det giver lyst til at handle, finde løsninger og skaber håb – også i svære livssituationer. Robustheden er også påvirket af, om den enkelte føler sig i stand til at forstå sin egen livssituation og kan se, hvor livet bevæger sig hen, samt om der er balance mellem krav og belastninger på den ene side og ressourcer på den anden. Hvis balancen er i orden, er forudsætningerne tilstede for at honorere

kravene og mestre situationen.^{7,8} Med ressourcer menes den enkeltes kompetencer i form af personlige egenskaber, viden og kundskaber samt den sociale støtte fra omgivelserne.

Mestring og robusthed i livet er også i høj grad præget af den sociale støtte, man oplever at få fra ens familie og venner, de lokale miljøer som skoler, sportsforeninger, arbejdspladser og aktivitetscentre, man indgår i, samt den generelle støtte man får fra det samfund, man er en del af.⁹ Også for børn og unge er fortrolige kontakter til voksne og jævnaldrende en forudsætning for at trives.¹⁰

Der er social ulighed i københavnernes psykiske sundhed. Således har københavnere med dårlige livsvilkår og mere begrænsede livsmuligheder større risiko for at opleve stress og have et dårligt psykisk helbred end andre. Dette præger også børnene at vokse op i familier med social stress og kan præge deres udvikling af sårbarhed.

Robusthed og mestringsevne fremmes gennem social støtte og opbygning af den enkeltes og grupperes følelse af mening, forståelse og kompetencer gennem hele livet i den familie, de netværk og de miljøer, som de indgår i.

Kultur, natur og arkitektur

Kultur, natur og sundhedsfremmende arkitektur har også en positiv virkning på trivslen og den psykiske sundhed. Mennesker trives og udvikles gennem kulturelle aktiviteter som litteratur, musik, teater og billedkunst. Naturen har også en positiv indflydelse på, om vi trives. Jo tættere vi bor på et grønt område, og jo længere tid vi bruger i det grønne, des mindre stressede er vi. Naturen spiller også en vigtig rolle for mennesker, der er syge, fx trives ældre mennesker og patienter med grøn udsigt bedre, og terapihaver kan bruges i behandlingen af mennesker med stress, depression og demens.

Andre faktorer, som er knyttet til storbylivet, såsom boligområdets indretning, oplevelsen af tryghed, støjgener og forurening har også en stor indvirkning på menneskers trivsel og psykiske sundhed. Og der er ofte social ulighed forbundet med belastningen af disse faktorer.

Indretning af kommunens rammer og tilbud til sunde og raske skal baseres på kendt viden om naturens, kulturens, og arkitekturens betydning for menneskers trivsel og psykiske sundhed

Sunde vaner

Krop og psyke hænger tæt sammen, og kroppen er en ressource for den enkeltes psykiske overskud.

Fysisk aktivitet har mange positive effekter på både det fysiske og psykiske helbred, mens rygning, brug af hash og andre stoffer samt et for højt alkoholforbrug har en negativ indflydelse på trivslen. Søvn har også en stor betydning for menneskers trivsel. Mange københavnere – og særligt børn og unge sover for lidt og er ofte trætte, når de skal i skole.¹¹ Også for voksne og ældre har søvnen en stor betydning. God søvn hænger sammen med sunde vaner, god livsrytme og oplevelsen af sammenhæng.

For at styrke københavnernes psykiske sundhed skal der fortsat arbejdes med at skabe rammer og tilbud, der understøtter københavnere i at opbygge og fastholde sunde vaner.

Fokusområde 2 - Mindre stress og mere støtte

- ❖ 23 % af københavnere er stressede
- ❖ 6 % af de ældre skolebørn er blevet mobbet mindst et par gange om måneden
- ❖ 53 % af langtidssygemeldte og 37 % af arbejdsløse er stressede
- ❖ Omkring 10-14 % af alle mødre og 7 % af alle fædre udvikler en fødselsdepression

Stress er et stigende folkesundhedsproblem, og andelen af københavnere, der oplever stress, er høj. Stress er ikke en sygdom i sig selv, men kan udløse forskellige sygdomme. Stress forårsages af en belastning, som individet kan have vanskeligt ved at håndtere. Tilstanden er karakteriseret ved ulyst og anspændthed. Hvis belastningen er langvarig kan det have stor betydning for individet både fysisk og psykisk. Symptomer på stress kan være *fysiske* fx hovedpine og hjertebanken, *psykiske* fx angst og koncentrationsbesvær eller *adfærdsmæssige* fx søvnløshed og lav selvfølelse.^{12,13}

En stresspåvirkning kan være kortvarig eller langvarig. Kortvarig, akut stress oplever vi, når vi presses af en situation, og kroppen bringes i alarmberedskab. Kortvarig stress er noget, vi alle oplever og er ikke skadelig. Den langvarige stress opstår, når de situationer, der stresser os, ikke forsvinder eller bliver håndteret, men fortsætter i længere perioder. Når kroppen er i konstant beredskab, bliver det skadeligt for os.¹⁴

Menneskers psykiske sundhed kan belastes, hvis de udsættes for social stress og pludselig stressende livsbegivenheder. Den sociale stressbelastning handler om den stress, individet kan udsættes for gennem dets relationer til andre og kan eksempelvis handle om social eksklusion, mens en stressende livsbegivenhed kan være et dødsfald i den nære familie.

Københavns Kommune vil forebygge langvarig social stress særligt blandt børn og sikre støtte til københavnere i forbindelse med stressende livsbegivenheder. Stress kan udvikle sig til psykisk sygdom, hvis den enkelte er sårbar, eller den fornødne støtte mangler.

Forebyggelse af langvarig social stress

Nogle mennesker fødes med en særlig sårbarhed. Andre udvikler en særlig sårbarhed tidligt i livet, fordi de gennem længere tid udsættes for social stress fra det miljø, de er en del af fx dårlige familieforhold, fattigdom, mobning i skolen, social eksklusion, ensomhed eller et stressende arbejdsmiljø. Psykisk sårbarhed øger risikoen for at udvikle psykisk sygdom, og særligt forhold i barndommen kan få stor betydning for den enkeltes trivsel og mestring også som voksen.

Den tidlige tilknytning til forældrene i barnets første leveår er afgørende for udvikling af sårbarhed for psykisk sygdom.¹⁵ Forstyrrelser i forældre-barn interaktionen, mens barnet er spædt, kan forudsige psykiske lidelser hos barnet på et senere tidspunkt.¹⁶ Fødselsdepression og

efterfødselsreaktioner er hyppige komplikationer til graviditet og fødsel for både mødre og fædre. Ubehandlede fødselsdepressioner og efterfødselsreaktioner kan også få negative konsekvenser for barnets trivsel og udvikling.¹⁷

For skolebørn og unge er mangel på sociale relationer og fortrolige kontakter til voksne og jævnaldrende, ensomhed, mobning, at føle sig udenfor og arbejdspress i skolen dominerende risikofaktorer for mistrivsel.¹⁸¹⁹ Symptomer på mistrivsel hos børn og unge er blandt andet hovedpine, mavepine, søvnløshed og nervøsitet.²⁰ Dårlig psykisk sundhed i barndommen og ungdommen kan få alvorlige konsekvenser i form af dårlig indlæring, isolation, fravær, frafald fra uddannelse, psykisk sygdom samt selvskadende og selvmordstruende adfærd.²¹ Psykisk mistrivsel i barndom og ungdom trækker lange spor ind i voksenlivet med forhøjet risiko for mistrivsel som voksen.²²

Det er vigtigt at forebygge, at københavnere i alle aldre - men særligt børn og unge - udsættes for langvarig social stress i deres familier og de miljøer, der danner rammen om deres hverdag.

Mere støtte ved stressende livsbegivenheder

Pludselig stressende livsbegivenheder kan også bringe livet så meget ud af sammenhæng, at det kan være svært at finde løsninger på situationen, og risikoen for stress og mistrivsel stiger. I den forbindelse er den enkeltes robusthed afgørende for håndtering af situationen. Livsbegivenheder rammer ofte både den enkelte og de nærmeste pårørende som forældre, børn og partner. Hos børn er stressende livsbegivenheder fx alvorlig sygdom i familien, tab af forældre, forældrenes skilsmisse og psykisk sygdom hos forældre eller søskende. Hos voksne kan stressende livsbegivenheder være tab af job, skilsmisse, ulykke, handicap, kronisk sygdom eller psykisk sygdom hos en selv, ens barn eller ægtefælle. Ældrelevet er også ofte forbundet med mange tab, der kan være stressende, som ægtefælles død, kronisk sygdom, tab af funktionsevne, tab af netværk og flytning fra egen bolig.

Længerevarende situationer med stress påvirker den enkeltes helbred og øger risikoen for hjertekarsygdomme, blodprop og blødning i hjernen, angst, depression og for tidlig død. Også den enkeltes overskud til at tage sig af sig selv og andre påvirkes ved længerevarende stress. Hvis livet er ude af balance, og man mistrives, er der større sandsynlighed for en risikobetonet livsstil, hvor man sover dårligt, måltiderne bliver hurtige nødløsninger og forbruget af tobak, alkohol, hash og evt. piller stiger. Disse faktorer har stor indflydelse på risikoen for at udvikle sygdomme, ligesom dårlig trivsel og uhensigtsmæssige vaner som et højt alkohol- eller hashforbrug kan have en negativ indvirkning på familien.

Længerevarende stress kan også få sociale konsekvenser i form af frafald fra uddannelse, tab af netværk, skilsmisse, sygemelding, tab af job og langvarig arbejdsløshed. Faktorer som vil forværre stresstilstanden og samtidig forøge risikoen for udvikling af fysisk og psykisk sygdom.

Støtte i forbindelse med stressende livsbegivenheder relateret til familie, uddannelse, arbejdsliv eller alderdom kan forebygge længerevarende stress og udvikling af psykisk sygdom. Børn, der udsættes for stressende livsbegivenheder, skal have en helt særlig opmærksomhed.

Fokusområde 3 - Bedre fysisk og mental sundhed ved psykisk sygdom

- ❖ 12 % af danske børn har en psykisk sygdom.
- ❖ Mere end hver tidende ung oplever at have psykiske problemer.
- ❖ 80.000 børn og unge i Danmark vokser op i familier med psykisk sygdom.
- ❖ 5 % af alle voksne lider af angst, depression eller en anden psykisk lidelse

Tidligere opsporing af psykiske sygdomme

Psykiske lidelser opdages ofte for sent, og først når problemerne har medført frafald uddannelse, sygemelding på arbejdspladsen, begrænsede sociale relationer og forringet livskvalitet. Det er vigtigt, at der sker tidligere opsporing og indsats dér, hvor københavnere lever - i familien, i daginstitutioner, på skoler, på arbejdspladser og plejehjem. Også de praktiserende læger er vigtige for den tidlige opsporing og indsats.²³

Tegn på psykiske forstyrrelser kan opdages i barnets første leveår, hvilket giver mulighed for at sætte tidligt ind med støtte til barn og forældre, så sygdomsudviklingen forbedres og risikoen for følgevirkninger mindskes.²⁴ Sundhedsplejen, lærere og pædagoger, som møder børn og unge i deres hverdag skal være klædt på til at genkende tegn på psykisk sårbarhed og sygdom, så børn med en psykisk sygdom får så tidlig udredning og behandling som mulig.

Depression er udbredt blandt ældre men er ofte udiagnosticerede. Mange ældre søger ikke selv læge, og hvis de henvender sig hos lægen, kan depressionen blive overset, idet symptomerne er anderledes end hos yngre mennesker^{25,26}. Det er derfor vigtigt, at der mere systematisk er fokus på opsporing af depressioner blandt ældre.

En systematisk opsporing i kommunens indsatser og arenaer af tegn på psykiske sygdomme kan sikre en tidlig indsats og negative konsekvenser ved psykisk sygdom.

Bedre behandling og støtte til hverdagsmestring

Børn og unge med psykisk sygdom skal behandles på baggrund af bedste viden på området, og ventetid skal så vidt muligt undgås. Børn, der får en psykisk diagnose, skal behandles og sammen med deres familier støttes til at komme sig over sygdommen eller leve bedst muligt med den.

Nogle psykiske sygdomme er blevet anset for at være kroniske. Det perspektiv har ændret sig de seneste år, idet flere kommer sig. Det er væsentligt, at mennesker med psykiske sygdomme ikke generelt betragtes som kronisk syge, da det virker stigmatiserende og frarøver håbet om en bedre tilværelse. Der er derfor behov for at arbejde ud fra en recovery tilgang i forhold til mennesker med psykiske sygdomme både regionalt og i kommunen.²⁷

Sygdomsbehandlingen bør ikke kun tage sig af de fysiske symptomer og årsager til sygdommen men også have fokus på de psykiske udfordringer. Der er en klar sammenhæng mellem psykisk sygdom og dårlig mental sundhed. Det er derfor vigtigt at støtte københavnere med psykiske sygdomme i at forbedre deres mestringsevne, kompetencer og sociale relationer.

Københavnere med psykiske sygdomme skal behandles på baggrund af bedste viden på området og målrettet støttes til recovery og et hverdagsliv med god mental sundhed.

Mere involvering og deltagelse

At mennesker med sygdom aktivt involveres i deres forløb er afgørende for en vellykket indsats og muligheden for at komme sig. Der er også gode erfaringer med at inddrage mennesker, som selv har erfaring med psykisk sygdom og behandling i udvikling og drift af indsatser. De kan fungere som sparringspartnere og rollemodeller og være med til at fremme oplevelsen af håndterbarhed og håb.

37 % af befolkningen opfatter sig selv som pårørende til en person med en psykisk sygdom. Børn, voksne og ældre, der er pårørende til et menneske med en psykisk sygdom, er i risiko for at mistrives og udvikle psykiske sygdomme. Risikoen for selv at udvikle en psykisk sygdom, er større for børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom. Faktisk er det op imod halvdelen af børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom, der selv får psykiske problemer senere i livet.²⁸

Samtidig er pårørende en vigtig ressource for de mennesker, der har en psykisk sygdom, og manglende involvering af de pårørende kan resultere i, at relationen lider stor skade eller går helt i stykker. Det er derfor af stor betydning, at pårørende inddrages i behandling og rehabilitering.

Værdier som selvbestemmelse, inddragelse, inklusion og deltagelse skal være fundamentet for tilbud til københavnere med psykiske lidelser og deres pårørende. Der skal være en særlig opmærksomhed på børn, der er pårørende.

Bedre fysisk sundhed ved psykisk sygdom

Mennesker med svære psykiske lidelser dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end resten af befolkningen²⁹. Den store overdødelighed skyldes usund livsstil og livsstilssygdomme, senere opsporing af somatisk sygdom, medicinbivirkninger og flere selvmord. Der er derfor behov for målrettet støtte til københavnere med psykiske lidelser til at opnå og fastholde sunde vaner og regelmæssige helbredstjek for at opspore somatiske sygdomme.

Mennesker med svære psykiske lidelser kan modtage medicinsk behandling fra hospital, praktiserende læge og speciallæger, og der kan være bivirkninger forbundet med medicinen som kvalme, træthed, vægtøgning og søvnforstyrrelser. Det er derfor vigtigt, at medicinen regelmæssigt gennemgås, så doseringen passer til helbredstilstanden og bivirkninger så vidt muligt undgås.

Fokus på systematiske helbredstjek og medicingennemgang samt støtte til at forandre og fastholde livsstilsvaner kan være med til at forbedre levealderen og den fysiske sundhed for københavnere med psykiske sygdomme.

Mere rummelighed og inklusion

Stigmatisering og angsten for at blive stigmatiseret på grund af psykisk sårbarhed kan betyde, at psykiske sygdomme opdages for sent, og at den rette behandling og støtte ikke iværksættes i

tide.³⁰ Det er derfor vigtigt med en målrettet indsats for at aftabuisere og afstigmatisere psykisk sygdom.

Undersøgelser viser, at mange er betænkelige ved at arbejde sammen med en kollega, der har en psykisk sygdom, og næsten hver tredje med psykisk sygdom oplever negativ forskelsbehandling fra personalet i psykiatrien og i den sociale indsats fra kommunerne.³¹

Mennesker med psykiske sygdomme skal opleve frontmedarbejdere, der har forståelse for mennesker med psykisk sårbarhed samt arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner, der tager et medansvar for at afstigmatisere psykiske lidelser og skabe rummelige miljøer. I forhold til unge viser erfaringer også, at det er vigtigt at tale om sårbarhed og psykisk sygdom, så det bliver afmystificeret og aftabuiseret. Jo mere de unge ved om psykisk sårbarhed, jo bedre kan man forebygge mistrivsel og psykisk sygdom.

Viden om psykiske sygdomme og psykisk sårbarhed hos ledere og medarbejdere på skoler, uddannelsesinstitutioner, jobcentre og arbejdspladser kan være med til at afstigmatisere og aftabuisere psykiske sygdomme. Københavns Kommune har mulighed for at gå helt i front som en rummelig arbejdsplads som godt eksempel overfor andre offentlige og private arbejdspladser.

Styrket sammenhæng og partnerskaber

Mennesker med psykiske lidelser kan have mange kontakter med systemet på tværs af sektorer og forvaltningsområder. Det kalder på samarbejde og koordinering i den tværgående indsats. Hvis ikke, der er et tilstrækkeligt tværgående samarbejde, vil ansvaret for koordineringen blive placeret hos den enkelte, som i mange tilfælde er sårbar og derfor er i risiko for at falde igennem systemet.

Et område, der påkræver et særligt samarbejde mellem kommunen og psykiatrien, er behandling af københavnere med samtidigt misbrug og psykisk sygdom³². Når københavnere stopper deres misbrug efter vellykket misbrugsbehandling, er der også behov for et efterværn, som kan støtte den enkelte i at opbygge en ny og meningsfuld hverdag med nyt indhold, job, bopæl og støttende relationer.³³

For at kunne støtte sårbare københavnere er det vigtigt med et stærkt tværgående samarbejde mellem kommunens forvaltninger, regionen, almen praksis og civilsamfundet. Der er behov for et særligt fokus på københavnere med samtidig psykisk sygdom og misbrug.

Referencer

¹ Se fx Sundhedsstyrelsen (2008)

² Thybo, P, 2014: "Det Dobbelte KRAM" Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket. Sundby Netværket.

³ Sundhedsstyrelsen, 2012: Forebyggelsespakke om mental sundhed

⁴ Christensen m. fl., 2010: Mental sundhed blandt voksne danskere – Analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005. Sundhedsstyrelsen.

⁵ Region Hovedstaden og Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed: Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

⁶ Sundhedsstyrelsen, 2012: Forebyggelsespakke om mental sundhed.

⁷ Thybo, 2014: "Det Dobbelte KRAM" Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket. Sundby Netværket.

⁸ Amundsen, 2013: Livet skal hænge sammen. Psykiatrifonden.

⁹ Christensen m. fl., 2010: Mental sundhed blandt voksne danskere – Analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005. Sundhedsstyrelsen.

¹⁰ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/hbsc-fakta_52.fortrolig_kontakt_med_foraelldre.pdf

Due P, Rasmussen M, red. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.

¹¹ Skolebørnsundersøgelsen 2010

¹² Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007

¹³ Den nationale sundhedsprofil 2013

¹⁴ Videnscenter for arbejdsmiljø

¹⁵ Psyk.fonden: Barndommens betydning

¹⁶ Skovgaard 2010, Elberling et al. 2010

¹⁷ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/sundhed_blandt_b%C3%B8rn_i_region_hovedstaden.pdf

¹⁸ Sundhedsstyrelsen: Psykisk mistriksel blandt de 11-15-årige

¹⁹ Psykiatrifonden: Støtte til sårbare elever.

²⁰ Due P, Rasmussen M, red. Skolebørnsundersøgelsen 2010. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2011.

²¹ Kessler RC, Avenevoli S, Merikangas KR. The unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in children and adolescents. Mood disorders in children and adolescents: An epidemiological perspective. Biol Psychiatr 2001; 49: 1002-14.

Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Adolescent health 3. Mental health of young people: a global public health challenge. Lancet 2007; 369: 1302-13.

²² Psykisk mistriksel blandt de 11-15-årige, SST, p.64

²³ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

²⁴ Anne Mette Skovgaard

²⁵ Nanna Schelde, 2012: Mange ældre har en uopdaget depression. Kristeligt Dagblad.

²⁶ Gulmann og Lolk, 2007: Depression hos ældre. Ugeskrift for læger 169/16.

²⁷ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

²⁸ Blinkenberg S. Når børn lever sammen med psykisk syge forældre. København: Psykiatri-Fonden; 2005.

²⁹ Sundhedsstyrelsen, 2012: Forebyggelsespakke om mental sundhed

³⁰ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

³¹ Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

³² Regeringen, 2014: Ligeværd – Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Forslag til indsatser til fremme af mental sundhed i København

SPOR 1: Bedre trivsel og mere robusthed

Robusthed og mestring

- Københavnske børns trivsel og robusthed styrkes ved at understøtte familier i at opbygge kompetencer, sociale relationer og mestringsstrategier til at håndtere livets udfordringer.
- Der arbejdes målrettet med fremme af børn og unges trivsel, robusthed, kompetencer og sociale relationer i daginstitutioner, skoler og på ungdomsuddannelser gennem afprøvning af nye værktøjer og undervisningsmetoder.
- Ældre københavnernes mestringsevne og robusthed fremmes gennem meningsfulde aktiviteter, understøttelse af eksistentielle tanker og værdier samt sociale relationer i aktivitetscentre, ældreboliger, på plejehjem og gennem forebyggende hjemmebesøg.
- Der sættes samfundsmæssigt fokus på den mentale sundhed og lysten til at gøre mere af det, som gør os sunde og raske.

Kultur, natur og arkitektur

- Børn, voksne og ældres trivsel og psykiske sundhed styrkes gennem aktiv brug af naturen og kulturen i tilrettelæggelse af hverdagen i alle kommunens arenaer.
- Viden om arkitektur, lys, natur og støjs indvirkning på menneskers psykiske sundhed anvendes ved indretning af skoler, arbejdspladser, sundhedshuse, botilbud og ældreboliger

Sunde vaner

- Alle uanset alder og socioøkonomisk position skal have mulighed for at være fysisk aktive gennem rammer og hverdagsaktiviteter der fremme lysten til bevægelse i boligområder, parker, i fritidstilbud, på skoler, i daginstitutioner, på arbejdspladser og på plejehjem.
- Sunde vaner og søvns betydning for den enkeltes trivsel sættes på dagsorden og bruges aktivt i hverdagslivet i sundhedsplejen, daginstitutioner, skoler, ungdomsuddannelser samt i samfundsdebatten.
- Københavnerne, der er fysisk og psykisk sårbare tilbydes på lige vilkår støtte til at ændre livsstil og overkomme psykiske barrierer og opbygge nye handlekompetencer.

SPOR 2: Mindre stress og mere støtte

Forebyggelse af langvarig social stress/Social stress i barn- og ungdommen/ Mere støtte ved stressende livsbegivenheder

- Psykisk sårbare gravide, fødselsdepressioner og efterfødselsreaktioner samt problemer i forældre-barn kontakten opspores systematisk, og der gives målrettet familiestøtte for at forebygge udvikling af mistrivsel og psykisk sygdom.
- Daginstitutioner, skoler og ungdomsuddannelser skal forebygge, at børn og unge udsættes for social stress i form af mobning og eksklusion, samt systematisk opspore tegn på børn, der mistrives.
- Børn og unge, der oplever stressende livsbegivenheder, skal have særlig opmærksomhed og støttes ved sorg og tegn på mistrivsel i daginstitutioner, skoler og på ungdomsuddannelser.
- Kommunale arbejdspladser skal forebygge social stress og psykisk nedslidning samt tilbyde støtte til medarbejdere i krise eller stressende livssituationer.
- Københavnerne, der er stressede på grund af langvarig social stress, alvorlige livsbegivenheder eller kronisk sygdom, tilbydes støtte til at opbygge kompetencer og mestringsstrategier på stressklinikker.
- Ensomhed blandt ældre københavnere skal forebygges, og ældre, der er stressede pga. særlige livsomstændigheder, skal opspores og støttes, så angst og depression forebygges.
- Samarbejde med civilsamfundet om at styrke mestringssevne og social støtte i forbindelse med svære livsbegivenheder i københavnernes liv.

SPOR 3: Bedre fysisk og mental sundhed ved psykisk sygdom

Tidligere opsporing af psykiske sygdomme

- Sundhedsplejerskerne skal screene spædbørn for begyndende psykiske helbredsproblemer, og støtte barn og forældre, så egentlig sygdom forebygges.
- Børn og unge skal have let adgang til fortrolige voksne, som de er trygge ved at tale med om mistrivsel og psykiske problemer, så tidlige tegn på psykisk sygdom opspores og behandling

kan iværksættes. Pædagoger og lærere skal have kompetencer til at understøtte børn med psykiske sygdomme i hverdagen i daginstitutionen eller i skolen.

- Depression blandt ældre skal opspores og behandles tidligere. Det kræver et samarbejde mellem kommune, hospital og almen praksis.

Bedre behandling og støtte til hverdagsmestring

- Der skal være et samarbejde mellem daginstitutionen, skolen, praktiserende læge og hospital omkring børn og unge, der er i behandling for psykiske lidelser, og kommunens forvaltninger skal støtte børn med psykiske sygdomme og deres familier i hverdagsmestring, så børnene får et godt sygdomsforløb og de bedste muligheder for en positiv fremtid.
- Velafprøvede metoder med fokus på mental sundhed, recovery og hverdagsmestring skal tilbydes til københavnere med psykiske lidelser.

Mere involvering og deltagelse

- Værdier som selvbestemmelse, inddragelse, inklusion og deltagelse udgør fundamentet for indsatsen for københavnere med psykiske lidelser.
- Børn og unge, der er pårørende til søskende eller forældre med alvorlig kronisk sygdom, psykisk sygdom eller spiseforstyrrelser skal opspores tidligt og tilbydes støtte.
- Pårørende skal være en støtte i behandlings- og rehabiliteringsforløb gennem involvering samt mulighed for støtte og opbygning af netværk med ligesindede.

Bedre fysisk sundhed ved psykisk sygdom

- Københavnerne med svære psykiske lidelser skal tilbydes regelmæssige helbredstjek og medicingennemgang i et samarbejde mellem kommunen, almen praksis og hospital.
- Københavnerne med psykiske sygdomme skal tilbydes hjælp til at opbygge og fastholde sunde vaner.

Mere rummelighed og inklusion

- Psykisk sårbarhed og psykisk sygdom er en obligatorisk del af undervisningen i de ældste folkeskoleklasser og på ungdomsuddannelser.
- Frontpersonalet i beskæftigelsesindsatsen, på forebyggelsescentrene og i sociale tilbud kompetenceudvikles til at kunne støtte mennesker med psykiske lidelser og forebygge stigmatisering og forskelsbehandling.
- Kompetenceudvikling om psykisk sygdom og sårbarhed tilbydes til ledere og medarbejdere på kommunale og private arbejdspladser for at fremme rummelighed, fastholdelse og afstigmatisering.
- Der fortsat gennemføres kampagner, som har fokus på at afstigmatisere psykisk sygdom.

Styrket sammenhæng og partnerskaber

- Der udarbejdes forløbsprogrammer for psykiske lidelser ligesom for somatiske sygdomme, som kan styrke samarbejdet på tværs af kommune, region og almen praksis.
- Samarbejdet omkring børn, unge, voksne og ældre københavnere med psykiske lidelser forbedres på tværs af forvaltninger, region og almen praksis, så ansvaret for sammenhæng og koordinering ikke placeres hos de mest sårbare borgere.

-
- Kommunen vil samarbejde med interesseorganisationer, patientforeninger og civilsamfund om at skabe en helhedsorienteret indsats og et godt liv for københavnere med psykiske lidelser.
 - Samarbejde mellem kommunen og regionen om behandling og rehabilitering af københavnere med samtidig psykisk sygdom og misbrug samt efterværn efter endt misbrugsbehandling.



Videnspapir om alkohol

Dette videnspapir indeholder informationer om københavnernes alkoholvaner, alkoholkultur og evidensbaserede indsatser til at forebygge alkoholafhængighed.

Videnspapiret skal læses som baggrundsnotat til udkastet til kommunens handleplan målrettet alkohol og hash 2015-2018 med det formål at få uddybet prioriteringerne i handleplanen. Samtidig giver videnspapiret anledning til at invitere til dialog med de øvrige forvaltninger og andre interessenter om det forebyggende og behandlende arbejde på området.

Indsatser målrettet alkohol og hash er væsentlige for, at Københavns Kommune kan indfri sine sundhedspolitiske mål om, at københavnernes skal leve længere, med bedre livskvalitet og med lige muligheder for et langt og sundt liv.

Forbrug af alkohol og dets omkostninger

Unge forbrug af alkohol og hash

Selv om der er sket et fald i de unges forbrug af alkohol fra 2010 til 2013, er de unge fortsat den gruppe i befolkningen, der har det største forbrug af alkohol. Regionens sundhedsprofil 2013 viser, at 15 % svarende til knap 30.000 i alderen 16-24 år har et moderat til stort forbrug af alkohol¹.

Der ses en sammenhæng mellem et storforbrug af alkohol og brugen af andre euforiserende stoffer. Brug af hash er særligt udbredt blandt unge i 16-19-års alderen. Hver tiende ung i København, svarende til knap 20.000 unge, har brugt hash eller andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned. Andelen af unge i København, der har prøvet hash er signifikant højere end regionsgennemsnittet.

I henhold til artiklen "Mødet mellem alkohol og hjerne" er vores hjerner ikke færdigudviklede, før vi er i starten af tyverne. Det kan være skadeligt at drikke alkohol, når hjernen ikke er færdigmodnet. Samtidigt er tolerancen for alkoholens giftige side lavere hos unge. Tester man unge, som drikker meget alkohol, kan man se, at de klarer sig dårligere på mange forskellige tests hvoraf dårligere koncentration, hukommelse og indlæring blot er nogle af de afledte følgevirkninger af et stort alkoholforbrug. Kombineres et stort alkoholforbrug med brugen af hash forværres situationen. Jævnlig brug af hash medfører sløvhed, koncentrationsbesvær, dårlig indlæring og nedtrykthed.

Kommunens ungdomsuddannelsers erfaringer er, at unges forbrug af alkohol og stoffer er blandt de væsentligste årsager til, at unge ikke gennemfører en

¹ Et moderat forbrug defineres som 7-14 genstande for kvinder og 14-21 for mænd. Et storforbrug af alkohol defineres som et ugentligt alkoholforbrug, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-genstandsgrænse på 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd.

ungdomsuddannelse. De unge mister adgangsbilletten til en videregående uddannelse, hvilket begrænser mulighederne for på sigt at gøre karriere, få et attraktivt arbejde og en solid økonomisk indtægt.

Voksnes forbrug af alkohol

Regionens sundhedsprofil fra 2013 viser, at mere end hver tiende københavnere (50.000 borgere) har et storforbrug af alkohol. Hver femte københavnere (80.000 borgere) viser tegn på alkoholafhængighed². Blandt de borgere med et storforbrug af alkohol, og de borgere, der viser tegn på alkoholafhængighed, ønsker cirka hver tredje (33.000 borgere) at nedsætte deres forbrug.

I hvert syvende hjem i København forekommer en risikabel alkoholadfærd blandt voksne, der bor med børn. Børn i familier med alkoholproblemer lever med en konstant utryghed, hvilket går ud over deres skolegang og fraholder børnene fra at knytte tætte sociale relationer med jævnaldrende. Omkring 40 % af dem, der bliver behandlet for et alkoholmisbrug som voksne, er selv vokset op i et alkoholiseret hjem. Det betyder, at cirka en tredjedel af børnene selv udvikler et misbrug senere i livet.

Et storforbrug af alkohol har en række yderligere omkostninger, hvoraf manglende gennemført uddannelse og et ødelagt arbejdsliv blot er nogle af konsekvenserne. På hjemmefronten kan et storforbrug af alkohol og anvendelsen af stoffer være så belastende for familien, at det ender med skilsmisse og manglende kontakt til eventuelle børn. Jævnfør Sundhedsstyrelsen "Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred" (2010) er alkohol direkte relateret til mere end 60 sygdomsdiagnoser herunder sinds- og adfærdsmæssige lidelser, mavetarm-lidelser, kræftsygdomme, hjertekarsygdomme, lungesygdomme og muskel- og skeletsygdomme. Disse diagnoser er af alvorlig karakter og kan afkorte livet betragteligt og resultere i for tidlig død.

Målgrupper i særlig risiko

Nogle borgere er i særlig risiko for at opleve omkostningerne af et for stort alkoholforbrug, fordi forbruget ikke er jævnt fordelt blandt københavnere. Jævnfør regionens Sundhedsprofil 2013 ses en kønsmæssig ulighed i brugen af alkohol, der kommer til udtryk ved, at der er næsten dobbelt så mange mænd, der viser tegn på alkoholafhængighed. Mænd er samtidig mere udsatte for at blive syge som følge af deres forbrug, formentlig fordi mænd er mindre tilbøjelige til at søge hjælp i tide end kvinder.

I henhold til Sundhedsstyrelsens publikation "Social ulighed i sundhed

² Tegn på alkoholafhængighed måles med CAGE-C spørgeskemaet. Tegn på alkoholafhængighed defineres ved mindst to positive svar ud af 6 spørgsmål primært omhandlende ens egne og omgivelsernes opfattelse af ens drikkevaner.

– hvad kan kommunen gøre?”, er kortuddannede også særligt sårbare overfor alkoholens skadelige virkninger på helbredet. Kortuddannede bliver ganske enkelt mere syge af et stort alkoholindtag end personer med en længerevarende uddannelse. Der findes lidt viden om årsagsvirkningssammenhænge, men det kan muligvis skyldes, at kortuddannede i højere grad udsættes for andre sundhedsrisici såsom usund kost, tobaksrygning og økonomisk stress mm., så der opstår en form for ophobning af dårlige livsvilkår.

Alkoholkulturen i Danmark

I henhold til Sundhedsministeriets publikation ”Den offentlige indsats på alkoholområdet” (2002), adskiller den danske alkoholkultur sig fra alkoholkulturen i de nordiske lande og landene i Sydeuropa ved at være karakteriseret ved et meget stort forbrug af alkohol og mange omkostninger knyttet til forbruget – både for den enkelte og omgivende samfund.

I 1960erne ændrede den danske alkoholkultur sig radikalt, og danskerne begyndte at drikke markant mere alkohol. Ændringen i alkoholforbruget i Danmark har blandt andet sin begrundelse i velstandstigningen samt en historisk forankret holdning til alkohol. Denne holdning sætter friheden til at drikke, som det passer den enkelte meget højt. Samtidig er der i Danmark en større accept af, at folk optræder beruset i forskellige sammenhænge, end der er i andre lande.

I andre kulturer er et storforbrug af alkohol et signal om, at man har et alkoholproblem, særligt hvis man drikker alkohol uden for måltidet, eller hvis man bliver set beruset på et offentligt sted. Sådanne normer og spilleregler på alkoholområdet har en beskyttende funktion og dæmper alkoholforbruget i en befolkning. I Danmark er der meget få beskyttende normer vedrørende alkohol, selvom der er sket ændringer de seneste år. Der er sket et markant fald i andelen af alkoholrelaterede færdselsdrab, hvilket er et udtryk for, at det har været muligt at gøre det socialt uacceptabelt at køre bil, når man har drukket. På samme måde er det nu bredt accepteret, at alkohol og arbejde ikke hører sammen. Forbruget af alkohol er imidlertid ikke blevet mindre, fordi alkohol i stedet drikkes i fritiden og i vid udstrækning i hjemmet.

Den liberale alkoholkultur indbefatter, som nævnt at vi har stor accept af alkohol og beruselse. Når friheden til at drikke ikke kan administreres og den enkelte bliver afhængig af alkohol, så bliver vores alkoholforbrug pludselig tabuiseret. Afhængighed opfattes som det synlige, ukontrollerede forbrug af alkohol, der er forbundet med tegn på social deroute. Tabuet omkring dette ukontrollerede forbrug bevirker, at vi typisk undlader at støtte op om personer, som er på vej til at udvikle afhængighed grundet misforstået hensyntagen og ulyst til at blandt sig i noget, der er en privat sag. Konsekvensen er, at mange går med et storforbrug i alt for mange år uden at få den rette hjælp og støtte.

Evidensbaserede tiltag for at mindske forbruget af alkohol og hash

Til trods for alkohols skadelige virkninger på helbredet og de store sociale og samfundsmæssige konsekvenser af et stort forbrug, har alkohol historisk set ikke været et prioriteret forebyggelsesområde. En af grundene er formentlig, at afhængighed af alkohol har været og til stadighed er et tabubelagt emne.

På alkoholområdet foreligger imidlertid god dokumentation for effekten af forskellige metoder til forebyggelse, tidlig indsats og behandling. De metoder, hvor evidensen for effekt er højest, og som er relevante i en kommunal sammenhæng er samlet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for alkohol:

- Begrænsning af tilgængeligheden af alkohol
- Håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning
- Kort rådgivende samtale
- Alkoholbehandling

Også i forhold til forebyggelse af stoffer findes nogle evidensbaserede tiltag særligt målrettet unge, denne viden er samlet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for stoffer, og vil blive flettet ind i nedenstående.

Begrænsning af tilgængeligheden og ansvarlig udskænkning

Der er dokumentation for, at borgernes forbrug af alkohol nedsættes, når der iværksættes udbudsregulerende indsatser såsom håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning af alkohol, nedsættelse af prisen på alkohol samt begrænsning af tilgængeligheden af alkohol. Reduktion af alkoholreklamer især hvor børn og unge færdes, har også vist en positiv effekt på forbruget.

Nogle af ovennævnte tiltag kræver en indgriben fra staten, der blandt andet spiller en afgørende rolle i forhold til regulering af priserne på alkohol. Kommunens handlerum omfatter muligheden for at regulere tilgængeligheden af alkohol. Flere studier peger på, at begrænsninger på antal steder og antallet af dage og timer, hvor der sælges alkohol, har god effekt. Herudover er et centralt håndtag at håndhæve lovgivningen om forbud mod salg og udskænkning af alkohol til unge og udskænkning til personer, der i forvejen er berusede. Ansvarlig udskænkning har yderligere afledte effekter blandt andet i forhold til at reducere vold i nattelivet og alkohol- og stofrelaterede ulykker og skader.

Kort rådgivende samtale

Der er evidens for, at en kort rådgivende samtale af 5-20 minutters varighed, som gentages op til fem gange i løbet af en kortere periode, har dokumenteret effekt i forhold til at nedsætte alkoholforbruget. På samme måde er der stærk dokumentation for effekt af en tidlig indsats med korte rådgivningssamtaler rettet mod unge på vej ind i et regelmæssigt stofforbrug. Den korte rådgivende samtale bør varetages af en uddannet rådgiver og/eller en sundhedsprofessionel.

Kommunens forebyggelsescentre tilbyder allerede borgerne en kort rådgivende samtale om alkohol. Erfaringerne fra centrene er, at det er svært at rekruttere de borgere, der har behov for tilbuddet. Et tættere samarbejde med frontpersonalet i kommunens øvrige forvaltninger og med almen praksis vil kunne øge henvisningerne til tilbuddet.

En kort opsporende samtale kan anvendes af kommunens frontpersonale til tidlig opsporing af alkoholproblemer hos kommunens borgere. Jo tidligere der sættes ind, jo mindre indgribende en indsats er der brug for, idet det er lettere at ændre vaner, inden der er tale om decideret afhængighed. Kommunens frontpersonale er i kontakt med et bredt udsnit af københavnernes, og mange af kommunens ansatte har kontakt med borgere med alkoholproblemer og deres pårørende eksempelvis på social- og sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet, børn- og ungeområdet. De ansatte kan benytte en kort opsporende samtale til at afdække eventuelle alkoholproblemer i situationer, hvor det synes relevant. Afhængigt af problemets omfang kan frontpersonalet henvise til et rådgivningsforløb eller et behandlingsforløb.

Det er desuden oplagt, at almen praksis i højere grad henviser til forebyggelsescentrenes korte rådgivende samtale om alkohol, eller at lægen ligefrem selv varetager samtalen. Størstedelen af københavnernes går til lægen, en eller flere gange om året. Konsultationen hos lægen finder sted i et fortroligt rum, og for mange borgere udgør lægen en autoritet, som man lytter til. Det giver den praktiserende læge en unik mulighed for at varetage en kort rådgivende samtale med borgere, der viser tegn på et storforbrug af alkohol. Denne mulighed udnyttes ikke til fulde i dag. I henhold til regionens sundhedsprofil 2013 er alkohol den sundhedsmæssige risikofaktor, som færrest københavnere har drøftet med egen læge sammenholdt med tobak, usund kost og fysisk inaktivitet.

Alkoholbehandling

Der er god evidens for effekten af alkoholbehandling målrettet personer med et skadeligt eller et afhængigt forbrug. Elementerne i en kvalificeret behandling består af afrusning, udredning, farmakologisk behandling, motiverende samtale, psykosocial behandling, familiebehandling og dobbeltfokuseret behandling af personer med såvel afhængighed som en psykisk problematik.

På nuværende tidspunkt går der i gennemsnit 10 år inden en borger kommer i behandling for et misbrug. Det skyldes dels manglende problemerkendelse hos borgeren, dels manglende tidlig opsporing i kommunalt og regionalt regi samt manglende synlighed omkring rådgivnings- og behandlingstilbuddene i kommunen. En kvalificeret forebyggelses- og behandlingsindsats på alkoholområdet kan opnås ved, at der samarbejdes på tværs i kommunen og på tværs af sektorer.

Øvrige tiltag målrettet institutioner og arbejdspladser

Der findes også en række andre tilgange og indsatser, der er positiv effekt af, men hvor der ikke i samme omfang er evidens for effekten. Det drejer sig om alkoholpolitikker på arbejdspladser, på uddannelsesinstitutioner og i sportsklubber med henblik på at begrænse tilgængeligheden af alkohol og sikre kvalificering af nøglepersoner med henblik på tidlig indsats og eventuel henvisning til rådgivning eller behandling. I henhold til Sundhedsstyrelsen har en indsats på arbejdspladsen overfor alkoholproblemer meget store chancer for at give gode resultater. Der er 63 %, der gennemfører et alkoholbehandlingsforløb, når arbejdspladsen har henvist til behandlingen, mens kun 19 % gennemfører behandlingsforløbet, når skadeskue eller lignende har henvist til behandlingen.

Skoleundervisning og kampagner har ikke i sig selv en dokumenteret effekt, men undervisning og information er en vigtig kilde til viden, der er et centralt afsæt i en adfærdsændringsproces. I tilknytning hertil har forældreuddannelse vist sig effektivt i forhold til at forebygge brug af stoffer blandt unge.

Forældreuddannelsen har fokus på relationen mellem forældre og børn, viden om barnets mentale og fysiske sundhed, familiens sundhed og trivsel samt forældrenes position som rollemodeller.

Generelt vil den største effekt af de forebyggende og behandlende arbejde opnås, når der samtidigt arbejdes på forskellige niveauer med flere forskellige tilgange og indsatser herunder kobling til regionale og nationale tiltag.

Input til Københavns Kommunes nye Sundhedspolitik 2015-2025 samt handleplaner for psykisk sundhed og for alkohol og hash

København skal have en ny sundhedspolitik for 2015-2025, der skal sikre, at københavnere er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet. Med sundhedspolitikken ønsker vi at sætte en fælles retning for, hvor vi vil hen med københavnernes sundhed på tværs af forvaltningernes opgavesæt. Vi vil derfor gerne invitere til en dialog om politikken og udmøntningen heraf.

De kommende ti år vil vi gerne løbende operationalisere sundhedspolitikken gennem nye handleplaner og initiativer, som retter sig mod de største udfordringer for københavnernes fysiske og psykiske sundhed. Det er således handleplanerne, der vil få sundhedspolitikken til at leve, fordi de skal følges op af konkrete initiativer og indsatser og løftes med konkrete budgetønsker.

Sundheds- og Omsorgsudvalget behandlede den 14. august 2014 det første udkast til sundhedspolitik og handleplaner om psykisk sundhed samt misbrug af alkohol og hash, som vi ønsker at implementere fra 2015. Det gør vi, fordi københavnernes psykiske sundhed samt deres forbrug af alkohol og hash har stor betydning for blandt andet indlæring i skolen, muligheden for at kunne gennemføre en uddannelse, få og fastholde et arbejde samt for vores fysiske, psykiske og sociale trivsel.

Sundheds- og Omsorgsudvalget inviterer hermed de øvrige udvalg til et tæt samarbejde om udarbejdelsen af handleplanerne for at sikre københavnere en sammenhængende indsats på tværs af forvaltningsområder. Vi håber udvalget vil drøfte det vedlagte udkast til politikken og komme med konkrete input til indsatser – planlagte som kommende – der kan indgå i de to handleplaner.

Udvalgets input bedes sendt til specialkonsulent Melissa Holmes, z13s@suf.kk.dk og specialkonsulent Mikkel Bernt Nielsen za5a@suf.kk.dk senest den 29. oktober 2014. Spørgsmål kan ligeledes rettes hertil.

Det endelige udkast til sundhedspolitikken og handleplanerne sendes i bred høring i januar 2015.

Med venlig hilsen

Ninna Thomsen
Sundheds- og Omsorgsborgmester

08-07-2014

Sagsnr.
2014-0003602

Dokumentnr.
2014-0003602-25

**Sundheds- og
Omsorgsborgmesteren**

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 3366

Direkte telefon
3366 2380

E-mail
borgmesteren@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290304
www.kk.dk

Bilag

- Udkast til handleplan for psykisk sundhed
- Udkast til handleplan for misbrug af alkohol og hash
- Udkast til sundhedspolitik 2015-2025