

PROGRAMPLANER

Folkesundhed København

2006



Programplaner for folkesundhedsområdet 2006

De politisk vedtagne mål på folkesundhedsområdet i Københavns Kommune udløber med udgangen af 2005 samtidig med Folkesundhedsplanens planperiode. Det betyder, at der i programplanerne for folkesundhedsområdet 2006 formelt set ikke er opstillet nye politisk vedtagne mål for arbejdet. De eksisterende mål fra Folkesundhedsplanen og de udarbejdede handleplaner for områderne Unge, Ældre, Etniske minoriteter, Motion, Kost og Skolen fastholdes i 2006. Fastholdelsen af de kommunale mål skyldes primært, at en ny Folkesundhedsplan foreligger i Maj 2006. Den nye Folkesundhedsplan vil tage udgangspunkt i evalueringen af den tidligere plan – herunder evalueringens anbefalinger til fremtidige prioriteringer og organisering af arbejdet. Derudover vil den nye Folkesundhedsplan tage udgangspunkt i Folkesundhedsrapporten 2005 for København Kommune, som analyser sundhedsudviklingen og sygdomsbyrden i kommunen.

Indtil en ny Folkesundhedsplan foreligger, er det hensigtsmæssigt at fastholde de eksisterende mål for at sikre en kontinuitet i arbejdet. Endvidere findes de eksisterende mål på området stadig relevante for folkesundhedsarbejdet.

Programplanerne på folkesundhedsområdet tager derfor forsat udgangspunkt i de politiske vedtagne mål i Københavns Kommune. Desuden udgør de nationale målsætninger en overordnet ramme for arbejdet. Det betyder, at de enkelte aktiviteter og projekter skal kunne relateres til disse mål. For at sikre denne sammenhæng er der opstillet tre niveauer af mål, der hænger indbyrdes sammen, og som danner rammen for programplanernes konkrete forebyggelsesindsatser.

- § Nationale flerårige mål (Regeringens folkesundhedsprogram)
- § Kommunale indsatsmål (Målene er flerårige og videreføres med enkelte ændringer fra Folkesundhedsplanen for Københavns Kommune samt tilhørende handleplaner og dækker alle forvaltninger)
- § Resultatmål for Folkesundhed København (Målene er etårige, dvs. dækker budgetåret 2006 og er i høj grad en videreførelse af målene fra 2005)

Resultatmålene for de tre programområder Børn og Unge, Voksne og Ældre er, ligesom de kommunale mål, i vid udstrækning en videreførelse af resultatmålene for 2005. Dette skyldes, at resultatmålene udspringer af de kommunale mål og således stadig har relevans. Endvidere sikrer en videreførelse af resultatmålene kontinuitet i arbejdet.

Målene står til venstre i skemaet, og har den indbyrdes sammenhæng, at opfyldelse af målene for Folkesundhed København skal bidrage til realiseringen af de kommunale mål, som igen skal bidrage til at opfylde Regeringens folkesundhedsprogram. Til højre i skemaet er angivet succeskriterier for hvert mål. Disse kriterier angiver, hvornår målet er nået. Kriterierne er, så vidt det har været muligt, gjort kvantitative, og dermed gjort målelige. Succeskriterierne angiver også nogle meget konkrete forventninger til Folkesundhed København, som vil være grundlæggende for den løbende controlling af folkesundhedsarbejdet.

Udover de kommunale indsatsmål, er der også i Folkesundhedsplanen formuleret følgende overordnede mål:

- § Folkesundhedsarbejdet skal tage udgangspunkt i borgernes ret til forebyggelse
- § Københavnernes middellevetid skal øges med udgangspunkt i de for tidlige dødsfald
- § Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes
- § Københavnernes sundhed og livskvalitet skal fremmes
- § De overordnede mål og målsætningerne i Folkesundhedsplanen skal afspejle sig i kommunens generelle politikker

Disse mål er stadig retningsgivende for den samlede planlægning af forebyggelsesindsatsen i Sundhedsforvaltningen. Man kan sige, at nærværende programplaner er en konkretisering af den overordnede ramme til indsatsmål, der er operationelle, og som kan være retningsgivende for det borgerrettede arbejde.

Det er vigtigt at påpege, at folkesundhedsarbejdet skal baseres på langsigtede indsatser, idet resultater af en forbedret sundhed bygger på mange års forebyggelsesindsatser.

Udviklings- og fokusområder for 2006

Følgende områder får fornyet fokus i programplanerne for 2006:

- § Alkohol – de foreslåede initiativer i den alkoholpolitiske handleplan indgår i programplanerne for 2006 (Der er delvist afsat ressourcer til dette i budgetforliget for 2006).
- § Motion – initiativer der udspringer af En By i Bevægelse indgår i programplanerne for 2006(Der er afsat ressourcer til dette i budgetforliget for 2006).
- § Hiv/aids – de foreslåede indsatser i Hiv/aids planen indgår i programplanerne for 2006(Der er afsat ressourcer til dette i budgetforliget for 2006).
- § Tobak – implementeringen af den kommende reviderede kommunale rygepolitik indgår i programplanerne for 2006

I forhold til WHO samarbejdet deltager Sundhedsforvaltningen i en underarbejdsgruppe omkring aktiv aldring. Dette arbejde vil sandsynligvis give inspiration til ældreprogrammet på forskellige områder.

Programplan for Børne- og ungeprogrammet

Nationale mål		Succeskriterier
Fysisk aktivitet	Antallet af fysisk aktive skal øges markant, og fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen.	
Kost & overvægt	<ul style="list-style-type: none"> • Antallet af børn og unge, der spiser sundt skal øges markant, og sunde kostvaner skal være en del af dagligdagen. • Stigningen i antallet af svært overvægtige børn og unge skal stoppes. 	
Tobak	Antallet af nye rygere skal begrænses og røgfri miljøer udbredes.	
Alkohol	Unge forbrug skal ned, og forbruget blandt børn fjernes.	
Ulykker	Antallet af trafik-, hjemme- og fritidsulykker skal reduceres markant.	
Unge adfærd og trivsel	Særlig risikoadfærd (selvmord, misbrug spiseforstyrrelser, vold, hasarderet kørsel), trivselsproblemer, fokus på rusmiddelkultur og overvægt, marginalisering.	

Kommunale mål		Succeskriterier
Fysisk aktivitet	Børn og unge skal være mere fysisk aktive - særligt i de bydele hvor børn og unge er mest fysisk inaktive (jfr. "En by i bevægelse").	
Kost & overvægt	<ul style="list-style-type: none"> • Flere københavnske børn og unge skal spise sundt. • Blandt overvægtige børn skal vægtstigning forebygges og vægttab fremmes. 	
Tobak	At mindske antallet af unge, der ryger.	
Alkohol	At debutalderen for brug af alkohol hæves, og antallet af unge, der overforbruger alkohol mindskes (jfr. "Alkoholpolitisk handleplan").	

Unge adfærd og trivsel	<ul style="list-style-type: none">• At styrke unge 13-20-åriges viden samt personlige og sociale kompetencer til at vælge det gode liv.• At mindske antallet af unge, der eksperimenterer med hash og andre illegale stoffer.	
---------------------------------------	--	--

Folkesundhed Københavns resultatmål 2006		Succeskriterier
Børn og unge		
Kost & overvægt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi for forebyggelse af fedme/overvægt i København med fokus på børn og unge. 2. Videreudvikling af systematisk tilbud om opkvalificering af personalet i de københavnske børnehaver m.h.p. at igangsætte kostaktiviteter ("Sunde småbørn i København"). 3. Folkesundhed København skal medvirke ved implementering af mad, måltid og bevægelsesstrategi på fritidsinstitutionsområdet samt skolernes mad- og måltidspolitik. 4. Folkesundhed København samarbejder med Kultur- og fritidsforvaltningen om implementering af budgetforliget vedr. sund mad på idrætsanlæg. 	<p>Ad 1. Strategi udviklet i samarbejde med BUF juni 2006. Fedmestrategi for børn og unge i kommunen samkøres med koordinatorfunktionen i B&U forvaltningen. Koordinator ansat for Satspuljemidler i 3 år. Herunder tilbud til familier med overvægtige børn og unge.</p> <p>Ad 2. I forbindelse med implementeringen af Sundhedspolitikker – mad og måltider, bevægelse og hygiejne i dagtilbud (BUF) samarbejdes med Fødevarerstyrelsen om 20 forløb i institutioner med deres "Rejsehold". Modelprojekt mhp. udrulning i hele Københavns kommune i 2007-08. Herunder i forbindelse med projekt "Sundhed på dit sprog", udvælges til modelprojekt et antal sundhedsformidlere til at gennemføre 20 arrangementer vedr. sund mad for forskellige etniske grupperinger i København.</p> <p>Ad 3. FSK deltager med BUF i udvikling af politik og implementeringsplan. Skolepolitik klar medio 2006. Implementeringsplan klar ultimo 2006. Politiker for fritidsinstitutioner udvikles fortsat – FSK sparrer i forhold til implementeringen.</p> <p>Ad 4. Plan udvikles for indførelse af sund mad på idrætsanlæg af KFF i samarbejde og med faglig sparring fra FSK. Klar maj 2006. Herunder også "Sundhed og Økologi" projektet med Miljøkontrollen – 4 anlæg er omlagt til sund og økologisk kost. FSK sparrer ift. implementeringen.</p>

Fysisk aktivitet	<p>1. Videreudvikling af systematisk tilbud om opkvalificering af personalet i de københavnske børnehaver mhp. at igangsætte fysisk aktivitet ("Sunde småbørn i København").</p> <p>2. Videreudvikling af systematisk tilbud om opkvalificering af personalet i KKFO og fritidshjem mhp. at igangsætte fysisk aktivitet – Implementering af politikken på området.</p> <p>3. Forsat udvikling og iværksættelse af indsats for børn på 1.- 6. klassetrin i bydel med lav idrætsdeltagelse med særlig fokus på køn og etnicitet.</p> <p>4. Støtte til institutioner, skoler og fritidsinstitutioner vedr. øget fokus på fysisk aktivitet og idrætsundervisning ("By i Bevægelse").</p>	<p>Ad 1. Uddannelse af bevægelseskorps som kan tage ud i dagtilbud med henblik på at implementere fysisk aktivitet fra BUF's implementeringsplan for institutionerne. Korps klar forår 2006. 20 institutioner nås i 2006. I dette regi udvikles ligeledes et koncept-tilbud til samtlige børnehaver om et ugentligt motionsløb – koncept klar april 2006.</p> <p>Ad 2. KKFO og fritidshjem tilbydes i samarbejde med BUF kurser som et vigtigt element i indsatsen for at fremme motion og bevægelse.</p> <p>Ad 3. <ul style="list-style-type: none"> • ISA fastholdes på de igangværende 4 skoler med min. 500 elever som deltagere. En plan for udrulning i hele Københavns kommune udarbejdes i samarbejde med BUF og KFF. Klar maj 2006 • Fysisk aktivitet i det offentlige rum. FSK samarbejder med "Fysioterker" fra "By i bevægelse" vedr. etablering af idrætscontainere i områder med lav idrætsdeltagelse – 300 børn og unge tilknyttet hver container. Plan for drift af containere i hele Kommunen er klar april 2006 • Deltagelse i national motionskampagne (uge 36) under forudsætning af, at der bevilges midler fra Sundhedsstyrelsen. </p> <p>Ad 4. <ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt på teknisk skoles grundforløb. Teambuilding – trivsel og sundhed (fokus på motion). Afprøvet på to tekniske skoler i 2006. Forundersøgelse klar for SOSU-skolen og produktionskoler med henblik på implementering af forløb i 2007. </p>
		<ul style="list-style-type: none"> • FSK indgår i projektet "Byens grønne puls" sammen med BTF. FSK sparrer med BTF mhp. at sikre involvering af daginstitutioner, skoler og fritidsinstitutioner.

Tobak	<p>1. Gennemførelse af indsatser i folkeskolen og på ungdomsuddannelser med henblik på at forebygge rygestart</p> <p>2. Folkesundhed København samarbejder med Kultur- og fritidsforvaltningen om udarbejdelsen af et beslutningsforslag om at forbyde røg på idrætsanlæg, der modtager tilskud fra kommunen (Jf. budgetforliget).</p>	<p>Ad 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 besøg i 5.-6. klassetrin af røgguides med fokus på forebyggelse af rygestart og rygningens skadevirkninger. Herunder også udvikling af minimalintervention på ungdomsuddannelser vedr. rygeophør. Klar august 2006. • Forebyggelsespakke bl.a. med undervisningsmateriale med udgangspunkt i ”flertalsmisforståelsen” er udviklet og indgår som en del af røgguidernes indsats på skolerne. Alle skoler og forældre for relevante klassetrin bliver involveret i projektet. • Røgguiderne har gennemført 10 besøg på tekniske skoler, produktionsskoler og handelsskoler. Rygestoptilbud tilbydes i forbindelse med den generelle indsats på ungdomsuddannelserne. • Samarbejde med Børne- og Ungdomstandplejen om interventionsmuligheder overfor unge, der ryger, er indledt inden maj 2006. <p>Ad 2.</p> <p>Forslag til og implementeringsplan for den kommende kommunale rygepolitik, hvor børn og unge færdes, herunder i sportshaller og idrætsanlæg i samarbejde med KFF. Foreligger inden april 2006 (jfr. kost og overvægt, pkt. 4). FSK sparrer med KFF i forhold til implementeringen.</p>
--------------	--	---

Alkohol og rusmidler	<p>Styrkelse af inddragelsen af forældre i indsatser rettet mod folkeskoleelever. En sundhedspakke med intensivering af tilbud med Rusmiddelkorpset og En teenager i familien (jfr. ”Alkoholpolitisk handleplan”).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der er gennemført 130 ”En teenager i familien” arrangementer med forældre til folkeskolens ældste klasser (jfr. ”Alkoholpolitisk handleplan”). • Rusmiddelkorpset har gennemført 150 arrangementer i folkeskolens ældste klasser (7.- 9. klasse). • Rusmiddelguiderne har gennemført 10 besøg på tekniske skoler, produktionsskoler og handelsskoler. • Der foreligger et modelprojekt om implementering af ny alkoholkultur på 3 gymnasier og 3 handelsskoler/tekniske skoler. Projektbeskrivelse klar til marts 2006. Implementering påbegyndt august 2006 (jfr. ”Alkoholpolitisk handleplan”). • Indsatsen i forhold til alkohol i idrætsklubber og haller er forankret på ledelsesniveau i KFF (jfr. tobak, pkt.2).
Seksuelt overførbare sygdomme	<p>Gennemførelse af indsats rettet mod udsatte unge med særligt fokus på at øge vidensniveauet, øge brug af prævention og forhindre uønskede graviditeter. Herunder særligt fokus på unge med anden etnisk baggrund end dansk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Foreningen Sex og Samfund mainstreamer uddannelsesaktiviteter vedrørende seksuel sundhed og prævention således, at unge med anden etnisk baggrund end dansk kan deltage på lige fod med etnisk danske elever fra de besøgende skoleklasser. • Abortprojekt rettet mod 18-19-årige piger gennemført i samarbejde med Sex og Samfund med midler fra Sundhedsstyrelsen. På 25 klasser/væresteder gennemføres intervention/undervisning. Rapport færdig i juni 2006. • Dokumentationssystemet i Sex og Samfunds klinikdel udvikles, således at der fremkommer et mere nøjagtigt mål for hvilke brugergrupper, der frekventerer klinikken. Implementeret vinter 2006. • Tilbud om seksualundervisning og information til elever på de tekniske skoler (jfr. HIV-/aidsplanen)

Adfærd og trivsel	<p>1. Sundhed og trivsel på de tekniske skoler og på produktionsskoler styrkes (herunder ”Alkoholpolitisk handleplan”)</p> <p>2. Styrkelse af sociale kompetencer, samt indsats i forhold til alkohol, rygning og illegale stoffer</p>	<p>Ad 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsvejlederkorpset har gennemført 50 forløb på tekniske skoler og produktionsskoler. • Sundhedsprofil for unge på tekniske skoler foreligger maj 2006. <p>Ad 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undervisningsmateriale udarbejdet rettet mod unge med udgangspunkt i Sundhedsprofilen for unge i København • Metodeudvikling: I samarbejde med andre kommuner gennem Sund By Netværket og eksterne udviklere er et pilotprojekt lanceret overfor unge vedrørende nye kommunikationsformer for rygestop og andre forebyggelses- og sundhedsfremmetemaer (gennem elektronisk dialog). Forudsat eksterne midler fra bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
--------------------------	--	---

Programplan for Voksenprogrammet

Nationale mål		Succeskriterier
Fysisk aktivitet	Antallet af fysisk aktive skal øges markant, og fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen.	
Kost & overvægt	§ Antallet af danskere, der spiser sundt skal øges markant og sunde kostvaner skal være en del af dagligdagen. § Svær overvægt: Stigningen i antallet af svært overvægtige skal stoppes.	
Tobak	Antallet af rygere skal reduceres markant via rygestop og udbredelse af røgfri miljøer.	
Alkohol	Antallet af storforbrugere skal reduceres markant.	
Arbejdspladsen	Fortsat styrkelse af arbejdsmiljøarbejdet på virksomheder, integrering af arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen, sundt arbejdsmiljø og virksomhedernes sociale ansvar, fortsat udbredelse af sundhedspolitikker, nye partnerskaber mellem arbejdsmarkedets parter om sunde arbejdspladser.	

Kommunale mål		Succeskriterier
Fysisk aktivitet	Flere københavnere skal være mere fysisk aktive, det gælder især unge, ældre og etniske minoriteter. Indsatsen kan f.eks. initieres på arbejdspladsen, i skolen, i lokalområdet, i boligområdet m.v.	
Kost & overvægt	<ul style="list-style-type: none"> • Flere københavnere skal spise sundt. • I forhold til overvægt skal vægtstigning forebygges, og vægttab fremmes. 	
Tobak	Antallet af rygere i København skal reduceres markant, og det skal være muligt for københavnere – specielt børn - at færdes i røgfri miljøer.	
Alkohol	Der skal ske en væsentlig reduktion i københavnernes alkoholforbrug.	

Etniske minoriteter	Arbejdet med de etniske minoriteters sundhed skal udvikles.	
--------------------------------	---	--

Folkesundhed Københavns resultatmål 2006		Succeskriterier
Fysisk aktivitet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styrket tværsektoriel indsats i kommunen for at fremme alle københavnernes fysiske aktivitet. 2. Gennemførelse af indsatser der fokuserer på inaktive og udsatte københavnere. 	<p>Ad 1.</p> <p>By i Bevægelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementering af fælles handleplan påbegyndt - herunder: • I samarbejde med eksterne samarbejdspartnere er gennemført dele af projekt "Byens Grønne Puls" – en motionssti til mange formål. • "Fysioterker" ansat med henblik på at rådgive og motivere voksne til motion. <p>Ad 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategi for motionsindsats, der omfatter etniske minoriteter, udarbejdet, og implementering iværksat bl.a. igennem anvendelse af sundhedsformidlerne fra "Sundhed på dit Sprog" (se under Etniske minoriteter). • Cykelkurser for etniske minoriteter: Området kortlagt, og handleplan er udarbejdet mhp. i samarbejde med frivillige organisationer at gennemføre kurser for 100 personer i 2006. • Sjøv motion for mænd 40+: Fire hold af 15 deltagere etableret. • Styrketræning for voksne: Muligheder undersøgt for samarbejde med træningscentre eller boligselskaber om at etablere billigt styrketræningstilbud for voksne. • Aktiv i det fri: Etableret i fem bydele i samarbejde med det frivillige idrætsliv.
Kost & overvægt	Forebyggelse af fedme	<ul style="list-style-type: none"> • Motion og Kost på Recept forsættes med ca. 1.100 deltagere årligt. • Fortsat udvikling af Motion og Kost på Recept især med henblik på deltagere med anden etnisk baggrund end dansk.. • 50 patienter med BMI over 35 har deltaget i intensiv træning. • Udviklet tilbud til personer uden diagnose, men med BMI mellem 25 og 35.

<p>Tobak</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fremme af røgfri miljøer i Københavns Kommune. 2. Uddannelse af sundhedspersonale til at gennemføre fx motiverende samtaler gennem samarbejde med H:S og praktiserende læger. Samarbejde med Tandlægeforeningen vedr. informationsmateriale til tandlæger. 3. Koordinering af tilbud om rygestop til gravide i de forskellige dele af sundhedssektoren i samarbejde med H:S og praktiserende læger. 	<p>Ad 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidraget til at implementere Københavns Kommunes rygepolitik pr. 1. april 2006. • Rygestop i drift: I alt 2000 deltagere tilmeldt rygestopkursus i 2006 (både borgere og arbejdspladser). • Rygestop for personer udenfor arbejdsmarkedet: 3 kurser på REVA centret gennemført. Opsøgende kontakt taget til andre relevante institutioner, der har kontakt til personer udenfor arbejdsmarkedet. • Individuelle samtaler med rådgivere med henblik på rygestop: Ca. 50 personer gennemført. • Tilbud til små arbejdspladser/arbejdspladser med få rygere: Model der tilgodeser disse arbejdspladser udviklet. 300 medarbejdere/pårørende deltaget på denne type rygestopkursus. • Rygestoptilbud til folk med skiftende arbejdstider (specielt mænd): Tilbud udviklet på baggrund af erfaringer fra projekt om rygestop for taxachauffører. 100 personer deltaget i dette tilbud. • Deltaget i national rygestopevent. • FSK's rygestopaktiviteter monitoreret via Rygestopbasen og udmøntet i en årlig statusrapport. <p>(Mht. tobaksindsats målrettet etniske minoriteter se "Etniske minoriteter").</p> <p>Ad 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temadag gennemført på Rigshospitalet i samarbejde med H:S med uddannelse af sundhedspersonalet med henblik på en systematisk indsats blandt rygende patienter og med henblik på at gøre sundhedspersonalet bekendt med FSK's rygestoptilbud. • Der afholdes i samarbejde med Tandlægeforeningen et til to informationsmøder for tandlæger i Tandlægeforeningens Københavnskreds, under forudsætning af Tandlægeforeningens medvirken. Møderne har undervisningskarakter og handler om rygning og tandsundhed og om elementer fra motiverende samtale.
---------------------	--	--

Tobak		<ul style="list-style-type: none"> • Der udsendes visitkort med FSK's tilbud om rygeafvænningskurser til samtlige tandlægeklinikker i Københavns Kommune. • Klinikpersonale i 15 praksis i 2 bydele uddannet med henblik på indsats overfor gravide rygere. • Efteruddannelsesdag om rygning afholdt for personale, der arbejder med gravide. • Samarbejde med H:S om at gennemføre rygestopinstruktørkurser for H:S ansatte. <p>Ad 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foldere med anbefaling om rygestop og gode alkoholvaner uddelt til alle kvinder, der har købt graviditetstests på apoteker i København og på Frederiksberg i samarbejde med Apotekerforeningen. • Personale på 10 apoteker har modtaget undervisning ved koordinerende jordemoder. • 2 rygestopinstruktørkurser med 15 deltagere gennemført. 4 opfølgningsdage for 15 rygestopinstruktører afholdt med henblik på vedligeholdelse af færdigheder. • Materiale og rygestop til psykisk syge og pårørende udviklet senest juni 2006. • 8 rygestopkurser for psykisk syge afholdt med 8 deltagere pr. hold.
--------------	--	---

<p>Alkohol</p>	<p>Implementering af Alkoholpolitisk handleplan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arbejdspladsen bruges aktivt som arena til at begrænse alkoholforbruget blandt voksne. 2. Der arbejdes aktivt for at begrænse tilgængeligheden af alkohol bl.a. via bevillingssystemet og udskænkingspraksis på diskoteker og værtshuse. 3. Det ufødte barn beskyttes mod gravides alkoholforbrug. 	<p>Ad 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning af kommunale arbejdspladsers alkoholpolitik og praksis gennemført. • 10 kommunale arbejdspladser har benyttet sig af FSKs tilbud om støtte til udvikling af aktiv alkoholpolitik. • Informationskampagne om storforbrug af alkohol for københavnske arbejdspladser gennemført. • Koncept for uddannelse af alkohalnøglepersoner på arbejdspladser udviklet og udbudt i samarbejde med Københavns Kommunes Uddannelsescenter. Mindst et kursus med 15 deltagere afholdt i 2006. • Lokale aktiviteter i forbindelse med Sundhedsstyrelsens uge 40-kampagne er gennemført • Alko- og Trafikkurser fortsat tilbudt via aftale med VUC. <p>Ad 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøgelse af udskænkingspraksis på københavnske diskoteker og værtshuse er gennemført, og der er skabt et vidensgrundlag for en styrket indsats på området. • Der er indledt samarbejde med KFF om mulig begrænsning af antallet af alkoholbevillinger i København. • Der er taget initiativer til at påvirke national lovgivning på alkoholområdet (f.eks. lovgivning om priser og produkter). <p>Ad 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er sikret, at alle praktiserende læger i København er i besiddelse af Sundhedsstyrelsens pjece om graviditet og alkohol og informeret om deres rolle i oplysningsindsatsen både til gravide, kvinder i fertilitetsbehandling og kvinder, der ønsker råd om prævention. • Tværsektoriel referencegruppe har afholdt 2 møder. • FSK indgår i samarbejdet mellem SIF og Familieambulatoriet om monitorering og kvalitetssikring på området.
-----------------------	--	--

Etniske minoriteter	<p>1. Der skal udvikles indsatser målrettet etniske minoriteter på områderne kost, motion og tobak.</p> <p>2. Mainstreaming af den etniske dimension i generelle projekter er påbegyndt.</p> <p>3. Der skal udvikles en lavintensiv indsats, hvor en stor del af målgruppen nås med en begrænset ressourceindsatsmålgruppen nås indirekte og med større volumen.</p>	<p>Ad 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det første hold sundhedsformidlere har i 2006 afholdt 75 møder/kurser i alt i FSK regi eller uden for FSK regi. • Nye metoder og informationsmateriale målrettet etniske minoriteter er udviklet indenfor tobak, kost og motion med inddragelse af sundhedsformidlerne. • Videreførelse af projekt ”Bedre trivsel blandt etniske kvinder” i samarbejde med DIF. Mindst 75 personer med anden etnisk baggrund end dansk har indgået i tilbudet i 2006. • Strategi for motionsindsats, der omfatter etniske minoriteter, implementeret. <p>Ad 2. Mainstreaming af projekter indledt (se under ”Børn og Unge – Seksuelt overførbare sygdomme”).</p> <p>Ad 3. Udvikling og pilotafprøvning af én lavintensiv indsats er gennemført.</p> <p>(Øvrige aktiviteter overfor etniske minoriteter, se under ”Fysisk aktivitet” og ”Tobak”).</p>
Arbejdspladsen	<p>Der skal iværksættes sundhedsfremmende indsatser for udsatte grupper på arbejdsmarkedet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrerede indsatser gennemført for mindst 500 medarbejdere (sundhedsfremmeindsatser, hvor arbejdsmiljø, livsstil og arbejdspladsens sociale ansvar indgår). • Yderligere en forvaltning har fået udarbejdet sundhedspolitik på baggrund af erfaringer fra 2005. • Mindst 20 arbejdspladser har modtaget sparring, oplæg mv. med henblik på at inspirere arbejdspladserne til at igangsætte integrerede indsatser. • Koncept for transport- og motionspolitik på arbejdspladsen udarbejdet. Pilotprojekt gennemført i SUF. <p>(For indsatser vedr. alkohol på arbejdspladser, se under ”Alkohol”)</p>

Borgere udenfor arbejdsmarkedet	Der skal iværksættes metodeudvikling af indsatser rettet mod borgere udenfor arbejdsmarkedet.	Pilotprojekter igangsat/aftalt i 2005 rettet mod udsatte grupper fortsættes/gennemføres i samarbejde med relevante samarbejdspartnere (REVA centret, SOSU-skolen, daghøjskoler, aktiveringssteder, Landtransportskolen).
Seksuelt overførbare sygdomme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontinuerlig indsats for at tilpasse og koordinere sprøjte-, kanyle- og kondomudleveringen via samarbejde med brugergrupper, leverandører og andre interessenter på området – herunder de øvrige forvaltninger. 2. HIV-/aidsplanen for Københavns Kommune skal udmøntes i konkrete indsatser for at styrke indsatsen på HIV-/aidsområdet. 	<p>Ad 1. Ansvaret for at udlevere sprøjter og kanyler forankret i SOF.</p> <p>Ad 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etableringen af et Hiv-hus, herunder et kondomeri, i samarbejde med de hiv/aids-organisationer, som flytter ind i huset • Udarbejdelse af samarbejdsaftaler med de enkelte hiv/aids-organisationer om implementeringen af hiv/aids planens foreslåede indsatser • Etableringen af et samarbejdsforum og styregruppe for implementeringen af Hiv/aids planen • Partnerskab indgået med HIV Danmark om udlevering af kondomer.

Programplan for Ældreprogrammet

Nationale mål		Succeskriterier
Ældre	Indsatsen overfor de ældre skal sigte mod så længe som muligt at opretholde et højt niveau af helbredsmæssig livskvalitet og fysisk funktion og mod at sikre en tidlig udredning og indsats overfor følgerne af sundhedsmæssige og sociale problemer.	
Kommunale mål		Succeskriterier
Ældre	Ældre københavnere skal sikres viden og handlemuligheder, der sigter mod at udvikle og fastholde deres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne længst muligt.	

Folkesundhed Københavns resultatmål 2006		
Fysisk aktivitet	Ældre københavnere skal have mulighed for vedligeholdende træning i deres nærmiljø med fokus på sammenhæng til øvrige trænings- og motionstilbud.	<ul style="list-style-type: none"> • Nærgymnastik: Min. 600 ældre deltager i tilbudet. Opfølgning på evaluering af partneraftalen for nærgymnastik. • Motionstilbud og Frivillige Motionsvenner tilknyttet Ældrehuset Østerbro – pilotprojekt etableret. • Videreførelse af Social integration og motion for etniske minoriteter, 4 hold à 20 deltagere. • Videreførelse af Etnisk motion m/k 4 hold à 10 deltagere. • Styrketræning til ældre: Pilotprojekt igangsat (By i Bevægelse). • Rabatordning til træning: Pilotprojekt igangsat (By i Bevægelse). • 1 - 2 Folkesundhedsparker etableret (By i Bevægelse) som led i "Byens Grønne Puls".

<p>Fald</p>	<p>Ældre københavnere skal have mulighed for og støtte til aktivt at forebygge fald og hoftebrud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revision og videreudvikling af Den gode kommunale model for faldforebyggelse udarbejdet senest juli 2006. <p>Fortsat implementering af faldforebyggelse i driften (deadline ultimo 2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle fald på plejehjem og i hjemmeplejen registreres (forudsat at SUF prioriterer området). • Indgå i samarbejde med HR-stab og ÆK om at tilbyde AMU kurser i forebyggelse og sundhedsfremme til alle bydele. Mål i lokalområdernes årsplaner: 5 kurser á 20 deltagere og 12 dages varighed (sosuassistenter, plejhjemsassistenter, sosuhjælpere, hjemmehjælpere, sygehjælpere og ufaglærte). Hvert lokalområde bidrager med sine karakteristika. • Indgå i tilrettelæggelse og undervisning af social- og sundheds-elever og studerende i sundhedsfremme og forebyggelse i 3 lokalområder. • Kompetenceudvikling i hjemmesygeplejen inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Undervisning i 5 lokalområder ca. 200 deltagere. • Faglige inspirationsdage for medarbejdere i SUF med længere videregående uddannelser, 4 dage á 30 deltagere. • Gerontologiske eftermiddage for medarbejdere i SUF, 4 dage á 30 deltagere. • 2 temadage for Netværk af nøglepersoner for faldforebyggelse i alle 8 lokalområder gennemført. • Kvalitetsudvikle den faldforebyggende indsats på samtlige plejehjem i kommunen. • Kvalitetsudvikle den faldforebyggende indsats i hjemmeplejen i mindst 2 lokalområder. • Undervisning i faldforebyggelse af samtlige udgående medarbejdere i 5 P/O-kontorer. • Pilotprojekt vedr. borgeruddannelse igangsat (1 gruppekursus for 20 deltagere).
--------------------	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Implementere tilbud om hoftebeskyttere hos alle P/O-kontorer og Ældrekontorer. • Åben rådgivning vedrørende hoftebeskyttere etableret i 2 lokalområder (afhængigt af tildeling af ressourcer). • Afslutte analyse i pilotstudie af forebyggelse af fald hos udvalgte nødkaldbrugere med fokus på de ældres egen og personalets forebyggende indsats. Omfatter 40 – 60 personer (ultimo 2006). • Revidere de 3 manualer om faldforebyggelse mhp. sammenkrivning til kortere udgave (ultimo 2006).
Tværgående indsatser	Ældre københavnere skal have mulighed for lokalt at skabe eller indgå sundhedsfremmende og forebyggende miljøer.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementere resultaterne af trivselsundersøgelser i Ældreboliger i samarbejde med boligselskaberne KAB og AKB. Begge projekter er ved at blive formuleret i samarbejde med beboerforeningerne. Partnerskabsprojektet vil indgå i samarbejdet. <ol style="list-style-type: none"> 1. Sundhedsfremmende aktiviteter i Guldbergshave Ældrebolig. 2. Sundhedsfremmende miljø i Nørrebro Vænge Ældrebolig. • Samarbejde mellem ældreklubber i Vanløse/Brønshøj/Husum og ældrebolig Husum Vænge om trivselsmedarbejder primo 2006 (§65). • Samarbejde mellem ældreklubber og P/O- og Ældrekontor på Amager/Christianshavn om igangsætning af samarbejde med visiterede dagtilbud (§65). • Deltage i seniormesser i mindst 5 lokalområder. • Deltage med formidling af sundhedsfremme og forebyggelse ved intromøder for nyblevne pensionister i alle lokalområder. • Borgerrettede tilbud om bl.a. undervisning i sundhedsfremme og forebyggelse etableret sammen med forebyggekonsulenterne lokalt i 3 områder – konkretiseres i de lokale årsplaner.
Lokal tilstedeværelse		<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejde strategi for lokal tilstedeværelse, foreligger 1.10.06

Alkohol	Alkoholforbruget blandt ældre københavnere skal reduceres.	På baggrund af faldregistrering i et område af Østerbro er der iværksat en målrettet forebyggende indsats i forhold til ældres alkoholforbrug (jfr. "Alkoholpolitisk handleplan").
Tobak		Inspirationsmateriale vedr. røgpolitik og andet oplysningsmateriale til §65 enhederne er udarbejdet og videreformidlet.