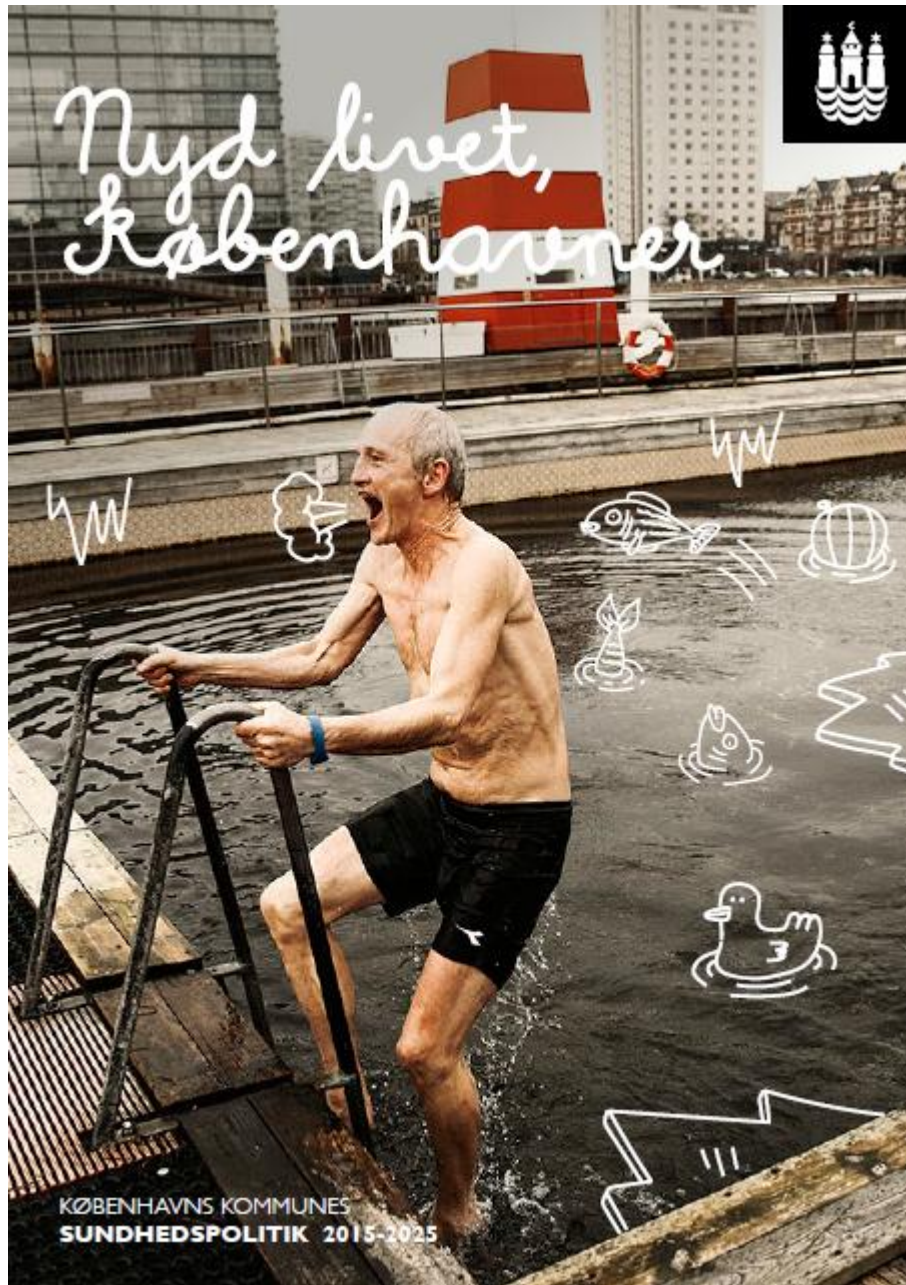


STATUSRAPPORT 2015 FOR KØBENHAVNS KOMMUNES SUNDHEDSPOLITIK 2015-2025 'NYD LIVET, KØBENHAVNER'



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, maj 2016

Indholdsfortegnelse

| | |
|---------------------------------------------------------|----|
| 1. Indledning..... | 3 |
| 2. Status på sundhedspolitikken tre pejlemærker..... | 5 |
| 2.1 Hvad påvirker sundheden?..... | 5 |
| 2.2 De tre pejlemærker..... | 5 |
| 2.2.1 Middellevetid | 5 |
| 2.2.2 Social ulighed i sundhed | 7 |
| 2.2.3 Gode leveår | 7 |
| 3. Status for handleplanerne fra 2015..... | 9 |
| 3.1. Handleplan for bedre psykisk sundhed..... | 9 |
| 3.2. Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer | 15 |

I. Indledning

Dette er den første statusrapport for Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere', som blev vedtaget i Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen i foråret 2015. Sammen med vedtagelsen blev de to første tværgående handleplaner for 2015-2018 igangsat: 'Handleplan for bedre psykisk sundhed' og 'Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer'. Formålet med statusrapporten er at give en status på sundheden i København og en status på fremdriften på sundhedspolitikens handleplaner.

En langsigtet vision

Sundhedspolitikken er 10-årig og sætter en fælles ramme og retning for, hvor københavnernes sundhed skal være i 2025:

Vores vision er, at københavnere i 2025 er blandt de borgere i verden, som har den bedste livskvalitet – og det skal alle københavnere kunne mærke. Derfor skal vi bryde den sociale ulighed i sundhed, så alle får lige muligheder for at leve et godt og langt liv.

Sundhedspolitikken har tre overordnede mål – at middellevetiden skal øges, at befolkningen får flere gode leveår og at den sociale ulighed i sundhed skal mindskes. Målene og visionen skal realiseres ved at arbejde ud fra de seks grundlæggende principper, der er bærende i alle de strategier, handleplaner, udviklingsprojekter og andre initiativer, som sættes i gang for at forbedre københavnernes sundhed.

Sundhed er et tværgående ansvar

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 frihed til at kunne leve det liv, man ønsker, hvorimod sygdom og dårligt helbred kan begrænse ens muligheder. Sundhed er derfor ikke et mål i sig selv, men et middel til at kunne leve et godt, langt og indholdsrigt liv.

Sundhed handler om meget mere, end hvad den enkelte borger selv vælger til eller fra i dagligdagen. Levevilkår og familierelationer spiller en vigtig rolle i forhold til trivsel og livskvalitet. Samtidig har de strukturelle og fysiske rammer i blandt andet daginstitutioner, skoler, på arbejdspladser og i kulturlivet stor betydning for borgerens liv og hverdag. Også byens miljø, støj og luftforurening påvirker borgerens sundhed, ligesom den fysiske indretning og tilgængelighed i byen er væsentlig for, hvordan borgere i alle aldre bruger kommunens pladser og parker til aktiviteter, fordybelse og ro. Det er således en væsentlig forudsætning for at kunne nå sundhedspolitikens vision om at mindske den sociale ulighed i sundhed, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde integreres i kerneopgaverne på tværs af velfærdsområderne. Derfor skal der også i højere grad samarbejdes bredt om at tænke forebyggelse og tidlige indsatser systematisk ind igennem hele livet – fra sundhedsplejen, daginstitutioner, skoler, ungdomsuddannelser, byplanlægning, arbejdspladser, sociale bosteder, aktivitetscentre, sygepleje, rehabilitering og genoptræning. Sundhed er et fælles ansvar – og også et middel til at opnå mål på andre forvaltningsområder.

Hvis københavnere skal opnå en mærkbar forandring i deres liv og hverdag er det afgørende med et fælles, tværgående ejerskab, hvor alle forpligter sig til at bidrage med at løse udfordringerne. Derfor skal indsatsene i høj grad løftes i samarbejde med øvrige aktører, herunder frivillige, patient- og idrætsforeninger, boligorganisationer, arbejdspladser, ungdomsuddannelser, forskningsinstitutioner, samt private og socialøkonomiske virksomheder, for i fællesskab at skabe de bedste forudsætninger og løsninger til gavn for københavnere.

Ny retning for den borgerrettede forebyggelse

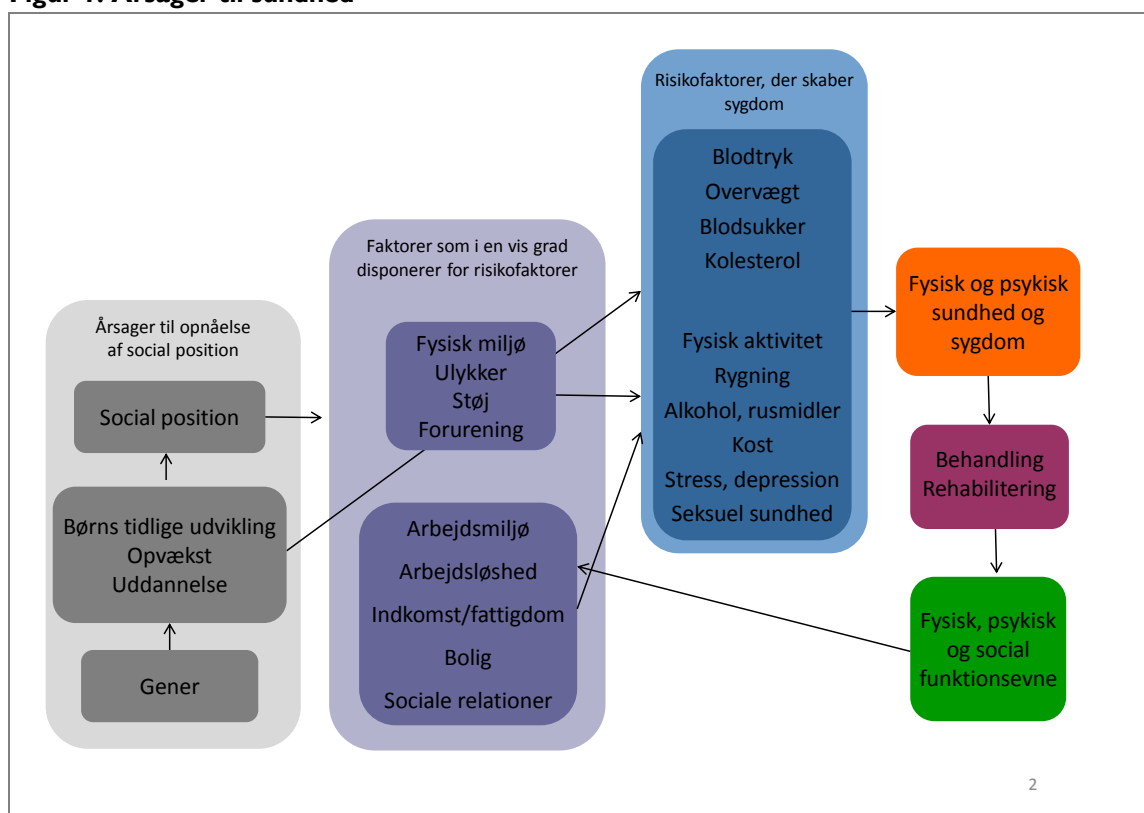
Sundheds- og Omsorgsudvalget har den 20. april 2016 besluttet at omlægge sundhedshusene, herunder den borgerrettede forebyggelse. Det betyder blandt andet, at fokus flyttes fra individrettede tilbud til mere strukturelle indsatser og at aktiviteter i endnu større grad vil finde sted på københavnernes arbejdspladser, skoler, uddannelsesinstitutioner, boligområder og fritidsforeninger. Udvikling af aktiviteter vil således blandt ske i samarbejde og partnerskab med forvaltninger og aktører, der er en del af borgernes hverdag. Den nye retning bidrager til at realisere et væsentligt omdrejningspunkt for sundhedspolitikken – at øge den sociale lighed i sundhed.

2. Status på sundhedspolitikens tre pejlemærker¹

2.1 Hvad påvirker sundheden?

Sundhed påvirkes af mange faktorer, som skaber betingelser for at kunne leve et sundt liv. Det drejer sig om børns opvækstvilkår, forældres uddannelse og ressourcer, muligheder i nærområdet, egen uddannelse og indkomst, arbejdsvilkår, miljøpåvirkning som fx støj og forurening. Sundhedsadfærd – om man ryger, motionerer, spiser sundt, trives, drikker moderate mængder alkohol – bidrager også til sundheden. Middellevetiden påvirkes i høj grad også af den behandling, som sundhedsvæsenet kan give. Rehabilitering efter et sygdomsforløb spiller en væsentlig rolle for at kunne genvinde funktionsevne og dermed komme tilbage til arbejdsmarkedet eller et aktivt liv. Alle forvaltninger spiller derfor en vigtig rolle i forhold til at skabe de bedste betingelser, for at københavnere kan leve et godt og langt liv.

Figur 1: Årsager til sundhed



2.2 De tre pejlemærker

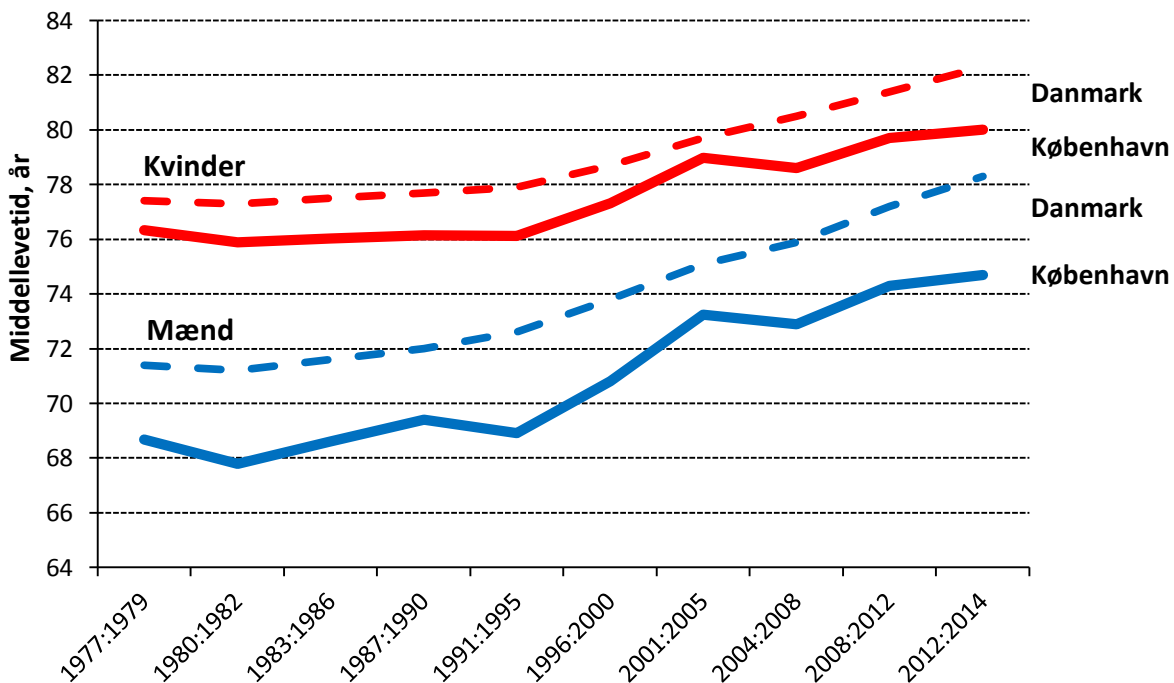
2.2.1 Middellevetid

Middellevetiden i København er henholdsvis 74,3 år for mænd og 79,7 år for kvinder. Københavnerne lever kortere tid end indbyggerne i mange andre storbyer, men forskellen er mindsket. Siden 1995 er middellevetiden i København steget 4,5 år, hvilket er en lidt større stigning end i landet som helhed og i mange andre vesteuropæiske lande. I Danmark i dag er middellevetiden 77,2

¹ Afsnittet er baseret på *Folkesundheden i København 2014*

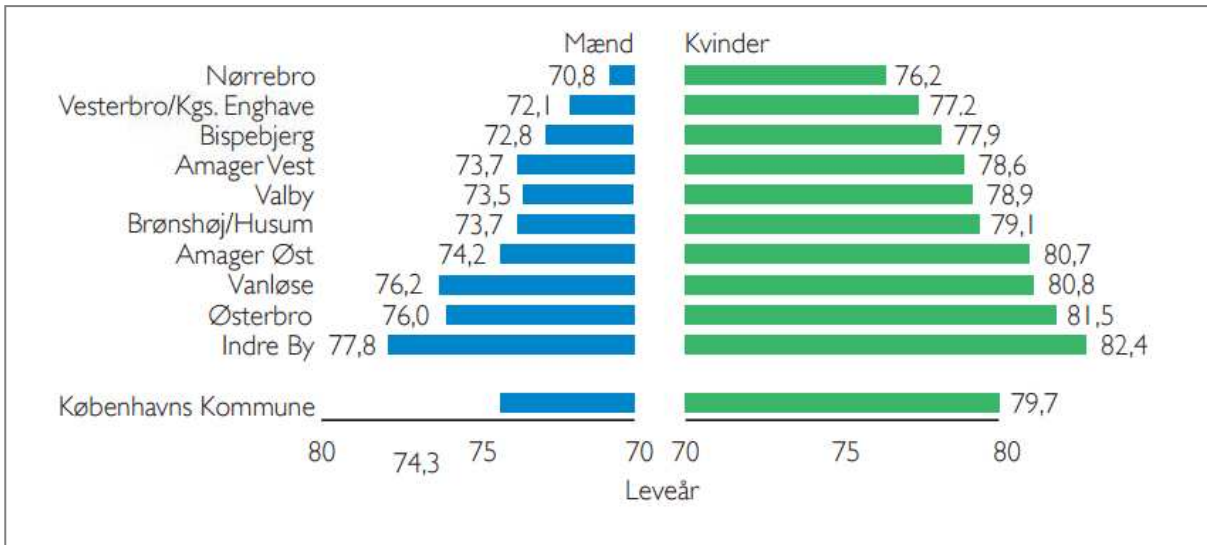
år for mænd og 81,4 år for kvinder. Forskellen mellem København og hele Danmark er således 2,9 år for mænd og 1,7 år for kvinder (figur 2).

Figur 2: Middellevetid; udvikling fra 1977 til 2012



I alle bydele i København er der sket en stigning i middellevetiden, men forskellene er fortsat store (figur 3). Uligheden skyldes blandt andet, at bydelene har forskellige boligformer. Meget socialt boligbyggeri – hvor borgere med lav indkomst og dårligt helbred ofte bor – på Nørrebro, Kgs. Enghave og Bispebjerg, gør at disse bydele halter efter. Uddannelse er en stærkt bidragende faktor til sundhed og der er også her forskelle mellem befolkningen i de forskellige bydele. Blandt de yngre, der bor på Nørrebro, har flere en længere uddannelse og det vil få en positiv effekt på bydelens sundhedsudvikling.

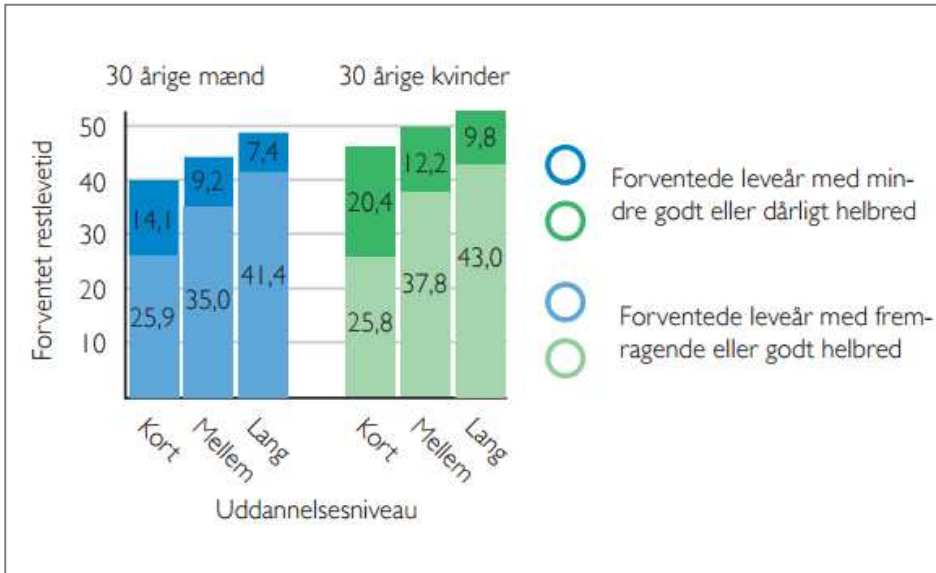
Figur 3: Middellevetid 2008-12 i Københavns bydele



2.2.2 Social ulighed i sundhed

Middellevetiden er steget for alle borgere, hvad enten man har en kort, mellemlang eller lang uddannelse. Forskellen mellem grupperne er dog stadig stor (figur 4). 30-årige mænd med lang uddannelse kan forvente at leve ca. 9 år længere end mænd med kort uddannelse; og kvinder med lang uddannelse vil leve ca. 7 år længere end kvinder med kort uddannelse.

Figur 4: Ulighed mellem uddannelsesgrupper efter selv vurderet helbred

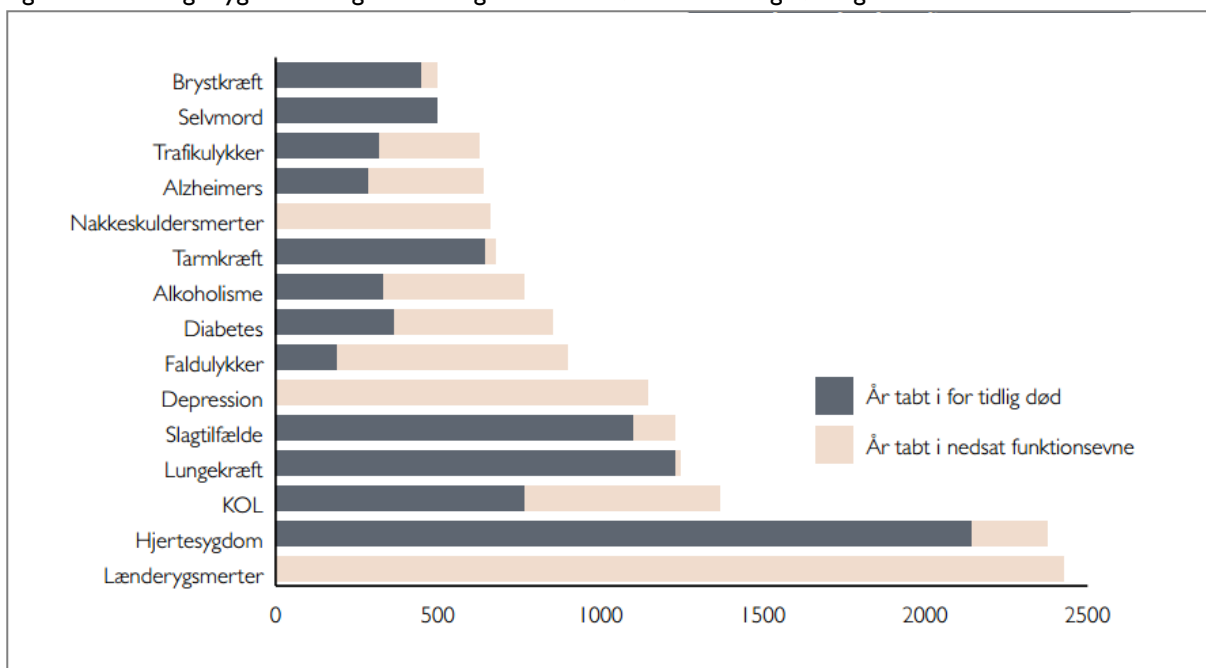


2.2.3 Gode leveår

Den sociale ulighed slår også igennem i forhold til hvor mange år, man lever med godt helbred og uden vanskeligheder med at kunne varetage sine daglige gøremål. Mænd med kort uddannelse kan forvente 14 år med dårligt eller mindre godt helbred, hvorimod mænd med lang uddannelse kan forvente 7 år med dårligt eller mindre godt helbred. For kvinder drejer det sig om 20 år og 10 år for henholdsvis kortuddannede og langtuddannede (figur 4).

20 sygdomme eller skader udgør 2/3 af den samlede sygdomsbyrde (figur 5 viser 15 af de 20 i København). Nogle medvirker i høj grad til for tidlig død, mens andre påvirker borgernes funktions- evne og dermed livskvalitet og mulighed for at leve det liv, de ønsker.

Figur 5: Forskellige sygdomme og hvor mange år de medfører i for tidlig død og tabt funktionsevne



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

Sundhedsprofilen for København viser, at der er store sociale forskelle i sundhedsadfærd og helbredstilstand blandt københavnere. Eksempelvis ryger mere end fire gange så mange af de kortuddannede borgere i forhold til borgere med en lang uddannelse, ligesom næsten fem gange så mange kortuddannede er svært overvægtige. Uligheden kommer også til udtryk i forhold til københavnernes psykiske sundhed, hvor tre gange så mange kortuddannede har dårligt mentalt helbred og højt stress niveau og fire gange så mange kortuddannede er uønsket alene og/eller mangler støtte, når de har problemer, som københavnere med en lang uddannelse.

Uligheden slår således også igennem i forhold til kronisk sygdom, hvor mere end dobbelt så mange kortuddannede københavnere har hjertesygdom sammenlignet med københavnere med en lang uddannelse, tre gange så mange kortuddannede har diabetes og knap fire gange så mange kortuddannede har KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom).

3. Status for handleplanerne fra 2015

3.1. Handleplan for bedre psykisk sundhed

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018 blev vedtaget sammen med sundhedspolitikken i foråret 2015 og er udarbejdet i tæt samarbejde med særligt Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen. Handleplanen har fokus på forebyggelse og tidlige indsatser i forhold til psykisk sårbarhed og lettere psykiske lidelser, samt på recovery og forbedring af den fysiske sundhed for københavnere med svære psykiske sygdomme.

Handleplanen er inddelt i fire spor med tilsammen 29 indsatsområder som har fokus 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 og psykiske lidelser
- SPOR 3: Sammenhængende støtte til københavnere med flere sundhedsproblemer
- SPOR 4: Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af status for de igangsatte indsatser, herunder afsatte midler i budget 2016, at der generelt er god fremdrift i forhold til at sikre københavnere bedre psykisk sundhed.

Der er primært igangsat indsatser og afsat budgetmidler under handleplanens spor 1 om at 'Flere børn og unge skal have god trivsel' samt spor 2 om 'Bedre støtte til københavnere med langvarig stress og psykiske lidelser'. Under spor 3 om 'Sammenhængende støtte til københavnere med flere sundhedsproblemer' samt spor 4 om 'Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen' er der igangsat en række indsatser og tilført midler, som skaber gode forudsætninger for at løfte udfordringerne. Dog er flere af indsatserne fortsat i udviklingsfasen.

Status for sporene i handleplan for bedre psykisk sundhed

Nedenfor giver Sundheds- og Omsorgsforvaltning en vurdering af fremdriften på hvert af de fire spor i handleplanen, samt en kort status på de væsentligste indsatser, som understøtter sporets fokusområder.

Spør 1. 'Flere børn og unge skal have god trivsel'

Sporet består af ni fokusområder med en række indsatser, som er rettet mod at sikre øget fokus, samt tidligere og bedre hjælp til børn og unge med trivselsudfordringer.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på tidlig opsporing og støtte til børn og deres forældre, gode overgange i børns liv og systematisk samarbejde mellem kommunen, regionen og almen praksis, samt støtte til psykisk sårbare elever på ungdomsuddannelserne med henblik på fastholdelse og gennemførelse. På baggrund af status for de igangsatte indsatser, herunder afsatte midler i Budget 2016, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift i forhold til at sikre, at flere børn og unge har god trivsel. Folkeskolereformens bredere sigte i forhold til at styrke eleverne trivsel og sociale kompetencer har givet et godt afsæt for handleplanens fokusområder. Med omlægningen og prioriteringen af den borgerrettede forebyggelse, som vedtaget på SOU den 20. april 2016, skal der fremadrettet i højere grad arbejdes med generel trivsel og sundhedsfremme for børn og unge og med et familieperspektiv for øje. Målgrupper og arenaer udpeges ud fra hvor behovet er størst, fx institutioner og skoler i udsatte bydele eller skoler med flest elever med dårlig trivsel. Det sker blandt andet i dialog med Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Status på væsentligste indsatser

- Børne- og Ungdomsforvaltningen arbejder med nye indsatser på inklusionsområdet, blandt andet for at styrke mulighederne for, at dagtilbud og skoler kan inkludere børn med psykiske udfordringer. Børne- og Ungdomsudvalgets temadrøftelse i april 2016 viste, at BUF er godt på vej på inklusionsområdet, men at der stadig er udfordringer. I forlængelse heraf fremsætter BUF en række budgetønsker på området til Budget 2017.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søgte midler i Budget 2016 til udvikling af undervisningsmateriale, som giver københavnske skoleelever viden og værktøjer til at fremme deres mentale robusthed og psykiske trivsel. Budgetmidlerne blev ikke afsat, og indsatsen kan derfor ikke igangsættes.
- Socialforvaltningens Center for Socialpædagogik & Psykiatri og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center om har i 2015 udviklet en samarbejdsmodel for sammenhængende behandlingsforløb mellem region og kommune i behandlingen af anbragte børn og unge med svære sindslidelser. Der vil være løbende evaluering af modellen og implementering samt endelig evaluering ved projektets afslutning i 2016.
- Med Budget 2016 blev der afsat midler til partnerskab med Headspace, udvidelse af sundhedstjek for unge, samt udvidelse af tilbuddet om psykologsamtaler til sårbare unge på ungdomsuddannelserne gennem den udgående psykologordning fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forebyggelsescentre. Dermed får endnu flere psykisk sårbare elever på produktionsskoler, erhvervsskoler, ungdomsskoler og i UU-vejledningen støtte til bedre trivsel og fastholdelse i uddannelse. Ungdomsprofil København viser, at københavnske gymnasieelever føler sig mere stressede, ensomme og kede af det, end gymnasieelever i resten af regionen og landet. Muligheden for at tilbyde psykologsamtaler danner et godt grundlag for at få engageret ungdomsuddannelserne i den kommende partnerskabsaftale.

Spor 2. 'Københavnere skal have støtte ved langvarig stress og psykiske lidelser'

Sporet indeholder ti fokusområder med en række indsatser, som er rettet mod at sikre tidlige indsatser og bedre støtte til københavnere med psykiske udfordringer.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på at fremme psykisk sundhed gennem sundhedsfremmende tilbud og fællesskaber i samarbejde med civilsamfundet, sikre hjælp til københavnere med langvarig stress, støtte til psykisk sårbare unge udenfor arbejdsmarkedet, samt skabe større sammenhæng i forhold til tidlig indsats, recovery og rehabilitering på tværs af sektorer. På baggrund af status for de igangsatte indsatser, herunder afsatte midler i Budget 2016, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift i forhold til at sikre bedre støtte til københavnere med langvarig stress og psykiske lidelser.

Status på væsentligste indsatser

- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder med Statens Institut for Folkesundhed, Røde Kors, Sund By Netværket og Danmarks Medie- og Journalisthøjskole om partnerskabsprojektet 'ABC-projektet', som skal fremme københavnernes psykiske sundhed gennem oplysning og civilsamfundsaktiviteter baseret på australske erfaringer. I august 2016 (uge 33) vil der være en bydækkende kampagne på plakatsøjlerne, samtidig med en række aktiviteter og events i Sydhavnen sammen med lokale aktører (uge 33-35).
- I Partnerskabet 'Nye veje til trivsel og bevægelse i boligområder' samarbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med syv af de største boligorganisationer i København på Bispebjerg og Nørrebro, samt Steno Center for Sundhedsfremme om at øge den psykiske og fysiske sundhed blandt borgere i en række udvalgte boligområder. Projektet følger tidsplanen og der er således foreløbigt igangsat aktiviteter på borgerniveau i syv af de ni udvalgte boligområder på Bispebjerg/Nørrebro.
- Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri etablerer et fælles psykiatrihus, hvor kommunale støttetilbud og regionale psykiatriske behandlingstilbud placeres under samme tag. Målet er at skabe mere samlede forløb på tværs af sektorer. Etableringen er foreløbigt et 2-årigt pilotprojekt, som løber i perioden 2016-2017. Der arbejdes på en formel åbning af Psykiatrien Hus på Nørrebro i juni 2016.
- Unge ledige med psykisk sårbarhed tilbydes i samarbejde med Jobcenter København Ungeindsatsen (JKU), og Center for Kompetence og Brobygning (CKB) psykologstøtte i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forebyggelsescentre (tilbuddet 'Ung i forandring'). Der er et potentiale i forhold til at udvide indsatsen, da der er stor efterspørgsel på tilbuddet.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2015 oprettet fem stressklinikker, som tilbyder 9 ugers forløb for stressede københavnere. Evaluering af forløbene viser blandt andet, at 91 % af deltagerne oplevede et fald i stressniveau og 78 % oplevede forbedret søvn. Ledige henvises ikke i så høj grad som københavnere i arbejde og der er dermed et potentiale i forhold til målrettede forløb for stressede ledige københavnere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremsætter budgetønske til Budget 2017 om at udvide kapaciteten i stressklinikkerne, herunder samarbejde med jobcentrene om at tilbyde hjælp til flere ledige med stress.

Spor 3.'Sammenhængende støtte til københavnere med flere sundhedsproblemer'

Sporet indeholder seks fokusområder med en række indsatser, som er rettet mod at sikre helhedssyn på københavnernes livssituation og sammenhængen mellem psykisk og fysiske sundhed.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på at sikre sundhedsforløb til københavnere med svære psykiske sygdomme, samt bedre støtte til at tackle helbredsrelaterede psykiske problemer, blandt andet i forbindelse med kroniske sygdomme. På baggrund af status for de igangsatte indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er begrænset fremdrift i forhold til at sikre sammenhængende støtte til københavnere med flere sundhedsproblemer.

Status på væsentligste indsatser

- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen samarbejder om at tilbyde livsstilsforløb for borgere med svære psykiske lidelser, som får støtte fra Socialforvaltningen. Tilbuddet er fra 2016 udvidet til at være bydækkende. Med omlægningen af den borgerrettede forebyggelse arbejdes der på fremadrettet at integrere sundhedsindsatsen i psykiatriens hus.
- Med omlægningen af den borgerrettede forebyggelse og skærpelse af sundhedshusenes profil i forhold til den patientrettede indsats, som besluttet på SOU den 20. juni 2016, arbejdes der i sundhedshusene fremadrettet med psykisk sundhed, søvn og ensomhed i de eksisterende genoptræningsforløb og forløb for københavnere med kroniske sygdomme, da disse borgere ofte har komplekse sundhedsproblemer.
- Tidlig opsporing af somatisk sygdom hos borgere med sindslidelser er et fokus i Sundhedsaftalen og i praksisplan. Erfaringerne fra et samarbejde mellem Region Hovedstaden og Socialforvaltningen, hvor en fast læge er tilknyttet bostederne på Amager viser, at 87 % af beboerne havde uopdagede somatiske sygdomme, herunder blandt andet kræft. Der er et således et stort potentiale i forhold til bedre opsporing og behandling af somatisk sygdom hos borgere med svære psykiske lidelser i tæt samarbejde med almen praksis og Region Hovedstaden. Som en del af Sundhedsaftalens videre implementering fremsættes budgetønske til Budget 2017 om at få ordningen udbredt til flere botilbud.

Spor 4. 'Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen'

Sporet indeholder fire fokusområder med en række indsatser, som er rettet mod at sikre åbenhed og accept omkring psykisk sygdom, så københavnere med psykiske udfordringer oplever respekt og støtte på arbejdspladsen.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsatte indsatser med henblik på at gøre arbejdspladser mere robuste og styrke medarbejdernes muligheder for at håndtere psykiske udfordringer.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der ikke er tilstrækkelig fremdrift i forhold til at sikre plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen.

Status på væsentligste indsatser

- For at sikre en god implementering og integration af sundhedsfremme og arbejdsmiljøtiltag er de midler, som i Budget 2015 blev afsat til styrkelse af psykisk sundhed på kommunens arbejdspladser, lagt ind i Ny sygefraværstrategi under Økonomiforvaltningen i forbindelse med Aftale om Budget 2016. Af budgetaftalen fremgår det, at næste skridt i tillidsreformen skal sætte fokus på, hvordan arbejdsfællesskabets parter kan bidrage til at skabe sunde, robuste og fleksible arbejdspladser med fokus på blandt andet forebyggelse af stress og angst, samt sikre en større rummelighed og aftabuisering af psykiske udfordringer. Der er et potentiale i forhold til målrettede indsatser inden for rammen i samarbejde med de faglige organisationer.
- For at understøtte arbejdet med at fremme trivsel og forebygge langvarig stress på offentlige og private arbejdspladser planlægger Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at styrke samarbejdet med de faglige organisationer blandt andet gennem et temamøde i 2016 med deltagelse af de faglige organisationer med henblik på perspektiver og mulige samarbejder.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indgået et partnerskab med Bedre Psykiatri med henblik på at støtte de medarbejdere, der også er pårørende til københavnere med psykiske lidelser. Partnerskabet blev indgået på et temamøde for ledere, arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter i marts 2016. I første omgang betyder aftalen, at der fra april oprettes tre samtalegrupper i København, som SUF-ansatte kan melde sig på. Derudover har Bedre Psykiatri en række tilbud, som de ansatte kan benytte sig af.

Midler der anvendes til handleplanen for bedre psykisk sundhed

Herunder fremgår en samlet oversigt over midler afsat til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som anvendes til indsatser i handleplanen for bedre psykisk sundhed:

| Beløb i mio. kr. | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Varigt |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Budget 2013 | | | | | | |
| - Støtte til psykisk sårbare elever på ungdomsuddannelser | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| - Sundhed for dig – borgere med sindslidelse (m. SOF)* | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| - Udsatte borgere, som har brug for ekstra støtte til at gennemføre et forløb* | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Budget 2015 | | | | | | |
| - Stressklinikker | 5,9 | 5,8 | 5,8 | 5,8 | 5,8 | 5,8 |
| - Psykisk sundhed på arbejdspladsen (midler overført til ØKF med Budgetaftale 2016) | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| - Hjælp til sårbare unge med misbrugsudfordringer (m. BIF og SOF) | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | | 0 |
| Budget 2016 | | | | | | |
| - Psykologsamtaler til psykisk sårbare unge (udvidelse af eksisterende tilbud) | | 1,4 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 0 |
| - Partnerskab med Headspace | | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0 |
| - Sundhedstjek for unge | | 1,2 | 1,4 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Eksterne midler | | | | | | |
| - Partnerskabet 'Nye veje til trivsel i boligområder' (fra Ministeriet for Sundhed og Ældre) | 0,6 | 1,1 | 1,2 | | | 0 |
| - Partnerskabet 'ABC'- fremme af psykisk sundhed (fra Ministeriet for Sundhed og Ældre) | 0,6 | 0,6 | 0,3 | | | 0 |
| I alt | 12,9 | 16,9 | 17,5 | 16,0 | 14,8 | 12,0 |

*Bevillingen omdisponeres i 2016 jf. indstillingen 'Godkendelse af ramme og retning for den borgerrettede forebyggelse og opprioritering af den patientrettede forebyggelse' på Sundheds- og Omsorgsudvalget den 20. april 2016.

3.2. Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer 2015-2018 blev vedtaget sammen med sundhedspolitikken i foråret 2015 og er udarbejdet i samarbejde med primært Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen. Handleplanen skal blandt andet sikre tidlig hjælp til børn i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer og forebygge at unge får problemer med alkohol og rusmidler. Samtidig sætter handleplanen en klar retning for, hvordan kommunen i samarbejde med blandt andet praktiserende læger, interesseorganisationer, foreninger og frivillige i fællesskab får skabt en mere nuanceret rusmiddelkultur i vores by.

Handleplanen er inddelt i tre spor med tilsammen 21 indsatsområder, som har fokus på de københavnere, der har størst behov:

- SPOR 1: Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes
- SPOR 2: Færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer
- SPOR 3: Bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af status for de igangsatte indsatser, at der er udfordringer med fremdriften.

Der er igangsat en række indsatser under alle tre spor i handleplanen rettet mod 1) at bryde tabuet om alkoholafhængighed, 2) at færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer og 3) at storforbrugere af alkohol og stoffer skal have tidligere og bedre hjælp. En del af handleplanens indsatser har dog ikke kunne igangsættes, da der ikke blev afsat midler til disse i Budget 2016.

Status for sporene i handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer

Nedenfor giver Sundheds- og Omsorgsforvaltning en vurdering af fremdriften på hvert af de tre spor i handleplanen, samt en kort status på de væsentligste indsatser, som understøtter sporets fokusområder.

Spør 1. 'Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes'

Sporet består af fem fokusområder med hver en række indsatser, som er rettet mod at sikre tidligere og bedre hjælp til særligt børn og forældre i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på tidlig opsporing af børn i familier med alkoholproblemer, samt et familieorienteret fokus i kommunens indsatser og institutioner. På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er behov for yderligere indsatser i forhold til at bryde tabuet om alkoholafhængighed. Det gælder særligt i forhold til opsporing af børn, som vokser op i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer.

Status på væsentligste indsatser

- På baggrund af midler fra overførselssagen 2015 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen samt Socialforvaltningen udviklet hjælperedskaber til at sikre, at børn og unge fra hjem med alkohol- og andre rusmiddelproblemer spottes tidligere end i dag. Hjælperedskaberne består af tre korte film, online informationstekst, samt hjælpearb. Redskaberne distribueres ultimo maj 2016 via ressource teams og -centre til pædagoger, lærere, sundhedspleje, socialrådgivere på skoler og daginstitutioner mv.
- I efteråret 2016 anvendes redskaberne i forbindelse med kompetenceudvikling af 500 decentralt personale i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen i Indre by og på Østerbro i forhold til tidlig opsporing af børn i familier med alkoholproblemer. Det sker på baggrund af satspuljemidler, som er givet til familieorienteret alkoholbehandling i Socialforvaltningen i 2015 og 2016. Der er stor efterspørgsel efter kompetenceudvikling af frontmedarbejderne, og der er derfor et potentiale i forhold til at udvide kompetenceudviklingen til øvrige bydele.
- Socialforvaltningen har fået 18 mio. kr. i 2016-2019 fra Socialministeriets satspulje til en styrket familieorienteret rusmiddelbehandling med særligt fokus på børnene, herunder den tidlige opsporing. Midlerne går bl.a. til at udbygge kapaciteten hos den åbne, anonyme rådgivning De Drikker Derhjemme, så de kan modtage flere børn og unge i rådgivningsforløb og udvide tilbuddet, så det også kan rumme børn og unge op til 24 år, hvor det hidtil har været op til 20 år. Derudover er et nyt ambulante tilbud til forældre til spæd- og småbørn (0-5 år) i familier med rusmiddelproblemer ved at blive udviklet.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen samarbejder om at synliggøre kommunens tilbud vedrørende alkohol- og rusmiddelproblematikker og gøre dem lettilgængelige for borgerne, især i forbindelse med den landsdækkende alkoholkampagne årligt i uge 40. Med udviklingen af ovennævnte hjælperedskaber udarbejdes også en hjemmeside med henvisninger til tilbud og viden på området. I uge 40 planlægger forvaltningerne en kampagne om at bryde tabuet om alkohol i børnefamilier på baggrund af en af de tre film, der er udviklet.

Spor 2. 'Færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer'

Sporet består af syv fokusområder med hver en række indsatser, som er rettet mod at forebygge samt sikre tidligere hjælp og støtte til unge med problemer med alkohol og rusmidler.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på lokalt ejerskab til rusmiddeldagsordenen på ungdomsuddannelserne, afdækning af unges rusmiddeludfordringer, samt ansvarlig udskænkning til unge i nattelivet. På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der ikke er tilstrækkelig fremdrift i forhold til at sikre, at færre unge får problemer med alkohol og stoffer. Kombinationen af et stort forbrug af rusmidler, psykiske problemer og mistriivsel er fortsat væsentlige årsager til frafald på ungdomsuddannelserne. Ungdomsprofilen for København viser, at flere københavnske gymnasieelever rusdrikker (5 genstande eller mere ved samme lejlighed) og markant flere ryger hash og tager stoffer, sammenlignet med gymnasieelever i resten af regionen og landet. Dette er et væsentligt opmærksomhedspunkt i det videre samarbejde med ungdomsuddannelserne i partnerskabet, som skal styrke og øge indsatsen for, at unge fastholdes og gennemfører en ungdomsuddannelse.

Status på væsentligste indsatser

- På nuværende tidspunkt indgår undervisning om alkohol ikke i sundhedsplejerskernes sundhedspædagogiske indsats og med afskaffelsen af Københavnerbarometeret er der ikke længere selvrapporterede tal om unges alkoholforbrug på skoleniveau. Der blev ikke afsat midler i Budget 2016 til udvidelse af tilbuddet 'En teenager i Familien' og indsatsen vil i 2016 derfor være på samme niveau som i 2015. Der blev ligeledes ikke afsat midler i Budget 2016 til undervisningsmateriale til skoleelever med henblik på at forebygge alkoholforbrug og udskyde alkoholdebut, som derfor ikke kan udarbejdes.
- Børne- og Ungdomsforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på baggrund af en pilotafprøvning i efteråret 2015 udarbejdet et nyt koncept, som er et tilbud til 9. klasse, hvor ungeguider går i dialog med eleverne om deres alkoholkultur og forventninger i forhold til den kommende overgang til ungdomsuddannelserne. Konceptet tilbydes til skolerne i skoleåret 2016/2017. Efterfølgende skal der tages stilling til, hvordan indsatsen skal finansieres fremadrettet.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder med blandt andre ungdomsuddannelserne om at forebygge og sikre tidlig hjælp til unge med alkohol- og rusmiddelproblemer. Der udvikles et 4-årigt partnerskab for at styrke og øge indsatsen for, at unge fastholdes og gennemfører en ungdomsuddannelse. I partnerskabet tilbydes KK eksempelvis rygestop, sundhedstjek, undervisning om alkohol og samtaleforløb med psykologer, mens ungdomsuddannelsen udarbejder politikker for eksempelvis rusmidler og trivsel mm. Skitse til partnerskab blev forelagt ungdomsuddannelserne den 24. maj 2016 og Partnerskabsaftalen forventes underskrevet medio september 2016.
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har i samarbejde med U-Turn i Socialforvaltningen rådgivning for unge med misbrug af hash for at forebygge, at de unge fortsætter deres misbrug når de skal påbegynde uddannelse. Der blev i 2015 iværksat gruppeforløb og individuel rådgivning for unge med misbrug af hash på Center for Kompetence og Brobygning. Der er et udviklingspotentiale i forhold til at tilbyde forløb til unge ledige med alkoholudfordringer, hvor der på nuværende tidspunkt ikke er en fokuseret indsats.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har bidraget til den kommende restaurationsplan for at få et særligt fokus på alkohol og unge og ansvarlig udskænkning. Udkast til revideret restaurationsplan forelægges Kultur- og Fritidsudvalget september 2016.

Spor 3. 'Bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer'

Sporet består af ni fokusområder med hver en række indsatser, som er rettet mod at sikre tidligere og bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og rusmidler, herunder særligt kortuddannende, som er mere sårbare overfor de sundhedsskadelige konsekvenser.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på at udvikle nye metoder i borgernes lokale miljø til at inkludere aktivitetsparate med rusmiddelproblemer på arbejdsmarkedet, samt skabe tættere sammenhæng mellem den opsporende indsats og behandlingsindsatsen.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der ikke er tilstrækkelig fremdrift i forhold til at sikre bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer. Det gælder især i forhold til særligt sårbare borgere, samt ledige med et for stort alkohol og stofmisbrug.

Status på væsentligste indsatser

- Der blev i Budget 2016 søgt, men ikke afsat, midler til partnerskab med Alkohol & Samfund om rådgivning til pårørende til københavnere der drikker for meget, opretholdelse af den eksisterende kapacitet til samtaler om alkohol i forebyggelsescentrene, samt fortsættelse og udvidelse af gruppeforløb i forebyggelsescentrene for pårørende til én, der drikker for meget. Disse indsatser kan således ikke igangsættes eller videreføres.
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen afprøver lokalt forankrede beskæftigelsesindsatser i Kgs. Eng-have og på Vesterbro i 2015 og 2016 på baggrund af midler fra Budget 2015. Formålet er at udvikle nye metoder til at inkludere aktivitetsparate med forskellige udfordringer, såsom misbrug og psykiske lidelser på arbejdsmarkedet gennem aktiviteter i borgerens lokalmiljø. Mploy er ved at udarbejde en evaluering, der vil blive offentliggjort i august 2016. Der er endnu ikke taget stilling til, hvad der skal ske efter 2016.
- Socialforvaltningens styrkelse af den familieorienterede rusmiddelbehandling med satspuljemidler fra Socialministeriet har fokus på en tættere sammenhæng mellem opsporing og behandling. Satspuljeprojektet skal sikre et tæt samarbejde mellem tilbuddene til gavn for både børn, unge og behandlere. Den primære målgruppe er københavnske børn og unge under 25 år fra familier med rusmiddelproblemer. Idet rusmidler påvirker alle i familien, og eftersom forældre spiller en central rolle i at skabe sikkerhed, tryghed og understøtte børn og unges trivsel og udvikling, er forældre/pårørende en vigtig målgruppe i projektet.

Midler der anvendes til handleplanen mod misbrug af alkohol og stoffer

Herunder fremgår samlet oversigt over midler afsat til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som anvendes til indsatser i handleplanen mod misbrug af alkohol og stoffer:

| Beløb i mio. kr. | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Varigt |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Budgetaftale 2014 | | | | | |
| - Opsporing af borgere med et risikabelt alkoholforbrug, herunder afdækning af barrierer for opsporing blandt frontpersonalet, samt afholdelse af samtaler om alkohol* | 1,6 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Overførelssagen 2015 | | | | | |
| - Udvikling af hjælpværktøjer til opsporing og hjælp til med børn i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer | 0,6 | | | | |
| I alt | 2,2 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |

*Bevillingen omdisponeres i 2016 jf. indstillingen 'Godkendelse af ramme og retning for den borgerrettede forebyggelse og opprioritering af den patientrettede forebyggelse' på Sundheds- og Omsorgsudvalget den 20. april 2016.