

Nyd livet,
Københavnere



Statusrapport 2016 for
sundhedspolitikken 2015-2025
'Nyd livet, københavnere'

Læsevejledning

Hvert år afrapporteres status for Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, Københavner'. Statusrapport 2016 for sundhedspolitikken er bygget op efter samme model som statusrapporten for 2015, som blev godkendt på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 9. juni 2016, og indeholder således følgende dele:

Status for sundhedspolitikken tre overordnede pejlemærker

Afsnittet afrapporterer på sundhedspolitikken tre overordnede pejlemærker om øget middellevetid, flere gode leveår og reduktion af ulighed i sundhed. Afrapporteringen på pejlemærkerne er baseret på nyeste, tilgængelige data, samt på væsentlige undersøgelser på området, der er gennemført siden seneste afrapportering for 2015.

Hvert fjerde år udsender Region Hovedstaden Sundhedsprofilen for region og kommuner, som indeholder data om sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd blandt københavnere. Undersøgelsen gennemføres i 2017 og den næste sundhedsprofil udkommer således i foråret 2018. Data herfra vil indgå i statusrapport 2017 for sundhedspolitikken, som dermed kan give et mere detaljeret billede af københavnernes sundhed.

Status for implementering af sundhedspolitikken

Sundhedspolitikken realiseres dels ved at arbejde ud fra seks grundlæggende principper, dels gennem igangsættelse af handleplaner, der sætter fokus på de største udfordringer for københavnernes sundhed

Første del af afsnittet indeholder derfor en status på hvordan sundhedspolitikken seks principper afspejles i de væsentligste tværgående indsatser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Andel del af afsnittet indeholder en status på implementeringen af de tre politisk vedtagne 4-årige handleplaner: Handleplan for bedre psykisk sundhed (2015-2018), Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer (2015-2018), samt Handleplan for type-2 diabetes (2016-2019).

For hver af de tre handleplaner giver Sundheds- og Omsorgsforvaltningen først en overordnet vurdering af den samlede status for handleplanen. På baggrund heraf fremsættes en række forslag til anbefalede fokusområder for handleplanen i 2017.

Herefter følger Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering af fremdriften for hvert af sporene i de enkelte handleplaner, samt en status på de væsentligste indsatser, som understøtter sporenes fokusområder.

I. Indledning

Dette er den anden statusrapport for Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, københavnere', som blev godkendt i Sundheds- og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen i foråret 2015. Formålet med den årlige statusrapport er, at orientere om status på implementering af sundhedspolitikken.

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 pejlemærker:

- Middellevetiden skal øges
- Københavnerne skal have flere gode leveår
- Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes

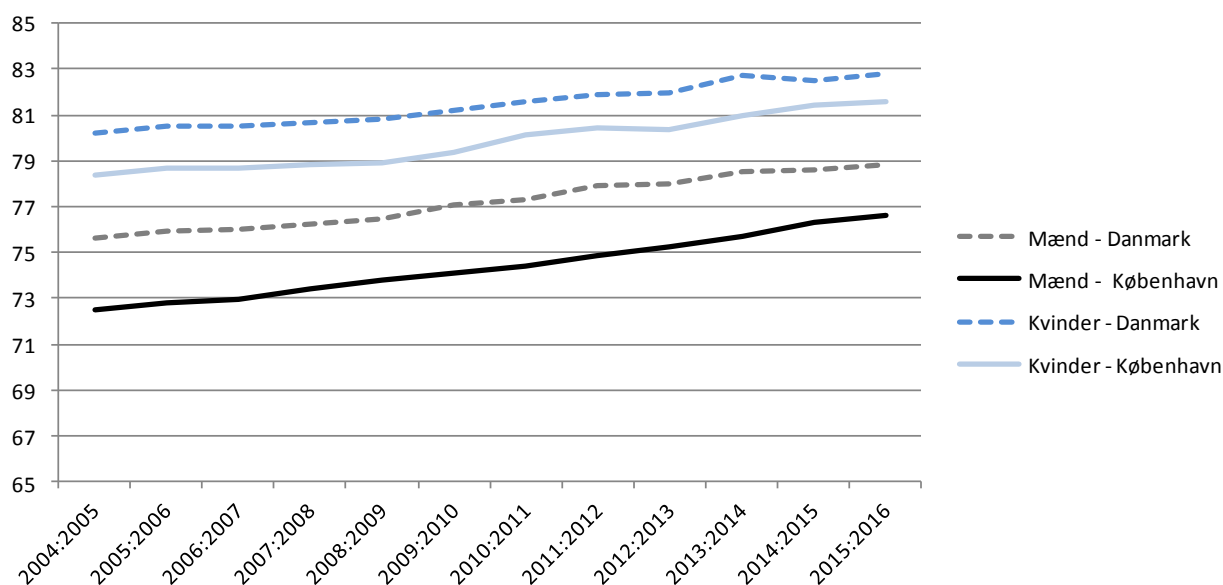
Visionen og pejlemærkerne realiseres ved at arbejde ud fra de seks grundlæggende principper i sundhedspolitikken, samt gennem handleplaner, der løbende sætter fokus på de største udfordringer for københavnernes sundhed. Udfordringer, der også har stor betydning for andre dele af københavnernes liv og hverdag så som uddannelse og beskæftigelse. Sundhed er således et middel til at kunne leve det liv man ønsker, og bedre sundhed og trivsel kan være med til at understøtte arbejdet kerneopgaverne i de øvrige forvaltninger. Handleplanerne kan derfor både være tværgående og vedrøre flere politiske udvalg og forvaltninger eller primært vedrøre Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område. De to første tværgående handleplaner: 'Handleplan for bedre psykisk sundhed' og 'Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer' er vedtaget for perioden 2015-2018. I august 2016 blev 'Handleplan mod type-2 diabetes' for 2016-19 vedtaget.

2. Status på sundhedspolitikens tre pejlemærker

2.1 Middellevetid

Middellevetiden i København for 2016 er henholdsvis 76,6 år for mænd og 81,6 år for kvinder. Siden 1995 er middellevetiden i København steget 6,6 år, hvilket er en lidt større stigning end i landet som helhed og i mange andre vesteuropæiske lande. Københavnerne lever dog fortsat kortere end i resten af landet. I Danmark er middellevetiden for 2016 78,8 år for mænd og 82,8 år for kvinder. Forskellen mellem København og Danmark er således 2,2 år for mænd og 1,2 år for kvinder (figur 1).

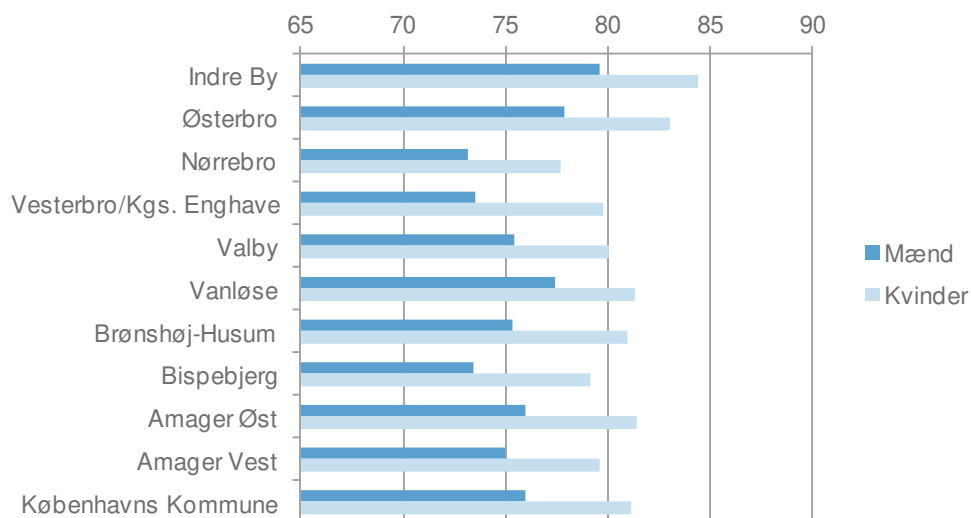
Figur 1: Udvikling i middellevetid fra 2004 til 2016¹



I alle bydele i København er der sket en stigning i middellevetiden, men forskellene er fortsat store (figur 2). Uligheden skyldes blandt andet, at bydelene har forskellige boligformer. Meget almennyttigt boligbyggeri – hvor borgere med korte uddannelser, lav indkomst og dårligt helbred ofte bor – på Nørrebro, Kongens Enghave og Bispebjerg, gør, at københavnere i disse bydele har lavere middellevetid end i andre bydele. 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.

¹ Data for København er fra Københavns Kommunes Statistikbank marts 2017 og data for Danmark er fra Danmarks Statistikbank marts, 2017

Figur 2: Middellevetid 2012:2016 i Københavns bydele²



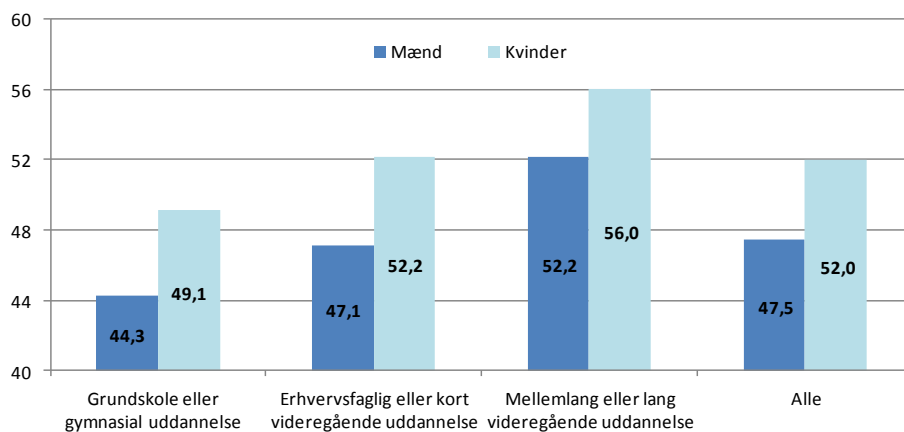
2.2 Social ulighed i sundhed

Den sociale ulighed i levetid ses blandt andet på middellevetiden for forskellige uddannelsesgrupper. Selv om middellevetiden er steget for alle borgere, uafhængigt af uddannelsesniveau, så er forskellen mellem grupperne og mellem mænd og kvinder stadig stor, hvilket fremgår af figur 3. Her er mænd og kvinder opdelt på baggrund af uddannelsesniveau. Figuren viser således, at den forventede restlevetid blandt 30-årige mænd med mellemlang eller lang videregående uddannelse er 52,2 år, mens den forventede restlevetid blandt 30-årige mænd med grundskole eller gymnasial uddannelse er 44,3 år. Det er en forskel i den forventede restlevetid på de to uddannelsesgrupper på 7,9 år. Det tilsvarende tal hos kvinderne er 6,9 år.

Figur 3: Restlevetider 2015:2016 for 30-årige i KK opdelt på køn og uddannelsesniveau³

² Data fra Københavns Kommunes Statistikbank fra marts 2017

³ Data for København er udarbejdet af Velfærdsanalyseenheden på baggrund af befolknings- og uddannelsesdata fra Danmarks Statistik, april 2017



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. Både mænd og kvinder med kort uddannelse kan forvente væsentlig flere år med dårligt eller mindre godt helbred end mænd og kvinder med lang uddannelse.

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme. Langvarige sygdomme som ryglidelser, hjerte-kar-sygdom, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (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. Fx anslår Sundhedsstyrelsen, at fysisk inaktivitet er årsag til 6 % af alle tilfælde af hjerte-kar-sygdom, 7 % af alle tilfælde af type-2 diabetes samt 9 % af alle tilfælde af brystkræft. Samtidig anslås det, at 85 % af KOL tilfælde og mellem 80-90 % af lungekræft tilfælde skyldes rygning.

Den seneste sundhedsprofil for København (2013) 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.

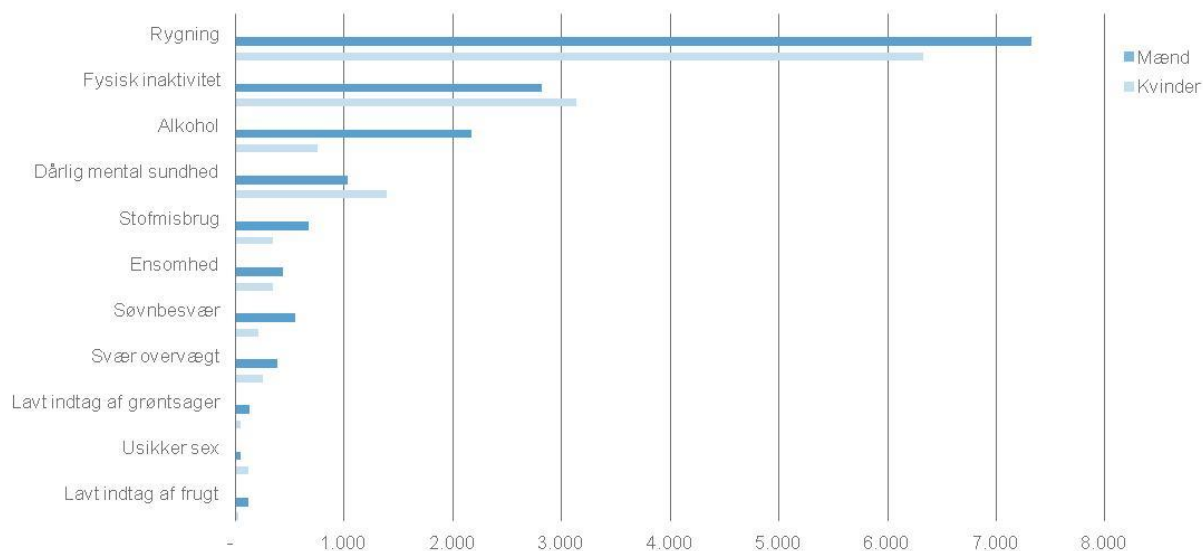
Uligheden i sundhed blandt københavnere slår også igennem i forhold til kronisk sygdom, hvor mere end dobbelt så mange kortuddannede københavnere har hjerte-kar-sygdom sammenlignet med københavnere med en lang uddannelse, tre gange så mange kortuddannede har diabetes og knap fire gange så mange kortuddannede har KOL. Kortuddannede rammes også oftere af kræft og en undersøgelse i Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) viser, at der er større sandsynlighed for at blive henvist til centret, jo længere uddannelsesniveau borgeren har. CKSK arbejder med at øge lighed i adgang til rehabilitering ved at tiltrække flere borgere med kort/ingen uddannelse. Dette

gøres ved at afsøge nye veje og skabe bredt samarbejde på tværs af sektorer og forvaltninger for at styrke den sammenhængende indsats og give mulighed for at yde særlig støtte til borgere med størst behov. Ligeledes har Center for Diabetes fokus på ulighed i sundhed og på udvikling af differentierede indsatser, der kan være med til at mindske uligheden.

I september 2016 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en ny, stor national rapport 'Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer', som viser opgørelser over, hvor stor belastningen er af 12 forskellige risikofaktorer på mål som for eksempel dødelighed, sygehusindlæggelser og sygedage.

Ud af de 12 undersøgte risikofaktorer har særligt fire forebyggelige risikofaktorer betydning i forhold til for tidlig død. Rygning forårsager nationalt årligt 13.600 dødsfald, fysisk inaktivitet 6.000 årlige dødsfald, alkoholforbrug over højrisikogrænserne 2.900 årlige dødsfald og dårlig mental sundhed forårsager ca. 2.000 dødsfald, jf. figur 4. Rygning, alkohol og fysisk inaktivitet er også de tre risikofaktorer, der medfører det største tab i middellevetid. Samtidig har en rapport fra KORA – Det Nationale Institut for Kommunernes og Regionernes Analyse og forskning - i december 2016 blandt andet vist, at en gennemsnitlig kommune med 50.000 indbyggere hvert år har en merudgift på 57 mio. kr. til rygere, hvilket for Københavns Kommune, svarer til en merudgift på 684 mio. kr. En rapport fra Sundhedsstyrelsen og KORA 2017 'Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol' viser ligeledes, at en gennemsnitlig kommune med 50.000 indbyggere hvert år har en merudgift på 28 mio. kr. til borgere med alkoholoverforbrug, hvilket for Københavns Kommune, svarer til en merudgift på 336 mio. kr. Der er tale om et underestimat, da langt fra alle med alkoholafhængighed har kunnet inddrages i undersøgelsen, og herudover har ikke alle omkostninger kunnet medtages. Opgørelsen omfatter kommunale udgifter til medfinansiering af sundhedsvæsenet, overførselsindkomster, personlig og praktisk hjælp i hjemmet og anbringelse og andre hjælpeforanstaltninger til børn og til unge.

Figur 4 Ekstra dødsfald i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn



Sundhedsstyrelsens rapport 'Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer' viser også at der ofte ses en ophobning af risikofaktorer, som betyder, at uanset om der i et

forebyggelsesperspektiv tages udgangspunkt i de klassiske risikofaktorer eller i faktorer som dårligt mentalt helbred, søvnbesvær eller ensomhed, så vil der være stor sandsynlighed for at få fat i den samme gruppe borgere. Når de helbredsmæssige konsekvenser af fx rygning, alkohol og motion vurderes, er det således vigtigt ikke kun at betragte dem hver for sig, men også at se på ophobning af risikofaktorer hos bestemte målgrupper.

Idrættens Analyseinstitut har i 2016 udgivet undersøgelsen 'Danskernes motions- og sportsvaner 2016', som er en opfølgning på tidligere undersøgelser fra 2011 og 2007. Undersøgelsen viser, at der i 2016 for første gang er sket et fald i andelen af sports- og motionsaktive blandt både børn og unge i alderen 7-15 år (fra 86 % til 83 %) og voksne (fra 64 % til 61 %). Der er fortsat social ulighed i deltagelsen i sport og motion. Blandt voksne er der færrest idrætsaktive blandt de kortest uddannede, mens børnenes deltagelse påvirkes af forældrenes arbejdsmæssige situation, etniske baggrund, samt den øvrige families deltagelse i sport og motion.

Undersøgelsen indeholder også spørgsmål om børns fysiske aktivitet i skoletiden, halvandet år efter den nye folkeskolereform, som sætter fokus på øget bevægelse i skoledagen. Samlet set angiver 43 % af børnene at være fysisk aktive i minimum 45 minutter hver dag i skoletiden, mens yderligere 34 % er aktive 2-4 gange om ugen i skoletiden. Dermed er relativt mange børn fysisk aktive i deres skoletid. Undersøgelsen viser også at 31 % af de børn, som ikke er fysisk aktive i deres fritid, får bevæget sig 45 min. i skoledagen. Fysisk aktivitet i skoledagen er dermed medvirkende til at færre danske børn er helt inaktive i forhold til deltagelse i sport og motion. Det er således en positiv udvikling, men der er fortsat behov for fokus på området, idet analyserne også viser, at den øgede mængde motion i skolen ikke bidrager til at udligne de sociale forskelle mellem børnene. Flere børn af idrætsaktive danske forældre i beskæftigelse er således fysisk aktive i løbet af skoledagen end børn af etnisk ikke-danske forældre, som ikke er i beskæftigelse. I det strategiske samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen om børn og unges trivsel, vil motorik og fysisk aktivitet være et væsentligt opmærksomhedspunkt i forhold til at sikre, at endnu flere børn er fysisk aktive.

3. Status på implementering af sundhedspolitikken

Dette afsnit giver en status på hvordan sundhedspolitikken principper afspejles i de væsentligste tværgående indsatser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt en status på implementeringen af de tre politisk vedtagne handleplaner.

3.1 Arbejdet med sundhedspolitikken principper

Visionen for københavnernes sundhed skal i høj grad nås ved at arbejde ud fra sundhedspolitikken seks grundlæggende principper, som er bærende i alle strategier, handleplaner og indsatser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen igangsætter for at forbedre københavnernes sundhed. Principperne skal således også afspejles i den måde, som sundheds- og omsorgsmedarbejderne møder københavnernes på i deres liv og hverdag.

De seks principper er:

1. Københavneren og hverdagslivet i centrum
2. Særlig støtte til de københavnere, som har de største behov
3. Ligestilling af psykisk og fysisk sundhed
4. Bredt samarbejde for at sikre løsninger af høj kvalitet for københavnere
5. Styrkelse af den sammenhængende sundhedsindsats
6. Afsæt i den bedste viden og afsøgning af nye veje for at sikre københavnere et godt liv

Arbejdet med at reducere den sociale ulighed i sundhed

For at skabe mere lighed i sundhed og integrere sundhed som en mere naturlig del af borgernes hverdag, besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget den 28. januar 2016 at omlægge sundhedshusenes profil. Det er samtidig sket som en konsekvens af et ydre pres fra en øget grad af specialisering på sygehusene, flere og mere komplekse opgaver samt en stigning i kroniske sygdomme. På baggrund heraf er fokus på det borgerrettede forebyggelsesområde flyttet fra individrettede indsatser til strukturelle aktiviteter i borgernes lokalmiljø med udgangspunkt i, at social ulighed i sundhed bedst reduceres gennem rammesættende indsatser, hvor aktiviteter foregår i borgernes lokalmiljø. Den tidligere organisering medførte desuden, at dækningsgraden var for lav og at tilbuddene ikke i tilstrækkelig grad nåede dem, der havde de største behov. Derudover vanskeliggjorde organiseringen metodeudvikling og erfaringsudveksling på tværs og dermed løbende kvalitetsudvikling af indsatser og tilbud til borgerne – herunder en samlet prioritering af de væsentligste målgrupper i forhold til ulighed.

Ændringen af sundhedshusenes profil betyder også at sundhedshusene fremover har fokus på borgere med behov for et genoptrænings- eller stresshåndteringsforløb, borgere med kronisk sygdom (KOL og hjerte-kar-sygdom) samt præoperative borgere. En del af midlerne til den borgerrettede forebyggelse blev således i forbindelse med omlægningen omprioriteret til den patientrettede forebyggelse, herunder Center for Diabetes. Borgerne vil blive mødt af en helhedsorienteret tilgang, hvor psykisk og fysisk sundhed ligestilles, og hvor der er fokus på forebyggende indsatser som fx kost, rygning, alkohol og motion. De forebyggende indsatser skal således indgå som en integreret del af genoptræningen og stressforløbene i sundhedshusene. Ændringen vil understøtte københavnere i bedst muligt at mestre deres sygdom og fokusere på de udfordringer, der er forbundet med at være syg eller leve med sygdom.

Der er udtalt social ulighed i både forekomst og konsekvenser af diabetes. Mere end dobbelt så mange kortuddannede københavnere har diabetes som langtuddannede og antallet af borgere i København med diabetes forventes fordoblet fra 25.000 til 51.500 i 2040. Ca. 1800 københavnere får konstateret diabetes om året. Derfor blev der som en del af omlægningen af sundhedshusene etableret et nyt Center for Diabetes. Det giver mulighed for sammenhængende forløb af højere kvalitet med bedre rehabilitering/behandling til følge og dermed mindskes risikoen for senere at udvikle komplikationer ligesom livskvaliteten øges. De første erfaringer fra Center for Diabetes er positive. Centeret har udviklet en første model for datadrevet ledelsesinformation, hvor man kan se, at der henvises borgere fra alle bydelene. 55 % er mænd og 40 % af borgerne er af anden etnisk herkomst – to målgrupper, som vi ofte har sværere ved at nå. Disse tal tyder således på at centraliseringen af diabetesindsatsen ikke har medført øget ulighed i sundhed. En stor andel af borgeren tager imod den afklarende samtale og 70-80 % af borgerne gennemfører deres indsatser. Mange borgere er glade for specialiseringen og udtrykker stor tilfredshed med, at det udelukkende er diabetes, der er omdrejningspunktet for husets indsatser. Det giver en stor fordel på holdindsatserne og i relation til netværksdannelse. Ligeledes giver borgerne udtryk for stor tilfredshed med den faglige ekspertise i centeret. Centraliseringen betyder ligeledes, at Københavns kommune er en meget attraktiv samarbejdspartner med hensyn til kvalitetsudvikling og forskning. Der satses blandt andet på at skabe en model for måling af effekt, samt på udvikling af differentierede indsatser, der kan være med til at mindske uligheden i sundhed, og på udvikling og afprøvning af nye modeller for samarbejdet imellem sundhedsvæsenets aktører.

Sammenhængende sundhedsindsatser

I de senere år er der sket en gradvis ændring af sundhedsvæsenet med øget specialisering af sygehusene, samtidig med en udbygning af de kommunale og regionale sundhedstilbud tæt på borgerens hverdagsliv. Indlæggelsestiderne er reduceret og flere behandlinger foregår ambulant, hvilket medfører, at sygehusene i dag udskriver borgere, der er mere pleje- og behandlingskrævende end tidligere. Hertil kommer en stigning i antallet af borgere med kroniske sygdomme. Samlet set betyder udviklingen, at kommunerne varetager stadig flere og mere komplekse sundhedsopgaver. Det medfører et behov for etablering af nye pleje-, behandlings og rehabiliteringstilbud, blandt andet med mulighed for behandling i eget hjem, og det stiller nye krav til kvalitet, organisering, samarbejde og kommunikation, samt styrkede kompetencer.

For at kunne sikre borgerne sammenhængende forløb på tværs af sektorer og sundhedstilbud tæt på eget hjem, er der behov for en høj grad af samarbejde og koordinering på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Det sker blandt andet gennem sundhedsaftalen 2015-2018, som er en aftale mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen om samarbejdet om de borgere, der har brug for en indsats fra både kommuner, hospitaler og almen praksis. Aftalen skal understøtte, at borgerne oplever kvalitet, effektivitet og sammenhæng i deres forløb og indeholder blandt andet målsætninger om indsatser for specifikke grupper af sårbare og udsatte borgere, hvor der er behov for et særligt fokus på at sikre sammenhængende forløb af høj kvalitet.

Sundhedsaftalen er nu midtvejs i perioden og 58 af sundhedsaftalens 73 indsatser er igangsat, mens de resterende 15 igangsættes i 2017 og 2018. De 15 indsatser vedrører et bredt spektrum af sundhedsaftalens indsatsområder, herunder børne- og svangreområdet. Som

eksempel på indsatser i 2017 kan nævnes:

- Indgåelse af aftale om regionens rådgivningsforpligtigelse vedr. medicin
- Aftale om retningslinjer for systematisk kommunikation på børneområdet mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje om udveksling af relevante helbredsoplysninger
- Udvælgelse og afprøvning af værktøjer til brug for tidligere opsporing af psykisk mistrivsel hos børn i forskellige aldersgrupper hos såvel kommune som almen praksis
- Udvikling og implementering af retningslinjer for træning før operation eller behandling indenfor udvalgte diagnosegrupper, hvor der er evidens for effekt

Udarbejdelsen af den næste sundhedsaftale igangsættes i løbet af 2017 og skal være politisk godkendt medio 2018.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2016 påbegyndt implementeringen af innovationsprojektet Sikker Sammenhæng (SiSam) 2016-2019 i samarbejde med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, samt Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Projektet bygger på erfaringerne med samarbejde i projektet Tværsektoriel Udrednings- og Udskrivningsenhed (TUE). SiSam fokuserer på at udvikle løsninger, der på daglig basis kan sikre ældre, medicinske patienter/borgere koordinerede forløb mellem kommune, hospital og almen praksis. Målet er at skabe høj kvalitet i behandling af svage ældre uden forøgede sundhedsudgifter. Projektet skal blandt andet bidrage til at reducere ventetid på udskrivelse fra hospital samt at forebygge akutte indlæggelser og forebyggelige indlæggelser for svage ældre borgere på Københavns Kommunes midlertidige døgnpladser (MTO).

For at understøtte og styrke samarbejdet med almen praksis, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i efteråret 2016 ansat to praksiskonsulenter, der skal arbejde med den ældre medicinske patient, samt kronisk sygdom og forebyggelse. Herunder også ordningen om faste læger på plejecentre, som Københavns Kommune er i gang med at implementere. Mere end halvdelen af kommunens plejecentre har fået tilknyttet en læge eller er i gang med det. Arbejdet med at få tilknyttet læger til de resterende plejecentre, vil fortsætte i løbet af foråret og sommeren, og det forventes, at ordningen vil være fuldt implementeret inden udgangen af 2017.

Et af fokuspunkterne i samarbejdet med almen praksis i København er, at øge graden af henvisning til kommunens sundhedstilbud. Manglende kendskab til sundhedstilbuddene blandt lægerne, er en udfordring, og der arbejdes derfor, både i regionalt og kommunalt regi, for at øge kendskabet til blandt andet SOFT-portal, som samler oplysninger om kommunens sundhedstilbud under Sundhed.dk.

Et andet væsentligt opmærksomhedspunkt er, at der i en række byområder med mange sårbare og udsatte borgere, særligt Tingbjerg og Brønshøj-Husum, er udfordringer i forhold til lægedækningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har derfor, i samarbejde med regionen og Praktiserende Lægers Organisation (PLO), slået to lægekapaciteter op i Tingbjerg. Ligeledes er forvaltningen i tæt dialog med flere læger i Brønshøj-Husum, om at finde en løsning på udfordringerne med lægedækningen i området – en løsning, der blandt andet indeholder muligheden for at finde større lokaler, så flere læger kan praktisere sammen, hvilket er et stort ønske blandt lægerne i området.

Arbejdet med den borgerrettede forebyggelse

Omlægningen af den borgerrettede forebyggelse bygger i høj grad på sundhedspolitikens principper og skal bidrage til at indfri sundhedspolitikens vision. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden beslutningen i udvalget arbejdet med at udvikle og igangsætte initiativer i forhold til målgrupperne børn, unge og kortuddannede voksne københavnere med fokus på trivsel, psykisk sundhed, alkohol og rygning. De overordnede mål er:

- *Flere københavnske børn skal have bedre sundhed*

Målet skal opnås gennem et strategisk samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen om at øge børn og unges sundhed og trivsel med fokus på psykisk sundhed, motorik og fysisk aktivitet samt rygning og alkohol. I 2016 har Sundheds- og Omsorgsudvalget og Børne- og Ungdomsudvalget besluttet, at fortsætte indsatsen 'En Teenager i familien' i 2017 og 2018 under bevillingen 'Øget Sundhed for Børn'. Tilbuddet er under udvikling, så det får et bredere fokus og rummer hele teenagelivet og dermed også tobak, samt seksuel og psykisk sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen igangsætter i forsommeren 2017 sammen med Kultur- og Fritidsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen et pilotprojekt, der har til formål at udvikle og styrke børns motorik. Konkret ønsker Kultur- og Fritidsforvaltningen, at åbne deres faciliteter op i dagtimerne for blandt andre daginstitutioner samt at afprøve forskellige samarbejdsformer med en række foreninger. Projektet gennemføres i samarbejde med daginstitutioner, idrætsforeninger og Grøndals Multicenter.

I Center for Børn og Unge Sundhed er tilbuddet til svært overvægtige børn udvidet fra 2017 til at omfatte børn ned til 2 års alderen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder med Børne- og Ungdomsforvaltningen og sundhedsplejen om at opspore børnene.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen udviklet hjælperedskaber til at understøtte opsporing og tidlig hjælp til børn og unge fra hjem med alkohol- og andre rusmiddelproblemer, som er blevet distribueret til pædagoger, lærere, sundhedspleje, socialrådgivere på skoler og daginstitutioner mv. (Status for handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer side 17).

- *Færre unge mistrives og har problemer med alkohol, rygning og stoffer*

Målet skal opnås gennem gensidige forpligtende partnerskaber med ungdomsuddannelserne for at skabe større sammenhæng og synergi mellem indsatser målrettet unge i forhold til rusmidler og psykisk sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2016 indgået 4-årige partnerskabsaftaler med 25 københavnske ungdomsuddannelser om at forbedre trivslen og sundheden blandt unge. Forvaltningen har udarbejdet et aktivitetskatalog til ungdomsuddannelserne med konkrete tilbud og forslag til aktiviteter for elever og lærere, herunder røgfrihed og aktive frikvarterer, ligesom forvaltningen faciliterer og sparrer om politikudvikling med skolen (Status for handleplan for bedre psykisk sundhed side 12). Forvaltningen er i dialog med Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om fremadrettet samarbejde om partnerskaberne.

- *Færre kortuddannede voksne er stressede og ryger og drikker for meget*

Målet søges nået gennem et strategisk samarbejde om forebyggelse og sundhedsfremme med faglige organisationer og arbejdspladser, da særligt arbejdspladser er en god ramme for forebyggelsesindsatser som rygestop og til fx at bryde tabuer om alkohol og psykisk sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2016 arbejdet på at udvikle en strategi for sundhedsfremme på arbejdspladser med mange kortuddannede mænd. Forvaltningen er i dialog med en række større, faglige organisationer - herunder 3F, Dansk Metal og Dansk Jernbaneforbund med mange mandlige, kortuddannede medlemmer. Der forventes i 2017 at blive indgået partnerskaber med flere store virksomheder med fokus på særligt psykisk sundhed og alkohol (Status for handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer side 20).

Et røgfrit København 2025

Visionen om København som en røgfri by, indgår i sundhedspolitikken pejlemærke om at reducere ulighed i sundhed, idet andelen, der ryger dagligt, er størst blandt kortuddannede. For at nå flest mulige københavnere, har indsatsen primært fokus på rammerne om københavnernes hverdag og på at forebygge, at de københavnske børn og unge begynder at ryge.

I 2016 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen tilbudt konceptet 'Røgfri Skoletid' til alle skoler og medio februar 2017, har 22 skoler takket ja til tilbuddet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2016 ligeledes indgået forpligtende partnerskaber med alle 25 ungdomsuddannelser i København, og som led heri, et samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed (SIF) om at udvikle, afprøve og monitorere effekten af rygeforebyggende aktiviteter på erhvervsskolerne. SUF samarbejder desuden med SIF og Kræftens Bekæmpelse om at udvikle og afprøve nye rygestoptilbud til unge, der skal afprøves på ungdomsuddannelser i København og Aalborg.

I 2013 blev 125 legepladser røgfri, og en evaluering af initiativet viser, at københavnere er positive overfor røgfrie arealer, når det handler om arealer til børn og unge og/eller arealer beregnet til fysisk aktivitet. Der arbejdes derfor i samarbejde med Teknik- og Miljøforvaltningen på at øge antallet af røgfrie steder i byrummet til også at omfatte områder tiltænkt større børn og unge fx bold- og skaterbaner og områder med fitnessredskaber mv. De nye røgfrie byrum vil blive implementeret af frivillighedens vej i overensstemmelse med værdigrundlaget for Røgfrit København 2025.

På individniveau består indsatsen af forskellige tilbud om rygestopkurser, blandt andet på københavnske arbejdspladser, samt tilskud til rygestopmedicin. I lighed med resten af den borgerrettede forebyggelse bliver tilbuddene i stigende grad målrettet de kortuddannede mænd +45 år. For at nå målgruppen er rekrutteringsindsatsen intensiveret, og der arbejdes med at målrette både indhold og markedsføring mod mænd.

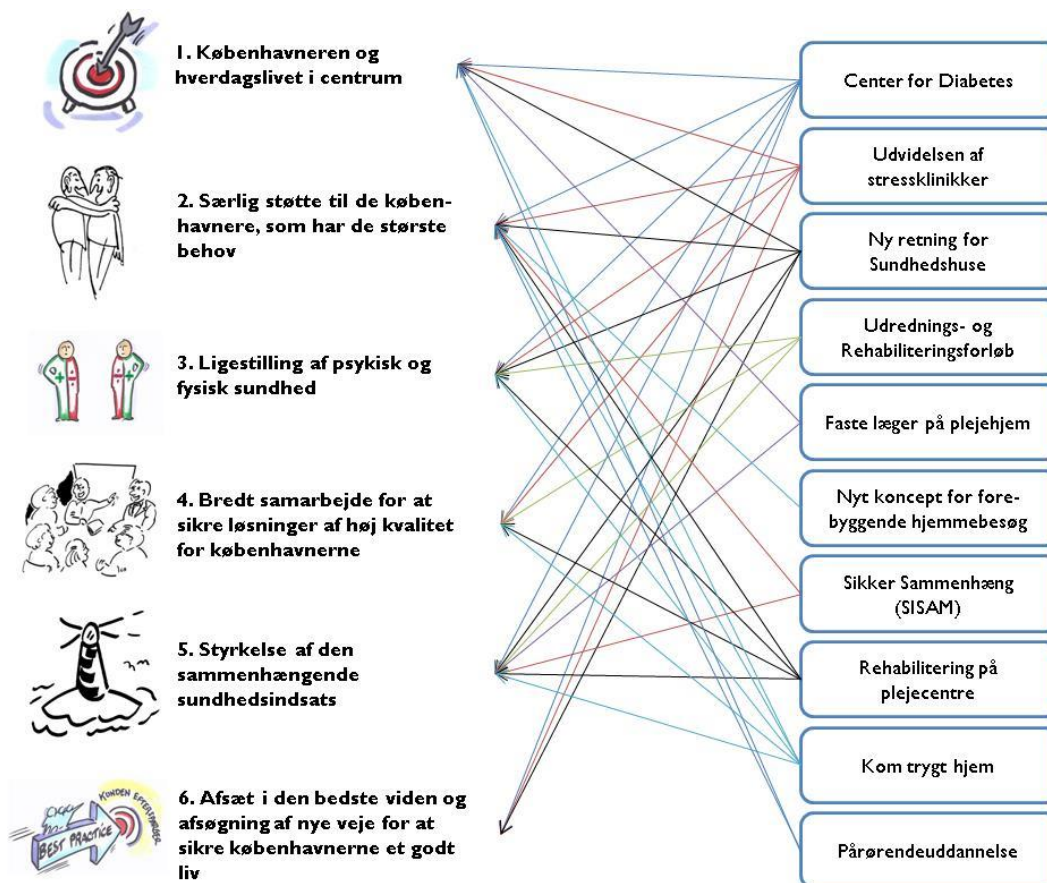
Fra 2015 til 2016 er antallet af københavnere, der tilmelder sig et rygestopkursus steget fra 1.926 til 2.542 tilmeldinger, svarende til en stigning på 32 %. De kortuddannede udgør lidt mere en halvdelen af deltagerne på rygestopkurserne, og mændene udgør 44 % af deltagerne.

Principperne understøtter tværgående indsatser

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2016 udarbejdet en oversigt over, hvordan forvaltningens enheder arbejder med principperne, med henblik på erfaringsudveksling og videndeling på tværs af enhedstyper og lokalområder. Sundhedspolitikken principper

understøtter en lang række tværgående indsatser, der er igangsat og/eller arbejdet videre med i 2016. De væsentligste fremgår af figur 5. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på den baggrund, at der er god fremdrift i forhold til at arbejde med principperne i forvaltningen.

Figur 5 Sundhedspolitikens principper og tværgående indsatser



En afdækning af, hvordan de lokale enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder med sundhedspolitikens principper viser, at der er stor forskel på, hvordan de definerer og arbejder med sundhedsbegrebet – fra det snævre sundhedsbegreb med fokus på risikoadfærd til det brede, positive sundhedsbegreb med fokus på livskvalitet. Derfor er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med udgangspunkt i erfaringerne og kompetenceudviklingskonceptet fra 'Sammen om sundhed' i gang med at undersøge, hvorvidt det kan bredes ud i forvaltningen i løbet af 2017. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i alt ca. 200 medarbejdere i hjemmeplejen Bispebjerg/Nørrebro været igennem et kompetenceudviklingsforløb i 2015-2016. Erfaringerne fra kursusforløbet viser, at medarbejderne tilegner sig ny viden og værktøjer, som de særligt anvender i mødet med borgerne i forhold til at støtte og motivere til sundhedsfremme med udgangspunkt i borgernes ønsker, behov og livssituation. Denne viden og støtte møder borgerne ude i deres eget hjem og derved nås en række borgere, som ellers ikke er i kontakt med forvaltningens sundhedstilbud. Samtidig bruger medarbejderne også den viden, de tilegner sig gennem kursusforløbet, i forhold til deres egen sundhed.

3.2 Status 2016 for handleplanerne

3.2.1 Handleplan for bedre psykisk sundhed

Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018 blev vedtaget sammen med sundhedspolitikken i foråret 2015 og er udarbejdet i 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 2017, at der generelt er god fremdrift i forhold til at fremme københavnernes psykiske sundhed. Der er primært igangsat indsatser og afsat budgetmidler under handleplanens spor 1 og 2. Under spor 3 og 4 er der igangsat en række indsatser og tilført midler, som skaber gode forudsætninger for at løfte udfordringerne. Dog er flere af disse indsatser fortsat i udviklingsfasen.

Status 2016 for sporene i handleplan for bedre psykisk sundhed

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

Spor 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 for tidlig opsporing og støtte til børn og deres forældre, samt støtte til psykisk sårbare elever på ungdomsuddannelserne med henblik på fastholdelse og gennemførelse. På baggrund af status for de igangsatte indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift i forhold til at sikre, at flere børn og unge har god trivsel. Med indgåelse af partnerskabet med de københavnske ungdomsuddannelser er der skabt et godt fundament for i fællesskab at styrke de unges psykiske sundhed – og dermed øge trivslen og understøtte, at flere gennemfører en ungdomsuddannelse.

Status på væsentligste indsatser

- Sundhedsplejen i Børne- og Ungdomsforvaltningen har i 2016 implementeret en metode til tidlig opsporing af spædbørn med psykisk mistrivsel. Familier med børn, der viser tegn på psykisk mistrivsel, tilbydes gruppe eller individuel indsats. Metoden er implementeret i tre byområder og implementering i de sidste to områder er påbegyndt primo 2017. Sundhedsplejen arbejder også med tidlig opsporing af børn med særlige behov og der arbejdes via 'Tidlig indsats-programmet' på en mere systematisk brug, med henblik på at sikre, at alle børn med behov opspores og får en målrettet indsats.
- Daginstitutions- og skolesocialrådgivere har fokus på tidlig opsporing og støtte til børn der mistrives i dagtilbud og skole. Der er fra 2017 etableret et BUF-SOF team i sundhedsplejen i områderne Brønshøj/Vanløse, Valby/Vesterbro/Kgs. Enghave, samt Nørrebro/Bispebjerg.
- For at børn i alderen 0-12 år og deres familier også får en 'Tæt på Familien'-indsats er der med Budget 2017 afsat 7,5 mio. kr. i 2017 og 3,9 mio. kr. i 2018 til en omstilling af børneområdet, som skal tage afsæt i de gode erfaringer fra ungeområdet. Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen arbejder blandt andet på en forebyggende indsats med forældreuddannelse i hjemmet.
- Socialforvaltningen har sat fokus på de 0-6-årige i forhold til skolegang, da erfaringer viser, at der er stor risiko for at helt små børn også tabes i skolesystemet, hvis de ikke stimuleres til skolearbejdet derhjemme. 'Tæt på familien' arbejder med at udvikle redskaber til familier, døgninstitutioner osv. til at motivere de små børn til fx læsning.
- For at sikre at alle børn i dagtilbud trivselsvurderes systematisk to gange årligt er TOPI (Trivselsvurdering i dagtilbud) udrullet til alle daginstitutioner i 2016. Fra foråret 2017 foregår

vurderingerne elektronisk. I skolerne anvendes ministeriets spørgeskema til den årlige trivselsmåling.

- For at støtte børn og unge, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, har Socialforvaltningen og Region H. indledt samarbejdet 'Hånd i hånd' om parallelle forældre- og børnegrupper. Målsætningen er at sikre fokus og opmærksomhed på tidlig indsats, sikre sammenhængende og styrket samarbejde om den forebyggende indsats på tværs af sektorerne samt styrke den helheds- og familieorienterede behandlingstilgang i region og kommune.
- For at støtte psykisk sårbare piger, afprøver Børne- og Ungdomsforvaltningen et pilotprojekt i samarbejde med GirlTalk med etablering af rådgivningsforløb for piger i 7.-9. klasse på fem skoler i Vanløse med titlen EmpowR. Derudover er Cool Kids, som er gruppeforløb for børn med angstproblematikker og deres forældre, startet op i alle områder i et samarbejde mellem SOFs skolesocialrådgivere og BUF-medarbejdere.
- Med Budget 2016 blev der bevilget midler til at fortsætte og udvide Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud om et gratis Sundhedstjek, som er en samtale om fysisk og psykisk sundhed og trivsel til unge, der bor eller går i skole i København. Formålet med tilbuddet er at styrke de unges sundhed og trivsel og at henvise den unge til yderligere rådgivning og støtte, hvis behovet er der. Der blev i 2016 gennemført 392 sundhedstjek. I 2017 er tilbuddet udvidet til også at omfatte fokus på den unges seksuelle sundhed og trivsel, og målgruppen er ændret fra 13-20 år til 16-24 år. Unge under 16 år og over 24 år, som går på uddannelsessteder, hvor sundhedstjek tilbydes, kan fortsat modtage tilbuddet i denne forbindelse.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indgået 4-årige partnerskabsaftaler med 25 københavnske ungdomsuddannelser om at forbedre trivslen og sundheden blandt unge og øge antallet af unge, der gennemfører en ungdomsuddannelse. SUF har udarbejdet et aktivitetskatalog til ungdomsuddannelserne med konkrete tilbud og forslag til aktiviteter for elever og lærere, ligesom SUF faciliterer og sparrer om politikudvikling og aktiviteter i pauserne, som kan erstatte rygning. I 2017 igangsættes konkrete aktiviteter på ungdomsuddannelserne på grundlag af lokale handleplaner, der er udviklet for og i samarbejde med hver enkelt ungdomsuddannelse. Endvidere har forvaltningen taget initiativ til afholdelse af temamøder, hvor alle ungdomsuddannelserne er inviterede og får lejlighed til at udveksle erfaringer og metoder i forhold til at arbejde med røgfrihed, trivsel, seksuel sundhed, samt forebyggelse af alkohol- og rusmiddelforbrug.
- For at sikre tidlig hjælp og støtte til flere psykisk sårbare unge mellem 16-30 år, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udvidet tilbuddet 'Ung i Forandring', som består af psykologsamtaler, gruppeforløb, samt sparring til underviserne. Siden august 2016 er samtalerne blevet varetaget af ni psykologer og foregår på 17 ungdomsuddannelser og uddannelsesforberedende uddannelser, samt i samarbejde med Ungdommens Uddannelsesvejledning, Jobcenter København Ungeindsatsen (JKU), og Center for Kompetence og Brobygning (CKB). Der er afholdt ca. 1500 samtaler i 2016.
- Headspace København støttes af midler fra Københavns Kommune frem til 2019 og tilbyder gratis og anonyme samtaler samt chatrådgivning til unge. I 2016 havde ca. 1.000 unge kontakt med headspace København. Headspace både støtter, følger op, rådgiver og brobygger til videre hjælp hos egen læge, psykiatri, psykolog og til kommunale vejledere fra UU-vejledningen.

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, samt støtte til psykisk sårbare unge udenfor arbejdsmarkedet.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser, herunder afsatte midler i Budget 2017, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift i forhold til at sikre bedre støtte til københavnere med langvarig stress og psykiske lidelser.

En analyse fra Kommunernes Landsforening i 2016 viser, at 57 % af de ikke-uddannelses- eller jobparate unge har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Det er næsten 10 gange flere set i forhold til unge i job og uddannelse, hvor det kun er 6 %, der har haft kontakt. De unge som ikke er uddannelsesparate er også i langt højere grad ramt af sociale udfordringer. Analysen viser også, at unge under 30 år i ressourceforløb i højere grad er i kontakt med hospitalspsykiatrien (68 %) sammenlignet med unge i job og uddannelse, men de er i mindre grad ramt af sociale udfordringer såsom anbringelse uden for hjemmet, kriminalitet og stofmisbrug. I det strategiske samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen er dette et væsentligt opmærksomhedspunkt.

Status på væsentligste indsatser

- For at fremme københavnernes psykiske sundhed gennem oplysning og civilsamfundsaktiviteter samarbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med Statens Institut for Folkesundhed, Røde Kors, Sund By Netværket og Danmarks Medie- og Journalisthøjskole om partnerskabsprojektet 'ABC-projektet' (Act-Belong-Commit). I 2016 har ABC indsatsen været rettet mod frivillighed og foreningsliv med et særligt fokus på Sydhavnen om at skabe samarbejde på tværs af foreninger med det fælles formål, at invitere flere borgere ind i eksisterende fællesskaber. På baggrund af omprioriteringen af den samlede forebyggelsesindsats, videreføres ABC-projektet i en strukturel ramme, der i 2017 bliver københavnske arbejdspladser, hvor størstedelen af de ansatte er kortuddannede mænd.
- I partnerskabet 'Nye veje til trivsel og bevægelse i boligområder' (2015-2017) samarbejder Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med syv af de største boligorganisationer i København samt Steno Sundhedsfremmeforskning om at udvikle nye borgerinddragende ideer til at øge den psykiske og fysiske sundhed blandt borgerne. Der er igangsat aktiviteter i alle ni udvalgte boligområder på Bispebjerg og Nørrebro, eksempelvis frivillige sundhedsprofessionelle, der tilbyder motion og sundhedstjek, samt dialog om forskellige sundhedsrelaterede emner 1-2 gange månedligt i boligområdet. Aktiviteterne evalueres løbende og afrapporteres i slutningen af 2017.
- Stressklinikkerne har i 2016 afholdt 49 stresshold. Kapaciteten for 2016 var oprindeligt 34 hold, hvilket medførte at ventetiden efter henvisning fra egen læge i sommeren 2016 var på seks måneder. Der blev derfor via omprioritering af midler på SOU i august 2016 givet en ekstra bevilling til afholdelse af 15 ekstra hold. Der er pr. april 2017 kort ventetid og alle hold er fyldt op. I 2017 forventes der gennemført 53 standardhold med ca. 720 deltagere henvist fra praktiserende læger. Der er i foråret 2017 udarbejdet en evaluering med fokus på både kort og langsigtede sundhedseffekter, samt forløbets betydning for deltagernes tilknytning til arbejdsmarkedet. Evalueringen forelægges Sundheds- og Omsorgsudvalget april 2017. Som en del af partnerskabsaftalen med de københavnske aftenskoler har stressklinikken på Nørrebro indledt et samarbejde med to aftenskoler, FOF og LOF. Aftenskolerne tilbyder yogahold og samtalehold med en psykolog i sundhedshuset til deltagerne i forlængelse af deres stressforløb. Potentialet for samarbejdet og forankringsperspektiverne undersøges i 2017.

- Med Budget 2017 blev der givet midler til at udvide stressklinikkerne med målrettede forløb for stressede ledige henvist fra jobcentrene. Dette samarbejde opstartede i januar 2017, og fra marts henvises ledige sygemeldte borgere til stressforløb. Der blev givet midler til at gennemføre 10 hold med i alt 100 deltagere i 2017, 20 hold med i alt 200 deltagere i 2018 og 30 hold med i alt 300 deltagere i hhv. 2019 og 2020. Der blev desuden afsat midler til udvikling og afprøvning af fleksible forløb for særligt sårbare målgrupper. Dette arbejde forventes påbegyndt april/maj 2017.
- For at sikre hjælp og støtte til pårørende til langvarigt syge har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Komitéen for Sundhedsoplysning udviklet pårørendeuddannelsen 'Lær at tackle hverdagen som pårørende'. Uddannelsen har til formål at forebygge at pårørende eksempelvis udvikler stress eller depression og har fokus på tackling af vanskelige følelser og stress, ligesom de pårørende får redskaber til at passe på sig selv, samt hjælp til at kommunikere med sundhedsvæsenet. Pårørendeuddannelsen pilottesttes i Vanløse/Brønshøj/Husum i april og maj 2017 med henblik på at gøre uddannelsen bydækkende fra efteråret 2018. Der er afsat i alt 1,35 mio. kr. til uddannelsen i perioden 2016-2019, hvor det forventes at i alt 375 pårørende får hjælp.
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har i 2016 etableret forskningsprojektet IBBIS hvor det undersøges, om en integreret behandlings- og beskæftigelsesindsats til sygemeldte med lettere psykiske lidelser har en gavnlige effekt, så de hurtigere kan vende tilbage til arbejdsmarkedet eller fastholdes i beskæftigelse. Målgruppen er sygedagpengemodtagere med angst, depression, udbrændthed eller stress. I 2017 henvises ca. 400 sygedagpengemodtagere til projektet.
- Unge ledige med psykisk sårbarhed tilbydes i samarbejde med Jobcenter København Ungeindsatsen (JKU) og Center for Kompetence og Brobygning (CKB) psykologsamtaleforløb under 'Ung i Forandring'. Der er på nuværende tidspunkt ca. 30 ledige unge på venteliste grundet stor efterspørgsel på tilbuddet.
- For at styrke ledige borgers sundhed og muligheder for beskæftigelse og uddannelse er der i den kommende aftale mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen større fokus på psykisk sundhed, samt mere håndholdte og individuelle forløb. Der er ligeledes øget fokus på sundhedsindsatser for unge med psykiske problemer, som både kan hjælpes individuelt og/eller i grupper med ligesindede unge. I 2016 modtog 371 unge basis-/kombinationsforløb.
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har tilbuddet 'Ung i afklaring' for aktivitetsparate unge, som har brug for en særlig tværfaglig indsats med socialfaglige, psykologiske og psykiatriske specialer. Tilbuddet er et individuelt forløb over 6 uger, som resulterer i anbefalinger til videre retning og forløb, herunder evt. behandlingstilbud. I 2016 modtog 229 unge tilbuddet. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har desuden tilbuddet 'Renew', som gives i kombination med andre uddannelsesfremmende tilbud og praktik, som retter sig mod at opbygge den unges netværk i forhold til at understøtte kommende uddannelse. I 2016 modtog 118 unge tilbuddet.
- Medio 2016 blev der iværksat en række forsøg med indsatser til udsatte borgere i samarbejde med socialøkonomiske virksomheder og non-profit organisationer. Herunder blandt andet en opsøgende uddannelsesrettet indsats for aktivitetsparate unge i udsatte boligområder, samt for aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, herunder unge, med psykiatriske udfordringer. Indsatserne løber til udgangen af 2017 og evalueringer forventes at foreligge i foråret 2018.
- SUF indgår i 2017-2019 i en business case sammen med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen om levering af sundhedsindsatser til 100 ressourceforløbsborgere i regi af Center for Afklaring og Beskæftigelse (CAB).

Sundhedsindsatserne er en kobling mellem psykisk og fysisk træning. SFI (Det nationale forskningscenter for velfærd) forestår forskning og evaluering sideløbende hermed. I efteråret 2016 kørte pilotprojektet "Mentale barrierer" i CAB for en række ledige borgere med mentale problemer. Denne indsats har dannet baggrund for den faglige udvikling af den fælles business case.

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 fysisk 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. Der er iværksat en række væsentlige tiltag, som skaber gode forudsætninger for at løfte udfordringerne, men disse er i en udviklingsfase og i begrænset omfang. Der er således udviklingsperspektiver i forhold til udbredelse og volumen.

Status på væsentligste indsatser

- Med omlægningen af den borgerrettede forebyggelse og skærpelse af sundhedshusenes profil i forhold til den patientrettede indsats, som besluttet på SOU den 28. januar 2016, arbejdes der i sundhedshusene i 2017 med at undersøge og pilotafprøve en række metoder til at styrke borgernes psykiske sundhed i forbindelse med genoptræning og forløb for borgere med kroniske sygdomme.
- I forbindelse med omstillingen af aktivitets- og samværstilbud til borgere med sindslidelser i Socialforvaltningen vil arbejdet med sundhed og sundhedsfremme yderligere blive udviklet og understøttet, eksempelvis gennem kurser, læring om egen sygdom, sundhedspakker om fx søvn, kost og motion, samt tilbud om sundhedstjek til brugere af aktivitets- og samværstilbud.
- Misbrugsteamet blev i 2015 etableret på botilbuddet Sundbyhus i et samarbejde med Region H om integreret misbrugsbehandling for borgere med dobbeltdiagnoser og er ved at etablere en kompetencecenterfunktion på endnu et botilbud. En midtvejsevaluering viser, at det er svært at dokumentere effekten af projektet, men at der er positive tendenser at spore i oplevelserne fra både beboere og medarbejdere. I foråret 2017 udarbejdes en slutevaluering af projektet med henblik på vurdering af, hvorvidt indsatsen bør fortsætte og hvordan den i så fald kan forankres og udbredes.
- For i højere grad at inddrage brugerne i udviklingen af kommunens tilbud, er Københavns Patient forum blevet etableret med henblik på at styrke dialogen mellem patientforeninger og Københavns Kommune. Blandt andre er Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), SIND samt Bedre Psykiatri repræsenteret i dette forum.
- For at styrke tidlig opsporing af somatisk sygdom hos borgere på socialpsykiatriske bosteder, blev der med Budget 2017 som en del af sundhedsaftalens videre implementering afsat midler i 2017-2019 til Socialforvaltningen til systematisk forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge.

Spør 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 igangsat indsatser med henblik på at styrke medarbejdernes muligheder for at håndtere psykiske udfordringer og i samarbejde med blandt andet faglige organisationer, at sætte fokus på psykisk sundhed og trivsel.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er delvis fremdrift i forhold til at sikre plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen. Der er igangsat en række indsatser på kommunens arbejdspladser, som sætter fokus på forebyggelse og tidlig indsats. Med udvikling af arbejdspladsstrategien og de kommende partnerskaber med virksomheder om blandt andet psykisk sundhedsfremme, er der skabt et godt afsæt for at styrke arbejdspladsernes fokus på psykiske udfordringer på arbejdspladsen. Der er således gode udviklingsperspektiver i forhold til at styrke og udbrede indsatserne fremadrettet.

Status på væsentligste indsatser

- For at styrke den psykiske sundhed på kommunens arbejdspladser blev der med Budget 2015 afsat en varig bevilling på 1,5 mio. kr. årligt til psykisk sundhed under Arbejdsmiljø København (AMK). Indsatsen har fokus på at styrke forebyggelse og håndtering af psykisk overbelastning og stress og tilrettelægges og tilpasses den enkelte forvaltnings behov og udfordringer. Der er udarbejdet en rammebeskrivelse og et tilbudskatalog for psykisk sundhed og tilrettelagt og gennemført konkrete aktiviteter i forvaltningerne i efteråret 2016 og foråret 2017. De består blandt andet af kurser/workshops for ledere, fælles e-site, temamøder for MED-udvalg, samt gå-hjem-møder om eksempelvis 'Aftabuisering af psykisk overbelastning og stress'. Der er desuden pilottestet en trivsels-app på ca. 150 medarbejdere i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen med psykologberedskab fra Tidlig Indsats, som har til formål at forebygge, samt at styrke en tidlig indsats for medarbejdere med psykisk overbelastning og stress.
- For at sikre bedre støtte til de medarbejdere, der er pårørende til københavnere med psykiske lidelser, indgik Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i februar 2016 et partnerskab med Bedre psykiatri. Partnerskabet formidler tilbud om samtalegrupper for pårørende og rådgivning fra Bedre psykiatri til ledere og medarbejdere på SUFs arbejdspladser samt overblik over arbejdspladsens støttemuligheder. I oktober 2016 blev der afholdt en workshop for ledere og medarbejderrepræsentanter om råd og redskaber til arbejdspladsen.
- I forlængelse af omprioriteringen af den samlede forebyggelsesindsats, er det besluttet at gennemføre en systematisk indsats for trivsel og mental sundhed, hvor ABC for mental sundhed er en af de metoder, der indgår i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejdspladsstrategi, hvor den primære målgruppe er kortuddannede mænd. Der forventes i 2017 at blive indgået partnerskaber

med en række større virksomheder og i dialog med disse udvikles en systematisk sundhedsindsats på et strategisk niveau, hvor "ABC for mental sundhed" vil blive afprøvet, som en metode, der kan anvendes til at få fokus på mental sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Midler der anvendes til handleplanen for bedre psykisk sundhed

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

Beløb i mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Varigt
Budget 2013							
- Støtte til psykisk sårbare elever på ungdomsuddannelser	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1		2,1
Budget 2015							
- Stressklinikker	5,9	5,8	5,8	5,8	5,8		5,8
- Psykisk sundhed på arbejdspladsen (midler overført til AMK)	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
Budget 2017							
- Udvidelse af stressklinikkerne			4,0	4,9	5,1	5,1	0
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
Intern omstilling SOU 18.8.2016							
- Flere forløb på stressklinikkerne			1,4	1,5	1,5	1,5	1,5
I alt	11,7	15,7	21,7	21,2	20,2	6,6	12,3

Tidligere afsatte midler

Der er yderligere afsat 1,2 mio. kr. årligt i varige midler til sundhed for udsatte borgere og borgere med sindslidelser. Disse midler blev omdisponeret på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 20. april 2016 med 'Godkendelse af ramme og retning for den borgerrettede forebyggelse og opprioritering af den patientrettede forebyggelse' og indgår således i de samlede midler, der anvendes til borger- og patientrettet forebyggelse.

3.2.2. 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 begrænset fremdrift i handleplanen, særligt i forhold til spor 3. Der er igangsat en række indsatser under alle tre spor i handleplanen. Dog er flere af indsatserne i en udviklingsfase, ligesom der er behov for at udbrede en række af indsatserne for at opnå en tilstrækkelig volumen.

Status 2016 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.

Spor 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 alkohol og øvrige rusmiddelproblemer, samt et familieorienteret fokus i kommunens indsatser og institutioner. På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift, men også at der er behov for yderligere fokus i forhold til at bryde tabuet om alkoholafhængighed. Det gælder særligt i forhold til at udbrede de udviklede indsatser til opsporing af børn, som vokser op i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer.

Status på væsentligste indsatser

- For at understøtte opsporing og tidlig hjælp til børn og unge fra hjem med alkohol- og andre rusmiddelproblemer har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen samt Socialforvaltningen udviklet en række hjælperedskaber. De består af tre korte film, online informationstekst, samt inspirationsark og er i 2016 distribueret via ressourceteams og -centre til pædagoger, lærere, sundhedspleje, socialrådgivere på skoler og daginstitutioner mv. I 2017 følges der op på anvendelse af materialerne, samt hvorvidt lærerne og pædagogerne får den rette sparring til at opspore og reagere på alkohol- og andre rusmiddelproblemer i familien.
- Hjælperedskaberne blev i efteråret 2016 anvendt i forbindelse med kompetenceudvikling af pædagoger, lærere og sagsbehandlere i Indre by og på Østerbro samt jobcentre i hele København i forhold til tidlig opsporing af børn i familier med alkoholproblemer. Det er sket på baggrund af satspuljemidler, som blev givet til familieorienteret alkoholbehandling i Socialforvaltningen i 2015 og 2016. Foreløbigt er ca. 300 medarbejdere i BUF og SOF (BBU) blevet kompetenceudviklet samt ca. 200 medarbejdere fra jobcentrene i København. Der har været stor efterspørgsel på kompetenceudviklingen og der er således et potentiale i forhold til at udvide til øvrige bydele. Projektet fortsætter i 2017, men videre implementering er uafklaret.
- Socialforvaltningen fik i 2015 18 mio. kr. i 2016-2019 fra Socialministeriets satspulje til en styrket familie-orienteret rusmiddelbehandling med særligt fokus på børn, herunder den tidlige opsporing. Midlerne er bl.a. gået til at udbygge kapaciteten hos den åbne, anonyme rådgivning 'DeDrikkerDerhjemme' samt til at udvide børnefamiliefokus hos Center for Rusmiddelbehandling København, der indebærer systematisk opsporing og samtaler med børn og unge, hvis forældre eller andre betydningsfulde voksne er i rusmiddelbehandling. Derudover er et nyt ambulans tilbud til forældre til spæd- og småbørn (0-5 år) i familier med rusmiddelproblemer under udvikling.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen samarbejder om at synliggøre kommunens tilbud vedrørende alkohol- og rusmiddelproblematikker og gøre dem lettilgængelige for borgerne. Der blev i 2016 udarbejdet en fælles hjemmeside med henvisninger til tilbud samt viden på området, og der blev afholdt to kampagner om at bryde tabuet om alkohol i børnefamilier.

- Med omlægningen af den borgerrettede forebyggelse er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i gang med at udvikle en strategi for sundhedsfremme på arbejdspladser med mange kortuddannede mænd 45+, da denne gruppe har et stort forbrug af alkohol. Forvaltningen er i dialog med en række større, faglige organisationer, herunder 3F og Dansk Jernbaneforbund, som har mange mandlige, kortuddannede medlemmer. Der forventes i 2017 at blive indgået partnerskaber med flere arbejdspladser og udviklet systematiske sundhedsindsatser med fokus på trivsel, rygning og alkohol. Alkoholindsatser på arbejdspladsen sker med henblik på at skabe sunde rammer på arbejdspladsen, formidle viden og bygge bro til kommunale og andre alkoholtilbud.

Spør 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 at udvide skole- og forældresamarbejdet om unges rusmiddelvaner, sikre lokalt ejerskab til rusmiddeldagsordenen på ungdomsuddannelserne, samt ansvarlig udskænkning til unge i nattelivet. På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift i forhold til at sikre, at færre unge får problemer med alkohol og stoffer. Med indgåelse af partnerskabet med de københavnske ungdomsuddannelser er der skabt et godt fundament for i fællesskab at mindske de unges brug af alkohol og stoffer og styrke deres psykiske sundhed – og dermed øge trivslen og understøtte at flere gennemfører en ungdomsuddannelse.

Status på væsentligste indsatser

- For at sætte fokus på børn i familier med alkoholmisbrug blev der i forbindelse med uge 40-kampagnen i 2016 lanceret undervisningsmateriale til lærerne. Skolernes udskolingsklasser fik desuden tilbud om forestillingen 'Ultimatum' om et barn i en familie med alkoholproblemer, som spillede fem udsolgte forestillinger i uge 40.
- Der har været stigende efterspørgsel på tilbuddet 'En teenager i familien'. Der blev i 2016 afholdt ca. 130 arrangementer, svarende til ca. 1700 elever, og der er blevet uddannet flere ungeguider og ssp-instruktører. På møder i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 17. november og Børne- og Ungdomsudvalget den 23. november 2016, blev det besluttet at fortsætte indsatsen 'En Teenager i familien' i 2017 og 2018 under bevillingen 'Øget Sundhed for Børn'. Tilbuddet er ved at blive udviklet, så det får et bredere fokus og rummer hele teenagelivet og dermed også tobak, samt seksuel og psykisk sundhed. For at få fokus på overgangen til en ungdomsuddannelse, vil dialogen til 9. klasser også blive integreret i 'En Teenager i familien'.
- 'Ro på Rusen' er U-turns udgående, anonyme og forebyggende indsats rettet mod tidlig opsporing og indsats over for rusmiddelproblemer blandt elever på grundskoleindsatsen, på erhvervs-, ungdoms- og produktionsskoler samt på Center for Kompetence og Brobygning (CKB). CKB har i samarbejde med 'Ro på Rusen' oprettet et tilbud til unge med et problematisk forbrug af rusmidler og er et samarbejde mellem SOF og BIF. I 2016 afholdt 'Ro på Rusen' en lang række gruppeforløb og individuelle rådgivningssamtaler blandt eleverne samt samarbejds møder og kurser for skolepersonale og sparringsmøder med professionelle omkring unge og rusmidler. Indsatsen er nu udbredt til SOPU, Niels Broch, Hotel og Restaurationskolen og tre produktionsskoler og KGU-afdelingerne.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indgået 4-årige partnerskabsaftaler med 25 københavnske ungdomsuddannelser om at forbedre trivslen og sundheden blandt unge og øge

antallet af unge, der gennemfører en ungdomsuddannelse. SUF har udarbejdet et aktivitetskatalog til ungdomsuddannelserne med konkrete tilbud og forslag til aktiviteter for elever og lærere, ligesom SUF faciliterer og sparrer om politikudvikling og aktiviteter i pauserne, som kan erstatte rygning. I 2017 igangsættes konkrete aktiviteter på ungdomsuddannelserne på grundlag af lokale handleplaner, der er udviklet for og i samarbejde med hver enkelt ungdomsuddannelse. Endvidere har forvaltningen taget initiativ til afholdelse af temamøder, hvor alle ungdomsuddannelserne er inviterede og får lejlighed til at udveksle erfaringer og metoder i forhold til at arbejde med røgfrihed, trivsel, seksuel sundhed, samt forebyggelse af alkohol- og rusmiddelforbrug.

- I 2015 blev der iværksat gruppeforløb og individuel rådgivning for unge med misbrug af hash på Center for Kompetence og Brobygning (CKB) i samarbejde med Socialforvaltningens U-turn. En evaluering af indsatsen fra 2016 viser, at 37 % af de unge, som har været tilknyttet tilbuddet har reduceret deres forbrug, stoppet et forbrug eller vedligeholdt deres stop af forbrug af hash. Evalueringen viser også, at næsten halvdelen af de unge (46 %) angiver, at de har en psykiatrisk diagnose. Evaluering for 2016 forventes at foreligge primo marts 2017.
- For at hjælpe flere unge til et mere fornuftigt forhold til alkohol og rusmidler har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bidraget til den kommende restaurationsplan om alkohol og unge og ansvarlig udskænkning. Revideret udkast til restaurations- og nattelivsplanen forelægges Borgerrepræsentationen den 27. april 2017. Herefter sendes planen i offentlig høring fra den 1. maj til 6. juni 2017. Den endelige restaurationsplan forventes forelagt Borgerrepræsentationen den 21. september 2017.

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 er begrænset fremdrift i forhold til at sikre bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer. Det gælder især i forhold til særligt sårbare borgere, herunder ledige med et for stort alkohol og stofmisbrug.

Status på væsentligste indsatser

- Det kommunalt-lægelige udvalg (KLU) havde temadrøftelse om alkohol i marts 2016, hvor almen praksis udtrykte skepsis over for henvisning til kommunale alkoholtilbud, idet de finder det vanskeligt at drøfte alkoholforbrug med borgeren uden en konkret anledning som eksempelvis en forestående operation. En pointe fra drøftelsen var, at henvisning til alkoholtilbud har en mere forpligtigende effekt, men at der også bør være tilbud til borgere uden henvisning.
- På baggrund af ny lovgivning om forebyggende hjemmebesøg fra 2016 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2016 udarbejdet et nyt koncept for forebyggende hjemmebesøg, som blev forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget i oktober. Når det nye koncept for forebyggende hjemmebesøg træder i kraft efteråret 2017, vil et styrket fokus på tidlig indsats i forhold til alkohol og rusmidler kunne tænkes ind

- Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen har i 2015 og 2016 afprøvet lokalt forankrede beskæftigelsesindsatser i Kgs. Enghave og på Vesterbro på baggrund af midler fra B2015. Formålet er at udvikle nye metoder til at inkludere aktivitetsparate med forskellige udfordringer som misbrug og psykiske lidelser på arbejdsmarkedet gennem aktiviteter i borgerens lokalmiljø. Indsatsen er forlænget til april 2017.
- Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen samarbejder om forløb målrettet borgere med misbrug, som blandt andet tilknyttes en personlig vejleder som brobygger med henblik på at motivere til misbrugsbehandling eller støtte til at følge den behandling, der er iværksat. Desuden indgår borgeren i aktiveringstilbuddet 'Hotellet', hvor borgeren i forløbet får mulighed for at få afklaret sin misbrugssituation og herunder behandlingsmuligheder. Indsatsen videreføres i 2017.
- Socialforvaltningen har i 2016 gennemført et pilotprojekt mellem U-turn og Center Nørrebro med det formål, at udforske tættere samarbejde om konkrete behandlingsforløb for unge, der både er udfordret af en rusmiddelproblematik og en psykiatrisk diagnose – dobbeltudfordrede unge.
- Socialforvaltningen har fået 18 mio. kr. i 2016-2019 fra Socialministeriets satspulje til en styrket familie-orienteret rusmiddelbehandling med særligt fokus på tidlig opsporing. Midlerne er i 2016 blandt andet gået til at udvide børnefamiliefokus hos Center for Rusmiddelbehandling København, der indebærer systematisk opsporing og samtaler med børn og unge, hvis forældre eller andre betydningsfulde voksne er i rusmiddelbehandling.

Midler der anvendes til handleplanen mod misbrug af alkohol og stoffer

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

Beløb i mio. kr.	2014	2015	2016	2017	Varigt
Overførselssagen 2015					
- Udvikling af hjælpeværktøjer til opsporing og hjælp til med børn i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer	0,6				
I alt	0,6				

Tidligere afsatte midler

Der er yderligere afsat 0,9 mio. kr. årligt i varige midler til opsporing af borgere med risikabelt alkoholforbrug. Disse midler blev omdisponeret på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 20. april 2016 med 'Godkendelse af ramme og retning for den borgerrettede forebyggelse og opprioritering af den patientrettede forebyggelse' og indgår således i de samlede midler, der anvendes til borger- og patientrettet forebyggelse.

3.2.3. Handleplan for type-2 diabetes

Handleplanen for type 2-diabetes 2016-2019 blev vedtaget af Sundheds- og Omsorgsudvalget den 18. august 2016. Handleplanen skal sikre, at københavnere med type 2-diabetes skal kunne leve et liv med høj livskvalitet og lige muligheder for et godt og langt liv. Én af udfordringerne for at indfri denne vision er, at antallet af københavnere med diabetes forventes at stige med knap 27.000 i perioden fra 2015-2040, således at der i 2040 er ca. 51.500 københavnere med diabetes. Udviklingen gør diabetes til den hurtigst voksende kroniske sygdom.

Handleplanen for type 2-diabetes udstikker rammerne for, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil styrke diabetesindsatsen ved blandt andet at blive bedre til at opspore forstadier til type 2-diabetes samt at sikre en bedre rehabilitering og behandling til borgere med type 2-diabetes.

Handleplanen er bygget op omkring følgende tre spor:

- SPOR 1: Ulighed i forekomst og konsekvenser af diabetes skal reduceres
- SPOR 2: Center for Diabetes – Rammen om en sammenhængende type 2-diabetesindsats
- SPOR 3: Nye innovative løsninger

Status 2016 for handleplanen

Da handleplanen først er vedtaget i august afrapporteres der for 2016 ikke på de enkelte spor i handleplanen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der trods handleplanens korte levetid er sket fremdrift i forhold til at sikre københavnere med diabetes en mere helhedsorienteret indsats.

Der er primært igangsat indsatser under handleplanens spor 2, hvor Center for Diabetes er etableret med flere fagligheder under ét tag. Ligeledes er der indgået en samarbejdsaftale og et partnerskab med Diabetesforeningen om psykosocial rådgivning til borgerne. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er fortsat i en indledende og afklarende fase i forhold til spor 1 og 3.

Midler der anvendes til handleplan for type-2 diabetes

Herunder fremgår en samlet oversigt over midler, der er afsat til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, til indsatser i handleplanen for type-2 diabetes:

Beløb i mio. kr.	2017	2018	2019	2020
Eksterne midler - Økonomiaftale 2017				
- Navigatorordning for socialt udsatte borgere med diabetes	0,8	0,6	0,6	0,6
- Differentierede indsatser på diabetesområdet	1,5	1,5	1,5	1,5
I alt	2,3	2,1	2,1	2,1

Samlet oversigt over midler, der er afsat til sundhedspolitikens tre handleplaner

Følgende midler er afsat til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens implementering af de tre politisk vedtagne handleplaner:

Beløb i mio. kr.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Varigt
Handleplan for bedre psykisk sundhed		11,7	15,7	21,7	21,2	20,2	6,6	12,3
Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer	0,6							
Handleplan for type-2 diabetes				2,3	2,1	2,1	2,1	
I alt:	0,6	11,7	15,7	24,0	23,1	22,3	8,7	12,3

Tidligere afsatte midler

Der er tidligere afsat yderligere 2,1 mio. kr. årligt i varige midler til handleplan for bedre psykisk sundhed, samt handleplan mod misbrug af alkohol. Disse midler blev omdisponeret på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 20. april 2016 med 'Godkendelse af ramme og retning for den borgerrettede forebyggelse og opprioritering af den patientrettede forebyggelse' og indgår således i de samlede midler, der anvendes til borger- og patientrettet forebyggelse.