



DAGSORDEN

for mødet den 18.12.2013, kl. 14:30 i Rådhuset, 1. sal, værelse 102

9. Statusrapport 2013 for sundhedspolitikken 2011-14 - Længe Leve København (2013-0184289) 1



9. Statusrapport 2013 for sundhedspolitikken 2011-14 - Længe Leve København (2013-0184289)

Drøftelse af statusrapport 2013 for Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 'Længe Leve København' med henblik på udvalgshøring af rapporten.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Indstilling og beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget drøfter statusrapport 2013 for Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Længe Leve København' (bilag 1), herunder Sundheds- og Omsorgsforvaltningens anbefalinger til kommende indsatser, og
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender at sende statusrapport 2013 for Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Længe Leve København' (bilag 1) i udvalgshøring.

PROBLEMSTILLING

Dette er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tredje statusrapportering på Sundhedspolitikken 2011-14 'Længe Leve København'. Sundhedspolitikken blev godkendt i Borgerrepræsentationen den 26. maj 2011. Alle udvalg har ansvar for en række indsatser under sundhedspolitikken. De er beskrevet i udvalgenes handleplaner, der revideres årligt.

Statusrapporten indeholder en konkret vurdering af fremdriften i de enkelte indsatser og indikatorer, og rapporten indeholder på den baggrund en kort samlet vurdering af fremdriften for hvert af de fire spor i sundhedspolitikken. I forlængelse af vurderingen er der opstillet i alt 26 anbefalinger til fokuspunkter og indsatser i forvaltningerne, som kan indgå i forhandlingerne om Budget 2015 (bilag 1).

Statusrapporten sendes i udvalgshøring i perioden fra den 19. december 2013 til den 28. februar 2014 med henblik på fornyet forelæggelse af statusrapporten for Sundheds- og Omsorgsudvalget i marts 2014 og forelæggelse for Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen i april 2014.

LØSNING

Status

Overordnet vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at hovedparten af de igangsatte indsatser er i god fremdrift, men at det bliver vanskeligt at nå alle målene i sundhedspolitikken med det nuværende indsatsniveau. Indikatorerne i sundhedsindekset giver en pejling på, hvordan det går med indfrielsen af sundhedspolitikens fireårige mål. De viser, at der er en vedvarende og stigende udfordring i forhold til børn, unge og voksnes fysiske aktivitet samt i forhold til at nå tilstrækkeligt mange borgere, hvad angår alkohol og rygning. En forudsætning for at nå de fireårige mål er, at flere af de eksisterende indsatser udvides, og at der iværksættes yderligere tiltag for at nå tilstrækkeligt mange borgere i forhold til målopfyldelsen. For tobaksområdet er der dog med Røgfrit København 2025 investeret væsentligt i tobaksforebyggelsen, men denne satsning vil imidlertid først få fuldt gennemslag efter 2014.

Udvalgshøring

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler, at forhandlingerne til Budget 2015 blandt andet har

fokus på at sikre midler til de områder og anbefalinger, der fremgår af den endelige statusrapport, som forelægges Borgerrepræsentationen april 2014. Udvalgene bør i forbindelse med høringen forholde sig til status for de enkelte spor og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens konkrete anbefalinger i statusrapporten. Derudover anmodes udvalgene om at komme med forslag til yderligere anbefalinger til, hvordan sundhedsfremme og forebyggelse kan tænkes ind i udvalgenes kerneydelser.

Dette er den sidste statusrapport vedrørende sundhedspolitikken, der udløber med udgangen af 2014. Erfaringerne med den tværgående sundhedspolitik har vist, at det er vanskeligt at få udvalgene til at tage ejerskab til politikken og forpligte sig i forhold til at prioritere indsatser, der bidrager til realiseringen af de overordnede sundhedsmål. Udvalgene opfordres på den baggrund til i deres høringssvar at udtale sig om, hvorledes en fremtidig tværgående sundhedspolitik i højere grad vil kunne forankres i det enkelte udvalg. I den forbindelse bedes udvalgene komme med forslag til, hvilke af deres indsats-/driftsområder der særligt vil være relevante at inddrage i sundhedspolitikken, herunder også gerne bud på ambitionsniveau i forhold til borgernes sundhedstilstand.

Udvalgenes høringssvar vil indgå i den endelige statusrapport. Status for de fire spor præsenteres i det følgende.

Spor 1 'Mere liv – Bedre byliv'

Sporet sigter mod, at byen skal indrettes og udvikles, så det bliver nemmere at leve et sundt og aktivt liv i København. Dette skal ske gennem ni konkrete indsatser, som primært er forankret i Teknik- og Miljøforvaltningen og Kultur- og Fritidsforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af status for indsatser og indikatorer, at der er god fremdrift i en del af de igangsatte indsatser under spor 1. Der er dog fortsat udfordringer i forhold til fysisk aktivitet og derfor behov for at udvide eller iværksætte nye indsatser for at få flere børn og unge til at transportere sig aktivt til og fra skole og til at få flere både børn, unge og voksne til at være fysisk aktive i foreningslivet. I forlængelse af Budget 2014's fokus på reduktion af social ulighed i sundhed bør der her især iværksættes indsatser, der fremmer deltagelse af inaktive børn og unge fra ressourcetsvage familier.

Der er desuden brug for at iværksætte konkrete indsatser fra Ren Luft-handleplanen for at mindske luftforureningen i København. Særligt partikelforureningen er sundhedsskadelig og vurderes at være årsag til omkring 540 for tidlige dødsfald årligt i København samt 600.000 sygedage og hospitalsindlæggelser.

Spor 2 'Sund og aktiv hverdag'

Sporet sigter mod, at sundhed og bevægelse bliver til en naturlig del af københavnernes hverdag ved at blive integreret i kommunens opgaveløsning i daginstitutioner, skoler, ældrepleje samt beskæftigelses- og sociale tilbud. Det skal ske gennem 17 konkrete indsatser, som er forankret i Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Økonomiforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der overvejende er god fremdrift i de iværksatte indsatser under spor 2. Der er dog behov for at udvide indsatserne særligt i forhold til børns bevægelse og trivsel i hverdagen. Dels for at tilvejebringe rammer i daginstitutionerne, som kan understøtte aktivering af alle fysisk inaktive børn, dels for at kunne imødekomme folkeskolereformens krav om 45 minutters daglig motion og bevægelse hos skoleeleverne.

Der er desuden behov for øget fokus på unges alkoholkultur og indsatser, der kan begrænse deres alkoholforbrug, blandt andet ved indarbejdelse i Restaurationsplanen. Unges forbrug af alkohol hænger sammen med tilgængelighed og pris. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefaling i forebyggelsespakken om alkohol har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tidligere anbefalet, at

Restaurationsplanen indarbejder reduktion af tilgængelighed af alkohol som et centralt perspektiv. Kultur- og Fritidsforvaltningen har afvist at inddrage hensynet til unges alkoholforbrug ved udarbejdelse af Restaurationsplanen, men Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastholder anbefalingen, da det vurderes at være et vigtigt skridt i forhold til at sikre bedre alkoholvaner hos Københavns unge. Også forebyggelse af rygestart hos unge er et fortsat væsentligt indsatsområde, som løftes af indsatser under blandt andet Røgfrit København 2025.

Spør 3 'Mere lighed i sundhed'

Sporet sigter mod at forbedre sundheden markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed: Amager Vest, Nørrebro/Bispebjerg og Vesterbro/Kgs. Enghave. Det skal ske gennem otte konkrete indsatser, som er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Kultur- og Fritidsforvaltningen samt Teknik- og Miljøforvaltningen. Desuden bidrager sundhedsfremmende indsatser i beskæftigelsesindsatsen under 'Sund og aktiv hverdag' samt indsatser under 'Forebyggelse og behandling' også til at mindske rygning, alkohol og fysisk inaktivitet, som er de væsentligste faktorer i forhold til ulighed i sundhed.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af status for indsatser og indikatorer, at der generelt er god fremdrift i de iværksatte indsatser under spor 3.

For at mindske den sociale ulighed i København skal Forebyggelsescentrenes opsøgende, forebyggende aktiviteter i lokalområderne konsolideres med henblik på at nå sårbare borgere i udsatte by- og boligområder. Samtidig er der behov for at udvide indsatserne og igangsætte nye, hvis kommunen skal kunne nå ud til alle udsatte borgere med risikabel sundhedsadfærd, særligt i forhold til alkohol. Det bør ske gennem øget opsporing af borgere med alkoholproblemer gennem frontpersonalet i særligt Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Desuden bør kommunens forskellige indsatser for inaktive og motionsuvante børn optimeres og målrettes, så alle børn med behov nås for at modvirke udviklingen i den sociale ulighed i sundhed.

Spør 4 'Bedre forebyggelse og behandling'

Sporet sigter mod at give københavnere mulighed for at få rådgivning og støtte til at leve sundt, forbedre livskvaliteten for borgere med kronisk sygdom og mindske antallet af forebyggelige indlæggelser ved at udvikle nye og bedre løsninger og teknologi inden for sundhedsområdet. Det skal ske gennem 13 konkrete indsatser, der primært er forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der er god fremdrift i størstedelen af de igangsatte indsatser under spor 4, men at der er behov for at udvide indsatserne for at sikre at københavnere i alle aldre får de nødvendige sundhedstilbud og rammer. På børne- og ungeområdet gælder det særligt tidlige indsatser i forhold til børn i udsatte familier samt på øget fokus på børns trivsel i skolen. Derudover skal BørnevægtCentret have fokus på at udvikle en opsøgende indsats for at mindske frafald og udeblivelse samt se på muligheden for at øge tilgængeligheden i samarbejde med sundhedsplejen og forebyggelsescentrene.

For voksne er der behov for at sikre videreførelse af forebyggelsestilbuddene i kommunens forebyggelsescentre og for øget indsats i forhold til udslusning af borgere efter endt rehabiliteringsforløb for at de kan fastholde de opnåede livsstilsændringer samt for tidligere opsporing af borgere i risiko for kronisk sygdom.

I forhold til ældre anbefaler Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en styrket indsats over for forebyggelige indlæggelser med udgangspunkt i et øget fokus på akutfunktioner, herunder inden for sygeplejen, samt en forstærket indsats over for kronisk sygdom i sygeplejen med henblik på at forebygge indlæggelser og udskyde behovet for plejehjem. Der bør desuden igangsættes indsatser over for ældre med stort forbrug af alkohol gennem kompetenceudvikling af medarbejdere i hjemmeplejen.

Derudover anbefaler Sundheds- og Omsorgsforvaltningen iværksættelse af en langsigtet indsats- og investeringsplan for Sund Vækst i København, etablering af et velfærdsteknologisk experimentarium i ”smarte” boliger til byens ældre i København samt storskalaudbredelse af eksisterende velfærdsteknologiske løsninger på plejcentre og i hjemmeplejen.

Opfølgning på Sundheds- og Omsorgsudvalgets driftsprojekter og hensigtserklæringer i budgetaftale 2014 – Sundhedsområdet

På sundhedsområdet er der i Budgetaftale 2014 givet midler til 13 driftsprojekter, herunder et driftsprojekt vedrørende oplysningskampagne om smitte med sexsygdomme til homoseksuelle kvinder og 13 driftsprojekter under Sundhedspakke 2.0, som understøtter arbejdet med kommunens sundhedspolitik ved at sætte fokus på middelelivetid, sammenhængende patientforløb, kronisk sygdom og social ulighed.

Det er aftalt i budgetaftalen, at der følges op på anvendelsen af sundhedspakkebudgetmidler og resultaterne heraf i regi af sundhedsaftalerne, herunder behovet for at justere og prioritere nye indsatser i den nye sundhedsaftale for perioden 2015-18. Ligesom der til budgetforhandlingerne 2015 skal udarbejdes en vurdering af behovet for udvikling af tilbud og sikring af sammenhængende borgerforløb på neurorehabiliteringsområdet.

ØKONOMI

Indstillingen har ingen selvstændige økonomiske konsekvenser.

VIDERE PROCES

Efter endt udvalgshøring den 28. februar 2014 indarbejdes indkomne høringssvar i statusrapporten, som behandles på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 27. marts 2014. Herefter forelægges status for Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen i april 2014.

Katja Kayser

/Katrine Schjønning

BILAG

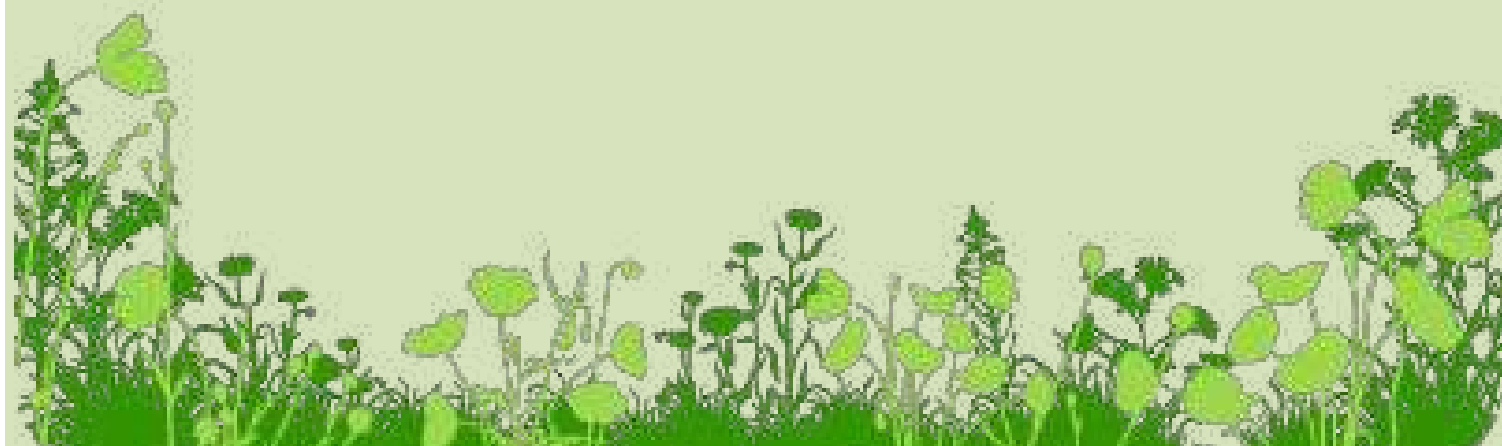
[1. Statusrapport 2013 for sundhedspolitikken 2011-2014 - Længe Leve København](#)

Bilag 1

Statusrapport 2013 for sundhedspolitikken 2011-2014 'Længe Leve København'

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

December 2013






Læsevejledning til statusrapporten

Rapporten er bygget op over fire oversigtsskemaer: 'Mere liv – Bedre byliv', 'Sund og aktiv hverdag', 'Mere lighed i sundhed' og 'Bedre forebyggelse og behandling', der udgør de fire spor i sundhedspolitikken.




Hvert oversigtsskema består af følgende dele:

Målepunkter: For hver specifik målsætning er der opstillet et antal målepunkter med angivelse af status, samt indplacering i en af følgende kategorier:

-  Opnåelse af målet er i planmæssig fremdrift
-  Der er mindre udfordringer med at nå målet
-  Der er store udfordringer med at nå målet

Status for målepunkterne indsamles af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og opgøres i Københavns Kommunes sundhedsindeks hvert år i 4. kvartal.

Specifikke målsætninger og konkrete indsatser: Sundhedspolitikken indeholder en række specifikke målsætninger for hvert spor. Under hver af de specifikke målsætninger er der samlet en række konkrete indsatser. Oversigtsskemaerne indeholder en status for gennemførelsen af den enkelte indsats i den ansvarlige forvaltning. Denne statusgennemgang er tematiseret efter politikken specifikke målsætninger. Hver indsats er placeret i en af følgende **kategorier**:

-  Indsatsen er i planmæssig fremdrift
-  Der er mindre udfordringer med at gennemføre indsatsen planmæssigt, fx på grund af forsinkelser eller justeringer i indsatsens indhold.
-  Der er reelle udfordringer med at få indsatsen gennemført, fx fordi der endnu ikke er bevilget midler til indsatsen.

Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser: I sidste del af oversigtsskemaerne er der på baggrund af en konkret vurdering af fremdrift i de enkelte indsatser samt indikatorer foretaget en *samlet vurdering af fremdrift* for hvert af de fire spor. Der opstilles i forlængelse heraf anbefalinger i forhold til fokuspunkter og indsatser, som kan indgå i forhandlingerne for B2015.

Forklarende eksempel

Målsætningen om at 'Forbedre muligheden for at gå og cykle i byen' er tilknyttet to målepunkter (indikatorer):

- Andelen af voksne der cykler til arbejde/uddannelse: Rød smiley, da der er store udfordringer med at nå målet, som er ambitiøst, fordi det hviler på en forudsætning om indførelse af restriktioner for biltrafikken.
- Andelen af børn i 5. klasse der cykler/går til skole: Rød smiley, fordi der er en tilbagegang, som kan give udfordringer i forhold til at nå målet

Målsætningen rummer på nuværende tidspunkt tre konkrete indsatser. De er vurderet med følgende smiley:

- Cykelstier og fodgængerruter: Gul smiley, da der ikke er afsat midler i B2014 til fodgængerruter
- Adfærdskampagne om færre korte bilture: Grøn smiley, da der er planmæssig fremdrift

- Sikre Skoleveje-programmet: Gul smiley, fordi programmet udløber i 2013, og der er ikke taget stilling til, hvordan der fremover skal arbejdes med området

Målsætningens samlede vurdering og anbefalinger er, at en stor del af de iværksatte indsatser overvejende forløber som planlagt, men samlet set vurderes der ikke at være tilstrækkelig fremdrift til at sikre, at målsætningen indfries. Det er derfor den samlede vurdering og anbefaling, at der er behov for at iværksætte yderligere indsatser i 2014 for at indfri målsætningen.

Spør 1: 'Mere liv – Bedre byliv'

Byen skal indrettes og udvikles, så det bliver sjovere og lettere at leve et sundt og aktivt liv i København





Målepunkter:


1. Flere skal cykle til arbejde/ uddannelse (fra 35 til 50 %)
2. Flere børn i 5. klasse skal cykle eller gå til og fra skole (fra 75 til 80 %)
3. Flere københavnere skal være tilfredse med byens rum til udendørs motion lokalt (fra 68 til 80 %)
4. Færre børn skal være inaktive i fritiden (skal falde fra 35 til 29 %)
5. Flere københavnere skal dyrke idræt eller motion mindst en gang om ugen (fra 65 til 70 %)
6. Reducere mængden af kvælstofdioxid (fra 56 til 40 µg/m³)

Status på målepunkter:

1. Status 36 % (Miljøregnskabet) 😞
2. Status 74 % (Københavnbarometret) 😞
3. Status 72 % (Bylivsregnskabet) 😊
4. Status 33 % (Københavnbarometret) 😞
5. Status 66 % (Københavnerpulsen) 😞
6. Status 55 µg/m³ (Miljøregnskabet) 😞

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen	<p><u>Cykelstier og fodgængerruter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2013 er etablering af PLUSnettet fortsat som planlagt, blandt andet med cykelstier på Bremerholm og Gothersgade, samt forbedringer for cyklister langs Søerne. • Cykelsuperstien Farumruten blev indviet i april 2013. Der er statslig finansiering og kommunal medfinansiering til fem nye cykelsuperstier, som påbegyndes ultimo 2013. • Den grønne cykelrute Svanemølleruten etape II forventes færdig ultimo 2013. • I 2014 forventes følgende grønne cykelruter etableret: Østerbro-Nørrebro, Amagerbanen, Christianshavnsruten, Svanemølleruten etape III, Ryvangsruten. • På PLUSnettet færdiggøres Bryggerampen i 2014, samt ombygningen af Istedgade etape I og II. • Der er i B2014 ikke afsat midler til særskilte fodgængerinitiativer. 	😊
	<p><u>Færre korte bilture:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der testes ni pilotindsatser i bydelene Valby, Østerbro, Islands Brygge, Østerbro og Bispebjerg ift. blandt andet samarbejde med boligforeninger, tilbud om cykelreparation, udlån af el- og ladcykler, individuel tracking af transportadfærd samt konkurrencer med fokus på nabofællesskab og sundhed. • Erfaringerne fra pilotindsatserne anvendes i det endelige koncept, som opskaleres i 2014. 	😊
	<p><u>Sikre skolevejeprogrammet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre Skolevejeprogrammet har ultimo 2013 samarbejdet med 85 skoler og 14 institutioner. • I foråret 2013 blev Sikre Skolevejeprogrammet evalueret, og et resultat var, at langt de fleste mål er nået. • Der blev med B2014 ikke afsat midler til at fortsætte programmet i yderligere fire år. Aktiviteter i 2014 gennemføres som planlagt, men uden tilførsel af midler vil der ikke blive taget nye initiativer. TMF og BUF overvejer, hvorledes skolevejeområdet fremover kan fastholdes og forankres i København. 	😊
Bedre indretning af byen til leg og bevægelse	<p><u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2013 er lommeparkerne ved Valby Gadekær og i Husum blevet indviet. Der er ikke afsat midler i B2014 til etablering af flere lommeparker. • Vandidrætslegepladsen i Fælledparken er indviet i august 2013. 	😊

	<ul style="list-style-type: none"> • Alle byens 125 offentlige legepladser er med udgangen af 2013 blevet istandsat under projektet 'Plads til Leg (2008-12)', som dermed er afsluttet. • Aktivitetspladsen på Guldbergs Plads målrettet motionsuvalte voksne er programmeret og forventes indviet i sensommeren 2014. • Udendørs dansescene i Havneparken på Islands Brygge forventes indviet i foråret 2014. 	
	<p><u>Adgang til udendørsarealer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Med etablering af vidensbydel Nørre Campus 2011-2020 åbnes De Gamles By som nye grønne byrum, der skal bidrage til at styrke sammenhængen i bydelen. Der er udarbejdet en helhedsplan med projekter, som skal udvikle området. I 2013 er der igangsat åbning af området for lokalbefolkningen og forbedring af indgange til De Gamles By, etablering af plads ved Møllegade/Guldbergsgade samt etablering af to dagsinstitutioner og fritidshjem. • SOF har integreret relevante tilbud i udendørsarealer omkring værestederne Sundbyvang og Sundbygaard, og der er åbnet op for de grønne områder. Der arbejdes med at åbne op for arealerne ved nye botilbud, eksempelvis i Nordvest og på Amager. Grundet pladsmangel er det en udfordring at skabe tilstrækkelig med grønne arealer. • BUF har i samarbejde med Områdeløft Sundholmskvarteret og lokale borgere udviklet et projekt på Amager Fælled Skole, som skal omdanne skolegården til en kombineret bypark og opholds- og legeområde for Amager Fælled Skole og de omkring liggende institutioner. Arbejdet forventes igangsat i foråret 2014 og afsluttet ultimo 2014. 	
	<p><u>Sundhed i bydelsplanerne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokaludvalgene har udarbejdet 12 bydelsplaner for perioden 2013-17, hvor en række af de foreslåede projekter handler om sundhed i byen, blandt andet grønne forbindelser, bevægelse i byrummet, lige adgang til sundhed og børns foreningsdeltagelse. Bydelsplanerne blev vedtaget på BR i april 2013. 	
	<p><u>Bevægelsesfremmende indretning af kommunale institutioner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Københavns Ejendomme (KEjd) planlægger at afholde en intern workshop for de projektledere, der bygger nyt og renoverer ejendomme. Workshopen omhandler, hvorledes sundhedsfremmende tiltag kan tænkes ind i nybyggeri og ved renoveringer, og resultatet af workshopen skal skrives ind i KEjds bygprogrammer. Datoen er ikke fastlagt endnu. 	
<p>Styrke mulighederne for at københavnere i alle aldre kan være aktive i foreningslivet</p>	<p><u>Støtte til frivillige foreninger og initiativer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreningslivet understøttes via rådgivning, opsøgende arbejde og en årlig udviklingspulje med 5 mio. kr. til initiativer, der skal få flere børn og unge ind i foreningslivet. Der er i B2014 ikke afsat midler til basisydelsen i KFFs Integration & Fritid, så integrationsindsatsen på foreningsområdet reduceres mærkbart fra foråret 2014. • I 2013 er der i alt afsat ca. 25 mio. kr. til forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter efter Servicelovens § 79, og der er heraf udmøntet 4,5 mio. kr. til særlige indsatsområder som fx motion, fællesskaber/spisning, samarbejdspuljen mv., samt ca. 20,5 mio. kr. til 36 klubber og foreninger for ældre med et samlet medlemstal på ca. 10.000 borgere. Sundheds- og Omsorgsudvalget har vedtaget, at der i tildeling af tilskud lægges vægt på aktiviteter, der har fokus på sundhedsfremme og bevægelse – også efter afsluttet sygdoms- eller rehabiliteringsforløb. Lokale brobyggere understøtter kontakten mellem kommunale tilbud og private ældreklubber om udslusning til motionstilbud. • Genopretningsplanen for Idrætsanlæg fra 2005 er udført ultimo 2013 med 	

	<p>budgetmidler afsat i B2012. Hermed er alle byens kommunale idrætsanlæg, der er en del af genopretningsplanen, istandsat, så de har en tidssvarende standard og lever op til gældende myndigheds- og sikkerhedskrav.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I B2014 er der afsat midler til udvidede åbningstider på en række skolers svømmebade og gymnastiksale. Der er igangsat en række initiativer for at øge udnyttelsen af københavnske idrætsanlæg, og et samarbejde mellem KFF og BUF om brug af faciliteter og lokale fællesskaber mellem skole og kulturtilbud i forbindelse med folkeskolereformen. 	
<p>Skabe et byliv med renere luft</p>	<p><u>Trafikrelateret luftforurening:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiativer under Handlingsplan for Grøn Mobilitet er ved at blive implementeret. Der arbejdes især på cykelpakker, bycykler, ITS (signaler og trafikstyring), strøggadeombygning på Amagerbrogade, busfremkommelighed, citylogistik og lokale samarbejder med virksomheder, og arbejdet videreføres i 2014. • Ren Luft-planen blev vedtaget i Borgerrepræsentationen i september 2013. Planen skal skabe renere luft for københavnere og har otte fokusområder: Ren luft-zoner, arbejdsmaskiner, kollektiv busdrift, havnetrafik og turisme, skibstrafik, brændeovne, støj- og partikelreducerende asfalt samt flere luftmålinger. Der arbejdes med implementering af indsatserne frem mod 2025. Der er ikke afsat særskilte budgetmidler til Ren Luft-planen i B2014. 	
<p>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der overvejende er god fremdrift i de igangsatte indsatser. Hvis målsætningerne skal nås, er der imidlertid behov for at udvide de eksisterende indsatser og/eller igangsætte nye initiativer. Det gælder især i forhold til de specifikke målsætninger om bedre muligheder for at gå og cykle i byen samt renere luft.</p> <p>Bevægelse og fysisk aktivitet</p> <p>Andelen af københavnere, der cykler til job eller uddannelse, er på trods af store investeringer på cykelområdet stort set uændret siden 2004. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af drøftelser med Teknik- og Miljøforvaltningen, at målsætningen ikke indfries. Målet blev i sin tid fastlagt ud fra en forudsætning om, at der ville blive indført restriktioner på biltrafikken i København, hvilket ikke er sket.</p> <p>Også andelen af børn i 5. klasse, der går eller cykler til skole, er uændret, på trods af iværksættelse af flere tiltag på området, herunder indsatser og kampagneaktiviteter under Sikre Skoleveje og Færre Korte Bilture. Da Sikre Skoleveje-programmet udløber i 2013, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er behov for iværksættelse af yderligere tiltag på området for at fremme børns aktive transport. Det kunne for eksempel være med 5. klasseelever som specifik målgruppe.</p> <p>Samtidig er andelen af inaktive børn i 8. klasse steget fra 2012 til 2013, og på baggrund af drøftelser med Kultur- og Fritidsforvaltningen vurderes det, at målet bliver svært at nå. Med folkeskolereformens mål om mere bevægelse håber Kultur- og Fritidsforvaltningen, at det vil have en afsmittende effekt på elevernes idrætsdeltagelse efter skoletid. Kultur- og Fritidsforvaltningen vil aktivt arbejde på at få flere børn og unge til at dyrke idræt efter skoletid ved at understøtte samarbejdet mellem skoler og foreninger i henhold til folkeskolereformen. Men effekten vil næppe kunne måles allerede ved udgangen af 2014.</p> <p>Fra 2014 er der ikke afsat midler til at videreføre den nuværende integrationsindsats, som har haft succes med at få københavnere med anden etnisk baggrund end dansk til at dyrke idræt i foreningslivet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at dette bør være et opmærksomhedspunkt i de kommende budgetforhandlinger. I forlængelse af budgetaftalen for 2014 og dennes fokus på reduktion af ulighed i sundhed, bør der iværksættes indsatser, der retter sig mod alle inaktive børn og unge fra ressourcetsvage familier uanset etnicitet.</p> <p>Andelen af voksne københavnere, der dyrker idræt eller motion mindst en gang om ugen, er stagneret. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at målsætningen ikke kan nås uden yderligere indsatser på området. Kultur- og Fritidsforvaltningen oplyser, at der i 2014 etableres flere idrætsfaciliteter, som skal styrke rammerne om</p>		

københavnerne idrætsdeltagelse. Samtidig er der imidlertid en stor tilvækst af borgere, som påvirker forholdet indbyggere pr. idrætsanlæg. Kapacitetsudfordringen er derfor en faktor, som spiller negativt ind på indsatsen for at øge den procentvise andel af idrætsaktive københavnere. Der er eksempelvis ventelister og medlemsstop i flere fodboldklubber og svømmeklubber.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:

1. At få flere børn og unge til at blive selvtransporterende til og fra skole/institutioner/fritidsaktiviteter. Der er brug for en styrket lokal indsats på skoler, institutioner og foreninger, og infrastrukturen i lokalområdet skal understøtte en sikker og tryk færdsel til skoler/institutioner og foreninger.
2. At få flere børn, unge og voksne til at være fysisk aktive i idræts- og motionsklubber, herunder især ved at fremme deltagelsen af inaktive børn og unge fra resourcesvage familier uanset etnicitet.

Ren luft

Teknik- og Miljøforvaltningen vurderer, at det bliver vanskeligt at nå målsætningen for mængden af kvælstofdioxid, som fortsat ligger væsentligt højere end EU's grænseværdi på 40 µg/m³. Handleplan for ren luft udpeger en række tiltag som kan forbedre luftkvaliteten i København, men det mest effektive tiltag, som er strammere krav i miljøzonen, forudsætter ændring i lovgivningen. Et forslag herom er på vej fra Miljøministeriet.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:

3. Implementering af konkrete tiltag fra Ren Luft-planen for at mindske luftforureningen i København.

Spør 2: 'Sund og aktiv hverdag'

Sundhed og særligt bevægelse skal være en del af københavnernes hverdag ved at gøre det til en del af løsningen af kommunens opgaver i daginstitutioner, skoler, ældrepleje, beskæftigelses- og sociale tilbud

Målepunkter:

1. Færre elever i 4.-9. klasse skal bevæge sig for lidt (fra 20 til 17 %)
2. Færre elever i 4.-9. klasse skal udsættes for mobning (fra 11 til 8 %)
3. Flere elever i 9. klasse skal være ikke-rygere (fra 74 til 80 %)
4. Flere elever i 8. klasse skal aldrig have drukket alkohol (fra 41 til 46 %)
5. Flere af kommunens medarbejdere skal forhindres i at blive udsat for passiv rygning (fra 83 til 90 %)
6. Flere medarbejdere skal vurdere, at arbejdspladsen understøtter sundhed (fra 39 til 50 %)
7. Flere ældre skal visiteres til aktiverende ydelser (fra 7 til 20 %)
8. Flere unge kontanthjælpsmodtagere opnår arbejdsmarkeds-tilknytning (skal stige med 5 %, svarende til en stigning fra 10,2 til 10,7 % i perioden 2010 til 2013)
9. Sygdom over 14 dage hos kontanthjælpsmodtagere skal falde (skal reduceres med 20 %, svarende til et fald fra 20 til 16 % i perioden 2010 til 2013)
10. Flere brugere af Socialforvaltningens botilbud på voksenområdet skal forbedre deres sundhed

Status på målepunkter:



1. Udgår da BUF har ændret spørgsmålet i Københavnerbarometeret, så der ikke længere kan måles på udviklingen.
2. Status 9 % (Københavnerbarometeret) 😊
3. Status 76 % (Københavnerbarometeret) 😊
4. Status 53 % (Københavnerbarometeret) 😊
5. ØKF har endnu ikke indarbejdet spørgsmålet i Trivselsundersøgelsen
6. ØKF har endnu ikke indarbejdet spørgsmålet i Trivselsundersøgelsen
7. Status 15 % (Administrationsrapporten) 😊
8. Status opgøres først i januar 2014 (BIF- SUF- SOF strategien)
9. Status opgøres først i januar 2014 (BIF- SUF- SOF strategien)
10. SOF har endnu ikke fastlagt baseline eller mål. Da det tidligst forventes i 2014, udgår indikatoren.

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Bevægelse, sund mad og trivsel er en central del af børn og unges hverdag i kommunens institutioner og skoler	<u>Renovering og indretning af legepladser og skolegårde:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhed, leg og bevægelse skal tænkes ind i indretningen af udearealer på skoler og daginstitutioner. BUF har derfor udviklet og fået vedtaget et sæt retningslinjer for indretning af udearealer på skoler og institutioner, som fremmer leg og bevægelse. • På grund af anlægsloftet er der ikke gennemført renoveringer af skolegårde/legepladser i 2013. • Der er i 2014 afsat midler til, at en skole og fem institutioner vil få renoveret deres legepladser. • BUF forventer, at sikkerhedsinspektionen af forvaltningens legepladser, som vil give en mere præcis behovsopgørelse for både daginstitutioner og skoler, er afsluttet med udgangen af 2014. 	😊
	<u>Organiseret leg og bevægelse i dagtilbud samt på skoler, fritidshjem og klubber i og efter skoletid:</u> <ul style="list-style-type: none"> • BUF har igangsat 'Bevægelsesteam København', der skal give inspiration til institutioner om systematisk arbejde med leg og bevægelse. 45 institutioner har deltaget i 2013 og 36 starter i 2014. • I BUF og SUFs bevægelseskoncept på skoleområdet 'En bevægelsesaktiv skole', indgår Move@School. Konceptet indeholder inspiration til, hvordan bevægelse kan indgå i skolens fag og i frikvartererne. 35 skoler er med i indsatsen svarende til ca. 4.000 elever. Med udgangen af 2014 forventes det, at 40-42 skoler er med i Move@School. 	😊

	<ul style="list-style-type: none"> • Fra 2013 er der ikke længere tildelt særskilte midler til Skolesport, som i dag er et frivilligt tilbud fra Dansk Skoleidræt til de københavnske skoler. • I 2013 er SUF konceptet 'Klar-Parat-Husum' udbredt i mindre skala i Bispebjerg/Nordvest med fokus på at etablere bevægelsestilbud til skoler og fritidshjem til inaktive børn og unge. Indsatsen supplerer Bevægelsesteam Københavns indsats i dagtilbud og løber til og med 2014. 	
	<p><u>Madordninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 85 % af kommunens daginstitutioner har forældrene tilvalgt den kommunale madordning. I 2014 implementeres et menuplanlægningsværktøj i daginstitutionerne.. • 32 skoler tilbyder EAT-skolemad. Otte skoler er madskoler med eget produktionskøkken og kantine og elevinvolvering. I 2014 får yderligere seks skoler etableret skolemadsordning. • På alle nuværende 40 skoler med skolemad har forældrene mulighed for at søge et indkomstrelateret tilskud til skolemaden. 2.200 elever har ultimo 2013 fået tilskud, således at skolemaden enten er billigere eller helt gratis. Tilskudsordningen gælder for familier med en husstandsindkomst under fattigdomsgrænsen, og med budgetaftalen for 2014 udvides ordningen senest i 2017 til også at gælde familier med en indkomst nær fattigdomsgrænsen. • I budgetaftalen for 2014 er der afsat midler til at etablere madordning på yderligere 17 skoler. Dermed vil alle folkeskoler i København, hvor det er muligt at etablere madordning, kunne tilbyde skolemad senest i 2017. <p><u>Monitorering af børns sundhed:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udarbejdet en implementeringsplan for Skolesundhed.dk, som indebærer en fleksibel implementering gennem sundhedsplejen. Skolesundhed.dk er en digital løsning, som kan bidrage til udfasning af papirskemaer i BUF. • 97 sundhedsplejersker har gennemført eller er tilmeldt undervisning i Skolesundhed.dk, hvilket er ca. halvdelen af sundhedsplejerskerne med skolearbejde. 	😊
En sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur blandt elever på de ældste klassetrin og på uddannelsesinstitutioner	<p><u>Tackling og RealityCheck:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 skoler med i alt 15 klasser har bestilt materialet 'Tackling' i 2013. Ca. 25 skoler har benyttet det internetbaserede materiale 'RealityCheck' i 2013. Materialerne styrker skolernes undervisning om rygning, alkohol og rusmidler, og er et tilbud til alle kommunens 7.-9. klasser. • Supplerende seksualundervisning for 6.-10. klasse gennem Sex og Samfund er benyttet af ca. 75 skoler i 2013. • På LGBT-området (Lesbiske, Bøsser, Biseksuelle og Transpersoner) er der igangsat ung-til-ynge indsatsen Normstormerne. I 2013 har 29 7. - 10. klasser på 11 skoler haft besøg og der er stigende efterspørgsel, som gør, at der rekrutteres flere Normstormere. Projektet har inspireret både Århus og Roskilde Kommune, som starter Normstormere i 2014. 	😊
	<p><u>En teenager i familien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Giver forældre til elever primært i 7. klasse mulighed for at drøfte holdninger og grænser ift. unge, alkohol og fester og er et tilbud til alle skoler i kommunen, også private. I 2013 er der gennemført ca. 100 forældrearrangementer fordelt på 45 skoler med deltagelse af 2000 forældre og 800 elever. • I 2013 er der gennemført en pilotafprøvning for afholdelse af dialogmøder med forældre og elever i samarbejde med Ung Dialog fra Komiteen for Sundhedsoplysning. • Der blev i B2014 ikke afsat midler til udvidelse og målretning af En teenager i 	😊

	<p>familien, samt en særlig indsats i boligområder med mange forældre med anden etnisk baggrund end dansk, som er underrepræsenteret ved møderne.</p>	
	<p><u>Alkohol- og rusmidler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I budgetaftalen for 2014 er der afsat midler til en varig indsats på skoler med hash- og andre rusmiddelproblemer. • Der er ligeledes afsat varige midler til en opsøgende indsats overfor elever på erhvervsskoler i forhold til for stort forbrug af alkohol og rusmidler, som er væsentlige årsager til frafald på ungdomsuddannelserne. 	☹️
<p>Sundere arbejdsliv på kommunens arbejdspladser</p>	<p><u>Sundere rammer på arbejdspladsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rygestopkurser tilbydes gratis til alle arbejdspladser i KK. I 2013 er der sket en opkvalificering og udvikling af det samlede rådgiverkorps, som gennemfører rygestoptilbuddene på arbejdspladserne. • I 2014 evalueres sundhedsfremmepolitikken og der udarbejdes en plan for, hvordan forvaltningerne kan støttes i implementeringen af politikken og model for sundhedsledelse. • I 2014 gennemføres en større indsats overfor arbejdspladserne i forbindelse med Røgfrit København 2025, og der sættes fokus på muligheder for træning i arbejdstiden. 	😊
	<p><u>Sundhedsledelse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektet "Sundhedsledelse" har kørt i 2 år på otte arbejdspladser i hhv. SUF, SOF, BUF og TMF og er afsluttet november 2013. Model til sundhedsledelse er udviklet og resultater fra projektet er præsenteret for en række interessenter med henblik på implementering i 2014 med udgangspunkt i anbefalingerne og sundhedsfremmepolitikken. • Koncept for sundhedsledelse i lederuddannelsesprogrammet LUP er en fast del af undervisningen på LUP3. • I 2013 er igangsat et samarbejde mellem SUF og AMK om at integrere sundhedsfremme i arbejdsmiljøarbejdet. 	😊
	<p><u>Viden om sundhed og sundhedsfremme blandt medarbejderne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SUF har i 2013 afholdt to temamøder for kommunens medarbejdere om hhv. samarbejde mellem kommune og civilsamfund samt nye veje til kommunal velfærd, og der er planlagt afholdelse af to temamøder i 2014. 	😊
<p>Bedre støtte til ældre i at leve et aktivt og selvstændigt liv</p>	<p><u>Ydelser til hjemmeboende ældre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2013 er der gennemført aktiverende ydelser vedrørende ergonomisk vejledning og træning ved hjælper (hverdagsrehabilitering – 680 borgere forventes at have fået tilbuddet i 2013), støtte til et aktivt hverdagsliv (deltage i aktiviteter og (gen)oprette sociale kontakter), madklippekort er gjort bydækkende og der er igangsat initiativer i samarbejde med frivillige/civilsamfundet (fx spisevenner, din bedste følgesvend, der er et tilbud til borgere med demens eller deres pårørende, samt cykling uden alder) • I 2014 er der fokus på at udvikle nye initiativer i forhold til ensomheds forebyggende indsatser og tilbud, som øger borgernes fysiske og mentale livskvalitet med henblik på at skabe større uafhængighed. 	☹️
	<p><u>Teknologiske løsninger som understøtter ældres fysiske og mentale funktionsniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Spisehjælpsmidler er afprøvet på plejecentre og rehabiliteringsafdelinger • 210 wellness toiletter (plejetoiletter), 3 forskellige badeløsninger samt informations-skærme på 7 plejecentre er taget i brug. • Hjælpe midler til kompressionsstrømper er nu en del af almindelig hjælpemidler 	😊

	<p>til visitation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baderobot installeret oktober 2013. • I 2014 udrulles teknologierne til øvrige plejecentre ved modernisering og nybygning og spisehjælpe midler afprøves i hjemmeplejen. 	
<p>Forbedre ledige københavnernes sundhed som led i beskæftigelsesindsatsen</p>	<p><u>Rygestop, alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udviklet og gennemført nye tilbud om hashgrupper til unge ledige og der er fokus på, at personalet hos CKB tilegner sig større viden om unge og misbrug og handleperspektiver. • Forebyggelsescentrene har udviklet en metode til udslusning af borgere til frivillige og private motionstilbud efter et intensivt motionsforløb i forebyggelsescentrene. • Der er afholdt sundhedsundervisning i jobklubber, som er et samarbejde mellem JKU og forebyggelsescenter Vesterbro. • Ultimo 2013 evalueres strategien for syge og udsatte borgere i BIF, SUF og SOF. På baggrund af evalueringen skal der tages stilling til hvordan erfaringerne fra indsatserne under strategien skal videreføres og driftes. Evalueringen forelægges udvalgene i 2014 med forslag til, hvad der bør indgå i en ny fælles strategi fra 2014 og frem. • Projekt 'Brug for alle' er gennemført i perioden oktober 2012 til juli 2013, som en forberedelse til Førtidspensionsreformen. Målgruppen er borgere i matchgruppe 3 (ikke arbejdsmarkedsparate). Der er oprettet tværfaglige teams med deltagelse fra BIF, SUF og SOF. Teamet holder en samtale med den enkelte borger og munder ud i anbefalinger til en samlet indsatsplan. • Der er etableret et rehabiliteringscenter som led i Førtidspensionsreformen. Centret tilbyder individuelt tilrettelagte ressourceforløb. Centret går i drift i slutningen af 2013. 	😊
	<p><u>Sundhedsvejledning for kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt om en forstærket indsats for de mest udsatte kontanthjælpsmodtagere (matchgruppe 3), der er i behandling for stofmisbrug, blev igangsat august 2012 og fortsætter indtil udgangen af 2013. SOF har ansøgt i Arbejdsmarkedsstyrelsen om fortsættelse af projektet i yderligere 3 år, hvor målgruppen udvides. • Som del af Beskæftigelseaftalen er kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe-2 fra februar 2013 blevet visiteret til basis- og kombinationsforløb, som led i jobsamtalen. Basisforløb består af en tværfaglig udredning og med en varighed på op til 3 uger, hvor kombinationsforløbet består af tilbud til særligt sårbare borgere. Det forventes, at 3.500 borgere visiteres til basistilbud, og at halvdelen visiteres til kombinationsforløb efterfølgende. • Der er udviklet og gennemført nye forløb om positiv psykologi i CAB. Målgruppen er borgere med psykiske barrierer i forhold til arbejdsmarkedet. 	😊
	<p><u>Kompetenceudvikling af medarbejdere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der gennemføres løbende brobygningsaktiviteter for at styrke samarbejdet mellem BIF, SUF og SOF og øge kendskabet på tværs af de tre forvaltninger. • 4 medarbejdere fra CAB har deltaget i kursus om positiv psykologi/mindfulness. • Der er fokus på at sikre, at medarbejderne i forebyggelsescentrene bliver bedre rustet til at tage i mod den nye borgergruppe fra BIF. 	😊
	<p><u>Pilotprojekt om udredning og henvisning af kontanthjælpsmodtagere:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektet er fra 2. kvartal 2012 overgået til drift. Ved udgangen af 2013 er der henvist 97 borgere fra jobcentret Musvågevej og 65 borgere fra Center for Afklaring og Beskæftigelse. 	😊

<p>Bedre sundhed og livskvalitet for beboere i botilbud og brugere af aktivitets-, samværs-tilbud og væresteder på socialområdet</p>	<p><u>Sundhedspolitik for borgere med sindslidelser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De socialpsykiatriske centre varetager implementeringen af sundhedspolitikken, samt kvalificering af de sundhedsmæssige indsatser i centrene • Der er i 2013 afholdt rygestopkurser for medarbejdere og kurser i hverdagssundhed samt temadage fx med fokus på fysisk aktivitet. • September 2013 er projekt 'Sundhed for dig' på forebyggelsescentrene opstartet med borgere fra socialpsykiatrien. Projektet skal give borgere med sindslidelser viden om sundhed og skabe en sundhedsfremmende effekt i forhold til kost, alkohol, rygning og motion. • Enkelte centre deltager i samarbejde med regionen i projekt 'Change'. • SOF har i 2013 samarbejdet med IFK Kæmperne om udvidelse af idrætsaktiviteter til ungegruppen. • Projekt 'røgfri væresteder' blev afsluttet i april 2013. I tilknytning hertil har SOF for egne midler afholdt rygestopambassadørkurser for medarbejdere i herberger og på væresteder. • I 2014 opstartes projekt, der skal undersøge, hvilken effekt et målrettet træningsforløb kan have på medicinforbruget for beboere med sindslidelse på et af kommunens botilbud. 	
	<p><u>Sundhedspolitik på handicapområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SOF har udarbejdet en handleplan for politikken samt igangsat konkrete aktiviteter som understøtter politikken tre overordnede mål. • I 2014 forventer SOF fortsat at understøtte implementeringen af politikken, samt at følge resultaterne af et pilotprojekt om hvilken effekt det har for den enkelte borger med handicap at modtage en årlig sundhedsundersøgelse. Der udarbejdes en vurdering af at tilbyde borgere og medarbejdere på dag- og døgntilbud en uddannelse til sundhedsguide, og derudover foregår der løbende forskellige sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter på centrene. • SOF arbejder fortsat på at styrke samarbejdet med eksisterende kommunale tilbud herunder Sundhedshusene. 	
<p>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der overvejende er god fremdrift i de iværksatte indsatser, men at der er behov for skærpede indsatser særligt i forhold til de specifikke målsætninger om at sikre at bevægelse, sund mad og trivsel bliver en central del af børn og unges hverdag i kommunens institutioner og skoler samt fremme en sundere ryge-, alkohol-, og rusmiddelkultur på skoler og uddannelsesinstitutioner.</p> <p>Børn og unge:</p> <p>Med folkeskolereformens visioner om en længere og mere aktiv skoledag er der behov for at sikre, at der både er de rette fysiske rammer samt kompetencer til at imødekomme folkeskolereformens krav om daglig bevægelse og motion for skoleleverne. Dette bør være et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til budgetforhandlingerne for 2015.</p> <p>Samtidig er der store udfordringer i forhold til københavnske unges ryge- og alkoholvaner, som kræver en større og tværgående indsats for at forebygge rygning, udskyde alkoholdebut, og mindske alkoholforbruget. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefaling i forebyggelsespakken om alkohol har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tidligere anbefalet, at der i Københavns Kommunes Restaurationsplan indarbejdes mulighed for begrænsning i alkoholbevillinger. Det kan fx være i forhold til steder og tidspunkter for udskænkning til unge, samt i forhold til aggressiv markedsføring overfor unge på skoler og ungdomsuddannelser. Kultur- og Fritidsforvaltningen har afvist at inddrage hensynet til unges alkoholforbrug i Restaurationsplanen, men Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastholder anbefalingen, da det vurderes at være et vigtigt skridt i forhold til at sikre bedre alkoholvaner hos Københavns unge.</p> <p>Med budgetaftalen for 2014 er der afsat midler til at iværksætte indsatser for unge på ungdomsuddannelserne i forhold til at forebygge og afhjælpe unges misbrug af alkohol og rusmidler, som er væsentlige årsager til frafald på ungdomsuddannelserne. Ligeledes er der med midler afsat under Røgfrit København 2025 iværksat indsatser for at</p>		

hjælpe unge til at blive røgfrie. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer at det er nødvendigt med et fortsat fokus på at sikre sunde rammer på ungdomsuddannelserne og styrke den tidlige opsporing.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:

4. Tilvejebringe rammer i daginstitutioner, som kan understøtte aktivering af alle fysisk inaktive børn, blandt andet ved at inddrage erfaringerne fra Klar-Parat-Husum i Bevægelsesteam København, og udbrede deres indsatser til alle daginstitutioner i København.
5. Kompetenceudvikling på skolerne, så de kan imødekomme skolereformens ambition om 45 min. fysisk aktivitet om dagen. Indsatserne skal sikre, at lærerne og pædagogerne bliver i stand til at integrere bevægelse i den daglige undervisning, at idrætslærerne bliver kompetenceudviklet og at skolens udeareal inviterer og motiverer eleverne til at være aktive.
6. Øget indsats overfor unges ryge- og alkoholvaner, herunder sikring af at alle elever og forældre tager imod de tilbud kommunen har, som fx En teenager i Familien.
7. Formidling af kommunens rygestoptilbud til unge på ungdomsskolen samt etablering af rygestoptilbud på ungdomsuddannelserne, hvor de unge får mulighed for at benytte tilbuddene i undervisningstiden, da det fremmer deltagelsen.
8. Etablering af et samarbejde mellem Kultur- og Fritidsforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på, at udfordringen med unges store alkoholforbrug indarbejdes i Restaurationsplanen fremover.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

På baggrund af status for indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:

9. Udvidelse af træning i arbejdstiden baseret på erfaringer fra projekterne 'Sundhedsledelse' og 'Holdbart arbejdsliv'.
10. Kompetenceudvikling af MEDudvalget og alle kommunens ledere i sundhedsledelse på baggrund af erfaringer fra projekt 'Sundhedsledelse'.
11. At KK i samarbejde med Københavns Madhus gennemfører et pilotprojekt, som undersøger og afprøver muligheder for sunde frokostordninger på kommunens arbejdspladser uden kantine.

Ledige

Strategien for syge og udsatte borgere i BIF, SUF og SOF er pt. under evaluering. På baggrund af evalueringen tages der stilling til hvordan erfaringerne fra indsatserne under strategien skal videreføre. Evalueringen forelægges udvalgene i 2014 med anbefalinger til hvad der bør indgå i en ny fælles strategi fra 2014 og frem.

Ældre

Andelen af ældre der visiteres til aktiverende ydelser er faldet fra 17 til 15 %. Der er i 2. kvartal 2013 gået mange ressourcer til implementering af nyt IT-system, hvilket har betydet færre ressourcer til visitation til aktiverende ydelser. Det forventes således, at andelen der visiteres vil stige i resten af 2013.

Spør 3: 'Mere lighed i sundhed'

Sundheden skal forbedres markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed.

Målepunkter:



1. Flere kortuddannede københavnere skal vurdere deres helbred som godt (fra 81 til 83 %)
2. Flere kortuddannede københavnere skal deltage i rygestopsamtaler (fra 33 til 40 %)
3. Flere københavnere skal i alkoholbehandling (fra 2.157 i 2009 til hhv. 2.383 i 2011, 2.491 i 2012 og 2.600 i 2013)

Status på målepunkter:

1. Status 87 % (Københavnerpulsen) 😊
2. Status 48 % (Stoplinien) 😊
3. Status 1.826 personer 😊 (Opgørelsen er for januar-august, hvis aktivitetsniveauet fortsættes indfries målet for 2013)

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Bedre integration af sundhed og mulighed for fysik aktivitet i områdebaserede udviklingsprojekter i bydele med stor ulighed i sundhed	<u>Kortlægning af boligområderne Folehaven, Bispeparken og Urbanplanen:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Kortlægningen i bydelene Amager, Bispebjerg/Nørrebro og Vesterbro/Kongens Enghave/Valby i forhold til institutioner, klubber, frivillige organisationer, aktivitetstilbud, områdefornyelser, boligsociale helhedsplaner, praktiserende læger, væresteder, hjemløse tilbud, sundhedstilbud mv. er i 2013 udvidet til at omfatte Tingbjerg/Husum, Sydhavnen samt dele af Østerbro, blandt andet Skt. Kjelds kvarter. 	😊
	<u>Opsøgende og bolignær indsats målrettet konkrete sundhedsudfordringer:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Den opsøgende indsats er i 2013 udvidet, så Forebyggelsescentrene i Vanløse og Østerbro nu også er tilknyttet en opsøgende medarbejder under indsatsen Røgfrit København 2025. Hermed er alle fem forebyggelsescentre omfattet af indsatsen, som rekrutterer udsatte borgere i boligområderne til aktiviteter i forebyggelsescentrene og tilbud i borgerens nærmiljø. • Indsatsen har udviklet og afprøvet effektive metoder til rekruttering til rygestoptilbud og samtaler om alkoholvaner. Et væsentligt element er mobilisering af andre aktører til at engagere sig i at henvise borgere til relevante tilbud i forebyggelsescentrene. • I 2013 har der været fokus på at understøtte kommunens rygestopkampagne "Kære cigaret – jeg slår op" og alkoholkampagnen "Mindre vin – mere far" med lokale aktiviteter i nærområdet. • Målsætningen om at forebyggelsescentrene skal nå 2250 kortuddannede københavnere i perioden 2011-14 forventes indfriet allerede ved udgangen af 2013 og dermed et år før tid. • I 2014 gennemføres en evaluering med henblik på at finde best practise i det opsøgende og bolignære arbejde, og anbefalinger forelægges SOU i efteråret 2014. 	😊
	<u>Frivillige sundhedsambassadører:</u> <ul style="list-style-type: none"> • De to hold uddannede frivillige sundhedsambassadører i Folehaven og i Sydhavnen har iværksat en række lokale sundhedsaktiviteter. I Sydhavnen samarbejder korpset tæt med den boligsociale helhedsplan, som også arbejder med sundhedsfremmende indsatser for beboerne. • På Vesterbro er der uddannet et korps af sundhedsambassadører i hjemmeplejen, som blandt andet har fokus på at gøre ældre borgere opmærksomme på kommunens rygestoptilbud, som fx rummer mulighed for rygestoprådgivning i eget hjem af en uddannet rådgiver fra hjemmeplejen. 	😊
	<u>Fysisk aktivitet i udenomsarealer ved almennyttigt boligbyggeri:</u> <ul style="list-style-type: none"> • TMF har i dialogen med de almene boligorganisationer fokus på at forbedre 	😊

	<p>bebyggelsernes friarealer ved nybyggeri og renovering af almene boliger for at sikre, at beboere i almene bebyggelser har let adgang til gode og attraktive friarealer, der understøtter udeliv og motion. I 2013 har TMF givet tilsagn til renoveringsarbejder fordelt på fem renoveringsprojekter, der omfatter ca. 500 boliger og 1.000 beboere, hvoraf en stor del af renoveringerne foretages i boligafdelinger i de udsatte boligområder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2014 igangsættes en større renovering af Mjølnerparken på Nørrebro, som led i udviklingsplanen for Nørrebro, hvor etablering af attraktive friarealer indgår som et centralt element. 	
	<p><u>Flere faciliteter til idræt samt bevægelsesfremmende byrum:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2013 er lommeparkerne i Husum og Valby indviet. • Aktivitetspladsen på Guldbergs Plads, målrettet motionsuvante voksne, forventes klar til indvielse i sensommeren 2014. • I Amager/Sundby etableres Kornblomstparken i Sundholmskvarteret i 2014 med opholdssteder, uderumsaktiviteter og en bemandet legeplads, der skal inspirere til leg og bevægelse. Der udarbejdes en strategi for et bydelscentrum i Urbanplanen (Solvang Centret) med aktiviteter og faciliteter for borgere og foreninger i byområdet. I udviklingsplanen for Urbanplanen indgår også en revitalisering af Remiseparken med nye opholds- og aktivitetsmuligheder. • Udviklingsplanen for Vesterbro/Kgs. Enghave omfatter bl.a. renovering af Kvarterhuset i Sydhavnen i 2014, så tilbud om sundhed og bevægelse til byområdets ældre brugergruppe kan udvides samt etablering af en aktivitetspark og næridrætsanlæg i Scandiagade som kan understøtte samvær omkring udeliv og motion. • Frem mod Budget2015 arbejdes der videre med udviklingsplanerne for blandt andet Bispebjerg/Nordvest og Sydhavnen, samt en strategi for Solvang Centret. 	
	<p><u>Aktivering og fastholdelse af motionsuvante børn:</u></p> <p>Klar-Parat-Husum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der har i 2013 været fokus på forankring af projektets initiativer, samt netværksskabende tiltag, og de sidste uddannelsesforløb for lærere og pædagoger er blevet gennemført, da Klar-Parat-Husum ophører ved udgangen af 2013. • Klar, Parat Legefestival er i 2013 blevet arrangeret og gennemført af institutioner i Husum. 10 institutioner var med til at sætte fokus på bevægelse for børn og forældre i området, og ca. 200 børn deltog på festivaldagen, hvor også 60-70 familier mødte op. Der blev desuden afholdt "Bevægelsesuge" i Kobbelvænget, med fokus på bevægelse og aktiviteter på tværs af institutioner. • Der er udarbejdet og lanceret et "Motorikhæfte", som er et værktøj der støtter og øger samarbejdet mellem pædagogerne og sundhedsplejerskerne i området om børns motoriske udvikling. • Konceptet med motionskortet er i samarbejde med Forebyggelsescentret blevet udvidet til et +18 tilbud, for også at nå familier og ældre borgere i lokalområdet. Yderligere er der i samarbejde med Forebyggelsescentret blevet planlagt og afholdt et Motionsløb for alle borgere i Husum/Brønshøj/Tingbjerg. • Der er etableret et samarbejde mellem KKFO og Stevnsgade Basket som betyder, at basket efter skoletid kan fortsætte i 2014. Ligeledes er tilbuddet om fodbold for piger efter skoletid blevet forankret i Spillerforeningen. • Der arbejdes på etablering af en uddannelse for sundhedsformidlere, der skal tilbydes af Forebyggelsescentrene i foråret 2014. <p>Øvrige bydele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2013 er der påbegyndt udbredelse af SUF konceptet 'Klar-Parat-Husum' i mindre skala i Bispebjerg/Nordvest med fokus på at etablere bevægelsestilbud til skoler 	

	<p>og fritidshjem til inaktive børn og unge. Indsatsen supplerer Bevægelsesteam Købehavns indsats i dagtilbud og løber til og med 2014.</p>	
	<p><u>Sundhedskonsekvensvurderinger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> I Hovedaftalen mellem Borgerrepræsentationen og Boligselskabernes Landsforening 1. kreds for perioden 2011-2014 indgår at der senest i 2013 skal udarbejdes sundhedskonsekvensvurdering i mindst 3 almene boligafdelinger beliggende i trafikstøjbelastede boligområder. Områderne er pt. under udvælgelse og sundhedskonsekvensvurderingerne ventes gennemført medio 2014. 	
<p>Bedre støtte til københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed til et liv uden røg og for stort alkoholforbrug</p>	<p><u>Ud-af-huset tilbud om rygestop og rådgivende samtaler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Forebyggelsescenter Amager har udviklet et koncept for kort samtale om alkohol, som en udgående funktion fra forebyggelsescentret. I samtalen fokuseres på at afdække borgerens alkoholforbrug, samt informere om mulighederne for behandlingstilbud. I 2014 evalueres med henblik på anbefalinger til hvordan opsøgende tilbud om rådgivende samtaler om alkohol kan implementeres i kommunens øvrige forebyggelsescentre. Der udvikles et koncept for samarbejde med lokale interessenter om etablering af nye normer med henblik på adfærdsændringer, der sigter mod ikke at servere/indtage alkohol i forbindelse med møder i foreninger, omkring legepladser o.l. arenaer i et udsat boligområde. Udviklingsprojektet skal udrulles til andre boligområder i København. Der er i januar og august-september 2013 gennemført et udringningsprojekt i samarbejde med STOPLINIEN til i alt 8.000 borgere i boligområderne Folehaven, Fuglekvarteret, Urbanplanen, Sydhavnen, Ryparken, Husum, Sundholmskvarteret og Mjølnerparken med tilbud om bolignære rygestopkurser. 	
<p>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der er god fremdrift i indsatserne målrettet borgere i de udsatte byområder. Sundhedsfremmende indsatser i beskæftigelsesindsatsen under 'Sund og aktiv hverdag', samt indsatser under 'Forebyggelse og behandling', bidrager samtidig også til at mindske rygning, alkoholforbrug og fysisk inaktivitet, som er de væsentligste faktorer i forhold til ulighed i sundhed. Der er dog fortsat en stor udfordring i forhold til at nå tilstrækkeligt mange borgere med behov.</p> <p>I Budget 2014 er der afsat midler til at sikre behandling til børn og unge, der vokser op i familier med alkoholproblemer, samt til at kunne videreføre tilbuddet 'Samtale om alkohol' i forebyggelsescentrene, omend i nedskaleret udgave fra 2015. Erfaringerne fra Sundhed i Nærmiljøet bekræfter, at et risikabelt alkoholforbrug er et tabubelagt emne – hos både borgerne, som kan have svært ved at erkende problemet, og hos de fagprofessionelle, der skal være med til at tackle problemstillingen og identificere løsninger sammen med borgerne. Hvis kommunen skal kunne nå ud til alle udsatte borgere med risikabel sundhedsadfærd, særligt i forhold til alkohol, så er der behov for en øget og fokuseret indsats gennem frontpersonalet i flere forvaltninger, især i BIF, SOF, BUF og SUF. Der er iværksat en analyse på tværs af medarbejdergrupperne, som skal afdække hvilke udfordringer og behov der er i forhold til kompetenceudvikling med henblik på øget tidlig opsporing og intervention.</p> <p>Der er de sidste 5-10 år igangsat en længere række udviklingsprojekter med det formål at få flere inaktive børn fra ressourcetsvage familier ind i foreningslivet. For at få flere børn til at være fysisk aktive, og mindske den sociale ulighed i sundhed, bør der fokuseres på en samlet strategi på tværs af forvaltningerne med fokuserede indsatser.</p> <p>På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:</p> <ol style="list-style-type: none"> Konsolidering af forebyggelsescentrenes opsøgende, forebyggende aktiviteter for at nå sårbare og udsatte borgere i udsatte by- og boligområder. Øget opsporing af borgere med alkoholproblemer gennem relevante frontmedarbejdere i BIF, SOF, SUF og BUF, 		

herunder eventuel udvidelse af nuværende tilbud om rådgivning og behandling efter behov.





14. Iværksættelse af en samlet strategi på tværs af forvaltningerne med inddragelse af erfaringer fra tidligere og nuværende indsatser for inaktive og foreningsløse børn med henblik på målretning og optimering af indsatserne, så alle foreningsløse børn med behov nås.
15. Øgede indsatser målrettet inaktive voksne, herunder tilbud om gratis motion til foreningsløse voksne i form af faste, ugentlige motionsaktiviteter i boligområder med mange udsatte borgere, samt samarbejde mellem KFF og SUF om at indgå aftaler med aftenskoler om at tilbyde aktiviteter for inaktive voksne.



Spor 4: 'Bedre forebyggelse og behandling'



Københavnerne skal gives mulighed for rådgivning og støtte til at leve sundt. Livskvaliteten skal forbedres for borgere med langvarig sygdom og antallet af forebyggelige indlæggelser mindskes ved at udvikle nye og bedre løsninger og teknologi inden for sundhedsområdet.

Målepunkter:	Status på målepunkter:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Flere børn i 4.-9. klasse skal kunne tale med en voksen (fra 72 til 78 %) 2. Færre børn er overvægtige ved indskolingen (fra 14 til 11 %) 3. Forebyggelige indlæggelser på fire diagnoser skal falde (fra 2.250 til 1.125 om året) 4. Lårbenshalsbrud blandt ældre skal falde (fra 8,4 til 7,6 pr. 1.000 +65-årige) 5. Flere borgere skal årligt modtage forebyggelsestilbud vedr. rygning, alkohol og fysisk aktivitet (fra 6.200 til 8.000 borgere) 6. Flere københavnere skal årligt modtage rehabilitering (fra 1.450 til 2.000 borgere) 7. Flere borgere med sår og KOL skal årligt understøttes med telemedicin (fra 20 til 800 borgere) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status 73 % (Københavnbarometret) 😊 2. Status 11 % (Den elektroniske børnejournal) 😊 3. Status 1.408 indlæggelser (Adm. rapporten) 😞 (Opgørelsen er for 1. halvår 2013, så målsætningen i 2013 forventes ikke at nås) 4. Status 8,1 (Landspatientregistret) 😊 5. Status 7.353 borgere (Adm. rapporten) 😊 (Opgørelsen er til og med 3. kvartal 2013, så målsætningen i 2013 forventes at nås) 6. Status 980 forløb (Adm. rapporten) 😊 (Opgørelsen er for 1. halvår 2013, så målsætningen i 2013 forventes at nås) 7. Status 214 borgere (Adm. rapporten) 😊 (Opgørelsen er for 1. halvår 2013, så målsætningen i 2013 forventes at nås)

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Tidligere opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer	<u>Tidlig opsporing af og støtte til børn:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt 'Styrket samarbejde på tværs' under puljen 'Hvert Barn sin Chance', som har til formål at styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen og Børnefamiliecenter København, er afsluttet i 2013, og samarbejdet er implementeret i driften. • Indsatsen rettet mod tidlig opsporing i sundhedsplejen af overvægtige børn, under Øget Sundhed for børn, er i 2013 udvidet til Indre By/Østerbro og Brønshøj/Vanløse, og er dermed gjort bydækkende. • Der er i budgetaftalen for 2014 afsat varige midler til øget besøgsfrekvens hos udsatte børnefamilier i barnets to første leveår, samt til at understøtte familiedannelsen og den tidlige tilknytning mellem barn og forældre gennem gruppeforløb for udsatte familier. • I 2014 forventes igangsat et samarbejdsprojekt med Mødrehjælpen, SydhavnsCompagniet og sundhedsplejen om tilbud til udsatte mødre i Sydhavnen. 	😊
	<u>Behandlingen af børn med svær overvægt:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 190 nye børn i alderen 8-15 år er opstartet i BørneVægtsCenteret (BVC) i 2013. • Der er indgået samarbejde med KK's Ungdomsskole om etablering af motionstilbud til ungegruppen. • BVC har i 2013 arbejdet på at styrke samarbejdet med SOF med henblik på at lette børnenes forløb på tværs af de to forvaltninger – fx er der gennemført en kommunikationsindsats målrettet sagsbehandlere. • BVC har gennemført en stor kommunikationsindsats målrettet alle læger i KK. • Der er opstartet et samarbejde med Herlev Hospital om henvisning af børn med prædiabetes, hvor BVC gennemfører vejledning om motion og kost samt den sygeplejemæssige og psykologiske del af behandlingen. • Familiegruppetilbuddet er evalueret, hvilket har medført en justering af 	😊

	<p>mødegange samt et mere individrettet fokus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere helbredstruede børn er henvist til opfølgning i regionalt regi, som led i en mere systematisk undersøgelse af børnene, samt klarere retningslinier for henvisningskriterier. • I 2014 skal det overvejes, hvordan BVC kan få et tættere samarbejde med sundhedshusene, herunder en mere udgående funktion. 	
<p>Mindske antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre københavnere</p>	<p><u>Systematisk faldforebyggelse i hjemmepleje og plejeboliger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indsatsen tilbydes fortsat til borgere med hjemmepleje eller i plejeboliger, men er ikke udvidet til andre målgrupper grundet manglende finansiering. 	
	<p><u>Shared care:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 400 borgere har været igennem tværsektoriel udredningsenhed (TUE). I 2014 evalueres TUE både internt og eksternt og der vil blive planlagt evt. omkonvertering til drift og/eller udvikling af projektmodellen til nye samarbejdspartnere mellem KK og hospitalet. • Samarbejdet med Hvidovre Hospital om udvikling af model for fremtidigt samarbejde omkring geriatrisk tilsyn på Akut Pleje Enhed (APE) samt supervision omkring akut behandling er afsluttet i 2013. Der er udarbejdet en rapport som beslutningsgrundlag for, hvorvidt indsatsen skal fortsætte. <p><u>Tidlig indsats:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt tidlig forebyggende indsats på fem plejehjem er samtænkt mellem hjemmepleje og plejehjem og der er udviklet et elektronisk redskab med fokus på 'early warning'. Udgangspunktet er fælles udrolning fra 2014, som omfatter både plejehjem og hjemmepleje. 	
<p>Alle københavnere kan få rådgivning og støtte til en sund livsstil</p>	<p><u>Borgerrettede tilbud i forebyggelsescentrene:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De fem forebyggelsescentre tilbyder samtale om sundhed, samtale om alkohol, motion og kost i dit forebyggelsescenter, rygestopintervention, sundhed på dit sprog og motion XL til borgere over 18 år i København. I 2013 har 7.353 borgere modtaget tilbuddene og måltallet for 2013 er derved nået. Det skyldes, at forebyggelsescentrene er nået over målsætningen for 'Sundhed på dit sprog', hvorimod målsætningerne for 'Samtale om alkohol' samt 'MKDF' ('Motion og Kost i dit Forebyggelsescenter') ikke er nået på alle forebyggelsescentrene. I 2013 er gennemført en mindre opskalering af motion XL, så der gennemføres yderligere 50 forløb årligt. • I 2013 har der som led i 'Røgfrit København 2025' været fokus på at få tilrettelagt rygestopindsatsen, således at flere borgere kan modtage rygestoptilbud. • Der er udviklet og igangsat indsatser i forhold til mental sundhed - herunder hjælp til sårbare unge, indsats over for udsatte borgere samt samarbejde med SOF vedr. forløb i forebyggelsescentrene for borgere med psykisk sygdom. 	
	<p><u>Rehabilitering til borgere med kræft:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Center for Kræft og Sundhed er i gang med at udvide kapaciteten fra 800 til på sigt 1.500 forløb årligt. Delmålet i 2013 er 1.000 forløb. 831 forløb er nået ultimo 2013. Dertil skal lægges 41 fra omegnskommunerne i forskningsprojekt PROLUCA • Multibane/klatrevæg i De Gamles By er indviet, og første klatreforløb er igangsat efteråret 2013. • Der er iværksat et samlet rehabiliteringsforløb for patienter med hoved-/halskræft og det tværsektorielle samarbejde med Rigshospitalet er intensiveret. • Der er afviklet et forløb for familier med fokus på om familiens deltagelse kan have gavnlig effekt på livskvalitet og motivation for at fastholde livsstilsændringer. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • I 2014 forventes tilbud baseret på telerehabilitering opstartet. 	
	<p><u>Rehabilitering til ældre med funktionstab samt borgere med kronisk sygdom:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Forløbsbeskrivelse for ældre medicinske patienter på rehabiliteringsophold er implementeret og har været i drift siden januar 2013 i alle fem rehabiliteringscentre og lokale visitationer i hvert lokalområde, samt den centrale visitation. • Arbejdsgruppen i sundhedsaftaleregi vedrørende status på implementering af forløbsprogrammet på erhvervet hjerneskade er opstartet november 2013. • I 2013 igangsættes proces vedrørende udarbejdelse af retningslinier for at sikre sammenhængende forløb, hvis borgeren efter udslusning fra rehabiliteringspladsen overgår til enten hjemmeplejen eller plejehjem. • Der er opstartet et pilotprojekt i Bispebjerg/Nørrebro for at afprøve om det øger flowet på rehabiliteringsafdelingen, når udskrivelsesdatoen fastlægges før indlæggelse. • I 2014 udarbejdes forløbsbeskrivelse for pladserne på Akut Pleje Enheden. • Der er implementeret fysio- og ergoterapeutfaglige måleredskaber på rehabiliteringsafdelingerne for at effektmåle på indsatsen og der er igangsat kompetenceudvikling af det tværfaglige personale. • Der er opstartet afdækning af hjemtagningspraksis, stratificering med henblik på udvikling af differentierede forløbstyper samt præcisering af visitationskriterier til differentierede forløb. • Der er udarbejdet og implementeret forløbsbeskrivelser for borgere med hjertekar-sygdom, der er udarbejdet faglige vejledninger på fire af forebyggelsescentrenes seks indsatser, og de patient- og borgerrettede forløb er ensrettede. Primo 2014 vil der være en fælles indgang. • Den elektroniske henvisning (Ref01) forventes fuldt implementeret med udgangen af 2014. • Der er udarbejdet retningslinier for alle indsatser i forebyggelsescentrene med udgangen af 2013, der vil være klargjort til KOSII. • I 2014 igangsættes både et samarbejde med Institut for Idræt om implementering af holdspil i forebyggelsescentrene både som indsat og udslusning, samt et samarbejde med forskningscentret Center for Aktiv Sundhed v/ Bente Klarlund om øget effekt af rehabiliteringsforløb. 	
	<p><u>Samarbejde om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har satspuljemidler i perioden 2012-2014 til modelprojektet "Unge, Alkohol og Stoffer". I 2013 har der været fokus på rusmiddelpolitikker og – handleplaner samt på kompetenceudvikling af nøglepersonerne. Vejledere, elevcoaches og UU-vejledere fra de deltagende fire ungdomsuddannelser er blevet opkvalificeret i opsporing og motiverende samtaler med unge, der har rusmiddelproblemer. Der arbejdes med udvikling af koncepter for klassedialog om rusmidler, temadage og intrømøder for eleverne, samt samtaleguides, kursuspakker til kompetenceudvikling af nøglepersoner og lærere mm. I 2014 vil der være fokus på evaluering og forankring af resultater i forhold til at sikre tilgængelighed og udbredelse af de udviklede materialer til andre ungdomsuddannelser i København, når modelprojektet er afsluttet. • I budgetaftalen for 2014 er der afsat varige midler til en særlig indsats på skoler med hash- og rusmiddelproblemer, samt til opsøgende indsatser på erhvervsskoler overfor elever med for stort forbrug af alkohol og rusmiddel, samt dårlig trivsel. • I forhold til rådgivning og dialog med unge om sundhed via digitale medier er der i 2013 udviklet tilbud på www.cyberhus.dk, som er markedsført til alle elever i 8. 	

	<p>klasse ifm. Udskolingsundersøgelsen. Der er etableret samarbejde med Center for digital pædagogik, Teknologisk Institut, ungdomsklubberne i Vanløse og sundhedsplejen, og der er opnået erfaringer med at bruge materialet Liv i Lungerne, samt robotten Nao ude på to skoler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er afholdt dialogmøde om unge, alkohol, andre rusmidler og rygning med de gymnasiale uddannelsessteder og etableret et netværk med elever, lærere og ledelse fra fire uddannelsessteder, samt formanden for Danske Gymnasieelevers Sammenslutning. • Der er dialog med Alkohol og Samfund om blandt andet alkoholpolitisk appel samt håndhævelse af aldersgrænser i forhold til salg af alkohol og tobak. 	
	<p><u>Tilgængelighed for alle til alle relevante sundhedstilbud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle borgere i Københavns Kommune, også de som har et handicap, skal have adgang til tilbuddene i kommunens sundhedshuse. Derfor er der fortsat fokus på at sikre niveaufri og let tilgængelig adgang, brugervenlig skiltning samt involvering af Handicaprådet. • Sundhedshuset på Nørrebro åbnede i september 2013, og Handicaprådet har været involveret i planlægningen af huset, bl.a. ift. til udarbejdelse af kravspecifikation og gode råd omkring indretning af huset, herunder wayfinding, forhold omkring tilgængelighed og bad- og toiletforhold. Handicaprådet har besøgt huset og på baggrund heraf er der iværksat en række justeringer og tilretninger af huset. • Etableringen af Sundhedshus Østerbro er undervejs, og Handicaprådet inviteres med som sparringspartner. 	
	<p><u>Samarbejde med idrætsforeninger og patientforeninger om forebyggelsesområdet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der samarbejdes med paraplyorganisationerne Danmarks Idrætsforbund, Dansk Firmaidrætsforbund, DGI Storkøbenhavn og med patientforeningerne Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening, Diabetesforeningen og Kræftens Bekæmpelse om at afprøve forskellige modeller for udslusning, som hjælper borgeren til fastholdelse af livsstilsændringer efter forløb i forebyggelsescentrene. • I samarbejde med Danmarks Idrætsforbund er der etableret flere motionstilbud til motionssvage borgere i alle bydele, som er bæredygtige og kan fortsætte i 2014, når projektmidlerne ophører. Det gælder fx "Sjov med bold" i Fremad Valby, samt svømmeholdene i Hovedstadens svømmeklub. Der er imidlertid også nogle af tilbuddene, som ikke har vist sig at fungere på sigt, blandt andet fodboldholdet for mænd med anden etnisk baggrund i klubben Nørrebro United. • Dansk Firmaidrætsforbund har etableret et træningshold for motionsuvante borgere, hvor aktiviteterne skifter fra gang til gang. Tilbudet er unikt, fordi få foreninger i København tilbyder varierede træningsaktiviteter. Da puljemidlerne udløber ultimo 2013 er det under afklaring hvorvidt tilbudet kan forankres i videre drift. • I samarbejde med Hjerteforeningen kører der Hjertecafeer i alle forebyggelsescentrene en gang om måneden. Det er 1½-2 timers arrangementer om det at leve med en hjertekarsygdom. • Diabetesforeningen har oprettet Motivationsgruppeforløb, der løber over ca. 9. måneder. Motivationsgruppen mødes 1 gang om ugen i ca. 2-3 timer med fokus på fysisk aktivitet og sund mad. • Danmarks Lungeforening er ansvarlig for et frivilligt netværk til hvert forebyggelsescenter for borgere med KOL. Blandt deltagerne gennemgår 12 nøglepersoner en instruktøruddannelse med henblik på at kunne støtte deres netværk fremadrettet. • Kræftens Bekæmpelse har oprettet familieforløb, for familiemedlemmer, hvor børn og pårørende inddrages i husets aktiviteter. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Indsatserne er udviklet på baggrund af budgetmidler afsat i 2012 og 2013. Der er afsat en varig bevilling på 300.000 kr. fra 2013 og frem til forankring af samarbejdet med idrætsforeningerne og patientforeninger. 	
Fremme forskning og innovation samt udvikling af teknologiske løsninger indenfor sundhedsområdet	<u>Systematisk anvendelse af telemedicin i sårbehandling mm.:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udviklet en samarbejdsmodel med Videnscenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital, som giver borgerne mulighed for at modtage sårbehandling lokalt i KK's sygeplejeklinikker. Modellen er i 2013 implementeret på alle 8 sygeplejeklinikker og udbredt til borgerens eget hjem og til plejeboliger. • Målsætningen udvides i 2014 fra 450 til 900 påbegyndte sårforløb. 	😊
	<u>Telemedicinske løsninger på medicinområdet:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Der er i 2013 opstartet et kvalitetssikringsprojekt, bl.a. med bistand fra Glaxo Smith Kline, af den samlede KOL indsats i primærsektoren. Der er afsat midler i 2014 og 2015 til projektet på Bispebjerg og Nørrebro målrettet alle udiagnosticerede KOL patienter, samt KOL patienter, der ikke tager deres KOL medicin som anbefalet. Projektet opstartes i samarbejde med almen praksis primo februar 2014. • Der er indgået et udviklingssamarbejde med Novo Nordisk som opstart til kommunens Offentlig Privat Innovationssamarbejde med Region Hovedstaden om en telemedicinsløsning på type 2 diabetesområdet, og der er afsat midler i 2014 og 2015. Type 2 diabetesprojektet er målrettet alle borgere med nydiagnosticeret type 2 diabetes, der ikke tager imod et rehabiliteringstilbud i hospital eller kommune. Projektet videreudvikles i 2014 med henblik på opstart medio 2014. 	😊
	<u>Vækst, ny viden og digitalisering:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Digicorpus har udviklet en hjemmetræningsenhed og der gennemføres i øjeblikket et pilotstudie på borgere i genoptræningsforløb hos Ryg og Genoptræningscenter København. • Der afprøves 8 stk. medicinæsker hos borgere med forskellige udfordringer ved medicingivning - eksempelvis borgere som er selvadministrerende, borgere som får medicin oftere end de gængse 4 gange i døgnet, borgere med hukommelsessvigt og borgere der får medicin forskudt for måltiderne. Afprøvning evalueres ultimo 2013. • Professor Henning Langbergs forskningsplan er udarbejdet og godkendt. Ph.d. igangsat inden for telesundhed. • Der sigtes mod etablering af velfærdsteknologisk klynge i Region Hovedstaden, samt udarbejdelse af eksportkatalog primo 2014. • Kommunen bidrager til ansøgning om europæisk Knowledge Innovation Community, hvor KU er tovholder. Ansøgningen forventes færdig ultimo 2014. 	😊
Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der er god fremdrift i en stor del af de igangsatte indsatser, men at der er behov for at udvide indsatserne særligt under de specifikke målsætninger om at sikre tidlig opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer, og give alle københavnere mulighed for rådgivning og støtte til en sund livsstil.		
Børn og unge: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af drøftelser med Børne- og Ungdomsforvaltningen, at det bliver svært at indfri målsætningen vedr. andelen af elever i 4.-9. klasse, som har en voksen på skolen de kan tale med. Børne- og Ungdomsforvaltningen ansatte i 2013 inklusionspædagoger med fokus på dialogen mellem elever og lærere, og BUF oplyser, at der fortsat er et stort fokus på elevernes generelle trivsel og at eleverne, udover inklusionspædagogerne, både kan tale med sundhedsplejersker og AKT-vejledere.		
Med budgetaftalerne for 2013 og 2014 fik sundhedsplejen tilført ressourcer til øget besøgsfrekvens hos udsatte familier,		

samt til at understøtte familiedannelsen og den tidlige tilknytning mellem barn og forældre hos udsatte familier. Indsatsen er væsentlighed i forhold til at mindske den sociale ulighed i sundhed, og der bør fortsat være øget fokus på området.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:

16. Sikre opfølgning i implementeringsfasen af tidlige indsatser i forhold til børn i udsatte familier i forhold til at vurdere hvorvidt indsatserne og de afsatte ressourcer er tilstrækkelige i forhold til behovet.
17. At BørnevægtsCenteret udvikler en opsøgende indsats for at mindske frafald og udeblivelse samt ser på muligheden for at øge tilgængeligheden i samarbejde med sundhedsplejen og forebyggelsescentrene.

Voksne

Målsætningen for 2013 om at flere borgere skal modtage forebyggelsestilbud vedr. rygning, alkohol og fysisk aktivitet (fra 6.200 til 8.000 borgere) er indfriet. . Det skyldes, at forebyggelsescentrene er nået over målsætningen for 'Sundhed på dit sprog', hvorimod målsætningerne for 'Samtale om alkohol' samt 'MKDF' ('Motion og Kost i dit Forebyggelsescenter') ikke er nået på alle forebyggelsescentrene. Forebyggelsescentrene arbejder inden for rammen på at skabe nye og bedre rekrutteringskanaler.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:

18. Sikre videreførelse af de aktuelle forebyggelsestilbud i kommunens forebyggelsescentre, samt styrkelse af centrenes understøttende funktion i forhold til kommunens kernetilbud i bydelene i samarbejde med lokale aktører, som fx boligorganisationerne.
19. Forstærket indsats overfor udslusning af borgere efter endt rehabiliteringsforløb i et forebyggelsescenter mhp. at fastholde de opnåede livsstilsændringer. Indsatsen skal forstærkes gennem et øget samarbejde med frivillige foreninger.
20. Tidlig opsporing af borgere i risiko for kronisk sygdom og forebyggende indsatser ved hjælp af 'intelligent datafangst' i almen praksis og systematisk hurtig indsats i både kommune og region.

Ældre

På baggrund af status for 1. halvår 2013 for indikatoren vedr. andelen af forebyggelige indlæggelser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at målet ikke indfries i år. Indsatserne vedrørende tidlig opsporing er blevet eksternt evalueret og har bevirket, at de er blevet omstillet med mere fokus på 'early warning' systemer. Samtidig har der i 2013 været fokus på en fælles udvikling i hjemmepleje og på plejehjem. Grundet det store fokus på udvikling er virkningen i driften forsinket, men i 2014 forventes en nedgang i forebyggelige indlæggelser.

Andelen af lårbenhalsbrud er i 2013 8,1 pr. 1.000 +65-årige borgere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på den baggrund, at det kan blive vanskeligt at indfri målet. Der er igangsat faglige tiltag for at nedbringe antallet af lårbenhalsbrud blandt ældre +65-årige - bl.a. et styrket samarbejde mellem Bispebjerg Hospital og Københavns Kommune med fokus på den faldudredende og faldforebyggende samtale til gavn for borgere indlagt grundet fald og som efterfølgende udskrives til eget hjem.

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at fokusere på:

21. Styrket indsats overfor forebyggelige indlæggelser med udgangspunkt i et forstærket fokus på akutfunktioner, herunder indenfor sygeplejen.
22. Forstærket indsats overfor kronisk sygdom i sygeplejen med henblik på at forebygge indlæggelser og udskyde behovet for plejehjem.
23. Ældre med stort forbrug af alkohol gennem kompetenceudvikling af medarbejdere i hjemmeplejen i hele København

Forskning og innovation

På baggrund af status for indsatser og indikatorer vurderer Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der i 2014 er behov for at

fokusere på:

24. Iværksætte langsigtet indsats og investeringsplan for Sund Vækst i København, som skaber forudsætninger for Sund Vækst, som det er gjort for Grøn Vækst.
25. Etablering af velfærdsteknologisk experimentarium i "smarte" boliger til byens ældre i København.
26. Storskalaudbredelse af eksisterende velfærdsteknologiske løsninger på plejecentre og i hjemmeplejen.