

Bilag 1 – Statusrapport 2011 for sundhedspolitikken

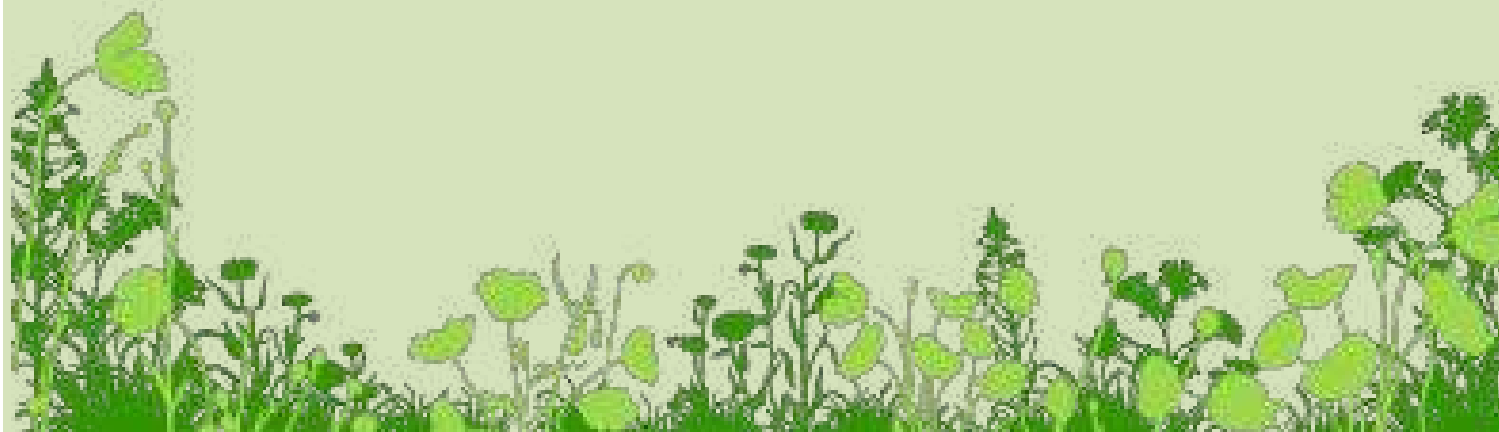
Længe Leve København

2011-2014



Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Marts 2012



Læsevejledning

Statusrapporten *ser både tilbage og gør* status på de enkelte indsatser og målepunkter pr. 1. januar 2012 og *ser frem* og indeholder en række forslag til konkrete indsatser, der kan være med til at øge fremdriften i sundhedspolitikken.

Rapporten er bygget op over fire oversigtsskemaer – ét for hvert af de fire spor i sundhedspolitikken – 'Mere liv – Bedre byliv', 'Sund og aktiv hverdag', 'Mere lighed i sundhed' og 'Bedre forebyggelse og behandling'. Hvert oversigtsskema består af følgende dele:

Målepunkter: For hver specifik målsætning er der opstillet et antal målepunkter: Fx "Flere ældre skal visiteres til aktiverende ydelser (fra 7 til 20 %)". Oversigtsskemaet viser disse målepunkter og giver en status på hvert af disse. Sundhedspolitikken blev godkendt i maj 2011, så mange af målepunkterne har status af baseline. Status for målepunkterne indsamles af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen hvert år i 4. kvartal og opgøres i Københavns Kommunes sundhedsindeks.

Specifikke målsætninger og konkrete indsatser: I sundhedspolitikken beskrives en række specifikke målsætninger for hvert spor. Under hver af de specifikke målsætninger er der samlet en række konkrete indsatser. Sporet 'Mere liv – Bedre byliv' består fx bl.a. af den specifikke målsætning "Forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen", som indeholder tre konkrete indsatser.

Oversigtsskemaerne indeholder en status på, hvor langt forvaltningerne er med at gennemføre de enkelte indsatser. Denne statusgennemgang er tematiseret efter politikken specifikke målsætninger. Hver indsats er placeret i en af følgende **kategorier**:

- 😊 - Disse indsatser er enten planmæssigt igangsat eller gennemført
- 😊 - Disse indsatser vurderer forvaltningen, at der er mindre udfordringer med at få gennemført planmæssigt. Det kan fx være problemstillinger af økonomisk, juridisk eller faglig karakter, der har ført til forsinkelser eller justeringer i indsatsens indhold.
- 😞 - For disse indsatser gælder det, at der er reelle udfordringer med at få dem gennemført. I de fleste tilfælde er der tale om aktiviteter, der endnu ikke er bevilliget penge til.

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 foretaget en *samlet vurdering af fremdrift* for hvert af de fire spor. Der opstilles i forlængelse heraf anbefalinger i forhold til *fremtidigt behov for indsatser*, baseret på vurdering af den hidtidige indsats sammenholdt med sundhedspolitikken vision og mål. Forslagene omhandler primært igangsættelse af indsatser, som ikke opnåede finansiering i 2012, samt opskalering af eksisterende indsatser, da det langt overvejende vurderes at være de rette indsatser der er vedtaget i sundhedspolitikken. Der er desuden enkelte forslag, der går på helt nye indsatser.

Spør 1: 'Mere liv – Bedre byliv'

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

Målepunkter:	Status på målepunkter:
1. Flere skal cykle til arbejde/ uddannelse (fra 35 til 50 %)	1. Status 35 % (baseline, Miljøregnskabet)
2. Flere børn i 5. klasse skal cykle eller gå til og fra skole (fra 75 til 80 %)	2. Status 75 % (baseline, Københavnerbarometret)
3. Flere københavnere skal være tilfredse med byens rum (fra 68 til 80 %)	3. Status 68 % (baseline, Bylivsregnskabet)
4. Færre børn skal være inaktive i fritiden (skal falde fra 35 til 29 %)	4. Status 35 % (baseline, Københavnerbarometret)
5. Flere københavnere skal dyrke idræt eller motion mindst en gang om ugen (fra 65 til 70 %)	5. Status 65 % (baseline, Københavnerpuls)
6. Reducere mængden af kvælstofdioxid (fra 56 til 40 µg/m ³)	6. Status 56µg/m ³ (baseline, Miljøregnskabet)

Specifikke målsætninger	Status på indsatser	
Forbedre mulighederne for at gå og cykle i byen	<u>Cykelruter og fodgængerindsatser:</u> Etablering af 3 cykelsuperstier. Anlægsprojekter for dele af de fire grønne cykelruter Svanemølleruten, Ryvangsruten, Christianshavnsruten og Amagerruten er under udarbejdelse, og anlægsarbejdet forventes igangsat i 2012. Anlæg af fast belægning på stier på Amager Fælled i 2012. <i>Der blev søgt i alt 25 mio. kr. i B2012 i perioden 2012-14 til fodgængerindsatser, men disse blev ikke bevilliget.</i>	☹️
	<u>Korte bilture:</u> Adfærdskampagner om potentiale ved reduktion i antallet af korte bilture i 2012 og 2014. I 2012 finder indsatsen primært sted i regi af projekt 'Sikre Skoleveje', da mange korte bilture foretages, når forældre kører deres børn i skole. TMU og SOU godkendte den 23. januar og 9. februar indtægtsbevilling og egenfinansiering af kampagnen.	😊
	<u>'Sikre skoleveje':</u> Programmet har pr. oktober 2011 samarbejde med ca. 70 af byens skoler og institutioner. Programmet arbejder med at øge børn og unges kompetencer til at gå og cykle sikkert i trafikken. <i>'Sikre Skoleveje' søgte 15 mio. kr. i B2012, men fik kun bevilget 10 mio. kr.</i> TMF forventer primo 2012 at indstille at forlænge programmet til 2015, udvide med sikre gå- og cykelruter til fritidsfaciliteter, samt tilføre yderligere finansiering så programmet følger takten af kapacitetsudbygningen på skole- og fritidsområdet.	☹️
Bedre indretning af byen til leg og bevægelse	<u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u> I B2012 blev der afsat midler til 1 aktivitetsplads for voksne (Guldbergs Plads), 2 udendørs fitnesspladser (A-grunden i Valby og Damhusengen), 1 udendørs dansescene (placering endnu ikke fastlagt), 1 vandidrætslegeplads i Fælledparken og 1 lommepark i Husum. Istandsættelse af 12 legepladser under projektet 'Plads til Leg' i 2012.	☹️
	<u>Adgang til udendørsarealer:</u> Konkrete projekter i gang på Guldberg skole, Hyltebjerg skole og Tove Ditlevsen skole. Integrere relevante tilbud i udendørsarealer omkring væresteder. Konkret projekt vedr. de Gamles By som nyt grønt byrum er iværksat.	☹️
	<u>Muligheder for leg og bevægelse i planlægning af nye byudviklingsområder:</u> Udarbejdes 12 handlingsplaner for 10 bydele, hvori leg, sundhed og bevægelse er formuleret som indsatsområde. Igangsættes 2012.	😊

	<u>KEjd</u> : Der blev søgt i alt 3,0 mio. kr. i B2012 i perioden 2012-14 til udvikling og afprøvning af model for multifunktionel indretning, midlerne blev ikke afsat. KEjd opstarter i 2012 proces med inspirationskatalog til projektledere, og BUF har udtrykt interesse for at indgå i samarbejdet omkring multifunktionalitet og bevægelsesfremme. KFF forventer at fremlægge budgetønske for B2013 til igangsættelse af pilotprojekter med multifunktionel indretning.	😊
Styrke mulighederne for at københavnere i alle aldre kan være aktive i foreningslivet	<u>Støtte til frivillige foreninger og initiativer</u> : Der er for B2012 bevilliget 22 mio. kr. til 39 ældreklubber efter de nye tildelingskriterier. Der er etableret en årlig udviklingspulje på 5 mio. kr. til initiativer, der skal få flere børn og unge ind i foreningslivet. KFF har i B2012 fået i alt 48 mio. kr. i 2012 og 2013 til afslutning på Genopretningsplanen for Idrætsanlæg fra 2005. Der mangler tilbud til motionsuvante voksne. Folkeoplysningspolitikken 2011 styrker mulighederne for tilskudsstøttede partnerskaber mellem foreninger og kommunens forvaltninger.	😊
Skabe et byliv med rene luft	<u>Trafikrelateret luftforurening</u> : Udarbejdelse af handleplan for Grøn Mobilitet, der indeholder 24 konkrete initiativer. Handleplanen er endnu ikke vedtaget, og der er dermed ikke afsat midler eller igangsat konkrete initiativer.	😞

Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de igangsatte indsatser, men der er behov for at udvide indsatserne under de specifikke målsætninger om 'bedre muligheder for at gå og cykle i byen', samt at 'skabe et bymiljø med renere luft'. Det gælder især i forhold til at give børn og unge sikre gå- og cykelruter både til skole og fritidsaktiviteter, samt i forhold til at iværksætte konkrete indsatser for at mindske luftforureningen.

Teknik- og Miljøforvaltningen vurderer, at det kan blive vanskeligt at nå målsætningen i indikatoren vedrørende andelen der cykler til job eller uddannelse, som har ligget på omtrent samme niveau siden 2004. Ligeledes vurderer Teknik- og Miljøforvaltningen at det bliver svært at nå målsætningen i indikatoren vedrørende mængden af kvælstofdioxid, som fortsat ligger væsentligt højere end EU's grænseværdi på 40 µg/m³.

I B2012 blev der ikke afsat midler til en række delelementer af sundhedspolitikens indsatser. Derfor anbefaler Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med forslag til B2013 at:

1. Teknik- og Miljøudvalget afsætter midler til at:
 - a) Forlænge det eksisterende 'Sikre Skoleveje-program' til 2015 og udvide programmet til at omfatte sikre gå- og cykelruter til fritidsfaciliteter.
 - b) Igangsætte konkrete initiativer i handleplan for Grøn Mobilitet.
 - c) Etablere lokale netværk af fodgængerruter.
2. Kultur- og Fritidsudvalget afsætter midler til projekt vedr. afprøvning af model for bevægelsesfremmende indretning af kommunale institutioner.

Spør 2: 'Sund og aktiv hverdag'





Kort version: Sundhed og særligt bevægelse skal være en del af københavnernes hverdag ved at lade det være 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 2012)
10. Flere brugere af Socialforvaltningens botilbud på voksenområdet skal forbedre deres sundhed

Status på målepunkter:

1. Status 20 % (baseline, Københavnerbarometret)
2. Status 11 % (baseline, Københavnerbarometret)
3. Status 74 % (baseline, Københavnerbarometret)
4. Status 41 % (baseline, Københavnerbarometret)
5. Status 83 % (baseline, Trivselsundersøgelsen)
6. Status 39 % (baseline, Trivselsundersøgelsen)
7. Status 13 % (Administrationsrapporten)
8. Status er 5,6 % (BIF, SUF, SOF strategien)
9. Status er 14 % (BIF, SUF, SOF strategien)
10. Baseline og målfastlæggelse sker ultimo 2012

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 af legepladser:</u> BUF har nedsat en tværgående arbejdsgruppe, som udarbejder retningslinier, der bl.a. skal sikre at bevægelsesfremme systematisk indtænkes i renovering af legepladser. Der er afsat 8,1 mio. kr. i B2012 til at renovere eksisterende legepladser. 
	<u>Organiseret leg og bevægelse på skoler, fritidshjem og klubber i og efter skoletid:</u> Igangsat indsatserne Move@school på 30 skoler (i 0.-3. kl.) og Skolesport på 15 skoler (i 4.-6. kl.). BUF har ønsket at gøre indsatserne bydækkende og søgte i alt 8 mio. kr. i B2012 i perioden 2012-15, men der blev ikke afsat midler. I B2012 blev der afsat i alt 4 mio. kr. i perioden 2012-2015 til etablering af bevægelsesteams i daginstitutionerne. Der blev desuden afsat 1,5 mio. kr. i B2012 til en ekstra idrætstime om ugen for kommunens 8. klasser. BUU har afsat 0,7 mio. kr. til i 2012 at fortsætte Idræt og Samvær (ISA), som er et tilbud til foreningsløse børn i 1.-5. kl. efter skoletid. 
	<u>Madordninger:</u> I 85 % af kommunens daginstitutioner har forældrene tilvalgt den kommunale madordning. 32 skoler tilbyder EAT-skolemad, seks skoler afprøver en model omkring indkomstrelateret tilskud til skolemaden og 6-8 skoler er "madskoler". 
En sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur blandt elever på de ældste klassetrin og på uddannelsesinstitutioner	<u>Tackling og RealityCheck:</u> Tilbud til alle kommunens 7.-9. klasser om at bruge materialet "Tackling" og det internetbaserede materiale "RealityCheck", som styrker skolerne undervisning om rygning, alkohol og rusmidler. Udarbejdelse af inspirationsmateriale til skolerne seksualundervisning (0.-9. klasse), der vil ligge klar til skoleåret 2012/2013. I B2012 er der afsat 0,5 mio. kr. årligt til en ung til ung indsats omkring homoseksualitet (hatecrimes). Tilbuddet vil ligge klar til skoleåret 2012/2013. 

	<p><u>En teenager i familien:</u> Sigter mod at give forældre og 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. BUF arbejder desuden sammen med SSP-sekretariatet på et pilotprojekt om afholdelse af møder for forældre til teenagere i udsatte boligområder.</p>	😊
Sundere arbejdsliv på kommunens arbejdspladser	<p><u>Sundere rammer på arbejdspladsen:</u> 60-80 alkoholnøglepersoner uddannes årligt fremadrettet. Alle arbejdspladser har mulighed for at tilbyde gratis rygestopkurser (5x2 timer). Desuden afprøves rygestopkonceptet "Kom og Kvit" på en større arbejdsplads. Der har indtil videre været afholdt i alt 20 rygestopkurser i 2011, heraf 13 på kommunale arbejdspladser. Ved ØU-møde d. 10. januar 2012 var der tilslutning til, at det bliver en decentral/lokal beslutning, at indføre røgfri arbejdstid efter aftale med SU/MED. ØKF gennemfører i samarbejde med SUF pilotprojektet "Mere sund, Mindre rund" på seks arbejdspladser. ØKF, SUF og AMK udarbejder en fælles sundhedsfremmestrategi for alle medarbejdere i KK. ØKF har sammen med SUF ansøgt Forebyggelsesfonden om 3,5 mio. kr. i perioden 2012-14 til projekt om sedentarisme. Der blev givet afslag på ansøgningen i 2011, men der søges igen i 2012.</p>	😊
	<p><u>Sundhedsledelse:</u> ØKF har i samarbejde med SUF igangsat projekt "Sundhedsledelse" på otte arbejdspladser i hhv. SUF, SOF og BUF. ØKF samarbejder med SUF om at udvikle et koncept for, hvordan sundhedsledelse kan indgå i lederuddannelsesprogrammerne (LUP) i kommunen.</p>	😊
	<p><u>Viden om sundhed og sundhedsfremme blandt medarbejderne:</u> SUF har i 2011 afholdt to temamøder for kommunens medarbejdere om hhv. børn og unges sundhed samt social ulighed i sundhed. Fremadrettet vil der blive afholdt to temamøder årligt.</p>	😊
Bedre støtte til ældre i at leve et aktivt og selvstændigt liv	<p><u>Ydelser til hjemmeboende ældre:</u> Spisetilbud og turkøb er igangsat i hhv. 2011 og 2010, mens tilbud om træning ved hjælper (hverdagsrehabilitering) i forbindelse med ydelserne under praktisk hjælp, rengøring og tøjvask, er igangsat pr. 1.1.2012. Udvikling af nyt koncept for tøjvask er igangsat og ydelsen forventes forelagt til politisk godkendelse i 2012.</p>	😊
	<p><u>Teknologiske løsninger som understøtter ældres fysiske og mentale funktionsniveau:</u> Plejetoiletter afprøvet og implementeres i hjemmeplejen i 2012-2015. I 2012 vil en model for at tage støttestrømper af og på blive udviklet og testet. I B2012 er der afsat 11,9 mio. kr. i perioden 2012-15 til at afprøve og implementere badeløsninger, spisehjælpemidler, digitale skærme og nye teknologiske løsninger, der letter medarbejderens hverdag.</p>	😊
Forbedre ledige københavnernes sundhed som led i beskæftigelsesindsatsen	<p><u>Rygestop, alkohol og motion i beskæftigelsesindsatsen:</u> Model for en styrket sundheds-/helbredsindsats for unge kontanthjælpsmodtagere (under 30 år) er under udvikling. Det forventes, at de første unge ledige kan tilbydes aktiviteter primo 2012. Indsatserne i BIF-SUF-SOF-strategien er finansieret via 5,2 mio. kr. i satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Som supplement blev der søgt 5 mio. kr. i B2012, som ikke blev bevilget. Efter politisk beslutning er indsatsen tilpasset, så matchgruppe 3, samt en indsats vedr. kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, udgår.</p>	😊
	<p><u>Sundhedsvejledning for kontanthjælpsmodtagere:</u> Etablering af sundhedsvejledning og opfølgende indsats for kontanthjælpsmodtagere er under udvikling og forventes igangsat primo 2012.</p>	😊
	<p><u>Kompetenceudvikling af medarbejdere:</u> Fremme helhedsforståelse om sundhed i jobcentrene gennem kompetenceudvikling af medarbejdere er under udvikling og forventes igangsat medio 2012.</p>	😊

	<u>Pilotprojekt om udredning og henvisning af kontanthjælpsmodtagere:</u> 29 kontanthjælpsmodtagere sygemeldt med ryg- og nakkeproblemer er henvist i pilotprojektets periode fra 1.8-31.12.2011 og 16 er afsluttet. Pilotprojektperioden forlænges med første kvartal 2012.	
Bedre sundhed og livskvalitet for beboere i botilbud og brugere af aktivitets-, samværs- tilbud og væresteder på socialområdet	<u>Sundhedspolitik for borgere med sindslidelser:</u> Politikken er vedtaget og gælder for borgere med sindslidelser på bosteder, aktivitets- og samværstilbud. Konkret er der i SOF afsat 150.000 kr. årligt i 2011 og 2012 til afvikling af temadage med sundhedsfokus og uddannelse af rygestopambassadører.	
	<u>Sundhedspolitik på handicapområdet:</u> Er under udarbejdelsen og forventes forelagt SUD medio 2012.	

Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de iværksatte indsatser, men at der er udfordringer i forhold til bydækkende udbredning og driftskonsolidering af de specifikke målsætninger om at sikre, at 'bevægelse og trivsel er en central del af alle børn og unges hverdag i kommunens institutioner' samt i forhold til at 'skabe en sundere ryge-, alkohol- og rusmiddelkultur hos elever på ungdomsuddannelserne'. Der er desuden behov for opskalering af indsatser i relation til målsætningen om at 'forbedre ledige københavnernes sundhed'.

Indikatoren for andelen af unge kontanthjælpsmodtagere med en social sag, som opnår arbejdsmarkedstilknytning, er faldet til 5,2 %, og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen vurderer, at det bliver meget vanskeligt at nå målsætningen på 10,7 % i 2013. Andelen af kontanthjælpsmodtagere med sygdom over 14 dage er til gengæld faldet til 14 %, og målsætningen på 16 % i 2012 er dermed allerede mere end indfriet.

I B2012 blev der ikke afsat midler til en række delelementer af sundhedspolitikens indsatser. Derfor anbefaler Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med forslag til B2013 at:

1. Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget afsætter midler til sundhedsvejledning målrettet matchgruppe 3 samt kvinder med anden etnisk baggrund end dansk.
2. Børne og Ungdomsudvalget afsætter midler til at udbygge tilbud til skolebørn med "Move@school" (0.-3. kl.) og Skolesport (4.-6. kl.) fra henholdsvis 35 og 17 skoler til 68 skoler med fysisk aktivitet i og i forlængelse af skoletiden (forslaget skal ses som supplement til den eksisterende aktiviteter som finansieres af Øget sundhed for børn).

For at nå de fastsatte mål foreslår Sundheds- og Omsorgsudvalget at supplere med følgende nye indsatser:

3. Socialudvalget afsætter midler til at styrke tidlig opsporing og behandling af alkoholafhængighed på ungdomsuddannelser.
4. Økonomiudvalget og Kultur- og Fritidsudvalget afsætter midler til at begrænse unges alkoholforbrug ved at reducere antal steder og tidspunkter for udskænkning, uddanne barpersonale i ansvarlig udskænkning og styrke kommunens samarbejde med politiet i forhold til håndhævelse af forbud mod salg og udskænkning af alkohol til unge.
5. Sundheds- og Omsorgsudvalget afsætter en pulje til at sikre sunde rammer på ungdomsuddannelser, via fx politikker for rygning, alkohol og rusmidler og styrke indsatsen i relation til forældre.

Spør 3: 'Mere lighed i sundhed'

Kort version: Sundheden skal forbedres markant for københavnere i bydele med stor ulighed i sundhed

Målepunkter:	Status på målepunkter:
<ol style="list-style-type: none"> Flere kortuddannede københavnere skal vurdere deres helbred som godt (fra 81 til 83 %) Flere kortuddannede københavnere skal deltage i rygestop-samtaler (fra 33 til 40 %) 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) 	<ol style="list-style-type: none"> Status 81 % (baseline, Københavnerpuls) Status 39 % (dataudtræk fra Stoplinien) Status 1.703 personer






Specifikke målsætninger	Status på indsatser
Bedre integration af sundhed og mulighed for fysik aktivitet i område-baserede udviklingsprojekter i bydele med stor ulighed i sundhed	<p><u>Kortlægning af boligområderne Folehaven, Bispeparken og Urbanplanen:</u> Præsenteret for Samarbejdsforum under styringsmodellen for samarbejdet mellem Københavns Kommune og den almene sektor. Kortlægningen er et dynamisk værktøj, der løbende bliver opdateret.</p> 
	<p><u>Opsøgende og bolignær indsats målrettet konkrete sundhedsudfordringer:</u> Der er gennemført en målgruppeafdækning på tværs af de tre boligområder, der indgår i projekt 'Sundhed i nærmiljøet'. Konkret har de tre forebyggelsescentre gennemført forskellige aktiviteter som events, workshops og lign. I alt har der været kontakt til ca. 900 borgere fra de tre boligområder.</p> 
	<p><u>Frivillige sundhedsambassadører:</u> Der er rekrutteret ca. 10 frivillige sundhedsambassadører i boligområdet Folehaven. I 2012 vil konceptet for de frivillige sundhedsambassadører være færdigudviklet.</p> 
	<p><u>Projekt vedr. mere kvalitet i renoveringsprojekter:</u> TMF har igangsat projektet 'Mere kvalitet i renoveringsprojekter', hvor det undersøges, hvordan kommunen tidligere kan komme ind i renoveringssager og bidrage med positiv sparring, herunder i forhold til bevægelsesfremmende elementer. Projektet løber i perioden oktober 2011 – oktober 2012.</p> 
	<p><u>Bevægelsesfremmende byrumsprojekter:</u> I B2012 afsat midler til 1 aktivitetsplads for voksne (Guldbergs Plads), 2 udendørs fitnesspladser (A-grunden i Valby og Damhusengen), 1 udendørs dansescene (placering endnu ikke fastlagt), 1 vandidrætslegeplads i Fælledparken og 1 lommepark i Husum. Desuden afsat 9 mio. kr. til anlæg af 2 kunstgræsbaner på Ellebjerg skole i Kgs. Enghave og Lundehusskole i Bispebjerg, samt 30 mio. kr. i anlæg i perioden 2012-2014 til udvidelse af Sundbyøsterhal i Amager Øst.</p> 
	<p><u>Aktivering og fastholdelse af motionsuvante børn:</u> Projekt 'Klar- Parat – Husum'. Der er igangsat uddannelsesforløb om bevægelse i børnehaver og igangsat aktiviteter på to skoler (Korsager skole og Husum skole), herunder afprøvet motionskort for eleverne. Derudover er der etableret samarbejde med lokale idrætsforeninger og områdefornyelse.</p> 
	<p><u>Sundhedskonsekvensvurdering:</u> Udarbejdelse af sundhedskonsekvensvurdering (SKV) af udvalgte elementer i områdefornyelsen Skt. Kjelds kvarter (aktivitets- og bevægelsesstrøget og Skt. Kjelds Plads). SKV'en forventes færdig april 2012.</p> 
	<p>Bedre støtte til københavnere i bydele med</p> <p><u>Ud-af-huset tilbud om rygestop og rådgivende samtaler:</u> Rekrutteringsstrategier og udvikling af koncept for kort samtale om alkohol, som udgående funktion fra forebyg-</p> 

stor ulighed i sundhed til et liv uden røg og for stort alkoholforbrug	gelsescenter Amager er påbegyndt. Der er indledt dialog med partnerskabet Urbanplanen vedrørende aftale om hvordan boligområdet kan støtte op om konceptet og rekruttere deltagere. 600 borgere vil i 2012 deltage i mindst en lokal aktivitet eller dialog om alkohol og rygning.	
<p>Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der er god fremdrift i de iværksatte indsatser. 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. Det vurderes, at der er behov for på sigt at udvide sporets indsatser til flere udsatte bydele og boligområder, for at sikre at alle sårbare og udsatte københavnere får mulighed for at leve et sundt og aktivt liv. Det anbefales dog at afvente erfaringerne fra de igangværende opsøgende og bolignære indsatser.</p> <p>Status for indikatoren vedrørende andelen af rygestopsamtaler med kortuddannede københavnere via STOPlinien er 39 %, og således godt på vej mod målsætningen om 40 % i 2014. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer dog at den nationale kampagne "Hver eneste cigaret skader dig", som nu er afsluttet, har medvirket til at der er sket en stor fremgang. På den baggrund vurderes det, at et fortsat højt antal rygestopsamtaler vil kræve systematiske indsatser i hele politikens periode primært rettet mod målgruppen kortuddannede.</p> <p>Socialforvaltningen vurderer på baggrund af deres seneste opgørelse af indikatoren september 2011, at det bliver vanskeligt at indfri målsætningen vedr. alkoholbehandling i 2011, hvor 2.383 personer skal have været i alkoholbehandling.</p> <p>For at nå de fastsatte mål anbefaler Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med forslag til B2013 at:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Børne- og Ungdomsudvalget afsætter midler til etablering af et varigt tilbud til skoler og daginstitutioner i udsatte bydele (Vesterbro/Kgs. Enghave, Nørrebro, Bispebjerg, Amager Vest, Brønshøj og Husum) med udgangspunkt i erfaringerne fra Klar Parat, Husum, samt øvrige igangværende bevægelsesindsatser i BUF, så motionsvante børn får bedre mulighed for at bevæge sig. 		

Spør 4: 'Bedre forebyggelse og behandling'

Kort version: 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:
1. Flere børn i 4.-9.-klasse skal kunne tale med en voksen (fra 72 til 78 %)	1. Status 72 % (baseline, Københavnerbarometret)
2. Færre børn er overvægtige ved indskolingen (fra 14 til 11 %)	2. Status 14 % (baseline, opgørelse fra 2011 fra den elektroniske børnejournal er forsinket)
3. Forebyggelige indlæggelser på fire diagnoser skal falde (fra 2.250 til 1.125 om året)	3. Status 1.295 indlæggelser (administrationsrapporten)
4. Lårbenshalsbrud blandt ældre skal falde (fra 8,4 til 7,6 pr. 1.000 65+-årige)	4. Status 8,5 % (landspatientregistret)
5. Flere borgere skal årligt modtage forebyggelsestilbud vedr. rygning, alkohol og fysisk aktivitet (fra 6.200 til 8.000 borgere)	5. Status 5.542 borgere (administrationsrapporten)
6. Flere københavnere skal årligt modtage rehabilitering (fra 1.450 til 2.000 borgere)	6. Status 1.526 forløb (administrationsrapporten)
7. Flere borgere med sår og KOL skal årligt understøttes med telemedicin (fra 20 til 800 borgere)	7. Status 26 borgere (SUF)

Specifikke målsætninger	Status på indsatser
Tidligere opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer	<u>Tidlig opsporing af og støtte til børn:</u> Fagligt forum for børneovervægt med deltagelse af BUF, SUF, SOF, Region Hovedstaden og almen praksis er etableret. Fagligt Forum arbejder bl.a. på at sikre en fælles tilgang blandt faggrupperne til hvorvidt overvægt er et symptom på omsorgssvigt. SOF og BUF har i 2011 igangsat udviklingsprojektet 'Tidlig indsats'. Projektet er igangsat på 4 vuggestuer i Tingbjerg og 2 på Nørrebro. I BUF er der under "Øget Sundhed for Børn" igangsat en indsats, der retter sig mod tidlig opsporing af overvægtige børn i sundhedsplejen i bydelene Amager, Bispebjerg, Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby. I BUF er der i 2011 etableret åben konsultation til skolebørn i sundhedsplejen. 
	<u>Behandlingen af overvægtige børn gøres bydækkende:</u> Gældende fra 1. januar 2012 således at børn fra hele kommunen får mulighed for at modtage Børnevægts-Centerets tilbud. Samtidig nedsættes BMI-grænserne for inklusion. Med ændringerne udvides kapaciteten til 190 nye børn årligt mod tidligere 145 børn. 
Mindske antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre københavnere	<u>Systematisk faldforebyggelse i hjemmepleje og plejeboliger:</u> Implementeret pr. 1. marts 2011 og forventes fuldført med udgangen af 2012. 
	<u>Shared care:</u> Der arbejdes med tre modeller: a) projekt vedr. tværsektoriel udredningsenhed i samarbejde med Bispebjerg Hospital er under udvikling og berammet til to år, b) pilotprojekt vedr. tidlig forebyggende indsats på fem plejehjem opstartes i alle lokalområder primo 2012 og forventes udrullet til hele byen i 2013 og c) der er udviklet en driftsmodel for geriatrisk tilsyn på Akutplejeenhed København. 
Alle københavnere kan få rådgivning og støtte til en sund livsstil	<u>Fuld udrulning af tilbud i de fem forebyggelsescentre:</u> Fra foråret 2012 vil tilbuddene blive udbudt i alle fem centre. <i>Der blev søgt 5,5 mio. kr. årligt i B2012 i perioden 2012-15. Der blev afsat 3 mio. kr. årligt i 2012 og 2013, samt 5 mio. kr. årligt i 2014 og 2015. Der er derfor sket tilpasning af måltal i henhold til den delvise bevilling.</i> Udrulning af sundhedsrådgivning og samtaler om alkohol til hele byen igangsættes primo 2012 og forventes fuldt implementeret april 2012. Motion XL er et tilbud til borgere i 

	hele byen, men tilbydes kun på forebyggelsescenter Vesterbro	
	<u>Rehabilitering til borgere med kræft:</u> Foregår fra 1. oktober 2011 i det nye Center for Kræft og Sundhed. Kapaciteten udvides fra 800 til på sigt 1500 patienter årligt. Centret indgå i et større forskningssamarbejde med Rigshospitalet, KU og Kræftens Bekæmpelse.	😊
	<u>Rehabilitering til ældre med funktionstab samt borgere med kronisk sygdom:</u> Udarbejdelse af forløbsbeskrivelse og faglige standarder for ældre medicinske patienter på rehabiliteringsophold er igangsat. Pilottestes og implementeres i 2012 på de fem rehabiliteringscentre i KK. I foråret 2012 implementeres forløbsprogram for hjertekar-sygdom. Ligeledes arbejdes med implementering af forløbsprogram for demens og erhvervet hjerneskade. Der er ansat praksiskonsulenter i 2 lokalområder, en tredje forventes ansat primo 2012. Målet er 5 praksiskonsulenter i alt. <i>Der blev i B2012 søgt, men ikke bevilget, i alt 14,6 mio. kr. i perioden 2012-2015 til udvikling af forløbsprogram for ældre medicinske patienter.</i>	😞
	<u>Samarbejde om forebyggelse og behandling af alkohol- og rusmiddelmisbrug:</u> SOF, BUF og SUF igangsætter primo 2012 et projekt om at skabe et rusmiddelforebyggende miljø på ungdomsuddannelserne samt en tidlig rådgivende indsats. Projektet søger desuden at mindske gråzonen mellem SOF og SUF i forhold til behandling og forebyggelse. SOF tilbyder behandling for alkoholafhængighed og har en alkoholenhed placeret i Sundhedshuset på Amager. SOF tilbyder i U-turn forældredialog i skoleklasser, hvor der er elever med problematisk rusmiddelbrug.	😊
	<u>Tilgængelighed for alle til alle relevante sundhedstilbud:</u> Ved opførelse af sundhedshus Nørrebro indtænkes hensyn til handicappede. Handicaprådet inddrages i drøftelser om indretning i efteråret 2012. Ved justering af KK's hjemmesider i foråret 2012 indsættes en oversigt over handicapvenlige adgangsforhold og udstyr i sundhedshusene.	😊
	<u>Model for aktiv udslusning:</u> Tilbydes i tilbuddet 'Motion og Kost i dit forebyggelsescenter' og indeholder motionsvejledning og prøvetimer i relevante motionstilbud. <i>Der blev søgt, men ikke bevilget, i alt 3,9 mio. kr. i B2012 i perioden 2012-14 til finansiering af pilotprojekt vedr. afprøvning af 2 nye modeller, samt evaluering af alle 3 modeller, for systematisk, aktiv udslusning fra forebyggelsescentre.</i> KFF anbefaler, at SUF i samarbejde med KFF fremlægger budgetønske til B2013. KFF samarbejder med forebyggelsescentre vedr. aktiv udslusning af etniske kvinder ved at benytte kvinder fra foreningsguide Q.	😞
Fremme forskning og innovation samt udvikling af teknologiske løsninger indenfor sundhedsområdet	<u>Systematisk anvendelse af telemedicin:</u> Der er indledt et projektsamarbejde med Videnscenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital. Der er udviklet en samarbejdsmodel, som giver borgerne mulighed for at modtage sårbehandling lokalt i KK's sygeplejeklinikker. Forventes implementeret i alle sygeplejeklinikker i 2012. Der er ligeledes indledt et samarbejde med Bispebjerg Hospital om pilotprojekt vedr. forløbsprogrammer for KOL og diabetes.	😊
	<u>Telemedicinske løsninger på medicinområdet:</u> Udviklingsopgave er igangsat i samarbejde med regionale og private aktører.	😊
	<u>SUF's arbejde med vækst, ny viden og digitalisering:</u> Samlet strategi under udarbejdelse. Forventes vedtaget i 2012. Der ansættes i samarbejde med KU i perioden 1.1.2012-31.12.2015 en professor i rehabilitering.	😊

Samlet vurdering og næste skridt – anbefalinger til indsatser:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at der generelt er god fremdrift i de enkelte indsatser, men at der er udfordringer særligt i forhold til den specifikke målsætning om 'at sikre tidlig opsporing af børn med sundheds- og trivselsudfordringer', da de iværksatte indsatser i vid udstrækning er udviklingsprojekter i få institutioner og bydele. Der er desuden behov for en opskalering af indsatser med henblik på at nå de specifikke målsætninger om 'at mindske antallet af forebyggelige indlæggelser', og 'give alle københavnere mulighed for rådgivning og støtte til en sund livsstil'.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at målsætningen for indikatoren vedr. lårbenshalsbrud på trods af en mindre stigning vil blive indfriet inden for politikens periode. Desuden vurderes det, at målsætningen for indikatoren vedr. antallet af borgere der modtager forebyggelsestilbud vil blive indfriet, men at der er et udviklingspotentiale i forhold til samtaler om alkohol og sundhedsrådgivning.

På baggrund af status for 1. halvår 2011 for indikatoren vedr. andelen af forebyggelige indlæggelser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der formentlig ikke kommer til at ske en nedgang i antallet af indlæggelser i 2011. Samtidig vurderes det at målsætningen om 1.850 gennemførte rehabiliteringsforløb i 2011 i forhold til kronisk sygdom ikke indfries, da der ikke har været tilstrækkeligt antal henvisninger til forløbene i forebyggelsescentrene. Endelig vurderes det, at det bliver vanskeligt at indfri den oprindelige målsætning for indikatoren vedr. telemedicin om en stigning fra 20 til 1.000 borgere, hvorfor målsætningen er nedjusteret til 800 borgere.

I B2012 blev der ikke afsat midler til en række delelementer af sundhedspolitikens indsatser. Derfor vil Sundheds- og Omsorgsudvalget i forbindelse med forslag til B2013 arbejde for at afsætte midler til:

1. Pilotprojekt om udvikling og evaluering af model for fastholdelse af sundhedsgevinst gennem systematisk aktiv udslusning i alle de borgerrettede tilbud fra sundhedshusene til lokale idrætsforeninger.
2. Udarbejdelse af forløbsprogram for ældre medicinske patienter.
3. Fuld udrulning af forebyggelsestilbud i de fem forebyggelsescentre.

For at nå de fastsatte mål vil Sundheds- og Omsorgsudvalget desuden arbejde for at supplere med følgende nye indsatser:

4. Udvide BørnevægtsCenterets alderskriterier fra 8 til 6 år, så en effektiv indsats påbegyndes inden børnene udvikler svær overvægt.
5. Udvikle model for internetbaseret støtte til livsstilsændringer, herunder rygestop samt nedsættelse af alkoholforbrug særligt målrettet unge.
6. Iværksætte pilotprojekt med øget fokus på ældre med stort forbrug af alkohol gennem kompetenceudvikling af medarbejdere i hjemmeplejen på Østerbro/Indre by samt Bispebjerg/Nørrebro.