



Nyd livet,
Københavner



Statusrapport 2017 for
sundhedspolitikken 2015-2025

'Nyd livet, københavner'

Læsevejledning

Hvert år afrapporterer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen status for Københavns Kommunes sundhedspolitik 2015-2025 'Nyd livet, Københavner'. Statusrapporten består af to dele:

Status for sundhedspolitikens tre overordnede pejlemærker

Dette afsnit afrapporterer på sundhedspolitikens tre overordnede pejlemærker om øget middellevetid, flere gode leveår og reducere af ulighed i sundhed.

Afrapporteringen på pejlemærkerne er baseret på nyeste, tilgængelige data, samt på væsentlige undersøgelser på området, der er gennemført siden seneste afrapportering. Hvert fjerde år udsender Region Hovedstaden Sundhedsprofilen for region og kommuner, som indeholder data om sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd blandt københavnere. Undersøgelsen er senest gennemført i 2017 med offentliggørelse af den nye sundhedsprofil i marts 2018. Data herfra indgår således i dette års statusrapport.

Status for implementering af sundhedspolitikken

Afsnittet indledes med en opsamling på, hvordan sundhedspolitikens seks principper afspejles i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatser.

Herefter følger status på implementeringen på to af de tre politisk vedtagne 4-årige handleplaner:

- Handleplan for bedre psykisk sundhed (2015-2018)
- Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer (2015-2018)

Sundhedspolitikens Handleplan for type-2 diabetes (2016-2019) afrapporteres selvstændigt til Sundheds- og Omsorgsudvalget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen giver først en overordnet vurdering af den samlede status for de to handleplaner. Herefter følger forvaltningens vurdering af fremdriften for hvert af sporene i handleplanerne samt en status på de væsentligste indsatser.

I. Indledning

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

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

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

Sundhedspolitikken har tre overordnede pejlemærker:

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

Visionen og pejlemærkerne realiseres ved at arbejde ud fra de seks grundlæggende principper i sundhedspolitikken samt gennem handleplaner, der løbende sætter fokus på de største udfordringer for københavnernes sundhed. Udfordringer, der også har stor betydning for andre dele af københavnernes liv og hverdag så som uddannelse og beskæftigelse.

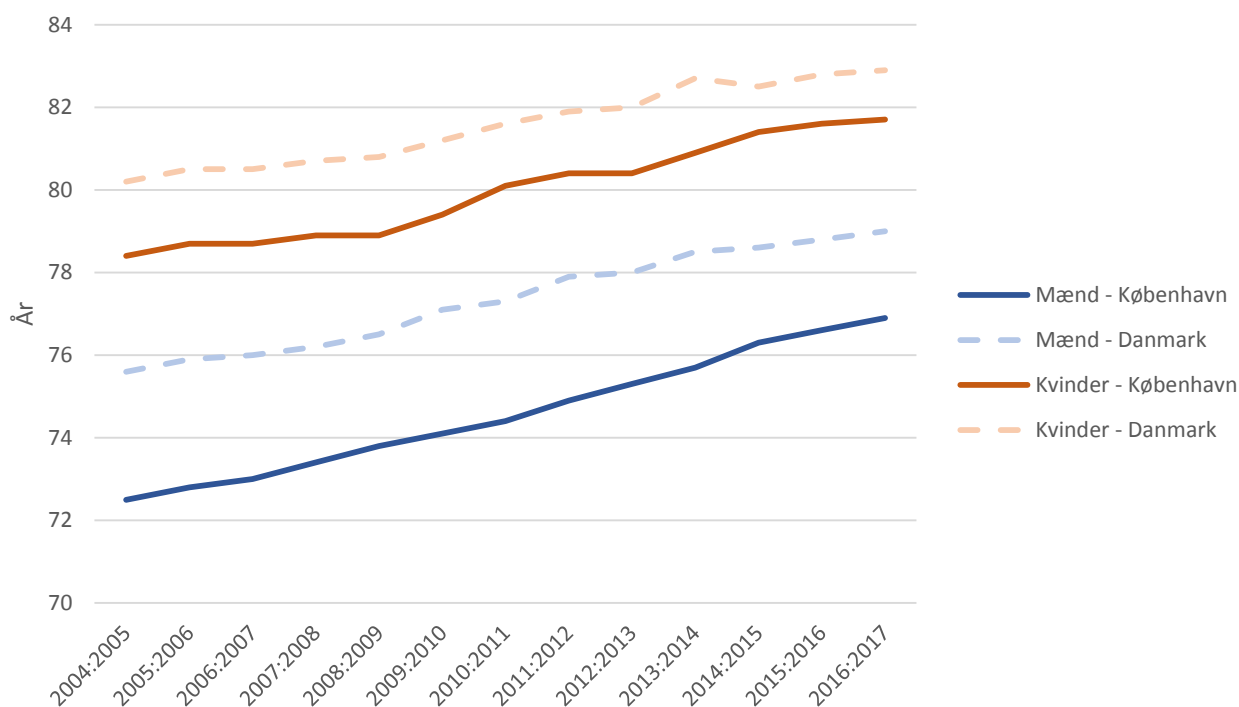
Sundhed er således et middel til at kunne leve det liv man ønsker, og bedre sundhed og trivsel kan være med til at understøtte kerneopgaverne i de øvrige forvaltninger. Handleplanerne kan derfor både være tværgående og vedrøre flere politiske udvalg og forvaltninger eller primært vedrøre Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område. De to første tværgående handleplaner: 'Handleplan for bedre psykisk sundhed' og 'Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer' gælder for 2015-2018 mens 'Handleplan mod type-2 diabetes' gælder for 2016-19.

2. Status på sundhedspolitikens tre pejlemærker

2.1 Middellevetid

Middellevetiden i København for 2017 er henholdsvis 76,9 år for mænd og 81,7 år for kvinder. Siden 2004 er middellevetiden i København steget 3,9 år, hvilket er en lidt større stigning end i landet som helhed og i mange andre vesteuropæiske lande. Københavnerne lever dog fortsat kortere end i resten af landet. I Danmark er middellevetiden for 2017 således 79 år for mænd og 82,9 år for kvinder. Forskellen mellem København og Danmark er dermed 2,1 år for mænd og 1,2 år for kvinder (figur 1).

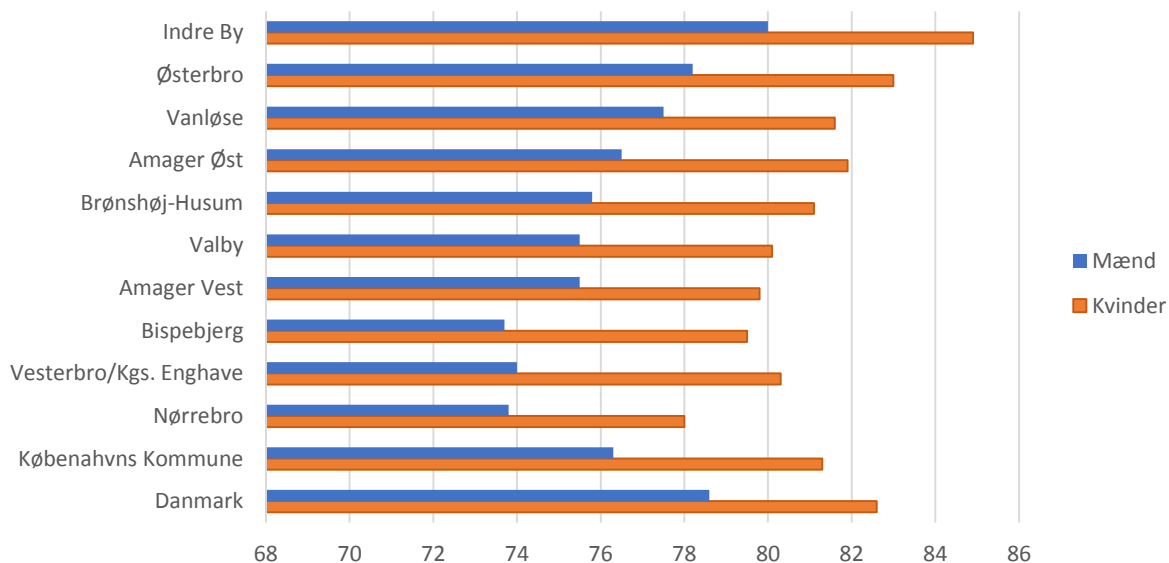
Figur 1: Stigende middellevetid fra 2004 til 2017¹



I alle bydele i København er der sket en stigning i middellevetiden, men forskellene er fortsat store (figur 2). Uligheden skyldes blandt andet, at bydelene har forskellige boligformer. Meget almennyttigt boligbyggeri – hvor borgere med korte uddannelser, lav indkomst og dårligt helbred ofte bor – på Nørrebro, Vesterbro/Kongens Enghave og Bispebjerg, gør, at københavnerne i disse bydele har lavere middellevetid end i andre bydele. Uddannelse er en stærkt bidragende faktor til sundhed og der er også her forskelle mellem befolkningen i de forskellige bydele. Blandt de yngre, der bor på Nørrebro, har flere en længere uddannelse og det vil få en positiv effekt på bydelens sundhedsudvikling.

¹ Data for København er fra Københavns Kommunes Statistikbank april 2018 og data for Danmark er fra Danmarks Statistikbank april, 2018

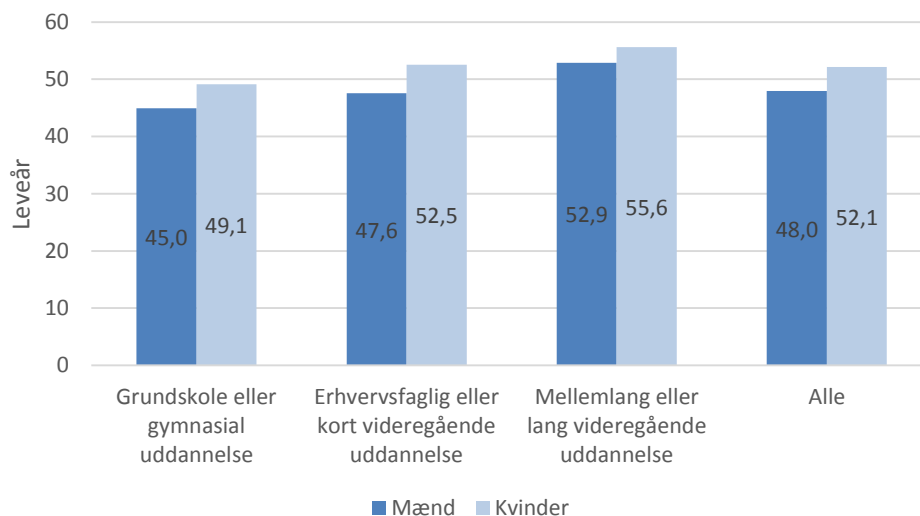
Figur 2: Store forskelle i middellevetiden mellem Københavns bydele (2013:2017) ²



2.2 Stor social ulighed i sundhed

Den sociale ulighed i levetid ses blandt andet på middellevetiden for forskellige uddannelsesgrupper. Selv om middellevetiden er steget for alle borgere, uafhængigt af uddannelsesniveau, så er forskellen mellem grupperne og mellem mænd og kvinder stadig stor, hvilket fremgår af figur 3. Her er mænd og kvinder opdelt på baggrund af uddannelsesniveau. Figuren viser således, at den forventede restlevetid blandt 30-årige mænd med mellemlang eller lang videregående uddannelse er 52,9 år, mens den forventede restlevetid blandt 30-årige mænd med grundskole eller gymnasial uddannelse er 45,0 år. Det er en forskel i den forventede restlevetid på de to uddannelsesgrupper på 7,9 år. Det tilsvarende tal hos kvinderne er 6,5 år.

Figur 3: Uddannelsesniveau påvirker restlevetiden (2016:2017 for 30-årige i KK opdelt på køn og uddannelsesniveau)³



² Data fra Københavns Kommunes Statistikbank fra april 2018

³ Data for København er udarbejdet af Velfærdsanalyseenheden på baggrund af befolknings- og uddannelsesdata fra Danmarks Statistik, maj 2018

2.3 Gode leveår

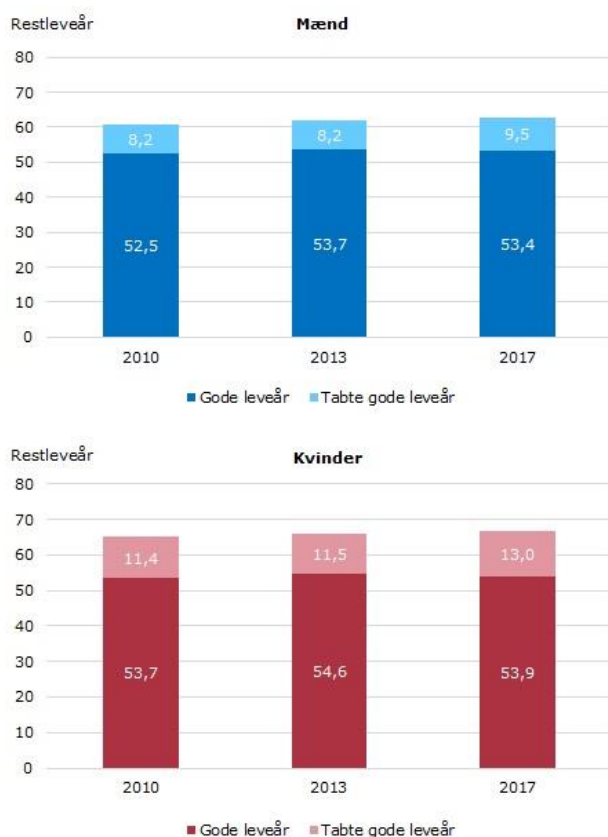
Den sociale ulighed slår også igennem i forhold til hvor mange år, man lever med godt helbred og uden vanskeligheder med at kunne varetage sine daglige gøremål. Både mænd og kvinder med kort uddannelse har væsentligt flere år med dårligt eller mindre godt helbred end mænd og kvinder med lang uddannelse.

Selvom middellevetiden er steget både på landsplan og i København, så er de ekstra leveår ikke nødvendigvis med godt helbred. Det viser tal fra sundhedsprofilen 2017, jf. figur 4. Udviklingen i de 16-åriges restlevetid viser således, at der er sket en stigning i antallet af dårlige restleveår for både mænd og kvinder. Selv om begge køn altså kan forvente at leve længere end tidligere, så kan de også forvente, at en større del af den ekstra levetid vil være med dårligt helbred.

En 16-årig kvinde kan i 2017 således forvente, at hun ud af sin samlede levetid vil have 1,5 år mere med dårligt helbred end en 16-årig kvinde i 2010. Hvor den øgede middellevetid tidligere gav kvinder flere gode restleveår, er det således en ændring i udviklingen, at der nu ses en stigning i dårlige restleveår.

For 16-årige mænd ser billedet lidt anderledes ud. De lever ikke lige så længe som kvinderne, men den ekstra levetid de har fået, er primært gode leveår. Sammenlignet med 2010 har mændene fået 0,9 ekstra leveår med godt helbred og 1,3 år ekstra med dårligt helbred.

Figur 4: Udviklingen i 16-åriges forventede restleveår med godt helbred i DK⁴



⁴ Figuren viser udviklingen i 16-åriges forventede restleveår med gode leveår (måles som fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred) og med tabte gode leveår (måles som mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred) blandt 16-årige mænd og 16-årige kvinder i Danmark.

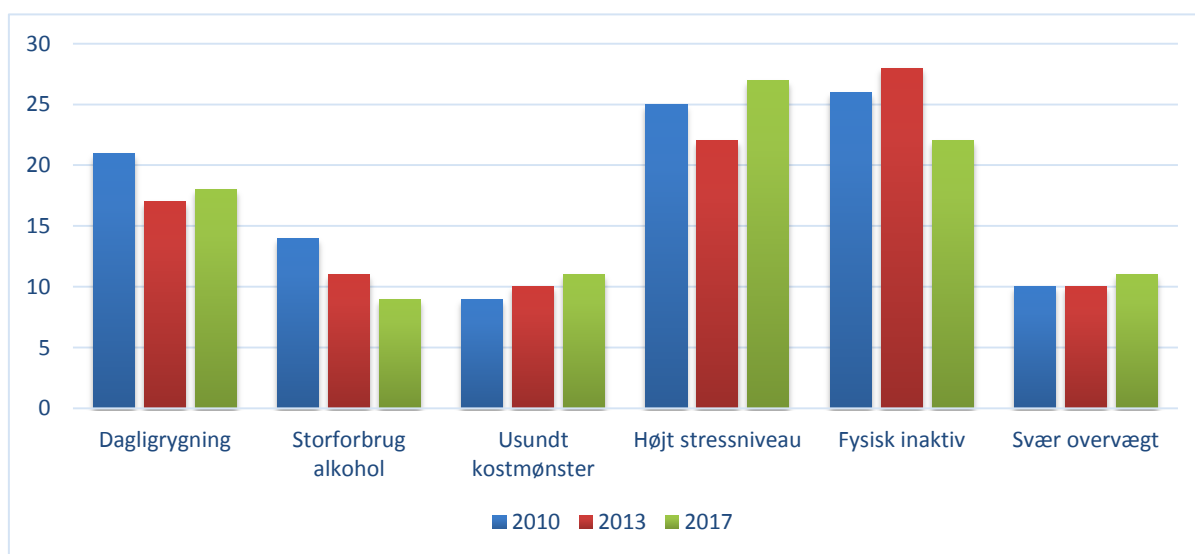
Københavnernes sundhed i 2017

I marts 2018 blev Sundhedsprofilen for regioner og kommuner 2017 offentliggjort. Profilen indeholder data om sundhed, sygelighed og sundhedsadfærd og viser udviklingen i københavnernes sundhed siden 2010 både for byen som helhed og for hver af de ti bydele.

Overordnet set viser sundhedsprofilen for 2017, at der siden 2013 er sket en stigning i antallet af københavnere der ryger, har usundt kostmønster, højt stressniveau og svær overvægt, mens der er sket et fald i antallet af københavnere med storforbrug af alkohol. For fysisk inaktivitet kan der ikke sammenlignes hen over årene, da opgørelsesmetoden er ændret.

Sundhedsprofilen viser, at der fortsat er store sociale forskelle i sundhedsadfærd og helbredstilstand blandt københavnere. Eksempelvis ryger mere end fire gange så mange af de kortuddannede borgere i forhold til borgere med en lang uddannelse, ligesom næsten tre gange så mange kortuddannede er svært overvægtige. Uligheden kommer også til udtryk i forhold til københavnernes psykiske sundhed, hvor tre gange så mange kortuddannede har mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred og dobbelt så mange har højt stress niveau eller svage sociale relationer, som københavnere med en lang uddannelse.

Figur 5: Udviklingen i risikofaktorer i KK fra 2010 til 2017



Tabel 1: Sundhedsadfærd og risikofaktorer i KK fordelt på køn og alder samt Region H 2017

	Region H	KK	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Daglig rygning	16	18	19	16	15	21	17
Daglig passiv rygning blandt ikke-rygere	6	6	7	5	5	6	7
Storforbrug alkohol	8	9	11	8	11	8	10
Rusdrikkeri af alkohol	14	19	25	12	24	15	10
Usundt kostmønster	12	11	14	8	9	10	17
Fysisk inaktiv	26	22	22	22	16	25	34
Svær overvægt	13	11	10	11	6	14	18
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	15	13	12	14	7	16	25
Højt stressniveau	26	27	23	31	29	27	23

Flere ryger dagligt

Rygning er uden sammenligning den væsentligste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død i Danmark. Kræft, hjertekarsygdomme og kroniske lungesygdomme er de mest alvorlige følgesygdomme af rygning. Hvert år dør 13.600 danskere af rygning og rygning resulterer i henholdsvis 58.000 og 38.000 tabte leveår blandt mænd og kvinder. Omkring 900 danskere dør årligt som følge af passiv rygning.

I København ryger 18 % (86.800 københavnere) dagligt, mens andelen i Region H er på 16 %. Sammenlignet med 2013 er der sket en stigning i København på 1 procentpoint, jf. figur 5. Der er stadig flere mænd end kvinder som ryger dagligt. Der er flest dagligrygere i aldersgruppen 35 til 64 år, og færrest blandt de unge i alderen 16-34 år, hvor der dog er sket den største stigning, jf. tabel 1. Andelen er væsentligt højere blandt borgere med en kort uddannelse end borgere med en længere uddannelse. Der er flest dagligrygere på Amager Øst, Vesterbro/Kgs. Enghave, Valby og Bispebjerg og færrest på Østerbro og i Indre by, jf. tabel 2.

Færre har et storforbrug af alkohol

Alkohol har stor indflydelse på folkesundheden i Danmark og er forbundet med øget sygelighed og dødelighed samt dårlig trivsel og forringet livskvalitet. Hvert år er alkohol årsag til omkring 5 % af alle dødsfald i Danmark, svarende til 2.900 dødsfald samt henholdsvis 32.000 og 10.000 tabte leveår blandt mænd og kvinder. Udover at alkohol kan være afhængighedsskabende (alkoholisme), så øger alkohol også risikoen for en lang række andre sygdomme, heriblandt kræftsygdomme, mave- og tarmsygdomme, hjertekarsygdomme, leversygdomme, forhøjet blodtryk, angst og depression samt fosterskader.

I København har 9 % af borgerne et storforbrug af alkohol i 2017, hvilket svarer til 45.500 københavnere. Storforbrug er defineret som et forbrug på flere end 14 genstande om ugen for kvinder og flere end 21 genstande om ugen for mænd. Sammenlignet med 2013 er der sket et fald på 2 procentpoint i København og tendensen synes dermed at fortsætte fra 2010, hvor andelen af borgere med et storforbrug af alkohol var 14 %, jf. figur 5. Der er fortsat flere med storforbrug i København end i Region H (8 %).

Der er flere mænd end kvinder som har et storforbrug af alkohol, og andelen er størst blandt de unge 16-34 år samt i aldersgruppen 65+, jf. tabel 1. Andelen af borgere med et storforbrug af alkohol er størst på Nørrebro og i Indre by (12%) og mindst i Brønshøj/Husum (5%), jf. tabel 2.

Flere med usundt kostmønster

Usunde kostvaner kan påvirke udviklingen af kroniske sygdomme som hjertekarsygdomme og kræft i fordøjelsessystemet. En usund kost, højt energiindtag kombineret med manglende bevægelse medfører øget risiko for udvikling af overvægt og dermed blandt andet forhøjet blodtryk, type 2 diabetes og hjertekarsygdomme. Usunde kostvaner er relateret til 143.000 tabte leveår årligt i Danmark, hvilket især skyldes for lavt indtag af frugt, grønt og fuldkorn samt et for højt indtag af salt.

I København har 11 % af borgerne usunde kostvaner, hvilket svarer til 51.900 københavnere, jf. figur 5. Det er lidt færre end i Region Hovedstaden (12%). Andelen er steget siden 2010 både blandt mænd og kvinder samt blandt de 16-34-årige, der dog samtidig er den aldersgruppe med den laveste andel med usundt kostmønster. Flest mænd har usunde kostvaner og særligt i aldersgruppen 65+, jf. tabel 1. Den laveste andel af borgere med

usunde kostvaner er Indre by (5 %) og Østerbro (8 %), mens de øvrige bydele har en andel på 10-13 %, jf. tabel 2.

Flere københavnere har højt stressniveau

Stress kan påvirke borgeren både fysisk, psykisk og socialt. Længerevarende stress kan medføre øget risiko for en række sygdomme som hjertekarsygdomme og depression. Stress kan også medføre forværring af eksisterende sygdomme.

I København har 27 % af borgerne et højt stressniveau, hvilket svarer til 133.200 københavnere. Sammenlignet med 2013 er der sket en stigning på 5 procentpoint, jf. figur 5. I Region H har 26 % af borgerne et højt stressniveau.

Der er langt flere kvinder (31%) end mænd (23%) i København, der har et højt stressniveau og andelen er størst i aldersgruppen 16-34 år, jf. tabel 1. Andelen af stressede københavnere er lavest i Indre by og på Østerbro (23%) og højest på Bispebjerg (32%), jf. tabel 2.

Færre fysisk inaktive i København end i regionen

Manglende fysisk aktivitet påvirker københavnernes sundhed og livskvalitet. Fysisk inaktivitet øger risikoen for udvikling af en lang række kroniske sygdomme som type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, muskelskeletsygdomme, visse former for kræftsygdomme (eksempelvis bryst- og tyktarmskræft) og psykiske sygdomme. Desuden øges risikoen for funktionsevnetab og demens hos ældre borgere. Der er en klar sammenhæng mellem fysisk inaktivitet og sygelighed og dødelighed i alle aldre. Sammenlignet med fysisk aktive er der hvert år 6.000 ekstra dødsfald i Danmark blandt fysisk inaktive og inaktivitet resulterer desuden årligt i henholdsvis 14.000 og 8.300 tabte leveår blandt mænd og kvinder.

I Københavns Kommune er 22 % af borgerne inaktive, svarende til 97.500 københavnere. For Region H er andelen 26 %. Det er ikke muligt at opgøre udviklingen i fysisk inaktivitet hen over årene, idet data fra 2017 er baseret på nye spørgsmål.

Der er ingen forskel på andelen af mænd og kvinder i København, som er fysisk inaktive. Ikke overraskende er det særligt den yngre befolkning, der er aktive, sammenlignet med 65+, jf. tabel 1. Der er færrest fysisk inaktive på Østerbro (19 %), Nørrebro (18 %) og Vesterbro (20 %), mens Brønshøj/Husum har den højeste andel (28 %) af fysisk inaktive københavnere, jf. tabel 2.

Stigning i svær overvægt

Overvægt medfører en øget dødelighed samt øget risiko for udvikling af følgesygdomme som type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, muskelskeletsygdomme og visse kræftformer (eksempelvis tyktarms-, prostata-, bryst- og livmoderkræft). Derudover kan overvægt medføre psykosociale problemer og forringet livskvalitet. I Danmark er forekomsten af overvægt steget markant inden for de seneste årtier og udviklingen afspejler en global trend som er ved at udvikle sig til en regulær fedmeepidemi.

I København er 11 % svært overvægtige ($BMI \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$), svarende til 51.900 københavnere, hvilket er en lille stigning i forhold til 2013 (10 %), jf. figur 5. Det er fortsat færre end i Region Hovedstaden (13 %).

Cirka lige mange mænd (10%) og kvinder (11%) i København er svært overvægtige, men det er primært i aldersgruppe fra 35 år og opefter at overvægt er udtalt, jf. tabel 1. Der er

færrest overvægtige i Indre by (6%) og flest overvægtige på Bispebjerg og i Vanløse (14%), jf. tabel 2.

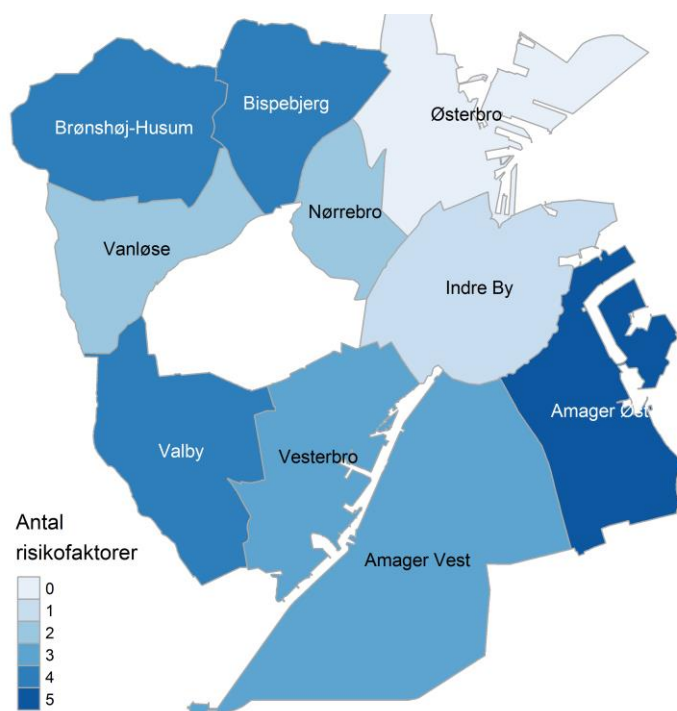
Ophobning af risikofaktorer

Der ses en ophobning af risikofaktorer i særligt nogle bydele, jf. tabel 2 og figur 6. Fx er Amager Øst, Bispebjerg, Valby og Brønshøj/Husum udfordret af mange samtidige risikofaktorer sammenlignet med Indre by og Østerbro.

Tabel 2: Sundhedsadfærd og risikofaktorer fordelt på bydele samt for hele KK

	Amager øst	Amager vest	Vesterbro/ Kongens Enghave	Valby	Vanløse	Brønshøj Husum	Bispebjerg	Nørrebro	Indre by	Østerbro	KK
Daglig rygning	20	16	20	20	15	17	20	17	14	15	18
Daglig passiv rygning blandt ikke-rygere	6	5	6	7	6	6	10	6	4	4	6
Storforbrug alkohol	9	8	10	9	8	5	9	12	12	9	9
Rusdrikkeri af alkohol	18	15	22	15	13	11	18	26	21	18	19
Usundt kostmønster	13	13	10	13	10	13	11	10	5	8	11
Fysisk inaktiv	24	25	20	23	23	28	24	18	21	19	22
Svær overvægt	12	11	10	12	14	13	14	9	6	8	11
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	14	14	14	15	13	15	14	12	11	11	13
Højt stressniveau	29	29	29	26	26	29	32	29	23	23	27

Figur 6: Bydele, hvor andelen af borgere med risikoadfærd ligger over gennemsnittet for København

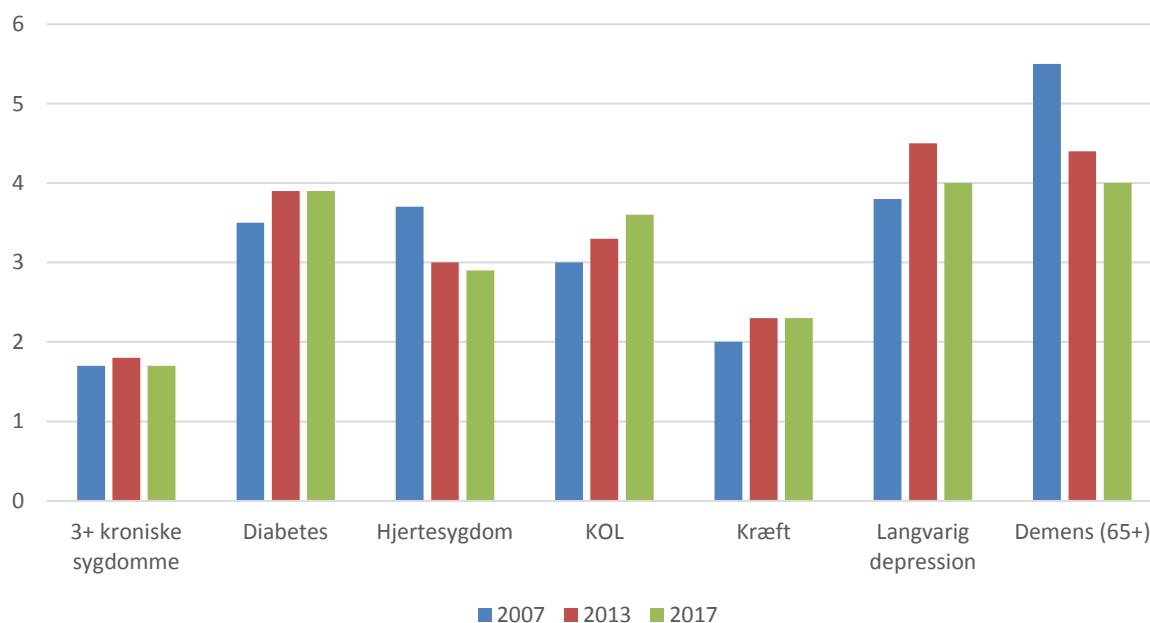


Udviklingen i kroniske sygdomme

Mange københavnere lever med én eller flere kroniske sygdomme. Langvarige sygdomme som ryglidelser, hjerte-kar-sygdom, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og depression har stor betydning for københavnernes hverdag og livskvalitet. Sygdommene skyldes primært rygning, for lidt motion, dårlig kost, for meget alkohol og stress, som sætter sine spor i form af blandt andet forhøjet blodtryk, overvægt og dårlig trivsel. Sundhedsstyrelsen anslår, at 85 % af KOL-tilfælde og 80-90 % af lungekræft-tilfælde skyldes rygning. Samtidig anslås det, at fysisk inaktivitet er årsag til 6 % af alle tilfælde af hjerte-kar-sygdom, 7 % af alle tilfælde af type-2 diabetes samt 9 % af alle tilfælde af brystkræft.

Sundhedsprofilen indeholder data for 15 udvalgte kroniske sygdomme som primært er opgjort på baggrund af registerdata. Overordnet viser sundhedsprofilen for 2017, at der er sket et lille fald i andelen af københavnere med hjertesygdom, langvarig depression og demens. Andelen af kræfttilfælde og diabetes er uændret siden 2013 og der er sket en stigning i andelen af borgere med KOL.

Figur 7: Kronisk sygdom i KK set over perioden 2007, 2013 og 2017



Tabel 3: Kronisk sygdom i KK fordelt på køn og alder samt i Region Hovedstaden

	Region H	KK	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
3 eller flere kroniske sygdomme	2,3	1,7	1,5	2,0	0,0	1,1	10,2
Diabetes	5,0	3,9	4,4	3,4	0,5	4,2	15,3
Hjertesygdom	4,1	2,9	3,3	2,5	0,1	2,3	15,3
KOL	4,9	3,6	3,4	3,7	0,0	4,3	14,2
Kræft	3,3	2,3	2,0	2,6	0,4	2,2	9,8
Langvarig depression	4,7	4,0	2,7	5,3	1,9	5,2	7,8
Demens (65+)	3,6	4,0	3,1	4,7	.	.	4,0

Tabel 4: Kronisk sygdom fordelt på bydele samt for hele KK

	Amager øst	Amager vest	Vesterbro/ Kongens Enghave	Valby	Vanløse	Brønshøj Husum	Bispebjerg	Nørrebro	Indre by	Østerbro	KK
3 eller flere kroniske sygdomme	1,5	1,8	1,4	2,1	2,1	2,6	1,9	1,6	1,3	1,6	1,7
Diabetes	3,9	4,0	3,5	4,9	4,2	5,7	4,3	3,7	2,7	3,3	3,9
Hjertesygdom	2,9	2,9	2,2	3,1	3,4	4,2	3,2	2,4	2,8	2,9	2,9
KOL	3,6	3,8	3,3	4,4	4,4	4,7	3,5	2,7	3,1	3,2	3,6
Kræft	2,2	2,2	1,9	2,3	2,9	2,9	2,1	1,8	2,9	2,7	2,3
Langvarig depression	3,8	4,0	3,7	4,1	4,6	4,5	4,2	4,0	3,5	4,1	4,0
Demens (65+)	2,3	4,6	3,9	4,2	3,9	5,5	2,9	6,3	2,6	4,2	4,0

Mange har flere kroniske sygdomme

Borgere med kronisk sygdom har ofte flere samtidige kroniske sygdomme (multisygdom). Forekomsten af multisygdom stiger med alderen og er generelt stigende i Danmark, hvilket blandt andet kan forklares af den demografiske udvikling med en aldrende befolkning.

I København har 8.600 personer (1,7 %) tre eller flere samtidige kroniske sygdomme, hvilket stort set er det samme som i 2013 og en lidt lavere andel end i Region Hovedstaden, hvor 2,3 % af borgerne har tre eller flere kroniske sygdomme, jf. figur 7 og tabel 3. Forekomsten af multisygdom er præget af social ulighed – der er flest med multisygdom blandt borgere med kort uddannelse og borgere uden for arbejdsmarkedet.

Forekomsten er højere blandt kvinder (2,0 %) end mænd (1,7 %) og er mest udbredt i Brønshøj-Husum (2,6 %), mens andelen er lavest i Indre By (1,3 %), jf. tabel 4.

Diabetes

Diabetes er en betegnelse for sygdomme, som påvirker blodsukkeret på grund af nedsat insulinproduktion og/eller nedsat effekt af insulin. Diabetes kan overordnet deles i to typer: Type 1 diabetes udgør 10 % af tilfældene i Danmark og er en autoimmun sygdom, der oftest rammer børn og yngre voksne. Type 2 diabetes, som udgør 90 % af tilfældene, er karakteriseret ved en kombination af en nedsat evne til at udnytte insulin, samtidig med at kroppen ikke kan efterleve kravene om en højere insulinproduktion. Forekomsten af type 2 diabetes stiger med alderen og de væsentligste årsager er overvægt, fysisk inaktivitet, usund kost samt arvelige faktorer.

De seneste årtier har der været en stigning i antallet og andelen af borgere med diabetes og det skønnes at ca. 220.000 voksne danskere har type 2 diabetes. Diabetes resulterer årligt i 1.300 dødsfald og 5.700 tabte leveår blandt danske mænd og kvinder. Forekomsten af diabetes falder med stigende uddannelsesniveau og er således fire gange større blandt borgere med grundskoleuddannelse sammenlignet med borgere med en lang videregående uddannelse. Mere end halvdelen af borgere med diabetes har én eller flere andre samtidige kroniske sygdomme. Hjertesygdom er hyppigst og ses hos næsten hver 5. borger med diabetes.

Ca. 1.800 københavnere får konstateret diabetes om året. Prognoser viser, at antallet af københavnere med diabetes forventes at stige op til 33.300 i 2045.

Sundhedsprofilen for 2017 viser, at 19.400 københavnere har diabetes, hvilket svarer til 3,9 % af københavnere. Det er lidt flere end i 2007 (3,5 %) og på niveau med 2013 (3,9 %) og under gennemsnittet for Region Hovedstaden, hvor 5 % af borgerne har diabetes, jf. figur 7 og tabel 3. Forekomsten er større blandt mænd (4,4 %) end kvinder (3,4 %) og stiger med alderen. Andelen er størst blandt borgere over 65 år (15,3 %). Forekomsten er størst i Brønshøj-Husum (5,7 %) og Valby (4,9 %) og lavest i Indre By (2,7%), jf. tabel 4.

Hjertesygdom

Betegnelsen hjertesygdom dækker i sundhedsprofilen over forekomsten af iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet og hjertekrampe) samt hjertesvigt, som er de hyppigst forekommende hjertesygdomme både nationalt og i Region Hovedstaden. Hvert år rammes ca. 19.000 danskere af iskæmisk hjertesygdom og 11.000 af hjertesvigt. De væsentligste årsager til hjertesygdom er rygning, fysisk inaktivitet, usund kost, storforbrug af alkohol, overvægt, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol og diabetes. Herudover har også køn, alder, genetisk disposition samt stress og depression betydning for udvikling af hjertesygdom. Forekomsten af hjertesygdom falder med stigende uddannelseslængde. Forekomsten er således mere end tre gange større blandt borgere med grundskoleuddannelse end blandt borgere med lang videregående uddannelse.

I København har 14.400 borgere en hjertesygdom, hvilket svarer til 2,9 % og er et lille fald siden 2013 (3,0 %), jf. figur 7. Andelen af borgere med hjertesygdom i København er lavere end i Region Hovedstaden (4,1 %). Andelen er større blandt københavnske mænd (3,3 %) end kvinder (2,5 %). Forekomsten stiger med alderen og andelen er således størst blandt københavnere over 65 år (15,3 %), jf. tabel 3. Flest borgere i Brønshøj-Husum har hjertesygdom (4,2 %) og færrest på Vesterbro/Kgs. Enghave (2,2 %) og Nørrebro (2,4 %), jf. tabel 4.

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)

KOL er en kronisk, uhelbredelig lungesygdom, hvor der sker en forsnævring af luftvejene og ødelæggelse af lungevævet. KOL er en væsentlig årsag til sygdom og død i Danmark og det skønnes at 200.000 danskere har KOL. Rygning er den væsentligste risikofaktor for udvikling af KOL og ca. 85 % af alle KOL tilfælde i Danmark tilskrives rygning. KOL forekommer dog også hos mennesker, der aldrig har røget. Udsættelse for passiv rygning, forurening fra trafik samt arbejdsmiljøforurening øger også risikoen for KOL. KOL resulterer årligt i 3.300 dødsfald og 8.300 tabte leveår blandt danske mænd og kvinder. Forekomsten af KOL er tre gange større blandt borgere med grundskole end blandt borgere med lang videregående uddannelse.

I København har 17.700 borgere KOL, svarende til 3,6 %. Det er en lavere andel end i Region Hovedstaden (4,9 %) men en stigning siden 2013, hvor andelen i København var 3,3 %, jf. figur 7. Flere kvinder (3,7 %) end mænd (3,4 %) har KOL, ligesom forekomsten er stigende med alderen. Andelen er således størst blandt københavnere over 65 år (14,2 %), jf. tabel 3. På tværs af bydelene er andelen af borgere med KOL størst i Brønshøj-Husum (4,7 %) og mindst på Nørrebro (2,7 %), jf. tabel 4.

Kræft

Hver tredje dansker får kræft. Risikoen stiger med alderen og derfor forventes forekomsten af kræft at stige i takt med, at vi lever længere. Men selv når der tages højde for alder er forekomsten af kræft stigende i Danmark. De væsentligste årsager til kræft er rygning, alkohol, fysisk inaktivitet, overvægt, UV-stråling fra solen, arbejdsmiljø og kemikalier, infektioner som fx HPV-virus samt arvelige faktorer. Hvert år dør ca. 14-15.000 danskere af

kræft og kræft er årsag til 13-15.000 tabte leveår. Fire ud af ti kræfttilfælde kan forebygges. Forekomsten af kræft er højest blandt borgere med grundskole – eller erhvervsfaglig uddannelse og lavest blandt borgere med gymnasial og lang videregående uddannelse.

I København har 11.500 borgere kræft, hvilket svarer til 2,3 %. Det er er samme niveau som i 2013, men en stigning siden 2007, hvor andelen var 2,0 %, jf. figur 7. Andelen af borgere med kræft i København er lavere end i Region Hovedstaden, hvor 3,3 % har kræft.

Andelen af københavnske kvinder med kræft (2,6 %) er større end andelen af mænd (2,0 %). Forekomsten stiger med alderen og andelen blandt københavnere over 65 år er 9,8 %, jf. tabel 3. På tværs af bydele er forekomsten højest i Vanløse (2,9 %), Brønshøj-Husum (2,9 %) og Indre By (2,9 %) og lavest på Nørrebro (1,8 %) og Vesterbro/Kgs. Enghave (1,9 %), jf. tabel 4.

Langvarig depression

Depression er én af de mest almindelige psykiske sygdomme i Danmark. Depression rammer ca. en halv million danskere i løbet af deres liv og i 2016 fik hver 7. dansker antidepressiv medicin. Målt i tabte gode leveår er depression den mest belastende sygdom i Danmark. Årsagerne til depression skal findes i et komplekst samspil mellem psykologiske, biologiske og sociale faktorer. Mangel på nære relationer og stressende livsbegivenheder som arbejdsløshed og dødsfald er nogle af de faktorer, der kan øge risikoen for udvikling af depression. Herudover er tidligere tilfælde af depression eller anden samtidig psykisk sygdom, fx angst eller skizofreni, eller somatisk sygdom, fx diabetes, kræft eller hjertekar-sygdom, også blandt risikofaktorerne. Dobbelt så mange kvinder som mænd har langvarig depression og forekomsten er stigende med alderen. Forekomsten falder med stigende uddannelseslængde. Mens 6,8 % af danskere med grundskoleuddannelse har langvarig depression, gælder det 3,5 % blandt borgere med lang videregående uddannelse.

I København har 19.800 borgere en langvarig depression svarende til 4,0 %. Det er lidt færre end i Region Hovedstaden, hvor andelen er 4,7 % og et fald i forhold til 2013, hvor andelen af københavnere med depression var 4,5 %, jf. figur 7. Dobbelt så mange københavnske kvinder (5,3 %) som mænd (2,7 %) har en langvarig depression, jf. tabel 3. Forekomsten er størst i Vanløse (4,6 %) og Brønshøj-Husum (4,5 %) og lavest i Indre By (3,5 %) og Amager Øst (3,8 %), jf. tabel 4.

Demens

Demens er en fællesbetegnelse for en række degenerative lidelser i hjernen, som kendetegnes ved nedsat hukommelse, svækkelse af kognitive funktioner, som fx intelligens, personlighed og følelsesliv samt svigtende funktionsevne i dagligdagen. Hvert år rammes næsten 8.000 danskere af demens og ca. 32.000 lever med en diagnosticeret demenssygdom. Samtidig skønnes det, at mange lever med udiagnosticeret demens og at den reelle forekomst i Danmark nærmere er ca. 80.000 personer. Flere kvinder end mænd rammes af demens.

Alder er den væsentligste risikofaktor for demens sammen med arvelige faktorer. Herudover er der fundet sammenhæng mellem kendte risikofaktorer for hjertesygdom og udvikling af demens. Det gælder faktorer som rygning, forhøjet blodtryk og kolesterol, diabetes fysisk inaktivitet, usund kost og alkohol. Der er en tendens til at forekomsten af demens falder med stigende uddannelseslængde. Forekomsten af demens er således højest blandt borgere med grundskoleuddannelse og lavest blandt borgere med lang videregående uddannelse.

I København har 2.500 borgere på 65 år og derover demens, hvilket svarer til 4,0 %. Det er lidt færre end 2013, hvor andelen var 4,4%, jf. figur 7. I Region Hovedstaden er andelen 3,6 %. Flere københavnske kvinder (4,7 %) end mænd (3,1 %) har demens, jf. tabel 3. Forekomsten af demens er højest blandt borgere på Nørrebro (6,3 %) og lavest i Amager Øst (2,3 %), jf. tabel 4.

3. Status på implementering af sundhedspolitikken

Dette afsnit giver en opsamling på, hvordan sundhedspolitikken principper afspejles i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatser. Herefter følger status på implementeringen af Handleplan for bedre psykisk sundhed 2015-2018 og Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer.

3.1 Arbejdet med sundhedspolitikken principper

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

De seks principper er:

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

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen formulerede i 2016 en fælles mission og vision. Formålet var at tydeliggøre den fælles retning og sammenhængen mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mange forskellige indsatser. Missionen og visionen bygger blandt andet på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vedtagne politikker. Sundhedspolitikken vision og principper har således været en del af grundlaget for mission og vision. Eksempelvis indebærer de, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ansatte skal have fokus på at sikre københavnernes lige muligheder for sunde liv, og at der samarbejdes på tværs af opgaver og kompetencer.

Mission og vision blev fulgt op af et fælles ledelsesgrundlag i 2017, der klargør forventningerne til god ledelse i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Ledelsesgrundlaget afspejler blandt andet også sundhedspolitikken principper. Det fremgår eksempelvis af ledelsesgrundlaget, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledere skal sætte borgeren først, være opsøgende i forhold til ny viden, altid arbejder data- og evidensbaseret, hvor det er muligt, og at de sammen med borgere og pårørende skal udvikle løsninger, der virker og skaber sammenhæng for den enkelte.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder kontinuerligt med at udvikle initiativer og tiltag med udgangspunkt i princippet om borgeren i centrum. Det er borgernes hverdagsliv, der sætter rammerne for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling. Det betyder, at der arbejdes med afsæt i et helhedssyn, hvor borgerens specifikke sundhedsmæssige behov sættes i kontekst med øvrige forhold i borgerens liv og hverdag. Uanset hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere møder borgerne – i deres eget hjem, i et sundhedshus, på arbejdspladsen m.v. – så er det den enkelte borgers behov, ønsker til et godt liv samt forudsætninger, som er udgangspunktet for forvaltningens indsatser og aktiviteter. Målet er at forebygge behov for ydelser samt at understøtte selvhjulpethed og dermed uafhængighed af kommunen. Her er der ligeledes fokus på at sikre særlig støtte til borgere med størst behov, frem for de mange, som kan og gerne vil klare sig selv.

Arbejdet med at reducere den sociale ulighed i sundhed

For at skabe mere lighed i sundhed og integrere sundhed som en mere naturlig del af borgernes hverdag, besluttede Sundheds- og Omsorgsudvalget i 2016 at omlægge sundhedshusenes profil. Det skete samtidigt som en konsekvens af en øget grad af specialisering på sygehusene, flere og mere komplekse opgaver samt en stigning i kroniske sygdomme. På baggrund heraf blev fokus inden for den borgerrettede forebyggelse flyttet fra individrettede indsatser til strukturelle aktiviteter i borgernes lokalmiljø. Samtidig blev der foretaget en samlet prioritering af de væsentligste målgrupper i forhold til ulighed i sundhed.

Ændringen af sundhedshusenes profil betød også, at sundhedshusene i dag fokuserer på borgere med behov for et genoptrænings- eller stresshåndteringsforløb, borgere med kronisk sygdom (KOL og hjerte-kar-sygdom) samt borgere, der skal opereres. Borgerne mødes af en helhedsorienteret tilgang, hvor psykisk og fysisk sundhed ligestilles, og hvor der er fokus på forebyggende indsatser som fx kost, rygning, alkohol og motion. De forebyggende indsatser skal således indgå som en integreret del af genoptræningen og stressforløbene i sundhedshusene. Det skal understøtte københavnere i bedst muligt at mestre deres sygdom og fokusere på de udfordringer, der er forbundet med at være syg eller leve med sygdom.

Fokus for den borgerrettede forebyggelse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden omlægningen af den borgerrettede forebyggelse udviklet og igangsat initiativer i forhold til målgrupperne børn, unge og kortuddannede voksne københavnere med fokus på trivsel, psykisk sundhed, alkohol og rygning. Indsatserne inden for psykisk sundhed samt alkohol er forankret under de to handleplaner og status for disse indsatser er afrapporteret i afsnit 3.2.

De overordnede mål for den borgerrettede forebyggelse er:

- *Flere københavnske børn skal have bedre sundhed*

Målet skal opnås gennem et strategisk samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen om at øge børn og unges sundhed og trivsel med fokus på psykisk sundhed, motorik og fysisk aktivitet samt rygning og alkohol.

I 2017 er indsatsen 'En Teenager i familien', som har til formål at fremme en åben og positiv dialog om alkohol, fester og ungdomsliv mellem teenagere og deres forældre samt at tydeliggøre forældrenes ansvar for de unges rusmiddeladfærd, blevet videreudviklet. På baggrund af en pilotundersøgelse på flere skoler er tilbuddet blevet udvidet til at have et bredere fokus på ungdomslivet, så underviserne også har mulighed for at inddrage andre områder, der kan have betydning for teenagerens liv som fx seksuel sundhed og rygning. For at sikre kvalitet i indsatsen er der ved at blive udarbejdet en model for krav til supervision og kvalitetssikring, som også vil blive en del af det nye koncept fremadrettet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2017 gennemført et pilotprojekt i samarbejde med Kultur- og Fritidsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen. Projektet skulle bidrage til at udvikle og styrke børns motorik gennem brobygning mellem daginstitutioner og idrætsforeninger. Pilotprojektet har haft en positiv effekt på såvel de deltagende børns motorik, bevægelsesglæde og fællesskab, som på foreningernes rekruttering og samarbejde

med institutionerne. Såfremt der findes midler, er det hensigten, at projektet udbredes til at omfatte flere institutioner fordelt over hele byen.

Ved udgangen af 2017 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen iværksat indsatsen Børn og Bevægelseskultur (BOB-Frit). BOB-Frit løber til og med 2019 og har som formål at styrke børns motorik, trivsel og læring gennem kapacitetsopbygning af institutioner eksempelvis styrket samarbejde mellem pædagoger, sundhedsplejerske og støttepædagoger og kompetenceudvikling af pædagoger i bl.a. pædagogisk idræt.

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

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

Målet skal opnås gennem gensidige forpligtende partnerskaber med ungdomsuddannelserne for at skabe større sammenhæng og synergi mellem indsatser målrettet unge i forhold til rusmidler og psykisk sundhed.

I 2017 implementerede Sundheds- og Omsorgsforvaltningen de indgåede 4-årige partnerskabsaftaler med 25 københavnske ungdomsuddannelser. Partnerskaberne har til formål at forbedre trivslen og sundheden blandt eleverne samt at øge antallet af elever, der gennemfører en ungdomsuddannelse. Målet skal nås gennem konkrete tilbud og forslag til aktiviteter for elever og lærere som fx fremme af røgfri pausekultur, udvikling af trivelspolitikker og kompetenceudvikling af personale. I 2017 er der udarbejdet handleplaner og iværksat aktiviteter på de fleste ungdomsuddannelser, og der arbejdes med at udvikle nye aktiviteter, bl.a. i forhold til digital dannelse. Aktiviteterne tilbydes blandt andet i samarbejde med Socialforvaltningen, Sex & Samfund og Kræftens Bekæmpelse.

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

Målet søges nået gennem et strategisk samarbejde om forebyggelse og sundhedsfremme med faglige organisationer og arbejdspladser, da særligt arbejdspladser er en god ramme for forebyggelsesindsatser som rygestop og til fx at bryde tabuer om alkohol og psykisk sundhed.

I 2017 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på baggrund af et større strategiarbejde iværksat en målrettet indsats for sundhedsfremme på arbejdspladser med mange kortuddannede mænd. Indsatsen er udviklet i et samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt relevante faglige organisationer – herunder 3F og Dansk Metal samt vidensinstitutioner som det Nationale forskningscenter for Arbejdsmiljø og Forum for Mænds sundhed. Fokus er særligt på psykisk sundhed, alkohol og rygning, og arbejdspladserne tilbydes rådgivning som kan fremme de ansattes sundhed og trivsel samt aktiviteter i regi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen eller via brobygning til andre aktører indenfor fx stress og fysisk aktivitet. Der er indgået partnerskaber med syv arbejdspladser, herunder blandt andet Arriva og Rigshospitalet. Medio 2018 forventes samarbejdsaftaler at være indgået med 10 virksomheder og der arbejdes systematisk med rekruttering med henblik på yderligere partnerskaber. Hvert partnerskab er berammet til et år og omfatter en evaluering som afslutning.

Et røgfrit København 2025

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

Siden 2017 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen tilbudt den tobaksforebyggende indsats 'Røgfri Skoletid' til alle grundskoler. Indsatsens overordnede mål er at skolerne indfører røgfri skoletid og dermed nedbringer antallet af elever, der begynder at ryge. Skolerne støttes i at skabe en social kultur, der ikke er orienteret omkring rygning. På nuværende tidspunkt har 41 skoler takket ja til tilbuddet. Heraf er 8 skoler blevet certificerede, idet de har formuleret en aktiv rygepolitik og sat en dato for hvornår de indfører røgfri skoletid. Yderligere tre skoler er på vej til certificering. To skoler har allerede indført Røgfri Skoletid for både elever og lærere.

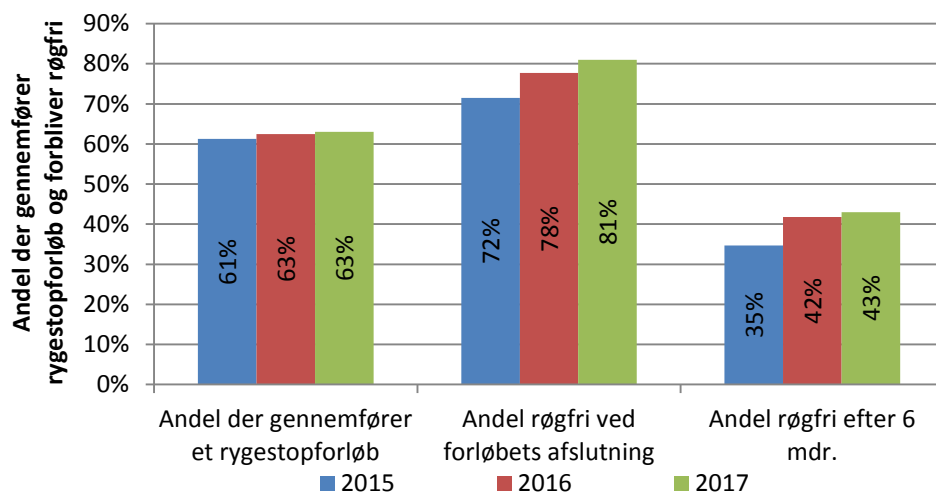
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder som led i de 4-årige partnerskaber med ungdomsuddannelserne med røgfrihed i form af rygestopevents, sparring til røgfri pausekultur samt diverse nudgingtiltag med sigte på røgfrihed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejder desuden med Statens Institut for Folkesundhed og Kræftens Bekæmpelse om at udvikle og afprøve nye rygestoptilbud til unge på ungdomsuddannelser i København og Aalborg ligesom Københavns Kommune i 2017 blev en del af partnerskabet Røgfri Fremtid, som er iværksat af Kræftens Bekæmpelse og TrykFonden med det formål at realisere en fælles vision om et røgfrit Danmark i 2030.

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

I 2017 var 2.040 borgere tilmeldt et kommunalt rygestopforløb, hvilket er 502 færre borgere end i 2016. Faldet i tilmeldinger til kommunens rygestopforløb kan ses i lyset af et øget brug af det digitale tilbud e-kvit og telefonisk rådgivning fra STOP-linjen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen sætter yderligere fokus på rekrutteringsarbejdet for at nå måltallet i 2018. Blandt andet ved at målrette markedsføringen yderligere til målgrupper med høj rygeprævalens, tilbyde flere rygestopkurser, der hvor borgerne bor og udvide samarbejdet med de københavnske arbejdspladser. Forvaltningen afprøver desuden om et større tilskud til rygestopmedicin kan få flere borgere til at forsøge et rygestop og tilmelde sig et rygestopkursus.

De kortuddannede udgør lidt mere end halvdelen af deltagerne på rygestopkurserne. Der er arbejdet med at ensrette undervisningen på rygestopkurserne og efteruddanne rygestoprådgiverne samt at monitorere effekten af tilbuddet, hvilket tilsammen har medført at flere forbliver røgfri efter et rygestopforløb, jf. figur 8.

Figur 8: Andel der gennemfører et rygestopforløb og forbliver røgfri⁵



⁵ Kilde: Rygestopbasen

Note: For 2017 er andelen der er røgfri efter 6 måneder baseret på kurser i 1. halvår 2017

3.2 Status 2017 for handleplanerne

3.2.1 Handleplan for bedre psykisk sundhed

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

Handleplanen er inddelt i fire spor med tilsammen 29 indsatsområder, som har fokus på de københavnere, der har størst behov:

- SPOR 1: Flere børn og unge skal have god trivsel
- SPOR 2: Københavnerne skal have støtte ved langvarig stress og psykiske lidelser
- SPOR 3: Sammenhængende støtte til københavnere med flere sundhedsproblemer
- SPOR 4: Plads til københavnere med psykisk sygdom på arbejdspladsen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer på baggrund af status for de igangsatte indsatser, herunder afsatte midler i budget 2018, at der generelt er god fremdrift i forhold til at iværksætte tiltag, der kan fremme københavnernes psykiske sundhed. Der er de tidligere år primært igangsat indsatser og afsat budgetmidler under handleplanens spor 1 og 2. Der er også blevet igangsat en række indsatser og tilført midler under handleplanens spor 3 og 4, som skaber bedre forudsætninger for at løfte udfordringerne omkring københavnernes psykiske sundhed, dog er flere af disse indsatser fortsat i udviklings- og implementeringsfasen.

Den samlede vurdering fra forvaltningen er, at området fortsat skal prioriteres, idet der vedvarende er så store udfordringer med københavnernes psykiske sundhed. Arbejdet med at fremme københavnernes psykiske sundhed dækker over et meget bredt spektrum af udfordringer og løsninger, og københavnernes psykiske sundhed er fortsat et forholdsvist nyt fokusområde i Københavns Kommune. Den høje forekomst af stress og psykiske sundhedsudfordringer er ikke blot et københavnerefænomen, men et problem, der har været stigende i hele den vestlige verden, og det kræver derfor en vedholdende fokuseret og systematisk indsats at flytte København i en anden og bedre retning.

Handleplanen for Bedre Psykisk Sundhed 2015-2018 vurderes at have været et brugbart redskab til at skabe dialog og ejerskab indenfor dette emne på tværs af kommunens forvaltninger, og den har været med til at sætte en positiv retning for området.

Status 2017 for sporene i handleplan for bedre psykisk sundhed

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

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

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

Vurdering af sporets fremdrift

Der er generelt en stor opmærksomhed på børn og unges trivsel på tværs af forvaltningerne. Der er de seneste år blevet implementeret en række indsatser i forhold til tidlig opsporing af børn med psykiske vanskeligheder samt iværksat forebyggende og tidlige indsatser til børn og unge med trivselsproblemer og deres familier. Der ses også et styrket samarbejde på tværs af kommunens forvaltninger, regionen og ungdomsuddannelser om at fremme børn og unges psykiske sundhed.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift i forhold til opmærksomheden på børn og unge, der mistrives, og at der i højere grad end tidligere gives støtte til børn og unge med særlige psykiske vanskeligheder. Forvaltningen oplever imidlertid også, at der fortsat er et stort potentiale i at investere yderligere i dette felt, da undersøgelser viser, at mange børn og unge i København fortsat har det svært. Det fortsatte arbejde med at sikre, at flere børn og unge trives, kan bl.a. ske ved, at der anlægges en bredere og mere systematisk tilgang til det psykisk sundhedsfremmende arbejde, som ikke blot rammer de sårbare børn og unge, men har fokus på det brede fællesskab. Samtidig bør den tidlige opsporing af mistrivsel blandt børn og unge fortsætte - og gerne med et øget fokus på sårbare børn i folkeskolen - ligesom der fortsat bør udvikles og implementeres målrettede forebyggende og behandlende kommunale tilbud til børn og unge. Her bør det også overvejes, om der kan skrues op for volumen i de indsatser, vi ved, der virker, så endnu flere børn og unge kan få hjælp.

Status på væsentligste indsatser

Tidlig opsporing

- Sundhedsplejen i Børne- og Ungdomsforvaltningen har implementeret en *metode til tidlig opsporing af spædbørn* med psykisk mistrivsel, og familier med børn, der viser tegn på psykisk mistrivsel, tilbydes et gruppeforløb eller en individuel indsats. Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen samarbejder endvidere om 'Tidlig indsats-programmet' ift. en mere systematisk opsporing af familier med vanskeligheder samt forebyggelse af sager i Socialforvaltningen, og kommunen samarbejder med Region Hovedstaden om bedre kommunikation omkring sårbare gravide.
- Sundhedsplejen tilbyder alle nybagte forældre/mødre *screening for efterfødselsreaktioner*. De, der har vurderes at have et behov for det, kan tilbydes et gruppeforløb med andre ligesindede eller hjælp hos egen læge.
- Daginstitution- og skolesocialrådgivere har fokus på tidlig opsporing af og støtte til børn, der mistrives i dagtilbud og skole, og der er et skærpet fokus på fravær, som ofte bunder i mistrivsel. Der er nu *skolesocialrådgivere på alle folkeskoler* og på de mest belastede privatskoler og institutioner.

Støttende indsatser

- I Borgercenter 'Børn og Unge' i Socialforvaltningen arbejdes der med en 'Tæt på Familien'-indsats for børn i alderen 0-12 år og deres familier, som har til formål at sætte tidligere og hurtigere ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel. I den forbindelse er der bl.a. blevet ansat 40 nye sagsbehandlere, så sagsbehandlerne sagsstammer kan reduceres, og de kan få en tættere og hyppigere kontakt med børnene, de unge og familierne.
- I et samarbejde mellem Børne- og ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen er der igangsat en indsats kaldet 'De utrolige år' (DUÅ), som er et forløb, der er målrettet til *forældre med børn, som har et højt fravær*, og hvor både sagsbehandlere i Socialforvaltningen og skolen samarbejder med familien.
- Det specialiserede tilbud til børn i alderen 6-16 år med svær overvægt og deres familier i CBUS foregår i tæt samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen, Regionen og Almen Praksis. CBUS tilbyder *børn og unge med svær overvægt* og deres familier en helhedsorienteret indsats, som udover væggtab har til formål at styrke børnenes og de unges psykiske sundhed. Fra 2017 omfatter indsatsen også børn i alderen 2-5 år.
- *Headspace* København støttes af midler fra Københavns Kommune frem til 2019, og de tilbyder gratis og anonyme samtaler samt chatrådgivning til unge. I 2017 har *Headspace* København afholdt ca. 1300 samtaler eller chats, og heraf var 67 % af brugerne københavnske unge. *Headspace* samarbejder med kommunen om at sikre god støtte til de unge samt brobygning mellem relevante instanser i de unges hverdag.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er med i et partnerskab med Mødrehjælpen og SydhavnsCompagniet om at støtte unge mødre i at blive selvforsørgende igennem en helhedsorienteret indsats med tilbud om både gruppe og individuel rådgivning med fokus på mor-barn relation, sundhed og livsstil, sociale- og psykologiske problematikker samt uddannelses- og beskæftigelsesrådgivning. Partnerskabsprojekt kører frem til og med 2020.
- *Sundhedstjek* er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud til unge i alderen 16-24 år om en samtale med en psykolog og en sygeplejerske ude på ungdomsuddannelserne. I 2017 var det særligt problematikker vedrørende kost, motion, sociale relationer, søvn, seksuel sundhed, stress, angst, nedtrykthed, rygning, rusmidler samt problemer med skolen, der var omdrejningspunkt i samtalerne. Hvis de unge har behov for yderligere hjælp og støtte, viderehenviser sundhedstjekket til eksempelvis egen læge, kost- og motionsvejledning i CBUS, *Headspace*, psykologhjælp samt til studievejledning. Der blev ved budgetforhandlingerne i 2017 bevilliget midler til at øge antallet af sundhedstjek i 2018, hvor målet er at gennemføre 840 sundhedstjek.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder gennem indsatsen 'Ung i Forandring' støttende og forebyggende *samtaler til psykisk sårbare unge* mellem 16 – 24 år, samt gruppeforløb og sparring til underviserne på ungdomsuddannelserne. Samtalerne foregår på byens erhvervsskoler, produktionsskoler og i Ungdomsskolens heltidsundervisning. Der tilbydes også samtaler til unge i regi af Ungdommens Uddannelsesvejledning, Jobcenter København Ungeindsatsen (JKU), og Center for Kompetence og Brobygning (CKB). Der er afholdt ca. 2500 samtaler i 2017, og 260 unge har været igennem et forløb. Udover de individuelle samtaleforløb, indeholder tilbuddet gruppeforløb for de unge samt sparring med undervisere og vejledere på skolerne.
- For at støtte *børn og unge, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom*, har Socialforvaltningen og Region Hovedstaden indledt samarbejdet 'Hånd i hånd' om parallelle forældre- og børnegrupper. Målsætningen er at sikre fokus og opmærksomhed på tidlig indsats, sikre sammenhængende og styrket samarbejde om den forebyggende indsats på tværs af sektorerne samt styrke den helheds- og familieorienterede behandlingstilgang i region og kommune.

Strukturelle skoleindsatser

- Arbejdet med at fremme trivslen på skolerne er en kerneopgave på skolerne. Hvert år gennemføres i den forbindelse den *nationale trivselsmåling* i Undervisningsministeriets system, og der følges op lokalt på skolerne samt ved kvalitetssamtaler i områderne. Ministeriet har pr. januar 2018 sat trivselsmålingen på pause, indtil det juridisk er afklaret, hvordan data fremadrettet kan benyttes.
- Flere skoler arbejder med *særlige programmer og indsatser til fremme af børnene og de unges psykiske sundhed* (fx MOT, Optur og LP-modellen). Det vil være relevant for BUF at få skabt en mere systematisk viden om skolernes erfaringer med disse programmer, og at få disse erfaringer bredt ud til flere skoler.
- Lov om elevers undervisningsmiljø er pr. 1/8 2017 blevet skærpet, hvilket betyder, at alle skoler skal have en *antimobbestrategi*, som også indeholder indsatser mod digital mobning. Børne- og Ungdomsforvaltningen har udarbejdet en vejledende antimobbestrategi, som skolerne skal bruge, indtil de har udarbejdet deres egen. Det er et krav, at skolerne i tilfælde af mobning udarbejder en handleplan med tiltag, der kan afhjælpe problemet. Loven giver også elever og forældre mulighed for at klage over skolens indsats ift. antimobning, og Børne- og Ungdomsforvaltningen har derfor etableret en kommunal klageinstans, hvis der opleves utilfredshed med en skoles indsats på dette område.
- Børne- og Ungdomsforvaltningen har sammen med 'Åben Skole' udbudt en *temapakke omkring digital dannelse*, der består af en række konkrete forløb, som tilsammen indrammer det faglige felt omkring digital tryghed, netetik, digitale borgerfærdigheder, informationskompetencer m.m. Pakken indeholder også tilbud til skolerne om konsulentbistand i forhold til samarbejdet med forældrene om udfordringer i forbindelse med børnenes liv online. I forlængelse heraf opstartes i 2018 et samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen om dialogmøder for forældre i 3.-4. klassetrin om digital dannelse. Dialogmøderne skal klæde forældrene bedre på til at kunne støtte deres børn i at begå sig på nettet. Forældrene skal støtte børnene i, hvordan de passer på sig selv og deres kammerater, så digital mobning, grænseoverskridende handlinger og grooming forebygges.
- Et nyt *kompetencecenter for inklusion* blev etableret i Børne og Ungdomsforvaltningen i 2016. De seneste par år har kompetencecenteret etableret et tæt samarbejde med de tidligere kompetencecentre inden for specialområdet omkring inklusion af børn med diagnoser, læseskrivevanskeligheder og psykisk sårbare elever. For at forebygge det stigende antal børn med angst vil den tværfaglige support gennemføre et kompetenceløft af ressourcepersoner ift. denne problematik, og der er et ønske om at udvikle et tilbud til børn med angst, som er mindre omfattende end Cool Kids, som udbydes i Socialforvaltningen.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indgået en 4-årig *partnerskabsaftale med 25 københavnske ungdomsuddannelser* om at forbedre trivslen og sundheden blandt unge samt øge antallet af unge, der gennemfører en ungdomsuddannelse. Ungdomsuddannelserne, der er med i partnerskabet, har udarbejdet lokale handleplaner for at forbedre elevernes trivsel og sundhed og med afsæt heri er der igangsat en række forebyggende tiltag på uddannelsesstederne, som fx undervisning i trivsel og dialogmøder om alkohol, sundhedstjek, søvnoplæg, events om røgfrihed, sparring om røgfrie miljøer, nudgingtiltag for at mindske rygning, udvikling af ryge- og alkoholpolitikker, alkoholfrie arrangementer og seksualundervisning. I 2017 er der også sket en øget elevinddragelse og flere elevudvalg har udviklet og igangsat tiltag med koordinering og sparring fra forvaltningen.

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

Sporet indeholder ti fokusområder med en række indsatser, som er rettet mod at fremme københavnernes generelle psykiske sundhed og trivsel samt at sikre tidlige indsatser og bedre støtte til

københavnere med stress og psykiske udfordringer.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er i mindre omfang blevet igangsat indsatser, som har til formål at fremme københavnernes generelle trivsel og psykiske sundhed. Derimod er der iværksat en række indsatser med målrettet hjælp til voksne københavnere med stress samt børn og unge med angst og spiseforstyrrelser. Der er også sket en fremgang i omfanget af tilbud om psykisk støtte til københavnere, der står uden for arbejdsmarkedet.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser, herunder afsatte midler i Budget 2018, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er en forholdsvis god fremdrift i forhold til at sikre bedre støtte til københavnere med psykiske udfordringer. Der er dog fortsat behov for brede psykisk sundhedsfremmende indsatser, som kan være med til at forebygge den høje forekomst af stress og psykiske lidelser som angst og depression blandt københavnere. Der er også fortsat behov for at udvikle og implementere flere målrettede indsatser samt øge kapaciteten i forhold til at støtte målgrupper med specifikke psykiske problemer.

Status på væsentligste indsatser

Støtte ved stress og psykiske vanskeligheder

- I et samarbejde mellem Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen er gruppeforløbene 'CoolKids' og 'Chilled' for børn og unge med angst blevet implementeret. Der er endvidere arrangeret uddannelse af gruppeledere ved 'Center for Angst' på Københavns Universitet i starten af 2018. I de lokalområder, hvor kapaciteten hidtil har været lav, vil der blive tilknyttet nye gruppeledere, så alle områder er i stand til at køre minimum fire gruppeforløb årligt.
- Der er i gang med at blive etableret en *Task Force vedrørende spiseforstyrrelser* i hovedstadsregionen. Task Forcen kommer til at fungere som en central specialistenhed, som samler specialistviden omkring spiseforstyrrelser på tværs af kommunerne og skal yde rådgivning og sparring til kommunerne og regionen.
- I 2017 deltog 912 borgere i et stressforløb i *stressklinikkerne* i Københavns Kommune. I 2017 opstartede stressklinikkerne også et samarbejde med jobcentrene om henvisning af stressede ledige til stressforløb i stressklinikkerne, og der blev henvist 80 borgere til stressklinikkerne. Samarbejdet med jobcentrene udvides i 2018 til også at omfatte sygemeldte i job. Der er endvidere sat et udviklingsarbejde i gang ift. at nå flere udsatte borgere med mere fleksible stressforløb, og i 2018 vil hold kun for stressramte mænd ude i naturen blive pilotafprøvet, da evalueringer viser, at færre mænd end kvinder henvises til stressklinikkerne. Der er udarbejdet en evaluering af stressklinikkerne i 2017 og 2018 med fokus på både kort og langsigtede sundhedseffekter, samt forløbets betydning for deltagernes tilknytning til arbejdsmarkedet, som begge viser positive resultater.
- Der er i forbindelse med overførselssagen 2017/18 blevet afsat 1,1 mio. kr. i 2018 til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Aalborg Kommune, Center for Psykisk Sundhedsfremme (CFPS) og Telepsykiatrisk Center, Region Syddanmark (TPC) kan udvikle et online stresskursus, som kan give unge og voksne værktøjer til at forebygge og mindske stress.

Støtte ved psykiske vanskeligheder i forbindelse med ledighed

- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen køber en række sundhedsindsatser for ledige borgere i Sundhedshus Vanløse, og der er sket en stigning i efterspørgslen efter indsatser der fremmer borgernes psykiske sundhed. Sundhedshuset har derfor udviklet deres tilbud og tilbyder nu *ledige borgere individuelle samtaler* og samtaler i små grupper, ligesom fokus på fremme af borgernes psykiske sundhed er blevet integreret i andre tværgående forløb om hverdagsmestring. I 2017 har ca. 108 borgere deltaget i disse forløb i sundhedshus Vanløse.
- I 2017 blev der igangsat et 3-årigt kontrolleret forsøg omkring ressourceforløb, hvor 100 tilfældigt

udvalgte ressourceforløbsborgere blev visiteret til en tværfaglig indsats på Center for Afklaring og beskæftigelse (CAB), hvor der arbejdes med at fremme borgernes fysiske og psykiske ressourcer.

- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har i 2016-2017 gennemført forskningsprojektet IBBIS hvor det er blevet undersøgt, om en *integreret behandlings- og beskæftigelsesindsats til sygemeldte med lettere psykiske lidelser* har en gavnlig effekt, så de hurtigere kan vende tilbage til arbejdsmarkedet eller fastholdes i beskæftigelse. Målgruppen er sygedagpengemodtagere med angst, depression, udrændthed eller stress. Projektet er ved at blive evalueret, og det forventes, at der vil blive ansøgt om midler til implementering af indsatsen. I den forbindelse vil der skulle ske en koordinering og et samarbejde mellem IBBIS og kommunens stressklinikker, da der er mange snitflader.

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

Sporet indeholder seks fokusområder med en række indsatser, som er rettet mod at fremme et helhedssyn på københavnere med somatiske eller psykiske lidelser samt sikre en bedre sammenhængen mellem deres psykiske og fysiske sundhed.

Vurdering af sporets fremdrift

Der er igangsat en række indsatser med henblik på at fremme trivsel, socialt fællesskab, sund livsstil, recovery og opsporing af somatiske sygdomme for københavnere med svære psykiske sygdomme. Der er derimod i mindre omfang iværksat nye initiativer til fremme af den psykiske sundhed blandt københavnere med somatiske lidelser som fx kronisk sygdom.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er en forholdsvis god fremdrift i forhold til at sikre sammenhængende støtte til københavnere med psykiske lidelser. Der er iværksat en række væsentlige tiltag og afprøvninger, som kan være med til at fremme den fysiske sundhed blandt københavnere med psykiske lidelser. Problemet med sygdom og kort levetid blandt mennesker med psykiske lidelser er imidlertid så stort, at det skal sikres, at indsatserne får et tilstrækkeligt fokus, og at de efter udviklingsfasen bliver systematisk implementeret i Socialforvaltningens enheder. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer samtidig, at der er behov for et målrettet fokus i forhold til at fremme den psykiske sundhed blandt københavnere med fysiske lidelser blandt andet i kommunens sundhedshuse.

Status på væsentligste indsatser

Natur til københavnere med kræft, diabetes og stress

- Ophold i naturen fremmer menneskers psykiske sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen valgte derfor i 2017 at blive fokuskommune i Friluftsrådets projekt "*Sund i Naturen*". Sund i Naturen er et 3-årigt projekt, hvor Friluftsrådet i et tæt samarbejde med 10 udvalgte fokuskommuner udvikler og afprøver tilbud og metoder, der integrerer friluftsliv og naturglæde i arbejdet med forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering. I Københavns Kommune indgår Center for Kræft og Sundhed, Center for Diabetes og stressklinikkerne i projektet.

Tidlig opsporing af somatisk sygdom ved psykisk sygdom

- For at styrke tidlig opsporing af somatisk sygdom hos borgere på socialpsykiatriske bosteder, blev der med Budget 2017 afsat midler i 2017-2019 til systematisk *forebyggende sundhedsundersøgelser hos egen læge*. I praksisplanudvalget og efterfølgende i Socialforvaltningen er det blevet besluttet, at indsatsen afventer evalueringen af projektet om sundhestjek i Borgercenter Handicap, som foreligger medio 2018.
- Socialforvaltningen har i 2017 påbegyndt ansættelse af *faste læger* som en del af handlingsplanen om forebyggelse af vold på 5-7 botilbud. Såfremt det lykkes at rekruttere læger til indsatsen – hvilket har vist sig at være vanskeligt – forventes det at kunne bidrage til en bedre opsporing og behandling af somatisk sygdom hos borgere med psykiske lidelser.

Sund livsstil og recovery ved psykisk sygdom

- I forbindelse med omstillingen af aktivitets- og samværstilbuddene i Socialforvaltningen er der i 2017 blevet udbudt sundhedstjek til borgere med psykiske lidelser på tværs af byen. Der er i den forbindelse blevet udviklet en pakke, hvor brugerne tilbydes et individuelt støttende forløb, som sætter fokus på motion og sundhedsfremmende livsstil. Der afholdes desuden rygestopkurser i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.
- *Huset for Psykisk Sundhed* (tidligere Psykiatriens hus) åbnede i december 2016. Her arbejdes der med at gøre borgerne til hovedpersoner, og målet er at tilrettelægge en indsats, der er velkoordineret på tværs af regionen og kommunens forvaltninger og har øje for den enkeltes recovery-proces. De fælles indsatsmøder på tværs af sektorer og forvaltninger er i positiv udvikling, og både medarbejdere og ikke mindst borgerne kan se værdien af møderne, fordi der bliver lagt en fælles plan for det videre forløb, eksempelvis i forhold til uddannelse og beskæftigelse eller anden afklaring, medicin, behandling, bolig m.m. I 2017 blev der udarbejdet en evaluering af Huset for Psykisk Sundhed, og det blev i den forbindelse besluttet at udvide pilotprojektperioden til og med 2018, og at konkretisere projektet yderligere, da huset fortsat er under udvikling.
- I Socialforvaltningen er det et mål, at velfærdsteknologi skal understøtte et mere smidigt og fleksibelt samarbejde med borgerne, fx gennem virtuelle hjemmebesøg. Samtidig skal de velfærdsteknologiske løsninger være med til at sikre et bedre samarbejde og en bedre dialog mellem forvaltningerne i Københavns Kommune og med andre sektorer og andre eksterne samarbejdspartnere. Velfærdsteknologiske løsninger bruges også som redskaber til at involvere borgerne som aktive medspillere og fremme recovery bl.a. gennem løsninger, der hjælper med at sætte struktur på hverdagen, giver mulighed for *selvmonitorering* og *adgang til sociale netværk*.
- I 2015 etablerede Socialforvaltningen og Regionen et fælles Misbrugsteam, som yder en *integreret misbrugsbehandling på botilbuddet Sundbyhus* under Center Amager. På baggrund af en slutevaluering og erfaringerne med Misbrugsteamet blev det i 2017 besluttet ikke at videreføre selve teamet, men at forankre medarbejderne fra teamet i relevante enheder i deres egen organisation.

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

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

Vurdering af sporets fremdrift

Der er igangsat et samarbejde med kommunens egne arbejdspladser og eksterne virksomheder om at styrke medarbejdernes psykiske sundhed og muligheder for at håndtere psykiske udfordringer gennem øget rådgivning og rammesættende indsatser. Københavns Kommune har også et mål om at være en rummelig arbejdsplads med flere ansættelser i særlige jobordninger, som gerne skulle skabe plads til flere mennesker med psykiske vanskeligheder på Københavns Kommunes arbejdspladser.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at det fortsat er få og små indsatser, og der derfor er tale om en forholdsvis lille fremdrift indenfor dette spor. Arbejdspladserne er et svært område at komme ind på og at forandre, da der er mange aktører, interesser og rammer, der i et vist omfang er fastlagt udenfor kommunen. Forvaltningen vurderer imidlertid, at der er et potentiale i at arbejde mere systematisk med at forebygge stress samt at aftabuisere stress og andre psykiske lidelser. Anbefalingen er også, at dette i første omgang bør prioriteres indenfor kommunens egne arbejdspladser, inden det udbredes til eksterne virksomheder.

Status på væsentligste indsatser

Styrket psykisk sundhed på kommunens arbejdspladser

- For at styrke den *psykiske sundhed på kommunens arbejdspladser* blev der med Budget 2015 afsat en varig bevilling på 1,5 mio. kr. årligt til psykisk sundhed under Arbejds miljø København (AMK). Indsatsen har fokus på at reducere stress på arbejdspladser. Aktiviteterne består blandt andet af kurser/workshops for ledere, TRIO/MED og medarbejdergrupper, ledersparring, gå-hjem-møder og fælles hjemmeside. Der gennemføres tillige pilottest af en trivselsapp(HOWDY) med psykologberedskab fra Tidlig Indsats, som har til formål at forebygge, samt at styrke en tidlig indsats for medarbejdere med psykisk overbelastning og stress.
- For at sikre bedre støtte til de medarbejdere, der er pårørende til københavnere med psykiske lidelser, indgik Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2016 et partnerskab med Bedre psykiatri. Partnerskabet formidler tilbud om *samtalegrupper for pårørende* og rådgivning i Bedre psykiatri til ledere og medarbejdere på SUFs arbejdspladser samt overblik over arbejdspladsens støttemuligheder. På hjemmesiden for partnerskabet har der i alt været 705 besøg i 2017. Der er endvidere blevet udarbejdet en folder til arbejdspladser med gode råd og redskaber, til hvordan kollegaer, ledere og arbejdspladsen i fællesskab kan støtte medarbejdere, som samtidig er pårørende til et menneske med psykisk sygdom.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder strategisk for at fremme kortuddannede mænds sundhed. I den forbindelse samarbejder Center for Sundhed med en række *eksterne virksomheder, som har mange kortuddannede mænd* ansat, bl.a. sceneteknikerne på Det Kongelige Teater, portører på Rigshospitalet, Dansk Limousineservice og Arriva om at forbedre deres fysiske og psykiske sundhed. I den forbindelse blev der bl.a. afholdt en konference i november 2017 for ledere og medarbejdere på virksomheder med mange kortuddannede mænd, hvor der blev sat fokus på mænds sundhed og trivsel, og hvordan fællesskabet på arbejdspladsen kan være med til at understøtte sundheds- og trivselsfremme.
- Københavns Kommune har en målsætning om at være en rummelig arbejdsplads og en målsætning om at ansætte flere medarbejdere på *særlige jobordninger*. Alle forvaltninger arbejder på at nå deres måltal, men det er forskelligt, hvordan de enkelte forvaltninger griber opgaven an.

Midler der anvendes til handleplanen for bedre psykisk sundhed

Herunder fremgår en samlet oversigt over midler, der er blevet afsat til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til indsatser i handleplanen for bedre psykisk sundhed. Heraf udløber flere med udgangen af 2018 og 2019.

Tabel 5: Samlet oversigt over midler afsat til handleplan for bedre psykisk sundhed

Beløb i mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Varigt
Budget 2013							
- Støtte til psykisk sårbare elever på ungdomsuddannelser	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Budget 2015							
- Stressklinikker	5,9	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
- Psykisk sundhed på arbejdspladsen (midler overført til AMK)	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
- Hjælp til sårbare unge med misbrugsudfordringer (m. BIF og SOF)	1,0	1,1	1,2	1,2			0
Budget 2016							
- Psykologsamtaler til psykisk sårbare unge (udvidelse af eksisterende tilbud)		1,4	1,9	1,9	1,9		0
- Partnerskab med Headspace		0,9	0,9	0,9	0,9		0
- Sundhedstjek for unge		1,2	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Budget 2017							
- Udvidelse af stressklinikkerne			4,0	4,9	5,1	5,1	0
Budget 2018							
- Udvidelse af sundhedstjek for unge				0,5	0,5	0,5	0
Overførselsagen 2017/18							
- Udvikling af online stresskursus				1,1			0
Eksterne midler							
- Partnerskabet 'Nye veje til trivsel i boligområder' (fra Ministeriet for Sundhed og Ældre)	0,6	1,1	1,2				0
- Partnerskabet 'ABC'- fremme af psykisk sundhed (fra Ministeriet for Sundhed og Ældre)	0,6	0,6	0,3				0
Intern omstilling SOU 18.8.2016							
- Flere forløb på stressklinikkerne			1,4	1,5	1,5	1,5	1,5
I alt	11,7	15,7	21,7	22,8	20,7	17,9	

Tidligere afsatte midler

Der er tidligere afsat 1,2 mio. kr. årligt i varige midler til sundhed for udsatte borgere og borgere med sindslidelser. Heraf blev 0,6 mio. kr. omdisponeret på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde i april 2016 med 'Godkendelse af ramme og retning for den borgerrettede forebyggelse og opprioritering af den patientrettede forebyggelse' og indgår således i de samlede midler, der anvendes til borger- og patientrettet forebyggelse. De resterende 0,6 mio. kr. omdisponeres i forbindelse med Budget 2019.

3.2.2. Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer

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

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

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

Overordnet set viser status, at der er fremdrift i sporene, særligt i spor 1 og 2. Der er sikret nemmere adgang til de kommunale tilbud og indsatser, styrket rekruttering af unge, samt som særligt fokusområde iværksat adskillige initiativer for at styrke opsporing af børn og unge i familier med problemer med alkohol og stoffer. På voksenområdet er dobbeltdiagnoser et stort fokusområde sammen med ledige med misbrugsproblemer og indsatser i lokale miljøer. Fokus generelt er på uddannelses- og beskæftigelsesområdet sammen med familieområdet.

Det er dog stadig en udfordring at sikre tilbud til alle med behov, og der arbejdes derfor kontinuerligt på at finde nye veje, så flere kan få den hjælp, de behøver. Det gælder såvel på voksenområdet som i forhold til de børn og unge, som har problemer med alkohol og stoffer eller vokser op i familier med sådanne problemer. Eksempelvis kan enkelttiltag og initiativer med fordel tænkes udvidet og udbredt yderligere, således at flere dækkes af tilbuddene.

Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer vurderes at have skabt et godt grundlag for at skabe overblik og sammenhæng mellem indsatserne, men har dog ikke kunnet sikre den ønskede fremdrift. Forvaltningerne samarbejder fortsat om at realisere handleplanens målsætninger.

Status 2017 for sporene i handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer

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

Spor 1. 'Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes'

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

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på tidlig opsporing af børn i familier med alkohol og øvrige rusmiddelproblemer, særligt i forhold til at understøtte kommunens eget personale i opsporingen, samt skabe et familieorienteret fokus i kommunens indsatser og institutioner.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift, men også at der er behov for yderligere fokus i forhold til endelig at bryde tabuet om alkoholafhængighed generelt, såvel blandt frontpersonale og pårørende som i medier og samfundsdebatten generelt.

Status på væsentligste indsatser

- For at understøtte opsporing og tidlig hjælp til børn og unge fra hjem med alkohol og øvrige rusmiddelproblemer har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen samt Socialforvaltningen udviklet en række *hjelperedskaber*. De består af korte film, online informationstekster, samt inspirationsark, og er distribueret via ressourceteams og -centre til pædagoger, lærere, sundhedspleje, socialrådgivere på skoler og daginstitutioner mv.
- Hjelperedskaberne blev i efteråret 2016 anvendt i forbindelse med *kompetenceudvikling* af pædagoger, lærere og sagsbehandlere i Indre by og på Østerbro samt jobcentre i hele København i forhold til tidlig opsporing af børn i familier med alkoholproblemer. Det er sket på baggrund af satspuljemidler, som blev givet til familieorienteret alkoholbehandling i Socialforvaltningen i 2015 og 2016. Kompetenceudviklingsaktiviteterne er fortsat i 2017. I alt er 1.083 medarbejdere blevet kompetenceudviklet, 418 fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, 650 fra Børne- og Ungdomsforvaltningen inkl. Borgercenter Børn og Unge samt 15 fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (Center for Diabetes).
- I efteråret 2017 gennemførte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i samarbejde med Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen *kampagnen 'Grib ind'*, som skulle få flere borgere til at gribe ind, når de ser børn i familier med alkoholproblemer. I 2017 gennemførtes ligeledes den nationale "Respekt"-kampagne i samarbejde med Alkohol & Samfund. Kampagnen skulle gøre opmærksom på kommunernes tilbud om gratis alkoholbehandling.
- Socialforvaltningen fik i 2015 18 mio. kr. i 2016-2019 fra Socialministeriets satspulje til "Tæt på børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer – udvidelse og samordning af tilbuddene i Københavns Kommune" (TBU). TBU en *styrket familie-orienteret rusmiddelbehandling* med særligt fokus på børn, herunder den tidlige opsporing. Midlerne er bl.a. gået til at samordne tilbuddene, udbygge kapaciteten hos den åbne, anonyme rådgivning 'DeDrikkerDerhjemme'. Ligesom der i Center for Rusmiddelbehandling København er blevet arbejdet med at implementere et familieorienteret fokus gennem opkvalificering af personalet, kvalificering af behandlingskonferencer ift. fokus på børn og unge samt en styrket behandlingsindsats for børn og unge i familier med rusmiddelproblemer.

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

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

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på at udvide skole- og forældresamarbejdet om unges rusmiddelvaner, sikre lokalt ejerskab til rusmiddeldagsordenen på ungdomsuddannelserne, samt ansvarlig udskænkning til unge i nattelivet. På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at der er god fremdrift i forhold til at sikre, at færre unge får problemer med alkohol og stoffer. Med indgåelse af partnerskabet med de københavnske ungdomsuddannelser er der skabt et godt fundament for i fællesskab at mindske de unges brug af alkohol og stoffer og styrke deres psykiske sundhed – og dermed øge trivslen og understøtte at flere gennemfører en ungdomsuddannelse. Samtidig kræver sporet dog fortsat stor opmærksomhed, idet der er konstateret en faldende interesse på grundskoleniveau. Yderligere fremdrift i sporet fordrer en mere restriktiv dagsorden i forhold til alkohol og stoffer.

Status på væsentligste indsatser

- Der har været stigende efterspørgsel på tilbuddet 'En teenager i familien', som er et arrangement, der fremmer en åben og positiv *dialog mellem teenagere og deres forældre*, med henblik på at styrke de unges personlige udvikling og forebygge eksempelvis uhensigtsmæssig brug af alkohol og stoffer. Der er i 2017 afholdt ca. 130 arrangementer, svarende til ca. 1900 elever. Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i efteråret 2016 at fortsætte indsatsen 'En Teenager i familien' i 2017 og 2018 under bevillingen 'Øget Sundhed for Børn'. For at få fokus på overgangen til en ungdomsuddannelse, integreres dialogen til 9. klasser i 'En Teenager i familien'. I 2017 påbegyndtes en udvikling af et nyt koncept med et bredere fokus på ungdomslivet. Det nye koncept lægger i højere grad vægt på at klarlægge betydningen af sociale overdrivelser med henblik på at kunne overføre det til andre risikofaktorer og andre dele af ungdomslivet.
- U-turn i Socialforvaltningen har i 2017 oplevet en faldende interesse for deres tilbud om rådgivning og aktiviteter til 7-9.klasser med rusmiddelproblemer. Samarbejdet med Børne- og Ungdomsforvaltningen er derfor styrket med henblik på at få U-turn mere udbredt på skolerne. Der er behov for at styrke det opsøgende arbejde i forhold til skolerne vedrørende U-turns tilbud. I 2017 har der ligeledes været fokus på at styrke samarbejdet med Ungdommens Uddannelsesvejledning København
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indgået 4-årige *partnerskabsaftaler med 25 københavnske ungdomsuddannelser* om at forbedre trivslen og sundheden blandt unge og øge antallet af unge, der gennemfører en ungdomsuddannelse. I 2017 er der igangsat konkrete aktiviteter på ungdomsuddannelserne på grundlag af lokale handleplaner, der er udviklet for og i samarbejde med hver enkelt ungdomsuddannelse. Endvidere har forvaltningen taget initiativ til afholdelse af temamøder, hvor alle ungdomsuddannelserne er inviterede og får lejlighed til at udveksle erfaringer og metoder i forhold til at arbejde med røgfrihed, trivsel, seksuel sundhed, samt forebyggelse af alkohol- og rusmiddelforbrug.
- "Ro på Rusen" er U-turns *udgående, anonyme og forebyggende indsats rettet mod tidlig opsporing og indsats over for rusmiddelproblemer* blandt elever på grundskoleindsatsen, på erhvervs-, ungdoms- og produktionsskoler samt på Center for Kompetence og Brobygning (CKB). CKB har i samarbejde med "Ro på Rusen" oprettet et tilbud til unge med et problematisk forbrug af rusmidler og er et samarbejde mellem Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. I 2017 afholdt "Ro på Rusen" en lang række gruppeforløb og individuelle rådgivningssamtaler blandt eleverne samt samarbejds møder og kurser for skolepersonale og sparringsmøder med professionelle omkring unge og rusmidler. Indsatsen er nu udbredt til SOPU, Niels Broch, Hotel og Restaurationsskolen og tre produktionsskoler og afdelingerne i Københavns Kommunes Ungdomsskole. Fra 2018 vil "Ro på Rusen" også blive udbredt til flere ungdomsuddannelser, herunder også gymnasier. I Socialforvaltningen har der

endvidere internt været fokus på at styrke brobygningen mellem "Ro på Rusen" og U-turn.

- For at hjælpe flere unge til et mere fornuftigt forhold til alkohol og rusmidler har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen deltaget i udviklingen af den kommende restaurationsplan om alkohol og unge og ansvarlig udskænkning. Revideret udkast til restaurations- og nattelivsplanen blev forelagt Borgerrepræsentationen den 27. april 2017, hvorefter planen var i offentlig høring fra den 1. maj til 6. juni 2017. Den endelige restaurationsplan blev vedtaget i Borgerrepræsentationen den 24. august 2017.

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

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

Vurdering af sporets fremdrift

Der er primært igangsat indsatser med henblik på at udvikle nye metoder i borgernes lokale miljø til at inkludere aktivitetsparate med rusmiddelproblemer på arbejdsmarkedet, samt skabe tættere sammenhæng mellem den opsporende indsats og behandlingsindsatsen. Der er sat fokus på borgere med dobbeltdiagnoser, som udgør en særligt udsat gruppe i denne sammenhæng.

På baggrund af status for de igangsatte indsatser, vurderer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen p.t., at der er begrænset fremdrift i forhold til at sikre bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer. Det gælder især i forhold til særligt sårbare borgere, herunder ledige med et for stort alkoholforbrug og stofmisbrug, samt på ældreområdet, hvor mange ældre borgere har problemer med alkohol.

Status på væsentligste indsatser

- Med omlægningen af den borgerrettede forebyggelse er Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i gang med at udvikle en strategi for *sundhedsfremme på arbejdspladser* med mange kortuddannede mænd 45+, da denne gruppe har et stort forbrug af alkohol. I 2017 er der indgået partnerskaber med flere arbejdspladser med mange kortuddannede mænd og udviklet systematiske sundhedsindsatser med fokus på trivsel, rygning og alkohol. Alkoholindsatser på arbejdspladsen sker med henblik på at skabe sunde rammer på arbejdspladsen, formidle viden og bygge bro til kommunale og andre alkoholtilbud. I 2018 vil der blive indgået flere samarbejdsaftaler, og i det omfang det er relevant ift. virksomhedernes sundhedsprofil, vil alkohol blive adresseret med udgangspunkt i formidling af viden, samt brobygning til kommunale og andre alkoholtilbud.
- Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen har i 2015, 2016 og 2017 afprøvet lokalt forankrede beskæftigelsesindsatser i Kgs. Enghave og på Vesterbro på baggrund af midler fra B2015. Formålet er at udvikle *nye metoder til at inkludere aktivitetsparate* med forskellige udfordringer som misbrug og psykiske lidelser på arbejdsmarkedet gennem aktiviteter i borgerens lokalmiljø.
- Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen samarbejder om forløb målrettet borgere med misbrug, som blandt andet tilknyttes en *personlig vejleder som brobygger med henblik på at motivere til misbrugsbehandling* eller støtte til at følge den behandling, der er iværksat. Desuden indgår borgeren i aktiveringstilbuddet 'Hotellet', hvor borgeren i forløbet får mulighed for at få afklaret sin misbrugssituation og herunder behandlingsmuligheder. Indsatsen videreføres i 2017.
- Samtidig har Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i samarbejde med Socialforvaltningen iværksat et projekt med opstart i 2018, hvor de to forvaltninger kombinerer en *virksomhedsrettet indsats med rusmiddelbehandling*, med det formål at øge beskæftigelses-/uddannelsesgraden blandt borgere med misbrug.

- For at styrke indsatsen overfor borgere med *dobbeltdiagnoser* har Region Hovedstaden og Borgercenter Voksne med støtte fra Satspuljemidler opstartet et fælles undervisningsprojekt. Projektet løber i perioden 2017-2018 og omfatter både medarbejdere fra psykiatri, Center for Rusmiddelbehandling København samt socialpsykiatri. Flere af modulerne handler om håndtering af borgere med forskellige psykiske lidelser.
- Socialforvaltningen har i 2016 gennemført et pilotprojekt mellem U-turn og Center Nørrebro med det formål at udforske tættere samarbejde om konkrete behandlingsforløb for unge, der både er udfordret af en rusmiddelproblematik og en psykiatrisk diagnose – dobbeltudfordrede unge.
- I 2017 er fokus på dobbeltdiagnoser styrket. U-turn har fået tilknyttet en psykiater, mens Region Hovedstaden og Socialforvaltning har fået satspuljemidler til at give ansatte i henholdsvis Københavns Kommune og Region Hovedstaden undervisning om borgere med dobbeltdiagnoser.

Midler der anvendes til handleplanen mod misbrug af alkohol og stoffer

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

Tabel 6: Samlet oversigt over midler afsat til handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer

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

Tidligere afsatte midler

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

Samlet oversigt over midler

Følgende midler er afsat til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens implementering af Handleplan for bedre psykisk sundhed og Handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer:

Table 5: Samlet oversigt over midler afsat til handleplanerne

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

Tidligere afsatte midler

Der er tidligere afsat yderligere 2,1 mio. kr. årligt i varige midler til handleplan for bedre psykisk sundhed, samt handleplan mod misbrug af alkohol. Heraf blev 1,5 mio. kr. omdisponeret på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde i april 2016 med 'Godkendelse af ramme og retning for den borgerrettede forebyggelse og opprioritering af den patientrettede forebyggelse' og indgår således i de samlede midler, der anvendes til borger- og patientrettet forebyggelse. De resterende 0,6 mio. kr. omdisponeres i forbindelse med Budget 2019.