



Cities Changing Diabetes - et partnerskabsprojekt

Kristina Johansen
Afdeling for det nære sundhedsvæsen

3. december 2015

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
www.kk.dk





Hvad er Cites Changing diabetes?

- Initiativet er et ønske om at sætte urban diabetes på dagsordenen hos beslutningstagere og byplanlæggere
- Antallet af mennesker med diabetes stiger hastigt
- Antallet af mennesker der flytter til urbane områder stiger hastigt
- Byer er centrale for at løse diabetesudfordringen



Hvem udgør partnerskabet



diabetes
foreningen



KØBENHAVNS
UNIVERSITET

steno
diabetes center



Københavns
Kommune



Hvorfor er Københavns Kommune med?

- Vi kan ikke løse diabetesudfordringen alene
- Kortlægning → mulighed for at gøre noget målrettet ved ulighed
- Behov for at tænke nyt og stort
- Passer med vores visioner i Sundhedspolitikken
 - > Vi gør noget for dem med størst behov
 - > Vi samarbejder bredt
 - > Vi tager afsæt i den bedste viden og afsøger nye veje



Programmets struktur

Kortlægning

- Sårbarhedsanalyse
- Rule of Halves analyse

Erfaringsudveksling

- Cities changing diabetes summit

Handling

- Lokale handleplaner



Kortlægningen

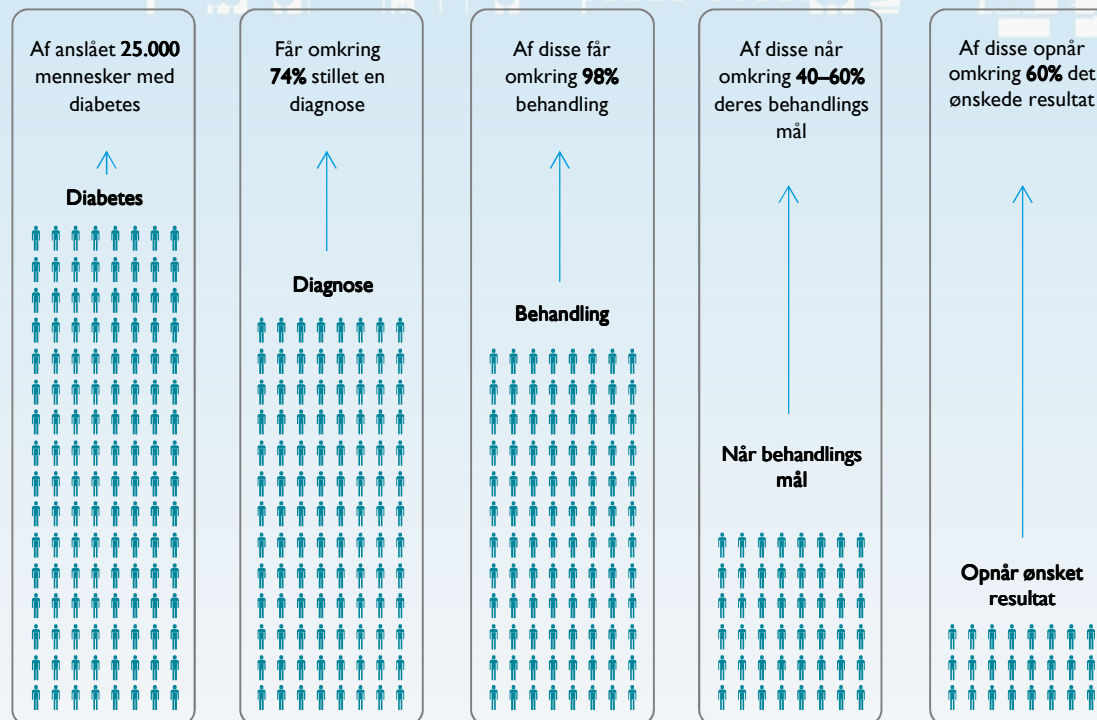
- 1) Rules of Halves analysis
(kvantitativ)
- 2) Vulnerability assesment
(kvalitativ)





Rule of halves for København

Rule of Halves for København er baseret på allerede offentliggjorte undersøgelser og omfatter type 1- og type 2-diabetes blandt voksne over 16 år.

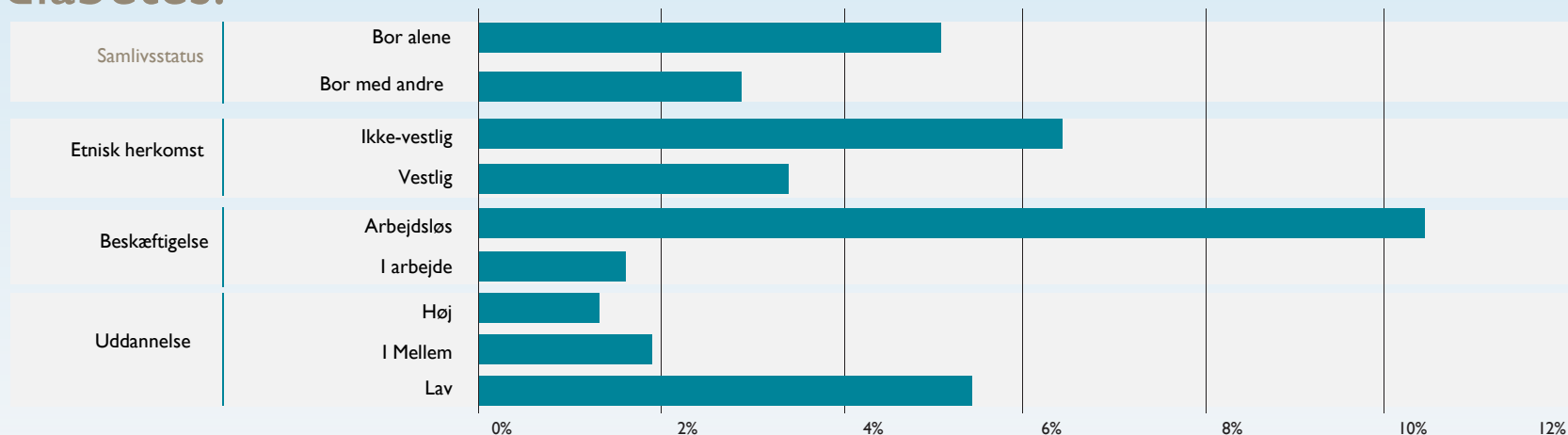


Diderichsen F, Brønnum-Hansen H, et al. *Folkesundheden i København 2014-i korte træk*. Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune;2014.



Stor social ulighed i diabetes i København

Arbejdsløshed er en hyppig faktor blandt mennesker med type 2-diabetes.





Sårbarhedsanalysen

- Denne gruppe har en lang række sociale og personlige problemstillinger (herunder co-morbiditet), der fylder i hverdagslivet. Ikke mindst den manglende arbejdsmarkedstilknytning fylder i hverdagen. Et gennemgående tema er, at de mange problemstillinger fører til manglende overskud til at ændre livsstil eller på anden måde udvise egenomsorg.



Sårbarhedsanalysen

- Livsstilsændring skal være så let som muligt. Man oplever, at man har set tilstrækkelig mange sundheds-kampagner og vejledninger, og man har ikke behov for yderligere information eller løftede pegefingre.
- Type 2 diabetes betragtes som den mindst farlige sygdom, og så længe sygdommen ikke kan mærkes, reagerer man ikke på den.



Implikationer

- Let adgang til faciliteter for fysisk aktivitet
- Nudging i forhold til mindre fastfood og sukker
- Reduktion af social eksklusion og økonomisk stress. Fremme mulighed for socialt netværk: ældre, mænd, etniske grupper etc.
- Behov for integration af sundhed i beskæftigelsesindsatsen
- Behov for mentorordninger for den mest sårbare grupper





Fælles handling

- Udvælgelse af temaer/ spor til handlingsplan
- Workshop → inddragelse af bredere kreds af aktører
- Bagvedliggende tankegang: collective impact



Udfordringer - finansiering og forankring?

- Der indgår ingen økonomisk kompensationen i partnerskabet, tanken er, at parterne hver især får udbytte af projektet, der modsvarer deres respektive bidrag og risici ved projektet.
- Hvordan sikrer vi, at det ikke kun er kommunen der skal løfte indsatserne?
- Jo flere parter der committer sig, jo letter bliver det at løfte
 - frivillige, regionen, almen praksis, andre forvaltninger, virksomheder
- Hvem skal være supportorganisation?
- Alle partnere skal til gode ses