

## 9. Policyoplæg til den nye integrationspolitik (2010-45938)

Sundheds- og Omsorgsudvalget skal formulere nye integrationspolitiske mål på udvalgets ansvarsområder, der skal indgå i den nye integrationspolitik for Københavns Kommune.

### INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at forslaget til policyoplæg (bilag 1) oversendes til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget og dermed indgår i det samlede forslag til en ny integrationspolitik for Københavns Kommune.

### Problemstilling

*Borgerrepræsentationen vedtog den 27. august 2009 at revidere integrationspolitikken. Københavns Kommunes Integrationspolitik blev vedtaget af Borgerrepræsentationen i juni 2006, gældende for perioden 2007-2010. Med henblik på at sikre ejerskab og komme hele vejen rundt om integrationsudfordringerne har Beskæftigelses- og Integrationsudvalget den 11. januar 2010 vedtaget en proces, som inddrager fagudvalgene aktivt i formuleringen af mål til den nye integrationspolitik.*

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget har bedt fagudvalgene (bilag 2) om at udarbejde et policyoplæg, der skal indgå i den nye integrationspolitik. Policyoplægget skal i følge skabelonen indeholde (bilag 2b) en handleplan for den nye integrationspolitik, som indeholder integrationsudfordringen, strategi, målsætninger, resultater på mellemlang og kort sigt og økonomi.

### Løsning

Nedenfor redegøres kortfattet for forvaltningens forslag til Sundheds- og Omsorgsudvalgets policyoplæg. Forslaget er beskrevet i sin helhed i bilag 1. Forslaget er formuleret på baggrund af de udfordringer, der vil dominere området de kommende år.

#### *Sundheds- og Omsorgsudvalgets fremtidige strategi*

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog i juni 2008 (SOU 100/2008) en strategi for indsatsen overfor etniske minoriteters sundhed gældende frem til 2010.

Strategien hviler på tre strategiske søjler:

- viden og information
- målrettede indsatser
- mainstreaming dvs. tilpasning af den generelle indsats til på lang sigt også at rumme etniske minoriteter.

Forvaltningens strategiske målsætning omkring mainstreaming betyder, at etniske, kulturelle og socioøkonomiske forskelle i forvaltningens målgrupper er en integreret del af indsatserne.

Det er Sundheds- og Omsorgsudvalgets vurdering, at strategien fortsat er relevant, og forvaltningen indstiller derfor, at strategiperioden forlænges til 2011-2014.

### **Situationen – Hvad er udfordringerne på sundheds- og omsorgsområdet?**

Generelt set har Københavnerne med etnisk minoritetsbaggrund en dårligere sundhedstilstand end københavnerne med etnisk dansk baggrund (bilag 3). Det skyldes i særlig grad social ulighed i sundhed, men også kultur og etnicitet har i visse tilfælde betydning. På ældreområdet peger befolkningsprognoserne i retning af markante stigninger i andelen af ældre med etnisk minoritetsbaggrund.

### **Målsætninger for integrationsindsatsen 2011-2014**

Det er Sundheds- og Omsorgsudvalgets opfattelse, at der er behov for at fastholde fokus på social ulighed i sundhed:

#### *Sundheds- og Omsorgsudvalgets overordnede målsætninger*

- Sundheden blandt københavnerne med etnisk minoritetsbaggrund skal styrkes, således at det bidrager til, at den sociale ulighed i sundhed blandt kommunens borgere udlignes.
- Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder forskellige ydelser til borgerne med udgangspunkt i den enkeltes behov. I forhold til borgere med minoritetsbaggrund imødekommes særlige forudsætninger og behov på en måde, der bidrager til integration.

Der er to konkrete udfordringer, som skal adresseres med henblik på at øge den sundhedsmæssige og sociale integration:

- 1) Overrepræsentation af borgere med etnisk minoritetsbaggrund, som diagnosticeres med kroniske sygdomme, herunder type 2 diabetes.
- 2) Manglende kendskab til og anvendelse af Sundheds- og Omsorgsudvalgets tilbud og ydelser med særlig fokus på ældre for eksempel omkring hjemmehjælp og plejeboliger.

#### *Overordnede indikatorer i forhold til integrationsbarometret*

1. Andel af indvandrere/efterkommere, der ryger dagligt.
2. Andel af indvandrere/efterkommere, der har et positivt selv vurderet helbred.
3. Andel af indvandrere/efterkommere, der føler sig uønsket alene.
4. Andel af indvandrere/efterkommere, der har kendskab til ældreplejens tilbud.

#### *Resultater på mellemlang sigt – Resultatmål*

- Sundheden blandt københavnerne med etnisk minoritetsbaggrund skal forbedres markant i forhold til rygning, kost, motion og reproduktiv sundhed.
- Kendskabet til betydningen af kost, bevægelse, rygning og reproduktiv sundhed skal øges blandt københavnerne med etnisk minoritetsbaggrund i de etniske grupper, hvor det er relevant.
- Kendskabet til de muligheder, Københavns Kommune tilbyder i relation til ældre og til sundhed, skal øges blandt københavnerne med etnisk minoritetsbaggrund i de grupper, hvor det er relevant.
- Hvor det er økonomisk og praktisk muligt, skal der tages hensyn til etniske gruppers særlige

forudsætninger og behov.

- *Medarbejdere og elever i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal føle sig retfærdigt behandlet og opleve lige muligheder uanset etnisk oprindelse.*

### **Lige muligheder og repræsentation af etniske minoriteter**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen følger Københavns Kommunes retningslinier og politik i forhold til ligebehandling, også hvad angår etniske minoriteter. Det sker i forhold til forvaltningens serviceydelser og tilbud, lige som det sker i forhold til forvaltningens medarbejdere.

### **Udfordringer i forhold til det fremtidige arbejde**

Integrationsbarometret har visse metodiske udfordringer. Der tages ikke højde for socioøkonomiske forhold i analyse og design. Antallet af borgere, der indgår i undersøgelsen er for lille til at give resultaterne styrke og dermed til at kunne dokumentere signifikante udviklingstendenser. Desuden er den årlige opdatering af barometret for hyppig i forhold til at kunne påvise egentlige ændringer på sundhedsområdet.

Sundheds- og Omsorgsudvalget opfordrer til, at den nye integrationspolitik sætter større fokus på social ulighed i sundhed. I arbejdet med etniske minoriteters sundhed bør der desuden sondres mellem forskellige etniske grupper og den store variation i sundhedsadfærd, der reelt er mellem grupperne.

### **Økonomi**

Der er ingen udgifter forbundet med forslaget til policyoplæg.

### **Videre proces**

Fagudvalgenes policyoplæg sendes til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget senest den 7. maj 2010.

Borgmestre og administrerende direktører inviteres til et møde med Beskæftigelses- og Integrationsudvalget i løbet af foråret 2010 for at drøfte handleplanen for de respektive udvalg.

På baggrund af fagudvalgenes policyoplæg sammenskrives i maj - juni 2010 et samlet forslag til politik, som behandles af Beskæftigelses- og Integrationsudvalget efter sommerferien.

I september-oktober 2010 sendes politikudkastet til høring i de stående udvalg samt blandt borgere og eksterne interessenter.

Efter høringsfasen vil udkast til integrationspolitik 2011-2014 komme til 2. behandling i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget, derefter behandling i Økonomiudvalget og endelig godkendelse i Borgerrepræsentationen i december 2010.

Anne Mette Fugleholm

/Astrid Blom

**bilag**

[Bilag 1: SOU policyoplæg til ny integrationspolitik](#)

[Bilag 2a: Høringsbrev til økonomiudvalget og fagudvalg vedr. policyoplæg til den nye integrationspolitik](#)

[Bilag 2b: Skabelon til udvalgenes handleplaner](#)

[Bilag 2c: Integrationsudfordringer på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område](#)

[Bilag 3: Sundhedsrelaterede udfordringer blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund på Sundheds- og Omsorgsområdet](#)

