

8. Sundheds- og Omsorgsudvalgets handleplan for Inklusionspolitikken 2011-2014 (2011-37598)

Københavns Kommune har fået en ny inklusionspolitik. Sundheds- og Omsorgsudvalget har derfor udarbejdet en handleplan på området.

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender handleplan til Inklusionspolitikken 2011-2014 (bilag 1).

Problemstilling

Borgerrepræsentationen vedtog den 16. december 2010 en ny inklusionspolitik for Københavns Kommune 2011-2014. På den baggrund har Beskæftigelses- og Integrationsudvalget anmodet de øvrige udvalg om at udarbejde en handleplan for mål og indsatser på de enkelte udvalgs områder. Sundheds- og Omsorgsudvalgets nuværende handleplan blev godkendt af udvalget den 29. april 2010. Denne handleplan var imidlertid udarbejdet på baggrund af den tidligere integrationspolitik for 2006-2010.

Beskæftigelses- og Integrationsborgmester Anna Mee Allerslev vil deltage på mødet den 7. april 2011 og drøfte handleplanen med udvalget.

Løsning

I handleplanen beskrives de indsatser og mål i inklusionspolitikken, som Sundheds- og Omsorgsudvalget understøtter gennem konkrete aktiviteter. Handleplanen er udarbejdet i dialog med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen.

Inklusionspolitikken 2011-2014

Den grundlæggende vision for inklusionspolitikken er, at det skal være nemt at være københavnere, og at alle borgere skal have mulighed for at være en del af byens fællesskaber. Politikken består af fire indsatsområder:

1. Alle børn og unge skal have en god start på livet
2. Inklusion på arbejdsmarkedet
3. En hånd til udsatte grupper og områder
4. Den åbne og imødekommende storby.

Til hvert indsatsområde er tilknyttet en række underliggende mål. En pixi-udgave af inklusionspolitikken er vedlagt i bilag 2.

Den nye inklusionspolitik har fokus på mange af de samme problematikker som både Sundhedspolitikken 2011-2014 og Ældrepolitikken fra 2007. Alle tre politikker har fokus på at skabe endnu mere sammenhæng mellem indsatser på tværs af kommunen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med inklusion

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med inklusion er primært relateret til

inklusionspolitikens indsatsområde 3: En hånd til udsatte grupper og områder og det underliggende mål: Flere skal have gavn af kommunens tilbud.

Rammen for forvaltningens arbejde med inklusion er Sundhedspolitikken 2011-2014, Ældrepolitikken og ”Strategien for arbejdet med etniske minoriteter”, som blev vedtaget af Sundheds- og Omsorgsudvalget i juni 2008.

Sundhedspolitikken og ældrepolitikken understøtter inklusionspolitikken via mål om;

- at københavnere skal have lige muligheder for at leve et sundt og aktivt liv,
- at ældre etniske minoriteters fysiske og psykosociale sundhed skal styrkes, herunder at øge ældre etniske minoriteters kendskab til kommunens servicetilbud.

”Strategien for arbejdet med etniske minoriteter” hviler på tre strategiske søjler: viden og information, målrettede indsatser og mainstreaming. Mainstreaming indebærer, at de generelle tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilpasses således, at alle borgere uanset baggrund kan benytte dem.

Indsatser der understøtter inklusionspolitikken

I handleplanen skitseres fire konkrete udfordringer på Sundheds- og Omsorgsudvalgets område, som skal adresseres med henblik på at øge den sundhedsmæssige og sociale inklusion. For hver udfordring er opstillet et succeskriterium.

Udfordring	Succeskriterium
1. Ulighed i sundhed mellem borgere med etnisk minoritetsbaggrund og etniske danskere.	Sundheden blandt københavnere med etnisk minoritetsbaggrund skal forbedres markant i forhold til rygning, kost, fysisk aktivitet og reproduktiv sundhed.
2. Høj forekomst af kroniske sygdomme, særligt diabetes type 2, blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund.	Færre borgere med etnisk minoritetsbaggrund skal udvikle symptomer på diabetes, og hvis de har diabetes -lære at mestre et liv med kronisk sygdom.
3. Manglende kendskab til kommunens tilbud blandt ældre med etnisk minoritetsbaggrund vedrørende hjemmepleje, plejebolig samt sundheds- og forebyggelsestilbud.	Succeskriterium udvikles senere, da indsatserne vedrørende denne udfordring er i en udviklingsfase.
4. Sprogbarrierer - såvel i relation til kommunikation mellem de ældre på tværs af etnisk baggrund og imellem personalet og de ældre.	Succeskriterium udvikles senere, da indsatserne vedrørende denne udfordring er i en udviklingsfase.

Udvalgets strategiske målsætning omkring mainstreaming betyder, at etniske, kulturelle og socioøkonomiske forskelle i forvaltningens målgrupper er en integreret del af forvaltningens indsatser. Derfor er det kun et fåtal af de aktiviteter og tilbud, der findes i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som er særligt målrettet etniske minoriteter. En del indsatser er dog målrettet udsatte borgere, hvor etniske minoriteter i praksis udgør en væsentlig del af målgruppen.

I handleplanen er oplistet følgende indsatser, der understøtter inklusionspolitikken, og som bidrager til at løse de fire udfordringer:

Igangværende indsatser:

- Etniske sundhedsformidlere (Sundhed på dit sprog).
- HIV-AIDS- indsats målrettet visse grupper af etniske minoriteter.
- Målrettet rehabiliteringsindsats for socialt udsatte borgere med kronisk sygdom på Nørrebro og Bispebjerg. Etniske minoriteter udgør en væsentlig del af målgruppen.
- BørnevægtsCentret. Børn med etnisk minoritetsbaggrund udgør en væsentlig del af målgruppen.

Indsatser under udvikling:

- Projekt ”Forebyggelse af social ulighed i sundhed i nærmiljøet”. Målrettet socialt udsatte generelt. I praksis vil en stor del af målgruppen bestå af etniske minoriteter.
- Indsatser beskrevet i den fælles BIF-SUF-SOF strategi. Herunder forsøgsprojekt vedrørende ” Tidlig sundhedsafklaring af etniske kvinder i udvalgte boligområder ”.
- Kommunikationsindsats målrettet ældre med etnisk minoritetsbaggrund.
- Rammer og vilkår, som ældre med anden etnisk baggrund kan føle sig trygge og trives i.

Økonomi

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skelner ikke budgetmæssigt mellem indsatser målrettet etniske minoriteter og indsatser målrettet øvrige borgere jf. målsætningen om mainstreaming. De nævnte indsatser i handleplanen finansieres hovedsageligt gennem Sundheds- og Omsorgsforvaltningens eget budget suppleret med eksterne midler fra fx satspuljer til udvikling og evaluering af nye tilbud.

Skemaet på sidste side i handleplanen indeholder en oversigt over ressourceforbruget i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ved indsatser, der understøtter inklusionspolitikken. Skemaet udgør Sundheds- og Omsorgsudvalgets statusredegørelse for inklusionspolitikken for 2011 og er fremstillet i skabelon fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. HIV/AIDS indsatsen målrettet etniske minoriteter er finansieret frem til 2011. Fremadrettet finansiering af denne indsats håndteres ved særskilt fremlæggelse af indstilling for udvalget. Udvikling af indsatserne vedrørende "Kommunikationsindsats" og "Rammer og vilkår som ældre etniske minoriteter kan føles sig trygge i" sker indenfor forvaltningens budgetramme. Eventuelle budgetbehov kan løftes ind i budgetprocessen.

Videre proces

Når Sundheds- og Omsorgsudvalget har godkendt handleplanen, sendes den til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget. Som en fast del af inklusionspolitikken årshjul vil Beskæftigelses- og Integrationsudvalget hvert år i maj bede de øvrige stående udvalg om at udarbejde statusredegørelser for arbejdet med at opfylde inklusionspolitikken mål. Her vil også indgå en status vedr. succeskriterierne. I den forbindelse er der også mulighed for eventuelt at revidere handleplanen.

Anne Mette Fugleholm

/ Anne Smetana

BILAG

bilag

[Bilag 1. Sundheds- og Omsorgsudvalgets handleplan til Inklusionspolitikken 2011-2014](#)

[Bilag 2. Inklusionspolitikken 2011-2014 \(pixiudgave\)](#)

