



Bilag 1 til opfølgning på Integrationsbarometeret

Baggrund

I en henvendelse fra Beskæftigelses- og Integrationsudvalget af 23. juni 2009, (bilag 2) bliver borgmestre, fagudvalg og forvaltninger i Københavns Kommune bedt om at forholde sig til integrationsbarometerets resultater.

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget opfordrer desuden udvalgene til at prioritere målene på integrationsområdet i forbindelse med det løbende arbejde – herunder budgetlægning.

I integrationsbarometeret følges udviklingen i kommunens integrationsindsats i forhold til de seks indsatsområder fastsat i Københavns Kommunes integrationspolitik vedtaget af Borgerrepræsentationen i 2006. For sundheds- og omsorgsområdet viser tre indikatorer udviklingen.

Status for målsætningerne på sundheds- og omsorgsområdet

Samlet set viser integrationsbarometeret stilstand i udviklingen frem mod målsætningerne.

Denne stilstand i udviklingen på de tre indikatorer for sundheds- og omsorgsområdet gør det vanskeligt at nå integrationspolitikens målsætning om at udligne forskellen mellem indvandrere og andre

15-09-09

Sagsnr.
2009-129869

Dokumentnr.
2009-583953

Sekretariatet - Rådhus

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 2383

E-mail
WW10@suf.kk.dk

www.kk.dk

borgeres sundhedstilstand i 2010.

Integrationsbarometret omfatter tre hovedindikatorer på sundheds- og omsorgsområdet:

1. *"Andelen af indvandrere/efterkommere med bopæl i København, der ryger dagligt"*

	2007	2008	2009
Indvandrere/efterkommere	28 %	31 %	32 %
Personer med dansk oprindelse	29 %	29 %	25 %
Forskel	- 1 %-point	2 %-point	7 %-point

2. *"Andel indvandrere/efterkommere i København, der har et positivt selv vurderet helbred"*

	2007	2008	2009
Indvandrere/efterkommere	80 %	81 %	86 %
Personer med dansk oprindelse	90 %	91 %	92 %
Forskel	10 %-point	10 %-point	6 %-point

3. *"Andel indvandrere/efterkommere i København, der føler sig uønsket alene"*

	2007	2008	2009
Indvandrere/efterkommere	19 %	14 %	11 %
Personer med dansk oprindelse	9 %	8 %	4 %
Forskel	10 %-point	6 %-point	7 %-point

For *Hovedindikator 1* gælder det, at udviklingen har været negativ, idet der er sket en signifikant stigning i andelen af borgere med etnisk minoritetsbaggrund, der ryger dagligt. Der ses desuden en signifikant forøgelse af forskellen mellem andelen af borgere med etnisk minoritetsbaggrund, der ryger dagligt og andelen af etniske danskere, der ryger dagligt.

En del af forklaringen på udviklingen i andelen af dagligrygere blandt borger med etnisk minoritetsbaggrund kan måske også findes i sociale normer og kulturelle praksiser i forhold til rygning, som i visse grupper af borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan være forskellige fra etniske danskeres.

Sundheds- og omsorgsforvaltningen har over en årrække arbejdet målrettet med rygeforebyggelse -også blandt etniske minoriteter. Denne forebyggelsesindsats kan derfor have betydet, at resultatet i dag er bedre, end hvis der ingen indsats havde været.

Forvaltningen vil følge udviklingen tæt og videreføre igangværende og planlagte tiltag på området, som omfatter:

- Sundhed på dit sprog: Informations- og dialogmøder om motion, kost, diabetes, rygning, tandsundhed og familieplanlægning
- Patientuddannelse rettet mod etniske minoriteter.
- Ung og sund i uddannelse: Undervisning om idræt og kost, samt rygning, rusmidler og seksualundervisning.
- Motionsvejledning
- Informationsmøder til etniske minoriteter om sundhed.

For *Hovedindikator 2* gælder det, at der ikke er sket nogen signifikant udvikling i andelen af borgere med etnisk minoritetsbaggrund, der har et positivt selv vurderet helbred. Ligeledes er forskellen mellem andelen af etniske danskere og andelen af borgere med etnisk minoritetsbaggrund uændret.

På trods af at udviklingen i barometret ikke er signifikant, ses der visse tendenser. For gruppen af borgere med etnisk minoritetsbaggrund ses i perioden 2007 til 2009 en forholdsvis stejl udvikling i positiv retning sammenlignet med gruppen af etniske danskere. Barometeret viser desuden, at andelen af borgere med positivt selv vurderet helbred fortsat er størst blandt etniske danskere.

Københavns Kommune arbejder med at forbedre det selv vurderede helbred blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund via en række indsatser og initiativer målrettet såvel børn og unge som voksne og ældre borgere.

- Sundhed på dit sprog: Informations- og dialogmøder om motion, kost, diabetes, rygning, tandsundhed og familieplanlægning
- Patientuddannelse rettet mod etniske minoriteter.
- Ung og sund i uddannelse: Undervisning om idræt og kost, samt rygning, rusmidler og seksualundervisning.
- Informationsmøder til etniske minoriteter om sundhed.
- Kønspødt motion og træning for etniske minoriteter.
- Rehabiliteringsprogram til borgere med anden etnisk baggrund med type 2 diabetes.
- Motionsvejledning
- Dialogmøder om diabetes

For *Hovedindikator 3*, andelen af borgere, der føler sig uønske alene, ses ingen signifikante ændringer. Barometeret viser tendenser i retning

af et positivt fald for andelen af både etniske danskere og især etniske minoriteter, der føler sig uønsket alene, men forskellen mellem dem er steget.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har iværksat flere indsatser målrettet nedbringelse af antallet af borgere med etnisk minoritetsbaggrund som følger sig uønsket alene.

Som eksempler kan nævnes:

- Aktivitetstilbud i dagregi på plejehjem, samt i klubber og foreninger (sproggrupper for hhv. mænd og kvinder) med fokus på socialt samvær og sundhedsinformation. Der gøres brug af Folkesundhed Københavns sundhedsformidlere med etnisk minoritetsbaggrund.
- Undervisning i motion og styrketræning for ældre med etnisk baggrund.

Ovennævnte tilbud er målrettet ældre borgere. Faldet i andelen af borgere, som føler sig uønsket alene, må sandsynligvis også tilskrives det forhold, at flere yngre og voksne borgere med anden baggrund end dansk enten er kommet i arbejde eller har påbegyndt en uddannelse.

Overordnet konklusion og perspektiv

Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog i juni 2008 (SOU 100/2008) en strategi for etniske minoriteters sundhed frem til 2010. Strategien hviler på tre strategiske søjler: Viden og information, målrettede indsatser og mainstreaming, dvs. tilpasning af den generelle indsats til på lang sigt også at rumme etniske minoriteter. Mainstreaming vil således i stigende grad blive tænkt ind i arbejdet med området.

Forvaltningen er opmærksom på behovet for et fortsat fokus på forebyggelse af rygning blandt visse grupper etniske minoriteter.

Forvaltningen har fortsat fokus på at forbedre borgernes sundhed, herunder også sundheden blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Ud over de allerede nævnte indsatser, eksisterer der indsatser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og i andre forvaltninger, der indirekte vil kunne påvirke barometrets resultater:

- Skolebaseret indsats målrettet socialt udsatte områder/bydele
- Rådgivningscenter for overvægtige børn med særlig fokus på borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Som anført i det ovenstående er der igangsat en række indsatser, der på lang sigt vil medvirke til at indfri målet om, at *forskellen i etniske danskernes og indvandreres sundhedstilstand skal udlignes*. Sundheds- og Omsorgsudvalget konkluderede i en indstilling af 15. maj 2008 (83/2008), at det ud fra budgetplanerne for 2009 ikke ville være

realistisk at indfri den vedtagne Sundhedspolitik konkrete målepunkter. Med en fortsættelse af det eksisterende indsatsniveau vil det heller ikke være realistisk for 2010.

Etniske minoriteters sundhed vil fortsat spille en væsentlig rolle i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats for at reducere social ulighed i sundhed. Det fremtidige fokus vil være på at fastholde og forankre de allerede eksisterende indsatser på området og bidrage til at forskellen i sundhedstilstanden mellem etniske minoriteter og etniske danskere ikke øges.