

## **2. Høring af Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-2014 (2010-184304)**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har sendt udkastet til den nye sundhedspolitik i høring i alle politiske udvalg i Københavns Kommune, herunder i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget. Forvaltningen fremlægger hermed udkast til høringssvar.

### **INDSTILLING OG Beslutning**

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen indstiller,

1. at Beskæftigelses- og Integrationsudvalget godkender udkast til høringssvar til Københavns Kommunes Sundhedspolitik "Længe leve København" 2011- 2014.

### **Problemstilling**

Udkastet til den nye sundhedspolitik bygger på følgende vision for København:

*København er i 2020 blandt de storbyer i Europa, der giver borgerne de bedste muligheder for et godt, sundt og langt liv.*

Sundhedspolitikken er bygget op om fem spor, hvoraf spor 2: *Sund og aktiv hverdag* samt spor 3: *Mere lighed i sundhed* er af særlig relevans for Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens fagområde.

Sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen vil præsentere udkastet til sundhedspolitikken for Beskæftigelses- og Integrationsudvalget på udvalgets møde d. 1. marts 2011.

### **Løsning**

Forvaltningen anbefaler, at Beskæftigelses- og Integrationsudvalget afgiver følgende høringssvar:

"Beskæftigelses- og Integrationsudvalget finder, at København med "Længe leve København" har fået en god og meget relevant sundhedspolitik, som kan supplere og styrke igangværende strategier og indsatser i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, herunder den politisk besluttede fællesstrategi mellem BIF, SUF og SOF om udsatte og syge borgere.

Sundhedspolitikken understreger med sit fokus på den sociale ulighed i sundhed, at der eksisterer en sammenhæng mellem ledighed og sygdom. Da udsatte borgere som hovedregel er ledige borgere, er der et stort interessefællesskab mellem de to forvaltninger og dermed basis for en øget koordinering af indsatser.

Fællesstrategien mellem BIF, SUF og SOF har netop koordinering af indsatser som ét af sine omdrejningspunkter for herigennem at fremme sundheden og beskæftigelsen for ledige københavnere samt at fastholde beskæftigelsen for borgere med sygdom.

Strategien har et særligt fokus på de mest udsatte ledige, som er kendetegnet ved at have helbredsmæssige og sociale problemer i et omfang, som vanskeliggør en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har allerede en række sundhedsfremmende tilbud til

københavnere, men begrænset kontakt til gruppen af svagere borgere – bl.a. fordi der kan være en tendens til isolation blandt udsatte borgere. Fællesstrategien har dermed også som sigte at skabe en øget adgang til og anvendelse af eksisterende og kommende sundhedstilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for denne målgruppe.

Værdien af en koordineret indsats er tydelig, idet der eksisterer en direkte sammenhæng mellem ledighed og sygdom, som er veldokumenteret, og som virker begge veje. Øget sygelighed har således en række sociale konsekvenser, f.eks. for tilknytningen til arbejdsmarkedet. Omvendt kan marginalisering på arbejdsmarkedet forværre sygdom og gøre det vanskeligt at opretholde sunde vaner.

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget håber derfor, at sundhedspolitikken kan medvirke til at styrke og realisere de sundhedsfremmende indsatser for udsatte ledige, som er indeholdt i fællesstrategien og finder det væsentligt, at der bygges videre på fællesstrategiens indsatser i de kommende år. Det kan for eksempel være i form af samarbejde om afklaring af lediges sundheds- og helbredsrelaterede problemstillinger, herunder behov for behandling eller forebyggende sundhedsindsatser.

Sundhedspolitikken har også paralleller til den netop vedtagne inklusionspolitik. Inklusionspolitikken har ikke et selvstændigt fokus på sundhed, men tankesættet er det samme. Dette er bl.a. synliggjort i sundhedspolitikken fokus på den sociale ulighed i sundhed som svarer til inklusionspolitikken princip om, at ”alle skal have lige mulighed for at være med”. Samtidig er der i sundhedspolitikken et særligt fokus på borgerne i de udsatte områder af byen, hvilket stemmer overens med inklusionspolitikken indsatsområde vedrørende særlige udsatte grupper og områder.

Beskæftigelses- og Integrationsudvalget har følgende konkrete anbefalinger til det foreliggende udkast til sundhedspolitikken:

- Under spor 2 ”Sund og aktiv hverdag” ville det være en styrke, hvis ledige unge med lettere psykiske lidelser kunne udpeges som en særlig målgruppe for sundhedsindsatser. Som led i udarbejdelsen af fællesstrategien for udsatte og syge borgere i BIF, SUF og SOF blev der i efteråret 2009 foretaget analyser, der viser, at der blandt unge ledige er en markant overhyppighed af psykiske lidelser. Relevante indsatser kunne være vejledning i en sundere levevis, motion m.m. og kunne for eksempel ske inden for rammerne af sundhedshusene.
- Under spor 3 ”Mere Lighed i Sundhed” bør inddrages en vinkel i forhold til etniske minoriteter, idet undersøgelser dokumenterer, at særligt indvandrere fra ikke-vestlige lande er overrepræsenterede i forhold til dårligt selv vurderet helbred, langvarig sygdom, sygdomsbelastning og psykisk sundhed.
- Beskæftigelses- og Integrationsudvalget vurderer, at der er behov for specifikke sundhedstiltag rettet mod etniske minoriteters sundhedsforhold, hvis den voksende sociale ulighed i sundhed skal mindskes. I forhold til sundhedsadfærd bør der endvidere være fokus på gruppen af efterkommere af ikke-vestlige indvandrere, idet f.eks. rygning er mere udbredt blandt disse end blandt danske unge. Dertil kommer, at manglende viden om sundhedsvæsenet og sundhedstilbud, en anden opfattelse af sundhed og sygdom, forholdet til sundhedspersonale, manglende tolkning m.m. også influerer på etniske minoriteters sundhed, og derfor bør tillægges et fokus i politikken. Dette er særligt relevant set i forhold til den voksende gruppe af ældre med anden etnisk

baggrund, der skal have gavn af kommunens serviceydelser på lige fod med de øvrige københavnere.

- Overfor udsatte målgrupper bør det generelt fremgå tydeligere, at det ikke er tilstrækkeligt at skabe rammer for fysisk udfoldelse, men at der skal være fokus på barrierer for at udfolde sig fysisk og leve sundt, herunder psykiske, sociale, kulturelle og økonomiske barrierer. I relation til de ressourcetsvage grupper er det særligt vigtigt med opsøgende indsatser og vedvarende initiativer for at ændre sundhedsadfærden.”

### **Videre proces**

Når Beskæftigelses- og Integrationsudvalget har drøftet det foreliggende udkast til høringssvar til sundhedspolitikken, fremsender forvaltningen et endeligt høringssvar til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

### **Bilag**

1. Følgrebrev til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget vedr. høring af Sundhedspolitik 2011-14
2. Høringsudkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-14
3. Høringsliste vedrørende Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-2014

Morten Binder

/Thomas Thellersen Børner

### **bilag**

[1: Følgrebrev til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget vedr. høring af Sundhedspolitik 2011-14](#)

[2: Høringsudkast til Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2011-14](#)

[3: Høringsliste vedrørende Københavns Kommunes sundhedspolitik 2011-2014](#)

### **Beskæftigelses- og Integrationsudvalgets beslutning den 01.03.2011**

F havde følgende ændringsforslag:

At det i 4 afsnit side 3 tilføjes: "Eller det kan være i form af endnu større fokus på forløb, der kombinerer beskæftigelsesfremme med sundhedsfremme og håndtering af sociale problemstillinger".

For: 10 (A, F, B, Ø, C, V, O)

Imod: 0

Undlod: 0

Ændringsforslaget blev vedtaget

F, A, B, Ø, C, V, O havde følgende protokolbemærkning.

"SF, Socialdemokraterne, Radikale, Enhedslisten, Konservative, Venstre og DF opfordrer til at man i BIF/SUF/SOF-strategien ikke bare sikrer en mere koordineret indsats men også i højere grad en integreret indsats".

O havde følgende protokolbemærkning:

"DF mener generelt at det er problematisk at udlændinge skal have positiv særbehandling".

Indstillingen blev herefter godkendt med de vedtagne ændringer.

