

**Sundheds- og Omsorgsudvalgets statusredegørelse 2013 for inklusionspolitikken:  
Bland dig i byen – Medborgerskab + Inklusion 2011-14**

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen anmoder ligesom i de foregående år hvert udvalg om at sende en redegørelse med status for inklusionsindsatsen på udvalgets område med udgangspunkt i udvalgets handleplan. Redegørelsen er udvalgets input til den årlige statusrapport for kommunens inklusionsindsats, som forelægges Borgerrepræsentationen i august. Det er vigtigt at følge skabelonens anvisninger, da der i år sigtes imod, at hvert udvalgs redegørelse indgår uredigeret som bilag i den trykte statusrapport.

Redegørelsen skal oversendes til Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (Jesper Demian Korsgaard, e-mail: [MY82@bif.kk.dk](mailto:MY82@bif.kk.dk)) senest den 1. juni 2013.

**Udvalg: Sundheds- og Omsorgsudvalget**

**1) Status for handleplan**

De væsentligste initiativer i handleplanen, der svarer på inklusionsudfordringerne. Hvad virker, hvad virker ikke? Er ressourcerne tilstrækkelige? Eventuelle ændringer i handleplanen.

**Lighed i sundhed**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatser er målrettet alle borgere i risiko for at udvikle sygdom. Forvaltningen arbejder på at forbedre sundheden for borgere i bydele med stor ulighed i sundhed, og hvor der er en høj andel af etniske minoriteter. Eksempler på indsatser, som har effekt:

*Aktiviteter til fysisk inaktive børn i Bispebjerg* med bevægelsestilbud til fritidshjem og skoler. I 2012 var der 1.935 børn i alderen 5-9 år i Bispebjerg, heraf 41 % med etnisk minoritetsbaggrund.

*Klar, Parat Husum* er et tilbud om bevægelse i børnehaver og skoler i Husum. 30 % af børnene har anden etnisk baggrund. Indsatsen har vist, at uddannelse af frontpersonalet skaber færre motorisk usikre børn, der ofte er fra familier med lav indkomst. Bevillingen ophører 31.12.2012.

*Sundhed i nærmiljøet* er målrettet kortuddannede på Amager, Nørrebro og Vesterbro/Valby. Via opsøgende indsatser rekrutteres borgere til sundhedstilbuddene i forebyggelsescentrene

*BørnevægtsCentret* tilbyder tværfaglige behandlingsforløb til svært overvægtige børn og deres familier i København. Centret modtager 350 nye børn med svær overvægt om året, heraf 200 med anden etnisk baggrund. Der er stor succes med at reducere børnenes vægt.

*Sundhed på dit Sprog* er sundhedsformidlere med etnisk minoritetsbaggrund, som tilbyder motionshold og dialogmøder om kost, tandsundhed, rygning og diabetes for etniske minoriteter. Der var ca. 4.000 deltagere i 2012.

**Manglende kendskab til kommunens tilbud**

Ældre etniske minoriteter bruger i mindre omfang end etnisk danskere tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. En årsag er manglende kendskab og utryghed på grund af sprogbarrierer.

*Kommunikation*

Der er udarbejdet en folder, som beskriver muligheder for borgere på 65+. Folderen findes på ni sprog hos

relevante enheder og aktører.

#### *Mangfoldighedsprofil*

Etablering af et mangfoldighedsplejehjem er i gang. Skal bidrage til trivsel og tryghed for ældre etniske minoriteter. Der er gode erfaringer med modellen i Holland.

## **2) Udvikling på inklusionsbarometret**

Status for relevante overordnede mål i inklusionspolitikken samt udviklingen i relevante indikatorer på Inklusionsbarometret. Hvad kan forklare udviklingen eller mangel på samme? Hvilke udfordringer udestår? Er indikatorerne tidssvarende?

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med inklusion er primært relateret til Inklusionspolitikkens indsatsområde 3: En hånd til udsatte grupper og områder og det underliggende mål: Flere skal have gavn af kommunens tilbud. Det skal bemærkes, at ingen af indikatorerne i inklusionsbarometeret vedrører Sundheds- og omsorgsforvaltnings ressortområde.

Etniske minoriteter med lav indkomst gør ikke i samme omfang som etnisk danskere brug af tilbud om sundhedstilbud og ældrepleje. Forvaltningen har fokus på tiltag, som skal informere og gøre tilbud og ydelser mere attraktive og trygge for flere borgere med etnisk minoritetsbaggrund.

Årsagerne til at bestemte samfundsgrupper er mere syge findes bl.a. i de sociale baggrundsfaktorer som indkomst, beskæftigelse, uddannelse og tidlig opvækstmiljø, men også i muligheder for at tilegne sig sunde livsstilsvaner. Hvis forbedringer i sundheden skal opnås, er det afgørende både at bryde sammenhængen mellem de sociale baggrundsfaktorer og de sygdomsfremkaldende faktorer og at støtte borgere med kort uddannelse og social udsathed til at kunne forandre adfærd.

Hvis flere etniske minoritetsborgere skal rekrutteres til forvaltningens sundhedstilbud, vil det være relevant at indtænke det i en udvidelse af indsatsen i forhold til kortuddannede. Der er i givet fald behov for at tilføre området flere ressourcer og at igangsætte nye indsatser og mere opsøgende arbejde og dialog med etniske minoriteter.

## **3) Eventuelt samarbejde på tværs i kommunen**

Bidrag til strategier og indsatser, der går på tværs af forvaltningerne.

### **Fælles strategi for udsatte og syge borgere**

Flere af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatser, særligt dem, der indgår i *Den fælles strategi for udsatte og syge borgere mellem BIF, SUF og SOF*, vil medvirke til at realisere målet i inklusionspolitikken om *"bedre sammenhæng mellem kommunens indsatser og mellem job, uddannelse, sundhed og sociale indsatser."* Strategien skal styrke indsatsen, forbedre sundheden og hjælpe til at fastholde eller opnå beskæftigelse. Indsatsen er blandt andet med til at forbedre ledige og sygemeldte borgere med etnisk minoritetsbaggrunds sundhed i forhold til rygning, kost og fysisk aktivitet.

## **4) Fremtidens inklusion**

Hvilke temaer og udfordringer ses som de mest betydende fremadrettet? Både i indeværende politikperiode og i forhold til udvikling af en ny inklusionspolitik for perioden 2015-2018.

**Alle skal have gavn af kommunens tilbud**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer, at temaet stadig er aktuelt at have fokus på fremadrettet. Det er vigtigt fortsat at arbejde med opsøgende arbejde, inddragelse og samarbejde og at tilbyde rammer og tilbud, som *alle* kan have gavn af, og som er gode og attraktive for *alle* borgere i København uanset etnisk baggrund.

#### *Ulighed i sundhed*

Der er stor og fortsat stigende ulighed i sundhed mellem københavnere med kort uddannelse og københavnere med mellem- eller lang uddannelse. Forskere vurderer, at op imod 75 % af den sociale ulighed i sundhed forårsages af den skæve fordeling af usunde vaner i henhold til rygning, fysisk aktivitet, kost og alkohol. Forvaltningen finder derfor indsatser, som støtter og hjælper borgere med kort uddannelse til en sundere livsstil som afgørende for at reducere uligheden i sundhed.

#### *Ulighed i adgangen til nogle tilbud og ydelser*

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens mål, at ældre etniske minoriteter sikres lige adgang til brug af den københavnske ældrepleje og sundhedstilbud. Ældre etniske minoriteter er blandt den gruppe af borgere med de laveste indkomster. Indkomsten er en barriere for at anvende nogle af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud og ydelser som for eksempel plejeboliger. Nogle ældre etniske minoriteter har ikke optjent ret til pension og har i den forbindelse ikke den samme adgang til alle plejeboliger som etnisk danskere. Det skyldes, at det kun er gamle plejeboliger, der kan gives tilskud til, hvis en borger ikke har optjent ret til pension. Det betyder, at ældre etniske minoriteter, som ikke har optjent ret til pension, med stor sandsynlighed ikke har råd til at bo i en moderniseret plejebolig, og derfor ikke har samme muligheder som etnisk danskere, der har optjent ret til pension.