



24. april 2006

Sagsnr.: 303139

Dok.nr.: 1817927

Uddybende hørings svar til forslag til ny integrationspolitik for Københavns Kommune

1. Indledning

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har sendt forslaget til ny integrationspolitik i høring i de stående udvalg, Integrationsrådet og hos udvalgte eksterne høringspartnere. Forslaget består af udkast til integrationspolitikens vision, principper og indsatsområder. Indsatsområderne er: beskæftigelse, uddannelse, bolig, tryghed samt kultur- og fritid. Herudover består høringsforslaget af to indstillinger om tiltag vedrørende rekruttering, sociale klausuler og præmieordning samt tiltag vedrørende idræts- og foreningslivet.

”Beskæftigelses- og Integrationsudvalget anmoder de stående udvalg samt Integrationsrådet om i forbindelse med høringen at tage stilling til følgende i forhold til Integrationspolitikken: Udvalgets vurdering af samt bemærkninger til visionen, principperne og indsatsområderne samt relevansen heraf; udvalgets vurdering af hvorvidt strategien er dækkende for at opnå visionen og resultatmålene for de udvalgte områder; skal der opstilles andre/flere resultat- og aktivitetsmål med tilhørende konkrete initiativer end de i udkastet foreslåede?; i visse resultat- og aktivitetsmål er værdierne anført som xx eller yy. Fagudvalgene bedes tage stilling til, hvilke værdier, der bør angives for deres område; kan de foreslåede resultatkrav og aktivitetsmål finansieres indenfor budgetforslag 2007? Såfremt de ikke kan, ønskes der dels en vurdering af, hvilket niveau der kan opnås inden for budgettet, dels den økonomiske konsekvens af at realisere målsætningerne; udvalgene bedes tage stilling til tidshorizonten for realisering af de opstillede resultatkrav og aktivitetsmål i de tilfælde, hvor der ikke i udkastet er taget stilling hertil; skal eksisterende sektorpolitikker indenfor udvalgets område revideres, såfremt integrationspolitikken vedtages?”

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen svar forholder sig til høringsforslaget på følgende måde:

- Overordnede kommentarer til integrationspolitikken
- Kommentarer til beskæftigelsesområdet i integrationspolitikken
- Kommentarer til indstilling om tiltag vedrørende rekruttering, sociale klausuler og præmieordning

Sundhedsstaben

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
35 30 35 30

Telefax
35 30 39 39

Direkte telefon
35 30 35 36

Email
@suf.kk.dk

www.kk.dk

- Kommentarer til indstilling om tiltag vedrørende idræts- og foreningslivet

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen anmoder fagudvalgene om at kommentere en række forhold i integrationspolitikken knyttet til de enkelte indsatsområder og deres visioner, mål m.m.. Ingen af indsatsområderne berører Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kerneområder, og forvaltningen vil ikke få et selvstændigt ansvar for at gennemføre indsatserne. Derfor forholder forvaltningens høringssvar sig udelukkende til de ovenfor nævnte dele af høringforslaget.

2. Overordnede kommentarer til integrationspolitikken

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan tilslutte sig integrationspolitikken og de medfølgende indstillinger, men forvaltningen en række konkrete kommentarer og oplysninger, som fremføres i dette notat. Mange af kommentarerne tager enten udgangspunkt i forvaltningens erfaring på integrationsområdet eller i det lovgrundlag, forvaltningen arbejder ud fra.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder, at det er positivt, der nu kommer generelt fokus på integrationsindsatsen, og specielt på kommunens indsats for at ansætte medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk. På dette felt har forvaltningen allerede stor erfaring. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er en forvaltning med mangfoldighed, idet forvaltningen har ansat mange medarbejdere med anden etnisk baggrund dansk. 9,2 % af vores medarbejdere kommer fra 3. verdenslande – mod 8,2 % af de ansatte generelt i Københavns Kommune. Gruppen er vokset fra 5,8 % af den samlede medarbejderstyrke i 2001 – til 9,2 % i 2005 - en stigning på 3,4 procentpoint Størstedelen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere fra 3. verdenslande er ansat som frontpersonale med direkte borgerkontakt. Det drejer sig helt præcist om 75,1 % eller 779 personer, der er ansat som SOSU-hjælpere og hjemmehjælpere.

Overordnet kan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen konstatere, at integrationspolitikken ikke rummer et selvstændigt område, der hedder sundhed. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mener, at sundhed er så vigtig en faktor i integrationsindsatsen, at det bør være et prioriteret område på linje med de andre områder i integrationspolitikken.

Undersøgelser viser, at sundhedstilstanden er dårligere blandt visse etniske minoritetsgrupper. Årsagerne til dette synes i høj grad at være forbundet med ringere uddannelse, beskæftigelse og indkomst. Der er

således et klart behov for en styrket indsats i forhold til etniske minoriteters sundhed med fokus på områderne rygning, kost, motion, tandsundhed og reproduktiv sundhed. Der er desuden behov for et bedre og mere sammenhængende sundhedstilbud til etniske minoriteter med kronisk sygdom. Vigtigheden af sidstnævnte bliver øget betydeligt i forbindelse med kommunalreformen, hvor kommunen fra 2007 får nye opgaver på sundhedsområdet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har aftalt med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, at selve beskrivelsen af tiltag i forhold til etniske minoriteters sundhed indgår i den sundhedspolitik for København, som er under udarbejdelse i disse måneder. Sundhedspolitikken forventes sendt i høring i de stående udvalg i juni 2006 og forelagt Borgerrepræsentationen i september 2006. Forvaltningens indvending vedrører således ikke manglende konkrete forslag, men forholder sig til det faktum, at sundhed ikke fremhæves i integrationspolitikken på linje med de andre prioriterede områder på tværs i kommunen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen anbefaler, at sundhed indgår tydeligt i den nye integrationspolitik for Københavns Kommune, som vedtages i Beskæftigelses- og Integrationsudvalget.

En mere konkret overordnet kommentar til integrationspolitikken er, at den med fordel kan forholde sig til forskellige aldersgrupper blandt voksne. Integration blandt ældre indvandrere handler f.eks. ikke om at komme i arbejde men i højere grad om foreningsengagement og netværksdannelse. Dette område er en voksende udfordring. Bedre integration af ældre kan have positive afledte effekter på yngre generationer.

3. Kommentarer til beskæftigelsesområdet i integrationspolitikken

Aktivitetsmål om retningslinjer for særlige religiøse og kulturelle problemstillinger

I forhold til sidste aktivitetsmål under dette tema mener Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke, der er behov for specifikke retningslinjer for særlige religiøse og kulturelle problemstillinger på arbejdspladsniveau. Sådanne retningslinjer kan være med til at skabe problemer, hvor den multikulturelle arbejdsplads allerede fungerer godt, f.eks. ved at stigmatisere nogle af de etniske medarbejdere som særlige eller besværlige. Retningslinjerne bør formuleres på mere overordnet niveau, f.eks. via Københavns Kommunes værdigrundlag, så retningslinjerne er ens for alle.

Samarbejde om udredning og behandling af mange flygtninge og indvandrere

På s. 8 beskrives et forslag om "...styrket udredning og behandling af de mange flygtninge og indvandrere, der har væsentlige problemer ud over ledighed i form af fysiske og psykiske lidelser". En sådan satsning kunne med fordel kombineres med relevante forebyggende tilbud i aktiveringsregi og et antal kommunale stillinger på deltid for delt på alle forvaltninger, som i højere grad vil kunne sluse kvinder ind på arbejdsmarkedet.

Mentorordninger

Mentorordninger og rollemodeller mener Sundheds- og Omsorgsforvaltningen grundlæggende er et godt initiativ. En model kunne være i en periode at frikøbe nogle medarbejdere, som er i arbejde på københavnske arbejdspladser og bruge dem aktivt indenfor eget område/forvaltning – så har de både de rette faglige forudsætninger og den etniske vinkel. F.eks. i forhold til at øge andelen af sygeplejersker er der nok etniske sygeplejersker til, at dette kan lade sig gøre.

Opkvalificering og kompetenceafklaring af alle

I projekter der sigter på at øge især de dårligst uddannede etniske borgeres uddannelse og beskæftigelsesgrad, anbefaler forvaltningen at tænke geografi og gruppetilhørsforhold ind. Eksempelvis hvis en gruppe etniske kvinder uden tilknytning til arbejdsmarkedet skal i gang med uddannelse, er det fremmende at være sammen med nogle, man kender. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplevet det i forhold til at få medarbejdere uden tradition for efteruddannelse i gang med dette. Det skaber tryghed og motivation at være sammen om efteruddannelse. Forvaltningens erfaringer peger således på, at med hensyn til uddannelse er der også et behov for lokale aktiviteter.

4. Kommentarer til indstilling om styrket integration gennem nye tiltag vedr. rekruttering, sociale klausuler og præmieordning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen støtter generelt forslagene til rekruttering, men med nedenstående kommentarer. Som nævnt indledningsvis er forvaltningen allerede en mangfoldig arbejdsplads, og det betyder, at der i forvaltningen er mange erfaringer med at rekruttere medarbejdere med anden etnisk baggrund. Disse erfaringer ligger til grund for nedenstående kommentarer.

I forhold til emnerne rekruttering og præmieordning har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen den overordnede kommentar, at der er behov for en præcisering af, hvornår der er tale om kommunens indsats som

henholdsvis arbejdsgiver og som ansvarlig for beskæftigelses- og integrationsindsatsen i forhold til borgere i København.

4.1 Rekruttering

Anonymiserede ansøgninger

Hvis det kan lade sig gøre rent teknisk at anonymisere ansøgninger, deltager Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gerne i et forsøg med anonymiserede ansøgninger i forhold til akademiske stillinger.

Ansættelse af flere akademikere

Med hensyn til ønsket om ansættelse af flere akademikere mener Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at det bør belyses mere nuanceret. Kommunen har behov for at vide, hvordan de etniske grupper fordeler sig på de forskellige uddannelser. På nogle studier som f.eks. læge-, tandlæge- og jurastudiet er der flere studerende med anden etnisk baggrund end dansk, end der f.eks. er på RUC.

Integrationsstillinger

I forhold til oprettelse af integrationsstillinger vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen pege på følgende: I indstillingen forudsættes det, at de 30 stillinger oprettes efter bestemmelserne i den nye aftale med KTO, men samtidig oplyses det specifikt, at stillingerne er tidsbegrænsede til max. et år - og i den skønnede merudgift tages alene hensyn til udgiften til oprettelse af de 30 integrationsstillinger.

Der er behov for en uddybning af dette. Aftalen om integrationsstillinger forudsætter klart, at der er tale om **varige** stillinger. Det er kun 80 procents aflønningen og oplæringsperioden, der er sat en max. tid på svarende til et år.

Dette må indebære, at medarbejderen efter aftalen *ikke* kan ansættes tidsbegrænset, men har krav på at fortsætte sin ansættelse på ordinære vilkår, hvis pågældende efter 1 år har opnået de færdigheder, der skal til for at kunne bestride en ordinær stilling.

I modsat fald må arbejdsgiveren aktivt gå ind og opsige pågældende med en begrundelse om manglende kvalifikationer eller lade pågældende indgå på lige fod med andre i "udvælgelsesproceduren", hvis der skal ske indskrænkning som følge af arbejdspladsens forhold - herunder den situation, at der ikke er en ledig ordinær stilling - og/eller midler til, at beholde medarbejderen på ordinære vilkår.

Lederuddannelse

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil gerne være med til at opkvalificere sine ledere indenfor integration, ansættelse og rummelighed via lederuddannelse, og forvaltningen har mange erfaringer at bidrage med. Derfor foreslår forvaltningen, at

lederuddannelsen etableres i fællesskab mellem forvaltningerne, men med decentral udførelse.

Imagepleje

I forhold til punktet imagepleje under ekstern rekruttering vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gerne fremhæve en tilbagevendende kampagne for at rekruttere elever til SOSU-skolerne og til sygeplejestudiet blandt unge med anden etnisk oprindelse som en god ide.

4.2 Sociale klausuler

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil i forbindelse med eventuelt brug af sociale klausuler fremhæve nogle konkrete forbehold, som forvaltningen gerne ser, der bliver taget højde for i det videre arbejde.

I forslaget er der lagt op til at i de mere forpligtende sociale klausuler, som pålægger den private leverandør at ansætte personale til udførelsen af opgaven, skal det være primært være kontanthjælpsmodtagere fra matchgruppe 2-4. Det vil sige de kontanthjælpsmodtagere, som vurderes at kræve en ekstra indsats at få i arbejde.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal hertil bemærke, at såfremt man vælger at ansætte denne gruppe, vil det givet være nødvendigt, at give en form for merbetaling til de pågældende firmaer som kompensation for ekstraarbejde forbundet med at ansætte personer fra disse grupper. Det vil medføre en økonomisk konsekvens, som det ikke er muligt på nuværende tidspunkt at komme med et overslag over. Samme problemstilling gør sig gældende i forhold til kommunens egne institutioner. Også her vil der være tale om en ekstra udgift forbundet med ansættelsen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen peger yderligere på, at langt de fleste private leverandører er en del af den primære sektor. Det betyder, at de nyansatte, hvad enten de ansættes privat eller i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, får direkte borgerkontakt til en gruppe borgere, der må betegnes som mere eller mindre svage. Skal ansatte fra denne målgruppe varetage pleje og pasning af svage ældre, kræver det meget støtte og stor bevidsthed om betydningen af denne støtte.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i oktober måned 2005 indgået tre-årige kontrakter med private leverandører inden for indkøbs- og vaskeområdet til hjemmehjælpsmodtagere. Kontrakterne er indgået på baggrund af et EU-udbud. Der er endvidere indgået tre-

årige kontrakter med private leverandører til personlig og praktisk hjælp efter den i frit valgs-lovgivningen angivne godkendelsesmetode.

Indførelsen af sociale klausuler vil - såfremt de påfører leverandørerne ekstra omkostninger - medføre at indkøbs- og vaskekontrakterne skal opsiges, hvilket ikke findes hensigtsmæssigt. I forbindelse med en ny kontraktrunde i 2008 vil det dog være muligt at indføre bestemmelse vedrørende sociale klausuler i udbudskontrakterne.

Med hensyn til kontrakterne inden for personlig og praktisk hjælp vil det være muligt at indføre bestemmelserne omkring sociale klausuler, såfremt leverandørerne stilles økonomisk skadefrit.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indgik nye kontrakter med de private leverandører af hjemmehjælp i oktober 2005. Af standardkontrakten og de underliggende leverandørkrav fremgår det, at leverandørerne bl.a. skal garantere, at ydelserne leveres i overensstemmelse med branchens faglige niveau og god skik inden for ydelsesområdet, herunder at de gældende krav til faglige standarder overholdes. Endvidere skal al øvrig lovgivning, kommunens instruktioner og politiske beslutninger samt alle øvrige myndighedskrav, der er gældende for arbejdets udførelse overholdes.

Leverandøren skal desuden synliggøre sin personalepolitik, herunder redegøre for tiltag i forhold til "Det rummelige arbejdsmarked". Desuden kræves det, at personalet er bekendt med Københavns Kommunes værdigrundlag og er i stand til at efterleve det.

I forhold til den etniske ligestilling indebærer kontraktformuleringerne, at de private leverandører skal overholde al gældende lovgivning indenfor området, herunder lov om etnisk ligebehandling og lov om forskelsbehandling på arbejdsmarkedet mv.

4.3 Præmieordning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen støtter præmieordning som et middel til at skabe opmærksomhed og videndeling med. Det vurderes, at der vil være konkret interesse blandt arbejdspladserne i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for at vinde denne pris.

Blandt private leverandører kan ordningen enten baseres på frivillig deltagelse eller uddeles blandt samtlige leverandører.

5. Kommentarer til indstilling om styrket integration gennem tiltag på idræts- og foreningsområdet

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen støtter indstillingen, men med en kommentar til del to i indstillingen vedr. tilskud til kontingent/medlemskab for 10-årige i to bydele til de folkeoplysende foreninger. Tidligere erfaringer med lignende initiativer har vist, at effekten er begrænset i forhold til idrætsforeninger. Tilskuddet betyder, at den almindelige betaling virker desto voldsommere året efter. Hvis man skal forsøge med et økonomisk incitament, er det vigtigt at supplere med en indsats, hvor forældrene involveres, så de oplever, hvad foreningsdeltagelsen giver deres barn. Foreningerne skal opsøge forældrene og gå i dialog. En anden barriere for at styrke børnenes foreningsdeltagelse er foreningernes manglende kapacitet til at håndtere børn med begrænset foreningskompetence, hvilket ofte er tilfældet for etniske minoritetsbørn. Kommunen kan på forskellig vis støtte foreninger på dette vigtige felt.