

Handleplan for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med minoritetsetniske ældre

Indledning

Københavnernes bliver en stadig mere mangfoldig gruppe med forskellige etniske og kulturelle baggrunde. Mange af de etniske minoritetsgrupper, der er kommet hertil som unge og voksne, er nu blevet ældre. Det forventes således, at andelen af ældre med etnisk minoritetsbaggrund er fordoblet i 2040, så 20% af alle borgere over 65 år har minoritetsetnisk baggrund. Minoritetsetniske ældre er en mangfoldig borgergruppe med mange forskellige behov, ønsker og ressourcer. Det er også en gruppe, som bredt set oplever flere sundhedsudfordringer end etniske danskere og en gruppe, som vi i mindre grad møder i vores tilbud i dag.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) er der gennem tiden blevet arbejdet med initiativer, der på forskellig vis har bidraget til viden om minoritetsetniske ældres behov. For eksempel har plejehjemmet Peder Lykke Centret (PLC) med mangfoldighedsprofil skabt et tilbud, der aktivt arbejder med at forstå og imødekomme de forskellige behov og ønsker. I 2017 blev Etnisk Ressourceteam oprettet, en indsats, der kan hjælpe dialogen på vej, hvor kultur og sprog ellers ville spænde ben.

Den aktuelle situation og særligt den forventede stigning af minoritetsetniske ældre, kalder imidlertid på en samlet plan for at skabe bedre betingelser for, at også denne borgergruppe får et godt ældreliv. Handleplanen føder dermed også ind i ældrepolitikens ønske om at tage mest muligt højde for den enkelte borgers behov, ønsker og ressourcer.

De 'nye' ældre

Minoritetsetniske ældre har forskellige kulturelle, sproglige og religiøse baggrunde samt forskellige sundhedsmæssige, sociale og økonomiske behov og ressourcer. Nogle er kommet hertil som arbejdsmigranter fra fx Tyrkiet og Pakistan i 1960'erne, mens andre er kommet senere, enten som familiesammenførte eller flygtninge fra fx Syrien, Jugoslavien og Afghanistan. De forskellige migrationsbaggrunde gør også, at opholdsgrundlag og forudsætninger for at skabe en god tilværelse som ældre i Danmark er meget forskellige. I Københavns Kommune har de største minoritetsetniske grupper i 2024 oprindelse i henholdsvis; Pakistan, Tyrkiet, Irak, Polen og Somalia.

Selvom minoritetsetniske ældre er en mangfoldig gruppe, så har mange det til fælles, at de skal skabe sig en meningsfyldt og tryk tilværelse som ældre i et land, hvor størstedelen hverken er født eller opvokset. De ældre og deres pårørende har derfor ofte et begrænset kendskab til, hvordan en alderdom i Danmark kan forme sig og til ældresektorens tilbud og muligheder. Derfor bliver denne gruppe også kaldt 'de nye ældre'. Mange fra borgergruppen har desuden begrænsede dansk kundskaber og derfor svært ved at tilgå den tilgængelige information. Dertil lever en betydelig del af denne målgruppe i en svær økonomisk situation, da de får brøkpension, hvilket påvirker deres muligheder i ældrelivet.

Overordnet set er der, som tabellen neden for viser, tale om en gruppe af ældre, som fremstår mere sårbar ift. fysisk og mental sundhedstilstand sammenlignet med deres jævnaldrende etniske danskere.

Eksempler på fysiske og psykiske sundhedsindikatorer hos danskere med mellemøstlig/Nordafrikansk baggrund og med etnisk dansk baggrund ¹	Mellemøstlig/ Nordafrikansk oprindelse	Dansk oprindelse
Daglig rygning	24%	13,7%
Svær overvægt (BMI≥30)	21,9%	19%
Fysisk aktivitet mindre end 150 minutter pr. uge	72,3%	57,7%
Depression (eller eftervirkninger fra depression)	23,6%	12,6%
Stress: høj score på stresskalaen	49,6%	27,4%

På trods af gruppens større sårbarhed og dermed forventeligt også større behov for støtte, bruger etniske minoritetsældre i væsentlig mindre grad end ældre med etnisk dansk baggrund de ydelser, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilbyder. Grundene til dette kan være mange, men undersøgelser peger særligt på tre områder af betydning. For at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan være med til at understøtte ældrelivet for minoritetsetniske ældre skal der arbejdes på alle tre områder samtidig:



Denne handleplan er baseret på samtaler med minoritetsetniske ældre, inddragelse af relevante civilsamfundsaktører, en lang række af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens medarbejdere samt tilgængelig forskning og viden.

Handleplanen er en del af udmøntningen af Ældrepolitikken og dennes ambition om at skabe et godt liv i fællesskab for alle københavnere. Handleplanens tidsperiode er fra 2024-2027.

¹ Data fra den nationale sundhedsprofil 2021, udgivet i en rapport fra Sundhedsstyrelsen i juni 2023. Respondenterne er fra 25 år og op med en overvægt af besvarelser fra 35-65 år.

Spor 1: Viden giver bedre muligheder for at skabe en god alderdom i København

En grundlæggende forudsætning for at kunne skabe en god alderdom for sig selv og sine pårørende er at kende kommunens tilbud om fx aktiviteter, genoptræning, støtte og pleje, så man kan række ud, når behovet opstår. Det gælder alle borgere, men for minoritetsetniske ældre er der en række opmærksomhedspunkter forbundet hermed.

For det første kræver det, at det er muligt at tilgå, forstå og handle på tilgængelig sundhedsinformation. Undersøgelser viser imidlertid, at mange minoritetsetniske ældre har svært ved at opnå relevant viden og information gennem eksisterende kommunikationskanaler – på grund af sprog, men også fordi de ikke orienterer sig mod de samme kommunikationskanaler som etniske danskere. Dertil er der ofte ingen eller få fra de ældres eget netværk, der har erfaringer med et ældreliv i Danmark som de kan dele. Det betyder, at gruppen ofte får senere kontakt med systemet – og enten får sen eller slet ingen hjælp.

Undersøgelser viser også, at nogle minoritetsetniske ældre har oplevelser med sig i bagagen fra deres oprindelige hjemlande eller i tidligere møder med det danske system, som fører til misforståelser om og mistillid til "systemet". Dette kan medvirke til en manglende tro på, at de kan få den rette hjælp, når de henvender sig og at de dermed ikke naturligt opsøger sundhedsvæsenet og de kommunale tilbud, når de oplever helbredsudfordringer.

Indsatsområder:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde for, at minoritetsetniske ældre bedre kan tilgå, forstå og handle på sundhedsinformation gennem differentieret og målrettet information. På den baggrund kan der skabes dialog om det gode ældreliv og de kommunale tilbud. Det gælder også, hvorvidt de ældre ser deres behov dækket af kommunale tilbud og/eller, om de hellere vil gøre brug af andre tilbud eller deres uformelle netværk af familie og pårørende. Vi bygger ovenpå de gode erfaringer fra det arbejde, der sker i dag, såsom dialogmøder om demens for etniske minoriteter og de fremskudte medarbejdere i Sundhedsfeltet fra fx Center for Diabetes og Hjertesygdomme. Konkret vil der blive arbejdet for:

1. At være til stede der, hvor de ældre bor og færdes, så information kan gives mundtligt, og de minoritetsetniske ældre får sat 'ansigter' på kommunen og dermed opnår større tillid til, at der også er tilbud tilpasset dem.
2. At etablere samarbejder med lokale, minoritetsetniske nøglepersoner og civilsamsfundsaktører, som borgerne allerede har tillid til og løbende kontakt med.
3. At gøre SUFs generelle kommunikation mere inkluderende, både i forhold til billedvalg, sprog, lixtal, kommunikationsformer og veje.

Spor 2: Når der er brug for hjælp

Minoritetsetniske ældre kan have forskellige forståelser af, hvad der er den rigtige hjælp i alderdommen baseret på religiøse og kulturelle præferencer. Det kan komme til udtryk som særlige ønsker og behov, som medarbejderne er uvante med, men som er væsentlige at forstå for at kunne give borgergruppen et relevant tilbud. Undersøgelser viser fx, at minoritetsetniske ældre ofte oplever at føle sig ekskluderet i kommunale tilbud blandt andet på grund af religiøse rutiner og kostpræferencer.

Når SUFs medarbejderne møder ældre, er afsættet altid at tage udgangspunkt i den enkeltes livssituation, ønsker og behov - og at tilpasse hjælpen i tæt dialog med borgeren. Mange minoritetsetniske ældre taler og forstår imidlertid begrænset dansk, og de kan blive utrygge og forvirrede i kontakten med medarbejdere. Samarbejdet stiller derfor nogle særlige krav til SUFs medarbejdere, som kan være svære at imødekomme fx på grund af manglende viden, kompetencer og berøringsangst. Det kan skabe konfliktfyldte samarbejder og magtesløshed blandt medarbejderne, og at de ældre trækker sig.

Indsatsområder:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde for, at minoritetsetniske ældre og deres pårørende oplever at blive mødt af medarbejdere med nysgerrighed, viden og kompetencer, og at de tilbud, de præsenteres for, tilgodeser deres behov og ønsker. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har allerede tilbud som plejehjemmet 'Peder Lykke Centeret' med mangfoldighedsprofil og Etnisk Ressourceteam, to tiltag der fremmer ønsket om at skabe mangfoldige tilbud. For eksempel har Peder Lykke Centeret iværksat undervisning i praksisnære interkulturelle kompetencer. Det er aktiviteter som den, der kan udbredes, så flere af SUFs enheder klædes på til at kunne yde en god hjælp og støtte til minoritetsetniske ældre. Konkret vil der blive arbejdet for:

1. En spredning af Peder Lykke Centerets erfaringer til resten af forvaltningen. Dette gøres gennem en udvidelse af Etnisk Ressourceteam så tilbuddet gøres endnu mere tilgængelig at benytte for SUFs medarbejdere samt en yderligere udbredelse af interkulturelle kompetencer til SUFs medarbejdere. Desuden skal de gode erfaringer med, hvordan fysisk indretning og udbud af aktiviteter og ydelser kan gøres mere mangfoldig og inkluderende, indsamles og udbredes til relevante enheder i SUF.
2. At videreudvikle ydelsen 'Selvudpeget hjælper', så den samles og organiseres på ny. Dette så hjælperne, der ofte er pårørende, i endnu højere grad understøttes i opgaven, sikres relevant kompetenceudvikling og opnår bedre viden om rettigheder og arbejdsvilkår.

Spor 3: Mangfoldige fællesskaber

Mere end hver femte ældre med etnisk minoritetsbaggrund oplever ensomhed og isolation og er ikke aktiv i seniorfællesskaber. Det fører til dårlig mental trivsel og nedsat livskvalitet, og det øger risikoen for helbredsproblemer. Der er flere barrierer, som udfordrer de ældre i at deltage i fællesskaber. En betydelig del af de minoritetsetniske ældre har en begrænset økonomi. Det skyldes, at de får brøkpension, da de ikke har levet længe nok i Danmark til at få ret til fuld folkepension. Af de pakistanske og tyrkiske ældre er det således omkring 18%, der lever under fattigdomsgrænsen mod 1 % af etniske danskere. Det gør, at mange minoritetsetniske ældre har svært ved at prioritere midler til at betale for medlemskab i et aktivitetscenter eller en forening. Desuden har de ikke mulighed for at tilkøbe flextransport til aktiviteter eller familiebesøg og er derfor afhængige af, at fællesskaberne er lokale. Yderligere kan begrænsede danskundskaber også være en hindring for at kunne begå sig og opnå viden om relevante aktiviteter. Ensomheden og isolationen er stærkest for den del af borgergruppen, som er uden familie og socialt netværk.

Indsatsområder:

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde for, at alle minoritetsetniske ældre, som ønsker at blive del af et fællesskab, også får mulighed for det. Undersøgelser viser tydeligt, at det kan være med til at lindre borgergruppens ensomhed at komme ud i fællesskaber, hvor de kan spejle sig i hinanden. Dette særligt, hvis aktiviteterne foregår på borgergruppens modersmål. Det kræver et tæt samarbejde med civilsamfundet, som typisk har en anden viden, tilgang og forståelse for borgergruppen. Samtidig ved vi, hvor meget gennemslagskraft det har, at formidling af tilbud kommer fra netværk, der kan stå inde for kommunens tilbud. Allerede nu støtter Sundheds- og Omsorgsforvaltningen en række foreninger for etniske minoriteter gennem seniorklubberne. Desuden har Aktivitetscenter Baldersgade skabt et godt fællesskab for gruppen, ligesom Center for Genoptræning Nørrebro brobygger til relevante fællesskaber. Men der er behov for at udvide og brede det yderligere ud over byen. Konkret vil der blive arbejdet for:

1. At skabe mulighed for at opnå økonomisk støtte til medlemskab af en forening, så økonomi ikke bliver en forhindring i deltagelse i fællesskaber.
2. At oprette flere samarbejder mellem enheder, foreninger for etniske minoriteter og boligsociale helhedsplaner, så de kommunale tilbud bliver mere oplagte valg for dem, som har behov for det.
3. At understøtte eksisterende og nye fællesskaber i civilsamfundet, der har et særligt fokus på sårbare minoritetsetniske ældre.

Opfølgning på handleplanen

Som opfølgning på handleplanen nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra civilsamfundet, borgere samt ledere og medarbejdere fra SUF. Følgegruppen får til formål at følge udmøntningen af handleplanen og levere perspektiver og input undervejs.