
5. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk

Sundheds- og Omsorgsudvalget tager stilling til status og strategi for Folkesundhed Københavns indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender Sundheds- og Omsorgsforvaltningens status for Folkesundhed Københavns indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk,
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender Sundheds- og Omsorgsforvaltningens fremtidige strategi for indsatsen overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Problemstilling

I 2006 vedtog Borgerrepræsentationen Københavns Kommunes sundheds-politik, hvor etniske minoriteters sundhed er et prioriteret fokusområde. I ældrepolitikken fra 2007 er der et særligt fokus på at fremme ældre etniske minoriteters sundhed og trivsel, såvel i som uden for ældreplejen. Per 1.1.2008 har Folkesundhed København overtaget det overordnede ansvar for indsatser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, der er målrettet etniske minoriteter. De omfatter sundhedsfremme og forebyggelse overfor alle etniske minoriteter uanset alder, og en udviklingsopgave i forhold til omsorgsopgaven med henblik på at sikre at også ældre etniske minoriteter kan drage nytte af tilbud i ældreplejen. Udvalget blev orienteret om sidstnævnte opgave på udvalgsmødet den 11.4.2008 i forbindelse med udmøntning af midler til ældre etniske minoriteter. Formålet med nærværende indstilling er, at udvalget orienteres om status på området og tager stilling til den overordnede strategi for indsatsen på hele området fremover (bilag 1).

Løsning

Målgruppen

I Københavns Kommune var der per 1.1.2007 i alt 99.799 borgere, som var indvandrere eller efterkommere. Heraf var 69.967 af ikke-vestlig oprindelse (se definition i bilag 1). Denne gruppe betegnes herefter som etniske minoriteter og udgør 14 pct. af Københavns befolkning. Gruppen er fordelt på 27.875 børn og unge (0 – 24 år), 39.508 voksne (25 – 64 år) og 2.574 ældre etniske minoriteter (65+ år). Gruppen er meget heterogen i forhold til etnicitet og migrationshistorie. Den største etniske minoritetsgruppe er på 8.122 borgere, som er af pakistansk herkomst.

Sundhedsmæssige udfordringer

Der er en generel mangel på viden om og monitorering af etniske minoriteters sundhed. Dog ved vi, at der er flere områder, hvor etniske minoriteter har en dårligere sundhedstilstand end etnisk danske københavnere generelt. Det drejer sig om:

- Rygning, især blandt mænd i visse etniske grupper
- Fysisk inaktivitet, særligt blandt kvinderne

- Større indtag af fastfood og sodavand
- D-vitaminmangel
- Ringere tandsundhed
- Ensomhed og psykiske sygdomme

Der ses en øget forekomst af diabetes type 2 og overvægt/fedme blandt etniske minoriteter sammenlignet med etniske danskere. Overvægt er en særskilt udfordring for så vidt angår børn med etnisk minoritetsbaggrund. Den usunde levevis kan dels tilskrives socioøkonomiske faktorer, som også ses blandt socioøkonomisk dårligere stillede etnisk danske københavnere. Dels er der sproglige, kulturelle og strukturelle barrierer, som bl.a. medfører en mangel på viden om og handlekompetence i forhold til sundhed og mangel på viden om servicetilbud i f.eks. ældreplejen.

Strategiske mål på området

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor etniske minoriteter er styret af flere strategiske mål. Sundhedspolitikken definerer følgende mål:

- ◆ Livsstilen blandt etniske minoriteter skal forbedres, når det gælder rygning, kost, motion, fysisk aktivitet, reproduktiv sundhed og tandsundhed.
- ◆ Etniske minoriteters deltagelse i sociale netværk skal fremmes.
- ◆ Sundhedsstilstanden blandt etniske minoriteter udenfor arbejdsmarkedet skal forbedres bl.a. med henblik på større integration på arbejdsmarkedet.

Under ældrepolitikken er der formuleret udkast til strategiske mål:

- ◆ Ældre etniske minoriteters fysiske og psykosociale sundhed skal styrkes, herunder skal deres kendskab til kommunens servicetilbud øges.
- ◆ Ældre etniske minoriteter tilknyttet ældreplejen skal leve et ældreliv i så kulturel og sproglig genkendelighed som muligt.

Integrationspolitikken definerer følgende mål for temaet sundhed:

- ◆ Forskellene i etniske danskeres og indvandreres sundhedstilstand skal udlignes.

Status for indsatsen

I 2008 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 14 indsatser, der retter sig mod at fremme etniske minoriteters fysiske og psykosociale sundhed og udvikling af omsorgsopgaven. Det samlede budget er 9,4 mio. kr. Dertil kommer 3,9 årsværk finansieret af Folkesundhed Københavns forebyggelse-sespulje (Se oversigt i bilag 1). I forhold til gruppernes størrelse er der en ressourcemæssig hovedvægt på indsatser målrettet ældre etniske minoriteter og mindst indsats målrettet børn og unge.

Fremtidig strategi

Strategien omhandler perioden 2008 til og med 2010, som er tidsrammen for Kommunens sundhedspolitik. Det langsigtede mål med indsatsen er, at der på sigt ikke længere vil være behov for at etablere særligt målrettede indsatser overfor bestemte etniske grupper. Men i perioden frem til og med 2010 – og formodentlig i de næste 10 år – må det forventes, at der fortsat er behov for målrettede indsatser, som sikrer, at etniske minoriteter har mulighed for at vælge et sundt liv. Indsatsen hviler på tre strategiske søjler: viden og information, målrettede indsatser og *mainstreaming* dvs. tilpasning af den generelle indsats til også at rumme etniske minoriteter.

Generelt omkring indsatsen gælder det, at det er væsentligt at være opmærksom på særlige forhold relateret til køn. For eksempel er etniske minoritetskvinde ofte omdrejningspunktet i familierne og præger familiens sundhedsadfærd i forhold til bl.a. kost og tandsundhed. Mens mænd med etnisk

minoritetsbaggrund er en vigtig målgruppe, når det gælder forebyggelse af rygning.

1) Viden og information: Der er her tale om to dimensioner: Viden om målgruppen og information til målgruppen. Vidensniveauet om målgruppen er stadig utilstrækkeligt. Derfor er der fortsat behov for at indsamle viden om målgruppen og monitorere iværksatte indsatser med henblik på at tilrettelægge relevante indsatser. Desuden er der fortsat behov for målrettet informationsvirksomhed med formidling af viden til etniske minoriteter om sundhed, sundhedsfremmetilbud og tilbud i ældreplejen.

2) Målrettede indsatser: For at sikre at også etniske minoriteter nås er der i strategiperioden fortsat behov for at udvikle og iværksætte målrettede indsatser. Folkesundhed København har positive erfaringer med en målrettet indsats f.eks. gennem et korps af sundhedsformidlere, der afholder sprogligt og kulturelt tilpassede møder om sundhedsemner for målgruppen (se evaluering i bilag 2). Udover denne type gruppebaserede tilbud kan den målrettede indsats styrkes med indsatser, der fokuserer på rammer og strukturer. Vi ved, at sådanne indsatser er relevante overfor en målgruppe, der ikke har samme tradition for individuelle og gruppebaserede tilbud som etnisk danske københavnere. Strukturelle indsatser kan f.eks. være i form af udvikling af kost- og motionspolitikker i arenaer, hvor primært etniske minoriteter færdes, som sprogskoler, klubber og foreninger.

3) Mainstreaming: For gradvist at reducere behovet for særlige målrettede indsatser og tilbud både i sundheds- og omsorgsopgaven i forhold til etniske minoriteter handler det tredje element i strategien om at tilpasse de generelle tilbud i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, således at alle borgere uanset etnicitet kan benytte dem. Folkesundhed København vil i 2008 og 2009 udvikle redskaber til at arbejde med en sådan *mainstreaming* af den etniske dimension i kontorets forskellige indsatser. I forhold til børn og unge vil et sådant redskab f.eks. betyde, at der i forhold til udvikling af et generelt behandlingstilbud til overvægtige børn blandt andet tages hensyn til, at også forældre med ringe danskundskaber skal kunne deltage i forløb.

Høring

Indstillingen har været sendt i høring hos integrationsrådet, ældrerådene og Beskæftigelses- og Omsorgsudvalget. Høringssvar findes i bilag 3 og forvaltningens bemærkninger til høringssvarene i bilag 4. Integrationsrådets forslag om en præcisering af kvinders rolle i forhold til befolkningens sundhed har givet anledning til en ændring i indstillingen og bilag 1. Øvrige forslag vil blive inddraget i det videre arbejde med strategien.

Økonomi

Der er umiddelbart ingen økonomi forbundet med denne indstilling.

DEN VIDERE PROCES

I efteråret 2008 afholdes en temadrøftelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget. Baggrunden vil være erfaringerne fra projektet om udvikling af ældreplejen i relation til etniske minoriteter.

bilag

[Bilag 1. Status og strategi for Folkesundhed Københavns indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk](#)

[Bilag 2. Evaluering af "Sundhed på dit sprog" \(jan. 2008\)](#)

[Bilag 3. Høringssvar fra Integrationsrådet og Ældrerådernes Formandsgruppe](#)

[Bilag 4. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens bemærkninger til høringssvar 2008-06-12.doc](#)

[Bilag 5. Høringssvar fra Beskæftigelse- og Integrationsudvalget om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund](#)

Indstillingen blev godkendt.

DF, V og K ønskede følgende ført til protokollen:

"DF, V og K ser med skepsis på, at indsatsen overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk risikerer at overskygge indsatsen overfor danskere med tilsvarende social baggrund.

Indsatsen må ikke overskygge udsatte danskeres behov for sundhed og trivsel."

Afstemning:

Stemte for:

Stemte imod:

Undlod at stemme:

Tilstedeværende:

Anette Holst Christensen (A)

Carl Christian Ebbesen (O)

Ikram Sarwar (A)

Johannes Nymark (A)

Martin Hirsch (V)

Mogens Lønborg (C)

Mona Heiberg (A)

Ninna Thomsen (F)

Rikke Lauritzen (Ø)

Tina Bostrup (B)

Wallait Khan (Løsgænger-wk)

Afbud:**Fraværende:**

