

Status for indsatser under Sundheds- og Omsorgsudvalget i Handleplan mod racisme, etnisk diskrimination og hadforbrydelser (2025)



Tabel 1. Indsatser der i 2025 er blevet igangsat mhp. at modvirke racisme, etnisk diskrimination og hadforbrydelser.

Indsats	Status
Mål om at mindske medarbejdernes oplevelse af racisme og diskrimination på arbejdspladsen	Den seneste trivselsundersøgelse fra foråret 2025 viser, at 8 pct., svarende til 452 af medarbejderne i SUF, har været udsat for diskrimination eller forskelsbehandling¹ på deres nuværende arbejdsplads inden for de seneste 12 måneder. Dermed er der fortsat et potentiale for at nedbringe antallet af hændelser gennem målrettede indsatser. SUF tager resultatet alvorligt og følger udviklingen tæt. Da spørgeskemaet er revideret sammenlignet med trivselsundersøgelsen i 2023 og spørgsmålet nu dækker bredere ved også at omfatte forskelsbehandling er dette tal ikke sammenligneligt med resultaterne fra 2023, hvor 5 pct. af medarbejderne i SUF havde været udsat for diskrimination inden for de seneste 12 måneder. Ud af de 452 har ca. en femtedel (83) oplevet diskrimination eller forskelsbehandling på baggrund af sprog eller kultur, og en femtedel (88) har oplevet diskrimination eller forskelsbehandling på baggrund af hudfarve, etnicitet eller religion. Der kan være overlappende besvarelser mellem de to kategorier, da man kan give flere svar. I 2025 overgår trivselsundersøgelsen i Københavns Kommune til en undersøgelsesfrekvens på hvert tredje år – hidtil har det været hvert andet år. Når undersøgelsen gennemføres næste gang i 2028, vil resultaterne være sammenlignelige. Det nye koncept for trivselsundersøgelsen åbner for muligheden for at gennemføre mindre og hyppigere trivselsundersøgelser lokalt ud fra det aktuelle behov. SUF har igangsat en række initiativer, der skal modvirke, at medarbejdere oplever racisme, etnisk diskrimination og hadforbrydelser som en del af deres arbejde, herunder: • Systematisk introduktion og oplæring/onboarding af nye medarbejdere og ledere for at sikre, at med-

¹ Diskrimination er, når en person udsættes for krænkende adfærd, der nedvurderer personen, også hvis handlingen er udført uden intention om at skade personen. Diskrimination kan også være negativ forskelsbehandling baseret på for eksempel alder, køn, kønsidentitet, kønsudtryk, politisk overbevisning, seksuel orientering, etnicitet, religiøs overbevisning eller funktionsnedsættelser. Diskrimination kan forekomme i direkte eller indirekte kontakt. Det kan for eksempel være fysisk, skriftligt, telefonisk eller digitalt på fx mail, SMS eller fx sociale medier.

	arbejderne føler sig trygge i det faglige og sociale arbejdsfællesskab. • Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer at iværksætte mindre trivselsundersøgelser på udvalgte enheder i løbet af 2026. På baggrund af resultaterne fra TU25 sætter forvaltningen fire indsatser i gang ultimo 2025 og primo 2026 til at håndtere og forebygge krænkende adfærd i arbejdsfællesskabet. Indsatserne iværksættes i samarbejde med forvaltningens Hoved-MED. Der er tale om følgende indsatser: ▪ Metodekatalog om plads til mangfoldighed: Kataloget består af baggrundsviden, vejledning og øvelser til praktisk brug på forvaltningens enheder. ▪ Kompetenceudvikling om krænkende adfærd i arbejdsfællesskaber: 3 timers session om det fælles ansvar for opfølgning på TU resultater for ledere/AMR/TR. ▪ Workshop om svære resultater: Fokus på når krænkende adfærd kommer fra en leder - for ledere og lederes ledere. ▪ MED-dag om forebyggelse af krænkende adfærd. Dagen forventes afviklet primo 2026 og omdrejningspunktet vil være metodekataloget. Præsentation af metodekataloget og praktiske øvelser på dagen, understøtter forankring i de lokale MED udvalg. Derudover sætter forvaltningen løbende fokus på de tilbud og aktiviteter, som udbydes i regi af Arbejds miljø København til ledere og medarbejdere, herunder muligheden for anonymt at kontakte Enheden for anonym håndtering af seksuel chikane og sexisme, der også håndterer henvendelser, der omhandler racisme, etnisk diskrimination og hadforbrydelser.
Mål om lige adgang til sundhedsydelse i forvaltningen	SUFs analyser af borgerrepræsentativitet i sundhedstilbud SUF foretager årligt en analyse, der vurderer, om sammensætningen af borgere i forvaltningens forebyggelses- og sundhedstilbud svarer den borgersammensætning, der er blandt hele sygdomspopulationen i København². Analysen bekræfter, at der generelt er en ligelig fordeling af borgere med dansk og etnisk minoritetsbaggrund i for-

² Analysen sammenholder antallet af borgere, der har deltaget i forløb pga. deres diabetes, KOL, hjertesygdom, kræft eller symptomer på angst og depression (data fra bydækkende enheder) med antallet af borgere, der er diagnosticeret med den pågældende sygdom i de enkelte bydele (data fra Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden og kommuner).

valtningens bydækkende forebyggelsestilbud. På enkelte områder er der imidlertid en underrepræsentation af borgere med etnisk minoritetsbaggrund samt borgere fra bydele med en relativt lav socioøkonomisk status. Dette kan indikere, at nogle borgere oplever barrierer i adgang til de pågældende tilbud, som bl.a. kan være af geografisk eller social karakter. En effektrapport fra Center for Diabetes og Hjertesygdomme viser en overrepræsentation af borgere med etnisk minoritetsbaggrund i forløb sammenlignet med baggrundsdiabetespopulationen i København. Ligeledes viser en evaluering af Center for Børn og Unge Sundheds tilbud til børn og unge med svær overvægt, at en høj andel af børnene i forløb kommer fra familier med etnisk minoritetsbaggrund.

Strukturelt og individrettet arbejde med social ulighed

Forvaltningen arbejder med organisatorisk sundhedskompetence for at understøtte tilgængelighed af forebyggelses- og sundhedstilbud samt opsporing og fastholdelse af de borgere, som har det største behov for hjælp og støtte. Som led heri arbejdes der ud fra en helhedsorienteret indsats, der så vidt muligt tager højde for borgernes forskellige livs- og helbredssituationer, præferencer og muligheder. I den forbindelse arbejder SUF løbende med at mindske social ulighed i sundhed ved at kombinere brede strukturelle tiltag med konkrete individrettede indsatser.

Eksempelvis arbejder SUF på nikotinområdet både med røgfri byrum og gratis ryge- og nikotinstopforløb. Genem Stoplinien tilbydes forløb på både engelsk, tyrkisk og arabisk, for at lette adgangen til et forløb for borgere, som ikke har dansk som modersmål. Medarbejdere med kontakt til sårbare borgere tilbydes kompetenceudvikling for at styrke rekrutteringen. SUF yder desuden dobbelt nikotintilskud til psykisk sårbare, som henvises gennem psykiatrien eller egne rådgivere, og der er udviklet særligt tilrettelagte stopforløb i samarbejde med samværs- og aktivitetssteder.

Personcentreret og differentieret tilgang i borgeres forløb

De fleste borgere, som deltager i et forebyggelses- eller sundhedstilbud, bliver henvist fra almen praksis og hospitaler, hvorfor det tværsektorielle samarbejde er en vigtig faktor i arbejdet med at øge tilgængeligheden af forvaltningens tilbud. I de bydækkende enheder er der systema-

tisk fokus på at tilpasse forløb til den enkelte borgers ønsker og behov gennem en personcentreret og differentieret tilgang. Gennem forløbene arbejdes der ligeledes med at understøtte borgere, hvor sociale udfordringer eller mental mistrivsel er barrierer for at få udbytte af et patientrettet forebyggelsestilbud. Der er ligeledes fokus på at tilbyde digitale alternativer eller indsatser i lokalområder, hvor den geografiske afstand til et tilbud kan udgøre en barriere for deltagelse, eller hvor der på anden vis er behov for fleksibilitet. Der er særligt gode erfaringer med lokale indsatser i Sundhedsfeltet i Tingbjerg målrettet børn og unge med svær overvægt samt voksne med diabetes, KOL, hjertesygdom og demens og borgere som er udenfor arbejdsmarkedet. Pba. de gode erfaringer arbejdes der på også at tilbyde lokale indsatser til borgere i almene boligområder på Amager. Endelig arbejder enhederne løbende med at styrke brobygning til civilsamfundet for at understøtte fastholdelse af gode vaner.

Arbejdet med udsatte boligområder

Desuden samarbejder forvaltningen med de øvrige forvaltninger om at løfte sundhed og trivsel i almene boligområder i København, hvor der er en overrepræsentation af borgere med etnisk minoritetsbaggrund. Som eksempel har forvaltningen siden 2018 haft en ordning i samarbejde med Socialforvaltningen, hvor en socialfaglig medarbejder er tilknyttet almen praksis i udsatte boligområder. Ordningen eksisterer nu i Tingbjerg, Amager, Nørrebro, Bispebjerg og Sydhavnen. Erfaringer fra ordningen viser, at knap halvdelen af forløbene vedrører borgere med etnisk minoritetsbaggrund³. Fra 2026 tilbydes tolkebistand, så tilbuddet også bliver tilgængeligt for de borgere, som ikke mestrer dansk eller engelsk.

SUFs tilbud til minoritetsetniske ældre

Andelen af minoritetsetniske ældre er stigende og i 2040 forventes det, at hver femte ældre københavnere har en etnisk minoritetsbaggrund. Minoritetsetniske ældre har generelt en højere risiko for at blive syge og ensomme og målgruppen gør mindre brug af SUF's tilbud og indsatser til ældre end gennemsnittet. Derfor vedtog Sundheds- og Omsorgsudvalget en handleplan i november 2024, der

³ Data fra 2024. På tværs af bydelene har 42% af borgerne i forløb med en socialfaglig medarbejder etnisk minoritetsbaggrund, mens andelen i Tingbjerg udgør 83% og på Nørrebro 52%.

	skal være med til at sikre minoritetsetniske ældre bedre muligheder for at få et godt ældreliv i København. ”Handleplan for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med minoritetsetniske ældre” er blevet til i et samarbejde mellem forvaltningen, civilsamfundsorganisationer og repræsentanter fra forskellige minoritetsgrupper i København. En følgegruppe med nogle af de samme repræsentanter er løbende med til at kvalificere de tiltag, der sættes i værk under handleplanen. Udvalget har prioriteret at afsætte nogle af midlerne fra Ældreformen til arbejdet med handleplanen og derfor er der igangsat indsatser under alle tre af handleplanens spor: <i>1: Viden giver bedre muligheder for at skabe en god alderdom i København:</i> Minoritetsetniske ældre skal bedre kunne tilgå, forstå og handle på information om sundhed. Forvaltningen skal i højere grad differentiere og målrette informationen. • Opstart af en kommunikationsindsats hvor et visuelt overblik af tilbud til målgruppen er under udvikling samt en række videoer om SUFs forskellige tilbud tilpasset målgruppen. <i>2: Når der er brug for hjælp:</i> Minoritetsetniske ældre og deres pårørende skal opleve at blive mødt af forvaltningen med nysgerrighed, viden og kompetencer. Og de tilbud, de præsenteres for, skal tilgodese deres behov og ønsker. • Opstart af en yderligere udbredelse af undervisning i praksisnære interkulturelle kompetencer, så flere af SUFs enheder klædes på til at kunne yde en god hjælp og støtte til de minoritetsetniske ældre som de møder i hjemmeplejen og på byens plejehjem. Dette sammen med Peder Lykke Centeret. • Opstart af en udvidelse af Etnisk Ressourceteam, så tilbuddet gøres endnu mere tilgængelig og let at benytte for SUFs medarbejdere. Dette blandt andet ved en rekruttering af endnu flere ressourcepersoner, der kan arbejde kulturelt og sprogligt brobyggende. <i>3: Mangfoldige fællesskaber:</i> Minoritetsetniske ældre, som ønsker at blive del af et fællesskab, har mulighed for det. • Opstart af en indsats der skal øge inklusion af minoritetsetniske ældre i eksisterende seniorklubber
--	---

	samt skabe flere nye seniorklubber for målgruppen.
--	--

Tabel 2. Nye indsatser, som Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet at tilføje til handleplanen

Indsats	Indsatsen forudsætter finansiering (sæt x)