

## Bilag 1

### Status og strategi for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund end dansk (2008-2010)

#### 1. Formål og afgrænsning

Formålet med dette notat er at beskrive status og strategisk ramme for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsats overfor borgere med anden etnisk baggrund og skitsere den fremtidige retning for indsatsen.

Etniske minoriteter har været defineret som særlig målgruppe siden 2003, hvor Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte "Handleplan for etniske minoriteter". I 2006 vedtog Borgerrepræsentationen Københavns Kommunes sundhedspolitik, hvor etniske minoriteters sundhed er et prioriteret fokusområde. Ligeledes er der i ældrepolitikken, som blev vedtaget i 2007, 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 dels sundhedsfremme og forebyggelse overfor alle etniske minoriteter uanset alder, og dels en udviklingsopgave i forhold til forvaltningens omsorgsopgave med henblik på at sikre at også ældre etniske minoriteters behov og ønsker indgår i udviklingen af tilbud i ældreplejen. Primo 2009 foreligger resultatet af dette udviklingsprojekt. Herefter skal resultaterne indarbejdes i den almindelige drift og underlægges den generelle kvalitetskontrol.

#### 2. Målgruppen

I Københavns Kommune var der per 1.1.2007 i alt 99.799 borgere, som var indvandrere eller efterkommere efter indvandrere. Heraf var 69.967 af ikke-vestlig oprindelse.<sup>1</sup> De ikke-vestlige indvandrere og efterkommere er målgruppen for denne strategi, da der i denne gruppe er særlige sproglige, kulturelle og strukturelle barrierer for at kunne leve et sundt liv, sammenlignet med etnisk danske københavnere. Ikke-vestlige indvandrere og efterkommere betegnes herefter etniske minoriteter. Aldersfordelingen af etniske minoriteter i København fremgår af tabel 1.

Tabel 1

Aldersgruppe	Antal borgere
0 – 18 år	21.269
19 – 24 år	6.616
25 – 64 år	39.508
65 + år	2.574
<b>I alt</b>	<b>69.967</b>

De største etniske minoritetsgrupper i København stammer fra: Pakistan (8.122), Tyrkiet (8.076), Ex-jugoslavien m.m. (7.686), Irak (5.802), Jordan, Syrien og Libanon (6.398).

<sup>1</sup> Vestlige lande omfatter alle EU-lande (inkl. personer fra den tyrkiske del af Cypern, da det ikke er muligt at skelne mellem den græske og tyrkiske del af Cypern), samt Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand. Ikke-vestlige lande omfatter alle øvrige lande.

### 3. Sundhedsmæssige udfordringer i forhold til etniske minoriteter

Der er en generel mangel på viden om og monitorering af etniske minoriteters sundhed. Vi ved imidlertid, 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. I afsnit 9 side 8 er samlet den vigtigste dokumentation om etniske minoriteters livsstil og sundhedstilstand.

Årsagen til at etniske minoriteter generelt har en dårligere sundhed end gennemsnittet af etniske danskere er blandt andet, at etniske minoriteter som gruppe befinder sig i lavere socioøkonomisk position end gennemsnittet af etniske danskere. De er dermed udsat for de socioøkonomiske risikofaktorer, vi kender fra etniske danskere i lav socioøkonomisk position. Udover de socioøkonomiske forhold er der imidlertid specifikt for etniske minoriteter yderligere sproglige, kulturelle og strukturelle barrierer. De sproglige barrierer handler om, at mange etniske minoriteter har svært ved at læse, forstå og tale dansk, og dermed kun vil kunne drage begrænset nytte af indsatser, der foregår på dansk. Derudover kan der være kulturelle forhold, der begrænser etniske minoriteters adgang til sundhedsfremme og forebyggelse. Det kan handle om forskelle i opfattelser af begreber som sygdom og sundhed og det kan handle om særlige behov og ønsker, f.eks. om kønsopdelte motionsmuligheder. Endelig kan strukturelle barrierer handle om de sundhedsprofessionelles kommunikation. Professionelles kommunikation kan være præget af lidt stereotype forestillinger om etniske minoritetsborgere, f.eks. at kvinderne ikke ønsker at dyrke motion eller kan tale rygning om med deres mand. Sådanne forestillinger kan betyde, at sundhedsemner ikke tages op, selvom der konkret kan være interesse for det hos den etniske minoritetskvinde. De nævnte barrierer betyder til sammen, at der er en mangel på viden om krop og sundhed blandt mange etniske minoriteter, ringere handlekompetence og ringere muligheder for at udnytte eksisterende sundhedsfremmende tilbud og servicetilbud f.eks. i ældreplejen.

### 4. De strategiske mål

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

Sundhedstilstanden 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 for indsatsen overfor ældre etniske minoriteter:

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.

## 5. Status for Folkesundhed Københavns indsats overfor etniske minoriteter

I 2008 har Sundheds- og Omsorgsudvalget 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 fra Folkesundhed Københavns forebyggelsespulje (se økonomioversigt side 8).<sup>2</sup> Det fremgår af nedenstående tabel, at der i forhold til gruppernes størrelse er en hovedvægt på indsatser målrettet ældre etniske minoriteter i 2008 og mindst vægt på indsatser med børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund som målgruppe.

	<b>Børn &amp; unge</b> (under 25 år)	<b>Voksne</b> (25 – 64 år)	<b>Ældre</b> (65+ år)
Midler afsat til sundhedsfremme og forebyggelse i 2008 (inkl. eksterne midler)	1.525.000	3.179.000	1.644.000
Årsværk á gennemsnitlig 450.000 kr.	585.000	675.000	495.000
Antal borgere	27.885	39.508	2.574
Kr. anvendt per borger	<b>76</b>	<b>98</b>	<b>831</b>

Note: 500.000 kr. anvendt i Sundhedscenter Nørrebro er ikke medregnet, da målgruppen ikke meningsfuldt lader sig opdele i hhv. voksne og ældre.

Nedenfor redegøres for de enkelte indsatsområder.

### 5.1. Styrkelse af vidensniveauet om etniske minoriteter og sundhed

Der har været en betydelig mangel på viden om etniske minoriteter i forhold til livsstil, sygdomsforekomst, ønsker og behov, herunder forskelle mellem køn, aldersgrupper og social position. Styrkelse af vidensniveauet har derfor været en prioritet i indsatsen siden 2003. Under afsnit 7 side 7 er nævnt de undersøgelser, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udarbejdet på området siden 2003. Senest har Folkesundhed København udarbejdet en evaluering af indsatsen Sundhed på dit sprog for at vurdere den faglige og pædagogiske kvalitet af indsatsen. Evalueringsrapporten er vedlagt som bilag 2.

### 5.2. Konkrete indsatser overfor børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund

I forhold til børn og unge med etnisk minoritetsbaggrund har Folkesundhed København primært haft fokus på at nå denne målgruppe med sine generelle sundhedsfremmende indsatser. Der har i mindre grad været fokus på at udvikle særlige metoder eller initiativer overfor målgruppen. I udvalgte generelle sundhedsfremmende indsatser har der været fokus på at iværksætte disse i arenaer, hvor der er relativt mange etniske minoritetsbørn og unge. Det gælder især indsatser med fokus på at fremme fysisk aktivitet. En stikprøve i indsatsen Containeridræt har vist, at 90 % af deltagerne var børn og unge med en etnisk baggrund end dansk. En anden indsats er projektet

<sup>2</sup> Bemærk at Integrationsredegørelsen fra Sundheds- og Omsorgsudvalget af besluttet den 15.05.2008 er opgjort lidt anderledes, eftersom to af projekterne ikke indgår i redegørelsen, fordi de beskrives i BIFs Projektbank.

Move@school, som har til formål at fremme fysisk aktivitet i timerne og frikvartererne på fem skoler, hvoraf den ene skole er for arabisk-talende elever.

Endelig har Folkesundhed København siden 2003 haft indsatsen Unge på ungdomsuddannelser, hvor antallet af elever med anden etnisk baggrund end dansk er højt. Her tilbydes ”Du bestemmer”-forløb, besøg af røg- og rusmiddelguider, seksualundervisning og idrætshold. Omkring 1/3 af deltagerne i disse forløb har anden etnisk baggrund end dansk.

### **5.3. Konkrete indsatser målrettet voksne etniske minoriteter**

For så vidt angår voksne etniske minoriteter har den primære udfordring været at sikre, at også etniske minoritetsborgere har adgang til information om de centrale sundhedstemaer på trods af sproglige, kulturelle eller strukturelle barrierer. For at overvinde disse barrierer og nå ud til en relativ stor andel af målgruppen har den primære målrettede indsats de senere år har været Sundhed på dit sprog. Denne indsats består af udvikling og drift af et korps af 37 sundhedsformidlere med anden etnisk baggrund end dansk. Sundhedsformidlerne fungerer som sproglige og kulturelle brobyggere til målgruppen og formidler viden om sundhedstemaerne motion, kost, diabetes, rygning, tandsundhed og familieplanlægning. Der udbydes primært gruppebaserede enkeltmøder eller forløb af flere møder. Disse møder efterspørges af aftagere som sprogskoler, aktiveringscentre, aktivitetssteder, klubber og foreninger. Der nås ca. 9 pct. af målgruppen gennem denne indsats. Se den seneste evaluering af indsatsen i bilag 3.

En anden indsats, der har fokus på formidling af information, er HIV/AIDS-planen, der omfatter en del, som udelukkende er målrettet etniske minoriteter med information, rådgivning og undervisning af etniske minoriteter i forhold til HIV/AIDS.

Folkesundhed København har andre indsatser med et stærkere fokus på at styrke handlekompetence og mulighederne for livsstilsændringer igennem individuelle eller gruppebaserede forløb eller tilbud. Disse indsatser har et særligt fokus på etniske minoriteter som del af en bredere indsats. Det drejer sig om Mit Liv – min Sundhed, som er et metodeudviklingsprojekt om sundhedsfremmeindsats overfor socialt udsatte ledige. Projektet er en del af et nationalt udviklingsprojekt og støttet af Sundhedsstyrelsen og Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen i Københavns Kommune. Derudover tilbydes der motionsvejledning i et boligområde med høj andel af etniske minoritetsboere, som er målrettet etniske minoriteter. I regi af Sundhedscenter Nørrebro arbejdes med udvikling af et kulturelt tilpasset rehabiliteringsforløb for etniske minoriteter med type 2 diabetes. Derudover tilbyder sundhedscentret møder om sundhedsemner med sundhedsformidlerne og informationsmøder om sundhed og kønsopdelt træning.

For at styrke målgruppens handlekompetencer i forhold til livsstilsændringer har Folkesundhed København sammen med samarbejdspartnere udarbejdet en pjece om rygning og rygestop på syv forskellige sprog og en motions-dvd til hjemmebrug på fem sprog. Derudover anvendes lignende materiale produceret af andre aktører.

### **5.4. Konkrete indsatser målrettet ældre etniske minoriteter**

Undersøgelser viser, at ensomhed blandt ældre etniske minoriteter er udbredt. Sprogbarrierer, sparsomt netværk, mangelfuld viden om offentlige tilbud og muligheder og brud i traditionelle familiemønstre, hvor børn og børnebørn er væk i dagligdagen bidrager til ældre etniske minoriteters ensomhedsfølelse. Der er flere indsatser, som fokuserer på sociale samværsaktiviteter, men også indsatser, der forsøger at kombinere forebyggelse af ensomhed med generel information om

sundhed og sundhedsfremmende aktiviteter. Det drejer sig om indsatserne ensomhedsforebyggende tiltag målrettet ældre etniske minoriteter med aktivitetstilbud i dagregi på plejehjem, foreninger, klubber el.lign., undersøgelse af muligheder for frivillighedsordninger samt samværsaktiviteter i udvalgte boligområder. Derudover er der indsatsen Etniske sproggrupper i dagregi på Slottet, der omfatter socialt samvær, motionstilbud og sundhedsinformation til ældre etniske minoriteter.

Et generelt træk ved sundhedsfremmende og forebyggende indsatser målrettet etniske minoriteter er, at der er fokus på kvinder, eftersom kvinder opfattes at have hovedansvaret for hele familiens levevis. Selvom dette langt hen ad vejen er korrekt, må det ikke betyde, at ingen indsatser er målrettet mænd. Med indsatsen Tænk på din sundhed, mand! arbejder Folkesundhed København med en indsats, der har særlig fokus på mænd med anden etnisk baggrund end dansk. Her udbydes sundhedsfremmende aktiviteter for ældre mænd i almene boligområder på Nørrebro. Folkesundhed København støtter desuden kønsopdelte motionshold for ældre etniske minoriteter forankret hos frivillige foreninger via Ældremotion.

I forhold til omsorgsopgaven overfor ældre etniske minoriteter har Folkesundhed København en større indsats i forhold til udvikling af ældreplejen. Indsatsen Etnisk mangfoldighed i ældreplejen omfatter således udarbejdelse af undersøgelser vedrørende etniske ældre og ældrepleje med inddragelse af målgruppen, kompetenceudvikling af medarbejdere i ældreplejen samt informations- og rådgivningsarbejde til ældre etniske minoriteter om ældreplejens tilbud.

## **6. Strategi for indsatsen 2008 - 2010**

Nedenstående strategi omhandler perioden 2008 til og med 2010, som er tidsrammen for Københavns Kommunes sundhedspolitik. Det langsigtede mål for indsatsen overfor etniske minoriteter i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er, at der ikke er behov for at etablere særligt målrettede indsatser overfor bestemte etniske grupper. Men i perioden frem til og med 2010 – og formodentlig mindst 10 år frem fra i dag – må det forventes, at der fortsat er behov for målrettede indsatser, som sikrer, at også etniske minoriteter har mulighed for at vælge et sundt liv.

Det foreslås derfor, at der fremover arbejdes efter en strategi med tre elementer: 1) Fortsat styrkelse af videns- og informationsindsatsen, 2) Målrettede indsatser med større vægt på rammer, og 3) Mainstreaming af den etniske dimension i generelle indsatser. Vægtningen skal frem til 2010 flyttes hen imod det tredje element. Der argumenteres i det følgende for de tre elementer.

### **6.1. Fortsat styrkelse af videns- og informationsindsats**

I forhold til viden kan vi sondre mellem planlægges viden om etniske minoriteters sundhedsadfærd, ønsker og behov på den ene side og etniske minoriteters vidensniveau om sundhed og risiko for sygdom på den anden. I forhold til forvaltningens viden vil der fortsat være behov for mere viden om livsstil og sygdomsforekomst, motivation og ønsker i de enkelte grupper. I juni i år udkommer en national sundhedsprofil for otte etniske minoritetsgrupper, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har været med til at udarbejde. Den kommer til at danne et godt udgangspunkt for fremtidige prioriteringer på området. Men der vil på udvalgte områder fortsat være brug for, at Folkesundhed København indsamler systematisk viden for at kunne tilrettelægge relevante og målrettede indsatser. Det gælder f.eks. i forhold til rygning og formodentlig alkohol i forhold til sygdomsforekomst og i forhold til behov og ønsker hos målgruppen inden for særlige indsatsområder. Derudover er der behov systematisk monitorering af iværksatte indsatser og grundigere evaluering af udvalgte indsatser for at kunne bygge videre på indsamlede erfaringer.

I forhold til målgruppens vidensniveau vil der fortsat være behov for sprogligt og kulturelt tilpasset formidling af information om sundhedstemaer, ligesom der vil være behov for fortsat informationsvirksomhed relateret til kommunale tilbud og muligheder.

## **6.2. Målrettede indsatser med større vægt på rammerne**

Målrettede indsatser er kendetegnet ved, at de udelukkende henvender sig til etniske minoriteter og har et selvstændigt organisatorisk set-up. På dette område har Folkesundhed København udviklet flere indsatser. De senere år har indsatserne primært været samlet under hhv. indsatsen ”Sundhed på dit sprog” i forhold til voksne borgere og indsatser målrettet ældre etniske minoriteter.

Baggrunden for udvikling og drift af målrettede indsatser er, de muliggør en hensyntagen til særlige barrierer og pædagogiske og kommunikationsmæssige udfordringer. Derudover bidrager målrettede indsatser til at synliggøre opgaven og behovet for løsningen af den. Eftersom der langt fra ses en repræsentativ andel af etniske minoriteter i Forvaltningens generelle sundhedsfremmende og forebyggende tilbud som f.eks. rygestopkursus og motion og kosttilbud er der fortsat behov for målrettede indsatser.

Generelle erfaringer fra forebyggelsen viser, at man opnår størst effekt ved at kombinere rammeorienterede og strukturelle indsatser med individ- eller gruppebaserede indsatser. De målrettede indsatser i Folkesundhed København har især været kendetegnet ved gruppebaserede tilbud. Det hidtidige fokus skal fremover styrkes med et stærkere fokus på rammer og strukturelle indsatser.

Gennem strukturelle indsatser påvirkes rammerne for målgruppens liv uden at den enkelte borger skal tage et aktivt valg om at ændre livsstil. De strukturelle indsatser er særligt relevante overfor denne målgruppe, der ikke kan forventes at have samme tradition for individuelle og gruppebaserede forebyggende tilbud som etnisk danske københavnere. Strukturelle indsatser på dette område kan f.eks. være i form af sundhedspolitikker (bl.a. kost- og motionspolitikker) i arenaer, hvor primært etniske minoriteter færdes, som sprogskoler, klubber og foreninger.

Indsatsen i ældreplejen gennem projektet Etnisk mangfoldighed i ældreplejen skal sikre, at ældre etniske minoriteter tilknyttet ældreplejen skal leve et ældre liv i så kulturel og sproglig genkendelighed som muligt. Dette udviklingsprojekt har i øjeblikket karakter af en målrettet indsats med en strukturel dimension. Der er udarbejdet undersøgelser af målgruppens behov og ønsker til ældrepleje og ældre livet generelt. Undersøgelserne er fulgt op af udviklingsprocesser på udvalgte plejehjem og uddannelse af personale i ældreplejen med fokus på ældre etniske minoriteter. Uddannelse af personale er én måde at påvirke rammerne for borgernes liv på. Perspektivet for denne indsats er imidlertid, at den etniske dimension på sigt bliver integreret i den generelle drift i hele ældreplejen jævnt og nedover.

## **6.3. Mainstreaming af den etniske dimension i generelle indsatser**

Det tredje element i strategien kan betegnes *mainstreaming* af den etniske dimension i generelle indsatser. Med *mainstreaming* menes, at generelle tilbud og indsatser gennemgås systematisk med henblik på at undersøge behovet for tilpasninger af tilbud eller indsats, således at alle borgere uanset etnicitet kan benytte tilbudet og efterfølgende gennemføre disse tilpasninger.

Styrken ved denne tilgang er, at den rummer muligheden for at nå flere etniske minoriteter, end hvis man udelukkende fokuserer på målrettede indsatser. Et tilbud, der er *mainstreamet* for så vidt angår

den etniske dimension betyder, at der ikke (længere) er behov for to typer af tilbud og organisatorisk set-up – ét til den generelle, etnisk danske befolkning og ét til etniske minoriteter. Derudover kan en større rummelighed overfor etniske minoriteter, muligvis medføre en større rummelighed overfor andre borgere, som i dag ikke drager nytte af eksisterende tilbud og indsatser. Endelig er der et vigtigt integrerende element i, at forvaltningens indsatser kan anvendes på tværs af etnicitet. Derfor er det langsigtede mål, at den etniske dimension bliver *mainstreamet* i alle tilbud og indsatser.

Folkesundhed København har i arbejdsplanen for 2008 defineret udvikling af et redskab til at arbejde med *mainstreaming* af den etniske dimension i forskellige indsatser som en opgave i forhold til at forbedre etniske minoriteters sundhed. Eksempelvis vil et sådant redskab i forhold til børn og unge betyde, at der i forhold til udvikling af f.eks. et generelt behandlingstilbud til overvægtige børn blandt andet tages hensyn, at også forældre med ringe danskkundskaber skal kunne deltage i forløb. Det er realistisk, at man inden for et afgrænset område udvikler og afprøver dette redskab i 2008 og i 2009 afprøver redskabet inden for andre områder.

## **7. Oversigt over SUF rapporter om etniske minoriteters sundhed siden 2003**

Rapporter om sundhedstilstand, livsstil samt ønsker og behov blandt etniske minoriteter:

- Monitorering af rygevaner blandt etniske minoritetsgrupper (2003)
- Mødesteder og aktiviteter – udvikling af tilbud for ældre københavnere med etnisk minoritetsbaggrund (2004)
- En sund og værdig alderdom – dialogmøder med ældre flygtninge og indvandrere i København (2004)
- Sundhedsprofil for Københavns Kommune. Tyrkiske statsborgere (2005)
- Sundhedsprofil for unge profil i København 2005. Elever med anden etnisk baggrund end dansk
- Katalog over miljøer for etniske minoriteter (2005)
- Evaluering af Sundhed på dit sprog (ekstern 2005/6 og intern 2007/8)
- Muligheder og barrierer for etniske minoriteters brug af motions- og kostinterventioner - en interviewundersøgelse blandt etniske minoriteter i Københavns Kommune (M. Kristiansen, A. Mygind, A. Krasnik, 2006)
- Muligheder og barrierer for etniske minoriteters brug af motions- og kostinterventioner – litteraturgennemgang (M. Kristiansen, A. Mygind, A. Krasnik, 2006)
- Cykelkurser for kvinder med anden etnisk baggrund end dansk (2006)
- Monitorering af hvilke skoler der bruger rusmiddelguider og røgguides (2006)
- Forestillinger, ønsker og forventninger til ældreplejen blandt ældre med etnisk minoritetsbaggrund (Kvalitativ borgerundersøgelse) (2007)
- Forestillinger, ønsker og forventninger til ældreplejen blandt ældre med etnisk minoritetsbaggrund (Kvantitativ borgerundersøgelse) (2007)
- Litteratur- og erfaringsstudie - ældreplejen og ældre med etnisk minoritetsbaggrund (2007)
- Ældre etniske københavnere i tal (2007)

Under udarbejdelse (juni 2008):

- National sundhedsprofil for etniske minoriteter. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har indgået i Partnerskabet omkring profilen og bidraget økonomisk.

## 8. Økonomioversigt

Tabellen viser aktivitetsmidler og årsværk fordelt på opgaver/projekter.

	Årsværk (ikke inkluderet i budgettet)	Budget 2008
<b>Indsatser rettet mod børn og unge</b>		
- Move@school	-	225.000
- Containeridræt	-	990.000
- Sundhed, trivsel og livsstil på tekniske skoler	1,3	310.000
- I alt	<b>1,3</b>	<b>1.525.000</b>
<b>Indsatser rettet mod voksne</b>		
- Mere lighed i sundhed (Mit liv – min sundhed)	-	1.420.000
- Motionsvejledning, MOVE	-	150.000
- HIV/AIDS-handleplan	-	1.160.000
- Sundhed på dit sprog	1,5	449.000
- I alt	<b>1,5</b>	<b>3.179.000</b>
<b>Indsatser rettet mod ældres sundhed</b>		
- Nydanske ældre og ensomhedsforebyggelse	-	1.000.000
- Etniske sproggrupper i dagregi på Slottet	-	77.000
- Tænk på din sundhed, mand!	1,0	537.000
- Fysisk aktivitet / Ældreemotion	0,1	30.000
- I alt	<b>1,1</b>	<b>1.644.000</b>
<b>Indsatser rettet mod udvikling i ældreplejen</b>		
- Etnisk mangfoldighed	-	1.200.000
- Undersøgelsesaktiviteter m.m. vedr. ældre etniske minoriteter på plejehjem	-	1.400.000
- I alt		<b>2.600.000</b>
<b>Indsatser i Sundhedscenter Nørrebro</b>		
- Kulturelt tilpasset rehabiliteringsforløb	-	<b>500.000</b>

## 9. Oversigt over dokumentation vedr. etniske minoriteters sundhed

Sundhedsemne	Udvalgt dokumentation
Rygning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 36 % blandt de etniske minoriteter i Københavns Kommune ryger.</li> <li>- 44 % af etniske minoritetsmænd i Københavns Kommune ryger. Tallet for kvinder er 27 %.</li> <li>- 47 % blandt tyrkiske statsborgere i Københavns Kommune er dagligrygere (tallet er 28 % blandt baggrundsbefolkningen).</li> </ul>
Fysisk aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 29 % af de tyrkiske statsborgere i Københavns Kommune aldrig dyrker motion minimum en halv time om dagen. Det samme gælder blot 4 % af alle københavnere.</li> <li>- 58 % af de tyrkiske statsborgere i Københavns Kommune har i højere grad stillesiddende fritidsaktiviteter (tallet er 14 % blandt baggrundsbefolkningen i København).</li> <li>- Blandt piger i Københavns Kommune dyrker færre med ikke-europæisk baggrund motion sammenlignet med piger med europæisk baggrund. For drengene ser det ud til, at unge med ikke-europæisk baggrund dyrker mere motion end drenge med europæisk baggrund.</li> </ul>
Indtag af fastfood og sodavand	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 % af de tyrkiske statsborgere i Københavns Kommune køber flere gange om dagen fastfood (tallet er 0,2 % blandt baggrundsbefolkningen).</li> <li>- Unge med ikke-europæisk baggrund i Københavns Kommune har et større indtag af fastfood og sodavand samt lavere indtag af grønsager sammenlignet med unge med europæisk baggrund.</li> </ul>
D-vitaminmangel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 47 % blandt piger med pakistansk baggrund i Danmark har alvorligt lav d-vitaminstatus. Tallene for voksne er 37 % for kvinder og 24 %</li> </ul>



	for mændene.
Overvægt/fedme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 % af københavnske 9. klasseelever med tyrkisk baggrund er svært overvægtige (fede). Tallet er 6 % for elever med pakistansk og arabisk baggrund – for elever med dansk baggrund er tallet 2,4 %.</li> <li>- Knap hver fjerde blandt de tyrkiske statsborgere i Københavns Kommune er svært overvægtige (fede) (tallet er 8 % blandt baggrundsbefolkningen).</li> </ul>
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andelen af elever med pakistansk baggrund, der har en eller flere forældre med type 2-diabetes, er 13 gange højere end andelen af de etnisk danske elever. For elever med tyrkisk og arabisk baggrund var risikoen 4-5 gange større.</li> <li>- Etniske minoritetsmænd bosiddende i Region Hovedstaden og Region Midtjylland har mellem 2,3 og 6,2 gange flere sygehuskontakter ang. diabetes 2 end etnisk danske mænd. De etniske minoritetskvinder har mellem 2,0 og 7,8 flere kontakter ang. diabetes 2 end etnisk danske kvinder. Den hyppigere kontakt for etniske minoriteter reduceres, når der tages højde for forskelle i arbejdsmarkedstilknytning og indkomst; for mænd til 1,8-5,0, og for kvinder til 1,5-5,1</li> </ul>
Tandsundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 53 % af tyrkiske statsborgere i Københavns Kommune har problemer med at spise grundet dårlige tænder og/eller gummer (tallet er 10 % blandt baggrundsbefolkningen)</li> <li>- Unge med ikke-europæisk baggrund i Københavns Kommune børster ikke så ofte tænder som unge med europæisk baggrund.</li> </ul>
Ensomhed og psykiske sygdomme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 14 % af tyrkiske statsborgere i Københavns Kommune har et virkelig godt selv vurderet helbred (tallet for den generelle befolkning er 25 %).</li> <li>- 42 % af tyrkiske statsborgere føler sig friske nok til at gennemføre det, de har lyst til (tallet for den generelle befolkning er 77 %)</li> <li>- 23 % af tyrkiske statsborgere er ofte uønsket alene (tallet for den generelle befolkning er 8 %)</li> <li>- 10 % af tyrkiske statsborgere kan ikke regne med hjælp fra familie, venner eller bekendte ved sygdom (tallet for den generelle befolkning 4 %).</li> <li>- 38 % af de tyrkiske statsborgere vurderer, at de for det meste er stressede (tallet for den generelle befolkning er 16 %)</li> <li>- Etniske minoritetsmænd fra Libanon, Tyrkiet, Pakistan og Irak bosiddende i Region Hovedstaden og Region Midtjylland har mellem 2,4 og 13,2 gange flere sygehuskontakter ang. psykisk sygdom end etnisk danske mænd. Etniske minoritetskvinder fra Marokko, Pakistan og Tyrkiet har mellem 3,9 og 5,9 flere kontakter ang. psykisk sygdom end etnisk danske kvinder.</li> </ul>

Kilder:

- PLS Rambøll Management. *Monitorering af rygevaner blandt udvalgte etniske sproggrupper i Københavns Kommune*. Københavns Kommune (2003)
- Københavns Kommune. *Sundhedsprofil for Københavns Kommune. Tyrkiske statsborgere* (2005)
- Folkesundhed København, Københavns Kommune. *Sundhedsprofil for unge profil i København 2005. Elever med anden etnisk baggrund end dansk* (2006)
- Sundhedsstyrelsen. *Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet* (2006)
- Pearson et. al 2007. *Screening Copenhagen school children at risk of type 2 diabetes mellitus using random capillary blood glucose*. Acta Paediatrica 2007; 96: 885-9
- Andersen R. *Pakistani immigrant children and adults in Denmark have severely low vitamin D status*. European Journal of Clinical Nutrition (online publication 18 April 2007)