

Til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget
Københavns Kommune
Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
Bernstorffsgade 17, 1. sal
1592 Kbh. V.

Vedr. ansøgning til '8 mio. kr. puljen'

Børne- og Ungdomsudvalget (BUU) har på sit møde den 24. januar 2007 (J.nr. 2007-640) behandlet konceptet for et integrationsbarometer på baggrund af en høring fra Beskæftigelses- og Integrationsudvalget (BIU).

BUU ønskede i den forbindelse fremlagt en indstilling om mindskelse af gabet mellem etniske danskeres og indvandreres forekomst af caries blandt de 5-15-årige.

Baggrunden er at Børne- og Ungdomsforvaltningen i forbindelse med etableringen af et Integrationsbarometer i Københavns Kommune har ønsket, at et af målene skulle være en udligning af forskellene i tandsundhed mellem børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk og alderssvarende børn og unge med dansk baggrund. Det er valgt, at tandsygdomme blandt de 5-, 7-, 12- og 15-årige børn og unge skal udgøre målepunkterne, svarende til de årgange som Børne- og Ungdomstandplejen lovpligtigt indberetter til Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register – SCOR.

Initiativet understøtter Københavns Kommunes integrationspolitik, Sundhed og omsorg¹. Her er visionen, at 'København placerer sig i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder borgernes sundhed – uanset social status og etnisk baggrund.' Kommunen har i den forbindelse to strategiske mål i forhold til indvandrernes sundhed: 1) Indvandreres sundhedsadfærd i forhold til rygning, kost, motion, reproduktiv sundhed og tandsundhed skal forbedres markant. 2) Indvandreres deltagelse i sociale netværk skal fremmes. Målet er i alle tilfælde, at forskellene i etniske danskeres og indvandreres sundhedstilstand skal udlignes, og vejen er – generel forebyggelse tilpasset indvandreres behov samt tilbud målrettet til indvandrere.

En undersøgelse af tandsundheden i Københavns Kommune blandt børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk sammenlignet med alderssvarende etnisk danske børn foretaget i 1999/2000² viste, at der eksisterede markante forskelle i forekomsten af tandsygdomme, og at disse forskelle var størst i det primære tandsæt. Der var yderligere forskelle i tandplejeadfærd, som kunne medvirke til at forklare forskellene i tandsundhed. Undersøgelsen byggede på en stikprøve blandt 800 børn og unge, hvor forekomsten af tandsygdomme var opgjort i forhold til alder og statsborgerskab. Undersøgelsens resultater er i overensstemmelse med undersøgelser fra bl.a. Århus og Sverige. Man ved endvidere fra disse og flere andre undersøgelser, at tandsundheden er påvirket af såvel sociale som kulturelle faktorer.

Ca. 25 % af børnene og de unge, der modtager deres tandpleje i Københavns Kommunes Børne- og Ungdomstandpleje, har en anden etnisk baggrund end dansk.

¹ Københavns Kommunes Integrationspolitik. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen. 2006.

² Sundby A. Tandsygdomme og tandplejeadfærd blandt børn med forskellig etnisk baggrund i Københavns Kommune. Masterafhandling. Københavns Universitet; 2001.

I Børne- og Ungdomstandplejen finder der ikke en systematisk registrering af tandsygdomme sted i forhold til social status, statsborgerskab eller indvandrer-efterkommer baggrund. Børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk modtager det samme tilbud som alle andre børn og unge, og Børne- og Ungdomstandplejen har ikke i øjeblikket indsatser, som er specielt målrettet til etniske grupper.

For at imødekomme Børne- og Ungdomsforvaltningen og Københavns Kommunes integrationspolitik intention om at indvandreres sundhedsadfærd i forhold til tandsundhed skal forbedres markant, vil Børne- og Ungdomstandplejen i samarbejde med Københavns Tandlægeskole, Afdeling for Samfundsodontologi igangsætte en undersøgelse af den aktuelle tandsundhed blandt 5-, 7-, 12- og 15-årige børn og unge. Formålet med undersøgelsen er at beskrive forekomsten af tandsygdomme blandt børn og unge i Københavns Kommune samt at beskrive og analysere fordelingen af disse tilstande blandt børn med forskellig etnisk baggrund. Sociale og økonomiske faktorer vil indgå i analyserne.

Undersøgelsen skal endvidere danne baseline, som kan gøre det muligt at følge resultaterne af indsatser over tid.

På baggrund af undersøgelsen udarbejdes en handleplan til imødekommelse af målsætningen.

Efterfølgende kan der med udgangspunkt i handleplanen og ved tilførsel af de nødvendige ressourcer igangsættes pilotprojekter af indsatser til udligning af forskelle i tandsundheden. Da det ikke som udgangspunkt er muligt at pege på én bestemt metode, som er effektiv og som umiddelbart vil anvendes af alle, vil det være nødvendigt at opsamle viden og erfaring på baggrund af pilotprojekter. Valg af indsatser vil afhænge af undersøgelsens resultater. Pilotprojekterne bør dels sætte en kulturel vinkel på generelle indsatser dels tilbyde særlige indsatser, der er kulturelt tilpassede.

Der kan f.eks. blive tale om:

1. Pilotprojekt med en tidlig opsøgende og forebyggende indsats i forhold til småbørnsforældre med vægt på kulturelt tilpassede formidlingsmåder. Det kan være i lokalområderne på f.eks. 'Ydre Nørrebro' og 'Tingbjerg'.
2. Sundhedsfremmende og forebyggende tilbud på privatskoler med stor andel af børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk. Skal svare til det tilbud der gives på Kommunens folkeskoler, men med en kulturel tilpasning.

Det må påregnes, at sådanne indsatser skal forløbe over en årrække, før man kan forvente en effekt, der er målbar i forhold til tandsundhed.

Afhængigt af resultaterne af pilotprojekterne implementeres de efterfølgende til hele Kommunen i takt med at de fornødne ressourcer tilføres.

Budgetoverslag

Projektet med undersøgelse samt udarbejdelse af handleplan finansieres efter følgende plan:

	BIU's andel	BUU's andel	Samlet beløb
2007 / 2008			
Baselineundersøgelse	175.000 kr.	0 kr.	175.000 kr.