

# Etniske minoriteters sundhed



**”Vi skal væk fra det politiske fokus på livsstil og i højere grad adressere de bagvedliggende sociale årsager ved at iværksætte strukturelle indsatser som med fordel kan implementeres i lokalmiljøet med inddragelse af målgruppen.”**

**Helle Terkildsen Mairdal, professor i sundhedsfremme, AU**

Trods et øget fokus på borgere med etnisk minoritetsbaggrund sundhed igennem de seneste 15 år, er der stadig store sundhedsmæssige forskelle sammenlignet med borgere med etnisk dansk baggrund.

Hvis vi skal behandle borgerne lige, bliver vi nødt til at behandle dem forskelligt.

Det kan vi blandt andet gøre ved at tage højde for de underliggende samfundsmæssige strukturer, der skaber fundamentet for forskellene mellem samfundets befolkningsgrupper (2). Det er eksempelvis i forhold til:

- Bolig- og jobsituation
- Lavere uddannelsesniveau
- Sproglige udfordringer

**Sundhedspolitik for denne målgruppe er i høj grad også familie-, social-, bolig- og beskæftigelsespolitik (2)**

## Ulighed i sundhed: de væsentligste udfordringer

### Socioøkonomiske skel

Omfattende forskning viser, at jo dårligere socioøkonomisk position du har, jo tidligere dør du, og jo dårligere helbred vil du opleve gennem livet.

### Uddannelsesniveau og indkomst

Ringe uddannelsesniveau og lav indkomst kan føre til dårligere bolig, mere udsat job, marginalisering, dårlig kost, rygning med videre.

### KRAM-faktorerne

Generelt ved vi, at målgruppen er svært udfordret på KRAM-faktorerne samt stress og ensomhed sammenlignet med etnisk danske borgere - dog med undtagelse af alkoholindtag.

### Fremmedgørelse

For etniske minoriteter gælder også udfordringen at være ”fremmed” i et land og de medfølgende sproglige udfordringer og manglende viden om samfundsmæssige strukturer og institutioner (1).

## Siden sidste drøftelse i udvalget

På sundhedsfremmeudvalgets drøftelse af geografisk ulighed i sundhed d. 10. april 2019 var anbefalingerne at arbejde videre med:

1. Kommunikation
2. Fritidspas og sociale investeringer i lokalområderne
3. Sundhed og beskæftigelse

### Midler til fritidspas

Udvalget sikrede, at flere børn i geografisk udfordrede boligområder har mulighed for at blive en del af det lokale foreningsliv.

Opgørelsen af anvendelsesgraden af fritidspas i alt for udsatte boligområder viser:

- 2015: 36%
- 2018: 33%
- 2019: 37%
- 2020: 34%\*

### Familiehold til overvægtige børn

I syd- og vestbyen tilbydes børn i 0.-6. klasse et overvægtsforløb sammen med deres forældre. Her over familierne sig fra gang til gang med fokus på mentalisering, robusthed, mad og måltider samt bevægelse.

### Nye bygninger

#### Sports- og kulturcampus i Gellerup

Det nye samlingssted i Aarhus med seks nyopførte faciliteter, der byder på mange tilbud inden for sport, kultur og ophold.

#### Børne- og sundhedshus ved Globus1

Skal danne rammen om en ny daginstitution, ny privat praktiserende lægeklinik og kommunale tilbud i regi af Folkesundhed Vest og Sundhedsenhed Vest.

#### Opgang til opgang

En helhedsorienteret beskæftigelsesindsats, hvor et tværfagligt team af medarbejdere fra social-, børn og unge-, sundheds-, kultur- og beskæftigelsesforvaltningen går sammen om at øge trivslen og beskæftigelsen blandt nogle af kommunens mest udsatte børnefamilier.

\*Nedlukningerne af samfundet som følge af Covid-19-pandemien menes at have en betydning for tallet.

## 0-100 år

### Ulighed i sundhed for borgere med anden etnisk baggrund (1)



# Fællesskaber og foreningsliv i udsatte boligområder

Borgere med etnisk minoritetsbaggrund bosætter sig ofte i områder, hvor der generelt bor mange med etnisk minoritetsbaggrund. Sundhed kan prioriteres og fremmes gennem en konkret og effektiv indsats i lokalmiljøet, hvor de menneskelige og materielle ressourcer inddrages.

Det er væsentligt både at se målgruppen som deltagere i foreningsaktiviteter og som aktive medborgere, der selv er frivillige drivkræfter i deres lokalområde.

## Hvilke erfaringer har vi allerede?

### Foreningsudviklere i samarbejde med DGI

Via en fællesansættelse mellem BMI (Beder-Malling Idrætsforeninger) og DGI er der opnået gode erfaringer med en foreningsudvikler.

Foreningsudvikleren arbejder som en katalysator for at gøre det nemmere at rekruttere og fastholde engagementet hos de frivillige. Der er nu god grobund for at afprøve metoden i udsatte boligområder.

### Samarbejde med GAME i udsatte boligområder

GAME Århus arrangerer gadeidræt som gade fodbold og streetbasket i Rosenhøj, Gellerup og Tilst.

Træningen er gratis, men for 50 kr., kan man blive medlem af GAME. Alle i GAME Århus er frivillige, der brænder for at lave gadeidræt sammen med børn og unge.

### Ikke-foreningsaktiviteter

I Hasle Bakker findes et gratis motionstilbud, hvor alle kvinder er velkomne til en gåtur hver tirsdag året rundt.

De fleksible gåture er lettilgængelige lige udenfor hoveddøren, hvilket imødekommer nogle af de barrierer, der ses for den lave idrætsdeltagelse blandt kvinder med anden etnisk baggrund.

**80%**  
af beboerne i Gellerup er af ikke-vestlig baggrund,  
**67% i Bispehaven og 59% i Viby Syd (5)**



## Fatima, 30 år

Fatima bor i Gellerup med sin mand og børn. Hun har boet i området i fem år, men har kun en mindre social omgangskreds, og hun står uden et arbejde.

Under sin seneste barsel er ensomheden blevet tydelig og behovet for at møde andre større. Med hjælp fra sundhedsplejersken i Gellerup og indsatsen 'Opgang til opgang' blev Fatima introduceret for barselsindsatsen 'Stærk mor, glad baby'.

Mens mor træner, stirrer sønnen Yassin på 6 måneder måbende på de andre babyer. "Det er første gang, han ser en anden baby," fortæller Fatima.

Træningen med andre mødre blev springbrættet til at søge flere fællesskaber, hvor Fatima møder andre.

I dag træner hun således i det lokale fitnesscenter, og med hjælp fra Folkesundhed Aarhus har hun fået plads på et vandfitness-instruktørkursus ved DGI, og drømmen er i fremtiden at kunne arbejde med træning.

Casen er fiktiv, og lavet på baggrund af erfaringerne fra fremskudte medarbejdere. Billedet er tilfældigt udvalgt.

## Fakta

**50-66%** er foreningsaktive i udsatte boligområder i Aarhus, hvilket er markant under gennemsnittet (4). Betydeligt færre ikke-vestlige børn er foreningsaktive, herunder særligt pigerne (4).

**38%** af de 25-39-årige kvinder med anden etnisk baggrund har en videregående uddannelse mod 23,9% mænd. Kun 47% af disse kvinder er i job mod 61% af mændene (3).



# Adgang til sundhed

**Covid-19 situationen har tydeliggjort, at målgruppen er dobbelt udsat - både i forhold til ophobning af risikofaktorer for dårlig fysisk, mental og social sundhed, men også i forhold til adgang til sundhedsinformation (7). Sundhed skal prioriteres og fremmes gennem en konkret og effektiv indsats i lokalmiljøet, hvor de menneskelige og materielle ressourcer inddrages.**

**De professionelle adfærd kan blive begrænsede for forståelsen af borgere, som har en anden kulturel baggrund end den professionelle selv. Civilsamfundsaktører kan med fordel mobiliseres i sundhedsarbejdet (2).**



*"Det er rart at møde andre, som oplever de samme problemer med deres børn, som jeg oplever med mine. Vi får inspiration af hinanden"*

## Saliha, 50 år

Saliha er alenemor til fire børn mellem 14-23 år og på kontanthjælp. Hun har boet i Danmark i 18 år, og taler og læser dansk om end ikke flydende, men de senere år er hendes sprog blevet præget til et "ghetto dansk".

Saliha lider særligt om vinteren af depression, og både hun og hendes to ældste børn har diabetes. Alligevel nedprioriterer hun ofte sin egen sundhed for i stedet at hjælpe sine børn.

Mens den næstældste er student, og de to mindste går i folkeskole, så er Salihas ældste involveret i kriminalitet, hvilket fylder mere, end hvordan hun selv har det.

Samtidig spænder det ben for hende, at hun ikke føler sig forstået eller taget seriøst ved lægen og på jobcentret, og hun har svært ved at finde rundt i det danske sundhedssystem; Hvor kan hun få hjælp, hvornår og hvordan?

Dertil gør hendes lille økonomiske råderum, at hun ikke altid har råd til den nødvendige diabetesmedicin, eller at hun kan prioritere sund kost. Saliha kan godt lide at indgå i fællesskaber med andre kvinder, hun kender, og kan spejle sig i som 'Mødregruppe for mødre til teenagere'.

Casen er fiktiv, og lavet på baggrund af erfaringerne fra fremskudte medarbejdere. Billedet er tilfældigt udvalgt.

*"Er det rimeligt, at folk rammes af smitte og måske alvorlig sygdom, fordi de ikke kan tilgå myndighedernes informationer?"*  
Lone Vikkelsø Slot,  
Chefkonsulent ved Institut for Menneskeretigheder

## Hvilke erfaringer har vi allerede?

### Familiekurser i Viby Syd og Vandtårnsområdet

Under helhedsplanerne samarbejdes der om familiekurser med dialogbaserede oplæg om eksempelvis sunde vaner, opdragelse og livsstil.

Formålet er at give familierne inspiration til selv at skabe positive forandringer, der er med til at øge hele familiens trivsel og forebygge social udsathed blandt børnefamilierne.

### Frivillige to-sprogede sundhedsguides

I et tæt samarbejde mellem foreningen Social Sundhed og Aarhus Kommune blev der i 2017/2018 rekrutteret to-sprogede sundhedsguides/brobyggere til at formidle kontakten til borgere, der oplever den sproglige og kulturelle barriere i at anvende sundhedsvæsenet.

### Bydelsmødre og BaBa går forrest

Bydelsmødre er frivillige kvinder, de fleste med etnisk minoritetsbaggrund, som motiverer og styrker isolerede kvinder, deres familier og lokalsamfundet.

BaBa klæder de frivillige fædre på til at skabe forandring hos dem selv for derefter at skabe forandring for andre i deres lokalsamfund.

## Fakta

**37%** af beboerne i Gellerup og Toveshøj har svært ved at forstå skriftlig information om sundhed (6).

**37%** af beboerne i Gellerup og Toveshøj var i 2020 på helbredsbedinget overførselsindkomst (5).

**21%** af beboerne i Viby Syd har 4+ sygdomme (6).



# Mulige løsningsforslag

Der er både behov for specifikke indsatser og tiltag, som kan reducere etnisk ulighed i sundhed, og strukturelle indsatser, der sigter mod at skabe mere lighed i sundhed generelt, som borgere med etnisk minoritetsbaggrund også vil profitere af.

Her er det vigtigt at være opmærksom på de forskelle, der er mellem henholdsvis individer og grupper med etnisk minoritetsbaggrund med hensyn til ressourcer, levevilkår, behov og muligheder for at profitere af det danske sundhedsvæsen (1).

## Fællesskaber og foreningsliv i udsatte boligområder

### Udvidelse af foreningstankegangen

Vi ser gode erfaringer med ansættelse af foreningsudviklere i store, veletablerede forninger.

- Hvordan kan foreningerne i udsatte boligområder understøttes til også at lykkes med en foreningsudvikler?
- Hvordan kan foreningerne hjælpes med rummelighed og fleksibilitet over for målgruppen?

Med erfaring fra 'Gåture i Haslebakker' ved vi, at en lettilgængelig form for fysisk aktivitet kan være en god aktivitet for socialt udsatte befolkningsgrupper, der statistisk set har en dårlig helbredsstand og lav idrætsdeltagelse.

- Kan mere løst organiserede aktiviteter også være en del af svaret i stedet for foreningerne?

### Sundhedsforløb, foreningsdeltagelse, frivillige jobs

- Kan sundheds- og foreningsaktiviteter bruges som led i aktiveringsindsatsen for borgere uden for arbejdsmarkedet?

### Aktivitetspas til borgere med anden etnisk baggrund

Netop nu kører der pilottest på at give borgere, der har afsluttet sundhedsfremmende, rehabiliterende forløb i Sundhed og Omsorg, tilskud til bevægelsesaktiviteter

- Hvordan kan vi videreudvikle aktivitetspasordningen til borgere med anden etnisk baggrund, så foreningsdeltagelse bliver tilgængeligt for en større målgruppe?
- Kunne man give børnene til disse forældre et fritidspas?

### Forebyggelse og sundhedsfremme i familien

I Aarhus Kommune er vi kommet langt med at formulere Aarhus Målene med mål for det gode børne- og ungdomsliv, for det sunde liv, og for beskæftigelse og ungdomsuddannelse.

- Skal vi arbejde med hensigter og mål for *det gode familieliv* og drøfte placering af ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme i familien, der rummer flere forvaltningsområder?



## Adgang til sundhed

### Sundhed på integrationsprogrammet

I øjeblikket indeholder Aarhus Kommunes integrationsprogram kun i begrænset omfang information om sundhed og det danske sundhedsvæsen.

- For flygtninge og indvandrere vil sundhedskompetencer kunne opnås via integrationsprogrammet og i sprogskoleregion.

### Spredning og styrkelse af sundhedskompetence

Det er ikke alene borgernes sundhedskompetence, der skal være fokus på. Medarbejdernes evne til at sprede sundhedskompetence er mindst lige så vigtig.

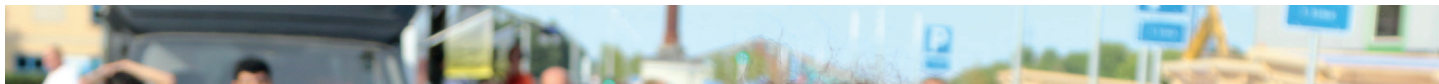
- Hvilke civilsamfundsaktører kan vi mobilisere til at hjælpe med kommunikationen af sundhedstilbud lokalt?
- Hvordan kan vi i højere grad nå forældrene via børnene?

### Rekruttering af to-sprogede brobyggere

Der ses et behov og efterspørgsel efter rekruttering af frivillige sundhedsguides for borgere med anden etnisk baggrund.

- I samarbejde med civilsamfundet kan der hvertes to-sprogede, frivillige brobyggere med en sundhedsfaglig baggrund eller interesse i sundhed, som kan hjælpe og oversætte for borgere med anden etnisk baggrund. Dette vil have det dobbelte forhold, at:

1. De sårbare borgere bliver understøttet i deres kontakt med sundhedsvæsenet.
2. De to-sprogede brobyggere får indsigt og erfaring med både de særlige udfordringer, borgerne oplever og det danske sundhedsvæsen.



## Referencer

1. Veje til etnisk lighed i sundhed. GPS - God Praksis i Folkesundheden 2020, Dansk Selskab for Folkesundhed.
2. Altinget, 26. marts 2021: <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/forskere-hoeje-smittetal-i-udsatte-boligomraader-kalder-paa-et-paradigmeskift-i-forebyggelse>.
3. Data fra Danmarks Statistik omtalt her: <https://www.mynewsdesk.com/dk/cabi/news/uddannelse-foerer-ikke-til-job-for-kvinder-med-anden-etnisk-baggrund-293104>.
4. Forældretilfredshedsundersøgelse, Børn og Unge, Aarhus Kommune, 2017.
5. Aarhus Kommunes Kategoriseringsmodel 2020.
6. Analyser foretaget af MSO på baggrund af data fra Hvordan Har du Det?, DEFACTUM, Region Midtjylland, 2017.
7. Institut for Menneskerettigheder, 24. juni 2020: <https://menneskeret.dk/nyheder/corona-rammer-etniske-minoriteter-haardere>.

