



Besvarelse af 10-dages forespørgsel fra Polly Bak Dutschke (M), vedr. indsatser for ældre borgere med anden etnisk baggrund

24. februar 2025
Side 1 af 7

Sundhed og Omsorg har den 3. februar 2025 modtaget en 10-dages forespørgsel fra Polly Bak Dutschke (M) vedr. indsatser for ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

Spørgsmål 1: Hvordan vurderer Aarhus Kommune effektiviteten af de nuværende initiativer, der skal hjælpe ældre borgere med anden etnisk baggrund med at få adgang til sundhedsydelser?

Vi har ikke data, som specifikt måler effektiviteten af indsatser, der skal hjælpe ældre borgere med anden etnisk baggrund med at få adgang til sundhedsydelser.

Til gengæld er der et kontinuerligt fokus på sundhed i udsatte boligområder. Her vurderes effekten af sundhedsindsatser for borgere med anden etnisk baggrund som betydelig. Data viser, at der i udsatte boligområder er en markant ulighed i sundhed sammenlignet med andre boligområder. Samtidig er andelen af beboere med anden etnisk baggrund væsentligt højere i disse områder. Af samme grund arbejdes der systematisk med sundhedsindsatser i udsatte boligområder – både i sundhedshuse og i tæt samarbejde med boligforeningernes boligsociale indsatser samt andre lokale samarbejdspartnere.

Undersøgelser viser, at lige adgang til sundhedstilbud ikke nødvendigvis resulterer i lige udbytte og effekt. Den største effekt opnås ved en lokal og nær sundhedsindsats. Her er der et særligt fokus på formidling, facilitering og brobygning.

Den politiske aftale for udsatte boligområder fra januar 2024 satte for første gang et tydeligt aftryk på sundhedsområdet. Dette afspejler også vores oplevelse af at interessen for sundhed blandt borgere i udsatte boligområder er markant større end tidligere – både blandt borgere, aktører og samarbejdspartnere. Dette øger muligheden for at udvikle effektive tilbud til målgruppen.

Et eksempel er foreningsudvikling, hvor der arbejdes med at udvikle lokale foreninger, som engagerer frivillige og deltagere fra områder, der i udgangspunktet ikke har et aktivt foreningsliv.

Et andet eksempel er indsatsen på demensområdet, hvor der arbejdes med brobygning til demensstilbud for borgere med anden etnisk baggrund – blandt andet i samarbejde med Bydelsmødrene, som sidste år vandt en pris for deres indsats. I samme periode er antallet af henvendelser vedrørende ældre borgere med anden etnisk baggrund steget.

Sundhed og Omsorg
Aarhus Kommune

**Politik, Udvikling og Kommu-
nikation**
Rådhuset, Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Sagsbehandlere:
Tina Cecilie Petersen
Morten Lind
Henrik Oversø



Spørgsmål 2: Er der lavet undersøgelser eller evalueringer af, hvordan disse borgere oplever sundhedstilbuddene i kommunen?

24. februar 2025
Side 2 af 7

Der er ikke lavet undersøgelser af, hvordan sundhedstilbuddene opleves for borgere med anden etnisk baggrund specifikt. Men der bliver løbende fulgt op på borgernes oplevede effekt af sundhedsforløb i sundhedshusene, hvor en stor del af målgruppen er borgere med anden etnisk baggrund. Her viser data blandt andet en væsentlig stigning i andelen af deltagere med selv vurderet godt helbred hhv. før og efter deltagelse i et sundhedsforløb.

Spørgsmål 3: Hvilke specifikke udfordringer har kommunen identificeret i forhold til ældre med anden etnisk baggrunds brug af sundhedssystemet?

- Udfordringer med danskundskaber, som gør det vanskeligt at forstå information om sundhedstilbud, diagnoser og behandling.
- Kulturelle forskelle i forståelsen af sundhed og sygdom.
- Begrænset erfaring med et offentligt sundhedssystem fra deres oprindelsesland, hvilket kan gøre det svært at navigere i systemet, for eksempel at bestille tid hos lægen eller forstå forebyggende tilbud som screening og sundhedstjek.
- Begrænset digital sundhedskompetence i et system, hvor en væsentlig del af kommunikationen foregår over digitale platforme (I denne sammenhæng kan nævnes at Sundhed og Omsorg har etableret et udviklingscenter for sundhedskompetence som en vej vi går for at adressere problematikker som denne).
- Geografiske barrierer. Sundhedstilbuddene skal være meget lokale for at opleves som relevante. Selv små afstande fra hjemmet til sundhedstilbud kan udgøre en væsentlig barriere, enten fysisk eller økonomisk i forhold til transportudgifter.
- Mental sundhed, demens og visse kroniske sygdomme kan være tabubelagte i nogle kulturer, hvilket kan forsinke opsporing og behandling. Det kan også være vanskeligt at få pårørende til at acceptere hjælp fra hjemmeplejen, plejehjem eller andre kommunale tilbud og rådgivning.
- Mange ældre med anden etnisk baggrund har et lille netværk og kan derfor føle sig isolerede. Det kan forværre deres helbred og gøre det sværere for dem at søge hjælp.
- Behovene i målgruppen kan være modsatrettede. For eksempel ønskes lokale pårørendegrupper, men samtidig er der en bekymring for, at disse foregår i nærområdet, da man ikke ønsker offentligt at vise, at man deltager i en pårørendegruppe. Denne problemstilling er beskrevet af målgruppen selv.



Spørgsmål 4: Er der en strategi eller handlingsplan for yderligere at forbedre sundhedstilbuddene for denne målgruppe?

24. februar 2025
Side 3 af 7

- Lighed i sundhed er et centralt pejlemærke for alle indsatser. Det fremgår af Sundhedspolitikken, Sundhedsaftalen og de nye kvalitetsstandarde fra Sundhedsstyrelsen, hvor både lighed i sundhed og differentiering af sundhedstilbud er centrale fokusområder.
- I sundhedshuse i udsatte boligområder samt i sundheds- og trivselsindsatser under de boligsociale helhedsplaner samarbejdes der løbende med boligforeninger, bestyrelser og borgere om at udvikle sundhedstilbud, der er relevante for brugergruppen og tilpasset lokale behov. For eksempel arbejdes der i øjeblikket med en plan for Herredsvang, der kobler byudvikling og tryghedsskabende initiativer med lokale sundhedstilbud, der matcher behovene i området.
- Målgruppen er i fokus i borger- og foreningsrettede puljer, såsom Genlydspuljen, hvor der er udviklet lettilgængelige ansøgningsformer.
- Derudover deltager Sundhed og Omsorg i netværk for minoritetsetniske ældre.

Spørgsmål om de specifikke initiativer:

5. Kultur og Sundhed

Den 2. december 2020 blev en Kultur- og Sundhedsplan vedtaget i Aarhus Byråd. Der blev afsat 6 mio. kr. til arbejdet med planen. Mere end 50 indsatser er blevet skabt i perioden 2020-2024, og mere end 6.000 mennesker har været en aktiv del af indsatserne.

De igangsatte indsatser har skabt værdi og positive resultater. Der ses især gode resultater blandt psykisk sårbare, udsatte og ensomme. Læs mere om initiativerne her: [Kultur & Sundhedsplan for Aarhus](#)

Spørgsmål 5a: Hvordan bliver initiativerne inden for "Kultur og Sundhed" tilrettelagt for at nå de ældre med anden etnisk baggrund?

Mange initiativer er målrettet specifikke målgrupper, så som at Lungekoeret tilbydes til mennesker med en lungesygdom. Men langt de fleste initiativer er ikke målrettet en særlig etnicitet. Der bliver som udgangspunkt ikke foretaget særlige tiltag for at udbrede initiativerne til ældre med anden etnisk oprindelse end dansk.

Spørgsmål 5b: Har kommunen erfaring med, hvilke kulturelle aktiviteter der bedst fremmer sundhed og trivsel i denne gruppe?

Sundhed og Omsorg har blandt andet kørt et projekt sammen med African Footprint på Folkestedet Hasle. Dette tilbud blev udført sammen med den lokale fysioterapeut. Tilbuddet var målrettet alle med tilknytning til Folkestedet.



Spørgsmål 5c: Hvilke samarbejdspartnere (f.eks. lokale foreninger, sundhedscentre, moskéer eller andre religiøse institutioner) arbejder kommunen sammen med i denne indsats?

24. februar 2025
Side 4 af 7

Der samarbejdes bl.a. med foreningen Social Sundhed, Anatolsk forening, det boligsociale netværk og Citykirken.

6. Fokus på medicinsikkerhed

Spørgsmål 6a: Hvordan sikrer Aarhus Kommune, at information om medicinsikkerhed når ud til ældre med anden etnisk baggrund, der måske har sproglige udfordringer?

Da det er den praktiserende læge der stiller diagnose og opstarter behandling, er det først og fremmest deres ansvar at sikre sig, at borger bliver klædt på til at kunne håndtere egen medicinering sikkert.

I tilfælde hvor den praktiserende læge vurderer, at borger ikke selv er i stand til at håndtere enkelte eller flere dele af egen medicinering, kontakter lægen kommunen.

På baggrund af en sygeplejefaglig udredning i kommunen afklares borgernes behov. Herefter sammensættes indsatsen.

Spørgsmål 6b: Hvilke konkrete resultater er der opnået gennem indsatsen om medicinsikkerhed?

Der findes ikke en samlet evaluering af indsatserne, der er rettet mod den nævnte målgruppe, og derfor er det ikke muligt at svare på.

Spørgsmål 6c: Er der planer om at udvide denne indsats, fx gennem flere informationsmøder, tolkeassistance eller samarbejde med apoteker?

Der er ikke aktuelt planer om at udvide indsatsen.

7 Trivselsagenter

Spørgsmål 7a: Hvordan rekrutteres og uddannes trivselsagenterne, og hvilke opgaver har de i dagligdagen?

Siden 2019 er der uddannet 60 frivillige trivselsagenter i Aarhus, som bruger deres minoritetsbaggrund, netværk, sprog og kulturforståelse til at række ud til minoritetsældre og skabe meningsfulde fælles aktiviteter.



Rekrutteringen til hvert uddannelsesforløb sker typisk i samarbejde mellem Vi-SENIOR, Sundhed og Omsorg og en boligforening. Der er også eksempler på borgere, der har hørt om muligheden og selv har henvendt sig. Når de melder sig som frivillige, forpligter trivselsagenterne sig til at deltage i uddannelsen og til at udvikle deres eget projekt. Målet er at hjælpe dem godt i gang, så de får lyst til at fortsætte deres engagement – hvilket heldigvis ofte lykkes.

24. februar 2025
Side 5 af 7

I grupper eller enkeltvis har flere startet netværk eller fællesskaber for ældre med etnisk minoritetsbaggrund. Mange trivselsagenter søger opstartsstøtte fra Genlydpuljen for at realisere den idé, de brænder for. Flere grupper er senere blevet etableret som foreninger.

Trivselsagenterne har ikke faste opgaver, men de påtager sig ansvaret for at drive deres grupper eller foreninger. Dette indebærer blandt andet at invitere sårbare ældre med, søge midler til aktiviteter og koordinere fællesskaber.

Spørgsmål 7b: Hvordan evalueres deres indsats, og hvordan vurderes deres betydning for målgruppen?

VI-SENIOR har ansvaret for at følge op på indsatsen. Som kommune kan vi se, at indsatsen har betydning for målgruppen, idet:

1. mange trivselsagenter fortsætter deres frivillige engagement år efter år,
2. de etablerede grupper/foreninger har opnået et relativt stort medlemstal (mellem 15 og 60),
3. grupperne/foreningerne viser stigende interesse for flere tilbud i Sundhed og Omsorg, såsom træning i varmtvandsbassin, selvtræning, lån af lokaler i folkehuse og lån af Fristedet Skæring.

Spørgsmål 7c: Er der planer om at udvide programmet eller skabe lignende initiativer?

Sundhed og Omsorg indgik i januar 2025 en treårig samarbejdsaftale for perioden 2025-2027 med foreningen VI-SENIOR. Formålet er at forebygge ensomhed samt fremme sundhed og livskvalitet blandt ældre med etnisk minoritetsbaggrund. Samtidig er formålet at anerkende og fastholde det vigtige frivillige engagement, som de nuværende trivselsagenter udviser.

Projektets aktiviteter omfatter:

1. Uddannelse af et nyt hold trivselsagenter hvert år.
2. Afholdelse af årlige Trivselsagent-seminarer, hvor alle trivselsagenter tilbydes efteruddannelse med fokus på viden om sundhedstilbud og sundhedskompetencer.



3. Afholdelse af to årlige temadage for ældre med minoritetsbaggrund, hvor trivselsagenterne bidrager til planlægning, afvikling og evaluering.

24. februar 2025
Side 6 af 7

I første kvartal af 2025 afholdes et opstartsmøde. Det første Trivselsagentseminar finder sted i juni 2025.

8 Spørgsmål om forbedring og fremtidige initiativer:

Spørgsmål 8a: Er der undersøgt muligheder for at etablere mobile sundhedsklinikker eller særlige rådgivningstilbud for ældre med anden etnisk baggrund?

- Muligheden for mobile sundhedsklinikker er ikke undersøgt. Til gengæld er der af flere omgange afholdt sundhedscafeer i forskellige boligsociale områder, hvor borgerne kunne komme og drøfte sundhedsudfordringer, og handle ud fra det sammen med sundhedsmedarbejderne på stedet.
- Der findes ikke særlige rådgivningstilbud til ældre med anden etnisk baggrund.
- På demensområdet samarbejder vi med Bydelsmødrene om at lave en særlig indsats for pårørende. Tidligere har vi afprøvet en fremskudt rådgivning fra DemensHjørnet i samarbejde med Gellerup Bibliotek. Rådgiverne var til stede under demensugen, men der var ingen henvendelser, og tilbuddet blev ikke efterspurgt

•

Spørgsmål 8b: Har kommunen overvejet at etablere flere flersprogede informationskampagner om sundhed og lægehjælp?

- Lokalt i sundhedshusene er der løbende information og pjecer om sundhedstilbud på flere sprog.
- I forbindelse med Corona og projektet Sammen Om Diabetes har der været flersprogede kampagner.
- Der er for nuværende ikke planer om at etablere andre flersprogede informationskampagner.

Spørgsmål 8c: Er der mulighed for at øge brugen af sundhedstolke i mødet mellem ældre borgere med anden etnisk baggrund og sundhedssystemet?

Ja, det er muligt at øge brugen af sundhedstolke. Det vil kræve en afdækning af de retslige rammer og en øget finansiering.

Spørgsmål 8d: Hvordan kan kommunen forbedre samarbejdet med almen praksis og speciallæger for at sikre, at denne gruppe borgere får den nødvendige hjælp i tide?



- Der er løbende dialog med almen praksis om lige adgang til og lige udbytte af sundhedstilbud. Dette sker gennem det kommunale lægelige udvalg, Sundhed og Omsorgs praksiskonsulenter samt Aarhusklyngen.
- Der arbejdes på at sikre flere henvisninger fra almen praksis til sundhedstilbud. Her er der et potentiale for at give endnu flere borgere mulighed for at modtage et forebyggende sundhedstilbud, der sikrer den rette hjælp i tide – for eksempel gennem henvisning til diabetesforløb.
- Der er meget gode erfaringer med samlokation af almen praksis og sundhedshuse i udsatte boligområder.

24. februar 2025
Side 7 af 7

Spørgsmål 8e: Er der planer om at lave fokusgrupper eller dialogmøder med ældre med anden etnisk baggrund for at få direkte input til forbedring?

- Der er ikke planer om fokusgrupper eller dialogmøder, men der er jævnligt dialog med repræsentanter fra målgruppen, for eksempel gennem et tæt samarbejde med foreninger og interesseorganisationer og i samarbejdet med boligforeninger.

Christian Budde
Rådmand

/ Christian Boel
Direktør