



Sundhedsfremme for udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk



Erfaringer fra ti gode virkerum for sundhed i København

Signe Gronwald Petersen, Maria Benavente Rasmussen og Anne Leonora Blaakilde, 2012

Sundhedsfremme for udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk

Erfaringer fra ti gode virkerum i København

De vil bare gerne i arbejde og blive en del af det danske samfund. Danmark er på mange måder rigtig dårlig til at tage imod folk udefra. Der er så mange regler, der alt for let kan komme til at smadre lysten til komme i gang. Så uddør gejsten. Sundheden bliver ofte kvalt i regler og modstand. Der kunne godt trænge til at blive ryddet op.

Birgith Rasmussen, projektleder i Kringlebakken

Men de har ondt i livet, fordi de ikke længere har den status, de havde hjemme, de har ikke de strukturer, de havde hjemme, de har ikke de familieforhold de havde hjemme. Og det er virkelig hårdt for nogen af kvinderne, men såmænd også for mændene, at finde deres egen identitet i det her kulturskifte. For mange af dem lever jo virkelig mellem to kulturer.

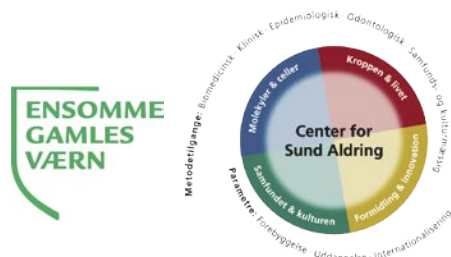
Thyra Smidt, leder af »Mødestedet«, Danmission

Sundhedsfremme for udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk
Erfaringer fra ti gode virkerum for sundhed i København

Center for Sund Aldring, Københavns Universitet 2012.

SAXO-Instituttet, afd. for etnologi
Københavns Universitet, Det humanistiske Fakultet
Njalsgade 80, 2300 København S

Fotos: Maria Benavente Rasmussen og Signe Gronwald Petersen
Copyright: Forfatterne og Center for Sund Aldring, Københavns Universitet
Layout: Vibeke Storgaard
Tryk: Lasertryk.dk
ISBN: 978-87-90233-12-9



Rapporten er udarbejdet i 2012 med midler fra NORDEA, der finansierer Center for Sund Aldring, (CESA) Københavns Universitet, www.sundaldring.ku.dk, og der er desuden støttet med midler fra Ensomme Gamles Værn, www.egv.dk.
Forfatterne takker for denne støtte, samt for de interviewedes deltagelse.

Rapporten kan downloades gratis fra begge hjemmesider.

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
Resume	7
Sygdomsfrekvens blandt etniske borgere i Danmark	9
Ti virkerum for sundhed	11
Det andet hjem i det tredje rum	13
«Hjælp mig!!» - Om rådgivning	19
Sundhedsfremme i praksis	25
Rekruttering – Drop folderne!!	33
Befordring og benspænd	36
Fakta om de ti virkerum for sundhed	39
Referencer	48

Indledning

Statistikken taler sit tydelige sprog. Etniske minoritetsgrupper har flere sygdomme end etniske danskere. Borgere med anden etnisk baggrund end dansk har dårligere selv vurderet helbred, dårligere mental sundhed, føler sig oftere nervøse eller stressede, føler sig ofte generet af smerter og ubehag, har oftere bl.a. diabetes, psykiske lidelser og rygproblemer, de er oftere overvægtige og har mere tendens til stillesiddende fritidsbeskæftigelser end etniske danskere (Singhammer 2008).

Inden for de senere år er der påvist nøje sammenhæng mellem social position; indkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelsesniveau og sundhedstilstand eller forventet levetid. Borgere med anden etnisk baggrund end dansk er i højere grad økonomisk dårligere stillet, har færre års uddannelse, taler begrænset dansk og har ofte lille tilknytning til arbejdsmarkedet igennem hele livet (Sundhedsstyrelsen 2010). Alle disse forhold påvirker hinanden, og gennem livet vil de forstærkes og få afgørende indflydelse på denne gruppe borgers sundhedstilstand. Derfor er der et stort behov for sundhedsfremmende og rehabiliterende arbejde særligt for etniske minoriteter.

Der er mange gode intentioner og sundhedsfremmende arbejde for befolkningen generelt, men ofte når disse initiativer ikke ud til de etniske minoriteter. Der skal tilsyneladende andet til, og vi savner viden om, hvad dette »andet« er. Derfor lever denne befolkningsgruppe

i højere grad et liv med smerter, overvægt, diabetes og mange følgesygdomme, som på længere sigt koster samfundet dyrt.

Denne rapport er tænkt som inspirationskilde til alle, der måtte have interesse for eller arbejder med sundhedsfremme for udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk. Med rapporten præsenteres nogle af de allerede eksisterende gode erfaringer med sundhedsfremmende arbejde rettet mod etniske minoriteter i Københavnsområdet, som foregår i forskellige organisationer, foreninger og mødesteder. Kontakten med disse steder er etableret i forbindelse med et større forskningsprojekt om aldring, migration og sundhedspraksis, som udarbejdes af Center for Sund Aldring, Københavns Universitet.

Vi har valgt ti veletablerede steder, som udmærker sig ved at have fokus på etniske minoriteters sundhed – direkte eller indirekte. Det er steder, som kan påvise succes – og som har eksisteret i mellem fem og over 100 år. Blandt de ti udvalgte steder er der ét kommunalt tilbud, mens resten er NGO-prægede organisationer (frivillige og private), der modtager økonomisk støtte fra kommune, stat eller private fonde. De er i størrelsesordenen fra den lille forening drevet af en enkelt person til større selvejende institutioner og kirkelige netværk. De har udviklet og fornyet sig, men kan samtidig trække på en erfaring, tradition og historie, der har vist sig at være central i forhold til at forstå målgruppen. Vi har

valgt den overordnede betegnelse *virkerum for sundhed* eller *sundhedsvirkerum* for disse steder, fordi deres indsatser ser ud til gavne sundheden for hovedparten af de mennesker, som kommer der; de udgør altså rum, der virker for sundhed. Ledere og medarbejdere fra sundhedsvirkerummene er blevet bedt om at fortælle om deres målsætninger, praksis, særligt gode erfaringer, og udfordringer, og nærværende rapport bygger i store træk på deres egne ord.

Det bør understreges, at denne rapport ikke er en evaluering eller bedømmelse af de ti besøgte steder. Ingen af stederne fremhæves som bedre end andre. Rapporten er snarere beskrivende og forsøger via citater og detaljerigdom at gøre disse sundhedsvirkerum og deres gode erfaringer levende og vedkommende. De ti virkerum fungerer således hver især som gode eksempler på, hvordan sundhedsfremme for udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk kan gøres.

Da det med denne rapport ikke er muligt at beskrive de ti virkerum for sundhed udtømmende, henvises til deres hjemmesider (Se Fakta side 41). En bred vifte er således repræsenteret – uden at denne rapport dog udtømmende beskriver de mange forskellige steder, der findes.

Der findes naturligvis også tilsvarende steder i resten af landet, men vi har her måttet begrænse os til Københavnsområdet.

Det teoretiske grundlag knytter sig til Axel Honneths anerkendelsesteori og kultursociologien Birte Bech-Jørgensens arbejde med hverdagsliv og responsivitet

som afgørende faktorer for det enkelte menneskes oplevelse af at blive genkendt, anerkendt og respekteret af andre i en spejling, som kan styrke personens identitet og selvværd. (Bech-Jørgensen, 2003, Honneth 2003). De sociale faktors betydning for helbredet er veldokumenteret (Iversen et al. 2011), og med disse redskaber vil de ti udvalgte virkerum i Københavnsområdet blive undersøgt med henblik på at lære om, hvordan de fremmer sundheden for etniske minoriteter.



Resume

Materialet i denne rapport er baseret på interviews med ledere og medarbejdere fra ti københavnske steder, hvor der praktiseres sundhedsfremme og socialt samvær for etniske minoritetsgrupper.

Vi har i denne rapport valgt at kalde et sådant sted for *Sundhedsvirkerum*, fordi de udgør rum, som virker for sundheden for udsatte borgere af anden oprindelse end dansk. Der indgår ét kommunalt tilbud og ni organisationer og foreninger af frivillig karakter. De finansieres af hhv. stat, kommune og private fonde.

Rapporten skal ikke læses som en bedømmelse, vurdering eller sammenligning af de ti virkerum for sundhed, men derimod som en erfaringsbank med gode ideer og velafprøvede forsøg på at praktisere sundhedsfremme for etniske minoritetsgrupper; hvad der skal til for at få kontakt, og hvordan sundhed gøres.

De ti sundhedsvirkerum dækker en bred målgruppe, som nås på forskellig vis, og de repræsenterer forskellige kompetencer. Fælles for dem er, at de ikke fokuserer ensidigt på sundhed og sundhedsformaninger, men derimod lægger stærkt vægt på det sociale liv, fællesskaber og respekt for det enkelte individ. Med anerkendelse for den enkeltes egne bidrag og muligheder for at deltage styrkes selvværd og derved også motivationen for at gøre noget for sundheden. Eksemplerne viser således, at det er muligt at arbejde med sundhedsfremme blandt etniske minoriteter, og især når man inkorporerer so-

ciale elementer og menneskelig anerkendelse, kan det gøre en stor forskel for målgruppens fysiske og mentale sundhed. Nøgleord er menneskeligt samvær, respekt for det enkelte individ og for kulturelle forskelle, mens fravær af tvang, kontrol og værdidomme også har befordrende effekt for sundhedsfremme.

Samlende aktiviteter har høj prioritet, og navnlig frembringelse og spising af mad har god effekt for velbefindende, socialt samvær og, som en nyttig bonus, viden og handling vedrørende sund ernæring. Gymnastik eller andre fysiske fællesaktiviteter er tillige udbredte i de ti virkerum og har samme befordrende effekt for både socialt samvær og helbred.

Nære og vedholdende relationer er vigtige, og derfor er kontinuitet i adgangen til og samværet i de gode virkerum for sundhed essentielle for vellykket sundhedsfremme. Behovet for kontinuitet er af social såvel som af økonomisk karakter, idet en del sundhedsvirkerum er belastet af manglende faste bevillinger og derfor må bruge mange ressourcer på at søge finansiering.

Forekomsten af komplekse problemstillinger er høj hos målgruppen, der både kan være ramt af økonomiske, helbredsmæssige, sociale og personlige problemer. Disse problemer kan være dybt sammenhængende for den enkelte, men i det offentlige system repræsenteres de ofte strukturelt set af forskellige forvaltninger og kontaktpersoner, og dette system risikerer at forværre

løsningsmulighederne på grund af manglende koordinering. Der er derfor brug for en sammenhængende indsats med hjælp fra og samarbejde mellem forskellige faggrupper.

De gode virkerum for sundhed har kapacitet til at favne sådanne komplekse problemstillinger, enten ved hjælp af samarbejde mellem forskellige faggrupper, som er internt knyttet til stedet, eller ved kendskab til og kontakt med andre i lokalområdet, der kan hjælpe.



De stramme systemiske rammer i det offentlige Danmark har ifølge medarbejdere i de gode sundhedsvirkerum også en anden konsekvens for nogle indvandrere og flygtninge; nemlig at de mister tilliden til det offentlige system, som burde være en hjælp, men i stedet kan føles som en modstander. I den sammenhæng kan det være en fordel, hvis virkerummet for sundhed netop ikke er kommunalt og derfor ikke repræsenterer »systemet«. Men det er naturligvis afgørende, at der foregår et samarbejde mellem de kommunale og private virkerum, for at tilliden skal genopbygges og relationen mellem borger og samfund kan fungere. De kommunale og de private tilbud komplimenterer hinanden godt, og samarbejde anbefales kraftigt.

Nøgleord:

- Nærhed og respekt
- Sociale fællesskaber
- Kontinuitet
- Økonomisk stabilitet
- Samarbejde – mellem faggrupper, mellem kommunale og private organisationer

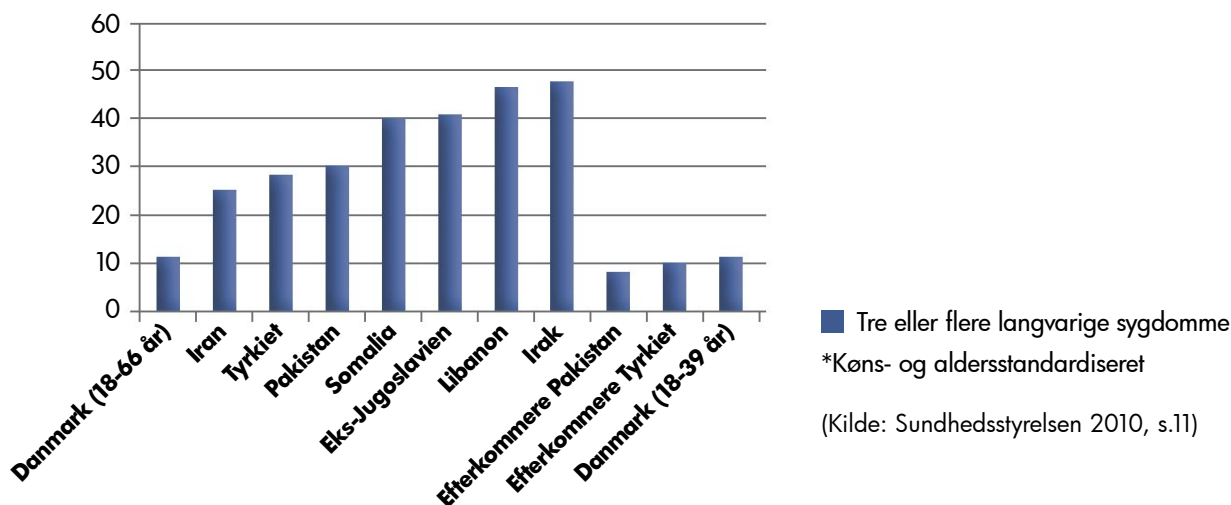
Sygdomsfrekvens blandt etniske borgere i Danmark

Personer med anden etnisk baggrund end dansk kan ikke defineres som én gruppe, men er forskelligt præget af en række strukturelle, sociale og kulturelle forhold.

I denne rapport defineres målgruppen meget bredt, svarende til de grupper, som de ti virkerum for sundhed

arbejder med. Det er primært voksne i alderen 18-90 år fra ikke-vestlige lande. Mange af dem står uden for arbejdsmarkedet, modtager overførselsindkomst, taler begrænset dansk, og er særligt eksponeret for kroniske sygdomme, livsstilssygdomme, mentale problemer mm.

Sygdomsbelastning* fordelt på oprindelsesland



Der er påvist tydelige forskelle i sundhedstilstanden hos etniske danskere og borgere med anden etnisk baggrund. Årsagen forklares i mindre omfang på baggrund af etnicitet, men snarere som følge af socioøkonomisk baggrund (Sundhedsstyrelsen 2010, s.11).

Samme billede ses tydeligt i samtalerne med ledere og medarbejdere fra de ti sundhedsvirkerum, der beskriver deres målgrupper som særligt sårbare og udsatte. Medarbejderne mener, at brugerne ofte er opgivet alle andre steder, og derfor kommer de med meget dårlige erfaringer fra møder med offentlige myndigheder.

Udsat borger med anden etnisk baggrund end dansk

Et eksempel på de ofte sammenhængende problemer, der kan influere på sundhedstilstanden.

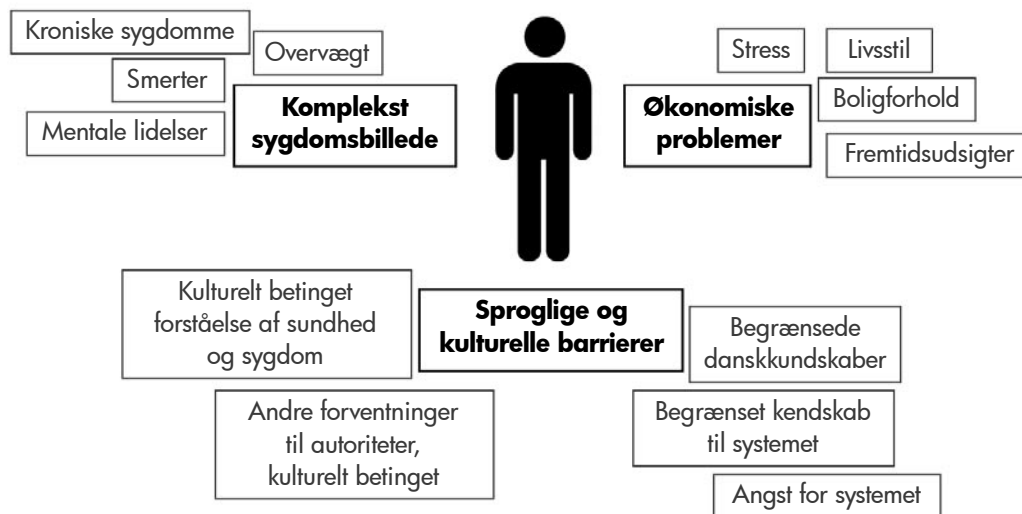


Illustration af de komplekse omstændigheder, som udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk ofte lever under.

Ifølge de interviewede medarbejdere er der ofte tale om et meget komplekst, ikke udredt og sammensat sygdomsbillede blandt brugerne. Typiske sygdomme er kroniske livsstilssygdomme som diabetes og hjertekar sygdomme. Diffuse smerter er fremherskende. Dertil kommer en række sproglige og kulturelle barrierer, der kan hindre personen i at indgå aktivt i det danske samfund, og som dermed gør det svært at få hjælp, når det er nødvendigt. Særligt den ældre gruppe taler meget begrænset dansk og har derfor svært ved at navigere i

det danske system. Gentagne dårlige oplevelser i mødet med »systemet« kan manifestere sig som angst for det selv samme system. »Systemet« bliver dermed en trussel og ikke, som det burde være, en hjælp. Opfattelser af sundhed, sygdom og forventninger til sundhedsprofessionelle og behandlingsformer er ofte formet af kulturel baggrund og erfaringer fra oprindelseslandet. Endelig spiller den økonomiske situation en afgørende rolle i forhold til sundhedspraksis – både med hensyn til kost, motion, medicinering mm.

Ti virkerum for sundhed

Følgende ti virkerum for sundhed i København beskrives i rapporten:

- FAKTI
- Forebyggelsescenter Nørrebro
- Fakhras Klub, Studenter Settlementet
- Muhabet
- Kirkens Korshærs kvindeklub
- Indvandrer Kvindecenret
- Mødestedet
- Foreningen Shahrazad
- Aktivitetscentret Sct. Joseph
- Integrationshuset Kringlebakken

(Yderligere information om de enkelte steder kan ses side 41)

EN FÆLLES GRUNDHOLDNING

De ti virkerum for sundhed er meget forskellige, men bygger dog grundlæggende på en række fællestræk. Nogle af disse fællestræk præsenteres her ganske kort. De udgør et grundlag for det arbejde, der udføres med etniske minoriteter, og de vil derfor også indgå i resten af rapporten.

Det er et særkende for de ti virkerum for sundhed, at der er fokus på *fællesskab*, *rådgivning* og *sundhed* under samme tag - eller mulighed for henvisning til andre tilbud. I det følgende gives konkrete eksempler på erfaringer med disse tre emner.

Tryghed, tillid og relationer

Grundlaget for det sundhedsfremmende arbejde med målgruppen er tryghed og tillid. Når tilliden er til stede, kan borgeren tale om de bekymringer og problemer, som har betydning for sundheden. Gradvist opbygges relationer og netværk i et trygt miljø, ligesom der bygges bro til det offentlige Danmark.

Helhedsorienteret tilgang til mennesket

En samlet indsats med fokus på det hele menneske gør en positiv forandring mulig og skaber grundlag for sundere valg. Det er afgørende at møde mennesket der, hvor han eller hun er. At forstå og imødekomme den enkeltes behov. Da målgruppens sundhedsproblemer ofte er komplekse og sammenhængende, er det afgørende at arbejde med en koordineret indsats på tværs af sektorer.

Kontinuitet

For at kunne opbygge en helt afgørende tillid og varige relationer er det nødvendigt, at der er stabilitet og kontinuitet i det sundhedsfremmende arbejde.



Det andet hjem i det tredje rum

Nogle af vores gæster kalder deres lejlighed for »graven«. Når de så siger; »jeg skal hjem til graven« så siger jeg; »men du har i det mindste ikke været i graven indtil kl. fem«

Najib Haddar, leder af Muhabet

Fra en trafikeret gade kommer man ind i et rum, hvor der dufter af nybagt brød og høres dæmpet tale. Kroppen slapper af, her er der rart at være. Sådan opleves det første møde med Det gode sundhedsvirkerum ofte. Der er en hjemlig atmosfære over stedet, som giver ro. Køkkenet er typisk det centrale omdrejningspunkt, hvor der laves mad, drikkes kaffe eller the, og brugere og medarbejdere mødes på kryds og tværs. Medarbejdere og ledere taler samstemmende om, hvordan deres brugere omtaler stedet som deres andet hjem og medarbejderne nærmest som familie. For Det gode sundhedsvirkerum gælder særlige regler. Disse regler er – sagt eller usagt – med til at definere et rum eller frirum, hvor der er plads til at mødes på tværs af kulturelle og sociale skel – »et fælles tredje« eller »tredje rum« som leder af Indvandrer Kvindecenret Margrethe Wivel kalder det:

Den første måde du kan individualisere folk på, er at huske deres navne. Vi skal have en væg med fotografier af alle de kvinder, der kommer her, da det også er en måde at konkretisere det, vi mener med, at man er et individ, når man kommer her, og ikke bare en gruppe.

Vi vil gerne afstigmatisere og vise, at vi møder kvinden som hun er, og ikke som en kvinde med slør, der ikke kan det og det. Det er noget af det, vi synes, vi er sat i verden for at gøre; at skabe det fælles tredje.

JEG SER DIG

En kvinde kommer ind af døren. Danskundervisningen har allerede været i gang længe, men alligevel mødes kvinden med smil, kindkys og et varmt velkommen af FAKTI's leder Lise-Lotte Duch, hvorefter kvinden slutter sig til holdet af kvinder, der i dag modtager danskundervisning i FAKTI.

Tillid og tryghed er nøgleord i FAKTI og selve grundlaget for, at meget sårbare indvandre- og flygtningekvinder overhovedet kommer på stedet. Når en ny kvinde kommer til FAKTI, sættes der tid af til the og bliver sat friskt vand på bordet. Der bliver budt velkommen, og der spørges om forventninger, ønsker og muligheder. FAKTI's program bliver læst igennem. Tillid og tryghed bliver i FAKTI, som i alle de gode sundhedsvirkerum, fremhævet som absolut grundlæggende for enhver form for videre sundhedsarbejde med gruppen af indvandrere og flygtninge - kvinder såvel som mænd. Trygheden etableres først og fremmest ved at byde velkommen, lade brugeren vide, at han eller hun bliver set og anerkendt (Honneth 2003).

Medarbejderne fra alle de ti virkerum for sundhed udtrykker samstemmende, at det er vigtigt at kalde

Samfundet er i dag ikke for tøsedrenge. Hvis du har brug for hjælp, så skal du være rimelig stærk for at finde frem til de muligheder, der er. Ikke mindst fordi det er blevet så kantet.

Rigtig mange mennesker bliver tabt i »kantetheden«. Enten fordi de ikke lige passer ind, eller fordi mødet ikke er der. Jeg har deltaget i møder, hvor der sidder en sagsbehandler nr. 117, der ikke kender navnene og ikke ved noget. Der er ikke grobund for noget videre arbejde.

Birgith Rasmussen, projektleder Kringebakken

brugeren ved navn og kende hans eller hendes baggrund. Det fungerer som nødvendig klangbund for at forstå brugernes ofte meget komplekse og sammensatte problemstillinger og sygdomsbilleder. Man bliver på én gang fremhævet som individ, og samtidig indgår man som en del af et fællesskab. Dette er indbegrebet af den helhedsorienterede tilgang, som karakteriserer de ti virkerum for sundhed.

RELATIONER OG NETVÆRK – TRYGHED OG TILLID

Gruppen af udsatte borgere med anden etnisk baggrund er ofte isolerede fra det øvrige samfund og har tilmed kufferten fuld af dårlige oplevelser fra møder med »det offentlige Danmark«. Den slags dårlige erfaringer har stor indflydelse på det sundhedsfremmende arbejde, fortæller projektleder Birgith Rasmussen fra Integrationshuset Kringebakken.

Derfor må der startes forfra. Med udgangspunkt i tryghed og tillid arbejdes der med at opbygge nye relationer og netværk. Det kan være relationer til medarbejdere, frivillige, andre brugere – og videre til det offentlige system; egen læge, sagsbehandler, jobkonsulent osv. Mange af de besøgte virkerum for sundhed beskriver sig selv som netop brobygger til, men også som vagthund over for det offentlige system, hvor blikket for det hele menneske ofte går tabt i regler og alt for snævre rammer.

Mødestedet er et værested under Danmission for indvandrere og flygtninge, og på leder Thyra Smidts opslagstavle i kontoret hænger en seddel med de tre ord, som gennemsyrrer Mødestedets arbejde og menneskesyn:

TILLID - brugerne stoler på medarbejderne

HJÆLP SOM HED - brugerne skal ikke kun modtage omsorg men også give omsorg

FÆLLESSKAB - man hilser på hinanden, giver et klap på skulderen, viser respekt for stedet

Her bygges på dialogarbejde, fortæller leder Thyra Smidt, for i dialogen er det netop relationen, der betyder noget. Det er afgørende, at gæsterne føler, at de får noget ud af de relationer, de indgår i – i forhold til medarbejdere, de frivillige og hinanden. Folk skal føle sig set og velkomne. Selvom du ikke har arbejde, så har du noget at give og bidrage med, siger Thyra Smidt. Medarbejderne i Mødestedet er på fornavn med alle. Mødestedets stærke side er netop, at de kommer meget tæt på deres gæster, og at man anerkender hinanden gensidigt. Menneskesynet er, at alle er lige værdige.



KOM INDENFOR – I DIT EGET TEMPO

Det er et stort skridt, når en socialt isoleret kvinde første gang træder ind i et nyt rum, fortæller Thyra Smidt. Gæsten bliver modtaget og budt velkommen, men får også lov til at sidde for sig selv i kanten af rummet, hvis han eller hun har lyst til det. Man kan sidde i periferien og stadig være en del af fællesskabet, fortæller Thyra, og langsomt kan man se, hvordan de nærmer sig cirklerne. Folk ses, men får også lov til at sidde selv.

Den samme tilgang gør sig gældende i Muhabet, et værested for psykisk syge – særligt for indvandrere og flygtninge. *Vi prøver at skabe rammerne for, at i dag bliver en god dag. Vi tager det fra dag til dag,* fortæller leder Najib Haddar. Brugerne kan komme i Muhabet hver dag, så længe de vil. Stedet rummer kontinuitet, stabilitet og tryghed, som der ikke må rykkes ved. *Hvad de driver det til, må de selv bestemme,* siger Najib. I Muhabet er der således ikke nogen forventning om forandring, og der stilles aldrig direkte spørgsmål til gæsterne, der kan rippe op i de psykiske sår, brugerne måtte bære rundt på. Der tales i stedet om almindelige ting; vejret og maden. Medarbejderne og de frivillige lytter og er ikke dømmende. Udgangspunktet i Muhabet er, at alle er lige.

Det er afgørende, at medarbejderne kan aflæse gæsternes kropssprog. Hvis en gæst kropsligt udtrykker »I dag skal du ikke tale til mig«, så får han eller hun lov til at være alene, sidde, kigge lidt og måske spise noget mad. Det er en succes i sig selv, at personen er kommet ud af sin bolig og sidder i et rum sammen med andre mennesker. I rummet kan personen spejle sig i andre – på tværs af etnicitet, religion, alder m.m., mener Najib Haddar. Det kan sætte en refleksion i gang hos den enkelte. Pludselig en dag vil personen måske få lyst til og brug for at åbne sig og søge hjælp, og så vil hjælpen være der. Det er den langsomme opbygning af relationer, der er i centrum og danner grundlag for et videre arbejde.

SPROGFÆLLESSKABER

Sct. Joseph er et aktivitetscenter for pensionister på Nørrebro. Her har man valgt at sætte særligt fokus på integration, så stedet tiltrækker både etniske danskere

og pensionister med anden etnisk baggrund, der har lyst til at mødes og indgå i en relation til hinanden. Mødet er vellykket. Samtidig indgår brugerne i Sct. Joseph i selvvalgte fællesskaber, det vil ofte sige i sprogfællesskaber, hvor de kan dyrke en fælles interesse for mad, sang, kunst, håndarbejde mm, og hvor de forstår hinanden uden sproglige komplikationer.

Det er vigtig for det første at lytte til, hvad de her mennesker gerne vil, fortæller leder John Lagoni, og ikke tro, vi ved, hvad de gerne vil. Og lade dem gøre det med deres egne, så længe de har brug for det. Så kommer det andet stille og roligt af sig selv. Så taler de med én dansker og én til. De går til træning med nogle danskere. Men de får mulighed for at mødes i mindre sproggrupper. Det er nødvendigt for sprogligt at kunne dele oplevelser med hinanden.

Brugerne mødes altså i mindre sproggrupper på Sct. Joseph - men stiller også gerne op til større arrangementer, hvor de repræsenterer Sct. Joseph på flydende dansk, fortæller John.

På Sct. Josephs hjemmeside ses, hvordan de forskellige etniske grupper, der bruger stedet præsenterer sig over for hinanden i form af optræden med kinesisk sang, russisk dans, indisk musik mm. På den måde kan hver kultur vise, hvad netop de er særligt gode til og kan bidrage med. Det giver værdighed og stolthed.

Også i Mødestedet får brugerne lov til at samles i sprogfællesskaber. Man mødes også på tværs – fx når man skal op og hente kaffe i køkkenet eller til diverse fælles arrangementer som højskoleaftener mm.

DET STØRRE FÆLLESSKAB

Der foregår undervisning i dansk, samfundsforhold og kultur på næsten alle de ti virkerum for sundhed. Det indgår som elementer i arbejdet med at opbygge relationer og netværk og dermed styrke bevidstheden om at være en del af et større fællesskab i Danmark.

I FAKTI, Indvandrer Kvindecenret og Kringlebakken arbejdes der decideret med danskundervisning – dels for at gøre brugerne parate til at søge videre på arbejdsmarkedet, dels for at ruste dem til bedre at kunne tage kontrollen over deres eget liv – i kommunikation med diverse offentlige myndigheder; læge, kommune, daginstitutioner, skoler osv. Danskundskaber menes at gøre brugerne bedre i stand til at træffe informerede og kvalificerede valg.

Samfundsundervisning findes i mange forskellige udformninger. Nogle steder er det udformet som en café eller højskoleaften, hvor forskellige emner belyses – ofte emner, som brugerne selv efterspørger viden om. De fleste steder er disse arrangementer velbesøgte, og brugerne udtrykker stor interesse for dem. Sådanne tiltag kombineres ofte med mad og socialt samvær. Andre steder finder oplysning om det danske samfund sted i forbindelse med ture i lokalområdet, besøg på plejehjem eller i Folketinget – eller ganske uformelt og spontant i de daglige samtaler.

Kringlebakken har fokus på yngre kvinder, og her er medarbejderne især opmærksomme på at skabe tryghed via viden. Kvinder med små børn står over for særlige udfordringer i et system, som de ikke kender og måske ikke har tillid til. Det er afgørende at informere disse kvinder om deres muligheder, rettigheder

og pligter. De må informeres om, hvad en vuggestue er, hvordan samarbejdet med en folkeskole fungerer, hvordan man kan søge medindflydelse og blive hørt.

Tryghed er baseret på viden. Når man kender sine muligheder, bliver man mere tryk. Kvinderne får større tro på sig selv, idet de får større netværk, lærer mere dansk, møder andre i samme situation osv. De kan gå til lægen alene, tale med pædagogen i børnehaven. Kvinderne oplever en selvstændighed, der giver dem mod på at gøre ting selv. Det gøres ved at være på fornavn, tale og grine sammen. Oversætte den danske kultur. Og alt det sjove, vi gør sammen. Herved skabes netværket. Vi gør det nærværende.(...) Som en af vores kvinder næsten helt poetisk formulerede det: »Når man er ny i et fremmed land, så er man angst hele tiden. Kringlebakken tager frygten væk.«

Leder af kursusgruppen Lisbeth Vibe Utzon, Kringlebakken.

UD OG »HJEM« IGEN

Særligt ældre borgere med anden etnisk baggrund end dansk kan have begrænset kendskab til det danske samfund – også rent geografisk. Flere af de adspurgte ledere og medarbejdere fortæller, hvordan især kvinderne er begrænset til at være i hjemmet og bevæge sig ad ganske bestemte ruter i nærmiljøet; fra hjemmet til indkøbsmuligheder, apoteket, lægen og hjem igen.

De ti virkerum for sundhed arbejder på forskellig vis med at udvide horisonten for brugerne; ved at tage dem ved hånden og vise dem nye sider af deres lokalområde.

Kringlebakkens tur i Det Kongelige Teater

Kringlebakken besluttede at tage en gruppe kvinder med i Det Kongelige Teater. Det virkede umiddelbart umuligt, men det endte med at lade sig gøre for kvinderne at få passet deres børn og komme ud om aftenen. Det var aldrig sket før. For Kringlebakkens ledere handlede det om at åbne brugernes øjne og give dem følelsen af, at de er del af samfundet. I Det Kongelige Teater så kvinderne andre typer mennesker, end de var vant til i Københavns Nordvest-kvarter, ligesom der blev set på dem selv på en anden måde end normalt. De mødte en anden del af den danske befolkning. *Hvem var de mennesker??* spurgte kvinderne.

Efterfølgende spurgte kvinderne medarbejderne i Kringlebakken – *Hvordan får man fat i en barnepige, og hvad koster det?.* Kvinderne havde fået lyst til mere. De var blevet lukket ind i en ny type fællesskab – i dette tilfælde det finkulturelle.

I Fakhra's klub, en klub for etniske kvinder under Kristeligt Studenter Settlement, tager Fakhra Sultana kvinderne med ud i det offentlige rum og besøger nogle af de steder, som kvinderne oplever som »farlige«. De har fx været med Københavns Metro og besøgt Københavns lufthavn. På den måde bliver stederne afmystificeret, gjort kendte og dermed mulige at bruge.

På Sct. Joseph er de ældre meget glade for at komme på tur. Leder John Lagoni fortæller, hvordan han oplever det som en stor succes, når fx ti nationaliteter kan sætte sig i en bus og køre af sted for at se på en kirkegård i Nordsjælland – og komme hjem igen en god oplevelse rigere. Beriget af at have set noget nyt og været i hinandens selskab.

Turene ud og hjem kan altså have både en oplysende og afmystificerende effekt, men de kan også skabe fællesskab om denne oplevelse. Gradvist ruster disse oplevelser brugerne til at gå ud på egen hånd – både på opdagelse og i forhold til at opsøge fx kommune eller lign. Og hvis brugerne har en dårlig oplevelse, ved de, hvor de kan »komme hjem igen« og søge hjælp. Den stabile base og de velkendte ansigter fungerer som de trædesten, der skal til, for at tage skridtet ud i samfundet. Netop derfor er det trygge, fysiske sted meget afgørende .

EJERSKAB

På Sct. Joseph er der 80 nøgleansvarlige brugere, og der har aldrig været nogen problemer med misbrug af denne tillid. At blive nøgleansvarlig betyder at blive anerkendt som en del af stedet, og som bruger tager man ansvaret på sig og forvalter det på bedste vis.

John fortæller: *Det er det, jeg tror, er lykkedes for os. Vi lærer folk at bruge hinanden. At danne nogle netværk. Vi har 80 nøgleansvarlige. Om søndagen mødes en meget broget flok nede på gaden kl. 11.00 og går ind sammen. En gruppe motionerer, imens en anden gruppe laver frokost. Så skifter de - og så spiser de frokost sammen. Så får de dårlig samvittighed, og så går de en lang tur rundt om søerne sammen. Og så*

er søndagen faktisk gået, og ingen af dem har siddet alene derhjemme. For det ville de ellers have gjort. Og det er ligegyldigt, hvilken nationalitet, du har. Det er en meget broget flok. Men det handler om, at der er nogen nøglepersoner. Nogle personer som har noget overskud og kan det der. Man spotter dem hurtigt.

Der er flere eksempler på, hvordan brugerne på forskellig vis tager ejerskab de steder, de benytter. Alene det at fortælle andre om sine gode erfaringer og tage venner og bekendte med, er et udtryk for ejerskab og stolthed over det sted, man er en del af.

Anbefalinger

SMS-INFORMATION OM AKTIVITETER

I Mødestedet sendes sms'er om aktiviteter på stedet ud via telefonlister. En sms giver brugeren følelsen af at blive husket og være en del af stedet.

PORTRÆT-VÆG

En væg med billeder af brugerne og deres navn styrker brugerens følelse af tilhørsforhold.

FORSKELLIGE MULIGHEDER FOR RELATIONER OG FÆLLESSKABER

Undervisning eller aktiviteter i grupper og den helt nære en-til-en relation kan noget forskelligt og bør hver især prioriteres. Endvidere er der gode erfaringer med både at tilgodese behovet for at være sammen i sprogfællesskaber og fællesskaber på tværs af sprog, kultur, køn og alder.

«Hjælp mig!!» - Om rådgivning

Indirekte arbejde med sundhed har stor effekt for det direkte arbejde med sundhed. Vi kan ikke tage os af økologi eller sund mad, hvis vi ikke kan betale huslejen.

Birgith Rasmussen, Kringlebakken

En nyankommen enlig mor står overfor andre problemer end en ældre mandlig indvandrer med psykiske lidelser. Den ene er ung, klar til at tage fat, men fuld af spørgsmål og bekymringer. Den anden har levet et langt liv og varetaget et fysisk krævende arbejde. Her er kræfterne sluppet op og helbredet er begyndt at svigte. Men begge har brug for hjælp og rådgivning. Og fælles for de to virkerum for sundhed er, at de ser en positiv effekt, når rådgivning tilbydes – i de mange forskellige varianter, det findes.

Rådgivning kan for gruppen af udsatte borgere med anden etnisk baggrund omhandle alt fra hjælp til læsning af et brev, problemer med en dryppende vandhane, til hjælp i forbindelse med skilsmisse eller børnesager. Ofte er listen af problemer lang og tæt sammenhængende med sundhedsrelaterede aspekter.

Erfaringen med hjælp fra offentlige myndigheder er desuden ofte dårlig. Derfor er det nødvendigt at genopbygge tilliden til systemet; bygge bro og ruste borgeren til at tage hånd om egne problemer.

BREVLÆSNING - DET FØRSTE SKRIDT

Et brev fra det offentlige er ofte startskuddet til at komme i Mødestedet, fortæller leder Thyra Smidt. Måske har gæsten hørt fra bekendte, at man i Mødestedet kan få hjælp til at læse breve og vælge at komme. Når gæsten kommer med sit brev, viser det sig dog ofte, at et problem hænger sammen med en lang række andre problemer – og så bliver der for alvor brug for rådgivning. Samtidig modtages brugeren med anerkendelse, oplever stemningen på stedet, og kommer måske tilbage næste gang for også at tage del i de sociale aktiviteter.

I Mubabet kan gæsterne også tage deres post med, hvis de har brug for det. Men der bliver aldrig spurgt direkte om behov eller problemer. Initiativet skal komme fra gæsten selv. *Problemet er, at hvis du bliver ligeglad med dig selv, så bliver du også ligeglad med andre – og med posten. Problemet er bare, at det har konsekvenser, som de (brugerne) slet ikke kan overskue. Men hvis de kan komme her med det, så skabes der ro,* fortæller leder Najib Haddar.

SAMMENHÆNGENDE PROBLEMER – SAMMENHÆNGENDE LØSNINGER

Lise-Lotte Duch, leder af FAKTI, understreger, hvor centralt stabilitet og tryghed er i arbejdet med etniske kvinder. Derfor prioriterer FAKTI at bruge penge på professionelle medarbejdere; både i forhold til undervisning, tolkning, sundhed og ikke mindst i rådgivningsfunktionen, der arbejder tæt sammen med sygeplejer-

sken på stedet. Lise-Lotte Duch fortæller, at det netop er det at kunne arbejde på tværs, der er grundlaget for FAKTIs succes: *Vi troede først, det var socialrådgivning, der var mest brug for. Men det har vist sig, at det var en sygeplejerske. Så mange af kvinderne har tunge helbredsmæssige problemer. At have begge dele under samme tag, det er en enorm styrke.*

Socialrådgiveren og sygeplejersken konsulterer tit hinanden i arbejdet med kvindernes ofte meget sammensatte problemstillinger som fx i en sag med en kvinde, der gentagne gange blev sendt i arbejdsprøvning, men ikke evnede at gennemføre det pga. sygdom. Socialrådgiver og sygeplejerske gik ind i sagen sammen og udredte dels kommunikationen med jobcenter og sagsbehandler og vejledte kvinden i, hvordan hun kunne håndtere sin sygdom i det daglige.

Det viser sig på den måde at være en stor styrke at kunne favne problemer, som for borgeren er dybt sammenhængende, men som strukturelt er opdelt i forskellige forvaltninger og kontaktpersoner.

Organisatorisk fungerer dette tværfaglige arbejde i FAKTI ved, at medarbejderne mødes ugentligt og diskuterer sager og dermed kan komme med input fra forskellige perspektiver; sundhed, rådgivning, danskundervisning, sociale aspekter osv.

Det tværfaglige arbejde strækker sig også uden for FAKTI i form af fx netværksmøder med kvindens mand, børnefamilie-team, socialrådgiver, voksen-team, psykiater mm.

På Kringlebakken findes ligeledes en vejledningsfunktion. Her er fokus på børneopdragelse, småbørnspleje, job, uddannelse, skilsmisse og boligproblemer, da målgruppen er yngre, arbejdsdygtige kvinder med små børn. *Det giver kvinderne tryghed at vide, at muligheden for vejledning findes,* fortæller leder Lisbeth Vibe Utzon. Vejledningen kan desuden fungere i samklang med undervisning, hvor der kan komme problemer frem, som egner sig bedre til at blive behandlet på tomands-hånd.

AT FINDE SIN VEJ IND PÅ ARBEJDSMARKEDET

De mere direkte arbejdsmarkedsrettede tiltag er mest fremherskende i Indvandrer Kvindecenret og Kringlebakken, fordi det typisk er her, de kvinder kommer, som har mod, kræfter, lyst og alderen til at komme ind på arbejdsmarkedet. Men også i Kirkens Korshærs kvindeklub - i genbrugsbutikkens baglokale på Blågårdsgade - går snakken om sundhed og integration livligt for sig. Opskriften for integration og sundhed er for kvinderne ganske klar.

Leder Manal Jacob siger: *Arbejdsmarked! At få et arbejde! Alle de her projekter, de nytter ikke noget. Som regel i de der klubber og projekter, er det indvandrere der sidder og taler sammen, og det er ikke integration for mig. At komme på arbejdsmarked er den bedste integration.*

I kvindeklubben har de stor succes med at bruge kvindernes stærke sider; nemlig at kunne lave mad – og det benytter de i lille skala i en cateringvirksomhed. Kvinderne bliver hyret i forbindelse med forskellige arrangementer i foreninger, virksomheder mm. Kvinderne tjener ikke penge på det, men bliver rigere i form af nye

oplevelser og en stolthed over at kunne bidrage med noget, der værdsættes af andre. Manal Jacob fortæller videre: *Jeg kalder det integration, når vi laver mad og underviser. Fordi kvinderne, der kommer og hjælper, er gamle og syge og kan ikke komme på arbejdsmarkedet. Men alligevel kan de lære danskerne at lave mad, og bagefter sidder de og snakker med hinanden og spiser sammen.*

Vi er det gode, første skridt ind i Danmark, siger leder af Indvandrer Kvindecetret Margrethe Wivel. På centeret tilbydes jobrådgivning i form af frivillige, som hjælper med at skrive CV, komme på internettet og Jobnet. Indvandrer Kvindecetret prøver desuden selv i samarbejde med FAKTI og Kringlebakken at skabe arbejdspladser i form af den social-økonomiske virksomhed Place de Bleu, der trækker på kvindernes gode evner inden for håndarbejde. Der arbejdes desuden med mentorordninger, hvor etnisk danske kvinder og kvinder med anden etnisk baggrund gensidigt fungerer som støtte og inspiration for hinanden. Disse ordninger er med til at bygge bro mellem kvinderne og det offentlige Danmark.

Også på Kringlebakken er der fokus på jobsøgning og vejledning. Her er det fx en succes, at tidligere brugere af Kringlebakken når så langt, at de selv ender som medarbejdere på stedet. Men vejen til jobbet er lang, og det kræver, at brugerne får hjælp og gives redskaber til at nå derhen.

Projektleder i Kringlebakken Birgith Rasmussen fortæller: *I kursusgruppen er de nye i landet. De er friske, de er parate. De vil bare gerne i arbejde og blive*

en del af det danske samfund. Danmark er på mange måder rigtig dårlige til at tage imod folk udefra. Der er så mange regler, der alt for let kan komme til at smadre lysten til komme i gang. Så uddør gejsten. Sundheden bliver ofte kvalt i regler og modstand. Der kunne godt trænge til at blive ryddet op.

AT BYGGE BRO

I Mødestedet er der altid mulighed for at bede om rådgivning. Men medarbejdernes muligheder herfor er dog begrænsede. Succeskriteriet for Mødestedet er derfor at ruste brugerne til selv at kunne håndtere kontakten med det offentlige Danmark. På den måde er hjælpen varig og fungerer som et fundament, der kan bygges videre på.

Thyra Smidt fortæller: *Vi er meget professionelle, som en helhedsorienteret tilgang til dem (brugerne, red.). Vi hører på deres problemer, vi ringer til lægen, vi gør de der ting. Men hvis de virkelig skal ind og have noget dybere rådgivning, så henvender vi os til kommunen. Vi er meget en brobygger og formidler kontakten. Viser hvor de skal gå hen.*

Det er en almen erfaring fra de ti sundhedsvirkerum, at der ofte cirkulerer misinformation og rygter om det offentlige i de forskellige sprogfællesskaber og netværk. På baggrund af den voksende fortrolighed mellem medarbejdere og brugere, som etableres via fælles aktiviteter, samtaler mm, opnås indsigt i de bekymringer, som brugerne har. Der er fx stor frygt for at få fjernet sine børn eller få frakendt sociale ydelser, ligesom der kan cirkulere skrækhistorier om fejlbehandlinger på sygehuse. De ti sundhedsvirkerum fungerer på forskellig vis som brobygger og mægler imellem borgerne og systemet.

Uddrag fra interview med projektleder Kira Baun, Forebyggelsescenter Nørrebro

Kira: Men i denne målgruppe er vidensniveauet helt anderledes. Mange af borgerne har ikke gået i skole, har ikke været på arbejdsmarkedet og taler ikke sproget. Nogle flygtninge og indvandrere har mange problemer både sundhedsmæssige og sociale: fx fattigdom, sygdom, børn som ikke trives og har problemer i skolen osv. Her i bydelen, på Nørrebro og Bispebjerg bor mange udsatte borgere, og der er mange udfordringer hos målgruppen. De har det svært. Vi har haft en socialrådgiver ansat som en del af projektet, og der var mange borgere med anden etnisk baggrund, der kom til hende. Det viste sig, at de havde rigtig mange problemer, som vi slet ikke havde opdaget under træningsforløbet. Der var bl.a. en kvinde, der kom på krisecenter, der var borgere der var tæt på at blive smidt på gaden pga. økonomiske problemer. Der var et eksempel på en hel familie, som kun havde 1000 kr at leve for om måneden. Det gjorde stort indtryk på mig.

Interviewer: Hvordan håndterer I de problemer, der ikke er specifikt sundhedsrelaterede?

Kira: Det er svært. Vi prøver at henvise til andre tilbud og samarbejder med mange aktører, både frivillige og kommunale som fx socialforvaltningen, Center for Positiv Integration, Center for torturofre, Dansk Flygtningehjælp osv. Vi har blandt andet haft besøg af foreninger, der har fortalt om deres arbejde og vi har besøgt udvalgte steder, fx Fakti, Kringlenbakken, Kalejdoskop mm.

Interviewer: Men opdager I et problem og henviser videre?

Kira: Flere borgere kommer med deres breve - det kan både være etniske minoriteter og etnisk danske, som tager breve med, som de ikke forstår. Det kan dreje sig om afgørelser om førtidspension eller lignende. Vi prøver at hjælpe dem, så godt, som vi kan, men vi er sundhedsfagligt uddannede, så der er nogen ting vi ikke kan, hvor vores faglighed ikke rækker. Det kunne være spændende i fremtiden både at få sociologisk og psykologisk rådgivning tilknyttet forebyggelsescentrene. Det ville give rigtig god mening.

Interviewer: Er det svært for Jer at sætte den grænse?

Kira: Nogen gange, ja. Mange ansatte her er ildsjæle, som brænder for at gøre en forskel for borgerne. Og når borgerne går i forløb her, lærer vi dem godt at kende. Borgerne oplever, at vi har tid til at lytte til dem, snakke med dem og forstå deres situation. Mange føler sig hurtigt godt tilpas, og det er også frivilligt, om de ønsker at benytte tilbuddene her. Når de lærer os at kende, føler de sig trygge og de oplever ikke centeret som farligt. Især når de møder ansatte, der selv har anden etnisk baggrund, måske bærer tørklæde og taler samme sprog. Og når de træner, er det på et kvindehold, hvor gardinerne er rullet ned. Under træningen lærer borgerne hinanden at kende, der er en masse erfaringsudveksling, og der bliver grint og snakket. Borgerne kan mærke den fysiske fremgang, de kan hurtigt forbedre sig, fordi deres udgangspunkt er på et meget lavt niveau. De kan mærke, de får det bedre i kroppen, og efterhånden har de ikke lige så ondt alle vegne og får mere selvtillid og et større netværk. Det betyder rigtig meget.

AT LETTE SIT HJERTE

I Fakhra's klub arbejdes også med rådgivning. Her kan man lette sit hjerte og fortælle om sine problemer til en betroet anden, som man kan stole på. Fakhra Sultana fortæller: *Det vigtigste er at møde folk og være ærlig over for folk. Og give dem kærlighed. Jeg gør kun kærlighed. Jeg er ærlig, som jeg er.* Fakhra Sultana understreger gang på gang, at hun i sit arbejde blot er sig selv, og at hun er ærlig over for kvinderne. *Jeg tvinger dem ikke til noget. Vi hygger os. Hvis nogen gerne vil sy, så gør vi det. (...) Hvis de har brug for et eller andet, som jeg kan hjælpe med, så gør jeg det.*

Fakhra Sultana, der selv oprindeligt kommer fra Pakistan, taler de pakistanske kvinders modersmål og kender deres kulturelle baggrund. Det er en af de særlige forcer, som medarbejdere eller frivillige med anden etnisk baggrund har, og som har stor betydning for brugernes identifikation med Det gode sundhedsvirkerum.

Muligheden for at »læsse sine bekymringer af« er også kendt af John Lagoni fra Sct. Joseph. Han fortæller, hvordan en ældre palæstinensisk mand ofte kommer forbi Johns kontor og har brug for en snak om sine bekymringer. *En halv times tid til at få luft for sine tanker, er nok til at palæstinenserne ikke behøver at få anti-depressiver,* fortæller John. Det er en halv time, som John gerne sætter af.

Igennem samtalerne med medarbejdere fra de ti sundhedsvirkerum blev det klart, at brugernes tillid til det offentlige Danmark ofte er så svækket, at der er brug for nogle andre »indgange« til systemet, hvor det ikke er farligt at lukke op for sine problemer.

Forebyggelsescenter Nørrebro har ikke noget myndighedsansvar og kan fx ikke frakende borgerne deres ydelser. Derfor opleves centeret som et trygt og ufarligt sted, hvor man kan slappe af og gradvist opnå den tryghed, tillid og gode relationer, der skal til for at arbejde med mere direkte sundhedsrelaterede aspekter.

Anbefalinger

HOTLINE TIL SAMARBEJDSPARTNERE

På Forebyggelsescenter Nørrebro er det en stor hjælp at have en telefonliste over relevante kontaktpersoner i Københavns kommune, hvorfra der kan søges hjælp.

PRIVAT TELEFONNUMMER SOM »LIVLINE« VED AKUT PROBLEM

Flere steder viser lederne af sundhedsvirkerummene brugerne stor tillid ved at udlevere deres private telefonnummer, som kan bruges ved akutte problemer. En sådan gestus skaber tillid og tryghed. Erfaringen er, at denne tillid ikke misbruges.

»DEN LILLE SOCIALRÅDGIVER«

På Forebyggelsescenter Nørrebro havde man som del af et projekt en socialrådgiver tilknyttet. Efter projektets udløb havde socialrådgiveren, som hjælp til personalet, udarbejdet »Den lille socialrådgiver«; et hæfte, hvor personalet kan finde hjælp til typiske problemer og gode råd. Denne bruges i dag flittigt på centeret.



De skal ud af huset, for de bliver jo syge!
Mange af kvinderne er meget glade for
at komme i klubben. De synes, deres
sygdom er gået væk, fordi de kommer
her, hvor vi har det hyggeligt og sjovt.
Og hvis de har noget, som de ikke vil
tale om over for de andre, så går vi ud
og taler. Så får vi lige lettet hende lidt.
De føler sig mindre syge.
For der er jo ikke noget pres her.

Fakhra Sultana, leder af Fakhra's klub

Sundhedsfremme i praksis

*Der kom en dame i mandags som sagde,
»Fakhra, jeg føler mig rask nu«.*

Fakhra Sultana, Fakhras Klub

Sundhed er en ubestemt størrelse, og der er derfor mange opfattelser af, hvad sundhed er, og hvordan sundhed bør praktiseres eller gøres – hvordan man »sunder den«. Sundhed er blevet en form for løsning eller omdrejningspunkt alle vegne. Sundhed betragtes ofte som noget grundlæggende godt, som vi alle bør stræbe imod og har et ansvar for at opnå. Sundhed betragtes i en sådan optik som mere end blot den sunde krop, nemlig som det gode og lykkelige liv (Otto 1991).

De ti virkerum for sundhed er gode eksempler på, hvor forskelligt sundhed kan gribes an. Sundhed tænkes generelt bredt, og der arbejdes alle steder med et helhedssyn på mennesket. Nogle steder er der fokus på sund kost, andre steder på motion, kroppen og fysiske aspekter, og atter andre steder er mental sundhed i højsædet. Fælles for de ti virkerum for sundhed er, at de gør en indsats for at fremme sundheden for udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk, og at de oplever, det gør en forskel. At det virker, ses på den grad af succes, som medarbejderne iagttager.

I foreningen Shahrazad opfatter lederen Suzzane Potempa det som en succes, når brugeren selv har opnået at tage del i og hånd om egen sundhed. Kvinderne

kommer gang på gang frivilligt i foreningen og går i gang med de fysiske øvelser på eget initiativ, straks de ankommer. Suzzane pointerer, at alle laver noget hver gang, og at ...*det er en succes, når de fx taber kilo. Men det er også en succes, når de begår sig sammen med andre, der ikke er fra deres egen kultur. Det kunne de ikke i starten.*

Kvindeklubben i Kirkens Korshær har været med til at udgive en stor, flot kogebog og er i den forbindelse blevet hyret til at lave mad i forskellige sammenhænge.

Kvinderne bliver glade og stolte, når der er bud efter dem og deres kunnen. De er stolte af at kunne finde ud af at lave så mange retter og det er tydeligt, at man bliver glad, når man bliver brugt, fortæller leder Manal Jacob.

Nogle af kvinderne har endda fået mod på at lave mad til de hjemløse i varmestuen på Stengade – netop den gruppe borgere, som kvinderne tidligere var bange for at gå forbi på gaden. Det styrker kvindernes tro på sig selv og forståelse af at kunne bidrage med noget til andre.

Fakhra Sultana fortæller fra Fakhras Klub, at kvinderne, som kommer der, føler sig hjemme. *De efterspørger, at der også er klub om fredagen. To dage er ikke nok.* Kvinderne har fået lyst til mere, og det er et tegn på succes.

DET GODE MÅLTID

I Muhabet består sundhed i, at målgruppen kommer og spiser et sundt måltid hver dag. Dagen begynder med morgenmad kl. 12.00 og frokosten bliver serveret kl. 14.00. *Så er mavens problemer løst, og energien kan bruges andre steder*, fortæller leder Najib Haddar.

Muhabet blev startet som en reaktion på manglende tilbud til indvandrere og flygtninge med psykisk sygdom, for hvem gentagne indlæggelser, højt medicinforbrug og isolation ofte er hverdag – en ond spiral i nedadgående retning. I Muhabet ønsker man at skabe rammerne for en bedre livskvalitet for disse mennesker. I den sammenhæng er mad er ikke bare mad. Det gode måltid beskrives som et måltid, der indtages sammen med andre. Det skal stimulere sanserne, vække interesse og måske genkalde minder. Der spises aldrig alene i Muhabet. Måltidet er baseret på fællesskab. Dermed mener Najib Haddar at kunne imødekomme det overordnede mål: »At gøre dagen i dag bedre end i går.« Det handler om at hjælpe med at skabe et værdigt hverdagsliv. Grundtanken er, at et gratis måltid om dagen, indtaget i fællesskab, kan reducere antallet af indlæggelser på grund af fejlnæring og mistrivsel. *Det er en succes, at vi (Muhabet, red.) eksisterer, laver mad hver dag og aldrig har nogle alvorlige problemer. Her mødes mennesker på tværs af kultur. Det er integration på højt plan*, siger Najib Haddar.

MAD DER SAMLER

Hver torsdag samles 30-40 ældre kinesere på Aktivitetsscenteret Sct. Joseph for at lave mad og spise sammen – og for at synge karaoke. Mange af dem rejser langt for at deltage i fællesskabet. Det samme gør ca. 100-120



indere en gang om måneden. I løbet af ugen spiller de indiske mænd bordtennis, der synes at være en klar favorit. Imens træner kvinderne i centerets motionsrum.

John Lagoni, leder af Sct. Joseph, pointerer, at både fysisk og mental sundhed ikke nødvendigvis kræver en aktivitet i ordets bogstaveligste forstand: *Det er lige-*

gyldigt, om de kommer her og drikker kaffe syv dage om ugen. Det er stadig forebyggelse, at de skal hjemmefra og herover og drikke kaffe og risikere at være social med nogen andre. Det er i sig selv forebyggelse.

I Mødestedet er der højskoleaften hver torsdag, hvor der laves mad, som koster mellem 10 og 20 kr. Højskoleaftenen betragtes af brugerne som ugens højdepunkt og starter med det fælles måltid, som efterfølges af foredrag eller andre kulturelle indslag som sang, musik, folkedans mm. Maden fungerer som samlingspunkt, både i sig selv, og i form af måltidsfællesskabet der kan kombineres med kulturelle aktiviteter, som det fx praktiseres i Mødestedet.

DE SEJLVEDE MADVANER

I Kirkens Korshærs kvindeklub tales der ofte om mad i baglokalet. Døren er dagligt mellem 10 og 17 åben for alle, og det er mest arabiske kvinder, der benytter sig af klubben. Kvinderne kommer forbi for at snakke og hygge sig og bliver hængende i kortere eller længere tid. Der tilbydes bl.a. ingefærthe. *Det taber man sig af. De fleste, der kommer her, er tykke*, siger en af kvinderne. I klubben tales der om børn, politik og mad. Kvinderne hjælper hinanden indbyrdes med fx at ringe til lægen, de går ture og i tyrkisk bad sammen. Kvinderne er optaget af sundhed, og en gang om ugen kommer en kommunal medarbejder og fortæller om sund mad, bevægelse og diabetes. Kvinderne i baglokalet beretter:

Hvis maden laves på traditionel vis, indeholder den for meget olie og kød. Her lærer vi, hvordan man sparer på det. Og det smager lige så godt. Man vænner sig til det. Fordi pigerne og drengene (kvindernes børn) ikke vil have fedt på. Alle vil tabe sig. Ingen vil have fedt i

maden. Og vi vænner os til det, men vi kommer alligevel meget fedt i. Det er svært at lave om på sine madvaner. Vores børn beder os om at tilberede kødet i ovnen i stedet for at stege det i olie. Børnene er meget dygtige til at være med og hjælpe os.

I FAKTI arbejdes der både direkte og indirekte med sundhed. Der er mulighed for at deltage i yoga, gåture, svømning og cykelkurser. Der arbejdes også med slankegrupper, men leder Lise-Lotte Duch mener, at det kan være svært at motivere kvinderne: *Rigtig mange kvinder spørger selv efter information om sundhed, men lige så snart de hører, at de skal til at tabe sig, så vil de ikke. Det er svært, når man har det dårligt, trøstespiser, er fattig og har dårlig uddannelse.*

Madlavningsforløb »Sundhed i Hverdagen«

Indvandrer Kvindecenret har madlavningsforløbet »Sundhed i Hverdagen«. Det er et gratis kursustilbud til kvinder, som strækker sig over ti undervisningsgange.

Udgangspunktet for kurset er deltagernes egne behov og ønsker om at lære at lave hurtig og sund mad. Madlavningen suppleres med undervisning og dialog omkring emner som kolesterol, diabetes, vægttab og mad til børn i skolealderen.

Ifølge Indvandrer Kvindecenrets årsrapport har tilbagemeldingerne fra kurset været positive, og kvinderne har gode erfaringer med at introducere nye retter og vaner derhjemme.

Langt større succes har FAKTI med at indføre sundhed i hverdagslivet, fx med det sunde, daglige måltid, der serveres. Også leder af Indvandrer Kvindecetret Margrethe Wivel fortæller, hvordan de erfarede, at der blev talt om sundhed alle vegne, imens den sunde forandring hos den enkelte kvinde alligevel udeblev. Derfor begyndte de »at gøre sundhed« i praksis.

Maden, der hver dag kan købes for 10 kr., indeholder nu flere fibre og grøntsager, grov pasta og ris. Kaffen med en masse sukker har fået et sundere alternativ; juice. *Man kan faktisk godt lave en god rødbedejuce, hvis man også putter en masse appelsiner i den,* forsikrer Margrethe Wivel. På den måde bliver de sunde valg en del af hverdagen på stedet. Margrethes Wivels

vigtigste erfaring i forhold til sundhed er derfor: *At gøre det! Drop pjecerne, drop folderne, drop foredragene – gør det! Få folk til at gøre det. Gør det sammen med dem. Gør det konkret. Ikke kun fordi mange af vores kvinder er analfabeter og måske ikke er så dygtige til dansk, men fordi vi alle lærer ved at gøre det, gennem erfaring. Vi skal erfare noget, ikke høre det.*

MOTION OG BEVÆGELSE I SMÅ, GENTAGNE DOSER

Det er en fælles opfattelse i de ti sundhedsvirkerum, at motion foregår hele tiden og overalt. Al form for bevægelse og aktivitet betragtes som motion og dermed som sundhedsfremmende. Motion beskrives fx som at bevæge sig ud af sin lejlighed, at købe ind, at tage hen til mødesteder eller aktivitetscentre, som mange gange ligger på

Cykeltræning i Foreningen Shahrazad

Suzzane Potempa er leder foreningen Shahrazad og har købt en slags kondicykel til Shahrazad for at lære kvinderne at cykle. Fra gang til gang skrives ned, hvor lang tid kvinderne cykler. Samtidig tælles kalorier. Suzzane Potempa forklarer kvinderne, hvad meter og kalorier er, og at det er godt og sundt at cykle.

Suzzane Potempa fortæller: *Jeg har en kvinde her, hun er aktiv og har fået det bedre med kroppen. Hun har faktisk tabt 25 kg ved at gå her. Stille og roligt har jeg lært hende det der med cyklen, og hun kan faktisk cykle, selvom hun har dårlige knæ. Så vi startede med fem minutter. Vi skrev et femtal på et stykke papir. I morgen lidt mere. Jeg siger: »Lidt, lidt, lidt og du vil tabe dig.« Så er hun motiveret! I mandags*

cyklede hun 33 minutter og havde brugt omkring 300 kalorier. Det er da godt! Det er da altid noget – altså i stedet for seks minutter!

For Suzzane Potempa er det vigtigt, at kvinderne finder den personlige motivation og selv kan se formålet med motionen. *Kvinderne skal opkvalificeres, fordi de mangler almen viden. Og så skal de lære, hvad de selv kan gøre for at være sunde. Og det vil de jo gerne, hvis de på deres plan lærer noget, som de kan forstå. Og det er undervisning! Ved at man støtter kvinderne sundhedsmæssigt, støtter man også manden og resten af familien, for det er jo hende der laver maden osv.*

2. eller 3.sal i bygninger uden elevator. Det kan også være at deltage i motionshold, at tage på udflugter osv.

Suzzane Potempa formidler motion og sundhed til en lille gruppe svagt stillede ældre indvandrere og flygtningekvinder. Det gøres nænsomt, da kvinderne især bremses af koncentrationsbesvær, vanskeligheder ved at tilegne sig ny viden, manglende almen viden og sprogbarrierer. Derfor tilrettelægger Suzzane Potempa undervisningen med korte tidsintervaller og med mange gentagelser. Formålet med undervisningen er, *...at de skal kunne klare sig så godt som muligt, når de bliver rigtig ældre*. For at nå dertil arbejder Suzzane Potempa med krop, kropsbevidsthed og bevægelse sammen med kvinderne.

Suzzane Potempa underviser små hold med max otte deltagere. I undervisningen tages der hensyn til den enkelte kvindes individuelle behov. Hun pointerer, at den personlige undervisning, hvor en relation bliver opbygget over tid, bedre formår at nå ud til de svageste i samfundet, og at det netop er dem, der ikke nås af de typiske kommunale tilbud. Kontinuitet og indlevelse er nødvendigt, for at erfaringsudveksling i nære relationer kan finde sted og dermed medføre reelle forandringer. Suzzane Potempa opfordrer på den baggrund til, at kommunale tilbud samarbejder med steder som Shahrazad, fordi deres indsatser kan noget forskelligt og komplementerer hinanden godt.

I Mødestedet laver kvinderne hver eftermiddag stoglegymnastik, og det betragtes som en selvfølge, at kvinderne deltager. Der bliver fx ikke stillet spørgsmål ved deltagelse, men snarere om tidspunktet for gymnastikken.



stikken. Som når leder Thyra Smidt spørger: *Vil I have gymnastik før eller efter I har bedt?* På stedet er der en motivation for at komme i gang med ting. Kvinderne kommer ikke for at lave gymnastik, men de er med til det, når de er der alligevel. Kvinderne bliver glade af at bevæge sig.

MOTIONSCAFÉER I KOMMUNALT REGI

På Ydre Nørrebro ligger et af Københavns kommunes fem forebyggelsescentre. Centerets centrale rum er et stort køkken-alrum, hvor brugere og medarbejdere mødes. Der er desuden et stort motions- og omklædningsrum. Der holdes jævnligt diabeteskurser, dialogmøder og madlavningskurser. På forebyggelsescenteret, der arbejder særligt med kroniske sygdomme og rehabilitering, undervises der på forskellig vis i sundhed, sygdom og forebyggelse. Et af tilbudene er de ugentlige motionscaféer. Idéen til motionscaféen udsprang af et projekt for socialt udsatte borgere, som ikke havde råd til at gå i motionscenter og ikke umiddelbart havde erfaring med motion og med at bevæge sig for bevægelsens skyld. Stedet har nu tre motionscaféer; mandag for etniske kvinder, tirsdag for etniske mænd og onsdag for alle. Særligt mandeholdet er en succes, hvor det er lykkedes den etniske sundhedsformidler at rekruttere en gruppe mænd med forskellig etnicitet. Projektleder Kira Baun fortæller, *at brugerne bliver glade og får mere netværk.*

SUNDHEDSTJEK OG EN LILLE SEDDEL

Indvandrer Kvindecenret trækker på en række frivillige kræfter, såsom sygeplejersker, jurister, socialrådgivere og mentorer mm. Herved kan der tilbydes kvalificeret hjælp på mange områder i kvindernes liv, og resultaterne synes at være gode og ramme bredt.

Leder Margrete Wivel fortæller: *Vi har jo startet sundhedstjek torsdag aften. Det er startet af en bioanalytiker, der med sin baggrund kunne se, at her er kvinder, der ikke tager sig nok af sig selv. Hun ville rigtig gerne lave sundhedstjek og fik samlet en masse frivillige, også med*

sundhedsvidenskabelig baggrund. Og hun kendte folk de rigtige steder, så vi fik en masse apparater. De kan lave analyser af kolesterol, sukker og jernindhold. De kan måle blodtryk, liv- og hofteradius og vægt. Det tager en halv time, hvor de sammen med en tolk giver kvinder god besked om, hvad de finder. De finder mange med forhøjet blodtryk og kolesteroltal. Det er i sig selv en succes, at vi får screenet nogen, der ikke vidste, at de gik med forhøjet blodtryk (...) men det er først en rigtig succes, når kvinden får gjort noget ved det og kommer til lægen.

Som opfølgning på sundhedstjekket får kvinderne en seddel med til lægen, hvor det er beskrevet, hvad de frivillige har fundet, og hvad kvinden derfor gerne vil have tjekket igen. På længere sigt overvejes det at udvikle en form for »sundhedsjournal«. Ideen er, at kvinderne tager journalen med til både egen læge og til sundhedstjek på centeret og på den måde bruger den til at styrke kommunikationen med sundhedsprofessionelle. Derved opnås bedre formidling af fx symptomer, og der kan gives et samlet overblik over kvindens sygdomshistorie og evt. relaterede problemer.

Samme praksis findes i mindre målestok i Shahrazad, hvor Suzzane Potempa, som oprindeligt er uddannet sygeplejerske, kan trække på sine sundhedsfaglige kompetencer. Hun bruger dem i sin undervisning, hvor der bl.a. findes tid til at tage blodtryk og urinprøver. Suzzane Potempa hjælper med at huske kvinderne på at tage medicin og forklarer, hvorfor det er vigtigt. Kvinderne betror sig til hende, og de får sammen sat ord på sygdomme og smerter. Det skrives flittigt ned på små sedler, som kvinderne kan medbringe til egen læge, hvilket giver dem en øget tryghed.

MENTAL SUNDHED

Med udgangspunkt i en helhedsorienteret tilgang til det enkelte menneske er den mentale sundhed et uomgængeligt aspekt af sundhedsfremmende arbejde. Mental sundhed er en udefinerbar størrelse, og der arbejdes på mange forskellige måder med dette aspekt af sundhed i de ti sundhedsvirkerum. Overordnet kan det siges, at mental sundhed kan defineres som en tilstand af trivsel, hvor den enkelte kan udleve sit potentiale, stole på egne evner, håndtere hverdagslige udfordringer og stress samt indgå i større og mindre fællesskaber.

Mental sundhed bliver praktiseret, om end i mindre bevidst omfang, i Fakhras klub. Kvinderne mødes to gange om ugen ved frokosttid og spiser sammen. Maden spiller en central rolle; den deles og nydes i fællesskab, alt imens snakken går på urdu, punjabi og dansk. Kvinderne griner og græder sammen, deler livshistorier og tanker. De beskriver klubben som et frirum, et slip fra hverdagen, der ikke byder på meget andet end hjemmets fire vægge, huslige pligter og TV'et, der kører dagen lang. I klubben kan de lave håndarbejde sammen og tage på ture i København. De rejser desuden sammen, senest til Tyrkiet. Formålet med stedet er at få kvinderne ud af deres lejligheder og med i klubbens aktiviteter.

Det er synd for dem, siger Fakhra Sultana. De er lukket inde i lejlighederne. De skal lave mad og passe børn. I klubben blomstrer kvinderne op. Fakhra Sultana fortæller, at mange af kvinderne har fået det bedre af at komme i klubben: De synes, at deres sygdom er gået væk, fordi de kommer her, hvor vi har det hyggeligt og sjovt, og hvor der ikke er noget pres.

I Mødestedet bruger de ikke længere deres højskoleaf-tener på sundhedsrelaterede emner, men arbejder i højere grad indirekte med sundhed og ikke mindst mental sundhed. Thyra Smidt forklarer: *Brugerne ved godt, de er tykke eller usunde og er motiverede for at komme i gang med at gøre noget.*

Sundhedsarbejdet handler derfor om at støtte brugerne i at definere sig selv som andet end syge. Thyra Smidt siger: *Her arbejder vi rigtig meget med, at de skal finde deres identitet; hvem er vi? Og nogen af kvinderne får faktisk identitet ved at se sig selv som syge. Eller hvis jeg spørger, hvordan det går – åh, de har ondt her og der. De identificerer sig somme tider med sygdom, som kan hedde »ondt i livet« – for man kan ikke altid finde ud af, hvorfor de har ondt i benene. Men de har ondt i livet, fordi de ikke længere har den status, de havde hjemme, de har ikke de strukturer, de havde hjemme, de har ikke de familieforhold de havde hjemme. Og det er virkelig hårdt for nogen af kvinderne, men såmænd også for mændene, at finde deres egen identitet i det her kulturskifte. For mange af dem lever jo virkelig mellem to kulturer.*

Mødestedet har bl.a. et »Bøjleprojekt«, hvor kvinderne dekorerer bøjler med strik og hækledede blomster med salg for øje. Kvinderne lever sig ind i projektet og er opfindsomme mht. design og farvevalg. Bøjlerne sælges i Danmissions genbrugsbutikker for 30 kr., og pengene bliver brugt til nødhjælp. Det er et godt pædagogisk redskab, hvor kvinderne er med til at gøre en forskel for andre. Det er med til at skabe en positiv effekt for kvinderne, der føler, de kan bruges, og at hver enkelt af dem har noget at bidrage med. På den måde arbejdes der indirekte med den mentale sundhed.

SUNDHED I LANGSIGTET PERSPEKTIV

Fælles for de private, frivillige virkerum for sundhed er, at de arbejder med sundhed i et langsigtet perspektiv. Brugerne opfordres til og gives redskaber til at tage ansvar for egen sundhed og eget liv. Målet er, at de støttes til at genvinde handleevne, kontrol og ejerskab over beslutninger, der påvirker deres livsvilkår og sundhed. Titlen på projektet »Frue i Eget Liv« på Indvandrer Kvindecenret er et godt eksempel på dette.

Formålet med det kommunale forebyggelsescenter er derimod at hjælpe borgere til en sundere livsstil via hjælp til selvhjælp. Der sigtes mod, at den enkelte bliver i stand til at handle, så vedkommende efter endt forløb (typisk mellem tre og seks måneders varighed) er i stand til at klare sig på egen hånd og vide, hvad der kan gøres i hverdagen i forhold til kost, motion og sygdom.

Resultaterne af forløbene måles i en række fysiologiske tests. Der sker fremskridt for langt de fleste. Kira Baun understreger dog, at det først rigtigt er en succes, når borgerne selv føler, at de får det bedre. Derfor bliver de spurgt om selv vurderet helbred. Hun fortæller: *Vi arbejder efter det, der hedder det brede sundhedsbegreb. Man ser sundhed i forhold til levevilkår. Det er meget bredt. KRAM er kun en betegnelse for de helt konkrete fagområder, men her fokuseres der bl.a. også på trivsel og mental sundhed.*

Kira Baun forklarer videre, at brugernes almene vidensniveau er anderledes og ikke kan sammenlignes med en etnisk danskers. *De tror måske, det er sundere at drikke Faxe-kondi end Cola, eller at brunt sukker er sundere end hvidt.. Etniske danskere ved ofte godt,*

hvad der er sundt eller usundt, men har brug for at arbejde med deres motivation. I denne målgruppe er det ofte konkret viden, der mangler. De har det svært. For at styrke brugernes evne til at tage hånd om egen sundhed, må de have mere grundlæggende viden om sundhed, sygdom og samfund.

Anbefalinger

SMÅ SKRIDT – VÆR TÅLMODIG

Det ligger ikke lige for, og det tager lang tid at lære at praktisere sundhed, især når man har en anden etnisk baggrund end dansk og måske har en del andre problemer i livet, både af social og sundhedsmæssig art.

NÆRE RELATIONER – SKAB TILLID

Den tætte kontakt og respekt mellem mennesker er nødvendig for at opnå den tillid, der skal til, hvis sundheden skal fremmes, fordi det kræver både viden og handling, og begge dele kan være vanskeligt opnåelige for etniske borgere. Hvis man er i en udsat situation, er det vigtigt at have nogle, der vil hjælpe og støtte en på en anerkendende måde. Der skal tid og opmuntring selv til små skridt på vejen til sundhedsfremme. Gå langsomt frem.

SOCIALE FÆLLESSKABER

Fællesskabet, fx. omkring at lave mad eller lave gymnastik sammen, har betydning for, at drivkraften er til stede, så man vedbliver at komme og gøre det. Sørg for mulighed for fællesskaber. Det sociale fremmer også sundheden.

Rekruttering – Drop folderne!!

I arbejdet med sundhedsfremme for udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk er der et presserende spørgsmål: Hvordan får man fat i dem? For at kunne besvare dette spørgsmål er det nødvendigt at kende og forstå sin målgruppe. Gruppen af udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk er meget sammensat. Der er stor forskel på etniske grupper, aldersgrupper, helbredstilstand, uddannelsesniveau, køn mm. For hver gruppe er der særlige problemstillinger, der gør sig gældende; om det er kroniske sygdomme, mentale problemer, jobsøgning, uddannelse, økonomiske problemer – listen er lang. Helt afgørende er, hvilken målgruppe man vil nå og hvorfor. Dernæst hvad der er på spil for denne målgruppe; hvad der motiverer netop dem. Og ikke mindst hvilken kommunikationsform, der appellerer til dem.

Mange, særligt de ældre borgere, taler meget begrænset dansk og mange kan ikke læse eller skrive på dansk eller eget modersmål. Skriftligt informationsmateriale har derfor en minimal effekt, er erfaringen fra de fleste af de interviewede til denne rapport. Mange ser heller ikke dansk TV eller læser danske aviser, så kommunikation gennem disse kanaler vil ikke ramme den ønskede målgruppe.

Bortset fra én meldte de interviewede klart ud: *Drop folderne!* De har alle forsøgt sig med skriftligt materiale i forskellige variationer, men uden held. Målgruppen har brug for at blive informeret og vejledt ansigt til ansigt.

Mulighederne skal fremlægges for dem på en måde, så det fremstår relevant og vedkommende for dem. Denne formidling sker som oftest brugerne imellem eller via henvisning fra egen læge eller andre offentlige myndigheder. Forebyggelsescenter Nørrebro har dog undtagelsesvis stor succes med foldere målrettet de etniske minoriteter.

SKRIFTLIGT MATERIALE TIL SAMARBEJDSPARTNERE

Der, hvor skriftlig information kan være relevant, er i formidling af information til samarbejdspartnere. Som når Forebyggelsescenter Nørrebro informerer jobcentre og praktiserende læger om sine tilbud, så disse kan henvise borgerne dertil. Her er det igen som oftest ikke nok med en brochure eller folder. Det er mere givtigt at supplere med informationsarrangementer, hvor der bliver fortalt direkte om tilbuddene og personlige erfaringer, og der kan vises billeder og fremlægges resultater. Herved kommer der ansigt på relevante kontaktpersoner.

Når de relevante samarbejdspartnere er informerede om et tilbud, kan der med fordel suppleres med inspirerende visuelt baseret informationsmateriale med de nødvendige facts som tilbuddets navn, adresse, åbningstider, telefon nr. og evt. kontaktperson, som den praktiserende læge eller andre kan benytte i deres kommunikation med borgeren.



MUNDTLIG INFORMATION

Forebyggelsescenter Nørrebro har succes med at arrangere dialogmøder for borgere, hvor de informerer om tilbud – gerne i kombination med tests og målinger (vægt, blodtryk mm.).

Dialogmøder foregår ofte på forskellige sprog, formidlet via etniske sundhedsformidlere. Disse dialogmøder kan være meget velbesøgte. Et eksempel på et særligt velbesøgt dialogmøde var »Ramadan og sundhed«,

hvor en imam, der er uddannet læge, i samarbejde med Forebyggelsescentret informerede om, hvordan man kan faste på en sund måde. Der mødte over 100 borgere op.

I forbindelse med sådanne møder informeres desuden om Forebyggelsescentrets øvrige tilbud. Alle borgere kan fx få en sundhedssamtale, hvor eventuelle kroniske sygdomme kan opdages.

BRUGERE SOM AMBASSADØRER

Den vigtigste og mest værdifulde formidling af information om sundhedsfremmende tiltag er den, der sker uopfordret brugerne imellem. Det sker, når tilbuddene virker, og når brugerne tager dem til sig og føler medejerskab. Langsomt fungerer brugerne som nye lag på organisationen eller som forbindelsesled ud i brugernes egne netværk. På indvandrer Kvindecetret arbejder man særligt bevidst med denne strategi i form af bl.a. sundhedsambassadører og mødre-netværk, fx i forbindelse med forebyggelse af ungdomskriminalitet.

DIREKTE OPSØGENDE REKRUTTERING

Kringlebakken er det eneste af de besøgte steder, der arbejder med direkte opsøgende rekruttering på borgernes bopæl. Der sker gennem Projekt OSI (Opsøgende Social Indsats for kvinder i alderen 18-45 år) og foregår via henvendelse dør til dør og telefonisk.

Tanken er, at når nogen kvinder har kræfter til at komme i Kringlebakken trods en lang række problemer, så må der også være kvinder, som sidder i hjemmene og har behov for hjælp, men ikke evner at komme ud og bede om den.

Fakhra Sultana med *Fakhras Klub* er et kendt ansigt på Vesterbro, hvor klubben har hjemme – og det er i sig selv den bedste rekrutteringsstrategi. Hun informerer om klubben til venner og bekendte, som hun møder i forskellige sammenhænge; på gaden, på besøg, i forbindelse med skolebestyrelsesarbejde mm. Desuden tager hun selv ud til jobcentre og lignende og informerer om klubben og opfordrer dem til at sende borgere derhen.

Ledere og medarbejdere fra de ti sundhedsvirkerum sagde gang på gang, at det er relationerne og det sociale element, som har betydning; også for sundhedsfremme. Hvis sundhedsfremmende tiltag skal være vellykkede, må der være relationer mellem frivillige/ansatte i sundhedsvirkerummet og brugerne, relationer indbyrdes mellem brugerne, og kontakt mellem sundhedsvirkerummet og andre aktører i lokalområdet. Via samarbejde med andre aktører; andre foreninger og institutioner i lokalområdet og offentlige myndigheder lærer man hinanden at kende og vil kunne hjælpes ad og henvise til hinanden, hvis der er behov for det.

Anbefalinger

GÅ I DIALOG MED LOKALOMRÅDET

Brug de lokale kræfter i arbejdet med at finde målgruppen. Opbyg forum for dialog mellem lokale institutioner, foreninger og kommunale tilbud. Når relationen er etableret, kan man henvise til hinanden og udnytte hinandens kompetencer.

NETVÆRKSMØDER MED SAMARBEJDSPARTNERE

Informér samarbejdspartnere om relevante initiativer gentagne gange – både mundtligt og skriftligt.

UDDAN BRUGERE SOM AMBASSADØRER

Langt de fleste brugere rekrutteres af andre brugere. Udnyt følelsen af ejerskab og fællesskab og kombiner denne med uddannelse af brugerne som ambassadører i forskellige sammenhænge.

Befordring og benspænd

Hvad virker befordrende, og hvad giver benspænd for Det gode sundhedsvirkerum?

Sundhedsfremmende arbejde med udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk kræver rummelighed, ressourcer, tid og positiv særbehandling. *Hvis alle skal behandles lige, skal de behandles forskelligt*, siger Kira Baun, Forebyggelsescenter Nørrebro. Her er der, ligesom på andre lignende kommunale virkerum for sundhed, et særligt benspænd, som er anderledes end de andre steder, der er beskrevet i denne rapport.

Tilbuddet i Forebyggelsescenteret er nemlig tidsbegrænset, og efterspørgslen på længerevarende tilbud er stigende. Da centeret er et rehabiliteringstilbud, må det hverken agere forening eller fitnesscenter, hvor folk kan blive ved med at gå. Der hersker derfor tvivl og usikkerhed om, hvordan holdene og den sunde, positive forandring kan fortsætte, når brugerne er færdige med de visiterede forløb.

Forebyggelsescenter Nørrebro har særligt fokus på at tale med brugerne om, hvordan de kan fortsætte med de sunde vaner efter endt forløb. Det kan eksempelvis være fortsat aktivitet i en nærliggende forening.

Forebyggelsescentret låner desuden træningslokalerne gratis ud til foreninger (eksempelvis Kringlebakken, Fakti m.fl.). Kira Baun fortæller, at ca. 40 % af brugerne kommer videre til andre foreninger, og hvordan det går

derfra, findes der ikke tal på. De resterende 60 % er tilbageledt med et håb og ønske om selv at kunne implementere de nye vaner i hverdagen. Hun pointerer, at der er mest succes med de hold, der har formået at fortsætte i huset efter endt forløb.

Hvis borgerne har været et halvt år i huset, så er de trygge her; de kender transporten, de kender personalet, de kender maskinerne, de er trygge.

KONTINUITET

Leder af Muhabet Najib Haddar er kritisk over for de korte, tidsbegrænsede projekter og tilbud og kalder det for kommunens største problem. Han begrundet det således:

Indvandrerne mister tilliden til systemet, kommunen - og har fået nok af projekter, der varer i tre eller seks måneder. Det er misbrug af deres tillid, at vi igen og igen banker på deres dør med kortvarige projekter. Tilliden er væk, det gælder ikke kun indvandrere, men en hvilken som helst gruppe. Langsigtede projekter er en mangelvare.¹

Najib Haddar er af den opfattelse, at målgruppen har specifikt brug for kontinuitet, genkendelighed og tryghed.

¹ Morten Hoff identificerede i sin ph.d.-afhandling om ældre og fysisk træning (blandt etnisk indfødte danskere) det samme problem; nemlig at de kortsigtede projektperioder, som kendetegner mange offentlige tilbud, kan være til direkte skade for de deltagende, når initiativet slutter, og de ikke længere kan vedligeholde det fysiske niveau, de er kommet på. (Hoff 2006)

Denne opfattelse deles af samtlige interviewede fra de ti virkerum for sundhed. Suzzane Potempa fra Shahrazad mener, det er et problem, at der inden for det offentlige alt for ofte er fokus på hurtige forandringer; ofte inden for tre måneder. Det er ikke hensigtsmæssigt i forhold til denne målgruppe, hvor tingene skal gentages gang på gang, år efter år, før der opnås et resultat.

SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

Det gode sundhedsvirkerum kræver samarbejde på tværs - både fagligt og geografisk. Vigtigheden af at

kende og samarbejde med andre foreninger og tilbud er essentiel. Så kan der oplyses om andre steder, og den første kontakt kan etableres i fællesskab, så borgerne derved modtager en grundig introduktion til de nye steder og mennesker.

Man tager dem (borgerne, red.) i hånden og følger dem over til FAKTI eller Kalejdoskop og viser dem; »Her kan du gå til yoga. Vi ser hvad det koster, eller om det er gratis.« Og så håber man, at de vil fortsætte, siger Kira Baun fra Forebyggelsescenter Nørrebro.



Lise-Lotte Duch fra FAKTI fremhæver også det tværfaglige arbejde som afgørende. Det skal dog gøres professionelt: *Vores bedste erfaring er, at vi er professionelle. Kvinderne kan mærke, at vi tager dem alvorligt. Det tværfaglige samarbejde er vigtigt. Vi har fx en socialrådgiver og en sygeplejerske, der går i nært samarbejde om en sag.*

MEDARBEJDERE OG FRIVILLIGE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND END DANSK

Det betragtes som en forudsætning for succes, at der i arbejdet med udsatte borgere med anden etnisk baggrund end dansk også ansættes personale af anden etnisk baggrund. Dette praktiseres i alle de besøgte sundhedsvirkerum, og det vurderes af de interviewede at have stor signalværdi og effekt.

FORPLIGTENDE RAMMER

På Indvandrer Kvindecenret er en af benspændene ifølge Margrethe Wivel, *...at kvinderne ikke er visiteret til os, de har ikke pligt til at komme, de kommer kun, hvis de vil. Vi har nu indført, at man melder sig til et kursus, får kursusbevis, betaler 50 kr., som man så får tilbage. Så vi laver nogle mere forpligtende rammer for det, fordi vi netop ikke er en skole, hvor man skal komme. At lave forpligtende ting kræver enormt megen kommunikation, og at man hele tiden styrer det. Og når man er et stort sted, som dette, kræver det tid.*

Samme billede tegner sig på Kringlebakken, hvor kvinderne ligeledes skal lære at administrere friheden til at vælge til og fra. Der arbejdes meget med at gøre kvinderne bevidste om konsekvenserne af deres valg og fravalg. Det skal foregå uden tvang, og det kan være

problematiske i forbindelse med undervisningssituationer, hvor fremmødet kan være svingende.

ARBEJDSRO (PENGE)

Den største udfordring for sådan nogle som os er altid pengene – at vi hele tiden skal søge penge. Udmeldingen fra Margrethe Wivel er klar – og genfindes hos stort set alle virkerum for sundhed. Arbejdet med at søge penge er tidskrævende og tager tiden fra det egentlige arbejde med målgruppen.

De steder, hvor det er lykkedes fx at indgå flerårige partnerskabs- og driftsaftaler med Københavns Kommune, har de mærket, hvordan presset er lettet, og de har fået arbejdsro til deres kerneopgave.

Anbefalinger

SAMARBEJDE MELLEM FRIVILLIGE ORGANISATIONER OG KOMMUNER

Frivillige organisationer kan ofte andre ting end de kommunale. I kommunalt regi er tidshorisonten fx. ofte begrænset, og derfor savnes kontinuiteten. Til gengæld har kommuner adgang til det offentlige Danmark. Samarbejde mellem de to organisationsformer anbefales, ligesom det kan anbefales at indføre større mulighed for kontinuitet i de kommunale tilbud.

Virkerum for sundhed kan have brug for arbejdsro i form af faste bevillinger, så de ikke bruger unødige ressourcer på at søge finansiering.

Fakta om de ti virkerum for sundhed

Forebyggelsescenter Nørrebro

– et kommunalt center

Tranevej 27 a-b, 2400 København NV

Tlf: 38 16 00 70

www.fcn.kk.dk

CENTERCHEF: Birgitte Gade Koefoed

FORMÅL: I Forebyggelsescentrene arbejdes der med at fremme en sund livsstil for Københavns borgere. Der findes tilbud til alle københavnere over 18 år, og forebyggelsescentrene hjælper med viden om sundhed og med at grundlægge nye, sunde vaner.

HISTORIE: Forebyggelsescenter Nørrebro oprettedes som Københavns andet forebyggelsescenter i 2007. Med befolkningssammensætningen på Nørrebro blev der behov for at arbejde med etniske sundhedsformidlere, tolke, kønsopdelt træning, personale med anden etnisk baggrund mm., og tiltaget »Sundhed på dit sprog« begyndte.

ORGANISATION: Forebyggelsescenter Nørrebro – og de fire øvrige Forebyggelsescentre på Østerbro, Vesterbro og Amager, samt i Vanløse - er del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. Hvert center har en centerchef, en række medarbejdere (administrative medarbejdere, sygeplejersker, fysioterapeuter, projektledere, sundhedskonsulenter, sundhedsformidlere).

Forebyggelsescenteret har intet myndighedsansvar. Forebyggelsescenter Nørrebro arbejder tæt sammen med foreninger i lokalområdet.

FINANSIERING: Forebyggelsescenteret er finansieret af Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Alle forebyggelsescentre arbejder tæt sammen med foreninger i lokalområdet.

TILBUD: Samtale om sundhed (alle borgere), rehabiliteringstræning, sygdomsspecifik undervisning, kostvejledning, rygestop, motionscaféer (både kønsopdelt og blandet), dialogmøder om sundhed. Brugere får tilbudt tolk og kørsel. For at kunne benytte Forebyggelsescenterets øvrige tilbud kræves en henvisning fra egen læge.

MÅLGRUPPE: Alle københavnere over 18 år. Der er særligt fokus på borgere med kronisk sygdom. Forebyggelsescenter Nørrebro møder en del udsatte borgere herunder borgere med anden etnisk baggrund, som har kronisk sygdom.

REKRUTTERING: Informationsmøder med samarbejdspartnere som fx: praktiserende læger, hospitaler, jobcentre mm. Desuden afholdes der informationsmøder for borgere evt. kombineret med forskellige former for screeninger.

KILDER: Interview med projektleder Kira Baun, hjemmesiden www.fcn.kk.dk

Fakhras Klub, Kristeligt Studenter-Settlement
Dybbølgade 41, 1721 København V
www.settlementet.dk

LEDER AF FAKHRAS KLUB: Fakhra Sultana
(Forstander af Kristeligt Studenter-Settlement: Johannes Bertelsen)

FORMÅL: Formålet med Fakhras klub er at fungere som et mødested for kvinder med anden etnisk baggrund. Her kan de lave håndarbejde, tage på ture, træne dansk, hygge sig sammen, få information om sundhed og dyrke let motion. Målet er at få kvinderne ud af deres hjem, oplyse dem og gøre dem bedre i stand til at tage del i det danske samfund.

HISTORIE: Kristeligt Studenter-Settlement oprettedes i 1911. Omkring år 2005 oprettedes Fakhras klub som et tilbud til Vesterbros indvandrere og flygtningekvinder. Fakhra blev nu fastansat efter at have været tilknyttet settlementet i flere år som frivillig. I dag tæller klubben over 50 medlemmer.

ORGANISERING: Fakhras klub hører under voksenafdelingen i Kristeligt Studenter-Settlement. Studenter-Settlementet er en selvejende institution på Vesterbro, der arbejder for socialt og kulturelt ligeværd i samfundet. Studenter-settlementet drives i dag af 35 fastansatte og omkring 100 frivillige.

FINANSIERING: Fakhra klub drives af Studenter-Settlementet, der får sine midler fra en række forskellige puljer, fonde og gaver. Fondssøgningen forestås af forstanderen. Fakhra lønnes for 20 timers arbejde om ugen.

MÅLGRUPPE: Kvinder med dansk og anden etnisk baggrund. I øjeblikket er der flest pakistanske kvinder, samt to danskere og en indier. Kvinderne er alle på en form for overførselsindkomst. Mange er overvægtige og lider af en eller flere kroniske sygdomme.

REKRUTTERING: Fakhra Sultana informerer jobcentre o.lign. om klubben, så de kan henvise kvinder dertil. Derudover foregår rekruttering via mund til mund.

KILDER: Interview med Fakhra Sultana og Maria Hviid Nielsen, Årsberetning 2011 og hjemmesiden www.settlementet.dk.

Kirkens Korshærs Kvindeklub
Blågårdsgade 31C, 2200 København N
www.kirkenskorshaer.dk

LEDER: Manal Jacob

FORMÅL: Genbrugsbutikken fungerer som mødested for kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Her er mulighed for rådgivning og socialt samvær. Der tales bl.a. om børn, sundhed, politik og mad.

HISTORIE: Lederen af varmestuen på Stengade så et behov for et sted, hvor kvinder med anden etnisk baggrund kunne mødes. Genbrugsbutikken i Blågårdsgade blev åbnet med det primære formål at fungere som forum for, at kvinderne kunne mødes.

ORGANISATION: Kirkens Korshær er en privat, social, folkekirkelig hjælpeorganisation, der har sit virkeområde blandt samfundets marginaliserede og udstødte grupper. Genbrugsbutikken og kvindeklubben i baglokalet drives af to fastansatte kvinder med anden etnisk baggrund.

Herudover kommer der en række kvinder fra området, som hjælper til i butikken og benytter stedet som mulighed for rådgivning og socialt samlingspunkt. Butikken og klubben har åbent hver dag fra 10-17.

FINANSIERING: Genbrugsbutikken hører under Kirkens Korshær, der aflønner de to fastansatte kvinder.

MÅLGRUPPE: Kvinder med anden etnisk baggrund end dansk – typisk i alderen 40-60 år.

REKRUTTERING: Mund til mund

KILDER: Besøg i kvindeklubben.

Muhabet

Vesterbrogade 165-167, 1800 Frederiksberg C

www.muhabet.dk

LEDER: Najib Haddar

FORMÅL: Muhabet er et værested for psykisk syge og sårbare med særligt fokus på flygtninge og indvandrere. Formålet med stedet er at skabe rammer for, at dagen i dag bliver en god dag.

HISTORIE: Muhabet åbnede i 2003 som en reaktion på manglende tilbud til psykisk syge indvandrere og flygtninge. Herfra er Muhabet vokset og har i 2012 åbnet en afdeling i Århus.

ORGANISERING: Muhabet er et værested med en tilknyttet bestyrelse. Muhabet drives i det daglige af seks medarbejdere og en række frivillige. Muhabet er i det daglige centreret omkring spisning. Brugere har mulighed for at søge hjælp og rådgivning hos personalet. En gang om måneden afholdes caféaftener med fest, mad, musik, sang og dans.

FINANSIERING: Muhabet drives med hjælp fra København og Frederiksberg kommune, Socialministeriet, TRYG-fonden og en række andre fonde og puljer. Råvarerne, som det daglige måltid laves af, leveres af fødevarebanken².

MÅLGRUPPE: Psykisk syge og sårbare flygtninge og indvandrere. Mænd og kvinder i alderen 20-80 år. Der kommer dagligt 35-55 gæster.

REKRUTTERING: Muhabets brugere henvises ofte af egen læge, psykiater eller andet sundhedspersonale.

KILDER: Interview med Najib Haddar og hjemmesiden www.muhabet.dk

² Fødevarebanken er en frivillig organisation, som indsamler og udlever gratis mad til udsatte borgere. www.foedevarebanken.dk

FAKTI - Forening for flygtninge og indvandrerkvinder
Tomsgårdsvej 35, 1.sal, 2400 København NV
Tlf: 28 40 92 25 –
www.fakti.dk

LEDER: Lise-Lotte Duch

MÅLSÆTNING: At skabe rammerne for at flygtninge- og indvandrerkvinder får et aktivt og udadvendt liv, til gavn for dem selv og for deres børn. De tilbydes socialt samvær, samfundsoplysende undervisning, danskundervisning, daglig motion og mulighed for vejledning ved sygeplejerske og socialrådgiver.

HISTORIE: FAKTI udsprang af et naturligt behov for hjælp til brev læsning og styrkelse af danskkundskaber hos en gruppe flygtninge- og indvandrerkvinder på syværkstedet i Kulturhuset Bispebjerg Nordvest i 2002. Det begyndte som et lille vejledningstilbud, samfundscafé og danskundervisning få timer om ugen. Herfra er FAKTI vokset og har udviklet sig, men der arbejdes stadig ud fra tanken om, at det er brugernes behov, der skal imødekommes, og FAKTI drives derfor med den grundindstilling, at det er kvinderne selv, der sætter dagsordenen.

ORGANISATION: FAKTI er en forening og drives af en bestyrelse, tre fastansatte, flere timelærere, faste tolke, motionslærere og en gruppe faste frivillige (ca. ti). At FAKTI er en forening, og ikke et projekt eller en institution, gør, at fællesskabet er i centrum. Medlemskab er baseret på frivillighed. Der er ikke sanktioner eller »skældud«, men dialog og medbestemmelse.

FINANSIERING: FAKTI har indgået en 4-årig driftsaftale med Københavns Kommune – sammen med Kringlebakken og Indvandrer Kvindecenret. Herudover modtager FAKTI støtte fra Socialministeriet og en række fonde. Som bruger kan man blive medlem for 50 kr. pr. halvår, men det er ikke en forudsætning for at komme.

MÅLGRUPPE: Flygtninge- og indvandrerkvinder i alderen 18-80 år. Kvinderne kommer fra Afghanistan, Iran, Palæstina, Jordan, Libanon, Syrien, Irak, Marokko, Tyrkiet og Pakistan samt kurdere fra Irak og Tyrkiet. Langt størstedelen er muslimer. Flere af kvinderne er diagnosticeret med post traumatisk stress disorder (PTSD), hvilket gør kvinderne særligt sårbare. Kvinderne er kontanthjælpsmodtagere, sygedagpengemodtagere, dagpengemodtagere, enkelte er selvforsørgende samt førtidspensionister. Der foretages ingen registrering af brugerne, men det vurderes, at der kommer 40 kvinder om dagen og mellem 80-100 kvinder om ugen.

REKRUTTERING: Kvinderne henvises af sagsbehandlere på jobcentre og socialcentre. FAKTI bruges også som del af udslusning fra traumebehandlingssteder, krisecentre, psykiatrien. Der henvises ligeledes af praktiserende læger og andre behandlingssteder.

KILDER: Interview med Lise-Lotte Duch, Årsberetning 2011 af leder Lise-Lotte Duch og Evaluering af FAKTI fra 2009 af ALS research

Indvandrer Kvindecentret

Blågårdsgade 4, 1.tv., 2200 København N

Tlf: 35 39 69 85

www.indvandrer kvindecentret.dk

KONTAKTPERSON OG LEDER: Margrethe Wivel

FORMÅL: Centerets formål er overordnet at fremme indvandrer- og flygtningekvindes integration, især kvinder med særlige sociale vanskeligheder, således at kvinderne selv og deres familier kan fungere bedre i det danske samfund. At fremme forståelsen indvandrere og danskere imellem mhp at forebygge fordomme, racisme og diskrimination. At medvirke til at etablere netværk for kvinderne og deres familie. At styrke kvinderne i deres selvopfattelse som forældre, således at de har mulighed for at bevare en positiv rollefunktion i forhold til deres børn. Projektet »Frue i Eget Liv« har særligt fokus på sundhed. Projektet skal støtte og fremme indvandrer- og flygtningekvinder i at tage bedre vare på og større ansvar for eget helbred og trivsel, samt egen forsørgelses-situation.

HISTORIE: Centeret blev grundlagt i 1982 og har siden været et mødested for kvinder med mange forskellige nationaliteter og etniske baggrunde.

ORGANISATION: Indvandrer Kvindecentret er en humanitær organisation med en bestyrelse, fast personale, en stor gruppe frivillige samt en række studerende og praktikanter. Organisatorisk er centeret delt op i en rådgivningsenhed og en være- og aktivitetsenhed, som dog skal fremstå som et samlet tilbud. Kvinderne kommer frivilligt.

FINANSIERING: Indvandrer Kvindecentret har indgået en 4-årig driftsaftale med Københavns Kommune – i samarbejde med FAKTI og Kringlebakken. Derudover støttes de af en række fonde.

MÅLGRUPPE: Flygtninge- og indvandrerkvinder i alderen 30-60 år. Alle er på overførselsindkomst. Der er tale om førstegenerationsindvandrere. Mange er sårbare, taler meget lidt dansk, er ofte enlige forsørgere. Centeret har primært somaliske og pakistanske kvinder. Det vurderes, at 325 kvinder brugte centeret i 2011.

REKRUTTERING: Mund til mund

KILDER: Interview med leder Margrethe Wivel, Årsrapport 2011, samt hjemmesiden www.indvandrer kvinde-centret.dk

Integrationshuset Kringlebakken

Tuborgvej 256-258, 2400 København NV

www.kringlebakken.dk

LEDER AF KURSUSGRUPPEN: Lisbeth Vibe Utzon

FORMÅL: Kringlebakken er organiseret som en forening og har som formål at støtte piger og kvinder med anden etnisk baggrund end dansk i deres integration i det danske samfund. Det gøres ved at styrke brugernes ressourcer og handlekompetencer i forhold til eget familieliv og arbejdsmarkedet, således at deres uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder fremmes. Kringlebakken vil medvirke til etablering af sociale og personlige netværk, styrke brugernes viden om det danske foreningsliv og evne til at tage ansvar, få medbestemmelse og deltage i nærdemokrati, tilbyde brugerne relevant studie- og erhvervsvejledning, aktiviteter og socialt samvær, samt indgå i dialog og samarbejde med lokalområdet.

HISTORIE: Kringlebakken startede i 1999 i Københavns Nordvest-kvarter som svar på et behov for et tilbud til »de stille piger« med anden etnisk baggrund end dansk og ud fra en bekymring for de familiesammenførte kvinder med små børn uden netværk, danskundskaber eller viden om det danske samfund.

ORGANISERING: Kringlebakken drives af en bestyrelse, otte medarbejdere (dog ingen på fuld tid) og en række frivillige. Huset rummer en kursusgruppe for kvinder i alderen 18-40 år, en klub for piger i alderen 8-18 år og Projekt OSI: Opsøgende Social Indsats for kvinder i alderen 18-45 år. Til kursusgruppen er knyttet en lege-stue, hvor kvinderne kan få passet deres børn, mens de

modtager undervisning. Kvinderne undervises i dansk og samfundsforhold. Der informeres om sundhed; sund kost, motion, dansk børneopdragelse og institutionskultur. Der er mulighed for fitness og svømning. Undervisning kombineres med kreative projekter, fællesspisning, ture i lokalområdet, eksempelvis sprogskoler og uddannelsessteder, teaterture mm.

FINANSIERING: Kringlebakken drives som en forening og har indgået en 4-årig samarbejdsaftale med Københavns Kommunes Socialforvaltning – i samarbejde med FAKTI og Indvandrer Kvindecetret – samt Børne- og Ungeforvaltningen. Herudover støttes Kringlebakken af Social Ministeriet, en række fonde og puljer.

MÅLGRUPPE: Kringlebakkens primære målgruppe er kvinder med anden etnisk baggrund end dansk imellem 18 og 45 år, overvejende med små børn, som af forskellige årsager ikke kan deltage i etablerede tilbud, eks.: barsel, manglende opholdstilladelse, sygdom m.m. Kvinderne er som oftest familiesammenførte; mangler dansk-sprogkundskaber og viden om det danske samfund. Nogle er nye i Danmark, andre har været her i en årrække og har grundet flere barselsperioder kun været en meget kort periode på sprogskole. I 2011 var der 130 kvinder og 49 børn tilknyttet Kringlebakken.

REKRUTTERING: Via projektet Opsøgende Social Indsats (OSI) opsøges kvinder på deres bopæl eller via telefon. Kvinderne opsøges desuden via netværk og samarbejdspartnere. Kvinderne henvises fx fra sundhedsplejersker, egen læge, sagsbehandlere mm. Herudover informerer brugerne om Kringlebakken i deres netværk.

KILDER: Interview med leder Lisbeth Vibe Utzon og projektleder Birgith Rasmussen, hjemmesiden www.kringlebakken.dk

Mødestedet

Valdemarsgade 14, 3.sal, 1665 København V
www.danmission.dk

LEDER: Thyra Smidt

FORMÅL: Mødestedet på Vesterbro er Danmissions arbejde blandt indvandrere og flygtninge. Stedet fungerer som en dagligstue, hvor der forgår mange forskellige aktiviteter. Mødestedet er en form for »social skadestue« og forum for fællesskab, tillid og hjælpsomhed. Mødestedet bygger på dialog og vil bidrage til livskvalitet, trivsel og følelsen af at være en del af det danske samfund.

HISTORIE: Mødestedet startede i 1984. Allerede fem år tidligere havde Danmission ansat en indvandrersekretær, da der opstod et behov blandt indvandrere på Vesterbro for hjælp med brevlæsning etc. Man fandt ud af, at kvinderne havde behov for et sted at mødes om formiddagen i »kvindetid« dvs. uden mænd. Herfra er Mødestedet vokset.

ORGANISERING: Mødestedet er en del af Danmission og støttes heraf. Mødestedet er til daglig drevet af tre fastansatte medarbejdere, en række frivillige, studerende og praktikanter. Mødestedet trækker på sit kirkelige netværk i lokalområdet, i hele landet og i ud-

landet. Mødestedet har åbent særligt for kvinder om formiddagen og åbner for alle om eftermiddagen. Derudover er der daglig gymnastik, ugentlige højskoleaftener, fællesspisning, ture mm.

FINANSIERING: Den største støtte kommer fra folkekirken på Vesterbro. Herudover støttes Mødestedet af Københavns Kommune og Socialministeriet, fonde og private gaver.

MÅLGRUPPE: Der kommer indvandrere og flygtninge i alderen 0-80 år. Voksengruppen er dog den primære målgruppe. 90 % af brugerne har muslimsk baggrund. Mange lider af post traumatisk stress. Mange af brugerne er sårbare, arbejdsløse, syge mm. Brugerne kommer fra hele København. Årligt er der ca. 8000 besøgende i Mødestedet. To ud af tre er kvinder og hver fjerde er fra Tyrkiet.

REKRUTTERING: Brugerne hører om Mødestedet via deres netværk, hvor informationen går fra mund til mund. En del henvises desuden af kirker, læger, rygcentre, Vesterbro Sundhedshus, Studenter Settlementet mfl.

KILDER: Interview med leder Thyra Smidt, publikationen »Mødestedet Kirkens arbejde blandt indvandrere og flygtninge på Vesterbro« fra 2009 og hjemmesiden www.danmission.dk

Aktivitetscenteret Sct. Joseph

Griffenfeldsgade 44, 1.sal, 2200 København N
www.aktivitetscentret.dk

LEDER: John Lagoni

FORMÅL: Ifølge vedtægterne er Sct. Josephs formål »at tilbyde aktiviteter jvf. servicelovens § 79 med særlig fokus på borgere på Nørrebro. Formålet søges nået gennem foredrag, undervisning, hobbyprægede aktiviteter, motionstilbud, sociale sammenkomster, der etableres i samråd med centrets brugere.«

HISTORIE: I 2004 flyttede aktivitetscenteret fra HC. Ørstedesvej, hvor John Lagoni tidligere var leder, til lokalerne på Nørrebro. Her startede aktivitetscenteret Sct. Joseph.

ORGANISERING: Sct. Joseph er en selvejende institution med en bestyrelse. Leder John Lagoni er den eneste lønnede medarbejder. Derudover drives Sct. Joseph af ca. 30 frivillige og brugerne selv. Alle aktiviteter er brugerdrivne. Aktiviteter finder sted i mindre sproggrupper; både internt sammen og på tværs mellem grupperne.

FINANSIERING: Sct. Joseph er finansieret af renterne af salg af tidligere ejendomme. Derudover kommer driftsstøtte fra en partnerskabsaftale med Københavns kommune. Der betales medlemskontingent på 50 kr om måneden samt 50 kr månedligt for aktiviteter, som fx træning.

MÅLGRUPPE: Pensionister (60+) på Nørrebro. 2/3 af dem er etniske danskere 1/3 har anden etnisk bag-

grund end dansk. Medlemmerne vælger selv at komme på Sct. Joseph og har som oftest en idé om, hvad de vil med stedet. De er åbne for at møde andre mennesker og andre kulturer. Der kommer ca. 700 brugere ugentligt. Brugerne kommer fra hele København og Sjælland.

REKRUTTERING: Mund til mund.

KILDER: Interview med leder John Lagoni og hjemmesiden www.aktivitetscentret.dk.

Foreningen Shahrazad

VerdensKulturCentret, Nørre Alle 7, 2200 København N
www.shahrazad.dk

LEDER: Suzzane Sofia Potempa

FORMÅL: Ifølge hjemmesiden er formålet med foreningen Shahrazad: »At undervise indvandrere og flygtningekvinder, der har et særligt behov i forhold til indlæring og undervisning, således at det fremmer kvindernes sundhed og forebygger sygdomme. At integrere indvandrere og flygtningekvinder, der har et særligt behov i forhold til indlæring og undervisning, gennem trygge forløb, der bygger på høj faglig kvalitet, ansvarlighed, engagement og medmenneskelig respekt, således at de kan begå sig i det danske samfund.«

HISTORIE: Suzzane Potempa har arbejdet inden for området siden 1997. Shahrazad startede i år 2000 som et projekt om integration via bevægelse. I 2008 blev Shahrazad grundlagt som en folkeoplysende forening.

ORGANISERING: Shahrazad er en forening med en bestyrelse og drives i det daglige af leder Suzzane Potempa, der afholder undervisning for kvinderne i et lokale på VerdensKulturCentret to gange om ugen fra 10.00-12.00. Suzzane underviser i motion og bevægelse, ligesom hun monitorerer kvindernes helbred, hjælper med brevlæsning, kontakt til praktiserende læge og andre offentlige institutioner. Suzzane organiserer løbende ture til et venskabsplejehjem og kulturinstitutioner i Københavnsområdet.

FINANSIERING: Foreningen får støtte via folkeoplysningsloven. Denne dækker 7/9 af Suzzane Potempas løn. Resten dækkes via øvrige fonde. Kvinderne betaler 10 kr om måneden.

MÅLGRUPPE: Ældre indvandrere og flygtningekvinder. Kvinderne har ofte et komplekst sygdomsbillede og et begrænset økonomisk råderum.

REKRUTTERING: Mund til mund

KILDER: Interview med Suzzane Sofia Potempa og hjemmesiden www.shahrazad.dk

ANDRE RELEVANTE AKTØRER I KØBENHAVNS-OMRÅDET

Idrætsfabrikken; www.idraetsfabrikken.dk

SSB, Studenter Settlementets Boldklub;
www.ssb-sport.dk

Center for Beskæftigelse, Sprog og Integration CBSI NOOR; www.kk.dk/Borger/JobOgUddannelse/Beskaeftigelsescentre/CBSI.aspx

Kalejdoskop, Nørrebro; www.kalejdoskop.dk

Far på færde; Bispebjerg beboerprojekt;
beboerprojektbispebjerg.dk/forside/far.html

Center for positiv integration; www.cepi.dk

RCT, Center for torturofre; www.rct.dk

SR bistand; www.sr-bistand.dk

Familierådgivningen; www.familieraadgivning.kk.dk, herunder fx. Café Nora i Mjølnerparken

Københavns Biblioteker og kulturhuse; bibliotek.kk.dk

Landsforeningen SIND; www.sind.dk

Oversigt over hjemmesider for det boligsociale område;
www.kl.dk/Beskaeftigelse-og-integration1/Oversigt-over-relevante-hjemmesider-id96995

Place de Bleu; www.placedebleu.dk

Referencer

Bech-Jørgensen, Birte (2003). Ruter og Rytmer. Brobyggerne, frontfolket og de hjemløse. København: Hans Reitzels Forlag.

Hoff, Morten (2006). Som en tyv om natten. Ph.d-afhandling. Syddansk Universitet.

Honneth, Axel (2003). Behovet for anerkendelse. En tekstsamling. (Red. Rasmus Willig). Oversat af Mogens Chrom Jacobsen. København: Hans Reitzels Forlag.

Hylland Eriksen, Thomas og Torunn Arntsen Sørheim (2003). Sygdom og kultur s.238-260. I: Kulturforskelle, kulturmøder i praksis. Munksgaard Danmark.

Iversen L, Christensen U, Lund R. (2011). Medicinsk sociologi. Sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard, 2 udgave.

Månedsskrift for Praktisk Lægegering (2006). Indvandrermedicin. Særtryk fra Månedsskrift for Praktisk Lægegering.

Otto, Lene (1991). Rask eller lykkelig. Sundhed som diskurs i Danmark i det 20. århundrede. Komiteen for Sundhedsoplysning.

Singhammer, John (2008). Etniske minoriteters sundhed juni 2008, Center for Folkesundhed, Region Midtjylland

Sundhedsstyrelsen (2005). Kortlægning af aktiviteter om forebyggelse og sundhedsfremme tilrettelagt for etniske minoriteter i Danmark

Sundhedsstyrelsen (2006). Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet – et registerstudie

Sundhedsstyrelsen (2006). Evaluering af informationsarrangementer

Sundhedsstyrelsen (2008). Forebyggelse og sundhedsfremme blandt etniske minoriteter - inspiration til kommunen

Sundhedsstyrelsen (2010). Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi

Sundhedsstyrelsen (2011). Ulighed i Sundhed – Årsager og indsatser

HJEMMESIDER

Databanken Sundhedsprofil 2010:

www.sundhedsprofil2010.dk/Pages/Home.aspx