

# **REFERAT Integrationsrådet (2005 - 2024) d. 04-04-2011**

**Mødedato** Mandag d. 04. april 2011 kl. 00:00

**Mødested**

# Indholdsfortegnelse

Referat.....	3
--------------	---

## **Punkt 1: Referat**

## Integrationsrådet i Gentofte Kommune

### Referat af Integrationsrådets møde den 4. april 2011

#### **Deltagere:**

Maja Møhlholm, Dansk Flygtningehjælp/Netværksgruppen i Gentofte, formand  
Ayesha Khwajazada, flygtninge-/indvandrerrepræsentant, næstformand  
Tamara A. Al-Sultany, flygtninge-/indvandrerrepræsentant  
Amneh Hawwa, flygtninge-/indvandrerrepræsentant  
Kirsten Kierkegaard, kommunalbestyrelsesmedlem  
Thea Mikkelsen, kommunalbestyrelsesmedlem (deltog under punkt 1)  
Ellen Margrethe Andersen, Dansk Flygtningehjælp/Netværksgruppen i Gentofte  
Jan Carstens, Sammenslutningen af Idrætsforeninger i Gentofte (SIG)

#### **Fra forvaltningen m.v.:**

Søren Bønløkke  
Jacob Berger Strønæs  
Hanne Lindhard (deltog under punkt 1)  
Åsa Johansson (deltog under punkt 1)  
Mikael Kristensen (deltog under punkt 1)  
Karl Bøtker (referent)

#### **Afbud:**

Noël Bizimana, flygtninge-/indvandrerrepræsentant  
Nayre E. Stefanian, flygtninge-/indvandrerrepræsentant  
Kamran Keshavarzi, flygtninge-/indvandrerrepræsentant  
Erik Hamre, Handelstandsforeningen  
Per Johansen, Håndværkerforeningen  
Niels Henrik Kromann, Børnerådet  
Michael Christian Jørgensen, Skolerådet

#### **Fraværende:**

Ingen

#### **1. Sundhed blandt flygtninge/indvandrere – status og udfordringer v/ledende sundhedsplejerske Hanne Lindhard og sundhedsplejerske Åsa Johansson, Børn, Unge og Fritid, samt lægelig chef Mikael Kristensen, Tranehaven**

Ledende sundhedsplejerske Hanne Lindhard og sundhedsplejerske Åsa Johansson gennemgik en række plancher om sundhedsplejen.

Sundhedsplejen er underlagt regler fastsat i sundhedslovgivningen m.v. Sundhedsplejen arbejder desuden efter den såkaldte Gentofte-model, der anvendes i forhold til familier hvor der er behov for en særlig indsats. Sundhedsplejen lægger i sit servicetilbud vægt på at møde den enkelte familie hvor den er, uden særligt hensyn til etnicitet. For mødre med særligt behov lægges der nu fra 2011 en tværgående handleplan i samarbejde med jordmoder, misbrugskonsulent, psykolog fra PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) m.fl.

Sundhedsplejen aflægger et barselsbesøg 2-5 dage efter fødslen. De fleste familier tager imod dette besøg, hvor der fokuseres på ammeetablering, mors trivsel efter fødslen og om den nyfødte evt. har problemer med vejrtrækning, tarmsystem, misdannelser m.v. Ud over barselsbesøget aflægges desuden et første besøg senest 10 dage efter fødslen.

Ellen Margrethe Andersen spurgte hvad Sundhedsplejen gør i de tilfælde, hvor moderen ikke kan dansk og er dårlig til engelsk. Åsa Johansson oplyste at der anvendes tolk ved sådanne besøg. Ellen Margrethe Andersen foreslog at andre mødre tolkede for hinanden. Hanne Lindhard oplyste at få familier ikke ønsker tolk, f.eks. fordi de frygter at afsløre ting over for landsmænd.

Åsa Johansson oplyste, at der etableres mødregrupper for alle mødre der har født. Sundhedsplejen har p.t. kendskab til tre mødre, der ikke føler de kan nok dansk til at deltage i en mødregruppe, og ikke møder op, selvom andre mødre og sundhedsplejersker opfordrer dem til det.

Maja Mølholm fandt det vigtigt at der etableres grupper af mødre der taler samme sprog. Åsa Johansson oplyste at hun var enig heri, og at Sundhedsplejen bl.a. har gode samarbejds erfaringer med Den Tyrkiske Forening, men at der sjældent er nybagte mødre nok fra en sproggruppe til at etablere en mødregruppe.

Hanne Lindhard og Åsa Johansson oplyste, at der i Gentofte Kommune ikke er en stor gruppe dårligt fungerende mødre med anden etnisk baggrund, men ca. 15 udsatte familier. Disse familier får til gengæld mange ekstra hjemmebesøg, hvor der gives råd og vejledning om barnets trivsel og udvikling – herunder undervises mor ofte i både barnets og mors egen krops funktioner.

På spørgsmål fra Thea Mikkelsen oplyste Hanne Lindhard, at hvis Sundhedsplejen er bekymret for om et barns sundhed og udvikling kan være i fare, vil der i henhold til den sociale lovgivning ske underretning til de sociale myndigheder (Børn og Familie).

Hanne Lindhard oplyste videre, at Sundhedsplejen foretager en række sundhedssamtaler med alle skoleelever i alderen 5-17 år. Sundhedsplejen står endvidere for sundhedspædagogisk seksualundervisning på skolerne. Desuden yder Sundhedsplejen særlige tilbud på en række områder, herunder til sårbare mødre f.eks. med fødselsdepression og familier med for tidligt fødte eller adopterede børn.

Åsa Johansson oplyste at borgere med ikke-dansk baggrund er en meget forskelligartet gruppe. Nogle – en stadig mindre gruppe – kommer fra asylcentre. Andre er familiesammenførte, ansatte ved ambassader, udstationerede eller au pair-piger. Flest kommer fra Irak og Afghanistan, men i øvrigt er der borgere fra alle verdensdele.

Søren Bønløkke spurgte om Sundhedsplejen oplever at der er særlige sundhedsproblemer for mødre og børn med anden etnisk baggrund end dansk. Hanne Lindhard oplyste at Sundhedsplejen vurderer at lidelser som D-vitaminmangel, gigt, diabetes og astma optræder hyppigere end hos etniske danskere.

Åsa Johansson oplyste, at Sundhedsplejen lægger særlig vægt på at vejlede mødre om kost og motion. Der vejledes også om andet, herunder at løse indeklimaproblemer ved udluftning.

Mikael Kristensen orienterede herefter om kommunens sundhedsindsats på voksenområdet, der

primært foregår på Tranehaven og en række andre lokaliteter i kommunen. Tranehaven yder genoptræning for en stor gruppe patienter. Således foretog Tranehaven i 2010 genoptræning af ca. 1400 patienter, der var henvist til ambulante genoptræning fra hospitalerne, og ambulante genoptræning af ca. 1200 hjemmeboende patienter. Tranehaven foretager desuden lægelig udredning og vurdering, herunder demensudredning, for en stor gruppe borgere.

Der foreligger ikke opgørelser over hvor mange af Tranehavens ca. 3000 årlige patienter, der har anden etnisk baggrund end dansk. Mikael Kristensen anslog, at Tranehaven årligt har ca. 15-25 patienter, hvor sproglige forhold kan udgøre en barriere.

Det er erfaringen med patienter med anden etnisk baggrund, at en del har ryglidelser, lænderyg sygdomme – herunder p.g.a. tortur – ligesom der ses D-vitaminmangel hos kvinder. Hertil kommer gynækologiske lidelser med baggrund i mange fødsler, og fødsler der ikke er foregået under hensigtsmæssige forhold. Der ses også kvinder med bækkenløsning, inkontinens m.v.

Mikael Kristensen oplyste at der i 2010 er iværksat forløbsprogrammer for KOL- og diabetespatienter i Gentofte Kommune. Forløbsprogrammerne foregår i samarbejde med hospitaler, kommunen og de praktiserende læger. For så vidt angår diabetes har 1-2 deltaget med tolk, men det skønnes at der vil være behov for at anvende tolk for flere patienter fremover.

Mikael Kristensen fandt at det vigtigste redskab en sundhedsperson – f.eks. en fysioterapeut der foretager genoptræning – råder over, er sproget. Dels fordi en sundhedsperson anvender sproget til at forklare patienten hvad denne skal gøre, dels fordi sundhedspersonen også anvender sproget til at bringe patienten forståelse for, hvorfor patienten har ondt. Fungerer denne kommunikation med patienten ikke tilfredsstillende, vil sundhedspersonen reelt ikke kunne hjælpe patienten til at blive genoptrænet. Mikael Kristensen anførte endvidere, at kulturelle forskelle spiller en væsentlig mindre rolle end evt. sproglige barrierer.

Hertil kommer, at patienter uden sproglige barrierer vil kunne træne på hold, mens det er nødvendigt for patienter med sproglige barrierer ikke blot at anvende tolk, men også at få individuel træning. Der kan være stor forskel på tolkenes færdigheder, der er afgørende for genoptræningen. Tranehaven har tidligere forsøgt at lade familiemedlemmer tolke, men dette er efterfølgende opgivet, da erfaringerne ikke var gode.

Ellen Margrethe Andersen spurgte om der kunne arrangeres undervisningsseancer og udarbejdes pjecer om ryglidelser m.v. Mikael Kristensen oplyste, at der inden for et års tid vil forventes iværksat et forløbsprogram til lænde-/rygpatienter i Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Det var hans opfattelse, at en pjece ikke vil være tilstrækkelig til at hjælpe lænde-/rygpatienter. Desuden kræver et sådant forløbsprogram et vist patientunderlag, der vil være til stede med indbyggerne fra de tre kommuner.

Annah Hawwa oplyste, at ikke-uddannede patienter ofte ikke kender til kroppens organer og funktioner. Denne manglende viden medfører ofte at patienterne oplever smerterne som diffuse. Dertil kommer, at når man er syg, kan sygdommen give status i nogle grupper. Man kan derfor komme til at spille ”rollen” som syg, og det kan være svært at tillægge sig anden ”rolle,” der ikke er forbundet med status.

Jan Carstens anførte, at kropsbevidsthed bør forbindes med idrætsbevidsthed.

Mikael Kristensen anførte, at Tranehavens personale er bekendt med problematikkerne omkring kropsbevidsthed, kostbevidsthed og ”rollen” som syg. Det var imidlertid hans opfattelse at kerneproblemet i forbindelse med genoptræning m.v. er sprogbarrierer.

Ayesha Khwajazada anførte, at mange udlændinge mener, at det kun er overvægtige der skal motionere, og kun selv motionerer hvis lægen siger de skal.

Maja Mølholm takkede afslutningsvis Hanne Lindhard, Åsa Johansson og Mikael Kristensen for deres deltagelse på mødet.

## **2. Tiltag i forbindelse med sundhed i andet regi, herunder i Netværkshuset**

Maja Mølholm orienterede om svømmeundervisning i Kildeskovshallen for kvinder med anden etnisk baggrund. Ca. 50 kvinder med børn og store piger deltager p.t. i undervisningen. Projektet har nu kørt nogle år, og har været en stor succes.

Ellen Margrethe Andersen oplyste, at Netværkshuset har taget kontakt til Fitnessdk for at høre om mulighederne for 1½ times undervisning med instruktør efter almindelig lukketid.

Maja Mølholm orienterede om, at Netværkshuset undersøger mulighederne for undervisning i zumba. Jacob Berger Strønæs oplyste at der fortsat er gratis undervisning i zumba to gange ugentligt på Charlottenlund Fort, hvor alle borgere er velkomne til at deltage.

## **3. Kommunikation med flygtninge- og indvandrergupperne - hvordan gøres det mest hensigtsmæssigt og med størst gennemslagskraft?**

Punktet blev udsat.

## **4. Udpegning af repræsentant(er) til Rådet for Etniske Minoriteters repræsentantskabsmøde den 7. maj 2011 (mødet afholdes i Torvehallerne, Vejle)**

Maja Mølholm oplyste, at Nayre Stefanian ønskede at blive udpeget som repræsentant. Nayre Stefanian blev valgt enstemmigt.

Ayesha Khwajazada stillede op som suppleant og blev valgt enstemmigt.

### **Siden sidst:**

## **5. Jobsøgning/jobbørsarrangement i Netværkshuset den 5. april 2011**

Ellen Margrethe Andersen oplyste at arrangementet afholdes med deltagelse fra Gentofte Kommunes Jobcenter, HR-afdeling og Social og Sundhed. Endvidere kommer repræsentanter fra Vikarbørsen. Under arrangementet vil der bl.a. blive orienteret om, hvad det vil sige at arbejde i en kommune, hvordan man tilknyttes vikarbureau og hvordan man skriver jobansøgninger. Der er foreløbig 40, der har tilmeldt sig arrangementet.

## **6. Samarbejde med Handelsstandsforeningen/Håndværkerforeningen**

Intet.

## **7. Status på planlægningsprojekterne, herunder foreløbig dato for seminar**

Ungeprojekt: Jan Carstens uddelte oplæg til høstfest for 7.-8. klasser. Integrationsrådet drøftede oplægget, og anmodede arbejdsgruppen tilrette projektet til et pilotprojekt på Bakkegårds skolen. Jacob Berger Strønæs oplyste at han ville undersøge hvilke muligheder der var for at søge midler fra puljer m.v. til projektet.

”Invitation til middag”: Ellen Margrethe Andersen oplyste, at der ikke var nyt vedrørende dette projekt.

½-dags seminar for Integrationsrådet: Maja Mølholm orienterede om at projektgruppen planlægger et seminar med teori, praktik og humor omkring kulturmøde og kulturforståelse. Seminaret vil formentlig kunne afholdes i september. Planlægningsgruppen opererer med dato den 8. september.

## **8. Eventuelt**

Intet.