

SLUTTRAPPORT

Prosjekttittel: «Tobakksfri barndom for minoritetsspråklige barn».

Søknadsnummer: Forebygging HR 2011/1/0510

Prosjektleder: Kristin Sønderland

Organisasjon: Kreftforeningen

FORORD

Hensikten med denne rapporten er å gi et innblikk i bakgrunnen for gjennomføringen av prosjektet «Tobakksfri barndom for minoritetsspråklige barn». Prosjektet er økonomisk støttet av ExstraStiftelsen Helse og Rehabilitering med kr. 330 000,-.

Prosjektet har vært en del av Kreftforeningens ønske om å kunne bidra og gjøre en innsats innen passiv røyking og minoriteter. Vi har hatt et ønske om å evaluere og videreutvikle Kreftforeningens informasjonsmateriell om passiv røyking, som allerede benyttes ved 4 års kontrollene på helsestasjonene..

Vi ønsker med dette å takke ExstraStiftelsen Helse og Rehabilitering for de økonomiske midlene og for muligheten å få gjennomført prosjektet. Vi vil også takke helsesøstrene i bydel Søndre Nordstrand, Gamle Oslo og Stovner for at de satte av tid i en hektisk jobbhverdag til evaluering av tidligere informasjonsmateriell, og kom med konstruktive tilbakemeldinger om videreutvikling av det nye. Vi vil også takke rådgiver Thor Indseth ved NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse) og barnepleier og sosialantropolog/barnepleier Hilde Berge ved Lærings- og mestringssenter/barn ved Ullevål universitetssykehus for deres generøse bidrag med sin kunnskap og erfaring i forhold til utvikling av nytt informasjonsmateriell til beste for målgruppen.

Oslo, 14. februar 2013

Kristin Sønderland.

SAMMENDRAG

Minst 100.000 barn eksponeres daglig for passiv røyking i Norge ifølge anslag fra Statens institutt for rusmiddelforskning. Barn er spesielt sårbare for andres tobakksrøyk. Hensikten med prosjektet «Tobakksfri barndom for minoritetsspråklige barn» er Kreftforeningens ønske om å nå bedre ut til minoritetsspråklige foreldre med informasjon om helseskader forbundet med passiv røyking. Dette innebar videreutvikling av Kreftforeningens informasjonsmaterieil om passiv røyking, og tilpassing av informasjonsmateriellet til minoriteter med ulike språk og en annen kulturbakgrunn enn den etnisk norske.

For at det nye informasjonsmateriellet faktisk skal være en hjelp for helsesøster i konsultasjonen, og for at budskapet i materiellet skal nå fram til brukergruppen, har Kreftforeningen evaluert tidligere utgitt materieil. Vi har oppsøkt flerkulturelle bydeler i Oslo og fått konstruktive tilbakemeldinger fra helsesøstre i forhold til behov og ønsker. Dette har fått konsekvenser for det nye informasjonsmateriellet om passiv røyking som er oversatt til engelsk, polsk, urdu, tyrkisk, somali og arabisk.

Det nye materiellet er todelt med en ny informasjonsbrosjyre til foreldre og foresatte, og en ny Georg-høydemåler til barna. Vi har i materiellet vektlagt bruk av fargerike illustrasjoner med ulike etniske barn og voksne. Illustrasjonene har et klart budskap uten for mye tekst og et enkelt språk. Målet er at også de som snakker dårlig norsk eller er analfabeter, skal forstå helsebudskapet om passiv røyking. Brosjyrene skal brukes målrettet der røyking er et aktuelt tema og deles ut der det er et behov. Hensikten er at helsesøster skal kunne bruke materiellet som et hjelpemiddel/pedagogisk verktøy i en samtale om passiv røyking.

Prosjektet vil bli integrert og videreført gjennom Kreftforeningens forebyggende tobakksarbeid. Helsestasjonene kan bestille det nye materiellet gratis fra bestillingslisten på kreftforeningen.no.

Innholdfortegnelse

Kap. 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetting

Kap. 2. Prosjektgjennomføring/metode

Kap. 3. Resultater og resultatvurdering

Kap. 4. Oppsummering/konklusjon/Videre planer

Kap. 1. Bakgrunn for prosjektet/Målsetting

Siden 1993 har Kreftforeningen satt søkelys på barn og passiv røyking gjennom programmet røykfritt småbarnsmiljø. I 1998 fikk programmet innvilget søknad til Helse og Rehabilitering til utvikling av "Sjiraffen Georg-prosjektet". Målsettingen med prosjektet var å bli enda bedre kjent med helsepersonells håndtering av temaet barn og passiv røyking, for å kunne tilby et hensiktsmessig verktøy og styrke deres rolle i arbeidet. (prosjektnummer 1997/1/0051)

I september 2010 gjennomførte Kreftforeningen en kartlegging blant et utvalg (184 helsesøstre). Denne viste at 80 % oppgir at de er kjent med og benytter vårt Georg-materiell. Hittil har Georg-konvolutten (høydemåler, tegnebok og navnelapper) kun eksistert i en norskspråklig versjon. Kreftforeningen har vært i kontakt med helsesøstre ved helsestasjonene i bydelene Søndre Nordstrand og Gamle Oslo og i tillegg Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av helsesøstre. Alle bekreftet at det er et behov for informasjonsverktøy om passiv røyking tilpasset minoritetsspråklige.

I 2011 ble det satt i gang et arbeid med å utvikle en engelskspråklig versjon av høydemåleren som er en av flere komponenter i Kreftforeningens Georg-konvolutt «Frisk luft i lungene er godt for meg og ungene». Det ene av barna på den opprinnelige plakaten er i denne versjonen erstattet med et barn med mørk hud og mørkt hår for å gjenspeile befolkningssammensetningen.

Helsedirektoratet hadde i år 2012 en opplysningskampanje der det ble satt fokus på skadevirkningene ved passiv røyking. Mange vet ikke at minst 80 prosent av den helseskadelige tobakksrøyken er usynlig. Alle som blir utsatt for passiv røyking, har økt risiko for de samme sykdommene som den som røyker selv. Barn er spesielt sårbare for andres tobakksrøyk, siden lungene og immunsystemet deres ikke er ferdig utviklet. Dessuten puster de fortere enn voksne og får dermed i seg mer røyk.

Om lag 100.000 barn eksponeres daglig for passiv røyking i Norge ifølge anslag fra Statens institutt for rusmiddelforskning. Innvandrerbefolkningen i Norge øker, og en stor andel av disse er røykere (SSBs rapport om Innvandrerhelse 2005/2006). Ikke alle som er nyinnflyttet til landet har den nødvendige kunnskapen om skadevirkningene ved passiv røyking. En viktig faktor for dette er at landene som minoriteter ofte kommer fra, har ikke hatt samme fokus på skadevirkningene ved passiv røyking som i Norge.

Kreftforeningen har i prosjektet «Tobakksfri barndom for minoritetsspråklige barn» et ønske om å nå bedre ut til minoriteter med informasjon om skadene forbundet med passiv røyking. Sjiraffen Georg er Kreftforeningens talsperson til barn og foreldre om passiv røyking. Helsesøstre har lang tradisjon når det gjelder å benytte Kreftforeningens Georg-materiellet i konsultasjoner på helsestasjon der passiv røyking som tema tas opp med foreldre/foresatte.

Målet for prosjektet har vært å videreutvikle konseptet i Georg-materiellet som en del av strategien for å nå målgruppen minoriteter. Mer konkret har vi hatt et ønske om å videreutvikle selve høydemåleren i konvolutten, og tilpasse den til minoriteter med

ulike språk og en annen kulturbakgrunn enn etnisk norsk. Vi har også hatt et ønske om å utvikle et pedagogisk verktøy/hjelpemiddel som helsesøster kan bruke i konsultasjonen med minoritetsforeldre/-foresatte i forhold til temaet passiv røyking.

Målgruppen i prosjektbeskrivelsen var innvandrereforeldre til 4-åringer som deltar på 4-årskontrollen. Kreftforeningen har hatt et ønske om å evaluere tidligere utgitt materiell. Intensjonen har vært at den nye engelske versjonen av Høydemåleren skulle testes og kvalitetssikres. Deretter skulle den oversettes til ulike språk for å nå innvandrergupper fra Tyrkia, Iran, Vietnam, Somalia og Pakistan.

Parallelt med dette arbeidet hadde Kreftforeningen planlagt å utvikle en Power-point presentasjon med illustrasjonsbilder som kan brukes ved 4- årskontrollen. Her ble det tenkt at vi ville kun bruke illustrasjonsbilder uten tekst og i tillegg stikkord til helsesøster på norsk som kan brukes i samtalen. Dette ville gjøre det mulig å nå de med svake norskkunnskaper og de som er analfabeter. Som et supplement til presentasjonen hadde Kreftforeningen også planlagt å utvikle en bord «flippover» med samme innhold som Power-point-presentasjonen slik at dette verktøyet alltid er tilgjengelig, også for helsesøstre som ikke alltid bruker PC. Etter at vi gjennomførte en undersøkelse på helsestasjonene vedrørende hva helsesøstrene ønsket, ble disse planene noe endret.

I prosjektbeskrivelsen kommer det frem at vi vil sende ut det nye materialet til utvalgte helsestasjoner der innvandrerettheten er høy. Etterbestilling skal være gratis. Når det gjelder resultatene fra dette arbeid ville Kreftforeningen markedsføre det nye materialet på helsesøstrene sin årlige konferanse, i fagtidsskrift Helsesøstre og fagtidsskriftet Kreftsykepleie. I tillegg skal markedsføring foregå i forbindelse med informasjonsmøter på møteplasser for innvandrere, i moskeer og flyktningsmottak, som også utgjør viktige arenaer.

Når det gjelder tidsaspektet i fremdriftsplanen har planen for Kreftforeningen vært at prosjektleder skulle begynne i sin 30% stilling i januar 2012 og prosjektet skulle avsluttes i desember 2012. Tidsplanen ble noe endret.

PLANLAGT BUDSJETT I PROSJEKTBEKRIVELSEN

☐ Lønn prosjektleder 30% årsverk	kr 120.000
☐ Sosiale utgifter ca 30 %	kr 24.000
☐ Illustrasjonsarbeid/design/layout av høydemåleren Georg	kr 18.750
☐ Illustrasjonsarbeid design/layout av Powerpoint slides	kr 45.000
<i>(18 bilder a 2000 pr bilde)</i>	
☐ Oversettelse til aktuelle språk	kr 25.000
☐ Trykking på aktuelle språk	kr 27.500
<i>Hvert språk 2000 eks. Totalt 7 språk- 14000 eks.</i>	
☐ Bord flippover spiralisert m trekantfot (200 eksemplarer).	kr 25.000
☐ Distribusjon/porto (utsendelse til alle helsestasjoner)	kr 10.000
☐ Møter virksomhet	kr 5.000

☐ Markedsføring	kr 15.000
☐ Porto for flippover (1) og høydemåleren (12 stk)	kr 10.000
☐ Rapportskriving	kr 5.000
Total (inkl mva) kr	kr 330.250

Kap. 2. Prosjektgjennomføring/Metode

Prosjektleder for prosjektet har vært Kristin Sønderland (helsesøster, kreftsykepleier og videreutdanning i Flerkulturell forståelse ved Høgskolen i Oslo). Hun begynte i sin stilling den 08.03.12 og jobbet frem til 15.10.12 i en 20 % stilling og gikk så over i en 40% stilling. Hun slutter i sin stilling den 15.02.13. Startdato for prosjektet var 01.01.12. Forventet sluttdato for prosjektet var den 31.12.12. Det ble søkt om utsettelse til den 31.12.13 som ble akseptert av ExtraStiftelsen.

Det har vært en ressursgruppe i Kreftforeningen som har jobbet i prosjektet. Denne gruppen har i tillegg til prosjektleder bestått av Kristin Byrkje som også har hatt det tobakksfaglige ansvaret. Hun er spesialrådgiver i Kreftforeningen, har sitt spesialfelt innen tobakk og er oppdatert på hva som skjer innen fagfeltet nasjonalt og internasjonalt. Åse-Mary Berg er spesialrådgiver /helsesøster og jobber i det forebyggende arbeidet blant annet ut mot helsestasjonene. May-Britt Knobloch er spesialrådgiver og jobber i Kreftforeningen primært rettet mot minoriteter.

Ressurspersoner utenfor Kreftforeningen har vært helsesøstre i flerkulturelle bydeler i Oslo, rådgiver Thor Indseth ved NAKMI (Nasjonalt kompetanseenhet for minoritetshelse) som har sitt spesialfelt innen kommunikasjonsformidling og minoriteter (forsker for tiden på kommunikasjon mellom brukere av helsetjenesten og helsepersonell) og sosialantropolog/barnepleier Hilde Berge ved LMS-barn (Lærings- og mestringssenteret/barn) ved Ullevål universitetssykehus. Hun har mye kompetanse og erfaring når det gjelder utforming av informasjonsmateriell til minoriteter og oversettelse til andre språk.

I budsjettet i den opprinnelige prosjektsøknaden kommer det frem et ønske om å bruke kr. 45 000 til PowerPoint-presentasjon med illustrasjonsbilder, og Kr. 25 000 til Bord flippover med samme innhold som PowerPoint presentasjonen. I samme prosjektsøknad var det også et ønske om å gjøre et kvalitetssikringsarbeid i forkant av opptrykk av materiell ved at helsesøstre ved helsestasjoner i flerkulturelle bydeler i Oslo tester ut og gir tilbakemeldinger på tidligere utgitt informasjonsmateriell, og kommer med ønsker og behov for nytt materiell.

Prosjektet startet som planlagt med denne evalueringen i mars 2012. Vi oppsøkte 3 flerkulturelle helsestasjoner i Oslo (Bydel Søndre Nordstrand, Gamle Oslo og Stovner) og fikk her møte helsesøstre som jobber med barn. Til sammen møtte vi omlag 25 helsesøstre som kom med konstruktive tilbakemeldinger i forhold til videreutvikling av det nye informasjonsmaterialet.

Her kom det klart frem at helsesøstrene har liten tro på Flippover og PowerPoint som et pedagogisk verktøy til å kommunisere med minoritetsspråklige foresatte. Helsesøstrene vi møtte formidlet at de bruker ikke PowerPoint i konsultasjonen på helsestasjonen, og Flippover vil sannsynligvis bli liggende på lageret på grunn av plassproblemer på helsesøsterkontoret og begrenset med tid i konsultasjonen. De ønsket i stede informasjonsbrosjyre der det ble vektlagt et enkelt språk uten for mye tekst og med flere illustrasjoner som hadde et klart budskap.

Dette var også den klare tilbakemeldingen fra NAKMI og LMS-barn. De formidlet at språket i informasjonsbrosjyrer som er oversatt til flere språk blir gjerne for avansert, og budskapet kommer ikke frem til de som brosjyrene er tiltenkt for. Informasjonen er ofte mer rettet mot helsepersonell enn foresatte

I møte med helsesøstre i flerkulturelle bydeler kom det frem at informasjonsarbeidet på helsestasjonen ofte blir opplevd som krevende og utfordrende på grunn av språkbarrierer. De erfarer at foresatte ofte sliter med språkforståelse, noen er analfabeter og mange mangler kunnskap om kropp og helse, noe som blir en tilleggsutfordring.

Denne erfaringen i forhold til språkbarriere samsvarer med undersøkelser som viser at 60 % av innvandrere med mindre enn fem års botid har problemer med å forstå enkle tekster, eksempelvis teksten på en melkekartong.(OECD 2011. Literacy for Life: Further Results from Adult Literacy and Life Skills Survey, OECD Publishing). Dette forteller oss at det tar lang tid å lære et språk godt.

Da Kreftforeningen er opptatt av at informasjonsmateriellet faktisk skal være en hjelp for helsesøster i konsultasjonen, og at helsebudskapet i materiellet skal nå frem til målgruppen, har vi gjort en omprioritering i forhold til opprinnelig prosjektsøknad. Som et ledd i kvalitetssikringsarbeidet, har vi valgt å satse på en ny informasjonsbrosjyre til foreldre og foresatte der vi har vektlagt et enkelt språk uten for mye tekst og med flere illustrasjoner. Tanken er at illustrasjonene skal kompensere for Flippover og PowerPoint som utgår i prosjektet. Dette var bakgrunnen for at posten for Illustrasjonsarbeid i det nye planlagte budsjettet blir større enn først antatt. Bakgrunnen for lav pris på posten for oversettelse var at vi har satset mer på illustrasjoner enn tekst, og firmaet for oversettelse tar betalt for antall ord. Vi søkte EkstraStiftelsen om endringer og omprioriteringer i forhold til opprinnelig prosjektsøknad, og fikk aksept for det.

I prosjektbeskrivelsen var målgruppen begrenset til innvandrerforeldre til 4-åringer som deltar på 4-årskontrollen på helsestasjonen. Målgruppen har blitt utvidet underveis i prosjektet til å gjelde innvandrerforeldre med barn der det røykes i nærmiljøet. Årsaken var tilbakemeldinger fra helsesøstre om at det kunne være et behov for å ta opp temaet passiv røyking også på første hjemmebesøk, på andre kontroller på helsestasjonen og ved basisundersøkelsen i første klasse på barneskolen. Informasjonsmateriellet skal brukes målrettet der røyking er et aktuelt tema, og ikke deles ut til alle.

Intensjonene i prosjektet var å oversette informasjonsmateriellet til engelsk, og til innvandrerforeldre som kommer fra Tyrkia, Iran, Vietnam, Irak, Pakistan og Somalia. Etter anbefalinger fra NAKMI og tilbakemeldinger fra helsesøstre ble det her gjort

noen endringer. Vi valgte bort Iran da de fleste fra dette landet som kommer til Norge er politiske flyktninger, er høyt utdannet, snakker gjerne godt engelsk og lærer seg forholdsvis raskt det norske språket. Vi valgte også bort Vietnam da det er få nyankomne til Norge fra dette landet. De fleste har vært i Norge over tid. I ettertid viser det seg at vi likevel kanskje kunne ha valgt det vietnamesiske språket. Vi har fått tilbakemeldinger om at noen som har vært i Norge over tid snakker dårlig norsk. Sannsynligvis er årsaken at de i Norge har levd isolert i et vietnamesisk arbeidsmiljø.

Det er mange som er kommet til Norge fra Polen. De snakker ofte dårlig engelsk og har tradisjoner for å røyke. Det polske språket var derfor et naturlig valg.

Det nye informasjonsmateriellet vil bli delt ut på helsestasjonene og er ment som et pedagogisk verktøy for helsesøstre i samtalen om passiv røyking. I forhold til markedsføring har vi derfor hatt hovedfokus på helsestasjonene og helsepersonellet her.

Kap 3. Resultater og resultatvurdering

Vi har i prosjektet utviklet en informasjonsbrosjyre til foreldre og foresatte og Georg-høydemåler på ulike språk.

Informasjonsbrosjyre til foreldre og foresatte på ulike språk

Hovedbudskapet i brosjyren er «Tobakksfrie hjem og biler for barn».

Målet er at de som snakker dårlig norsk eller er analfabeter skal forstå helsebudskapet om passiv røyking. Vi har vektlagt bruk av fargerike illustrasjoner med et klart budskap. Språket er enkelt uten for mye tekst.

Hensikten er at helsepersonell skal kunne bruke brosjyren som et pedagogisk verktøy/hjelpemiddel i en samtale om passiv røyking i familier hvor det røykes enten hjemme hos barnet eller hos slektninger. Brosjyren kan deles ut ved første hjemmebesøk, 4-års kontrollen, skolestartundersøkelsen og ellers når det er naturlig å ta opp temaet passiv røyking i samtaler med foreldre/familier som røyker.

Georg-høydemåler til barn på ulike språk

Hensikten med høydemåleren er at barn med ulik etnisk bakgrunn skal kunne identifisere seg med barna på høydemåleren og få et eierforhold til denne. Den skal kunne bidra til at familien får et bevisst forhold til skadene som er forbundet med passiv røyking.

Høydemåleren passer til litt større barn, og kan brukes som et supplement når det informeres om passiv røyking og informasjonsfolderen deles ut til foresatte. Den kan også deles ut uavhengig av informasjonsbrosjyren. Høydemåleren kan barnet fargelegge på baksiden, henge opp på veggen og på den måten følge med på sin egen høydeutvikling.

Markedsføring

- For å gjøre det nye informasjonsmateriellet kjent og bidra til økt oppmerksomhet om skadene ved å utsette barn for passiv røyking i hjemmet

og i bilen, har vi laget en plakat som helsesøster kan henge opp på helsestasjonen eller der det måtte passe.

- Det er i sammenheng med markedsføringen laget en Roll-up av høydemåleren med informasjon til helsepersonell om det nye informasjonsmateriellet og skadevirkningene ved passiv røyking. Denne vil bli brukt på stand på neste helsesøsterkongress i Tromsø 23-25 april 2013 hvor tema på konferansen er tilbud til minoriteter. Her treffer vi ca. 600 – 700 helsesøstre fra hele landet. Prosjektleder vil delta på denne kongressen.
- I desember 2012 sendte Kreftforeningen ut informasjon om det nye materiellet om passiv røyking hvor vi la ved et eksemplar av de nye brosjyrene og plakaten til alle landets helsestasjoner. Prosjektleder har vært i møter med flerkulturelle helsestasjoner i Oslo både tidlig i prosjektfasen og i januar 2013 for å markedsføre det nye materiellet.
- Vi har deltatt på møte i regi av Fylkesmannen i Oslo og Akershus, Helseavdelingen for å informere om prosjektet til alle ledende helsesøstre i Akershus. Vi vil i februar 2013 også informere ledende helsesøstre i Oslo.
- Det nye informasjonsmateriellet har også blitt gjort kjent ved NAKMI, LMS-barn og PULS (Kreftforeningen sin interne nettside). (skal det ikke på vår ineternettside?)
- Som beskrevet i prosjektbeskrivelsen er artikkel med informasjon om det nye informasjonsmateriellet sendt inn til fagtidsskriftet Helsesøstre og fagtidsskriftet Kreftsykepleie.

Helsesøstre har kommet med positive tilbakemeldinger i forhold til det nye informasjonsmateriellet som er oversatt til flere språk. De formidler blant annet at:

- de liker de fargerike illustrasjonene som de mener er tydelige i budskapet, samtidig som de har «en snert av humor» i seg. Det er fint at vi i valg av illustrasjoner har valgt barn og voksne med ulik etnisk bakgrunn.
- de opplever at informasjonsbrosjyren til foresatte vil være et godt hjelpemiddel i konsultasjonen. Sjiraffen Georg er kjent talsperson for barns rett til røykfritt miljø.
- de opplever det som positivt at barnet kan fargelegge høydemåleren på baksiden. Fint at språket er enkelt uten for mye tekst, at informasjonsmateriellet kan brukes selv om foresatte ikke forstår teksten.
- de opplever at det er fint med noe nytt til barn med ulik etnisk bakgrunn – verktøyet dekker et behov
- de formidler at vi har truffet godt med valg av språk. «Det er dette som er aktuelt hos oss».

Etter at språkoversettelsen ble gjort av firmaet Noricom og før opptrykk av materiellet, fikk vi kvalitetssikret noe av oversettelsene ved at personer som kom fra landet språket var oversatt til, sjekket teksten. De kom med noen forslag om noen rettelser, men stort sett var tilbakemeldingene at det var gjort en bra jobb i forhold til oversettelsene.

Kap 4. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Mål og hensikt med prosjektet har vært:

- å nå minoritetsspråklige foreldre med informasjon om helseskader forbundet med passiv røyking,
- evaluering og videreutvikling av Kreftforeningens informasjonsmaterieell om passiv røyking
- tilpasse informasjonsmateriellet til minoriteter med ulike språk og en annen kulturbakgrunn enn den etnisk norske
- informasjonsmateriellet skal være et pedagogisk verktøy/hjelpemiddel for helsesøstre i samtalen om passiv røyking på helsestasjonen.

Vi har ennå ikke fått tilstrekkelig erfaring fra minoritetsgruppene sin opplevelse av informasjonsmateriellet. Denne tilbakemeldingen er viktig. Da vi har fått svært positive tilbakemeldinger fra helsesøstre, NAKMI og LMS-barn, tenker vi imidlertid at vi i stor grad har nådd målet for prosjektet.

Kreftforeningen har stort fokus på passiv røyking og etter hvert også fokus på passiv røyking i forhold til minoriteter. Prosjektet «Tobakksfri barndom for minoritetsspråklige barn» vil bli integrert og videreført gjennom Kreftforeningens forebyggende tobakksarbeid.

Helsestasjonene kan bestille materiellet fra bestillingslisten på kreftforeningen.no. Alt materieell fra Kreftforeningen er gratis og kan bestilles i begrenset antall. Vi har anbefalt at det nye materiellet ikke deles ut til alle, men kun brukes målrettet der det røykes i barns nærmiljø. Dette vil være en endring fra tidligere praksis. Det nye [informasjonsmateriellet er nedlastbart](#) og tilgjengelig for alle som ønsker det.

Det er kommet ønske fra helsesøstre om et behov for å oversette informasjonsmateriellet til flere språk, blant annet til samisk. Kreftforeningen vil vurdere dette etter hvert som vi får flere tilbakemeldinger fra helsepersonell på helsestasjonene, og det kommer nye behov da det kommer nye minoritetsgrupper til Norge.

Kreftforeningen vil også i årene fremover delta på stand på Helsesøsterkongressene der en vil markedsføre informasjonsmateriellet i forhold til passiv røyking og minoriteter.