2016



Frisklivssatsning blant innvandrere i Groruddalen

SLUTTRAPPORT

STØTTET AV EXTRASTIFTELSEN

Forord

Diabetesforbundet, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) og Nasjonalforeningen for Folkehelsen har igjennom Extraprosjektet «Frisklivssatsning blant innvandrere i Groruddalen» gjennomført en rekke informasjonsmøter rettet mot minoritetsgrupper i Oslo. Målet var å forebygge. Hensikten med prosjektet var å forebygge diabetes type 2 og hjerte- og karlidelser blant utsatte grupper.

Diabetesforbundet ønsker å takke prosjektgruppen som bestod av Ragnhild Aasen Jacobsen fra LHL, Øivind Kristensen (Nasjonalforeningen for Folkehelsen) og Shaista Ayub (Diabetesforbundet). I tillegg retter vi en stor takk til ansatte på frisklivssentralene på Alna, Grorud, Stovner, Bjerke og Søndre Nordstrand for et godt samarbeid i forbindelse med prosjektet.

I tillegg må det rettes en stor takk til ExtraStiftelsen. Uten deres økonomiske støtte hadde det ikke vært mulig å gjennomføre prosjektet.

Marianne Lande-Sudall
Prosjektleder «frisklivssatsningen blant innvandrere i Groruddalen»

Sammendrag

Diabetesforbundet, Nasjonalforeningen for Folkehelsen og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) har sammen gjennomført et prosjekt med mål om å nå ut med tilrettelagt informasjonsmateriell om forebygging av diabetes type 2 og hjerte- og karlidelser til minoritetsgrupper i Groruddalen. Informasjonen skulle videreformidles ut igjennom frisklivssentralene på Alna, Grorud, Stovner og Bjerke. Parallelt med foredragsvirksomhet på frisklivssentralene ble det også testet ut et seminar rettet mot det tamilske språkgruppen hvor store deler av seminaret ble holdt på tamilsk. I evalueringen kommer det frem at kurs og seminarer tilrettelagt på morsmål ble i større grad besøkt enn mindre foredrag på frisklivssentralene. Videre viser evalueringen at tilrettelagt informasjon best kan gjennomføres dersom en språk/kulturell gruppe oppsøkes versus flere minoritetsgrupper samtidig.

Innhold

Forord 1
Sammendrag 2
Kapittel 1: Bakgrunn for prosjektet 4
Mål 4
Kapittel 2: Prosjektgjennomføring og metode 5
Utvikling av informasjonsmateriell 5
Foredrag på frisklivssentraler 5
Besøk på kjøpesentre 6
Helsedag for norsk-tamilere 6
Kapittel 3: Resultater og resultatvurdering 7
Samarbeid med frisklivssentralene 7
Bruk av ressurspersoner 7
Bruken av fokusgrupper 7
Kapittel 4: Oppsummering, konklusjon og videre 8

Kapittel 1: Bakgrunn for prosjektet

Forekomsten av – og risikoen for – diabetes type 2 er mange ganger høyere i store grupper av personer med innvandrerbakgrunn enn i den etnisk norske befolkningen. Diabetes type 2 er i seg selv en risikofaktor for senere hjerte- og karlidelse og mye tider på at vi i fremtiden også vil kunne se en økning innenfor hjerte- og karområdet i samme målgruppe. Problemstillingene som gjør dette informasjonsarbeidet spesielt er mange og til dels tungt. Slike problemstilling er blant annet:

- Myter, ofte kombinert med mangelfull kunnskap både om helse, mat og fysisk aktivitet.
- Religion som ofte spiller inn i forhold til fastemåneden ramadan, bruken av svinegelatin i medisiner, og til troen på at sykdom er skjebnebestemt.
- Kulturelle forskjeller
- Språkvansker i den norske hverdagen som altfor ofte fører til misforståelser og mangelfull informasjon.
- Analfabetisme

Til tross for at både diabetes og hjerte- og karlidelser er i vekst også innen den norske befolkningen, har bevisstheten rundt kosthold, mosjon og røyking økt. Det er mye som tyder på at denne kunnskapen ikke har nådd ut i like stor grad til minoritetsbefolkningen. Prosjektet ønsket derfor å nå ut med følgende informasjon til minoritetsgrupper:

- Informasjon om sunt kosthold. Denne informasjonen skulle være tilpasset målgruppen med matvarer som de også kjenner.
- Informasjon om verdien av fysisk aktivitet.
- God kjennskap og informasjon om diabetes type 2 og hjerte/karproblemer. Informasjon om hvordan forebygge og hvordan leve med de ulike diagnosegruppene.

Det er kjent at svært mange minoritetsgrupper er bosatt i Groruddalen. Prosjektområdet var derfor innskrenket til dette området i første omgang med mulighet for utvidelse etter prosjektslutt.

Mål

Målet med prosjektet var å nå ut til personer med minoritetsbakgrunn med informasjon om diabetes, kols og hjerte- og karlidelser og hvordan disse kan forebygges. For å gjøre det skulle prosjektet utvikle et informasjonsopplegg tilrettelagt for personer med minoritetsbakgrunn og deretter bruke frisklivssentralene i Groruddalen som en arena for å distribuere informasjon.

Kapittel 2: Prosjektgjennomføring og metode

Ved prosjektstart ble det satt ned en prosjektgruppe med en representant fra hver organisasjon, (LHL, Nasjonalforeningen for Folkehelsen og Diabetesforbundet) i tillegg til prosjektleder. Prosjektgruppen hadde første oppstartsmøte april 2014 hvor også representanter fra de ulike frisklivssentralene var representert. Her hadde frisklivssentralene mulighet til å komme med innspill til utforming av prosjektet basert på egne erfaringer.

Diabetesforbundet hadde før prosjektstart god erfaring med oppsøkende virksomhet blant minoritetsgrupper og det var derfor naturlig at prosjektet brukte samme metode. Det var også svært viktig å etablere et godt samarbeid med frisklivssentralen i Groruddalen. Frisklivssentraler er avhengig av midler fra kommunen og antall ansatte i de ulike bydelene var derfor noe varierende. Prosjektet var i tett dialog med Frisklivssentralen på Alna, Stovner og Grorud, og opprettet god kontakt med Frisklivssentralen på Bjerke på slutten av prosjektperioden.

Tre ulike arenaer ble tatt i bruk under prosjektperioden

- Frisklivssentralene i Groruddalen (Bjerke, Alna, Stovner og Grorud).
- Kjøpesentre; Grønland basar og Linderud senter
- Thon hotell Linne; seminar for norsk-tamilere.

Utvikling av informasjonsmateriell

I prosjektbeskrivelsen var det satt av prosjektmidler til utvikling av informasjonsmateriell tilrettelagt målgruppen. Sammen med Frisklivssentralen på Søndre Nordstrand ble det opprettet en fokusgruppe bestående av frisklivsseltakere fra samme området. Målet var at ulike minoritetsgrupper skulle komme med tilbakemelding på hvordan informasjon blir oppfattet, lest og forstått.

Fokusgruppen ble samlet på Frisklivssentralen Søndre Nordstrand juni 2014. Det var 10 fokusgruppedeltakere med bakgrunn fra Pakistan, Iran, Somalia og Norge. I hovedtrekk kom gruppen med ønsker som:

- Mye bilder, mindre tekst
- Film som kommunikasjonsmiddel
- Brosjyrer er ok.
- Ingen ønske om lydfiler eller CD, dette kunne bli for komplisert

Prosjektet hadde opprinnelig satt til side prosjektmidler til utvikling av CD. Etter tilbakemeldinger fra fokusgruppen valgte prosjektgruppen å revurdere denne ideen og bruke derfor midlene på utvikling av en kortfilm og en lettlest brosjyre. Filmen kan ses her og brosjyren kan bestilles gratis her.

Foredrag på frisklivssentraler

Foredragsvirksomheten på frisklivssentralene startet september 2014 hvor alle tre organisasjonene hold informasjonsmøter. Hver organisasjon hadde en time til rådighet per frisklivssentral og vi gjennomførte dette opplegget å tre ulike frisklivssentraler. Det var mellom 10 og 20 deltakere per arrangement.

Prosjektgruppen gjorde opp en statusrapport etter besøk på 3 frisklivssentraler. Samarbeidet med ansatte på frisklivssentralene var svært god, derimot hadde mange frisklivsdeltakere vært igjennom lignende informasjonsrunder tidligere og var derfor ikke riktig målgruppe for prosjektet. Videre virket

det ikke som informasjonen om disse arrangementene nådde ut til andre enn eksisterende frisklivsdeltakere. Prosjektgruppen gjorde derfor opp status i november 2014 og vurderte det slik at nye arenaer burde utforskes.

Besøk på kjøpesentre

Prosjektleder tok kontakt med kjøpesentre som ofte er besøkt av minoritetsgrupper. Basert på tidligere erfaringer er kjøpesentre en viktig arena for å nå ut med informasjon og for å komme i tettere i dialog med målgruppen.

Prosjektet arrangerte en helsedag på Linderud senter i november 2014 og Grønland basar februar 2015. Feiringklinikken var tilstede for å måle blodtrykk, Nasjonalforeningen målte kolesterol og ansatte i Diabetesforbundet målte blodsukker. I tillegg ble det delt ut informasjonsmateriell på flere språk.

Helsedag for norsk-tamilere

Prosjektleder tok også kontakt med en ressursperson i det tamilske miljøet for å høre om de kunne være interessert i en helsedag og i februar 2015 ble det gjennomført et arrangement med over 100 norsk-tamilere tilstede.



Prosjektleder valgte det norsk-tamilske miljøet da vi hadde godt kontakt med en ressursperson med stort nettverk. For å informere om arrangementet ble det delt ut invitasjoner på norsk-tamilske skoler, og invitasjonen ble sendt ut til alle tamilske foreninger i Oslo-området.

På seminaret holdt lege på Feiringklinikken, Shanmuganathan Limalanathan, et foredrag på tamilsk om hjerteproblemer. Det var viktig for prosjektet at store deler av innholdet denne dagen var formidlet på tamilsk slik at den eldre norsk-tamilske generasjonen kunne forstå alt av innhold. Vi ser i ettertid at dette var veldig viktig for både sykdomsforståelse men også for det kulturelle forståelsen. Lege og forsker, Naeem Zahid, var også tilstede fortalte om diabetes og forekomsten av diabetes blant den tamilske målgruppen. På arrangementet ble også målt blodtrykk, blodsukker og kolesterol på alle som ønsket dette.

Daværende komiteleder i helse- og sosialkomiteen i Oslo bystyret, Tone Tellevik Dahl var tilstede for å åpne helsedagen for norsk-tamilere mens det tamilske miljøets egen representant, Khamshajiny Gunaratnam (nåværende varaordfører i Oslo bystyret) også var tilstede. Videre var helsepersonell fra det norsk-tamiske miljøet brukt som ressurspersoner under arrangementet.



Kapittel 3: Resultater og resultatvurdering

Prosjektegruppen har gjort flere erfaringer i løpet av prosjektperioden og den viktigste erfaringen er at minoritetsgrupper best nås ved direkte kontakt med ressurspersoner i deres miljø. Videre har det vært svært viktig å tilpasse informasjonen til gruppen som skal møtes og da spesielt med tanke på religion, kost og utdanning.

Prosjektet har gjort følgende erfaringer:

1. Samarbeid med frisklivssentralene
2. Bruk av ressurspersoner i ulike miljøer
3. Bruken av fokusgrupper

Samarbeid med frisklivssentralene

Prosjektet jobbet i tett dialog med frisklivssansatte som var veldig positiv til prosjektet. Deltakerne på frisklivssentralene var derimot godt skolert i informasjon om kosthold og fysisk aktivitet og hadde vært med på lignende informasjonsrunder tidligere. Prosjektgruppens bidrag på disse arenaene ble mer diagnosebasert og mindre forebygging av diabetes og hjerte- og karlidelser. Både frisklivssentralen på Bjerke, Alna, Stovner og Grorud hadde videre gode tilbud rettet mot personer med minoritetsbakgrunn. Etter 3 runder på tre ulike frisklivssentraler valgte prosjektgruppen å prøve på nye arenaer for informasjonsvirksomhet og valget falt da på en kombinasjon av kjøpesentre og oppsøkende virksomhet blant utvalgte språkgrupper.

Informasjonsmateriellet ble utviklet i samarbeid med Frisklivssentralen på Søndre Nordstrand. Etter informasjonsmateriellet var ferdigstilt ble brosjyren og filmen distribuert til alle frisklivssentalene i Norge og fikk veldig mange gode tilbakemeldinger. Dette kan tyde på at frisklivssentraler i andre deler av landet har et behov for materiell tilpasset minoritetsgrupper.

Bruk av ressurspersoner

Det var svært viktig for prosjektet å koble på ressurspersoner innad i de enkelte språkmiljøer for å kunne gjennomføre arrangementene. Diabetesforbundets kontakter innad i det norsk-tamilske miljøet var derfor koblet tidlig på prosjektet for sørge for at:

- Programmet var tilpasset de reelle utfordringene blant norsk-tamiler i Oslo
- De rette faglige personene var inkludert
- Formidle kunnskap om hvordan nå ut til den tamilske språkgruppen
- Kvalitetssikre informasjon på tamilsk
- Kunnskap om ulike informasjonskanaler for den tamilske språkgruppen

I etterkant ser vi at uten bruk av ressurspersoner innad i miljøet ville ikke arrangementet ha trukket like mange deltakere. Diabetesforbundet har også i etterkant av prosjektet gjennomført linkene arrangementer, både i det tamilske miljøet, men også i det somaliske og urdutalende med stor suksess.

Bruken av fokusgrupper

Prosjektet viser hvor viktig det er å inkludere fokusgrupper i planleggingsfasen. Det var planlagt enkel informasjonsmateriell som også skulle leses inn på CD, dette ble lagt på is da fokusgruppeintervjuet viste at en enkel film ville være et enda bedre kommunikasjonsredskap.

Kapittel 4: Oppsummering, konklusjon og videre

Evaluering av prosjektet viser at flere av de aktive frisklivsentralene i Groruddalen har svært gode tilbud for deltakerne. Ansatte på frisklivssentralene i prosjektet hadde også gode kunnskaper om forebygging av diabetes type 2 og hjerte- og karlidelser. Derimot hadde ikke frisklivssentralene kapasitet til å utvikle et nettverk til grupper som ikke deltar på frisklivssentralens program, men som allikevel står i faresonen for å utvikle diabetes type 2 og hjerteproblemer. Prosjektet var derfor tjent med kontakt med andre innvandrerorganisasjoner for å rekruttere deltakere til egne arrangement. En god løsning har også vært foredragsholdere som snakker morsmålet til deltakerne.

Avslutningen av prosjektet var en stor suksess og Diabetesforbundet har derfor fortsatt det gode samarbeidet med både den tamilske språkgruppen, men også utviklet lignende konsepter for den somali- og tyrkisktalende gruppen. Alt av utviklet material blir fortsatt brukt på arrangementer for minoritetsspråklige og brosjyren skal nå oversettes til urdu.