

Samhandlingsprosjekt 2015

Migrasjonshelse - kvinner og overvekt



Sykehuset Østfold, lærings- og mestringssenteret og
fagråd for migrasjonshelse og tolketjenester

Migrasjonshelse - kvinner og overvekt

Et samhandlingsprosjekt mellom Sykehuset Østfold (SØ) og kommunehelsetjenestene i Østfold med tema innvandrerkvinner med overvekt. Overvekt er en relativt hyppig og kjent problematikk i innvandrerbefolkningen. Overvekt har flere følgesykdommer og gir store helseutfordringer både fysisk, psykisk og sosialt. Kvinnenes helseproblemer på grunn av overvekten får ofte konsekvenser for familien, med barn og overvekt, isolasjon, manglende arbeid, dårligere språk og bruk av helsevesenet på flere nivåer.

Prosjektet omhandlet et kurstilbud i gruppe til kvinner med overvektsproblematikk, med språkgruppe arabisk og somali. Det ble arrangert to parallelle grupper. I prosjektet ville vi se på og prøve ut erfaringer og nytteverdi av gruppetilbud med likt språk og lik helseproblematikk.

Prosjektet ga verdifull kompetanse til fagpersoner og erfarne brukere, slik at vi nå har et bedre grunnlag for å kunne utvikle permanente tilbud i både spesialist- og kommunehelsetjenesten. I kommunene kan tilbudet gis som frisklivs- og mestringskurs. Tilbudet vil kunne ha stor helsefremmende og forebyggende verdi.

Prosjekteier

Inger-Tove Jentoft van de Vooren, seksjonsleder, lærings- og mestringscenteret (LMS).
Tone Sjølander Eidsvold, leder, fagråd migrasjonshelse og tolketjeneste.

Prosjektleder

Anneth Nielsen, prosjektleder i engasjement 2015.

Prosjektet startet 1. november 2014 og ble avsluttet 30. juni 2016. Prosjektgruppen bestod av prosjektleder og fagpersoner fra Fredrikstad, Rakkestad og Moss kommuner og NAV Fredrikstad. Brukermedvirkning ble ivaretatt av kvinner fra Somalia og Midtøsten. Prosjekteiere deltok i prosjektgruppen.

Prosjektet rettet seg mot innvandrerkvinner over 18 år med overvekt /overvektsproblematikk som snakker arabisk eller somali. Disse to språkgruppene er de største i SØ der det benyttes tolk. Siden dette var et samhandlingsprosjekt mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, valgte vi pasientgruppen med *overvekt*. Vi valgte ikke pasientgruppen med *sykelig overvekt*, som er pasienter ved spesialisthelsetjenesten. I SØ er sistnevnte pasientgruppe tilhørende overvektspoliklinikken.

Kriteriene for henvisning

- kvinner fra 18 år
- språk somali eller arabisk
- overvekt BMI \geq 25
- henvisning fra fastlege

Valget av kvinner som målgruppe ble begrunnet med å øke fokus for kvinners viktige rolle i familien med tanke på matlaging, innkjøp, aktiviteter og sosialisering. Målet med prosjektet var å arrangere kurs og formidle kunnskap om kosthold, livsstil, endring og aktivitet som fremmer helse og reduserer helseplager. På sikt håpet vi det vil gi positive ringvirkninger i familiene til kvinnene som deltok. Prosjektet ble ansett som et utviklingsprosjekt med innhenting av kunnskap om kultursensitiv kommunikasjon, ønsker og behov hos målgruppen og utprøving av metoder for å oppnå endring. I tillegg ville prosjektet gi kunnskap om målgruppen for fagpersoner og brukerrepresentanter, slik at framtidig arbeid rettet mot innvandrere og overvekt kan tilpasses kommunalt nivå og være et tilbud i kommunene, som frisklivs- og mestringskurs.

Eksisterende pasientopplæringstilbud

Et overordnet mål for vårt arbeid er likeverdige helsetjenester til befolkningen med overvektspromblematikk, på rett nivå, til rett tid og rett sted. Overvektspoliklinikken ved SØ har startkurs for personer med sykkelig overvekt, der deltakerne må beherske norsk. Pasienter som ikke behersker dette, faller utenfor startkurs og får da tilbud om individuelle, tverrfaglige konsultasjoner med tolk på overvektspoliklinikken.

Gruppetilbud i pasientopplæring

Etter undersøkelser i ulike helseregioner kunne vi ikke finne liknende kurs/grupper som helsetilbud til minoriteter, verken som mestringskurs eller diagnoserelatert pasientopplæring. I vårt arbeid er vi kjent med pasient- og pårørendeopplæring, og vet at gruppetilbud gir en annen effekt og virkning enn individuelle endringssamtaler. I grupper for minoriteter er det også økonomisk besparende med bruk av tolk fordi tjenesten gis til flere samtidig. Spørsmål stilles i plenum, og besvarelser kommer flere til gode. Dialog og refleksjon med tolk er også med å øke kurslederens innsikt i deltakernes dialog. Det har generelt vist seg vanskelig å nå innvandrergруппene i befolkningen med de pasientopplæringstilbudene som finnes i dag, fordi disse krever at man behersker norsk.

Tidlig fase med kartleggingsarbeidet

Østfold er et fylke med stor innvandrerbefolkning. Da vi startet prosjektet, visste vi ikke om det ville være interesse i målgruppen for vårt kurstilbud. Brukermedvirkerne vi hadde med i planleggingen uttrykte at helse, kropp og livsstil var tema som opptar kvinner uansett land, kultur og språk. Mange innvandrere opplever det som vanskelig å forstå sammenhengen mellom kosthold, bevegelse og livsstil i et nytt land. Å bli kjent med matvarer og forstå et nytt helsesystem er krevende for mange. Det er mye stress i hverdagen til innvandrere: nytt land, nytt språk som skal læres, barn i skole og barnehage, offentlige systemer, samfunnets forventninger og forventninger i eget land og kultur. Overvekt og fedme er tabubelagt i de fleste kulturer, og kobles ofte til mangel på kontroll og kompetanse, feilvurderinger og uvitenhet. Det var diskusjoner i arbeidsgruppen om hvordan vi kunne formidle tema og tilbud på en respektfull måte for å vekke både interesse og tillit.

Markedsføring

Markedsføring og rekruttering er alltid like spennende og like krevende innen pasient- og pårørendeopplæring. Alle fastleger fikk et formelt informasjonsskriv med eget henvisningsskriv for aktuelle pasienter. Fastlegene fikk også tilsendt brosjyrer på norsk, arabisk og somali slik at de kunne gi disse til pasienter de mente var i målgruppen og kunne ha nytte og glede av tilbudet. All elektronisk informasjon ble sendt til fastleger via samhandlingsavdelingen i SØ. Informasjon til helsestasjoner, frisklivssentraler, frivilligsentraler og andre ble gjort av lærings- og mestringscenteret.

Kursgjennomføring

Kurset ble holdt på Helsehuset i Fredrikstad fordi de fleste deltakerne kom fra Fredrikstad-området. På kurset ble det servert frukt og grønnsaker, te og kaffe. I lunsjpausen kunne deltakerne ha med seg lunsj eller kjøpe lunsj i kantina. Før kursstart ble alle deltakerne invitert til et orienteringsmøte der

også familiemedlemmer kunne delta. Dette ut fra tanken om at mennene også ville være informert om tilbudet kvinnene skulle gå på. Vi erfarte at ingen menn eller andre familiemedlemmer møtte opp sammen med kvinnene, mens kvinnene som kom var svært interesserte og nysgjerrige. Det var viktig å presisere at dette var et kurstilbud rettet mot helsefremming og livsstilsendring, og ikke et kurs som sosial aktivitet, selv om vi ser at trivsel og sosialt samvær er betydningsfullt for ønsket om å delta, motivasjon for livsstilsendring og gruppefelleskap. Vårt mål for deltakerne i kurset var at de skulle få en bedre forståelse for overvekt, hva som er årsaker til overvekt, forstå endringsmuligheter og hvordan bruke egne ressurser for bedre helse.

Tverrfaglig medvirkning

Det har vært et tett samarbeid mellom fagpersoner, og disse har vært representert i prosjektgruppen og noen som forelesere i kurset. Prosjektet og kurset var med å øke kompetanse for bedret forståelse for migrasjonshelse, kultursensitivitet, kommunikasjon og tilrettelagt undervisning med bruk av tolk.

Fagpersonene presenterte undervisningsopplegg med lite tekst, mange bilder og gode, korte forklaringer. Dette var positivt og stimulerte til at deltakerne var aktive og bidro med egne erfaringer ut fra sin kulturforståelse for helse og sykdom. Noen fagpersoner presenterte sitt innlegg i uniform. Det syntes som arbeidsuniform ga inntrykk av større autoritet for vår målgruppe. Kvinnene som deltok i prosjektet ønsket kompetanse for selv å kunne bidra til bedre helse og et aktivt og sunnere liv.

Brukermedvirkning

I prosjektets helhet har vi hatt nært samarbeid med to kvinner med migrasjonsbakgrunn, med språk somali og arabisk. Deres hovedoppgave var å bidra i all planlegging og på alle kursdager slik at gruppen ble ivaretatt også på det kultursensitive plan. Disse ble ikke brukt som tolker. Brukermedvirkerne var en betydningsfull ressurs i prosjektet helt fra start. De var med på å øke vår forståelse for kulturelle likheter og ulikheter, og var med å gjøre veien til deltakere kortere. De var viktige støttespillere både under planlegging og gjennomføring av prosjektet.



Fra venstre: Sahra jama Ismail, Anneth Nielsen, Inger-Tove Jentoft vd.Vooren og Ashvaq Seifallah

Bruk av tolk i kurs og grupper

Kommunikasjon med tolk sikrer likeverdig helsetilbud og er med på å styrke samhandlingen mellom helsepersonell og pasient. Vi brukte de samme kvinnelige tolkene gjennom hele kursrekken, for å sikre kontinuitet og stabilitet. Undervisning i gruppe med tolk er spesielt utfordrende. Å gi tilrettelagt gruppeundervisning med tolk er nå en kompetanse som fagpersonene i prosjektet har opparbeidet seg.

Gruppeundervisning vil være kostnadseffektivt i forhold dagens situasjon, der det velges individuelle konsultasjoner med tolk i stedet for gruppetilbud. Ved å gi gruppetilbud for like språkgrupper, kan det oppnås likeverdige helsetjenester. Bruk av tolk i undervisning og opplæring har vært helt nødvendig og viktig. Deltakerne har hatt stor variasjon i språkforståelse, og ved bruk av tolk har det dermed blitt sikret at kursdeltakerne fikk et likeverdig helsetilbud.

Samhandling

Kompetanse fra prosjektet kan øke forståelse og motivasjon for tilrettelegging i kommuner som retter sine tjenester både mot primær- og sekundærforebygging i et folkehelseperspektiv. Folkehelseperspektivet var viktig for oss å vektlegge i prosjektet. Vi hadde et mål om økt forståelse og bedret folkehelse i innvandrerbefolkningen. Gevinsten med bedret helse og økt kunnskap vil også være med å øke livskvalitet og ha en helseøkonomisk gevinst både for spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Kurstilbudet

Det ble utarbeidet et 8-dagers kurstilbud med ulike tema hver gang. Innfallsvinkelen til deltakerne var noe ulik andre eksisterende pasientopplæringstilbud i helsevesenet. Temaene som ble valgt var for å fremme ivaretagelse av egen og familiens helse, samt øke bevisstgjøring med tanke på forebyggende og helsefremmende tiltak. Det var egne kursdager for hver språkgruppe med prosjektleder, brukermedvirker og tolk til stede hver gang. Prosjektleder var kursleder alle kursdagene. Den utarbeidede malen kan brukes videre i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Program for 8-dagers kurs

KURS-DAG	TEMA	MÅLSETTING	FAGPERSON
1	Bli kjent. Gå gjennom kursprogrammet. Retningslinjer for deltakelse i kurset. Bli kjent med tolker, brukermedvirker, prosjekteiere, prosjektleder.	Tillit Motivasjon Gjensidige forventninger. Forstå rollen til tolker og erfarne brukere.	Prosjektleder
2	Kosthold Fett, karbohydrater og proteiners egenskaper. Helsedirektoratets anbefalinger. Tallerkenmodellen. 5 om dagen. Refleksjon om hvilke matvarer som kan erstattes/fjernes fra kostholdet.	Forstå kostholdets virkning på kroppen og helsen. Gi eksempler på sunn og usunn mat. Se på alternative matvarer. Se på merking av sunnere alternativer	Ernæringsfysiolog SØ
3	Min kropp. Min helse. Grunnleggende informasjon om kropp, muskler og skjelett. Hvordan påvirkes kroppen av fysisk aktivitet og passivitet. Informasjon om helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet.	Forstå hvordan kroppen fungerer og hvordan redusere helseplager ved å være i bevegelse.	Fysioterapeut Frisklivssentralen

4	<p>Livsstilssykdommer. Overvekt, -hva er skadelig for kroppen. Begrepsavklaring: hva betyr begrepet <i>forebygge</i>? Hvorfor og hvordan forebygge livsstilssykdommer. Tannhelse, diabetes, hjerte/kar, kolesterol, søvnapné, svangerskap ol.</p>	<p>Forstå hvorfor vi blir syke ut fra livsstil, og hvordan en selv kan påvirke i å være friskere eller sykere.</p>	<p>Sykepleier, overvektspoliklinikken SØ</p>
5	<p>Psykisk helse og stress Hva er psykiske helse, og hvordan forstås dette. Utfordringer ved å migrere som medfører endringer og vanskelige følelser. Tiltak for selv å arbeide for god psykisk helse. Stress og stressmestring. Fastlege og fastlegens rolle i møte med pasienter.</p>	<p>Forstå at kroppen og psyken henger sammen, og at tanker, følelser og holdninger er stor kraft i oss. Hva som er vanlig stress og sykkelig stress. Livshendelser kan være med å gjøre oss syke. Forståelse for at en selv kan bevisst arbeide for bedre fysisk og psykisk helse. Når en styrker fysikken, styrkes ofte psyken samtidig. Forståelse for at ikke alle plager kan reduseres med medikamenter</p>	<p>Psykiater med migrasjonsbakgrunn</p>
6	<p>Mat og følelser. Med hovedfokus på å skape grunnleggende forståelse og bevisstgjøring av begrepene <i>helse/uhelse</i>.</p>	<p>Øke deltakers kunnskap som individ og kulturell adferd og kroppsholdninger.</p>	<p>Psykiatrisk sykepleier med migrasjonsbakgrunn</p>
7	<p>Spisevaner i familien. Mat og kultur. Voksenes ansvar for barnas helse. Kosthold under seremonier, høytider, fest og hverdagsmat.</p>	<p>Øke kompetansen på mat, ernæring og kultur. Forståelse for at vaner og rutiner en har i familien ikke alltid er gunstige for helsen.</p>	<p>Psykiatrisk sykepleier med migrasjonsbakgrunn.</p>
8	<p>Veien videre. Oppsummering, planlegge veien videre for hver deltaker, evaluering. Lage egen handlingsplan for målarbeid.</p>	<p>Sette seg mål og lage handlingsplan for eget målarbeid. Livsstilsendring.</p>	<p>Prosjektleder/kursleder</p>

Avslutning og videre målarbeid.

Deltakerne ble invitert til en oppfølgingsdag to uker etter endt kurs for gjennomgang av handlingsplan og sitt eget målarbeid.

Dagsplan

09.30-10.00	10.00-11.30	11.30-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00
Sosialt te/ kaffe servering Velkommen	Dagens tema	Lunsj	Erfaringsutveksling av dagens tema	Aktiviteter Oppgaver


 Bilde: Hege Karlsen, sykepleier ved overvektspoliklinikken SØ underviser i tema *livsstilssykdommer*.

Handlingsplan


 Bildet: Det står: *jeg lærer norsk, ser på tv.*

Våre erfaringer med prosjektarbeidet

Stillingen som prosjektleder ble utlyst eksternt. Prosjektleder som ble ansatt var godt faglig kvalifisert, og viste seg å ha stort engasjement for helsefremming og stor kompetanse i å møte mennesker fra andre kulturer. Dette var en betydelig suksessfaktor. Prosjektleder startet i januar i 30 % stilling, for så å øke stillingen til 50 % fra august og ut prosjektperioden. I ettertid ser vi at prosjektleder burde hatt større stilling fra starten. Det var helt avgjørende med tett samarbeid og god arbeidsfordeling mellom prosjekteiere og prosjektleder. Prosjekteierne fikk større arbeidsmengde enn antatt i prosjektet.

Det ble benyttet fagpersoner fra så vel Sykehuset Østfold som kommuner (Fredrikstad kommune). Alle fagpersonene viste stort engasjement og interesse for prosjektet og bidro etter intensjonen. Forespørslers til deres ledere om bidrag i enten prosjektgruppe eller i kurset ble møtt med positivitet og velvilje.

Det ble lagt inn mye ressurser og arbeid i rekruttering av deltakere. Vi fikk færre henvisninger enn vi hadde kapasitet til, men det viste seg at deltakere rekrutterte personer fra egen språkgruppe. Vi erfarte at det var to viktige ulikheter mellom språkgruppene som deltok. De somaliske kvinnene kommer fra ett og samme land, hadde større likheter og allerede etablert nettverk. Totalt var det 13 kvinner som deltok, denne gruppen var mest stabil. Dette medførte at de oppmuntret og støttet hverandre til oppmøte og endringsarbeid. De arabisktalende kvinnene representerte flere ulike land, hadde ulik religion, kultur og hadde ikke felles nettverk. Arabisk var dessuten for noen av deltakerne ikke morsmål, men andrespråk. Dette medførte større ulikhet i gruppen og i oppmøtet. Totalt var det 11 deltakere i den arabiske gruppen, mens her var det stor variasjon i oppmøtet.

Økonomi

Det ble søkt om samhandlingsmidler i 2015 til kr 325.000,-. Det ble innvilget 300.000,-. Lærings- og mestringssenteret honorerte erfarne brukere. Det var ingen utgifter på leie av lokale ved Helsehuset i Fredrikstad. Færre utgifter enn budsjettet ble brukt til oversettelse av skriftlig materiell fordi dette ikke ble etterspurt. Kompetanseheving som var planlagt for prosjektgruppen og fagpersoner ble ikke gjennomført som eget opplegg fordi et allerede eksisterende kurs om flerkulturell kompetanse og migrasjonshelse heller ble benyttet.

Etter endt kursgjennomføring var det økonomisk overskudd. Disse midlene ble brukt til oversettelse av brosjyre og kostplaner for vektreduksjon for overvektspoliklinikken i SØ. Brosjyren informerer om tilbud ved overvektspoliklinikken og heter «*Behandling for deg som vil redusere overvekt og legge om livsstilen*». Brosjyren er oversatt til arabisk, engelsk, polsk, somali, sorani, badini og tyrkisk. Brosjyre og kostplaner finnes også på norsk. Brosjyrene finnes på www.sykehuset-ostfold.no under avdelinger, og overvektspoliklinikken.

Anbefalinger for videre samhandling rettet mot pasient- og pårørendeopplæring:

Gjennom prosjektperioden har det vært et tett samarbeid med Fredrikstad kommune; avdeling for friskliv og mestring har bidratt inn i prosjektet med både kurslokaler og fagkompetanse.

- Det bør i større grad etableres samarbeid på tvers av linjer og instanser slik at kommunene drar størst mulig nytte av kompetanse om migrasjonshelse.
- Frisklivssentralene i kommunene i Østfold bør etablere gruppetilbud rettet mot migrasjonsbefolkningen.
- Frisklivssentralene har et tett samarbeid med fastleger. Dette kan bidra til at rekruttering/henvisning av deltakere fra migrasjonsbefolkningen etter hvert vil bli enklere.
- Gjennom tilrettelagt undervisning med tolk vil målgruppen (befolkningen) få forbedret

- forståelse av overvekt, årsaker til overvekt og endringsmuligheter gjennom egne ressurser.
- Nyankomne innvandrere bør gjøres kjent med den enkeltes kommunes frisklivstilbud slik at de kan benytte seg av disse på lik linje med befolkningen for øvrig.
 - Kurs med faglig innhold som skaper økt bevissthet og forståelse for egne valg og handlinger ut fra kultur, kan bidra til positive endringer, bedre helse og mindre bruk av helsetjenester individuelt.
 - Kurs/ gruppetilbud til innvandrerkvinner/mødre kan være gunstig, i og med at de ofte har flere barn.
 - Det bør etableres tilrettelagt undervisning i spesialisthelsetjenesten på lik linje med annen diagnosespesifikk opplæring.

Avslutning

Prosjektet migrasjon, kvinner og overvekt var et samarbeid mellom Fredrikstad kommune, lærings- og mestringssentret og fagråd for migrasjonshelse og tolketjeneste i Sykehuset Østfold. Kompetansen om læring og mestring for minoritetsbefolkningen har økt hos de involverte partene, og kompetanseheving bør prioriteres for fagpersoner generelt i helsevesenet. I helsepedagogikk-tilbudet i SØ er det nå blitt tilføyd en dag med flerkulturell kommunikasjon og migrasjonshelse.

Innen pasientopplæring skal vi være oppmerksomme på at økt pasientkompetanse ikke nødvendigvis reduserer bruken av helsetjenester, men kan bidra til riktig valg av type helsetjenester. Mange i migrasjonsbefolkningen uttrykker at forståelsen av det norske helsesystemet er krevende.

Samarbeidet med deltakerne i kurset og deltakerne seg i mellom var positivt for læring, bevisstgjøring og motivasjon. Det var viktig gjennom hele perioden å presisere at kurset var et opplæringstilbud i spesialisthelsetjenesten med fokus på endring og målarbeid. Deltakerne hadde stort behov for sosial kontakt og utveksling av erfaringer, og trengte klare rammer. Målet for prosjektet var ikke primært sosialisering og integrering, men bidro likevel til dette. Sosial trygghet er utvilsomt et helsefremmende gode som gruppetilbud både oppmuntrer til og bidrar med. Kvinnene som deltok i prosjektet fikk kompetanse for selv å kunne bidra til bedre helse og et aktivt og sunnere liv.

Taushetsplikt forklart på somalisk:

«Det som graves fram i dette møtet, graver vi ned når møtet er ferdig!»

Fra deltakere på kurset:

«Jeg trenger bare en jeg kan stole på.»

«Jeg spiser ikke maten, jeg bare svelger.»

«Gå med staver!!- Integrert ☺»

«Jeg synes det er viktig å snakke om kjærlighet.»