



Projekterfaringer

– Når du skal lave projekter rettet mod personer af anden etnisk herkomst.

Udarbejdet af:

Projektleder Liv Brandstrup, Diabetesforeningen

Konsulent Anne Lee, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning
og Teknologivurdering (CAST)

Antropolog Ann Møller, a.people – research, evaluering og analyse

2007

Oplag: 1.000 stk.

Foto: Ole Friis
Liv Brandstrup

Design: Rumfang.dk

Tryk: Arco

Formålet med hæftet

Formålet med dette hæfte er at formidle de praktiske erfaringer, som vi har gjort os i Diabetesforeningens modelprojekt i Vollsmose. Det har været hensigten, at hæftet skal kunne bruges af andre, der planlægger at gennemføre et projekt rettet mod etniske minoriteter. Vi håber, at vores erfaringer kan inspirere til nye projekter og hjælpe andre til at undgå nogle generelle problemer, der kan opstå i forbindelse med projekter rettet mod denne målgruppe.

Evalueringen har fundet sted sideløbende med projektet, således at forskellige løsningsmodeller er blevet afprøvet undervejs. Dette er gjort ud fra en erkendelse af, at modelprojekter er dynamiske og har til formål at afprøve og tilpasse en lang række muligheder. Der er udført deltagerobservation på alle aktiviteter og interviews med personer, der har benyttet projektets tilbud, og andre, som har haft tilknytning til projektet. Projektet er evalueret i samarbejde med CAST og a.people.

For dem, der ønsker en mere dybtgående gennemgang af modelprojektet, henviser vi til evalueringen af projektet i rapporten *"Type 2 diabetes blandt etniske minoriteter. Et modelprojekt om udvikling og metoder til opsporing og øget egenomsorg"* på Diabetesforeningens hjemmeside **www.diabetes.dk**.



Alle produkter er stillet klar, før diætisten sammen med kursisterne skal i gang med at lave mad på egenomsorgskurset i Vollsmose.

Projektet og dets baggrund

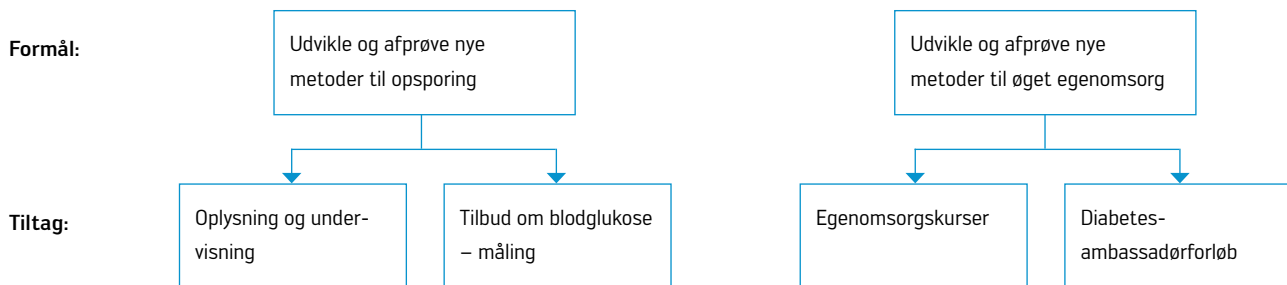
I 2005 startede Diabetesforeningen et modelprojekt i Odense-bydelen Vollsmose. Formålet med projektet var at udvikle og afprøve metoder til opsporing og øget egenomsorg blandt etniske minoriteter.

Baggrunden for projektet var den større forekomst af type 2 diabetes blandt flere etniske minoritetsgrupper. Der var derfor et ønske om at afprøve metoder til tidligere opsporing ud fra en hypotese om, at mange fra målgruppen havde en uerkendt type 2 diabetes. Samtidig var der et ønske om at arbejde med metoder til at øge egenomsorgen hos målgruppen. Dette var baseret på en hypotese om, at der var personer i målgruppen, som bl.a. af sproglige årsager ikke kunne benytte de eksisterende tilbud i sundhedssystemet. Dette udmøntede sig i fire tiltag, som blev afprøvet, se figur.

Målgruppe

I forhold til opsporingen var målgruppen defineret ved oprindelsesland og inkluderede personer med oprindelse i Libanon, Tyrkiet og Somalia i alderen 35 år og derover, bosat i Vollsmose. I forhold til øget egenomsorg blev målgruppen defineret som arabisktalende, tyrkisktalende og somalitalende i alderen 35 år og derover, bosat i Vollsmose.

Figur: Projektets formål og tiltag



Erfaringer

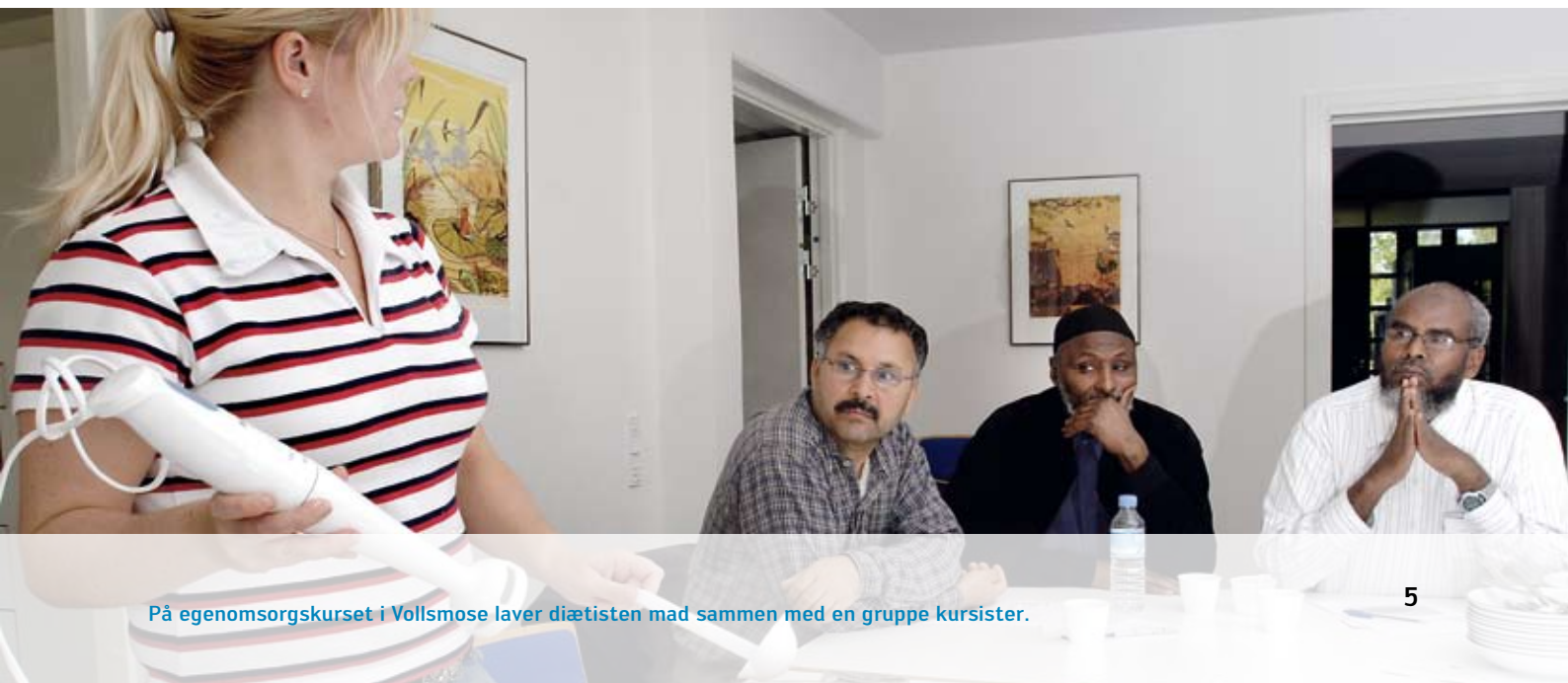
Erfaringerne er skabt på grundlag af den del af målgruppen, der i stor udstrækning er analfabeter på deres eget sprog, og som har intet eller kun ringe kendskab til dansk, og som for en stor dels vedkommende hverken er i arbejde eller under uddannelse. Det er de dårligst stillede førstegenerationsindvandrere/ flygtninge. Man kan sige, at det er den gruppe mennesker af anden etnisk baggrund, som har sværest ved at få det fulde udbytte af de eksisterende tilbud i sundhedsvæsnet og derfor har brug for en særlig indsats.

Undervejs i projektet har vi i forbindelse med metodeudvikling, kvalitetssikring og evaluering lavet deltagerobservation og interviews med personer, som har brugt projektets tilbud. Det er på den baggrund, at vi peger på nogle af de faktorer, der kan spille en rolle for gennemførelse og succes af et projekt/tilbud.

Målgruppedefinition

Det er vigtigt at være meget specifik omkring, hvem tilbuddet retter sig til. Målgruppen for et tilbud skal som udgangspunkt defineres klart og præcist. Definitionen 'etniske minoriteter' dækker over en forskelligartet gruppe med forskellige mennesker med forskellige behov, kompetencer og ressourcer. Der er eksempelvis mange mennesker af anden etnisk baggrund, som taler og skriver dansk, og som har uddannelse og arbejde.

Denne gruppe kan oftest bruge det eksisterende sundhedssystems tilbud, mens den gruppe, vi har arbejdet med i projektet, har brug for særlige tiltag. Derudover har det vist sig, at der er en tendens til, at både mænd og kvinder opfatter projekter med en sundhedsvinkel som rettet mod kvinder. Derfor er det vigtigt at præcisere, om både mænd og kvinder kan bruge tilbuddet.



På egenomsorgskurset i Vollsmose laver diætisten mad sammen med en gruppe kursister.

Rekruttering/formidling af tilbud

Når man ønsker at lave et tilbud, er det vigtigt, at man får det formidlet til dem, der skal benytte tilbuddet. Vores erfaringer kan opsummeres i en række punkter:

Personlig kontakt til målgruppen

Den personlige kontakt til målgruppen har vist sig at være af central betydning. Den kan opnås på flere måder.

- Ved at alliere sig med nøglepersoner i lokalområdet. Det er personer med samme sprog og baggrund, der har et godt kendskab til og er accepteret i den gruppe, man ønsker at formidle til. De kan både formidle information om et givet tilbud, fordi de har kendskab til, hvor og hvordan man bedst

formidler viden, og de kan over for målgruppen "sige god for" projektets kvalitet og relevans. Det kan helt konkret være tolke, tosprogede medarbejdere på væresteder el.lign.

- Mund til mund-metoden er en væsentlig formidlingsmetode. Naboer, familie og venner er ofte en vigtig informationskilde. Man kan bruge mund til mund-metoden ved at bede dem, der deltager i et projektilbud, om at fortælle om tilbuddet til venner og familie. Det er vigtigt, at man er eksplicit omkring det, dvs. at man beder direkte om det og siger noget om, hvem der kan komme, og hvad tilbuddet indeholder. Der kan eventuelt udleveres materiale på modersmål.



Informationsarrangementer om kommende tilbud

At lave informationsarrangementer de steder, målgruppen allerede er samlet, er en god måde at formidle viden om kommende tilbud. Det kan eksempelvis være i kulturforeninger, moskeer, væresteder, sprogskoler og i forbindelse med aktive-ringsprojekter. Her er der mulighed for at få målgruppen i tale, at fortælle om tilbuddet og svare på spørgsmål. Man finder bedst ud af, hvor og hvornår det er relevant at afholde denne slags arrangementer ved at spørge nøglepersoner i lokalområdet.

Breve

At bruge breve som en formidlings- og rekrutteringsmetode viste sig ikke at være særlig effektivt. Vores erfaring er, at flere af kursisterne, da de blev personligt kontaktet, gav udtryk for ikke at have læst de breve, de havde modtaget vedrørende projektet. Her var det afgørende, at mange var analfabeter og ikke kunne læse breve, selvom det var på deres eget sprog. Alligevel er breve vigtige ud fra et formelt synspunkt. De skal dog følges op af personlig kontakt for at skabe resultater. Når breve bruges til rekruttering og formidling i denne målgruppe, skal de være oversat.

Plakater og opslag blev af projektets brugere ikke vurderet som særlig effektive. Det samme gjorde sig gældende for annoncer i avisen. Alligevel kan opslag i moskeer, på biblioteker, hos lægen og andre steder, hvor målgruppen eller deres pårørende færdes, være med til at understøtte kendskabet til projektet. Det skal følges op med personlig kontakt.

Tid og sted

Alt efter hvilken gruppe man ønsker at målrette tilbuddet til, har det betydning, hvor og hvornår man placerer tilbuddet.

Tidspunkt

Tidspunktet har betydning for, hvilke personer der bruger et givet tilbud. Hvis man laver et tilbud om formiddagen, kan det betyde, at de der kommer, er dem, der ikke er i arbejde, aktivitet, uddannelse el.lign. Det kan så igen betyde, at en stor del af deltagerne har få eller ingen danskkundskaber og er analfabeter, hvilket får indflydelse på udformningen af selve tilbuddet og på, hvordan man skal formidle viden om tilbuddet. Her er det vigtigt at bede personer med lokalt kendskab om at give et bud på tid og sted, da der er mange faktorer, man ikke selv har kendskab til, der spiller en rolle.

Tidspunktet på året er også relevant, når der laves tilbud til denne målgruppe. Mange rejser f.eks. hjem på lang ferie til oprindelseslandet over sommeren. Derudover skal der tages hensyn til religiøse højtider.

Sted

Det sted, man vælger at placere et tilbud, kan have betydning for, hvem og hvor mange der benytter tilbuddet. Erfaringen viser, at der er et udtalt ønske om, at undervisningstilbuddene foregår lokalt.

Ved at placere et tilbud i et miljø, hvor målgruppen kommer i forvejen, opnår man en række fordele:

- Hvis målgruppen allerede er på stedet i anden sammenhæng, er det lettere for dem at benytte tilbuddet. Dermed er der større chance for, at folk kommer til tilbuddene.

- Ved at placere tilbuddet et sted, hvor folk allerede kommer, kan man få fat på personer, som ellers ikke ville komme, da de måske ikke ville være opsøgende i forhold til et givent tilbud.
- Ved at gøre tilbuddet lettilgængeligt sikrer man, at de mest udsatte har større mulighed for at benytte det, f.eks. ældre, syge eller gangbesværede.
- Hvis det sted, man placerer tilbuddet, er anerkendt og accepteret, vil det gøre det lettere at få det nye tilbud accepteret.

Fremmøde

På vores kurser var der et generelt varierende fremmøde. Der var forskellige grunde til dette, f.eks. at der pludselig kom gæster, at kursisterne havde glemt det, at de havde tid hos lægen, eller at de passede børnebørn. Vi fik en ide om, at kursisterne måske ikke var klar over, hvilke forventninger vi havde til dem som kursister. Det betød, at vi på det sidste kursusforløb startede kurset med at formulere vores forventninger til dem som kursister. F.eks. at vi forventede, at de kom hver gang, hvorfor det er vigtigt at komme hver gang, at man skal aflyse, hvis man ikke kommer, og hvad der sker, hvis holdet bliver for lille. Mange af vores kursister havde ikke viden om, hvad det vil sige at være kursist på et kursus som vores. Vores erfaring på dette område peger på, at det er vigtigt at fremlægge både de skrevne og de uskrevne forventninger og regler, når man starter et sådant kursus.

Køn

Vores erfaring med blandede hold peger på, at dette var uhenigtsmæssigt især for kvinderne. Flere af kvinderne gav udtryk for, at de syntes, at det var problematisk med mænd på holdene. De følte, at de ikke kunne stille alle slags spørgsmål til underviseren, når der var mænd til stede, og at de hele tiden skulle være opmærksomme på ikke at vise dele af deres krop frem f.eks. i forbindelse med madlavningen. Det, vi observerede, var, at kvinderne blev mere tilbageholdne og passive. Det gav sig udslag i, at de ikke deltog i den praktiske madlavning og ikke stillede mange spørgsmål til underviseren. Det var i stedet for mændene, der lavede maden og stillede spørgsmål. Vores erfaring peger på, at man må tilstræbe at lave kønsopdelt undervisning dér, hvor dialogen om sundhedsrelaterede emner, udøvelse af motion og madlavning er central.

Undervisningstilbud

Der er en række elementer, der kan spille en rolle for kursisters fremmøde og udbytte af undervisningen.

Det er først og fremmest vigtigt, at den pædagogiske tilgang vælges ud fra deltagerens kompetencer og ressourcer. Erfaringen viser, at læring via praksis og dialogbaseret undervisning er brugbare metoder i forhold til denne målgruppe.

Læring via praksis betyder, at man laver tingene sammen. Det kan f.eks. være at lave mad sammen, hvilket i dette projekt skete på egenomsorgskurserne. Vores observationer peger på, at det at deltage i hele madlavningsprocessen giver kursisterne mulighed for at spørge konkret ind til det, de er i tvivl om, f.eks. hvilke ingredienser de kan bruge i stedet for det,

de bruger derhjemme. Altså at relatere det til deres aktuelle faktiske praksis. Samtidig får de mulighed for at erfare, hvordan man kan inkorporere små ændringer uden at lave hele sin livsstil om. Det kan f.eks. også være at måle blodglukose og motionere sammen og derefter måle blodglukose igen og have en snak om, hvorfor det falder eller stiger, og det kan være at købe ind sammen.

Vores erfaring med læring via praksis peger på, at det gør det nemmere for kursisterne at omsætte det, de lærer, til handling i hverdagen.

Dialogbaseret undervisning tager udgangspunkt i kursisternes spørgsmål og ønsker inden for bestemte emner. Det giver mulighed for, at kursisterne kan spørge om lige præcis det, de har brug for at vide. Ofte blev der stillet spørgsmål med

udgangspunkt i meget konkrete situationer. Det betyder, at undervisningen kan tilpasses deltagernes niveau, og at deltagerne kan påvirke undervisningen gennem deres spørgsmål. Et andet aspekt ved den dialogbaserede undervisning er, at den er medvirkende til, at der ikke opstår så mange misforståelser på grund af deltagernes og undervisernes forskellige skikke, vaner, viden og erfaringer. Sagt på en anden måde, så er denne undervisning god til at imødegå nogle af de problemer, der kan opstå, når mennesker fra forskellige kulturer mødes.

Vi erfarede, at læring via praksis og dialog giver mulighed for gentagelse af de vigtigste hovedbudskaber, hvilket øger indlæringen. Når man eksempelvis laver mad sammen, kommer de samme spørgsmål om mængde og fedt op igen og igen. Processen giver også tid til refleksion. Vi erfarede, at de pauser, der opstår, når man lærer via praksis, bliver brugt til



at reflektere over det, der lige er sket, og til at stille yderligere spørgsmål.

Diabetesambassadører

En diabetesambassadør er en person af anden etnisk herkomst, som styrer et gruppeforløb for type 2 diabetikere af samme etnisk herkomst på deres eget sprog, bl.a. med henblik på at støtte op om kursisternes ønske om øget egenomsorg. Der er en række fordele ved ambassadørmodellen, bl.a. et generelt større engagement i undervisningen og den omstændighed at ambassadørerne kan fungere som rollemodeller.

Modellen kan med fordel bruges ved andre sygdomme. Ved udvælgelsen af ambassadører er det således vigtigt, at de har de rette kvalifikationer:

- Erfaringer fra arbejdsmarkedet
- Undervisningserfaring
- At kunne tage et initiativ
- Erfaring med gruppestyring
- Vellidt og respekteret i lokalområdet
- Kendskab til sundhedsområdet
- Gode danskundskaber



Brugerinddragelse

I projekter eller tilbud, der retter sig mod personer af anden etnisk herkomst, er det vigtigt, at man inddrager projektets brugere og nøglepersoner i projektets forskellige faser, fordi de har en viden om målgruppens behov og ressourcer samt eventuelle barrierer i projektet/tilbuddet. Det kan være viden om, hvornår og hvor det er bedst at placere et tilbud, hvad indholdet skal være, hvordan det skal formidles, og hvordan man gør opmærksom på tilbuddet. Det giver en øget mulighed for, at man kan lave tilbud, der tager udgangspunkt i brugernes behov og dermed opleves som relevant af dem. Det øger chancen for, at brugerne kan bruge tilbuddet.

Man kan lave brugerinddragelse bl.a. via:

- Fokusgruppeinterviews med brugere og nøglepersoner
- Individuelle interviews med brugere og nøglepersoner
- Inddragelse af brugere og nøglepersoner i arbejdsgrupper
- Inddragelse af brugere og nøglepersoner i projektgruppe

Tolkning

Når der arbejdes med en målgruppe, hvor flere har begrænsede danskundskaber, er tolkning af afgørende betydning. Ved at benytte tolke kan man undgå at forenkler budskaberne og dermed miste nuancerne. Tolkene spillede en central rolle i modelprojektet, og vi erfarede, at det er en god ide at involvere dem så tidligt som muligt i projektet.

Tolkning af et fagligt emne som diabetes forudsætter, at tolkene har viden om emnet. Det kan f.eks. ske i form af udlevering af relevant materiale eller undervisning af tolken.

Ud over at tolke selve sproget kan tolkene ofte fungere som kulturelle mediatorer mellem undervisere og målgruppen. Vores erfaring er, at den kulturelle oversættelse kan være medvirkende til, at man undgår misforståelser.

Oversættelse

Det er vigtigt, at de materialer, der produceres til målgruppen, bliver oversat til modtagernes modersmål. I den forbindelse er det vigtigt, at der bliver læst korrektur på oversættelserne. Man kan bruge et oversættelsesbureau, eller man kan selv stå for oversættelsen ved at ansætte oversættere/korrekturlæsere.

Evaluering

Det er optimalt, hvis evalueringen foregår sideløbende med et projekt. På den måde kan man indsamle erfaringer undervejs og tilpasse projektet løbende.

Vores erfaring er, at kvalitativ evaluering giver det bedste resultat, hvis de, der evaluerer, løbende følger forløbet og opnår en vis fortrolighed med målgruppen. Den kontinuerlige kontakt til projektet giver også en mere dybtgående forståelse af, hvad der fungerer, og hvad der ikke gør.

Når man arbejder med en målgruppe, der ikke er vant til interviews og spørgeskemaer, er kontinuerlig observation en god metode suppleret med individuelle og uformelle interviews. Det er derimod vores erfaring, at fokusgruppeinterviews ikke fungerer i forhold til denne gruppe.



Hvis du er eller skal i gang med et projekt rettet mod mennesker af anden etnisk baggrund end dansk, kan du i dette hæfte få et indblik i nogle af de aspekter, det er vigtigt at være opmærksom på i forhold til denne gruppe, f.eks. tolkning, oversættelser, pædagogiske tilgange og kønsopdelt undervisning. Erfaringerne stammer fra et toårigt projekt, som Diabetesforeningen har kørt i Odense-bydelen Vollsmose.

Diabetesforeningen har udarbejdet en række materialer rettet mod personer af anden etnisk baggrund, som kan bestilles i Diabetesforeningen*:

En motions-dvd for kvinder på tyrkisk, arabisk, somali og urdu. Udgivet i samarbejde mellem Diabetesforeningen og Folkesundhed København.

Dvd'en "Et godt liv med diabetes" på dansk, tyrkisk, arabisk og urdu. Udgivet i samarbejde mellem Diabetesforeningen og Sundhedsstyrelsen.

En indkøbsguide på dansk, tyrkisk og arabisk. Udgivet i samarbejde mellem Diabetesforeningen og Sundhedsstyrelsen.

Et undervisningsmateriale, som består af et sæt billeder og en forklarende tekst, udviklet til brug for sundhedspersonale i samtalen med type 2 diabetikere af tyrkisk, arabisk og somalisk baggrund. Udgivet i samarbejde mellem Diabetesforeningen og Sundhedsstyrelsen.

Derudover findes der på www.diabetes.dk opskrifter på diabetesmad på tyrkisk, arabisk og somali.

*Diabetesforeningen, Rytterkasernen 1, 5000 Odense C. Tlf. 66 12 90 06 – mod betaling af porto