

Samarbeid rundt *testing og kommunikasjon*, samt vaksineinformasjon rettet deltakere i Oslo Voksenopplæring og Kuben vgs MO

Rapport, august 2021

Denne presentasjonen beskriver prosessen, resultater, erfaringer m.m.



Mål:

- Å sikre likeverdighet i TISK + V-tilbudet
- Å imøtekomme lærere, elever og deltakere med informasjon og mulighet for å teste seg
- Å imøtekomme lærere, elever og deltakere med informasjon om vaksine

Innhold

Bakgrunn	Slide 4 - 11
Statistikk test	Slide 12 - 18
Modellutkast og erfaringer	Slide 19 - 28
Bakgrunn vaksineinformasjon	Slide 28 - 29
Resultater og statistikk fra dialogmøter	Slide 30 - 38
Modellutkast dialogmøter om vaksine	Slide 39 - 46
Evaluering	Slide 46 - 48
Kontaktinformasjon	Slide 49



Bakgrunn

Proessen *TEST* og *Kommunikasjon*

Aktører og tilbud

Forankring

Målgruppe

Mål og måloppnåelse

Besøksoversikt



Proessen *TEST* og *Kommunikasjon*

- ▶ Nov. 2020: ▶ Statusmøte TISK +V: **Hvordan nå sårbare grupper?**
- ▶ Nov. – des. 2020: ▶ Kartlegging av behov v/Oslo VO og Kuben vgs MO
- ▶ Des. 2020: ▶ Testbesøk v/Rosenhoff Dynekilgata 17. og 18. des
- ▶ Jan. 2021: ▶ Møter med VO og Kuben. Mye utsettelse grunnet rødt nivå
- ▶ Feb. 2021: ▶ Endring i møtestruktur: fellesmøter mandager kl. 10:00. Besøkt Kuben 18. og 19. feb
- ▶ Mars 2021: ▶ Besøkt Osterhausgata 4. mars. Skullerud 10. 11. og 12. mars
- ▶ April 2021: ▶ Tilpasse materiell; Ferdigstilt PP på A0-A2 og A2-B2
- ▶ Mai 2021: ▶ Besøkt Trondheimsveien 5. 6. og 7. mai
- ▶ Juni 2021: ▶ Besøkt Dynekilgata 9. 10. og 11. juni

Aktører og tilbud:

▶ Aktører

- Ledelsen og lærere ved Oslo VO og Kuben vgs. MO
- Representanter fra AIS & HEI
- Helseetaten og Beredskapsetaten (Testteam Aker/koordinator for teststasjoner , faggruppe for migrasjonshelse og Kommunikasjon)
- Besøk fra andre aktuelle representanter ved behov (eks SAA, Smittesporing m.fl.)

▶ Oppstart screeningstilbud 18. des 2020. (Pilot)

- Hensikt: Lære mest mulig før videre besøk
- Pilot ble utgangspunkt for veien videre

▶ Type test:

- Vanlig PCR

Bakgrunn

Forankret i rapport fra ekspertgruppen

Screeningbesøk ved Oslo Voksenopplæring (VO) og Kuben vgs (MO)

Bakgrunn og forankring

Kunnskapsdepartementet oppnevnte høsten 2020 en hurtigarbeidende ekspertgruppe som blant annet skulle vurdere eksisterende, samt foreslå nye tiltak for å redusere smitten i innvandrerbefolkningen. [Rapporten](#) fra ekspertgruppen ble publisert 4. desember 2020. Innspill fra frivillige organisasjoner, innvandrerorganisasjoner og minoritetsorganisasjoner, peker på at mange innvandrere ikke har tilstrekkelig informasjon om relevante helsetilbud, som muligheter for å teste seg, at testing gratis og anonymt. På bakgrunn av dette ble det anbefalt følgende:

«Tilbud om gratis testing og annen helsehjelp (...) og lavterskel teststasjoner i kommunene». «Det anbefales at (...). I områder med høy innvandrerandel foreslås det også en systematisk bruk av ambulerende testpersonell som kan teste folk på egnede steder. (...)».

Andre tilbakemeldinger fra organisasjonene er at mange opplever redsel for å teste seg av forskjellige årsaker. Terskelen for å teste seg er høy. Dette kan for eksempel være knyttet til stigma og at man ikke har mulighet til å isolere seg ved en positiv test. Andre utfordringer er at det kan være vanskelig å finne tilpasset informasjon om testtilbudet, ventetiden på å få testet seg kan være lang og formidling av testresultat krever ofte kompliserte innloggingsrutiner, og tilgang på digital ID. TISK-strategien, som har fokus på testing, isolering, smittesporing og karantene, har vist seg å være en målrettet og effektiv metode i møte med koronaviruset. På grunn av at det er oppdaget mer smittsomme og potensielt farligere koronavirusmutasjoner er det ønskelig med screening av større grupper for å avdekke mulig smitte. Dette gjøres flere steder i Oslo; eksempelvis ved skoler, tettbefolkede områder og utenfor kjøpesentre.

For å imøtekomme anbefalingene til Ekspertgruppen og utfordringene nevnt over, er det etablert en ukentlig arbeidsgruppe som består av ledere og lærere ved Oslo Voksenopplæring (VO) og Kuben videregående skole avd for Minoritetsspråklig opplæring (MO), koordinator for ambulerende testteam og helsepersonell, samt ansatte fra faggruppe for migrasjonshelse i Helseetaten. I tillegg deltar flere aktører i møtene, med relevante innlegg om TISK.

Målet med møtene er å sikre likeverdighet i TISK-tilbudet. Med dette menes tilgjengeliggjøring av testtjenesten, slik at alle får mulighet til å teste seg og at terskelen for å teste seg senkes. I tillegg handler testing ved VO og vgs. MO om å imøtekomme lærere, elever og deltakere med tilpasset og relevant informasjon om korona og smittevern. I møtene settes det opp dato for screeningbesøk ved skolene og det planlegges når og hvordan testing ved den enkelte skole kan gjennomføres. Arbeidsgruppen deler erfaringer og tilbakemeldinger fra elever og deltakere med hverandre. Sammen utvikler gruppen et undervisningsopplegg for elever, deltakere og lærere. Helseetaten deler informasjon fra sentrale myndigheter og samler inn erfaringene. I tillegg legges det opp til en evalueringsrunde der det skal gjennomføres samtaler med et utvalg lærere, elever og deltakere, etter at testrunden ved alle skolene er gjennomført.

Arbeidsgruppa ser stort potensiale ved å nå ut med informasjon og testing ved Oslo VO og Kuben vgs (MO). Vi håper at kombinasjonen med testing og informasjon kan bidra til økt kunnskap slik at elever og deltakere holder seg friske og bedre kan ta vare på seg selv og sin familie under pandemien.

Målgruppe

Totaloversikt	
Skole	Antall elever/deltakere
Rosenhoff avd. Dynekilgata*	~ 1 350
Rosenhoff avd. Trondheimsveien 2 *	~ 600
Rosenhoff avd. Osterhausgata*	~200
Skullerud*	~920
Helsfyr*	~1450
Sinsen og Kuben* vgs (max 20 år)	~1400
Nydalen	~320
Grønland fengsel VO (innsatte)	~30/40
Totalt VO	~ 6470/80

* Representerte skoler i arbeidsgruppen

➤ Språk blant deltakere i VO og elver ved Kuben vgs

- Hovedspråk:
 - **somali, arabisk, tigrinja, urdu/pashto/punjabi/hindi**
- Andre språk:
 - kurdisk/kurmanji, dari, albansk, berbisk, spansk, engelsk, vietnamesisk, filippinsk, amharisk, tyrkisk, tagalog, tamilsk, swahili, thai, oromisk, kinesisk, nepalsk, bengali, gresk, serbokroatisk, polsk, moldavisk, kinyarwanda, ++

➤ Deltakere som har fått tilbud om test er i hovedsak

- Introdeltakere spor 1-2
- Norsk nivå A0 –A2
- Grunnskolenivå 1-4 kl +Kuben vgs



Mål: Forankret i ekspertgruppens anbefaling og strategi for intensivert TISK +V

	Konkret mål:	Indikatorer/ suksessfaktorer:	Måling av indikatorer:	Oppnåelse av tiltaket:
Mål 1	<p>Gjennomføre testing ved skolene</p> <ul style="list-style-type: none">Gjennomføre testing av deltakere med lavt norsknivå ved Oslo VO og kubens vgsLærere tester seg samtidig for å gå foran som rollemodeller	<p>Avdekking av smitte</p> <p>Få smittede</p> <p>At flest mulig påmeldte ved skolen gjennomfører testing</p>	<p>Registrere antall forhåndspåmeldte ved skolene</p> <p>Registrere antall påmeldt mot antall testet</p> <p>Antall registrerte positive tilfeller opp mot totalt antall testede (blir opp til hver enkelt skole å svare ja/nei/forbeholder seg rett til å ikke svare).</p>	<p>Alle har meldt på elever/deltakere til test</p> <p>Høy andel testet i forhold til påmeldte</p> <p>Svært lavt antall c-19 pos.</p>
Mål 2	<p>Anbefale en modell for tilrettelegging og gjennomføring av testing ved skolen</p>	<ul style="list-style-type: none">Dele model og rapport i relevante fora	<p>Levere en PPT-rapport med info om arbeidet og anbefalinger videre</p>	

Mål kommunikasjon: Forankret i intensivert TISK + V

	Konkret mål:	Indikatorer/ suksessfaktorer:	Måling av indikatorer:	Oppnåelse av tiltaket:
Mål 1	<ul style="list-style-type: none">Lærere, elever og deltakere mottar informasjon om testtilbudetSkape bevisstgjøring rundt testing og forståelse av hva testingen innebærer mtp vanskelige begreper om smittevernBehov som meldes inn blir tatt hensyn til og imøtekommet på best mulig måte	<ul style="list-style-type: none">Å kunne anbefale og dele et undervisningsopplegg om smittevern til lærere ved Oslo VO og Kuben vgs MO og andre som er interessertLærere går igjennom begreper i forkant/etterkant av testbesøk og skaper forståelse rundt begrepet hos elever og deltakereDeltakere forstår smittevernbegreper	<ul style="list-style-type: none">Gjennomføre kvalitative semistrukturerte fokusgruppeintervjuer og ved behov individuelle samtaler, med arbeidsgruppa, lærere og deltakereSnakke med arbeidsgruppen om:<ul style="list-style-type: none">Hvordan arbeidet har fungert/kunne vært bedre. Hva gruppen anbefaler som gode erfaringer å ta med seg videreSnakke med lærere om:<ul style="list-style-type: none">Hvilket undervisningsopplegg som er brukt i forbindelse med testbesøkSnakke med lærere om de føler seg hørt på vegne av seg selv, andre lærere eller deltakereSnakke med deltakere om:<ul style="list-style-type: none">Informasjon de har fått før, under, etter testbesøkBegrepsforståelseHøre om informasjonen de fikk påvirket deres testvalg (den ene eller andre veien)	Flere påmeldte til Dynekilgata i runde to (juni 2021) vs runde 1 (des 2020)
Mål 2	<ul style="list-style-type: none">Komme med anbefalinger om hvordan man best mulig kan imøtekomme deltakere ved VO og Kuben vgs MO best mulig i forbindelse med en pandemi	<ul style="list-style-type: none">Dele rapport i relevante fora	<ul style="list-style-type: none">Levere en PPT-rapport med info om arbeidet og anbefalinger videre	

Besøksoversikt

Skole:

- ▶ Rosenhoff: Dynekilgata
- ▶ Kuben vgs avd MO
- ▶ Rosenhoff: Osterhausgate
- ▶ Skullerud
- ▶ Helsefyr
- ▶ Rosenhoff: Trondheimsvn
- ▶ Rosenhoff: Dynekilgata

Dato:

- ▶ 18. og 19. des
- ▶ 18. og 19. feb
- ▶ 4. og 5. mars
- ▶ 10. 11. og 12. mars
- ▶ 29. og 30. mars
- ▶ 5. 6. og 7. mai
- ▶ 9. 10. og 11. juni

Testteam

- ▶ Aker
- ▶ Legevakt Vest
- ▶ Aker
- ▶ Legevakt Vest
- ▶ Aker
- ▶ Aker
- ▶ Aker

Statistikk test

Oversikt smittesituasjon i Oslo våren 2021

Antall testede og akkumulert

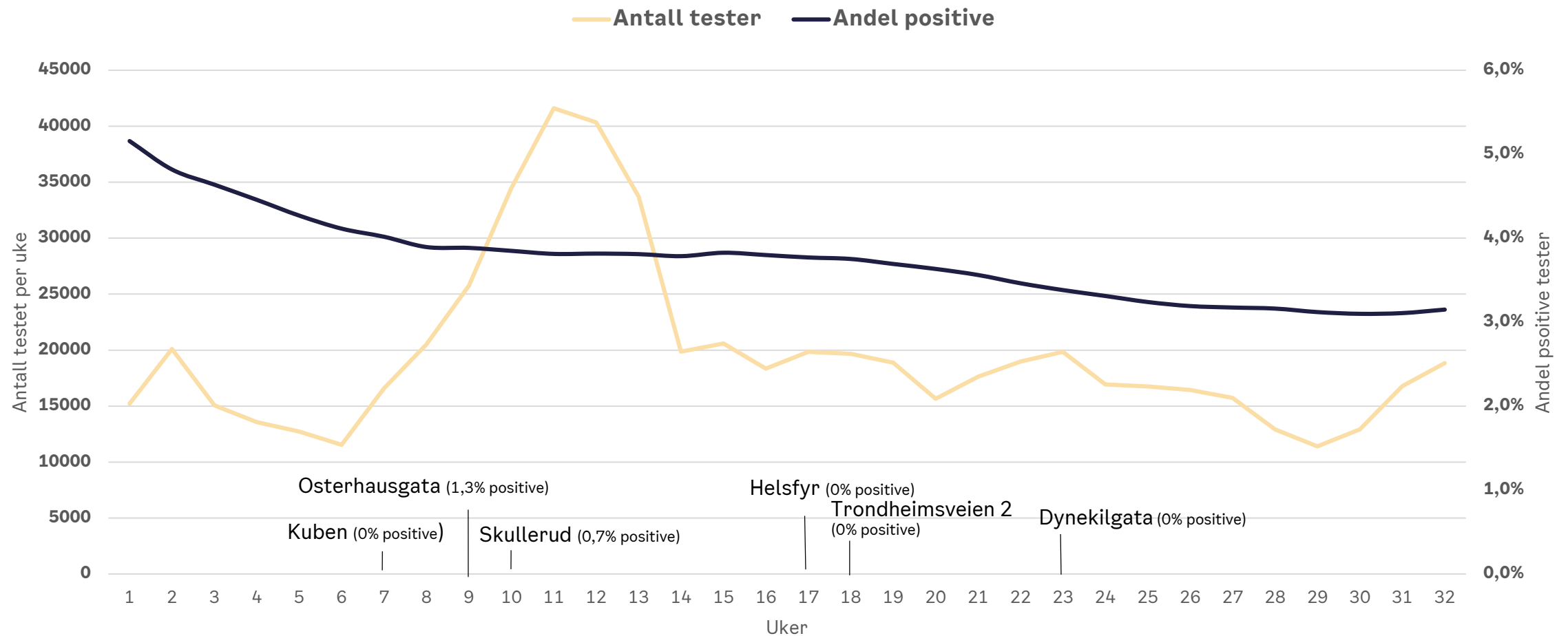
Antall testet i forhold til antallet elever/deltakere ved hver skole

Antall testede i forhold til antall påmeldte

Antall positive C-19 tester



Smittesituasjonen i Oslo fra uke 1-32, 2021 og testuker ved VO



Prosent positive i forhold til antall testede ved den enkelte skole

Osterhausgata (1,3% positive)

Kuben (0% positive)

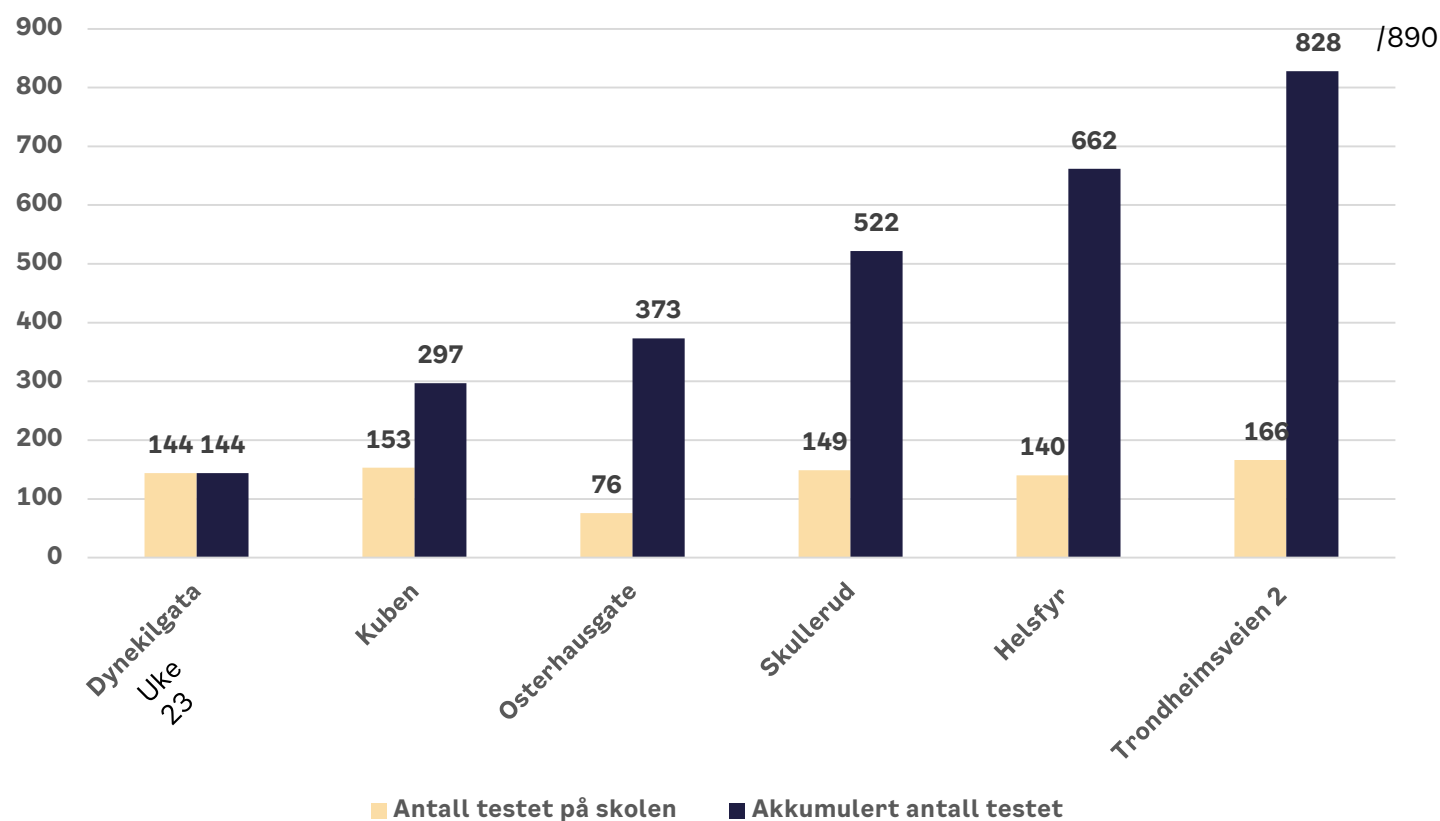
Skullerud (0,7% positive)

Helsfyr (0% positive)

Trondheimsveien 2
(0% positive)

Dynekilgata (0% positive)

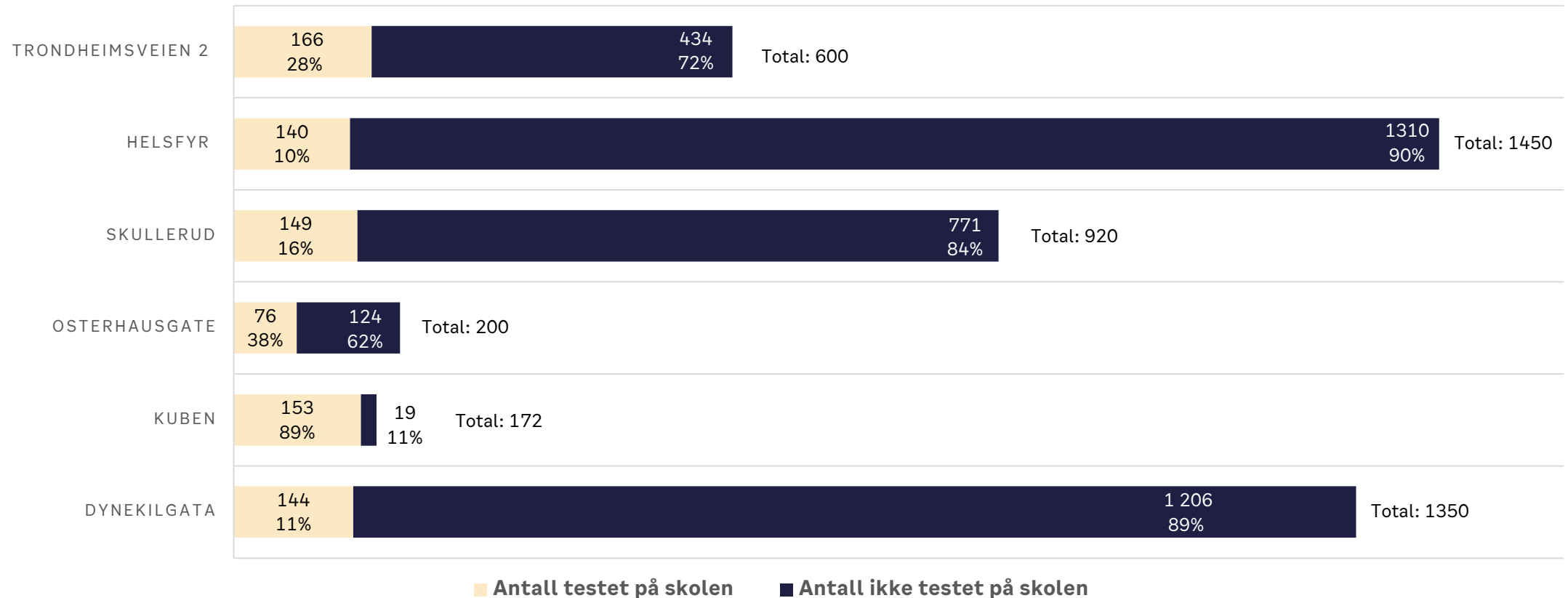
Antall testet på de ulike skolene og akkumulert



- ▶ Antall testede ved de forskjellige skolene og akkumulert
- ▶ Det er et jevnt testtall (som er uavhengig av antallet deltakere ved skolen eller antall påmeldte).
Gjennomsnitt: 138

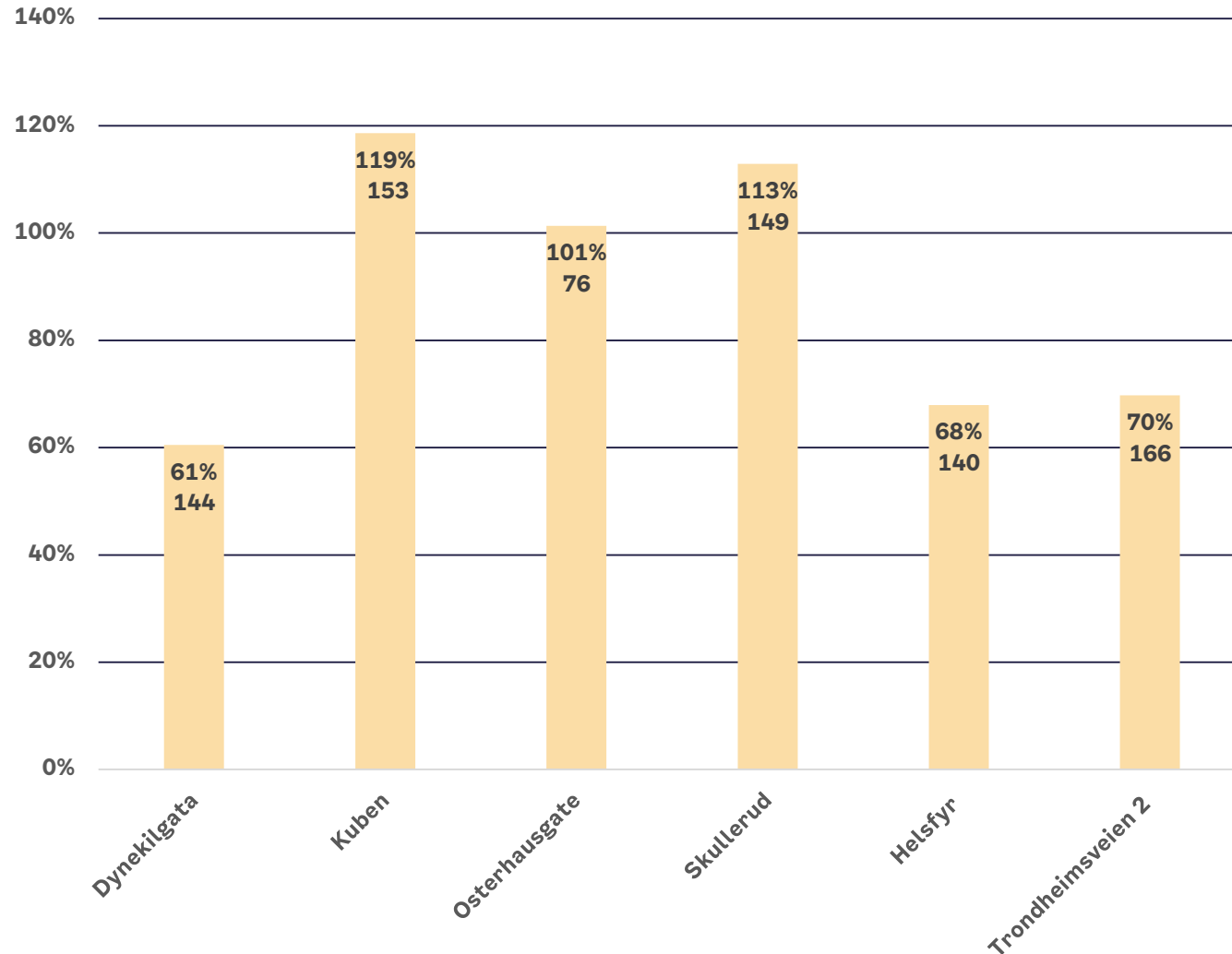
Antall testet i forhold til totalt antall elever/deltakere ved hver skole

- ▶ Her ser vi andelen elever/deltakere(+lærere) som har testet seg i forhold til antallet ved hver skole
 - Eksempelvis har Trondheimsveien 600 deltakere totalt, hvorav 166 (28 %) har testet seg.
- ▶ Stort sett har kun de elevene med svakest norsknivå fått tilbud om test. Ellers har de fleste fått tilbud om dropin



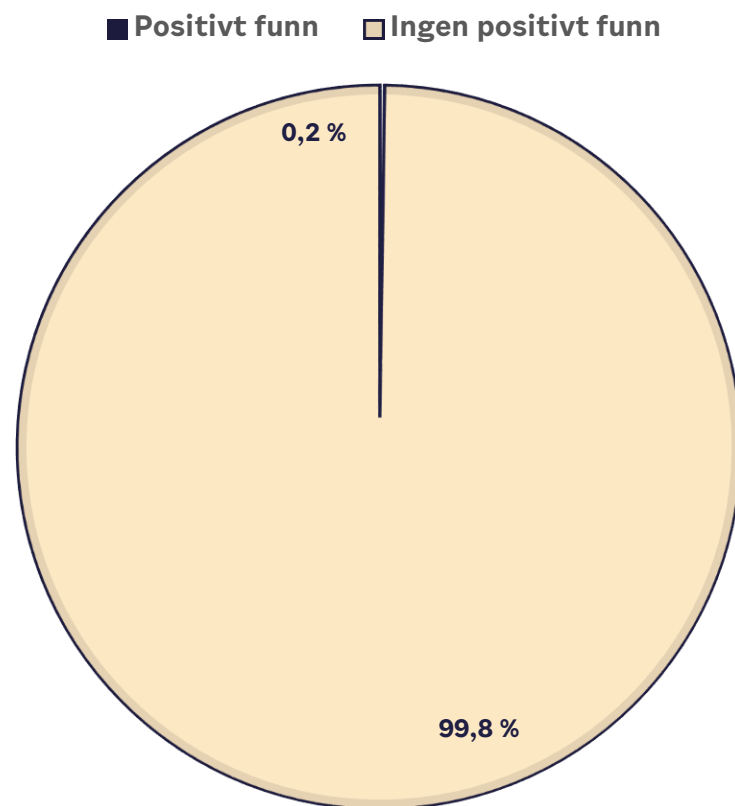
*Osterhausgata har lavt tall grunnet en kansellering av testdag

Antall (og prosent) testede i forhold til antall påmeldte



- ▶ Enkelte skoler har hatt flere testede enn antall påmeldte
 - Elever/deltakere/lærere benyttet seg av dropin-tilbudet.
 - Eksempelvis, Kuben testet 153; 139 deltakere meldt opp til test, 5 frafalt og 19 møtte på dropin.
 - Kan tyde på at Dropin-tilbudet var nyttig?

Andel positivt/negativt C-19 tester



- ▶ Det ble avdekket svært få positive c-19 tester
 - Hvorfor?
 - Skyldes screening av friske?
 - Usikre tall (få tall testede per skole)?
 - Riktig og god kommunikasjon (bli hjemme dersom du er syk og/eller følg smittevernregler)

Dynekilgata har hatt 2 testrunder:

Tidspunkt for test	Antall testet på skolen	% testede av antall påmeldte
Uke 51, 2020	62	45 %
Uke 23, 2021	144	61 %

- ▶ Første testdagene i Dynekilgata var i uke 51, 2020 og ble en pilot
- ▶ Siste testdagene ble i Dynekilgata i uke 23, 2021
 - Ved andre gjennomføring økte både antall testede på skolen, og % oppmøte av påmeldte
 - 82 flere deltakere tok test
 - 16% flere deltakere møtte av de påmeldte

= Anbefale skoler å jobbe med informasjon om test i forkant av testbesøk. Informasjon vil øke andelen som tester seg.

Modellutkast og erfaringer

Utkast modell for testgjennomføring

Ansvarsfordeling testbesøk

Testoppsett

Klasseliste

Typisk arbeidsgruppemøte 1 t

Refleksjoner

Nytt utkast modell



Faktisk modell for testgjennomføring

Arbeidsgruppe med erfaringsutveksling: Forankring i ledelsen

Kartlegge behov og etablere arbeidsgruppe

Detaljmøte m/hver skole: skole, testteam og koordinator. Tema: ansvarsfordeling og behov

Avdelingsmøte for lærere: Felles gjennomgang av ressurser som kan benyttes i møte med deltakere/elever i forkant av testbesøk

Gjennomføre undervisning for deltakere: gjennomgang av materiell + påmelding

Gjennomføre testbesøk med drop-in

Prosessevaluering: Hvordan gikk det? Hva kunne vært gjort annerledes?

Ansvarsfordeling testbesøk

Skolen

- Delta i arbeidsmøter: dele erfaringer og behov, gi innspill til materiell
- Videreformidle informasjon til de andre lærerne og deltakerne ved skolen
- Koordinere påmeldingslister, videresende til testteam og koordinator
- Holde befarings/holde av klasserom til test
- Ha egen kontaktperson ved skolen til testdagen(e)
- Koordinere testdagene. Sikre god flyt og at alle følger smittevernregler. Henge opp plakater/annen informasjon. Bestille ekstra renhold/vask av klasserom brukt i forbindelse med testbesøk
- Utvalg: delta i egen gruppe rundt utvikling av materiell
- Utvalg: delta i egen evalueringsgruppe

Testteam

- Delta i arbeidsmøter: dele erfaringer og behov
- Booke testteam
- Tilpasse og godkjenne klasseoppsett for testing
- Skrive ut etiketter og klargjøre testglass i forkant (hvis mulig)
- Møte 1 time før avtalt testing. Rigge utstyr, rom, personell
- Teste deltakere og lærere ihht klasseoppsett. Ev ringe opp til neste klasse/lærer/kontaktperson v/skolen som følger neste klasse
- Produsere en kort filmsnutt om hvem teamet er og hvorfor de kommer på besøk

HEL/koordinator

- Koordinere arbeidsgruppemøter m/referater og prosessevaluering o.l.
- Koordinere evalueringsmøter
- Lede utviklingen og tilpasningen av undervisningsmateriell
- Være en dør for informasjon:
 - Hente inn aktører/personer/ for å imøtekomme behov og besvare spørsmål
 - Videreformidle viktig informasjon og aktuelle ressurser fra HEL
- Skissere klasseoppsett som passer for testteam og skolene
- Samle inn data og føre statistikk
- Skrive rapport

Eksempel testoppsett fra Osterhausgate

					To klasser per time	
Dag/dato	Klokkeslett:	Beregnet tidsbruk	Lærer:		1 testlinje	2 testlinje
Torsdag 11.02.2021	09:00 - 09:40	40 min		23 deltakere (lavest språknivå av alle klassene)	12	11
	09:40 - 10:00	20 min		9 deltakere	5	4
	10:00 - 10:20	20 min		10 deltakere	5	5
	10:20 - 10:40	20 min		10 deltakere	5	5
	10:40 - 11:00	20 min		10 deltakere	5	5
	11:00 - 11:20	20 min		10 deltakere	5	5
	11:20 - 11:40	20 min		10 deltakere	5	5
	11:40 - 12:00	20 min	Drop-in/Pause		42	40
Fredag 12.02.2021	09:00 - 09:30	30 min		18 deltakere	9	9
	Faller bort!	09:30 - 10:00	30 min	21 deltakere	10	11
		10:00 - 10:20	20 min	15 deltakere	8	7
		10:20 - 10:45	25 min	17 deltakere	9	8
		10:45 - 11:15	20 min	19 deltakere	9	10
		10:50 - 11:15	30 min	Nedrigg	45	45

Anbefalt klasseliste – koordinator sender ut

► Viktig å inkludere i listen:

- Navn, personnr, tlf
- Norsk nivå/grunnskole/Intro
- Tydelig hvem som er påmeldt (inkl lærer)
- Gjerne hele klasselister inkl språk (kun for statistikkføring)
 - Inkludere forskningsinstitusjon som søker datatilsyn/NSD for innsamling av personopplysninger som svar på test/Noen fra smittesporingsteam sjekker prøvesvar?

Klasseliste						
Klasse	Språknivå/A0-B2	Navn	Språk	Tlf	Personnr	Påmeldt = 1
Grunnskole		Kari Nordman	Norsk	22 22 22 22	22127512345	1

Typisk arbeidsgruppemøte 1 time

- ▶ Gjennomgang av referat fra sist – eventuelle oppfølgingspunkter
- ▶ Felles samarbeidsflater
 - Eks) Besøk fra smittesporing/Innspill mtp psykisk helse/Innspill fra leger i Avd Samfunnsmedisin
- ▶ Prosessevaluering (fra nylige gjennomførte testrunde)
 - Skrive inn i prosessevalueringsskjema/ få inn skjema i etterkant etter runde hos lærere
 - Notere ned statistikk
- ▶ Status og test fremover: skole, dato, ev. endringer.
 - Dersom avklaring av detaljer angående besøk – gjeldende aktører blir igjen og snakker mer om dette/setter av tid til eget detaljmøte

Prosessevalueringsskjema

Før gjennomføring:

Hvordan har det gått med forberedelsene til besøket?

Etter gjennomføring:

Samarbeid med aktører:

Skolen: Hva gikk bra?
hva kunne vært bedre?

Samarbeid med aktører:

Testteam: Hva gikk bra?
Hva kunne vært bedre?

Praktisk tilrettelegging:

Skolen: Hva gikk bra?
Hva kunne vært bedre?

Praktisk tilrettelegging:

Testteam: Hva gikk bra?
Hva kunne vært bedre?

For Lærere:

- Hva var tilbakemeldingene fra lærere?
 - Hadde dere nok informasjonen i forkant? Hva manglet ev?
 - Hvilke forberedelser har lærere v/Kuben gjort før besøket?
 - Hva er deres anbefaling til andre lærere?
- Hva var tilbakemeldingen(e) fra elever/deltakerne?
 - Hva slags informasjon har elevene/deltakerne fått i forkant av besøket?
 - Ble det brukt noen pedagogiske prinsipper?
 - Dukket det opp noen uforventede spørsmål underveis eller i etterkant?
 - Skulle informasjonen vært på en annen måte?
 - Hva er deres anbefaling til testteamet?

For elever og deltakere: (Skolen og testteam):

- Hvordan var deltakelsen under gjennomgang av informasjon?
- Hvordan var deltakelsen under gjennomgang av testing?
- Burde noe vært gjort annerledes?

Hvordan har tiltaket gått? Styrker, svakheter. Hvilke endringer bør gjøres?

Skolen:

Testteam:

Refleksjoner

- ▶ Arbeidet i forumet er et godt eksempel på tversektorielt samarbeid
 - Fint å bruke skolen som opplæringsarena for å gi viktig medisinsk informasjon og trygge både i test- og vaksinerings situasjon
 - Senker terskelen for dialog med helsevesenet og øker flerkulturell forståelse
 - Gjentakende tilbakemelding fra lærere om at dialogmøtene er svært bra og viktig, men det skulle vært gjort mye tidligere i skoleåret (utenom norskprøver)
 - Kan bruke erfaring senere til å samarbeide om å gi annen viktig helseinformasjon, lettere å gjennomføre når man har hatt samarbeid tidligere
 - Bør koble seg til forskningsinstitusjon med ansvar for evaluerings- og datainnsamlings/analyse
 - Tettere samarbeid med UD og OVK for å bedre kommunikasjonen på tvers

Ønsket modell

Arbeidsgruppe med erfaringsutveksling:

AIS, HEI og OVK

Representanter fra UD-admin, ledere og lærere ved skolene,
Representanter fra HEL (SAM og Faggruppe fra migrasjonshelse)
Forskeraktør/student

Egne
budsjettmøter
v/behov

Tydligere ansvarsfordeling
hos deltakende lærere

Tydligere rolle for forumet

Kartlegge behov
og etablere
arbeidsgruppe.
Definere mål for
arbeidsgruppen og
arbeidet som skal
utføres

Detaljmøte m/hver
skole: skole,
testteam og
koordinator. Tema:
ansvarsfordeling
og behov

Avdelingsmøte for
lærere: Felles
gjennomgang av
ressurser som kan
benyttes i møte
med
deltakere/elever i
forkant av
testbesøk. Svar på
spørsmål de måtte
ha

Gjennomføre
undervisning for
deltakere v/lærere
eller
helsepersonell
m/tolk, eller
flerspråklig
helsepersonell:
gjennomgang av
materiell +
påmelding

Gjennomføre
testbesøk med
drop-in. Testteam
har tydelig
beskrivelse av ev
notater som skal
gjøres underveis:
antall drop-in og
antall testede
lærere

Prosessevaluering:
Hvordan gikk det?
Hva kunne vært
gjort annerledes?
Dersom tillatelse:
Notere prøvesvar
og statistikk

Evalueringsrunde
ved den enkelte
skole:
Gjennomføre semi-
strukturerte
intervjuer med
elever/deltakere
og lærere om
testbesøket og
kommunikasjon

Bakgrunn

Vaksineinformasjon



Prosess vaksineinformasjon

Forankret i rapport fra ekspertgruppen

- ▶ April 2021: ▶ Stort behov for informasjon knyttet til vaksine:
 - Lærere har spurt deltakere om de kommer til å ta vaksinen: 50 % nei
 - Ingen kilde til pålitelig informasjon
- ▶ April 2021: ▶ Uke 17: dialogmøte ved Trondheimsveien (pilot)
- ▶ Mai 2021: ▶ Ny kartlegging av behov
 - Estimering og få godkjenning av kostnader
- ▶ Juni 2021: ▶ Koordinere timeplaner
 - Få tak i helsepersonell, sikre avtaler
 - Invitere til dialogmøter

Tilbakemeldinger fra klasserommet:

Dødsfall blant vaksinerte. Forstår ikke at risikoen er liten og at Astra Zeneca ikke blir brukt i dag. Vet ikke at det finnes forskjellige vaksiner.

De har hørt at folk blir syke av vaksinen og at noen har dødd. Jungeltelegrafene er sterke på å spre skepsis. De har ikke matematisk kompetanse til å vurdere risiko for sykdom ved vaksine kontra sykdom ved smitte. Dessuten tenker de nok at smitte trenger ikke å skje, mens vaksine påfører man seg selv helt sikkert. De fleste virket mest redd for Astra Zeneca og Johnson og Johnsons vaksiner som har hatt blodproppdødsfall og lignende.

Noen har kanskje fått en del informasjon fra upålitelige kilder. Man blander kanskje også sammen de forskjellige vaksinene, og har ikke helt oversikt over hvilke som har hatt bivirkninger og som er satt på pause.

Informasjon om bivirkninger og dødsfall. Usikkerhet rundt graviditet og vaksine. Vil/kan ikke avgjøre det alene, vil diskutere det med ektefelle først.

De er redd for å dø

De sier at de er bekymret for bivirkninger. "Fake news" og upålitelige kilder er det som er mitt inntrykk.

Noen av deltakerne har ikke tillit til norske myndighetene. Mange av mine deltakere kommer fra land med mye korrupsjon og tilliten til myndighetene er svekket fra før. De misforstår mye også. Noen trenger litt mer tid til å tenke gjennom saken. Trenger mer fakta på morsmålet sitt, gjerne av en lege/sykepleier.

Redde, usikre på konsekvens - at de skal bli syke av vaksinen

Ingen var skeptiske. Noen snakket om at de hadde venner som var skeptiske. De fleste hadde lest at den "farlige" vaksinen ikke lenger skulle brukes og at alt var trygt.

Resultater og statistikk fra dialogmøter

Resultater Pilot uke 17

Antall meldt til dialogmøter fordelt på språk

Timeplan og antall møtt ifh til påmeldte

Resultater fra to måter å organisere dialogmøter på

Kostnader

Sitater

Oppsummer fra resultater



Resultater Pilot uke 17

◆ Totalt gjennomført:

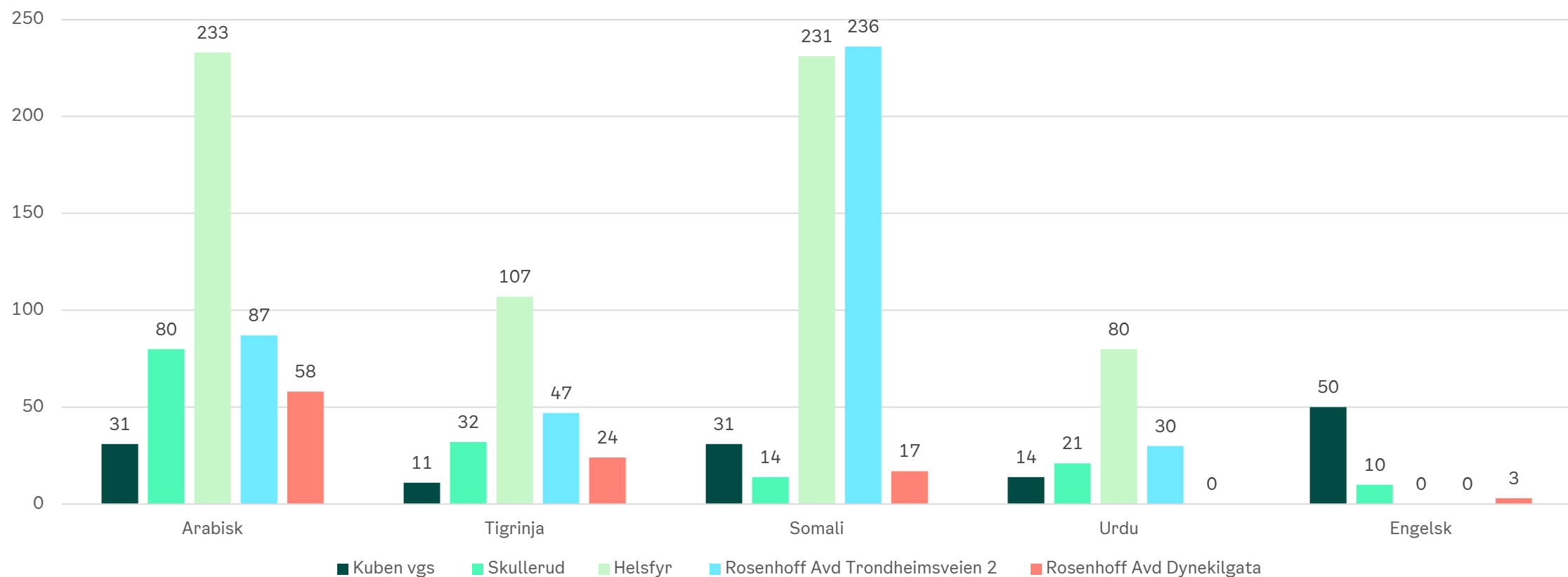
- Somali (120 deltakere)
 - 2 fysiske møter
 - 2 Teamsmøter
- Urdu (26 deltakere)
 - 1 Teamsmøte
- Språkhomogene klasser
- Noen deltakere fulgte med hjemmefra
- Noen fulgte med fra annet rom via Showbe

◆ Erfaringer

- Veldig populært
- Samlet inn spørsmål og info fra dialogmøter – distribuert videre

Uke 17	Somali	Urdu
Meldt behov:	236	20
Møtt:	120	21
%	50,1 %	105 %

Antallet meldt til dialogmøter fordelt på språk ved de forskjellige skolene

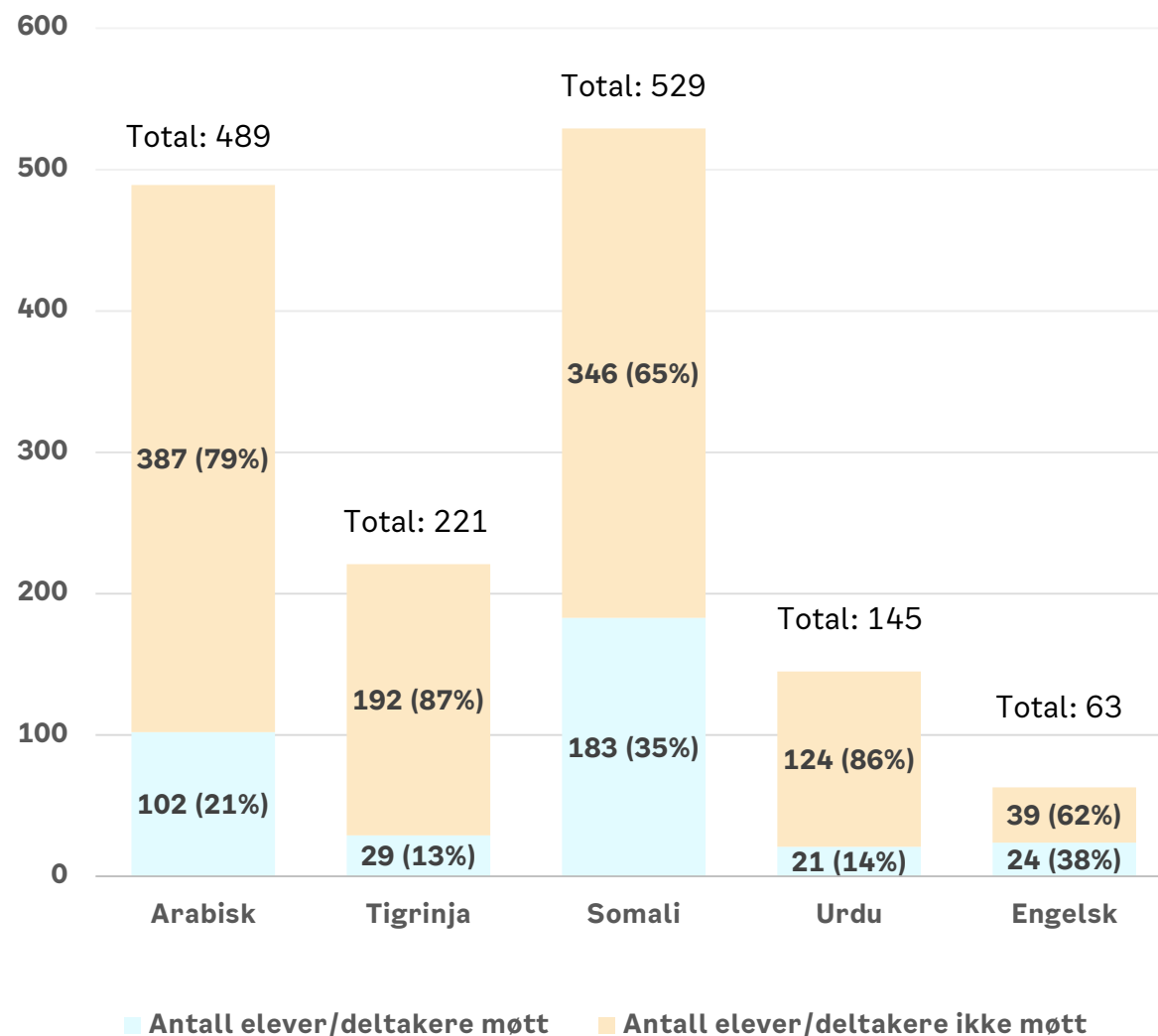


Variierende påmelding: hele klasser vs enkelte deltakere

Timeplan

UKE 23	Kl.	Mandag 7.	Tirsdag 8.	Onsdag 9.	Torsdag 10.	Fredag 11.
	10:00 - 12:00					Arabisk
	10:00 - 12:00		Somali	Engelsk		Somali
	12:00 - 14: 00			Arabisk		
	14:00 - 16:00				Tigrinja	
UKE 24	Kl.	mandag 14.	Tirsdag 15.	Onsdag 16.	Torsdag 17.	Fredag 18.
	10:00 - 12:00		Somali	Somali		
	10:00 - 12:00	Arabisk	Arabisk		Arabisk	Arabisk
	12:00 - 14:00		Tigrinja	Engelsk		Urdu
	13:00-15:00				Urdu	

ANTALL ELEVER/DELTAKERE MELDT (M/PÅMELDING/HELE KLASSER) TIL DIALOGMØTER VS MØTT



Kostnader

► Prosess

1: Uklart hvilken aktør som skal ta kostnaden, eller hvordan en fordeling mellom aktørene kan være (manglende myndighet i gruppen til å ta det økonomiske valget)

2a: Lage og sende et utkast estimering

- Etter samtale i faggruppe for migrasjonshelse, ble det tatt kontakt med TISK-ledelsen for godkjenning

2b: Parallelt booke helsepersonell (tentativt til godkjenning ble mottatt) og sette opp timeplan for gjennomføring

3: Motta godkjenning

4: Lage og sende ut invitasjoner

Språk	Antall dialogmøter	SUM
Somali uke 17	3	5 000,-
Somali	4	25 200,-
Arabisk	6	37 800,-
Engelsk	2	12 600,-
Urdu	1	6 300,-
Tigrinja	2	12 600,-
SUM		99 500,-

Resultater

► Prosess gjennomføring: To modeller

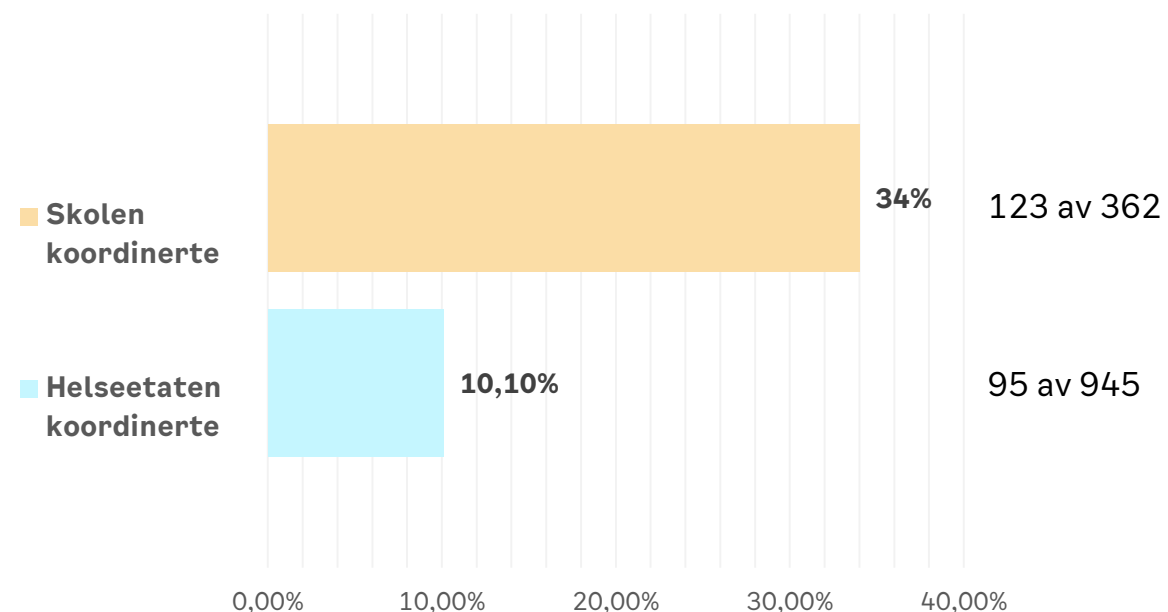
1) Lærere har selv ansvar for to skoler

- Sender ut til egne deltakere med påmelding
- Sikrer at de logger seg på
- HEL deltar som observatør
- Antall deltakere deltatt: 123 av påmeldt 362

2) Hel har ansvar for 3 skoler

- Ingen påmelding
Skolene meldt på hele klasser
- Skolene setter opp møtene på storskjerm og deltakere kan stikke innom klasserommet
- Skolen hjelper ev deltakerne inn og sjekker at de er der
- Antall deltakere deltatt: 95 av 945

Oppmøte var høyere når skolen selv tok en aktiv del av planleggingen

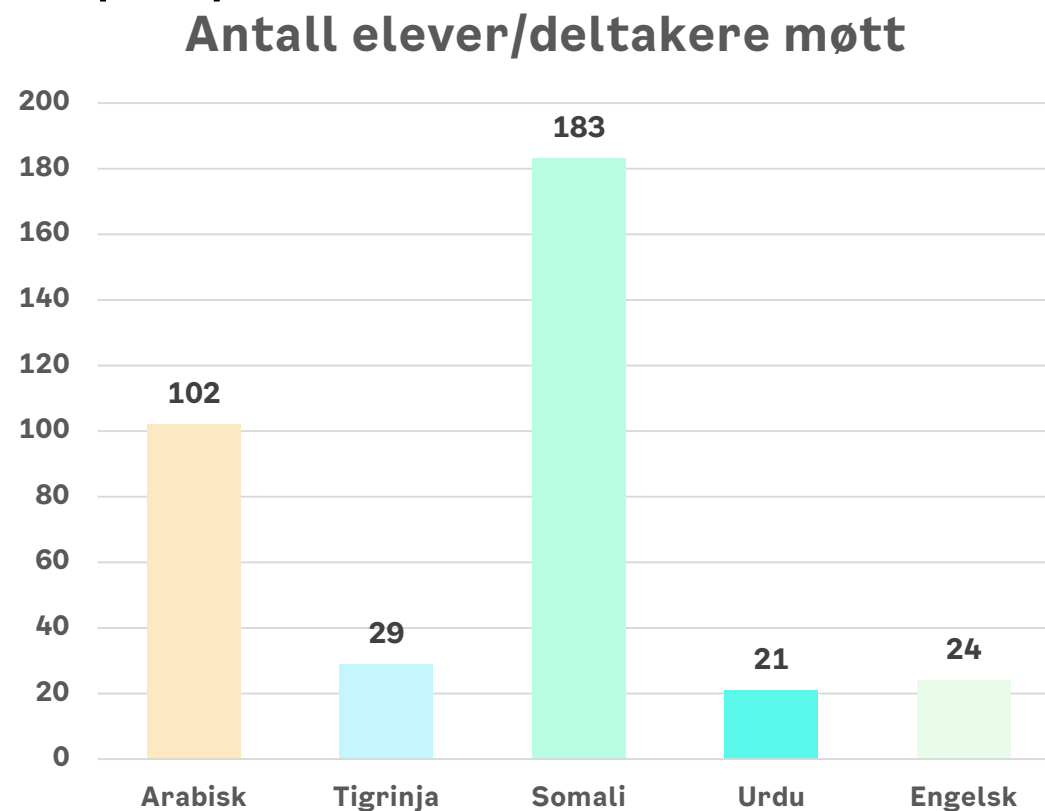


Usikkerhet: Dersom skoler med mange deltakere hadde brukt påmeldingssystem, ville HEL fått et mer eksakt antall elever som skulle delta, og prosent deltakelse ved de forskjellige skolene ville vært mindre.

Oppsummering av resultater

- ▶ Totalt gjennomført 15 av 16 møter på arabisk, somali, tigrinja, urdu og engelsk
 - ▶ Setting/organisering:
 - Flere språk per klasse – deltakere m/headset
 - Klargjort egne klasserom for hvert språk – med lege på storskjerm.
 - Noen deltakere fulgte med hjemmefra
 - ▶ Erfaringer
 - «Må avholdes utenom norskprøver»
 - «Bør ha et påmeldingssystem»
 - «Kortere møter for de yngste deltakerne»
- Samlet inn spørsmål og info fra dialogmøter – distribuert videre i andre fora
- Bl.a. utgangspunkt for film på Somali

- ▶ Totalt deltok **359** deltakere
- ▶ Det var høyest deltakelse blant somalitalende (**183**) og arabisktalende (**102**)



Sitater deltakere

“Vi er nødt til å ha denne type møter fordi den informasjonen vi får, er på norsk eller engelsk, og vi forstår ikke hele meningen eller kan misforstå»

«Vi får mye informasjon via sosiale medier og vet ikke hva vi kan stole på”

“Jeg skal ringe fastlegen og bestille time ... Nå er jeg ikke redd mer. Jeg har fått riktig informasjon”

Sitater lærere

«Endelig har de for første gang under pandemien fått informasjon på eget språk»

«Endelig har de et sted å henvende seg med alle spørsmålene sine og de blir tatt på alvor»

«Flere deltakere har kommet til oss i etterkant, som tidligere har takket nei til vaksine, som nå spør om hvordan de kan gå frem for å få vaksine likevel»

«Deltakerne tar med seg erfaringene hjem og sprer informasjon videre i egne nettverk»

«Vi er ikke helsepersonell og kan ikke svare på deres spørsmål»

«Deltakerne er svært takknemlige. De ønsker mer informasjon om helse på egne språk»

Modellutkast dialogmøter om vaksine

Utkast modell for vaksineinformasjon

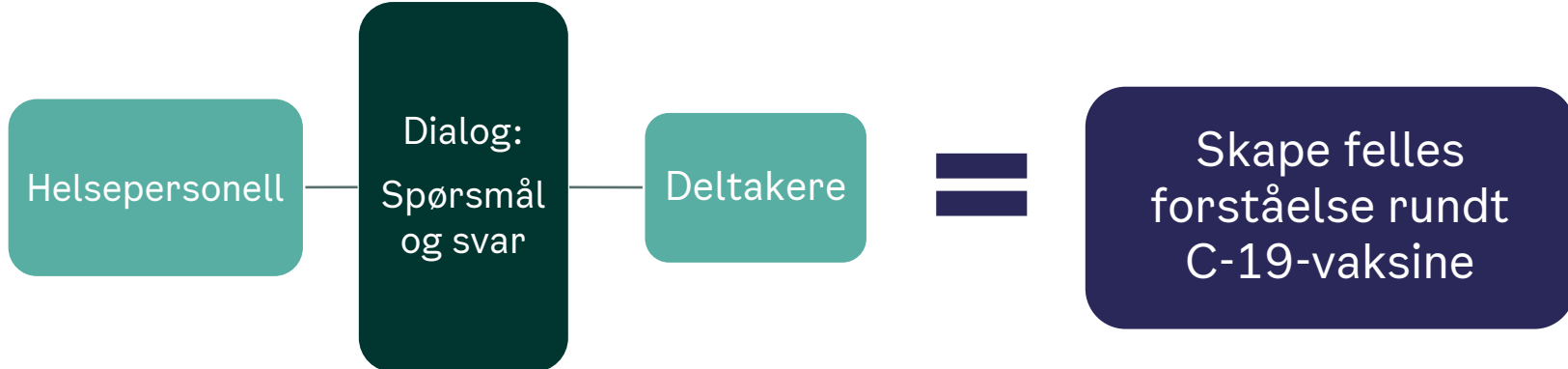
Ansvarsfordeling dialogmøter

Tips til gjennomføring



Utkast: modell for vaksineinformasjon

Arbeidsgruppe med erfaringsutveksling: Forankring i ledelsen



Ansvarsfordeling dialogmøter

Skolen

- Delta i arbeidsmøter: dele erfaringer og behov
- Videreformidle info ut til de andre lærerne og deltakerne ved skolen
- Melde inn behov for språk og antall elever/deltakere
- Modell 1: Intern koordinering
 - Ta imot påmeldinger
 - Booke klasserom
 - Sikre at deltakere med behov for hjelp får mulighet til å delta

Helsepersonell

- Holde seg oppdatert på vaksine informasjon og regler
- Holde seg oppdatert på karantene og reiseregler
- Notere seg tid og sted for møte
- Sette seg inn i tidligere stilte og aktuelle spørsmål
- Delta på møtet og ta opp tidligere stilte og aktuelle spørsmål underveis når det ikke er flere spørsmål
 - Delta på evalueringsmøte

HEL/koordinator

- Koordinere flerspråklige dialogmøter med helsepersonell
- Inngå avtaler med helsepersonell
- Booke datoer og tidspunkter
- Lage oversikt med fungerende linker
- Sende ut invitasjon til skolene
- Delta på dialogmøtene
- Ha prosessevaluering med helsepersonell og deltakere, samt eget møte med helsepersonell

Tips til hvordan organisere dialogmøter

► **Hvorfor:**

- Man sikrer at deltakere får mulighet til å stille spørsmål og får svar på eget morsmål evt. på et språk de behersker godt.
- Deltakerne kan få svar på spørsmål fra et grundig medisinsk perspektiv, som er vanskelig å formidle via informasjonsskriv, videosnutter osv. men som kan være nødvendig for deltakere med manglende kompetanse om kropp, immunforsvar skal forstå hvordan det hele henger sammen m.m.
- Be gjerne helsepersonell tegne/vise animasjoner/annet visuelt om immunforsvaret

Tips til hvordan organisere dialogmøter

▶ **Forberedelser:**

- Lage en timeplan for dialogmøtene på forskjellige språk som blir formidlet til de aktuelle deltakerne, som selv logger seg på, eller
- den enkelte skole/aktør med egen leder/lærer/programrådgiver har hovedansvaret for å sende ut informasjon, ta imot påmeldinger, og sikre at deltakere kommer inn i møtene
- Dersom det organiseres påmelding, anbefales det å melde på ~40 personer, slik at man sikrer en stor nok deltakelse til selve møtet. Optimal gruppestørrelse: ca. 15-20 deltakere
- Dersom møtet foregår på Teams, kan det være flere (~30 personer)
- Arrangør sender ut timeplaner til helsepersonell med tydelig informasjon om hvordan møtene skal foregå, link til digital møterom/eller tid for fysisk oppmøte, viktig lokal informasjon som må videreformidles og typiske spørsmål som dukker opp.

Tips til hvordan organisere dialogmøter

► **Avtaler med helsepersonell:**

- Inngå avtaler med flerspråklige helsepersonell, for eksempel leger, sykepleiere og/eller farmasøyter, om å formidle informasjon om covid-19 vaksinasjonsprogrammet til deltakere i opplæring norsk og samfunnskunnskap
- Dersom det ikke er flerspråklig helsepersonell tilgjengelig, anbefales bruk av helsepersonell og tolk.
- Benytt legesatser for alle
- Hold av 1,5 time av helsepersonellens tid per dialogmøte. Dette inkluderer felles evalueringsrunde med deltakere og informasjon til arrangør i etterkant slik at man vet hva helsepersonell og deltakere har snakket om i fellesskap.
- Kommunen/voksenopplæringen må ha midler til å betale legene/helsepersonell og evt. tolker for å utføre oppdraget.

Tips til hvordan organisere dialogmøter

▶ **Møtene kan holdes på flere måter:**

- Informasjonen kan gis i felles klasserom på storskjerm via Teams/andre digitale plattformer for språkhomogene grupper (der deltakerne forholder seg til smittevernregler), eller
- via fysisk besøk av helsepersonell i språkhomogene grupper eller
- ved at deltakere får utdelt Laptop med hodetelefoner/head-set og får delta i digitale møter i klasserommet (der det er deltakere med flere språk).

Tips til hvordan organisere dialogmøter

► Gjennomføring:

- Sett av ca. 2 timer per møte
- Hold av 30 minutter i starten, slik at alle deltakerne som har behov for hjelp til å logge på teknisk får tid til dette, ev. også tid nok for at deltakere samler seg fysisk.
- Hold av 60 min til informasjon og spørsmål fra deltakerne.
- Bruk noen felles minutter på slutten til en evalueringsrunde med deltakerne og helsepersonell (og el tolk) om denne typer møter, og hva de sitter igjen med.
- Sørg for å få 15 min egentid med helsepersonell (og el tolk) for å sikre at dere vet hva som har blitt viderefornidlet i møtet og viktige eller nye spørsmål som dukker opp.

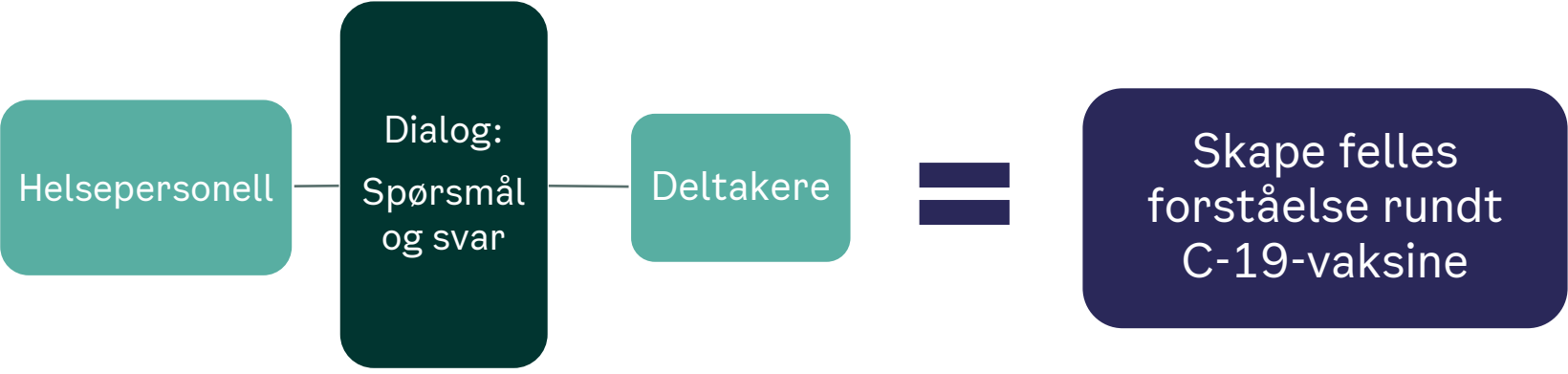
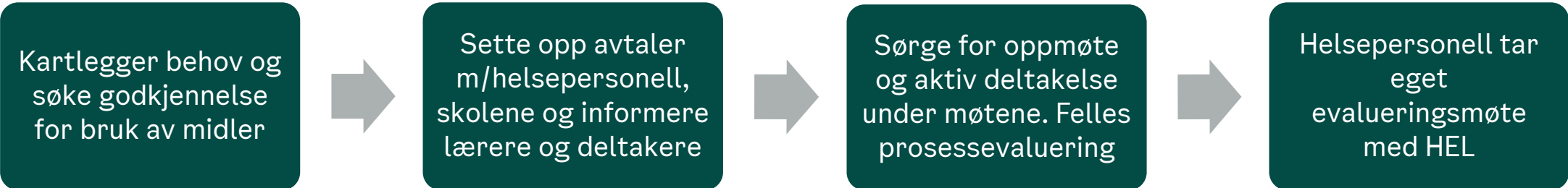
► Etterarbeid:

- Regnskap (og følge opp fakturaer fra helsepersonell) og rapport
- Sørg for at helsepersonell kan få attest dersom dette er ettspurt
- Samle erfaringer fra møtene og viderefornidle dette i flere fora

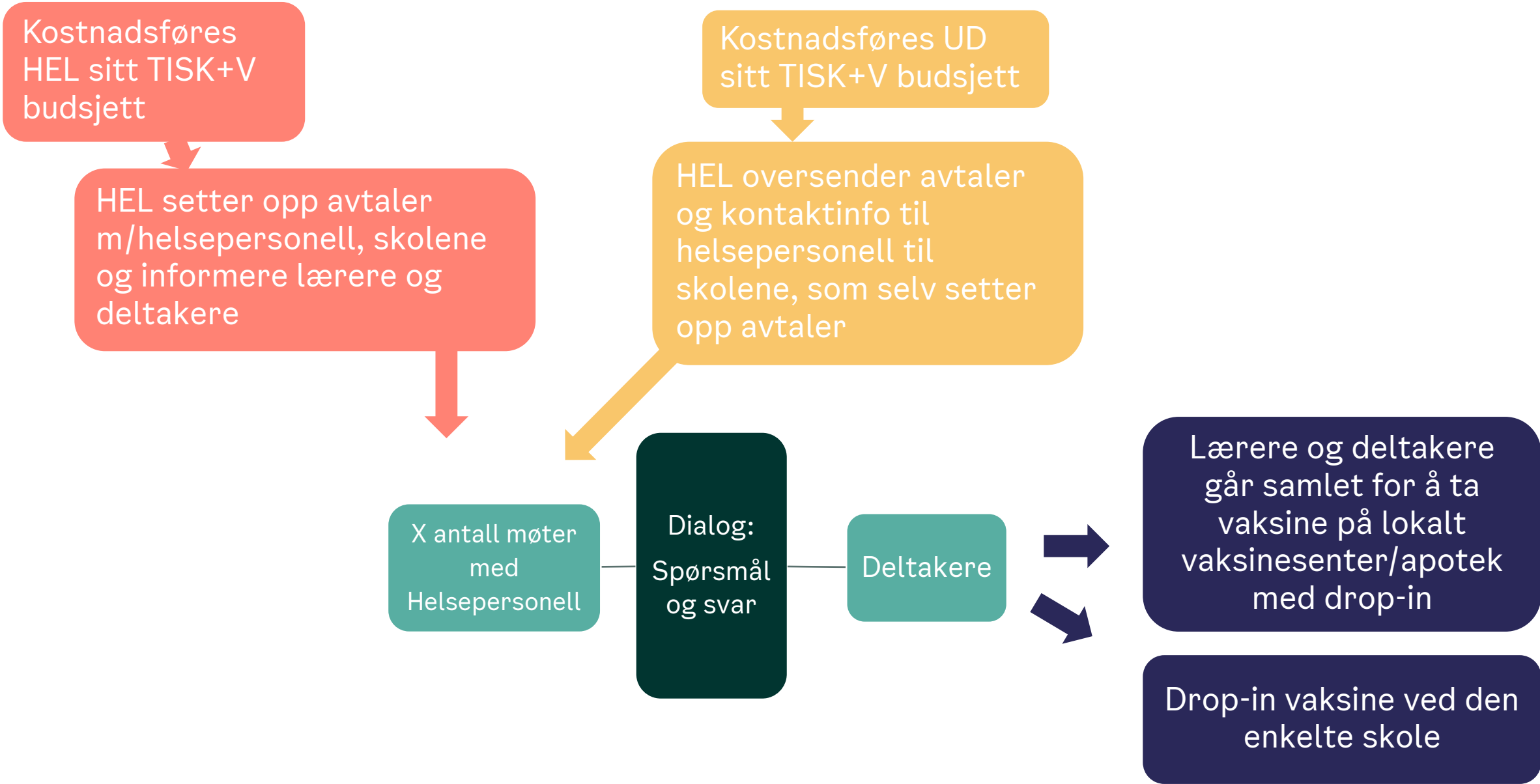


Utkast: forenklet modell for vaksineinformasjon

Arbeidsgruppe med erfaringsutveksling: Forankring i ledelsen



Utkast: modell for vaksineinformasjon i kombinasjon med vaksinerings



Kontaktinformasjon

▶ **Testteam Aker**

- (Leder):
terje.skavdal@ber.oslo.kommune.no
- (leder koordinering)
stian.flaaseth@hel.oslo.kommune.no

▶ Kontaktperson VO

- ?

▶ **HEL**

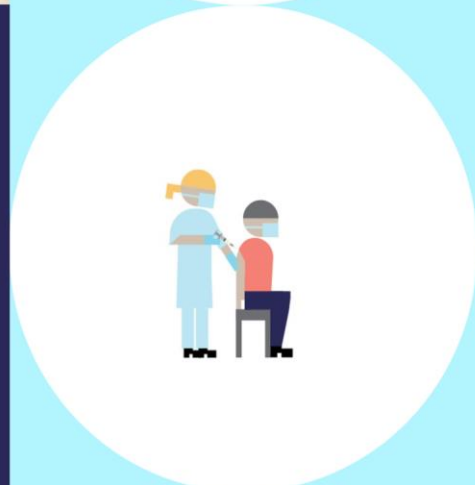
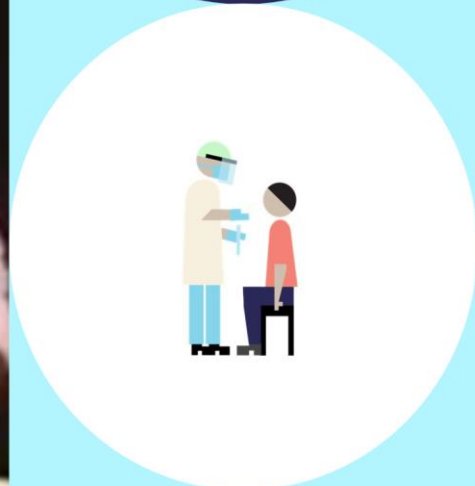
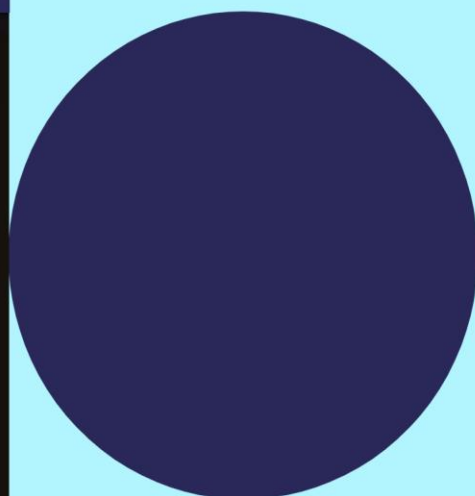
- amar.ahmethodzic@hel.oslo.kommune.no
- idamoksnes.barbala@hel.oslo.kommune.no
- Aud Marit Eriksen: 482 59 815
audmarit.eriksen@hel.oslo.kommune.no



Oslo

Faggruppe for migrasjonshelse

Evaluering av samarbeid med radiokanaler



Innhold

Evaluering av samarbeid med radiokanaler i Oslo	3
BAKGRUNN	3
RADIOKANALER	4
MÅL FOR SAMARBEIDSPROSJEKTET	4
MEDVIRKNING OG PROSESS.....	4
GJENNOMFØRING	5
EVALUERING	5
BESØKSTALL/ KLIKK/VIEWS	6
SUKSESSFÅKTORER	6
LÆRINGSPUNKTER	7
KONKLUSJON.....	7

Evaluering av samarbeid med radiokanaler i Oslo

BAKGRUNN

Helseetaten i Oslo kommune, ved faggruppe for migrasjonshelse, inngikk våren 2021 et samarbeid med utvalgte radiokanaler om å lage en video med tilrettelagt informasjon og om koronavaksine rettet mot brukergruppene.

Bakgrunnen for tiltaket var at det var lav vaksinedekning i enkelte miljøer, spesielt i følgende landbakgrunner: urdu, somali, arabisk, tigrinja. For å nå disse miljøene, var lokalradio godt egnet og villige til å bidra i prosjektet.

I dette prosjektet ble somalisk først ut, og ble en pilot.

Vaksinedekningen til fødelandene Irak, Somalia, Polen, Eritrea, Litauen og Syria var fortsatt lavere enn snittet (Ekspertutvalgets rapport 2021).

I prosjektet var det ønskelig å starte med et land som en pilot for å se resultatene som bakgrunn for søknad om videre budsjett for andre språkgrupper som lå lavt på vaksinedekning.

Under arbeidet som har pågått under pandemien rundt informasjonstiltak på Voksenopplæringen i Oslo, har man sett at dialogmøtene har gitt gode resultater. Bakgrunnen for at man vil starte med somalisk, var at det ved Voksenopplæringen var et stort behov for å gi mer informasjon.

For å imøtekomme anbefalingene til Ekspertgruppen og utfordringene nevnt over, ble det satt i gang en undersøkelse om å lage et miniprojekt med vaksineinformasjon, for å imøtekomme vaksinenøling innen innvandrerbefolkningen. Det ble søkt støtte til prosjektet på bakgrunn av situasjonsbeskrivelse som ble lagt frem.

Lokaler for innspilling, reporter, oversetting, teksting og fagressurs på somali ble etablert, gjennom å informere om prosjektplanen i nettverksmøtene som ble avholdt med radio- og mediekanaler og Helseetaten.

Informasjon ved hjelp av dialogbasert formidling har gitt gode resultater. Dette har vi sett i praksis, gjennom for eksempel informasjonsarbeidet som er gjort ved Voksenopplæringen, der ønske om å vaksinere seg og vaksinedekningen blant elevene har økt.

Prosjektets innholdsform med dialogbasert informasjon gjennom video og podkast, var et viktig kommunikasjonsiltak.

Den eksisterende videoen «Vaksineinformasjon» til innbyggere i en dialogbasert form på somali, ble produsert for arabisk språk med den kultursensitivitet som er nødvendig. Senere også på «internasjonalt» tegnspråk.

En reporter fra lokalradioene intervjuet en lege/helsepersonell. Dette ble filmet og tatt opp, slik at man kunne publisere video.

RADIOKANALER

Samarbeidet med å lage en informasjonsvideo startet opp med tanken om en pilotstudie med å lage en video med informasjon om korona, koronavaksine og smittevern i en dialogbasert form. Det var tre ulike radiokanaler som ble med i prosjektet, som rettet seg mot somalisk og arabisktalende grupper.

- NorSom News er en mediekanal som retter seg mot somalisktalende i Norge. De har også utenlandske følgere, og deres nettsider, facebook og you tube sider oppdateres med siste nytt på somalisk. Nettsiden deres er: <https://norsomnews.com/>
- Radio Mangfold er en uavhengig frivillig organisasjon som retter seg mot de arabisktalende. De har sine følgere på Instagram, Facebook og sine nettsider. De startet opp i 2017 og formidler informasjon, publiserer og oversetter artikler og nyheter. De samarbeider med myndigheter og frivillige om ulike prosjekter. Nettsiden deres er: <https://radiomangfoldnorge.no/>
- Radio Latin-Amerika er en stor minoritetsradiostasjon i Norge og en av de eldste lokalmediene i Oslo. Radio Latin-Amerika sender fra FM 105,8 for Oslo og andre fylker. Sendingene er på spansk og norsk. De samarbeider med flere organer og myndigheter. Deres nettside er: <https://www.radiolatinamerika.no/>

MÅL FOR PROSJEKTET

Å nå ut til ulike grupper med språkbakgrunn på somalisk, arabisk og senere også på «internasjonalt» tegnspråk.

- Bidra til å bygge tillitt
- Motvirke stigma og fordommer
- Tilrettelegge for informerte valg og samtykke
- Øke vaksinedekningen blant grupper som er vanskelig å nå gjennom ordinære tiltak
- Sikre fullvaksinering

MEDVIRKNING OG PROSESS

Våren 2021 etablerte Helseetaten ved Faggruppe for migrasjonshelse en nettverksgruppe med ulike radio og mediekanaler rettet ulike språkgrupper. Målet var å etablere et nettverk der flere ulike aktører kunne etablere samarbeid og dra nytte av hverandre for å nå ut med informasjon om relevante råd og regler knyttet til korona og vaksinerings.

Planlegging, arbeidsoppgaver og ansvarsfordeling, samt gjennomføring av prosjekt ble diskutert og avtalt.

Radio og mediekanalene informerte og distribuerte i sine kanaler og sosiale medier. Helseetaten distribuerte i sine kanaler.

Helseetaten har vært ansvarlig for å planlegge og koordinere gjennomføringene av prosjektet, og har invitert til jevnlig statusmøter med involverte parter underveis. Prosjektet har blitt kontinuerlig evaluert og justert ettersom det har vært nødvendig til hvert av de nye videoinnspillinger som ble gjort for aktuelle språkbakgrunn. Alle aktørene i de ulike videoene som ble laget medvirket aktivt til utformingen av videoene som skulle tilpasses de ulike språkbakgrunner. Tilbakemeldingen fra radiokanalene var at alle følte seg tilfreds med hvordan de hadde medvirket til organiseringen på forhånd og i studio under innspilling. Det var en dynamisk prosess under innspillingsdagene og samtlige var veldig fornøyd med sluttproduktet.

Tilbakemeldingene fra radiokanalene om samarbeidet med Helseetaten var udelt positive:

- «Tilstedeværelsen av fagressurser og Helseetatens tilstedeværelse for faglig innsikt om hvordan treffe målgruppen»
- «Involveringen av relevante aktører og grupper»
- «At vi fikk formidlet mye informasjon og dette bidro til å hindre smitte. Godt samarbeid»

GJENNOMFØRING

Den første videoen i en dialogbasert form ble ferdig innspilt i juni 2021 og publisert. I august 2021 ble det søkt midler om å lage en tilsvarende video med vaksineinformasjon på arabisk og på «internasjonalt» tegnspråk. Disse ble laget høsten 2021 og publisert i aktuelle radio- og mediekanaler. Helsepersonell med flerspråklig kompetanse, og reporter fra radiokanal med aktuell språkbakgrunn var deltagere i videoene som ble laget i studio til Radio Latin-Amerikas lokaler. Radio Latin-Amerika ble valgt ut til å være lokale for innspilling da de hadde lokaler og utstyr for oppdraget.

EVALUERING

Etter prosjektene med videoene med vaksineinformasjon var ferdige, ble det gjennomført evaluering i form av spørreskjema og samtaler med samarbeidspartnere fra radiokanalene som har bidratt med produksjonen av de ulike videoene med informasjon i en dialogbasert form gjennom våren og høsten 2021.

Generelle forventninger

Det var enighet blant aktørene om at målet om å produsere tilrettelagt informasjon i en dialogbasert form til de aktuelle målgruppene, var en vellykket måte å nå ut til målgruppene.

Produksjonen av videoene med vaksineinformasjon har vært verdifullt, og skapt kontakt mellom innbyggere og myndigheter.

Alle har fått positive tilbakemeldinger på informasjonen og innholdet i videoene som ble laget på deres aktuelle språk.

Koordinering

Helseetaten hadde det overordnede ansvaret for koordinering i prosjektet. Aktørene var godt fornøyd med hvordan denne rollen ble håndtert

Faglighet/kultursensitivitet

En av radiokanalene fortalte det var flere positive tilbakemeldinger, de viktigste var om den gode informasjonen og veiledningen i videoene, og det bidro med hjelp til forklaring av rådene som kom fra FHI/HDIR/pressemeldinger.

Andre tilbakemeldinger var «Relevant, tilrettelagt og forståelig på grunn av eget språk».

Noen av tilbakemeldingene radiokanalene fikk var at det var veldig mye informasjon og mange endringer av diverse tiltak. Videoene bidro i stor grad til økt forståelse for mange lyttere og lesere. Det ble beskrevet slik av blant annet den ene radiokanalene: «Det var veldig mye informasjon og mange endringer av diverse tiltak. Ikke mulig for mange å følge med»

BESØKSTALL/ KLIKK/VIEWS

For å gjenspeile noe av statistikken som ble registrert fra video som ble publisert ut via deres medier så ser vi at videoene som ble laget var viktige.

En av radiokanalene hadde en lyttergruppe på 25000 mennesker.

Nedenfor er et eksempel på hvor mange som var engasjer, antall visninger og hvor mange som så hele videoen. Å lage innhold som er tilpasset målgruppen og fanger oppmerksomheten ved å ha tydelig og enkelt budskap i korte intervaller.

Den somaliske mediekanalen NorSom News oppga i evalueringsarbeidet av prosjektet, at 25% av somalisktalende lyttere og lesere i Oslo hadde sett videoen på deres nettsteder.

Oppnåst	Engasjert	Antall visning for 3 sek	Antall visning for 1 min	Antall visning Per Min	Region	Språk
25 000 mennesk er	2300 gang	11 000 gang	1200 gang	7000 Minutter	Oslo Området	Arabisk

SUKSESSFAKTORER

Samarbeidet mellom Helseetaten, Radio Latin-Amerika, NorSom News og Radio Mangfold, har gitt mulighet for å nå ut til innbyggere på arenaer de selv oppsøker og allerede har tillit til.

Radio- og mediekanaler er godt egnet til å informere korona, fordi det er en arena der lyttere og lesere er.

Etablering av kontakt, felles erfaringer og gjensidig tillit er verdifullt og kan danne grunnlag for videre samarbeid mellom offentlige virksomheter, sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn.

På spørsmål om forslag til områder/ temaer som Helseetaten og deres radio- og mediekanal skulle kunne samarbeide om i fremtiden var svarene at Helseetaten bør styrke samarbeidet med alle kanaler for å nå mennesker med minoritetsbakgrunn, og at det er viktig å rette fokus på psykisk helse.

LÆRINGSPUNKTER

Tilbakemeldingen fra våre samarbeidspartnere innen radio var veldig positive stort sett men de har brukt mye av sin tid som ikke helt sto seg i forhold til betalingen.

Dette så vi i evalueringsprosessen og et eksempel fra den ene radio- og mediekanalen viser at brukte mer tid enn hva man egentlig så får seg.

Utfordringen var at samarbeidet også skulle gjenspeile en felles innsats til nytte for befolkningen med behov for tilpasset informasjon og kunnskap, og at dette også ble en felles dugnad.

Det ble derfor satt en fast pris for den enkelte radio- og mediekanal, og de ulike aktørene. En hadde filming og redigering, en var reporter og en var fagressurs med riktig språkbakgrunn. Vi satte en fast pris etter avtale med hver av aktørene og hvilken funksjon de hadde, deres rolle og estimert tidsbruk.

I ettertid så vi at flere brukte mer tid enn estimert, og for fremtidige samarbeid er dette viktige faktorer å ta med seg videre.

Et eksempel er fra en av radio- og mediekanalene som beskriver dette: «Egentlig som jeg nevnte var det greit og bra, men når det gjelder tidsbruk og betaling, da var det ikke helt nok "fra min synspunkt".

Jeg tror at jeg har brukt omtrent 8 timer med blant annet (møter , planlegging etc.) og dermed når vi var ferdig med produkt og alt har vi gjort som det skal , så var betalingen ikke som det forventes».

«Jeg mener slik fordi betalingen jeg nevner er ikke for meg kun, men det er for å betale til reklame prosess i sosiale medier også.»

KONKLUSJON

På spørsmål om forslag til områder/ temaer som Helseetaten og deres radio- og mediekanal skulle kunne samarbeide om i fremtiden var svarene at Helseetaten bør styrke samarbeidet med alle kanaler for å nå mennesker med minoritetsbakgrunn, og at det er viktig å rette fokus på psykisk helse.

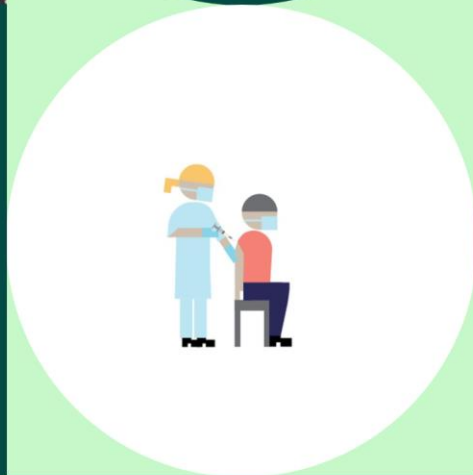
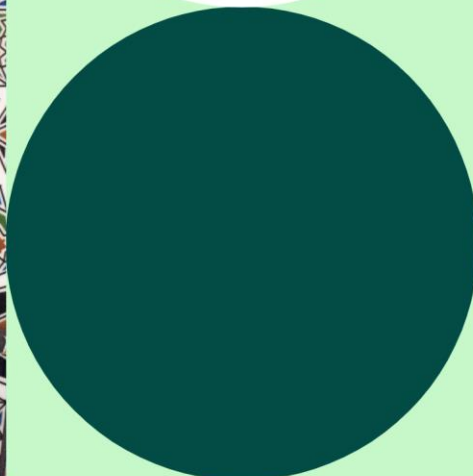
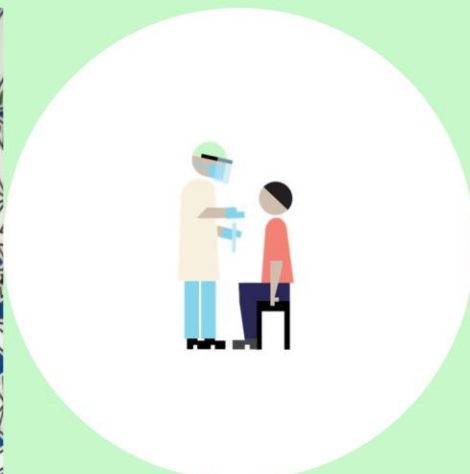
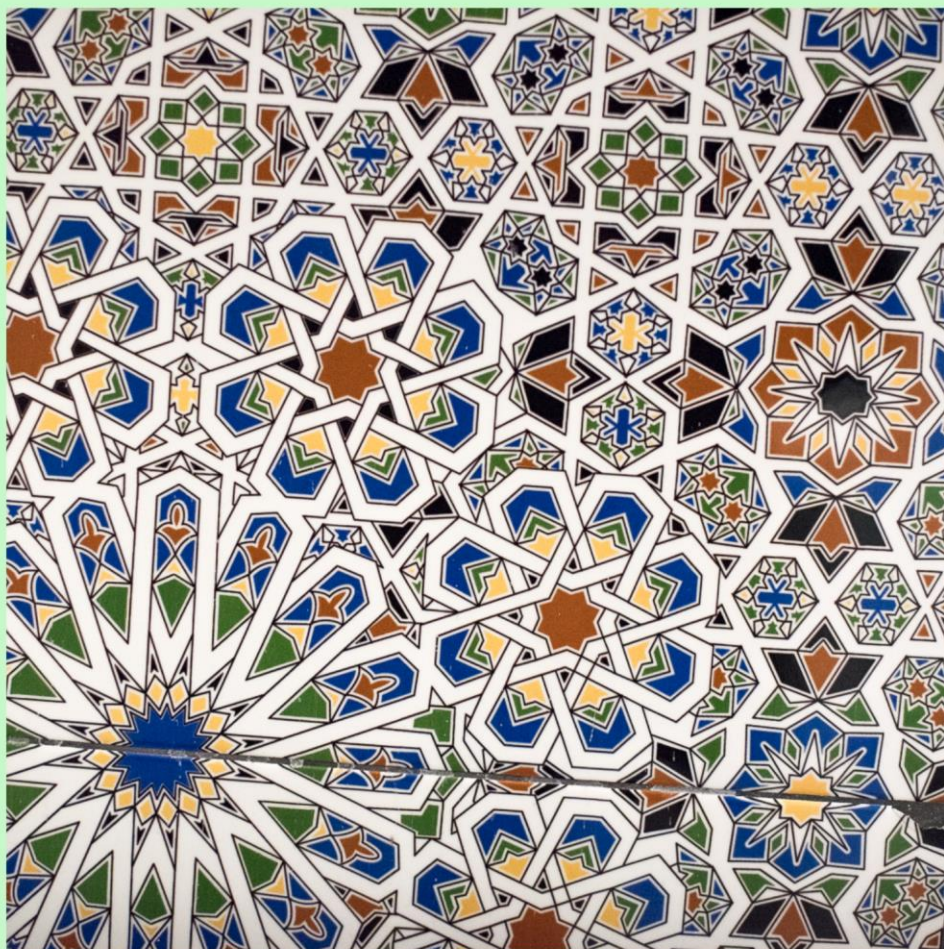
Tilpasset informasjon på eget språk som adresserer relevante problemstillinger om vaksine, etterregistrering av vaksiner tatt i utlandet, regler for karantene og vaksinepass, etc. har betydning for tillit og trygghet brukergruppen får.

Målet om å sikre likeverdighet i TISK+V-tilbudet og å imøtekomme innbyggere med informasjon i en tilpasset og dialogbasert form har vært god.

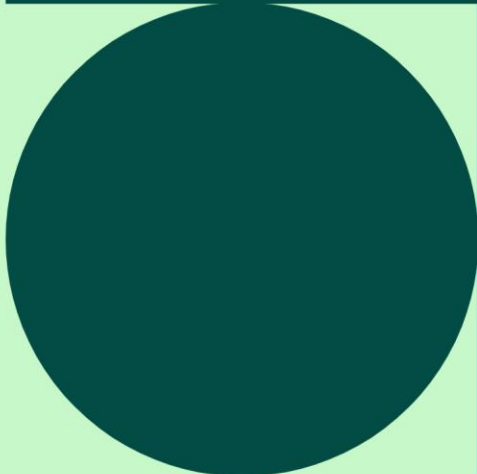


Oslo

Faggruppe for migrasjonshelse



Evaluering av tiltak i Rabita moskéen



Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting

Innhold

Evaluering av tiltak i Rabita moskéen: Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting ...	3
Bakgrunn	3
Rabita – Det Islamske Forbundet.....	3
Forankring.....	4
Mål for tiltaket:.....	4
Medvirkning og prosess	4
Informasjon.....	4
Samarbeidspartenes ansvar og rolle	5
Helseetaten, ved faggruppe for migrasjonshelse:	5
Rabita moskéen, ved styret:.....	5
Ny dalen vaksinesenter, ansvarlig helsepersonell:	5
Gjennomføring	5
Merknader	6
Evaluering.....	6
Samarbeidet mellom Helseetaten og Rabita moskéen.....	6
Forventninger før oppstart av aktivitetene	6
Læringspunkter	7
Evaluering av spørreskjemaer.....	8
Betraktninger rundt hva vi ser dataene fra Rabita moskéen i lys av:	8
Medlems- og besøkstall.....	8
Bakgrunnsteppe – plausible forklaringer på lave tall:	8
Funn og kvalitativ analyse knyttet til spørreskjema	9
Oppsummering fra kommentarer som ble gitt i spørreskjemaet.....	13
Funn knyttet til vaksinerings.....	13
Funn knyttet til selvtest	13
Funn knyttet til medarbeidere i Rabita	14
Vurdering:	15
Tilbakemeldinger fra helsepersonell	16
Oppsummering	16
Læringspunkter	16
Suksessfaktorer:	16
Utfordringer:	17
Konklusjon:	17

Evaluering av tiltak i Rabita moskéen: Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting

Bakgrunn

Helseetaten i Oslo kommune, ved faggruppe for migrasjonshelse, inngikk i september 2021 et samarbeid med Rabita – Det Islamske Forbundet, om å tilby koronavaksine i sine lokaler. Tilbudet skulle rettes mot medlemmene i moskéen, og være åpent for innbyggere i Oslo og omegn.

Tiltaket ble gjennomført høsten 2021 og våren 2022 i samarbeid med Nydalen vaksinesenter (tidligere vaksinesenter i bydel St. Hanshaugen og Vestre Aker) og et flerspråklig team av helsepersonell. Tiltaket innebar et tilbud om vaksinedialog, koronavaksine, etterregistrering av vaksiner satt i utlandet, demonstrasjon av selvtest og utdeling av selvtester i moskéen.

- Teamet fra vaksinesenteret stilte med personell med relevant språk og landbakgrunn
- Det ble sørget for minimalt turnover i vaksineteamet for å sikre kontinuitet
- Flere i vaksineteamet hadde tilhørighet til moskéen
- Det ble utarbeidet tilpasset informasjonsmateriell på relevante språk

Målsetningen var å imøtekomme grupper som statistisk hadde en lav vaksinasjonsgrad og høy grad av smitte, med informasjon og tilrettelagt tilbud om koronavaksine.

Denne rapporten beskriver erfaringene, og resultatene fra dette tiltaket.

Rabita – Det Islamske Forbundet

Rabita – Det Islamske Forbundet, er et samlingsted for muslimer uavhengig av etnisk eller kulturell tilhørighet, og har medlemmer fra over 30 nasjoner. Det Islamske Forbundet ble etablert i 1987 og har siden 2004 hatt lokaler i Calmeyers gate 8 i Oslo. Rabita drives hovedsakelig av frivillige, men har også noen ansatte. Moskéen har faste aktiviteter med organisert bønn, læring og sosialt samvær. Hjemmeside: www.rabita.no

Språkene som snakkes blant medlemmer og besøkende i Rabita moskéen er arabisk, somali, sorani, tigrinja, engelsk og norsk.

Forankring

Tiltaket er forankret i ekspertgruppens rapport fra juni 2021.¹

Helseetaten, ved faggruppe for migrasjonshelse, har blant annet hatt følgende fokus i arbeidet med å øke vaksinedekningen:

- Hvordan kan frivilligheten og tros- og livssynssamfunnene gi enda mer verdifull drahjelp fremover?
- Hvordan kan vi sikre at alle har fått og oppfattet tilbudet om vaksine?
- Hvordan kan vi best formidle hvor viktig det er å bli fullvaksinert?

Bakgrunn:

Det er personer med landbakgrunner fra blant annet Somalia, Irak, Polen, Russland, Bulgaria, Litauen, Syria som har lav vaksinedekning, gjennomgående i alle aldersgrupper.

Mål for tiltaket:

- Bidra til å bygge tillit
- Motvirke stigma og fordommer
- Tilrettelegge for informerte valg og samtykke
- Øke vaksinedekningen blant grupper som er vanskelig å nå gjennom ordinære tiltak
- Sikre fullvaksinering
- Tilby etterregistrering av godkjente vaksiner satt i utlandet

Medvirkning og prosess

Prosjektet ble startet med at Helseetaten inviterte til et digitalt samarbeidsmøte med medlemmer og representanter fra styret i Rabita og ansvarlige ved Nydalen vaksinesenter. Partene møttes i etterkant til befaring i moskéens lokaler.

Ansvarsfordeling, planlegging og arbeidsoppgaver, samt gjennomføring av tiltaket, ble diskutert og avtalt.

Informasjon

Behovet for informasjon om tilbudet og utarbeiding av informasjonsmateriell i ulike format ble avklart, og ansvar for distribuering fordelt. Moskéen informerte sine medlemmer på nett og i sosiale media, og det ble trykket plakater i A4-format til oppslag i lokalet. I tillegg ble det produsert en roll-up i samarbeid med Helseetatens kommunikasjonsavdeling for å bruke som et virkemiddel for spredning av tilbudet i sosiale medier.

¹

https://www.imdi.no/contentassets/c10db702b4fc4c25b6c0d2073a05617b/innvandrerbefolkningen_under_koronapandemien.pdf

Samarbeidspartenes ansvar og rolle

Helseetaten, ved faggruppe for migrasjonshelse:

- Hente inn og forberede helsepersonell til spørreskjema og vaksinerings
- Utvikle og levere tilpasset informasjonsmateriell
- Koordinere tilbud om vaksiner med vaksinesenter, helsepersonell og moské
- Koordinere status- og evalueringsmøter, skrive referat og sørge for oppfølging
- Samle inn data og føre statistikk
- Skrive rapport

Rabita moskéen, ved styret:

- Delta i status- og evalueringsmøter og dele erfaringer og behov
- Videreformidle informasjon til involverte ansatte og frivillige
- Promotere tilbudet til medlemmer og andre besøkende i egne kanaler
- Melde inn behov (f.eks. språk, kjønn på helsepersonell, antall vaksiner/selvtester)
- Tilrettelegge lokale, bord og stoler, tilgjengeliggjøre kontor, parkeringsplass, mm.
- Henge opp informasjon på lokasjonen
- Gi innpass i aktiviteter som bønn og undervisning, og sikre deltakelse

Nydalen vaksinesenter, ansvarlig helsepersonell:

- Delta på status- og evalueringsmøter og dele erfaringer og behov
- Følge opp, tilrettelegge for og sikre forsvarlig gjennomføring av tilbudet
- Holde seg oppdatert på korona- og vaksineinformasjon, anbefalinger og regler for vaksinerings, smittevernråd, gjeldende krav til karantene, reise, etc.
- Sette seg inn i tidligere stilte og aktuelle problemstillinger

Gjennomføring

I oktober 2021 ble det først gjennomført tilbud om spørreskjema med flerspråklig helsepersonell over to dager, etterfulgt av tilbud om vaksinerings over to dager. På grunnlag av dette ble det vurdert som formålstjenlig at videre tilbud skulle foregå i forbindelse med fredagsbønn og koranskole på lørdager, fordi dette var tidspunkt som ville nå flest mulig besøkende i moskéen.

Tilbud om spørreskjema og vaksinerings ble deretter gjennomført over fem dager i november 2021. Tilbudet ble reetablert fra midten av februar 2022 og varte fram til midten av mars, da også med demonstrering av bruk av selvtest og utdeling av selvtester. Tilbud om spørreskjema og vaksinerings ble deretter gjennomført over seks dager i februar og mars.

Totalt ble det satt 71 vaksiner i Rabita moskéen fra november 2021 til mars 2022.

- I 2021 ble det satt totalt 45 vaksiner (31 dose 1, 10 dose 2 og 4 dose 3).
- I 2022 ble det satt totalt 26 vaksiner (1 dose 1, 11 dose 2 og 14 dose 3).

Antall satte doser i 2021 og 2022				
	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Totalt
2021	31	10	4	45
%	69 %	22 %	9 %	100%
2022	1	11	14	26
%	4 %	42 %	54 %	100 %

Tallene viser en klar overgang fra dose 1 i 2021 til dose 3 i 2022 (fra 69 % dose 1 til 54 % dose 3 i 2022). Dette samsvarer med det generelle tilbudet om vaksine til befolkningen i Oslo kommune.

Merknader

- Høsten 2021 var det fremdeles mange uvaksinerte innbyggere i Oslo, noe som gjenspeiles i antallet 1. doser som ble satt.
- Vinteren 2022 var flertallet av vaksinene 2. og 3. doser. Mange etterspurte og ønsket å ta vaksine for å kunne reise utenlands, utover medisinskfaglige anbefalinger.
- Flere innbyggere som tidligere hadde blitt kontaktet av vaksinesenteret i bydelen eller kommunen de tilhørte og takket nei, sa ja til å ta vaksine i moskéen.
- Noen valgte å ta koronavaksine på bakgrunn av rekruttering av helsepersonell i Rabita moskéen.

Evaluering

- En arbeidsgruppe bestående av deltakere fra Helseetaten, Rabita moskéen og Nydalen vaksinesenter har hatt jevnlig møter, hvor tiltaket er blitt justert basert på tilbakemeldinger.
- Det ble utarbeidet spørreskjemaer til de som benyttet seg av tilbudene, samt til helsepersonell og samarbeidspartnere i moskéen.
- I mars 2022 ble det gjennomført et evalueringsmøte med samarbeidspartnere fra styret i Rabita, som hadde hatt en rolle i gjennomføringen av tiltaket.

Samarbeidet mellom Helseetaten og Rabita moskéen

Forventninger før oppstart av aktivitetene

- Rabita moskéen fikk imøtekommet sine forventninger om:
 - at Helseetaten tilrettela for å gjøre tilbudet tilgjengelig med hensyn til kjønn, alder, og flerspråklighet
 - at målgruppa fikk tilpasset informasjon på flere språk om tilbudet
 - at Helseetaten utarbeidet og skaffet til veie roll-up til promotering
 - at Helseetaten tilrettela med helsepersonell med relevant språkkompetanse som rettet seg mot moskéens medlemmer for dialog på en respektfull måte

- at Helseetaten var en kompetent samarbeidspartner, som var omgjengelig og tilgjengelige, og sørget for kontinuitet og tilstedeværelse
 - at Helseetaten bidro til åpen og romslig dialog både på møter og ved lokasjonen, med uformelle møter underveis og i etterkant av aktivitetene
 - at tilstedeværelse over tid førte til tillit som igjen ga rom for å kunne «ta seg selv til rette» ved lokasjonen
 - at medarbeidere var profesjonelle og kunnskapsrike og kunne svare på henvendelser fra moskéens medlemmer
 - at medarbeiderne hadde kjennskap og tilhørighet til moskéen og kunne delta på bønn og aktiviteter
- Rabita moskéen opplevde noen utfordringer knyttet til:
 - tid til digitale møter som kolliderte med arbeidstid
 - organiserte aktiviteter til faste tidspunkt
 - Helseetaten fikk imøtekommet sine forventninger om:
 - at målsettingene for tiltakene ble innfridd og at samarbeidet med styret i Rabita moskéen fungerte godt
 - at kommunikasjon digitalt og samhandling on site underveis var god
 - promotering om tilbudet gjennom Rabita moskéens kanaler; sosiale medier og nyhetsbrev
 - at koordinering av ansvarsoppgaver fungerte bra under aktivitetsperioden ved at de ulike teamene fikk et eierskap til egne oppgaver og koordinerte disse mellom seg
 - at styret i Rabita var tilgjengelig, imøtekommende og tok ansvar for å følge opp tiltak som skulle gjennomføres
 - at styret i Rabita informerte internt og tilrettela for tiltaket ved lokasjonen
 - at det gjennomgående ble holdt en åpen, vennlig og imøtekommende dialog, og at alle samarbeidspartene opplevde seg trygge og velkommen i moskéen

Læringspunkter

- For å sikre forankring av tiltaket er planlegging og medvirkning fra start med alle involverte parter viktig
- Gå bredt ut for så å justere etter hvert som behov blir avdekket eller endres
- Vurdere tidspunkt i tilknytning til aktiviteter for å nå flest mulig
- Ha bevissthet på kjønnsdelte aktiviteter (hvordan aktivitetene rigges og tilrettelegges på lokasjonen)
- Kontinuerlig kommunikasjon og ansvarsfordeling partene seg imellom og hver for seg, med møtepunkter hvor ansvar fordeles og skriftliggjøres (Helseetaten)
- Mer mail, færre møter, flere korte telefonsamtaler for å tilpasse de involvertes arbeidstid og deltakelse ved koordinering
- Visuelle virkemidler er effektivt
- Bruk plakater og gatebukk for å invitere flere inn

- Muntlig informasjon og dialog bør vektlegges
- Viktig at informasjon spres gjennom samarbeidspartner kanaler digitalt og ved lokasjonen, for å skape interesse for aktivitetene og økt bevissthet hos den enkelte – skaper kampanjeeffekt (stor styrke i jungeltelgrafen)
- Kompetente fagpersoner er essensielt suksess
- Virkningsfullt at helsepersonell deltar i bønn og på aktiviteter for å informere om tilbudet på relevante språk
- Tilstedeværelse fra Helseetaten er viktig for å sørge for god oppfølging og trygghet for de involverte

Evaluering av spørreskjemaer

Betraktninger rundt hva vi ser dataene fra Rabita moskéen i lys av:

1. Mangler N-tall som grunnlag for hvor mange som prosentvis har benyttet seg av tilbudene: vaksinedialog og vaksinerings. Senere selvtest (opptelling).
2. Mangler tall på hvor mange som har oppsøkt moskéen på dager vi har hatt aktiviteter, og hvor mange av disse som er uvaksinerte eller fullvaksinerte; fått dose 1/2/3.

Medlems- og besøkstall

Styret i Rabita opplyser følgende medlems- og besøkstall til aktiviteter:

- Medlemmer: 4500* (*noen er duplikater)
- Fredagsbønn: ca. 250 personer deltar på hver av de to fredagsbønnene (i normalsituasjon)
- Koranskole: ca. 250-300 personer kommer hver gang på koranskole på lørdager
- I ulike perioder med C19-restriksjoner og ferier, har besøkstallene vært lavere

Bakgrunnsteppe – plausible forklaringer på lave tall:

I tillegg til nedstengninger, reflekterer tallene vaksinedekningen i Oslo og omegn, samt endringer i retningslinjer for doser, aldersgrupper og intervall (f.eks. skulle alle over 65 år få tilbud om dose 3 innen julen 2021 fra 19. november).²

Antall smittede og relevant landbakgrunn har betydning for vaksinerings og intervall. Smittestatistikken etter jul 2021 er usikker ettersom PCR-test ble erstattet med selvtesting i januar 2022.

² Tidslinje over myndighetenes håndtering av koronasituasjonen:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402>

Tabell over gjennomførte tiltak i 2021 og 2022 med og uten C19-restriksjoner:

Dato	Antall		
	C19-restriksjoner	Normalsituasjon	Ferie
Tirsdag 19.10.2021*		X	
Lørdag 23.10.2021*		X	
Torsdag 28.10.2021		X	
Lørdag 30.10.2021		X	
Fredag 05.11.2021		X	
Fredag 12.11.2021	X		
Fredag 19.11.2021	X		
Fredag 26.11.2021	X		
Fredag 18.02.2022**			X
Fredag 25.02.2022**			X
Lørdag 26.02.2022***			X
Fredag 04.03.2022**		X	
Fredag 11.03.2022**		X	
Lørdag 12.03.2022***		X	

*Kun dialogmøte

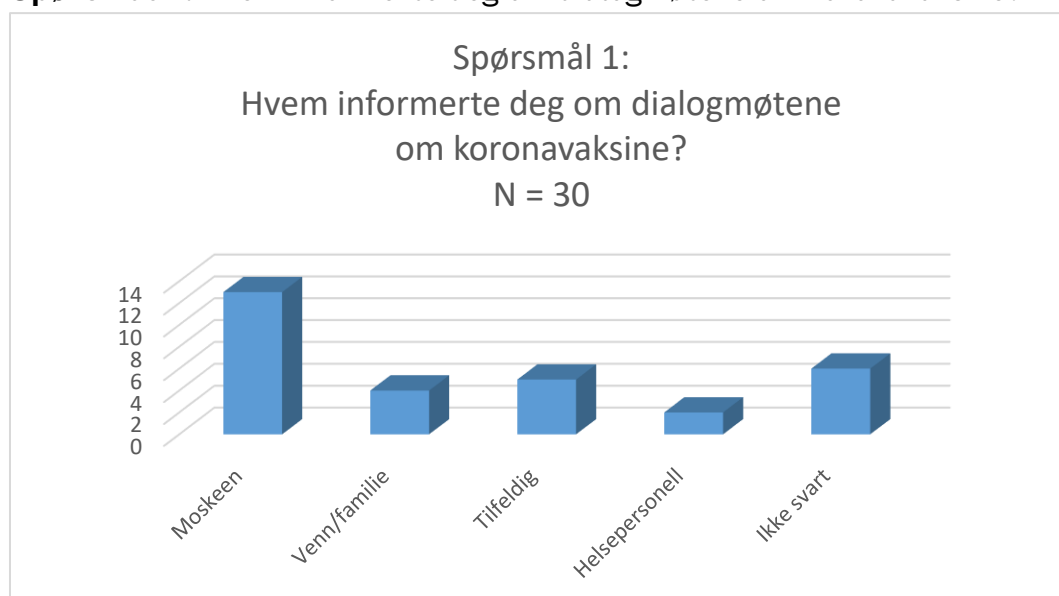
**Fredagsbønn

***Koranskole

Funn og kvalitativ analyse knyttet til spørreskjema

30 personer har besvart alle spørsmålene i spørreskjema om informasjon og spørreskjema i Rabita. Videre følger en gjennomgang av svarene.

Spørsmål 1: Hvem informerte deg om dialogmøtene om koronavaksine?



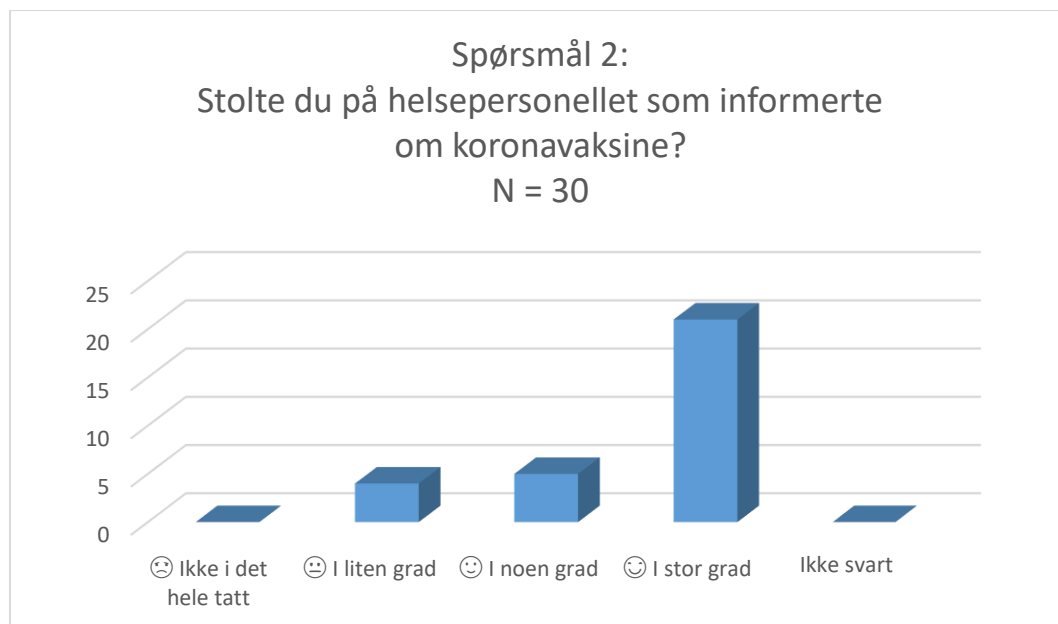
Av 30 personer har 25 personer kommentert på spørsmål 1. På spørsmålet «Hvem informerte deg om dialogmøtene om koronavaksine?» svarte majoriteten (13 personer) av de som har deltatt i spørreskjema at de fikk vite om tilbudet via personer som jobber i moskéen.

Imidlertid er det et interessant funn at flere (5 personer) fikk vite om dialogmøtene via en venn som var del av vaksineteamet og som også hadde tilknytning til moskéen. Disse helsearbeiderne promoterte tilbudet i sine sosiale nettverk.

4 personer fikk tilfeldigvis vite om det når de kom til moskéen uten kjennskap til tilbudet på forhånd.

Dette betyr at det promoteringsarbeidet som moskéen har gjort både i forkant og underveis av aktiviteten har hatt stor betydning for oppslutningen rundt tiltaket.

Spørsmål 2: Stolte du på helsepersonellet som informerte om koronavaksine?



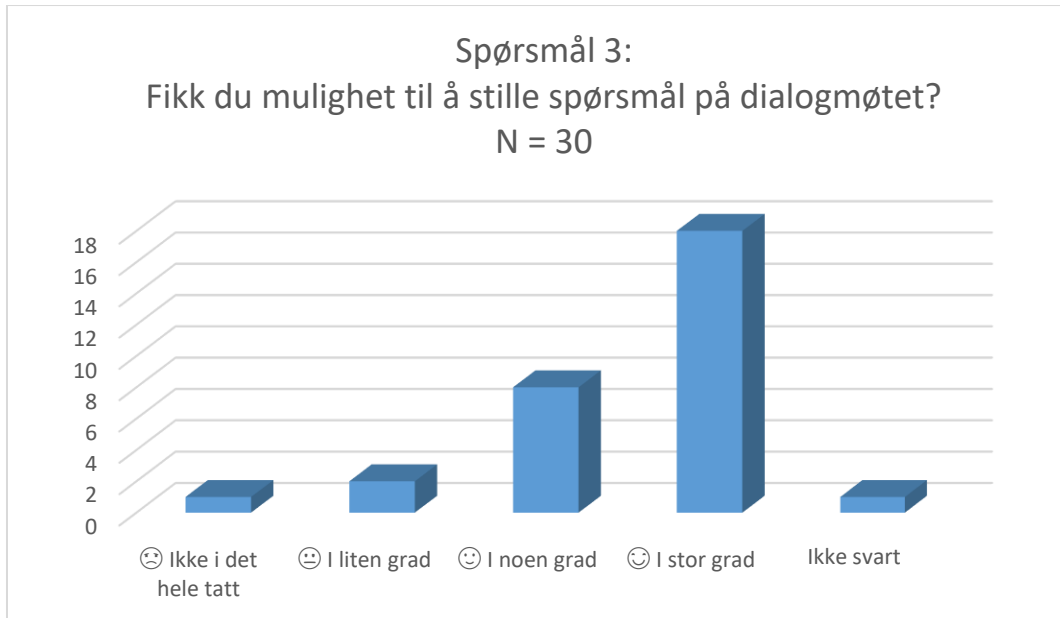
Av 30 personer har 19 personer kommentert på spørsmål 2. Majoriteten (8) mener at ressurspersoners kunnskap i kraft av sin utdanning og profesjon, innga tillit. Disse opplevde at ressurspersonene utviste stor ansvarlighet. Flere (4) ga uttrykk for å ha blitt møtt med en kultursensitivt og imøtekommende måte. 2 personer mente at ressurspersonenes formidling av kunnskap, forankret hos myndighetene, opplevdes som transparent og innga tillit.

Et interessant funn er at en person understreket hvordan den religiøse konteksten som aktivitetene ble gjennomført i, var viktig, fordi den impliserte en velsignelse fra Allah om at vaksinerer er en riktig handling.

Dette betyr at vesentlig for gjennomføring av aktiviteten er at ressurspersonene er profesjonelle og personlig egnet for oppgaven. Og videre at målgruppa kan

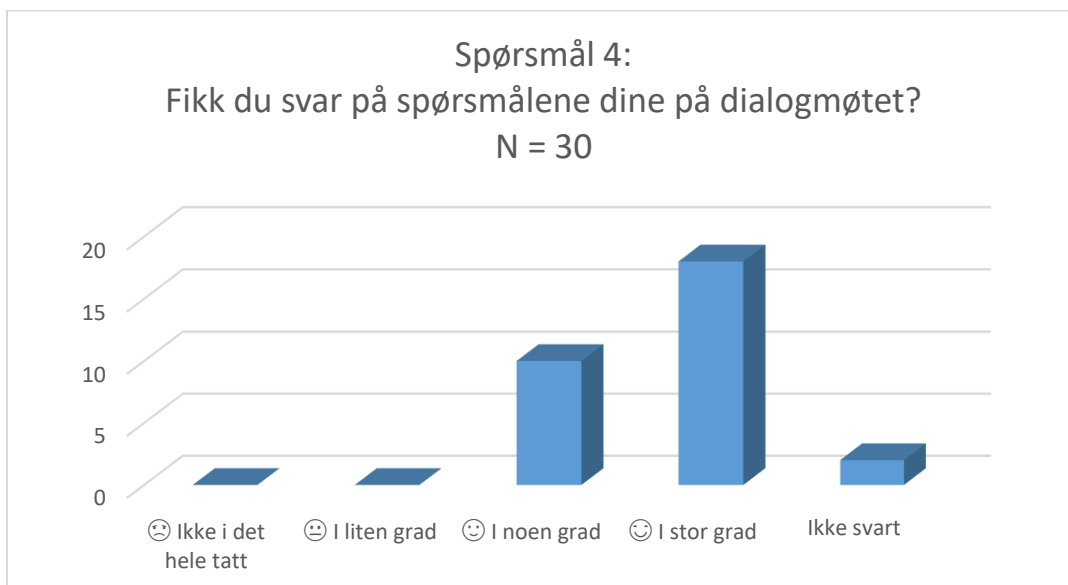
identifisere seg med ressurspersonene når det gjelder landbakgrunn, språk, kultur og religiøs tilhørighet.

Spørsmål 3: Fikk du mulighet til å stille spørsmål på dialogmøtet?



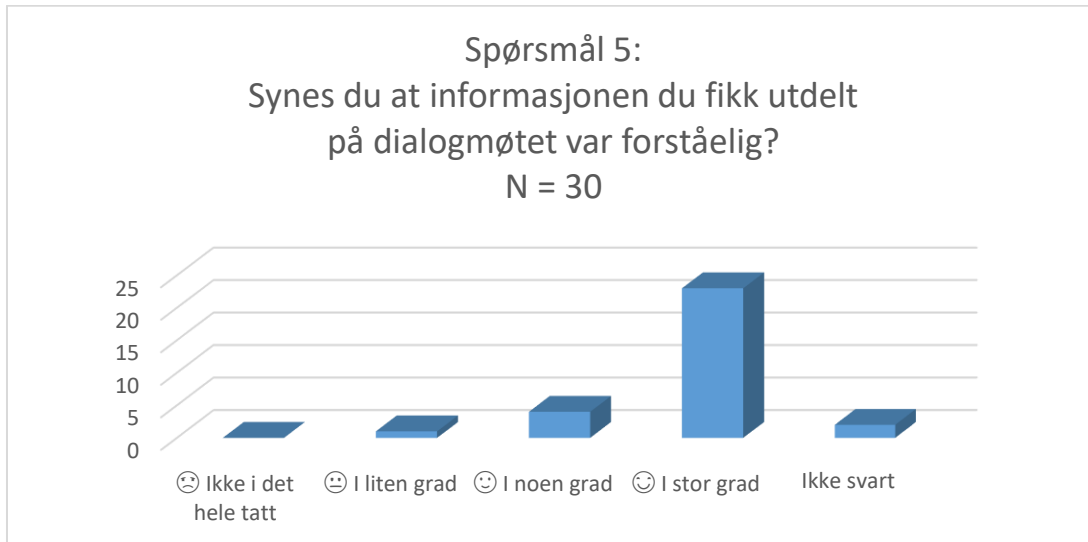
Av 30 personer har 5 personer kommentert på spørsmål 3. Majoriteten (26) opplevde at de fikk mulighet til å stille spørsmål på dialogmøtet. 3 personer opplevde manglende tilgjengelighet på helsepersonell med riktig språkkompetanse.

Spørsmål 4: Fikk du svar på spørsmålene dine på dialogmøtet?



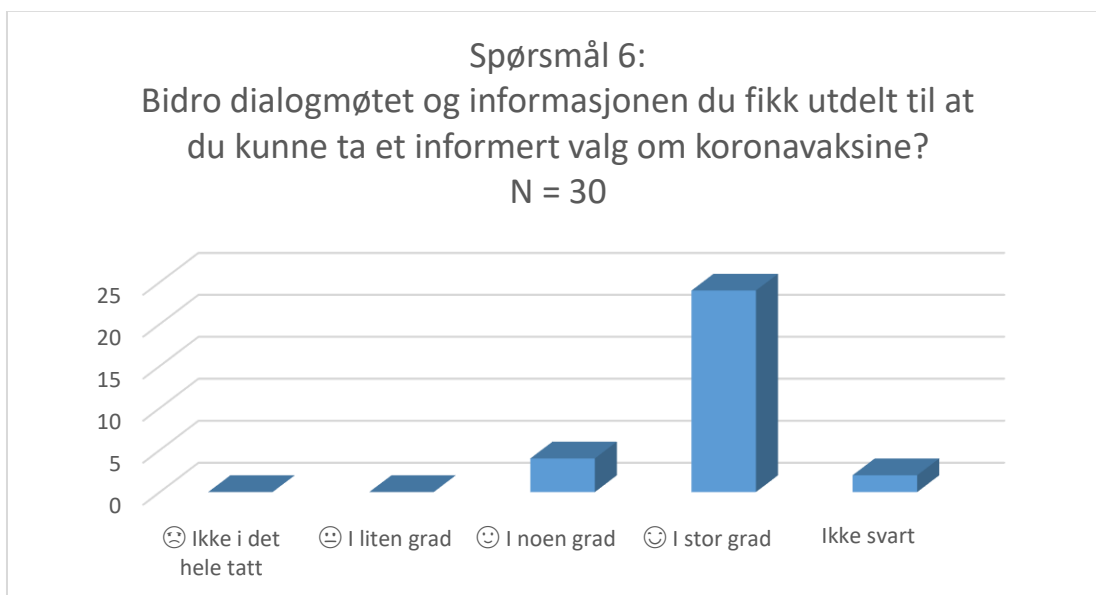
Av 30 personer har 3 personer kommentert på spørsmål 4. Majoriteten (28) opplevde å få svar på spørsmålene sine på dialogmøtet. 2 personer svarte at de var usikre på om vaksinene var trygge og om fremtidige bivirkninger ville inntreffe.

Spørsmål 5: Synes du at informasjonen du fikk utdelt på dialogmøtet var forståelig?



Av 30 personer hadde ingen personer kommentert på spørsmål 5. Majoriteten (27) svarte at informasjonen de fikk utdelt på dialogmøtet var forståelig.

Spørsmål 6: Bidro dialogmøtet og informasjonen du fikk utdelt til at du kunne ta et informert valg om koronavaksine?



Av 30 personer kommenterte 2 personer på spørsmål 6. En person var fortsatt i tvil, men valgte å ta vaksine på grunn av evt. innskrenkede muligheter knyttet til reising. En

annen person var bekymret for fremtidige konsekvenser av vaksinene, særlig helsemessige bivirkninger, til tross for god informasjon. Majoriteten (28) svarte at dialogmøtene bidro til at de kunne ta et informert valg om vaksine.

Oppsummering fra kommentarer som ble gitt i spørreskjemaet

- Promoteringsarbeidet som moskéen gjorde i forkant av tiltaket og underveis hadde stor betydning for oppslutning om tiltaket.
- Det var vesentlig at ressurspersoner som var profesjonelle og personlig egnet var ansvarlige og tilstede for gjennomføring av tiltaket.
- Det var viktig at medlemmene kunne identifisere seg med ressurspersonene med hensyn til landbakgrunn, språk, kultur og religiøs tilhørighet.
- Dialogmøtene bidro til at medlemmer kunne ta et informert valg om vaksine.

Funn knyttet til vaksinerings

33 personer besvarte alle spørsmålene i spørreskjemaet om vaksinerings i moskéen.

Det var for få personer som skrev relevante kommentarer til de 8 spørsmålene i spørreskjemaet om vaksine til at vi kunne gjøre en kvalitativ analyse av disse svarene. Det ble imidlertid skrevet noen kommentarer som reflekterer helhetsinntrykket til de som takket ja til vaksine i moskéen, og som gjenspeilet de kvantitative svaralternativene:

«Ja, jeg følte meg ivaretatt i stor grad med tanke på religion under vaksineringsen.»

«Ja, jeg følte meg trygg under vaksineringsen og godt informert.»

«Jeg synes i utgangspunktet det er en god ide [å få et vaksinetilbud i moskéen] siden mange er knyttet til moskéen og de tar imot de anbefalingene de får her. Takk for den gode informasjonen vi fikk fra dere om vaksinerings.»

«Det er ikke noe forskjell, man kan bli vaksinert hvor som helst, det har ikke noe å si, men på en sånn arena er det bra og trygt.»

Funn knyttet til selvtest

Det ble utarbeidet en forenklet veileder for bruk av selvtest, som ble tilpasset og oversatt til relevante språk, med enkle illustrasjoner. Denne ble delt ut sammen med selvtester og brukt til demonstrasjon av selvtesting.

Selvtestene ble veldig godt mottatt ved de første utdelingene, men det ble etter hvert et metningspunkt ettersom gratis selvtester ble tilgjengelig flere steder i Oslo.

I februar og mars 2022 ble det delt ut selvtester og demonstrert bruk av selvtest:

Lokasjon:	Dato:	Tidspunkt:	Demonstrasjon:	Utdeling:
Rabita	18.02.2022	13:30-17:30	7	680 pk à 5 stk.
Rabita	25.02.2022	13:30-17:30	Mangler data	Mangler data
Rabita	26.02.2022	10:00-14:30	Mangler data	Mangler data
Rabita	04.03.2022	13:30-17:30	Mangler data	Mangler data
Rabita	11.03.2022	13:30-17:30	1	46 pk à 5 stk. + 1200 pk à 1 stk.
Rabita	12.03.2022	10:00-14:30	0	32 pk à 5 stk.

Funn knyttet til medarbeidere i Rabita

6 personer besvarte spørreskjemaet om dialog og vaksinerings i Rabita moskéen for medarbeidere.

Spørsmål 1: Var du komfortabel med å tilrettelegge for informasjon og spørreskjema om koronavaksine i moskéen?

På spørsmålet om de var komfortabel med å tilrettelegge for informasjon og spørreskjema om koronavaksine i moskéen svarte majoriteten (5) at de var komfortabel med det «I noen grad» (1) og «I stor grad» (4). 1 person svarte at de ikke var komfortabel «[Ikke] i det hele tatt», og kommenterte dette med at personen fikk lite informasjon.

Spørsmål 2: Var du komfortabel med å tilrettelegge for tilbud om koronavaksine i moskéen?

På spørsmålet om de var komfortabel med å tilrettelegge for tilbud om koronavaksine i moskéen svarte samtlige (6) at de var komfortabel med det «I stor grad».

Spørsmål 3: Hvordan ble tilbudet om informasjon og spørreskjema om koronavaksine i moskéen tatt imot blant medlemmene?

På spørsmålet om hvordan tilbudet om informasjon og spørreskjema om koronavaksine i moskéen ble tatt imot blant medlemmene, svarte majoriteten (4) at tilbudet ble tatt veldig godt imot blant medlemmene. 2 personer svarte at dette ble

tatt imot «Veldig dårlig» (1) og «Litt dårlig» (1) blant medlemmene. Dette ble kommentert med at man fikk lite informasjon på forhånd og at det var misforståelser om tidspunkt og formål.

Spørsmål 4: Synes du samarbeidet med Helseetaten fungerte som forventet?

På spørsmålet om de synes samarbeidet med Helseetaten fungerte som forventet, svarte samtlige at det fungerte som forventet «I noen grad» (1) og «I stor grad» (5).

Spørsmål 5: Fikk du mulighet til å medvirke til organiseringen av tilbudet om informasjon og spørreskjema om koronavaksine i moskéen?

På spørsmålet om de fikk mulighet til å medvirke til organiseringen av tilbudet om informasjon og spørreskjema om koronavaksine i moskéen, svarte majoriteten (5) at de «I noen grad» (2) og «I stor grad» (3) fikk mulighet til å medvirke til organiseringen.

1 person svarte at de «Ikke i det hele tatt» fikk mulighet til å medvirke. I denne besvarelsen er mangel på informasjon gjennomgående, noe som understreker viktigheten av god informasjon i forkant til alle medvirkende.

Spørsmål 6: I hvilken grad kan moskéen fungere som arena for fremtidig samarbeid om tiltak rettet mot medlemmenes helse?

På spørsmålet om moskéen kan fungere som arena for fremtidig samarbeid om tiltak rettet mot medlemmenes helse, svarte samtlige (6) at moskéen «I stor grad» kan fungere som arena for fremtidig samarbeid om tiltak rettet mot medlemmenes helse.

Vurdering:

Samarbeidspartnere i Rabita moskéen har bestått av moskéens styremedlemmer. De som har svart på spørreskjemaet om hvordan samarbeidet mellom Rabita moskéen og Helseetaten fungerte rundt gjennomføringer av tilbudet, er hovedsakelig svært fornøyde. Imidlertid svarer én person at vedkommende i liten grad, eller svært liten grad, har blitt informert og inkludert i planlegging av gjennomføring av tiltaket. Intern kommunikasjon mellom styremedlemmene har hatt innvirkning på hvordan tilbudet har blitt opplyst om og oppfattet. Medvirkning og forankring hos medarbeiderne er vesentlig for en god gjennomføring og mottakelse hos medlemmene i moskéen.

Tilbakemeldinger fra helsepersonell

En av helsepersonellet som Helseetaten benyttet som ressurs under tiltaket om spørreskjema har kommet med noen generelle tilbakemeldinger.

- Vedkommende opplevde at:
 - samarbeidet med Helseetaten fungerte godt
 - styret i Rabita moskéen tilrettela for vaksinedialog på en god måte
 - fysisk kontakt hadde stor betydning for å etablere tillit
 - for å nå mange måtte man være til stede under aktiviteter med stor deltakelse
 - dialogene handlet om vaksinedoser, virkningsmekanisme, fremtidige komplikasjoner, fremtidsscenarier og behov for flere vaksinedoser
- Vedkommende opplevde følgende utfordringer:
 - tilnærmingen var ikke systematisk
 - noen mennesker ønsker ikke å ta vaksine
- Tilbakemelding fra ansvarlig helsepersonell for vaksinerings opplevde at:
 - responsen på tilbudet fra medlemmene i moskéen var positive
 - vaksineteamet satt pris på å få gjennomføre aktivitetene i moskéen
- Helsepersonellet opplevde følgende utfordringer:
 - en kontaktperson å forholde seg til som er kjent med tiltaket og som har tilgang og nøkler til rom med oppbevart utstyr må være tilgjengelig

Oppsummering

Læringspunkter

Suksessfaktorer:

- Samarbeidet mellom Helseetaten og Rabita moskéen ga mulighet for å etablere tiltak på en arena som innbyggeren selv oppsøkte og allerede hadde tillit til.
- Moskéen er godt egnet til å informere om vaksine og å tilby vaksinerings, fordi den oppleves som et trygt sted for deres medlemmer og besøkende,
- Tilbud om vaksineinformasjon på en kjent arena øker muligheten for at innbyggere kan ta informerte valg om vaksine. Følgende forhold har betydning:
 - Innbyggeren møter kompetent helsepersonell med oppdatert kunnskap om vaksine – øker tilliten til helsemyndighetene.
 - Helsepersonell med relevant språkkompetanse, flerkulturell og religiøs forståelse og kultursensitiv tilnærming skaper tillit og legger til rette for relasjonsbygging.
 - Helsepersonell som har innsikt og kan imøtekomme evt. bekymringer eller utfordringer innbyggeren har, for eksempel kulturelle eller sosioøkonomiske barrierer, senker terskelen for dialog.

- Tilgang til tilpasset informasjonsmaterieell på sitt språk som adresserer relevante problemstillinger om vaksine, etterregistrering av vaksiner tatt i utlandet, regler for karantene og vaksinepass, etc.
- Etablering av kontakt, felles erfaringer og gjensidig tillit er verdifullt og kan danne grunnlag for videre samarbeid mellom Rabita og Helseetaten.
- Besøk av statsminister og byrådsleder bekreftet at aktivitetene var viktige, og skapte stolthet hos de involverte medarbeiderne og medlemmene i moskéen.

Utfordringer:

- De situasjonsbetingede forutsetningene som er gjeldende på tidspunktet tiltaket planlegges gjennomført må vurderes nøye – imøtekommes et reelt behov?
- For å nå målgruppen med informasjon om tiltaket må samarbeidspartnerne få tilgang til informasjonsmaterieell tidlig, slik at de kan promotere i flere omganger i sine kanaler – når budskapet ut til personer som tiltaket retter seg mot?
- Erfaringer med planlegging og gjennomføring av tiltak i samarbeid med ulike sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn, hvor Helseetaten har ønsket høy grad av medvirkning, har i etterkant vist at det likevel har oppstått en skjevhet i eierskapet til- og tiltakets forankring hos de ulike aktørene. Dette har betydning for ansvarsfordelingen og hvordan tiltakene gjennomføres over tid – hvor ligger hovedansvaret for å drive prosessene og forberede og gjennomføre aktivitetene?
- Samarbeidspartnere kan ha ulik agenda om tilbudet som implementeres. Forventinger om resultater og publisiteten som tiltaket generer kan knyttes til selve måloppnåelsen (offentlig aktør), grunnlag for tilskuddsordninger og medieoppslag (sivilsamfunnsorganisasjoner/tros- og livssynssamfunn). Dette kan ha betydning for i hvilken grad de ulike aktørene medvirker.

Konklusjon:

Målet om å bygge tillit mellom helsemyndigheter og innbyggere, og å tilrettelegge for informerte valg og samtykke blant grupper som er vanskelige å nå gjennom ordinære tiltak, ble oppnådd.

Målet om å sikre likeverdighet i TISK+V-tilbudet og å imøtekomme innbyggere med informasjon og mulighet for å ta vaksine ble nådd gjennom anvendt metodikk:

- Høy grad av medvirkning fra alle involverte aktører.
- Sentral koordinering og møteledelse.
- Mulighet for å ta vaksine på kjent arena.
- Imøtekomme innbyggere med tilpasset informasjon oversatt til relevante språk.
- Benytte flerspråklig helsepersonell som er kulturkompetent og inngir tillit i kraft av sin kunnskap og profesjon.

Teamet av helsepersonell fra Nydalen vaksinesenter i Rabita moskéen:



Foto: Ingvild Refsum



Evaluering av tiltak ved Caritas Ressurssenter



Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting

Innhold

Evaluering av tiltak ved Caritas Ressurssenter: Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting.....	3
Bakgrunn.....	3
Caritas Norge og Caritas Ressurssenter	3
Forankring.....	3
Mål for tiltaket:.....	4
Medvirkning og prosess:.....	4
Gjennomføring	5
Evaluering.....	5
Funn knyttet til dialogmøter og vaksinerings.....	6
Resultater vaksinerings.....	6
Dialogmøter	7
Besøksstall.....	8
Evaluering av spørreskjemaer.....	8
Betraktninger rundt datagrunnlag.....	8
Tilbakemeldinger fra målgruppene for tiltaket.....	9
Oppsummering.....	12
Suksessfaktorer:	12
Utfordringer:	13
Konklusjon	13
Videreføring:.....	14

Evaluering av tiltak ved Caritas Ressurssenter: Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting

Bakgrunn

Helseetaten i Oslo kommune, ved faggruppe for migrasjonshelse, inngikk i oktober 2021 et samarbeid med Caritas Ressurssenter om å tilby tilrettelagt informasjon og tilbud om koronavaksine rettet mot brukerne av ressurscenteret.

Det ble gjennomført et tiltak med tilbud om vaksinedialog, koronavaksine, etterregistrering av vaksiner satt i utlandet, demonstrasjon av selvtest og utdeling av selvtester ved ressurscenterets lokaler. Tilbudet ble gjennomført i to perioder, høsten 2021 og våren 2022, i samarbeid med Grünerløkka vaksinesenter, Vaksinebussen, og et flerspråklig team av helsepersonell.

Tiltaket blir videreført med planlagte aktiviteter ut 2022 med midler fra IMDi.

Caritas Norge og Caritas Ressurssenter

Caritas Norge er Den katolske kirkens hjelpeorganisasjon, og arbeider for å bedre hverdagen for mennesker i Norge og i land i Europa, Afrika, Asia og Latin-Amerika. Caritas Norge ble opprettet i 1952 som Norsk Katolsk Flyktninghjelp. I 1964 ble Caritas Norge en selvstendig stiftelse. Hjemmeside: www.caritas.no

Caritas Ressurssenter ligger i Storgata 38, 0181 Oslo, og tilbyr drop in veiledningstjeneste på flere språk (norsk, engelsk, spansk, rumensk, polsk, russisk, litauisk, arabisk, fransk, nederlandsk, portugisisk, swahili, urdu og tysk, mfl.), i tillegg til norskkurs, jobbsøkerkurs, helserådgivning, mm.

Ressurssenteret er åpent for brukere fire dager i uken (mandag–torsdag kl. 10:00–16:00), og retter seg mot arbeidsinnvandrere fra EØS-land, og personer med flyktningebakgrunn.

Forankring

Tiltaket er forankret i ekspertgruppens rapport fra juni 2021¹, deriblant:

- Økt tilgjengelighet for vaksiner;
 - Praktisk bistand til personer som ønsker hjelp til å registrere seg for vaksine

¹

https://www.imdi.no/contentassets/c10db702b4fc4c25b6c0d2073a05617b/innvandrerbefolkningen_under_koronapandemien.pdf

- Ta i bruk flere ulike innkallingsformer og kanaler for å informere om tilbud om vaksiner;
 - Tilby tilpassede/alternative innkallingsløsninger. I noen tilfeller kan det bety én-til-én-kontakt
- Tiltak for økt vaksinasjon i allianse med nøkkelpersoner i innvandrer miljøene
- Motvirke stigma og fordommer om innvandrere inkludert arbeidsinnvandrere

Helseetaten, ved faggruppe for migrasjonshelse, har blant annet hatt følgende fokus i arbeidet med å øke vaksinedekningen:

- Hvordan kan frivilligheten og tros- og livssynssamfunnene gi enda mer verdifull drahjelp fremover?
- Hvordan kan vi sikre at alle har fått og oppfattet tilbudet om vaksine?
- Hvordan kan vi best formidle hvor viktig det er å bli fullvaksinert?

Bakgrunn:

Det er personer med landbakgrunn fra blant annet Somalia, Irak, Polen, Russland, Bulgaria, Litauen, Syria som har lav vaksinedekning, gjennomgående i alle aldersgrupper.

Mål for tiltaket:

- Bidra til å bygge tillit
- Motvirke stigma og fordommer
- Tilrettelegge for informerte valg og samtykke
- Øke vaksinedekningen blant grupper som er vanskelig å nå gjennom ordinære tiltak
- Sikre fullvaksinering
- Tilby etterregistrering av godkjente vaksiner satt i utlandet

Medvirkning og prosess:

Høsten 2021 var Helseetaten på møte og befaring ved Caritas Ressurssenter.

Brukere av ressursenteret er personer med landbakgrunn fra blant annet Bulgaria, Litauen, Polen, Russland, Irak, Syria, Somalia, mfl. Målet var å etablere et samarbeid om å tilby vaksinedialog, vaksiner, etterregistrering av vaksiner satt i utlandet, og informasjon om relevante råd og regler knyttet til karantene, test, reisekrav ol.

Ansvarsfordeling, planlegging og arbeidsoppgaver, samt gjennomføring av tiltaket ble diskutert og avtalt. Behovet for informasjon om tilbudet og utarbeiding av informasjonsmateriell i ulike formater ble avklart, og ansvar for distribuering fordelt.

Caritas Ressurssenter informerte om tilbudet i sine kanaler og sosiale medier, og tok kontakt med presse.² Blant annet promoterte Radio Latin-Amerika tilbudet i flere innslag til spansk-talende, og TV2 laget reportasje i forbindelse med statsrådsbesøk.

² Sak i Utrop (publisert 14. februar 2022): <https://www.utrop.no/nyheter/lettnorsk/294808>

Helseetaten var ansvarlig for å planlegge og koordinere gjennomføringen av tiltaket, og inviterte til jevnlig statusmøter med involverte parter underveis. Tiltaket ble kontinuerlig evaluert og justert ettersom det var nødvendig.

Gjennomføring

De første gjennomføringene gikk over to dager i november. Et sammensatt team av helsepersonell med flerspråklig kompetanse, samt tolk var tilstede. Totalt ble nærmere 50 dialogsamtaler gjennomført. Etter en felles evaluering ble det besluttet at tiltaket skulle gjentas én gang til før jul, for så å bli videreført til et fast tidspunkt etter nyttår i 2022.

Fra 1. februar 2022 var Helseetaten og et team av helsepersonell tilstede annenhver tirsdag (kl. 12:00–15:00) på ressurscenteret. Etter flytting av vaksinesenteret i bydelen ble det etablert tilbud om vaksine på Caritas Ressurssenter i samarbeid med Grünerløkka vaksinesenter. Fra 26. april stod Vaksinebussen ved bydel Nordstrand ansvarlig for vaksinetilbudet.

En somalitalende sykepleier fra Grünerløkka vaksinesenter var ansvarlig for gjennomføring av vaksiner og utdeling av selvtester. I tillegg var sykepleier, hjelpepleier, medisinsk sekretær, lege, bioingeniør, og ambulansemedarbeider tilstede, med henholdsvis arabisk, engelsk, polsk, russisk, og spansk språkkompetanse. Ved behov ble det brukt tolk, i tillegg til ansatte eller frivillige fra veiledningstjenesten på ressurscenteret.

Brukerne hadde mange ulike spørsmål. Spørsmålene var av medisinskfaglig art, omhandlet problemstillinger knyttet til korona og koronavaksine, og praktiske om gjennomføring av vaksiner, registrering av vaksiner satt i utlandet, smittevernråd og anbefalinger, gjeldende krav til karantene, reise, etc. I tillegg hadde flere spørsmål om andre helserelevante tema som er særlig aktuelle for arbeidsinnvandrere eller personer uten norsk personnummer. Enkelte var skeptiske til korona og vaksiner, og utviste generelt lav tillit til myndigheter.

Brukerne fikk anledning til å stille spørsmål og ha én-til-én-samtale med helsepersonell om koronavaksine på sitt eget språk. Noen fikk etterregistrert koronavaksiner satt i utlandet, og flere takket ja til å ta koronavaksine.

Evaluering

Det ble gjennomført et evalueringsmøte med samarbeidspartnere fra Helseetaten, Caritas Ressurssenter, Grünerløkka vaksinesenter, og helsepersonell som bidro med vaksinedialog og hadde en rolle i gjennomføring av tiltaket, i desember 2021 og i forbindelse med overføring av eierskap av tiltaket, i april 2022.

- Generelle forventninger
 - Det var enighet blant aktørene om at målet om å tilby tilrettelagt informasjon, dialog og koronavaksine til målgruppene langt på vei ble oppfylt, selv om det totale antallet vaksineringer var lavt.
 - Etablering av tilbudet, og samarbeidet mellom Helseetaten og ressurscenteret var verdifullt, og skapte kontakt mellom innbyggere og myndigheter.
- Forankring
 - Møte og informasjon til de frivillige i veiledningstjenesten kunne med fordel blitt gjennomført ved den opprinnelige oppstarten av tiltaket. Det kunne skapt en bedre forståelse og forankring av tilbudet hos dem, som ville nådd flere brukere ved at de hadde kjennskap til tilbudet, og kunne informere om det på en god måte som integrert del av Caritas Ressurscenters tilbud.
- Informasjon – promotering og materiell
 - For å sikre at informasjonen nådde flest mulig i målgruppen ble tilrettelagt informasjon distribuert i flere omganger i Caritas Ressurscenters kanaler.
 - Tilgjengelig og godt synlig informasjon om tilbudet i lokalene var effektivt.
- Koordinering
 - Helseetaten hadde det overordnede ansvaret for koordinering av tiltaket. Aktørene var godt fornøyd med hvordan denne rollen ble håndtert.
 - Vaksinesenterets koordinator sørget for utstyr, vaksiner og logostikk ihht. rutine for dette. Dette fungerte tilfredsstillende.
 - Lite turnover i teamet og erfaring over tid ga økt kvalitet på tilbudet.
- Faglighet/kultursensitivitet
 - Caritas mottok ikke noen negative reaksjoner. Tilbakemeldinger fra ressurscenterets brukere, ansatte og frivillige var i hovedsak positive.
 - Et generelt læringspunkt var at det opplevdes som vanskelige å forutsi antall brukere og språkbehov da det varierte fra gang til gang.

Funn knyttet til dialogmøter og vaksinerings

Resultater vaksinerings

Som del av veiledningstjenesten stilles brukerne spørsmål om de er vaksinert. De fleste sier at de er vaksinerte, og Caritas anslår dette til å være 75–80 % av brukergruppen.

Tabellen viser antall vaksineringer, etterregistreringer av vaksiner satt i utlandet og demonstrasjon av selvtest, utført på Caritas Ressurssenter i 2022:

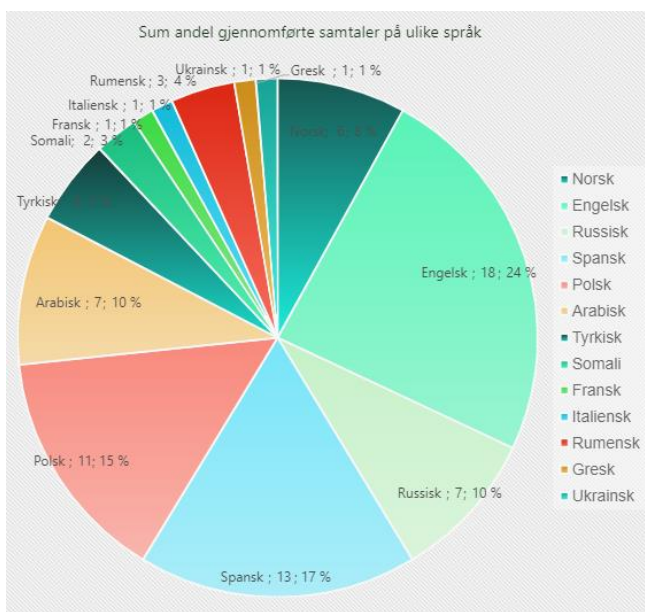
Dato	Antall satte doser			Totalt	Etterregistrering vaksine	Demonstrasjon selvtest
	Dose 1	Dose 2	Dose 3			
15.02.2022	1	0	2	3	1	Gjennomført
01.03.2022	0	0	2	2	0	Ikke behov
15.03.2022	0	0	0	0	0	Ikke behov
29.03.2022	0	0	0	0	0	Gjennomført
SUM	1	0	4	5	1	

I tallene fremkommer ikke timer for vaksinerings som ble satt opp ved vaksinesenter på senere tidspunkt.

Dialogmøter

Da tiltaket ble startet opp i november 2021 viste det seg å være et stort behov for tilrettelagt informasjonsformidling. I 2021 ble det gjennomført 60 dialogmøter på flere ulike språk som én-til-én samtaler eller i grupper. I perioden februar og mars ble det gjennomført 52 dialogmøter. Totalt ble det gjennomført 112 dialogmøter.

I diagrammet vises språkene som dialogmøtene ble gjennomført på, og andel av språket som samtalen foregikk på:



Besøkstall

Caritas Ressurssenter anslår at de har mellom 70-100 personer innom hver dag i normaltid. Det er stort sett 40-50 personer innom veiledningen daglig, omtrent 5-10 på jobbsøkerkurs og mellom 15-30 personer på norskkurs. I tillegg er det personer innom for individuell ansattoppfølging eller ulike sosiale aktiviteter, anslagsvis mellom 5-20 personer.

Siden tiltaket var tidsbegrenset og helsepersonell ikke var tilstede hele dagen, vil besøksantallet for tidsrommet kl. 12-15 være noe lavere. Samtidig ble det informert om tilbudet til alle besøkende de dagene aktiviteten ble gjennomført, i tillegg til at Caritas informerte bredt til de besøkende også utenom gjennomføringen, slik at det likevel kan betegnes som et rimelig anslag at ca. 40-50 personer var innom på dagene tiltaket ble gjennomført.

I perioder med strenge smittevernsrestriksjoner var det en betydelig reduksjon i antall besøkende. Det varierte hvilke tilbud som ble omgjort til digitale tilbud. Under smittevernsrestriksjonene i vinter var jobbsøkerkurs digitale, mens veiledning og norskkurs holdt åpent (veiledningstjenesten hadde imidlertid redusert kapasitet). Caritas Ressurssenter anslår at besøkstallene var omtrent halvert i denne perioden.

Evaluering av spørreskjemaer

Betraktninger rundt datagrunnlag

Bruken av spørreskjema var sporadisk. Det var vanskelig å anvende spørreskjema i forbindelse med dialogmøtene, fordi møtene ofte foregikk i plenum, eller var korte dialoger med brukere som hadde liten tid. Ved de første gjennomføringene ble ikke spørreskjema tatt i bruk.

Det var heller ikke noen systematisk bruk av spørreskjemaer knyttet til vaksinerings. Tilbudet om koronavaksinering foregikk i samarbeid med både Grünerløkka vaksinesenter og Vaksinebussen, og har vært ulikt utformet ved aktivitetene. Ved de første gjennomføringene bestod tilbudet i å bli fulgt til vaksinesenteret som da lå over veien. Her ble ikke spørreskjema fylt ut. Vaksiner satt i forbindelse med tilbudet på Caritas Ressurssenter ble heller ikke registrert hos vaksinesentre.

18 personer har besvart alle spørsmålene i spørreskjema om informasjon og dialogmøter i Caritas Ressurssenter. Disse skjemaene ble også brukt ved vaksinerings. Selv om det ikke er mer enn 18 spørreskjemaer som er besvart, har tilbudet nådd ut til langt flere. Mange benyttet seg av tilbudet i perioden med tiltaket, ved å ha fått informasjon, vært i dialog med helsepersonell, tatt vaksine, fått demonstrert selvtest, etc.

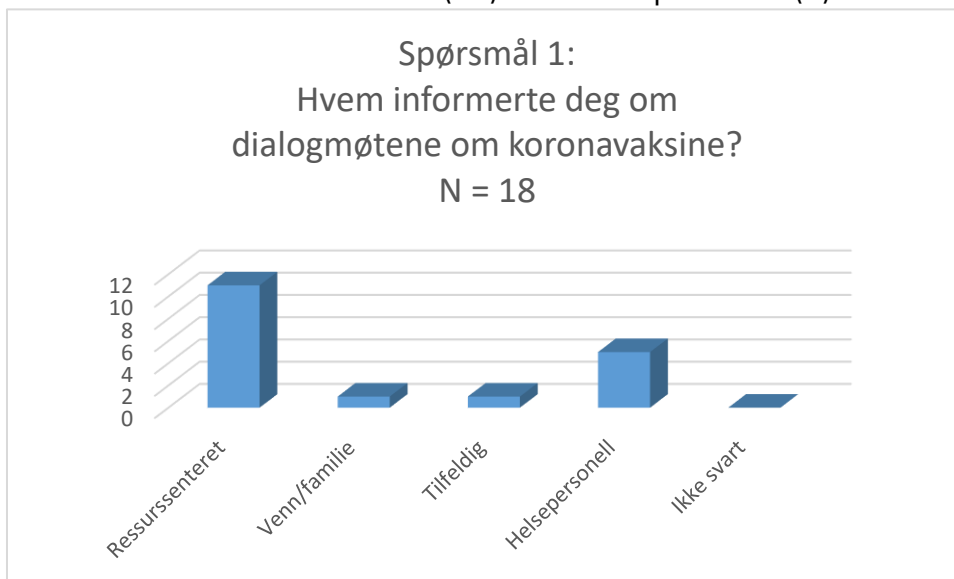
Dataene gir ikke grunnlag for konklusjon, imidlertid kan vi se noen tendenser. Disse understøttes av samtaler med brukerne og tilbakemeldinger fra medarbeidere ved

Caritas Ressurssenter, der det viktigste er at brukerne ga uttrykk for å være svært mottakelige og fornøyd med muligheten for å kunne ta koronavaksine på senteret.

Tilbakemeldinger fra målgruppene for tiltaket

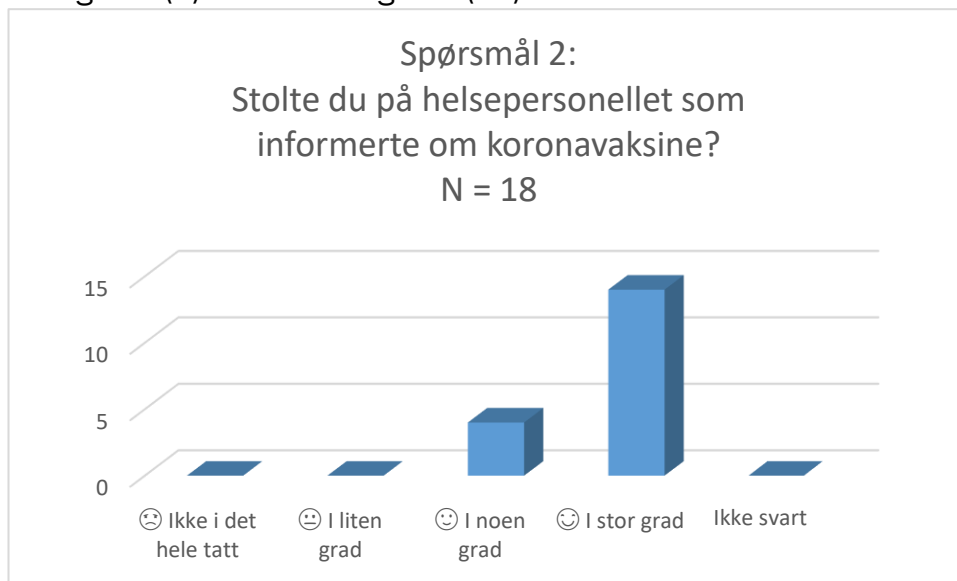
Til målgruppene tiltaket var rettet mot ble det utarbeidet egne spørreskjemaer, oversatt til relevante språk. Resultatene presenteres under, sammen med en oppsummering av læringspunkter.

Figuren viser at informasjonen om tilbudet om informasjon og vaksinerings i hovedsak kom fra Caritas Ressurssenter (11) eller helsepersonell (5) til stede på tiltaket:



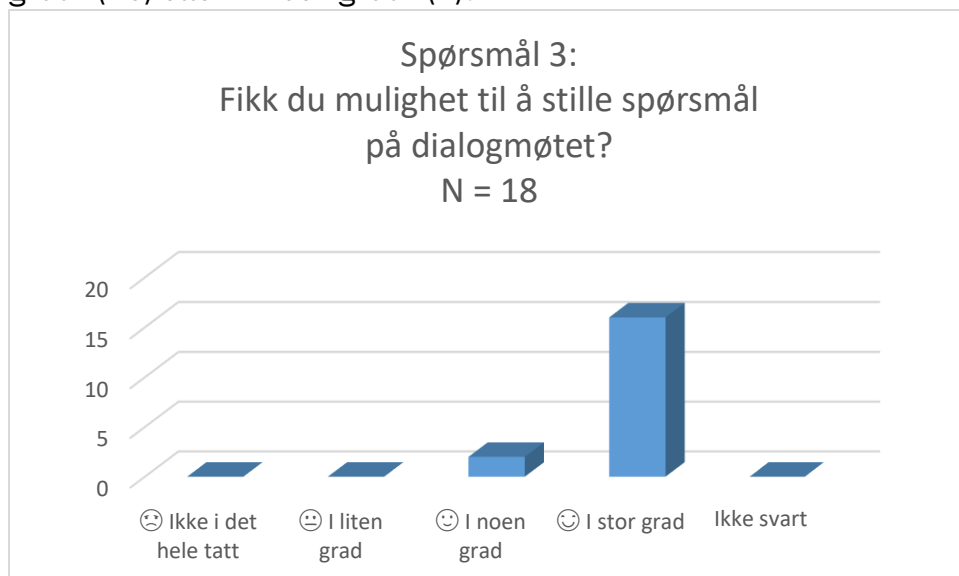
Dette betyr at det promoteringsarbeidet som ressurscenteret og helsepersonellet har gjort både i forkant og underveis av aktiviteten hadde stor betydning for oppslutningen rundt tiltaket.

Figuren viser at samtlige (18) stolte på helsepersonellet som de var i kontakt med «I noen grad» (4) eller «I stor grad» (14):



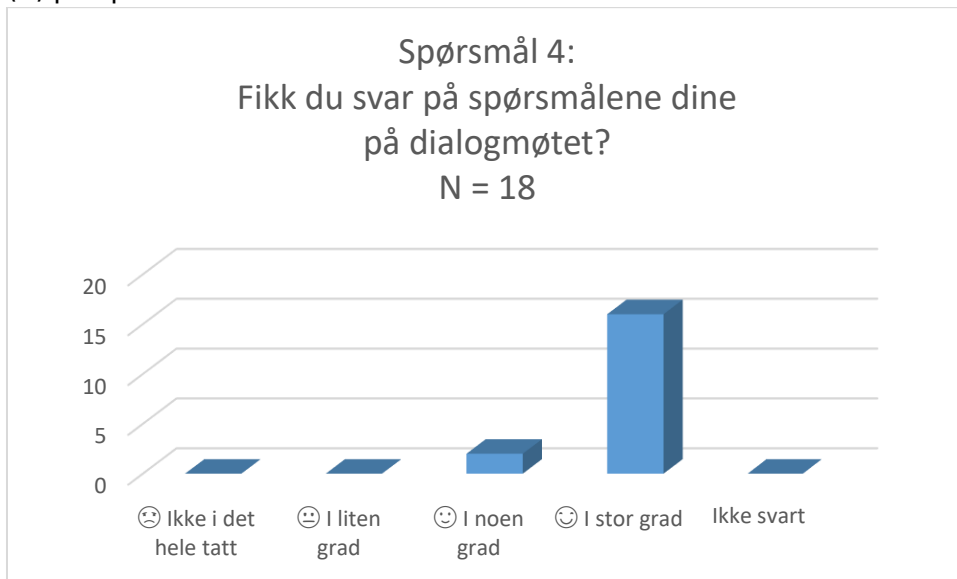
Dette betyr at vesentlig for gjennomføring av aktiviteten var at ressurspersonene er profesjonelle og personlig egnet for oppgaven. Videre var det viktig at målgruppa kan identifisere seg med ressurspersonene når det gjelder landbakgrunn, språk, kultur og tilhørighet.

Figuren viser at flertallet opplevde at de fikk mulighet til å stille spørsmål «I stor grad» (16) eller «I noen grad» (2):



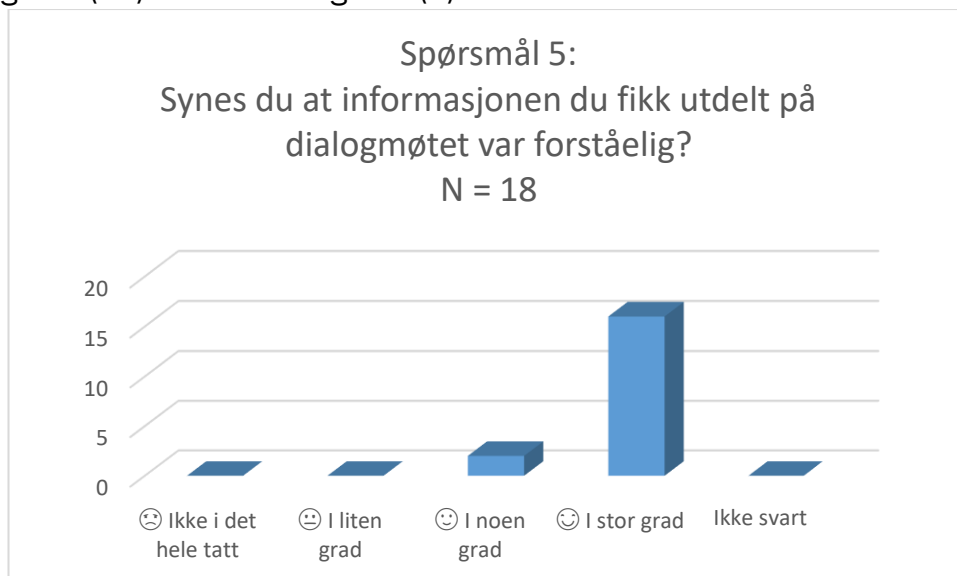
Dette betyr at tilgjengelighet av flerspråklig helsepersonell var viktig. Det samme var å legge til rette for mulighet til private én-til-én-samtaler.

Figuren viser at flertallet opplevde at de fikk svar «I stor grad» (16) eller «I noen grad» (2) på spørsmålene sine:



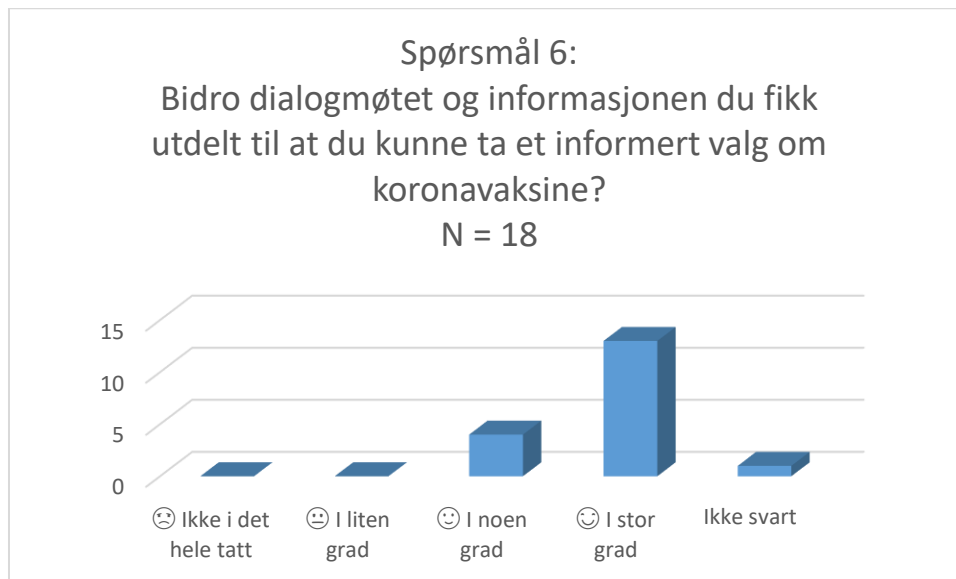
Dette betyr at det var viktig at helsepersonellet som deltar på tiltaket må ha oppdatert kunnskap om relevante spørsmål.

Figuren viser at flertallet oppfattet informasjonen de fikk utdelt som forståelig «I stor grad» (16) eller «I noen grad» (2):



Dette betyr at tilrettelagt informasjonsmaterieell utformet med klarspråk, enkle illustrasjoner, og oversatt til relevante språk, imøtekom målgruppens behov.

Figuren viser at flertallet opplevde at dialogmøtet og informasjonen de fikk utdelt «I stor grad» (14) eller «I noen grad» (3) bidro til at de kunne ta et informert valg om å ta koronavaksine:



Dette betyr at tiltaket med oppsøkende og tilrettelagt formidling av vaksineinformasjon og veiledning gitt av flerspråklig helsepersonell var vellykket, og bidro til at innbyggeren kunne ta et informert valg om vaksine.

Oppsummering

- Det fungerte godt å møte innbyggerne på deres arena og egne vilkår.
- Mulighet til å stille spørsmål i én-til-én-samtale med helsepersonell på eget språk ble verdsatt.
- Helsepersonellens rolle og personlig egnethet var avgjørende ved at de ga korrekt helsefaglig informasjon, svarte konkret på spørsmål og imøtekom evt. bekymringer eller utfordringer innbyggeren hadde, med forståelse for evt. kulturelle eller sosioøkonomiske barrierer.
- Tilpasset informasjonsmaterieell med overordnede nøkkelpunkter på relevante språk var tilgjengelig, men viktigst var det at helsepersonellet hadde oppdatert kunnskap om regler for test, karantene, reisekrav, vaksinepass, etc. og ga denne informasjonen muntlig i plenum eller én-til-én-samtale ved behov.

Suksessfaktorer:

- Samarbeidet mellom Helseetaten og Caritas Ressurssenter ga mulighet for å etablere tiltak på en arena som innbyggere selv oppsøker og allerede har tillit til.
- Arenaen var godt egnet til å informere om vaksine og å tilby vaksinerings, fordi det oppleves som trygt av brukere.
- Tilbud om vaksineinformasjon på kjente arenaer øker muligheten for at innbyggere kan ta informerte valg om vaksine. Følgende forhold har betydning:

- Innbyggeren møter kompetent helsepersonell med oppdatert kunnskap om vaksine – øker tilliten til helsemyndighetene.
- Helsepersonell med relevant språkkompetanse, flerkulturell og religiøs forståelse og kultursensitiv tilnærming skaper tillit og legger til rette for relasjonsbygging.
- Helsepersonell som har innsikt i målgruppene tiltaket retter seg mot og kan imøtekomme evt. bekymringer eller utfordringer innbyggeren har, senker terskelen for dialog.
- Tilgang til tilpasset informasjonsmateriell på eget språk som adresserer relevante problemstillinger om vaksine, etterregistrering av vaksiner tatt i utlandet, regler for karantene og vaksinepass, etc. har betydning.
- Etablering av kontakt, felles erfaringer og gjensidig tillit er verdifullt og kan danne grunnlag for videre samarbeid mellom offentlige virksomheter, sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn.

Utfordringer:

- De situasjonsbetingede forutsetningene som er gjeldende på tidspunktet tiltaket planlegges gjennomført må vurderes nøye – imøtekommes et reelt behov?
- For å nå målgruppen med informasjon om tiltaket må samarbeidspartnerne få tilgang til informasjonsmateriell tidlig, slik at de kan promotere i flere omganger i sine kanaler – når budskapet ut til personer som tiltaket retter seg mot?
- Erfaringer med planlegging og gjennomføring av tiltak i samarbeid med ulike sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn, hvor Helseetaten har ønsket høy grad av medvirkning, har i etterkant vist at det likevel har oppstått en skjevhet i eierskapet til- og tiltakets forankring hos de ulike aktørene. Dette har betydning for ansvarsfordelingen og hvordan tiltakene gjennomføres over tid – hvor ligger hovedansvaret for å drive prosessene og forberede og gjennomføre aktivitetene?
- Samarbeidspartnere kan ha ulik agenda om tilbudet som implementeres. Forventinger om resultater og publisiteten som tiltaket generer kan knyttes til selve måloppnåelsen (offentlig aktør), grunnlag for tilskuddsordninger og medieoppslag (sivilsamfunnsorganisasjoner/tros- og livssynssamfunn). Dette kan ha betydning for i hvilken grad de ulike aktørene medvirker.

Konklusjon

Målet om å sikre likeverdighet i TISK+V-tilbudet og å imøtekomme innbyggere med informasjon og mulighet for å ta vaksine ble nådd gjennom anvendt metodikk:

- Høy grad av medvirkning fra alle involverte aktører.
- Sentral koordinering og møteledelse.
- Mulighet for å ta vaksine på kjent arena.
- Imøtekomme innbyggere med tilpasset informasjon oversatt til relevante språk.
- Benytte flerspråklig helsepersonell som er kulturkompetent og inngir tillit i kraft av sin kunnskap og profesjon.

Videreføring:

Helseetaten, ved faggruppe for migrasjonshelse, har tro på at kontinuitet og tilstedeværelse kan føre til at helseinformasjon når frem til flere. Tilgjengeligheten for informasjon og vaksiner, på et sted brukerne allerede oppsøker og har tillitt til, senker terskelen for å søke veiledning, og å ta et informert valg om koronavaksine. Det er derfor ønskelig at tiltaket forlenges ut 2022.

Med bakgrunn i Ukraina-krisen vil tilbudet tilrettelegges for tilstrømmingen av ukrainske flyktninger i Oslo. Tilbudet vil være spisset mot øst-europeiske språk; polsk, russisk og ukrainsk, og bestå i tilbud om informasjon, vaksiner og selvtester etter behov, annenhver tirsdag kl. 12:00–15:00, med oppstart fra uke 17.

I den forbindelse vil tiltaket overføres til Caritas Ressurssenter fra april til desember 2022 med midler fra IMDi. Caritas vil da få ansvar for prosjektledelse og koordinering av tilbudet.

Videreføring av arbeidsavtaler med helse-/støttepersonell fra vaksinesenter foretas foreløpig av Helseetaten. Helseetaten fortsetter også som samarbeidspartner i en rådgivende funksjon.

Besøk av arbeids- og inkluderingsminister Hadia Tajik på Caritas Ressurssenter



(Foto: TV2, 16. desember 2021)



Oslo

Faggruppe for migrasjonshelse

Evaluering av tiltak ved Frelsesarmeens migrasjonssenter



Vaksinedialog, koronavaksine og
selvtesting



Innhold

Evaluering av tiltak ved Frelsesarmeens Migrasjonssenter: Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting.....	3
BAKGRUNN	3
Frelsesarmeens Migrasjonssenter	3
FORANKRING	3
BAKGRUNN	4
MÅL FOR TILTAKET	4
MEDVIRKNING OG PROSESS.....	4
GJENNOMFØRING	4
EVALUERING	5
Besøksstall.....	6
Evaluering av spørreskjemaer	6
Tilbakemeldinger fra målgruppene for tiltaket	6
Tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere for tiltaket	7
OPPSUMMERING	7
SUKSESSFÅKTORER	7
LÆRINGSPUNKTER:	8
KONKLUSJON.....	8
VIDEREFØRING.....	8

Evaluering av tiltak ved Frelsesarmeens Migrasjonssenter: Vaksinedialog, koronavaksine og selvtesting

BAKGRUNN

Helseetaten inngikk i desember 2021, ved faggruppe for migrasjonshelse, et samarbeid med Frelsesarmeens Migrasjonssenter om å tilby tilrettelagt informasjon og tilbud om koronavaksine rettet mot brukerne av Migrasjonssenteret.

Det ble gjennomført tilbud om vaksinedialog, koronavaksine, etterregistrering av vaksiner satt i utlandet, demonstrasjon av selvtest og utdeling av selvtester i Frelsesarmeens lokaler. Tilbudet ble gjennomført våren 2022, i samarbeid med Frelsesarmeen, Frogner vaksinesenter, Vaksinebussen, og et flerspråklig team av helsepersonell.

Målet med tiltaket var å nå sårbare grupper med lav vaksinasjonsgrad med skepsis og lav tillit til myndighetene. Håpet var at kontinuitet og tilstedeværelse ville føre til økt tillit og at helseinformasjon kunne nå frem.

I februar og mars 2022 var helsepersonell til stede på senteret annenhver torsdag og fra april annenhver fredag, med et tilbud om vaksine, selvtesting og tilpasset informasjon om vaksine på rumensk, polsk, russisk, engelsk og arabisk.

Tiltaket blir videreført med planlagte aktiviteter ut 2022 med midler fra IMDi.

Frelsesarmeens Migrasjonssenter

Frelsesarmeens Migrasjonssenter ble etablert i 2017, og ligger i Kirkeveien 66 i Oslo. Frelsesarmeens slagord er «suppe, såpe, frelse», og senteret tilbyr mat, muligheter for dusj, og rådgivning om ulike problemstillinger innen f.eks. jobb og helse. Opp mot 20 brukere fikk daglig tilbud i perioder med nedstengning under pandemien. Viktigste språkgrupper blant brukerne er rumensk, polsk og russisk, samt noe arabisk. Mange brukere har svake lese- og skriveferdigheter. Flere brukere har ingen bostedsadresse i Norge, har ikke D-nummer eller helsetrygdekort, mens andre er arbeidsinnvandrere.

FORANKRING

Tiltaket er forankret i ekspertgruppens rapport fra juni 2021, deriblant:

- Økt tilgjengelighet for vaksinerings;
 - Praktisk bistand til personer som ønsker hjelp til å registrere seg for vaksine

- Ta i bruk flere ulike innkallingsformer og kanaler for å informere om tilbud om vaksiner;
 - Tilby tilpassede/alternative innkallingsløsninger. I noen tilfeller kan det bety én-til-én-kontakt
- Hvordan kan vi sikre at alle har fått og oppfattet tilbudet om vaksine?
- Hvordan kan vi best formidle hvor viktig det er å bli fullvaksinert?

BAKGRUNN

Det er personer med landbakgrunner fra blant annet Somalia, Irak, Polen, Russland, Bulgaria, Litauen, Syria som har lav vaksinedekning, gjennomgående i alle aldersgrupper.

MÅL FOR TILTAKET

- Bidra til å bygge tillitt
- Motvirke stigma og fordommer
- Tilrettelegge for informerte valg og samtykke
- Øke vaksinedekningen blant grupper som er vanskelig å nå gjennom ordinære tiltak
- Sikre fullvaksinering
- Tilby etterregistrering av godkjente vaksiner satt i utlandet

MEDVIRKNING OG PROSESS

Høsten 2021 var Helseetaten i møte og på befarings hos Frelsesarmeens Migrasjonssenter. Målet var å etablere et samarbeid om å tilby vaksinedialog, vaksiner, etterregistrering av vaksiner satt i utlandet, og informasjon om relevante råd og regler knyttet til karantene, test, reisekrav ol.

Brukere av Migrasjonssenteret er personer med språkbakgrunn som blant annet rumensk, russisk og polsk.

Planlegging, arbeidsoppgaver og ansvarsfordeling, samt gjennomføring av tiltak og ble diskutert og avtalt. Behovet for informasjon om tilbudet og utarbeiding av informasjonsmateriell i ulike formater ble avklart, og ansvar for distribuering fordelt.

Frelsesarmeens Migrasjonssenter informerte i sine kanaler og sosiale medier.

Helseetaten har vært ansvarlig for å planlegge og koordinere gjennomføringene av tiltaket, og har invitert til jevnlig statusmøter med involverte parter underveis. Tiltaket har blitt kontinuerlig evaluert og justert ettersom det har vært nødvendig.

GJENNOMFØRING

De første gjennomføringene startet i januar 2022. Helsepersonell med flerspråklig kompetanse, samt tolk var tilstede.

Fra januar 2022 har Helseetaten, et team av helsepersonell og Frogner vaksinesenter vært til stede annenhver tirsdag og fra april annenhver fredag (kl. 09:00–12:00) på Migrasjonssenteret.



Foto: Kristin Helena Amunden

EVALUERING

Det er blitt gjennomført et evalueringsmøte med samarbeidspartnere fra Helseetaten, Frelsesarmeens Migrasjonssenter, Frogner vaksinesenter og helsepersonell som har bidratt med vaksinedialog, og som har hatt en rolle i gjennomføring av tiltaket fra 2022, og i forbindelse med overføring av eierskap av tiltaket våren 2022 (april).

- Generelle forventninger
 - Det var enighet blant aktørene om at målet om å tilby tilrettelagt informasjon, dialog, og koronavaksine til målgruppene langt på vei ble oppfylt selv om det totale antallet vaksineringer er lavt.
 - Etablering av tilbudet, og samarbeidet mellom Helseetaten og Migrasjonssenteret har vært verdifullt, og skapt kontakt mellom innbyggere og myndigheter
- Informasjon – promotering og materiell
 - For å sikre at informasjonen når flest mulig i målgruppen er det viktig at tilrettelagt informasjon blir distribuert i flere omganger i Frelsesarmeens kanaler
 - Tilgjengelig og godt synlig informasjon om tilbudet i lokalene er effektivt
- Koordinering
 - Helseetaten hadde det overordnede ansvaret for koordinering av tiltaket. Aktørene var godt fornøyd med hvordan denne rollen ble håndtert
 - Vaksinesenterets koordinator sørget for utstyr, vaksiner og logostikk ihht. rutine for dette. Dette fungerte tilfredsstillende
 - Lite turnover i teamet og erfaring over tid ga økt kvalitet på tilbudet
- Faglighet/kultursensitivitet
 - Et generelt læringspunkt var at det opplevdes som vanskelig å forutsi antall brukere og språkbehov da det varierte fra gang til gang

Besøkstall

Frelsesarmeens Migrasjonssenter anslår at de har mellom 40 personer brukere innom hver dag.

Det har det blitt informert om tilbudet til alle besøkende de dagene aktiviteten har blitt gjennomført, i tillegg til at Frelsesarmeen informerer bredt til de besøkende også utenom gjennomføringen.

I perioder med strenge smittevernsrestriksjoner har det vært en betydelig reduksjon i antall besøkende.

Evaluerings av spørreskjemaer

Tilbakemeldinger fra målgruppene for tiltaket

Våren 2022 gjennomførte helsepersonell samtaler med 4 brukere. Et spørreskjema ble brukt som grunnlag for samtaler for å sikre brukere sine opplevelser av tiltaket.

Det har også vært uformelle samtaler med brukere underveis.

Resultatene fra samtaler viser at brukere:

- Ble kjent med tilbudet gjennom venner og kjente, eller tilfeldig ved besøk.
- Stolte på informasjonen ettersom det var informasjon fra helsepersonell.
- Mener at informasjonen var forståelig og at de fikk mulighet til å stille spørsmål.

4 personer har besvart alle spørsmålene i spørreskjema om informasjon og dialogmøter ved 2 anledninger der en fagressurs har sittet sammen med tolk og brukeren, og notert ned svar til spørreskjemaene. Det har vært mer av uformelle samtaler for å nå brukergruppens vurdering av tilbudet.

Årsaken til at spørreskjema ikke ble vesentlig brukt er at brukergruppen av tilbudet ofte ikke har ressurser eller kompetanse til å svare på spørreskjema da lese og skriveferdighetene for mange er små.

Tilbudet om koronavaksinering har foregått i samarbeid med Frogner vaksinesenter og de siste gangene også Vaksinebussen.

Dataene gir ikke grunnlag for konklusjon, imidlertid kan vi se noen tendenser. Disse understøttes av samtaler med brukerne og tilbakemeldinger fra medarbeidere ved Frelsesarmeens Migrasjonssenter, der det viktigste er at brukerne ga uttrykk for å være svært mottakelige og fornøyd med muligheten for å kunne ta koronavaksine på senteret.

Dette betyr at vesentlig for gjennomføring av aktiviteten er at ressurspersonene er profesjonelle og personlig egnet for oppgaven. Videre er det viktig at målgruppa kan identifisere seg med ressurspersonene når det gjelder landbakgrunn, språk, kultur og tilhørighet.

Tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere for tiltaket

Våren 2022 ble det også gjennomført en evaluering med samarbeidspartnere ved senteret. Under er noen sitater fra denne evalueringen:

«Det var en veldig god blanding av personligheter og kompetanse. Alle jobbet veldig bra sammen og hadde en enkel kommunikasjon.»

«Relevant kunnskap ble brukt. Fint å bli kjent med «andre brukersteder», teamet var både profesjonelle og sosiale.»

«Det hadde vært fint om vi kan bruke kompetansen mer.»

«Personlig sitter jeg igjen med et godt inntrykk av perioden med vaksinerings hos oss på Migrasjonssenteret. Det er alltid hyggelig og lærerikt å samarbeide tverrfaglig.»

«Tiltaket fungerte godt; det var bra med tolker, samt støtte fra språkkompetansen på Migrasjonssenteret.»

OPPSUMMERING

- Mulighet til å stille spørsmål i en-til-en samtale med helsepersonell på eget språk blir verdsatt. Helsepersonellens rolle og personlig egnethet er avgjørende ved at de kan gi korrekt helsefaglig informasjon, svare konkret på spørsmål og imøtekomme evt. bekymringer eller utfordringer innbyggeren har, og med forståelse for evt. kulturelle eller sosioøkonomiske barrierer.
- Tilpasset informasjonsmaterieell med overordnede nøkkelpunkter på relevante språk bør være tilgjengelig, men viktigst er at helsepersonellet har oppdatert kunnskap om regler for test, karantene, reisekrav, vaksinepass, etc. og kan gi denne informasjonen muntlig.

SUKSESSFaktorER

- Samarbeidet mellom Helseetaten og Frelsesarmeen har gitt mulighet for å etablere tiltak på en arena som brukerne selv oppsøker og allerede har tillit til.
- Arenaen er godt egnet til å informere om vaksiner og å tilby vaksinerings, fordi det oppleves som trygt av brukere.
- Tilbud om vaksineinformasjon på kjente arenaer øker muligheten for at innbyggere kan ta informerte valg om vaksiner. Følgende forhold har betydning:
 - Brukeren møter kompetent helsepersonell med oppdatert kunnskap om vaksiner – øker tilliten til helsemyndighetene.
 - Helsepersonell med relevant språkkompetanse, flerkulturell og religiøs forståelse og kultursensitiv tilnærming skaper tillit og legger til rette for relasjonsbygging.
 - Helsepersonell som har innsikt i målgruppene tiltaket retter seg mot og kan imøtekomme evt. bekymringer eller utfordringer innbyggeren har, for

eksempel kulturelle eller sosioøkonomiske barrierer, senker terskelen for dialog.

- Tilgang til tilpasset informasjonsmateriell på eget språk som adresserer relevante problemstillinger om vaksine, etterregistrering av vaksiner tatt i utlandet, regler for karantene og vaksinepass, etc. har betydning.
- Etablering av kontakt, felles erfaringer og gjensidig tillit er verdifullt og kan danne grunnlag for videre samarbeid mellom offentlige virksomheter, sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn.

LÆRINGSPUNKTER:

Av viktige tilbakemeldinger vi har fått var:

- Det var et godt samarbeid mellom Helseetaten, Frelsesarmeen og vaksinesenteret:
- De ansatte ved senteret og helsepersonell som deltok var svært positive og synes at tiltaket og arbeidet var både lærerikt, nyttig og personlig utviklende.
- Dialog, kommunikasjon og rollefordeling mellom de ulike partene fungerte godt.
- Faste «fot i bakken»-møter etter hver gjennomføring var en god metode for debrief, avklaringer, og om det var behov for justeringer.
- Oppstartsmøtene bør i større grad ta høyde for å sikre innsikt om de ulike brukergruppene man jobber med. Det er ikke alle samarbeidspartnere som har like mye kunnskap om brukergruppene.
- Kommunikasjon én-til-én med brukere var viktig for å nå ut med informasjon.
- Smitteverntiltak i starten av samarbeidet la begrensninger for å oppnå god dialog med brukergruppene.
- Brukerperspektivet kan være vanskelig å få tak i fordi målgruppene mangler ofte lese- eller skrivekunnskaper på morsmål, eller andre språk.
- Mistillit i målgruppene skaper barrierer for kommunikasjon.

KONKLUSJON

Målet om å sikre likeverdighet i TISK+V-tilbudet og å imøtekomme innbyggere med informasjon og mulighet for å ta vaksine gjennom anvendt metodikk har vært god.

VIDEREFØRING

Helseetaten, ved faggruppe for migrasjonshelse, har tro på at kontinuitet og tilstedeværelse kan føre til at helseinformasjon når frem til flere. Tilgjengeligheten for informasjon og vaksiner, på et sted brukerne allerede oppsøker og har tillitt til, senker terskelen for å søke veiledning, og å ta et informert valg om koronavaksine. Det er derfor ønskelig at tiltaket forlenges ut 2022.

Med bakgrunn i Ukraina-krisen vil tilbudet tilrettelegges for tilstrømmingen av ukrainske flyktninger i Oslo. Tilbudet vil være spisset mot øst-europeiske språk; polsk,

russisk og ukrainsk, og bestå i tilbud om informasjon, vaksiner og selvtester etter behov, annenhver fredag kl. 09:00-12:00, med oppstart fra siste uka i april.

I den forbindelse vil tiltaket overføres til Frelsesarmeens Migrasjonscenter fra april til desember 2022 med midler fra IMDi. Frelsesarmeen vil da få ansvar for prosjektledelse og koordinering av tilbudet.

Videreføring av arbeidsavtaler med helse-/støttepersonell fra vaksinesenter foretas foreløpig av Helseetaten. Helseetaten fortsetter også som samarbeidspartner i en rådgivende funksjon.



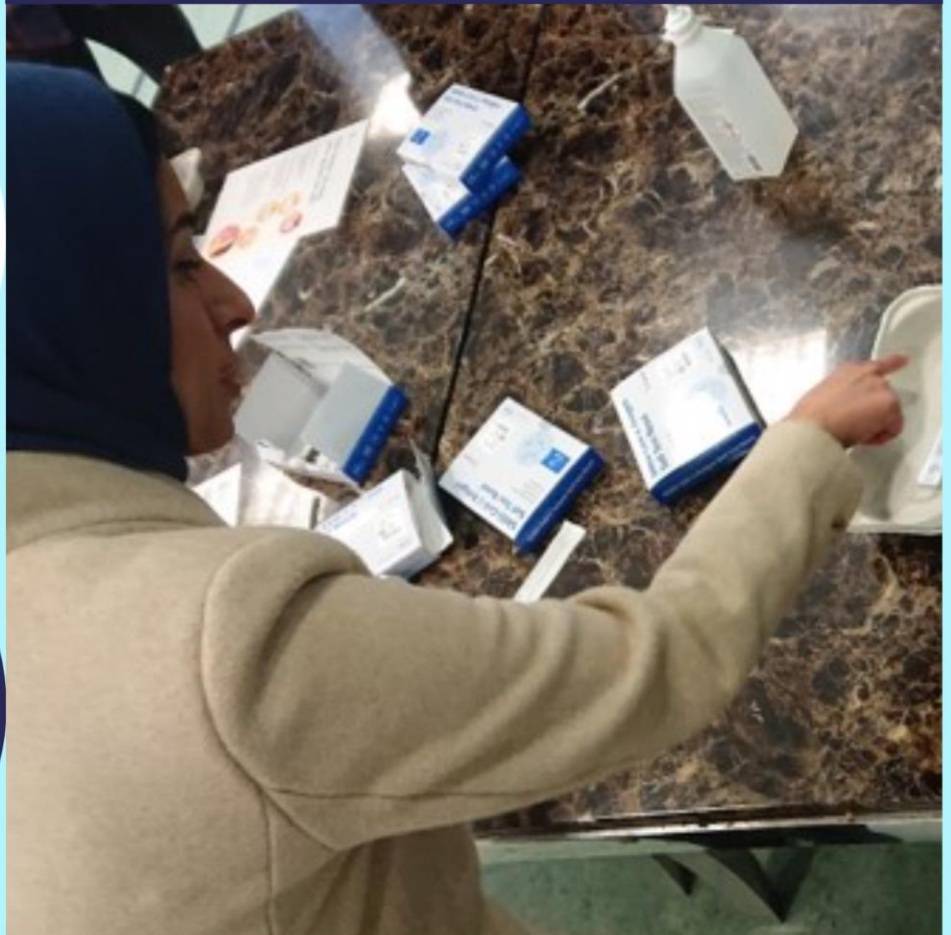
Oslo

Faggruppe for migrasjonshelse

Evaluering av tiltak i Baitun Nasr moskéen



Vaksinedialog, koronavaksine og
selvtesting



Innhold

Evaluering av tiltak i Baitun Nasr moskéen: Vaksinedialog, demonstrasjon av selvtest, feltvaksinering og etterregistrering av vaksiner satt i utlandet	3
Bakgrunn:	3
Mål for tiltaket:	3
Medvirkning og prosess:	3
Gjennomføring:.....	4
Evaluering:.....	4
Resultater vaksinering:.....	5
Resultater demonstrasjon av selvtesting:.....	8
Resultater vaksinedialog:	9
Etterregistrering av vaksiner satt i utlandet:	10
Læringspunkter	10

Evaluering av tiltak i Baitun Nasr moskéen: Vaksinedialog, demonstrasjon av selvtest, feltvaksinering og etterregistrering av vaksiner satt i utlandet

Bakgrunn:

Styret i Baitun Nasr moskéen ytret et ønske om å samarbeide med Helseetaten om tilbud om C19-vaksinering i sine lokaler. Tilbudet skulle rettes mot innbyggere i bydel Alna og moskéens medlemmer. Helseetaten tok kontakt med moskéen for å etablere kontakt om samarbeid i desember 2021.

Baitun Nasr moskéen tilhører islams ahmadiyya-menighet i Oslo, og ligger på Furuset i bydel Alna. Moskéen er Nordens største, med plass til nærmere 5000 personer. Moskéen har kvinne-, manns- og ungdomsgrupper som gjennomfører ulike aktiviteter, samt en helsegruppe bestående av sykepleiere og leger. På fredagsbønnen deltar ca. 50 personer. Moskéen har hovedsakelig urdu- og engelsktalende medlemmer, mange snakker også norsk.

Mål for tiltaket:

- Bygge tillit, tilrettelegge for informerte valg og samtykke
- Motvirke stigma og fordommer
- Øke vaksinedekningen blant grupper som er vanskelig å nå på gjennom ordinære tiltak
- Sikre fullvaksinering
- Etterregistrere godkjente vaksiner satt i utlandet

Medvirkning og prosess:

13. januar 2022 inviterte Helseetaten til et digitalt møte med moskéens ledere, representant fra moskéens helsegruppe og ansvarlige fra Alna vaksinesenter. Målet var å etablere et samarbeid om å tilby vaksinedialog, vaksinering, etterregistrering av vaksiner satt i utlandet og demonstrasjon og utdeling av selvtester i Baitun Nasr moskéen. 26. januar 2022 ble det gjennomført befaring og møte i moskéen, hvor alle aktørene var tilstede. Planlegging, arbeidsoppgaver og ansvarsfordeling, samt gjennomføring av tiltak ble diskutert og avklart.

Behovet for informasjon og kommunikasjon om tilbudet og utarbeiding av informasjonsmateriell i ulike formater ble avklart, og ansvar for distribuering fordelt.

Moskéen informerte sine medlemmer i sosiale media, bydel Alna la ut informasjon til innbyggere på Facebook, og det ble trykket plakater i A1 og A4-format til oppslag og til gatebukk, som ble plassert strategisk utenfor t-banen på Furuset Senter ved hjelp av personer fra moskéen.

Gjennomføring:

Det ble vurdert som formålstjenlig å ha et tilbud i forbindelse med fredagsbønnen, samt 2 lørdager fordi det fra moskéens side var planlagt samlinger på disse datoene.

Tiltakene ble gjennomført 25. februar, 4., 5., 11. og 12. mars fra kl. 12-16.

Evaluerings:

14. mars 2022 ble det gjennomført et evalueringsmøte med samarbeidspartnere fra moskéen, vaksinesentret og helsepersonell som har bidratt med vaksinedialog, og som har hatt en rolle i gjennomføring av tiltaket.

Spørsmål 1: Hvilke forventninger hadde vi til hverandre før oppstart av aktivitetene og hvilket inntrykk sitter vi igjen med etter at aktivitetene er avsluttet?

- Generelle forventninger
 - Det var enighet blant aktørene om at målet om å tilby vaksine til målgruppene kun delvis ble oppfylt. Begrunnelsen var at tiltaket ble etablert sent i februar/begynnelsen av mars – og de fleste var allerede fullvaksinert, både blant moskéens medlemmer og innbyggere generelt. I tillegg burde tiltaket blitt promotert bedre for å nå ut til flere. Det ble imidlertid vektlagt at etablering av kontakt mellom det offentlige og trossamfunnet var verdifullt.
- Informasjon – promotering og materiell
 - Medlemmer fra moskéen promoterte tiltaket som avtalt, det ble hengt opp plakater i nærområdet og på gatebukk utenfor t-banen, publisert på skjerm på biblioteket, og i WhatsApp grupper. De savnet imidlertid mer aktiv promotering fra bydel Alna, blant annet gjennom Instagram og Snapchat, og ikke kun Facebook. For å sikre at informasjonen kunne nådd flere burde bydelen ha laget en annonse i stedet for en post.
- Koordinering
 - Helseetaten hadde det overordnede ansvaret for koordinering av tiltaket. Aktørene var i hovedsak fornøyd med hvordan denne rollen ble håndtert. Vaksineteamet hadde egen koordinator som sørget for personell, utstyr, vaksiner og logistikk ihht. plan for dette. Dette fungerte tilfredsstillende. Et læringspunkt var imidlertid å forebygge turnover i teamet. Erfaring over tid gir økt kvalitet på tilbudet. Det var noen utfordringer med tidvis manglende kontakt/ansvarlig person i moskéen. Dette skyldes utfordringer ift. sykdom

og at størrelsen på gruppa i moskéen var liten. I tillegg er arbeid i moskéen basert på frivillighet.

- Faglighet/kultursensitivitet
 - Tilbakemeldinger fra moskéens medlemmer var udelt positive. De eldre likte spesielt at det var informasjon og dialog på sitt eget språk, ellers var det ikke mange tilbakemeldinger. En generell tilbakemelding var at det opplevdes som særlig viktig at helsepersonell kunne formidle vaksineinformasjon på urdu.

Spørsmål 2: Er det et ønske om å fortsette samarbeidet med Helseetaten om post-covid tiltak?

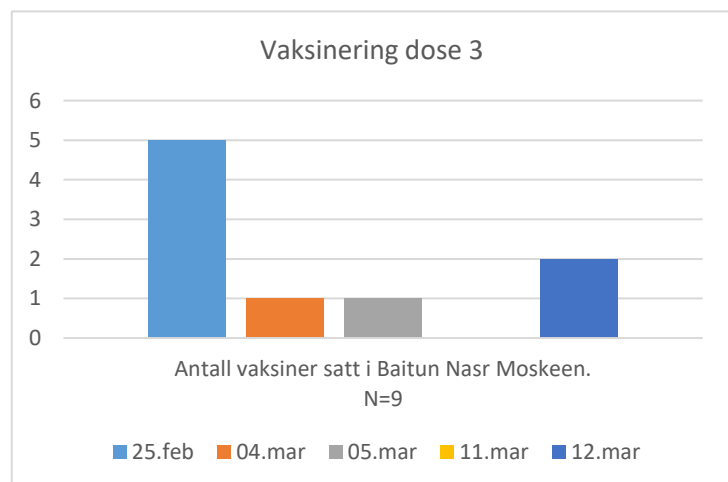
- Ledere i moskéen er positive til et videre samarbeid, blant annet helserelatert undervisning, inkludert psykisk helse.
- Helseetaten informerte om muligheten for å fortsette samarbeidet, blant annet gjennom opplæring i bruk av Sunn start-materiellet som Helseetaten ved faggruppe for migrasjonshelse har utarbeidet: <https://www.sunnstartnorge.no>

Tilbakemeldinger fra målgruppene for tiltaket:

Det ble utarbeidet egne evalueringsskjemaer til målgruppene tiltaket var rettet mot. Disse ble oversatt til relevante språk. Resultatene presenteres under, sammen med en oppsummering av læringspunkter.

Resultater vaksinerings:

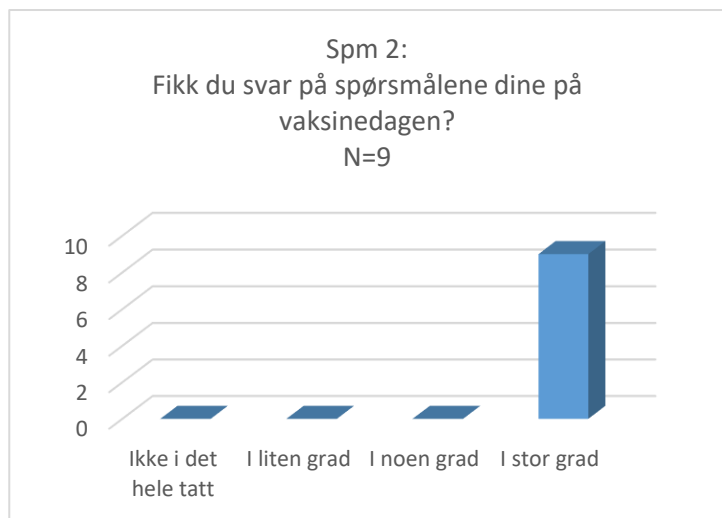
Figuren viser at det totalt ble satt 9 vaksiner i Baitun Nasr moskéen i perioden for tiltaket. Alle var oppfriskningsdoser (dose 3), med enten Pfizer eller Moderna. Novavax-vaksinen ble også tilbudt, men ingen valgte å ta denne vaksinen.



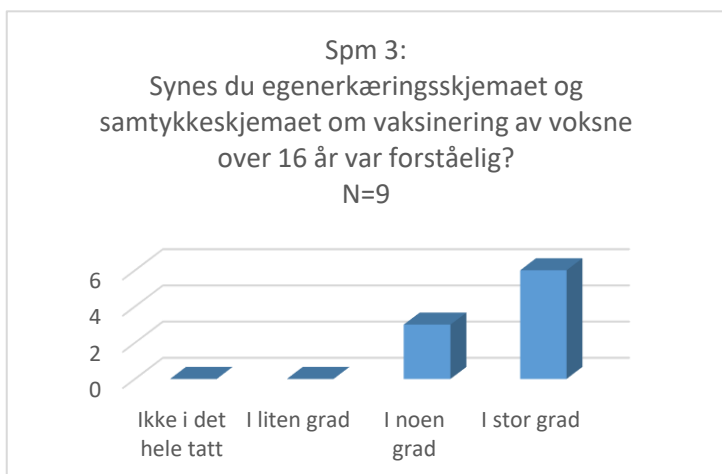
Figuren viser at personer i all hovedsak fikk mulighet til å stille spørsmål til helsepersonell i forbindelse med vaksineringsprosessen.



Figuren viser at personer i stor grad opplevde å få svar på spørsmålene sine om vaksine.

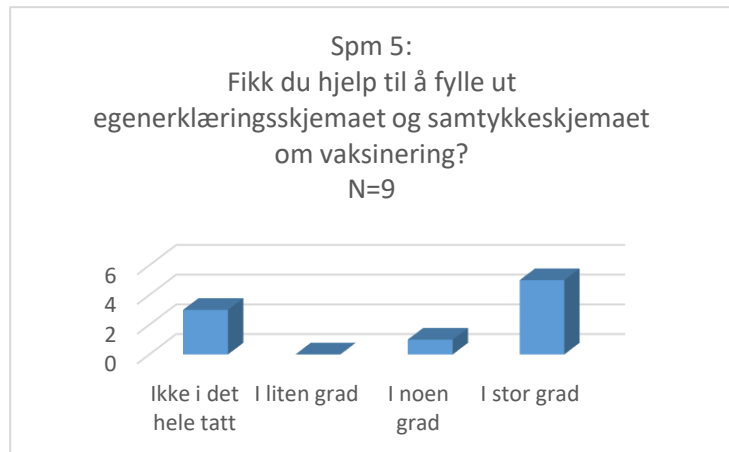


Figuren viser at personer i all hovedsak synes samtykke- og egenerklæringsskjemaet for voksne >16 år var forståelig.

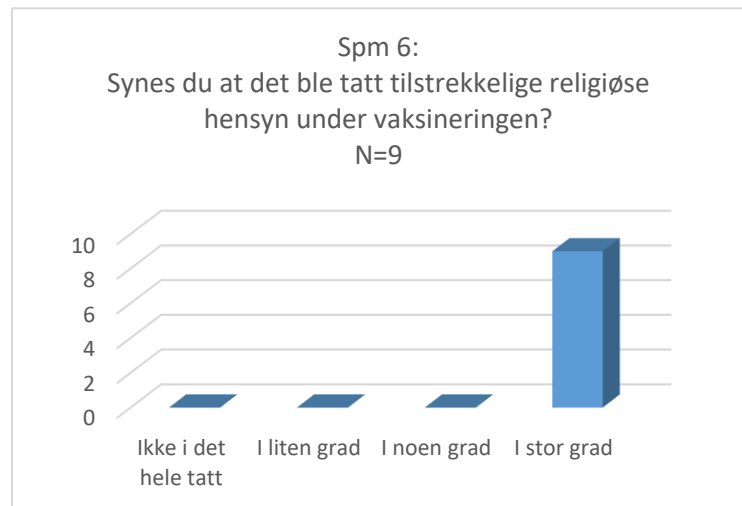


Spørsmål 4 som gjaldt spørsmål om samtykke- og egenerklæringsskjemaet til barn <16 år ble ikke besvart fordi ingen barn ble vaksinert i Baitun Nasr moskéen.

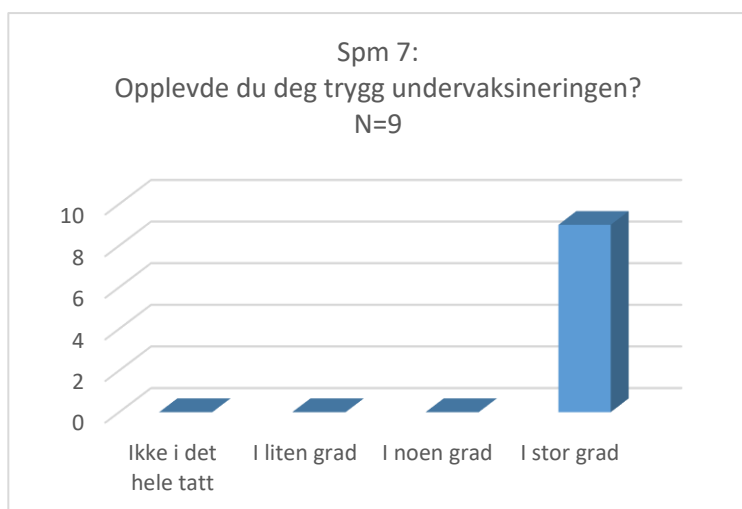
Samtidig som personer har svart at samtykke- og egenerklæringsskjemaet hovedsakelig var forståelig (spørsmål 3), så svarte likevel 6 av 9 personer at de i noen eller stor grad trengte hjelp til å fylle ut disse, mens 3 personer ikke trengte hjelp.



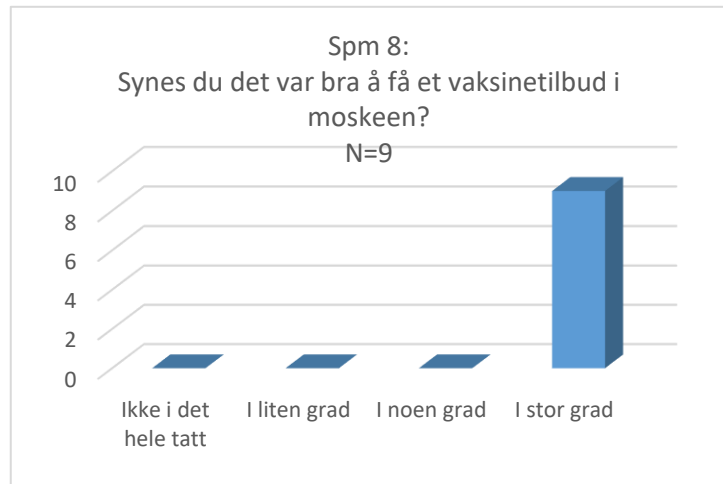
Figuren viser at personer i stor grad mente at det ble tatt tilstrekkelige religiøse hensyn under vaksineringsen. Det henvises til at det ble lagt til rette for at kvinner og menn ble vaksinert i separate avlukker, og at helsepersonell som vaksinerte bestod av kvinner og menn.



Figuren viser at alle som ble vaksinert i Baitun Nasr moskéen opplevde stor grad av trygghet under vaksineringsen.



Figuren viser at personer som ble vaksinert i moskéen i stor grad synes det var bra at moskéen la til rette for et vaksinetilbud.



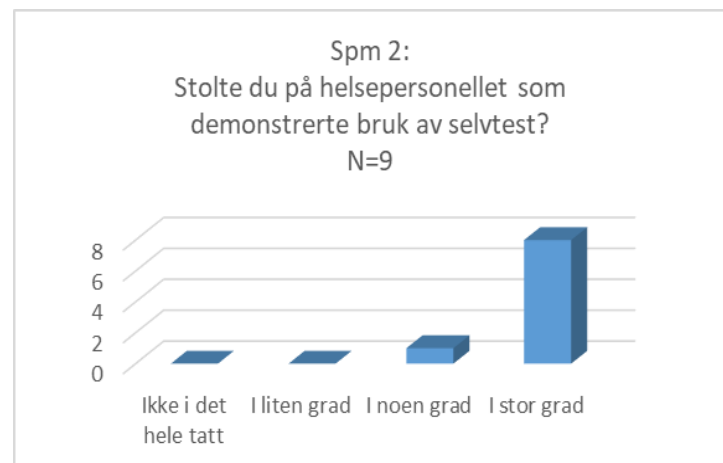
Resultater demonstrasjon av selvtesting:

Det ble utarbeidet en forenklet veileder for bruk av selvtest, oversatt til relevante språk, tilpasset språklig, og med enkle illustrasjoner. Denne ble delt ut sammen med selvtester, og brukt til demonstrasjon av selvtesting.

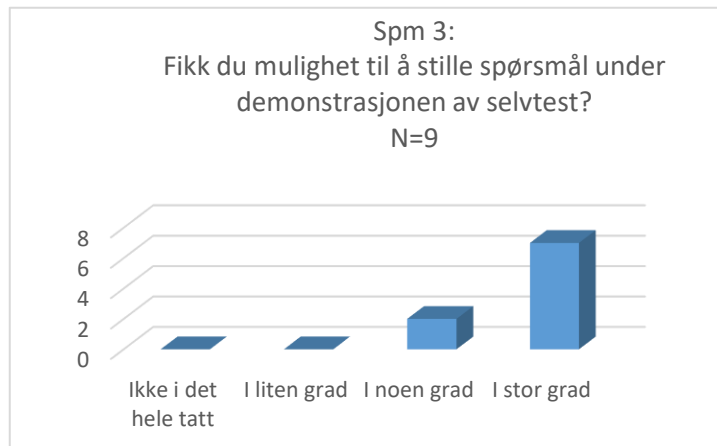
I spørsmål 1 spurte Helseetaten om hvor personene som benyttet seg av tilbudet i moskéen hadde fått informasjon om dette. De som svarte hadde i hovedsak fått informasjon fra moskéen. To personer hadde fått informasjonen fra helsepersonell.

Figuren viser at personer som fikk demonstrert bruk av selvtest i moskéen i hovedsak stolte på helsepersonellet.

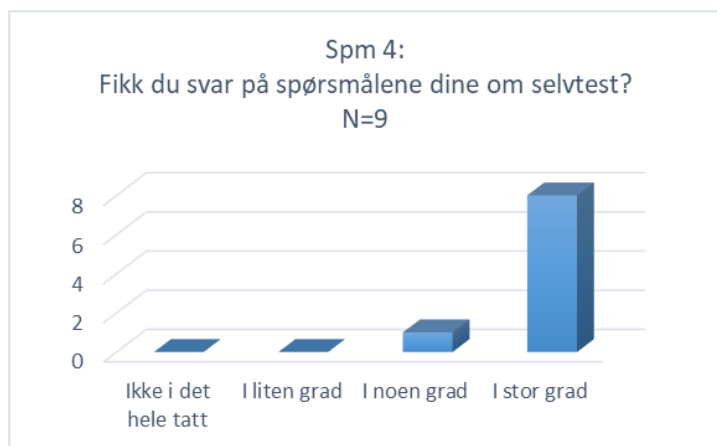
I kommentarene til spørsmål 2 la flere vekt på å ha tillit til helsepersonellens kunnskap, og at de stolte på at testen var spesifikk og sensitiv for C19.



Figuren viser at personer som fikk demonstrert bruk av selvtest hovedsakelig opplevde å kunne stille spørsmål til helsepersonellet underveis.

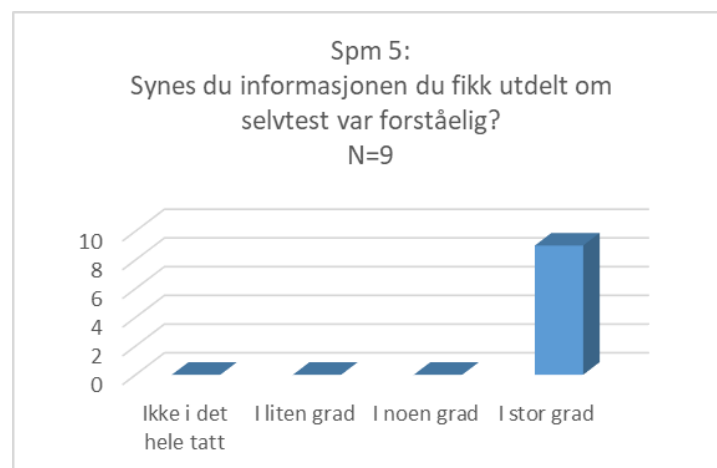


Figuren viser at personer som fikk demonstrert bruk av selvtest hovedsakelig opplevde å få svar på sine spørsmål.



Figuren viser at personer som fikk utdelt informasjon om selvtest opplevde denne som forståelig.

Kommentar: Informasjonen inneholdt illustrasjoner, det var lagt vekt på klar språk, og den var oversatt til relevante språk.



Resultater vaksinedialog:

Det ble gjennomført flere dialoger om vaksine i moskéen, men de fleste av disse foregikk i forbindelse med vaksineringen. Kun 5 evalueringsskjemaer ble fylt ut. Samlet viser tilbakemeldingene at personer som benyttet seg av tilbudet om vaksineinformasjon i stor grad stolte på helsepersonellet som ga informasjonen. De opplevde at de fikk muligheter til å stille spørsmål, og at de fikk svar på det de lurte

på, på en forståelig måte. Utarbeidet vaksineinformasjonsmaterieell bidro i stor grad til at den enkelte kunne ta et informert valg om vaksine.

Etterregistrering av vaksiner satt i utlandet:

Det var kun 1 person som benyttet seg av dette tilbudet.

Læringspunkter

Suksessfaktorer:

- Samarbeidet mellom offentlige etater, sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn gir mulighet for å etablere tiltak på arenaer som innbyggere selv oppsøker og allerede har tillit til
- Disse arenaene er godt egnet til å informere om vaksine og å tilby vaksiner, fordi det oppleves som trygt av brukerne
- Tilbud om vaksineinformasjon på kjente arenaer øker muligheten for at innbyggere kan ta informerte valg om vaksine. Følgende forhold har betydning:
 - Innbyggeren møter kompetent helsepersonell med oppdatert kunnskap om vaksine - øker tilliten til helsemyndighetene
 - Helsepersonell med relevant språkkompetanse, flerkulturell og religiøs forståelse og kultursensitiv tilnærming skaper tillit og legger til rette for relasjonsbygging
 - Helsepersonell som har innsikt i målgruppene og kan imøtekomme evt. bekymringer eller utfordringer innbyggeren har, for eksempel kulturelle eller sosioøkonomiske barrierer, senker terskelen for dialog
- Tilgang til tilpasset informasjonsmaterieell på eget språk som adresserer relevante problemstillinger om vaksine, etterregistrering av vaksiner tatt i utlandet, regler for karantene og vaksinepass, etc. har betydning
- Etablering av kontakt, felles erfaringer og gjensidig tillit er verdifullt og kan danne grunnlag for videre samarbeid mellom offentlige virksomheter, sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn

Utfordringer:

- De situasjonsbetingede forutsetningene som er gjeldende på tidspunktet tiltaket planlegges gjennomført på må vurderes nøye – imøtekommes et reelt behov?
- For å nå målgruppen med informasjon om tiltaket må samarbeidspartnerne få tilgang til informasjonsmaterieell tidlig, slik at de kan promotere i flere omganger i sine kanaler – når budskapet ut til personer som tiltaket retter seg mot?
- Erfaringer med planlegging og gjennomføring av tiltak i samarbeid med ulike sivilsamfunnsorganisasjoner og tros- og livssynssamfunn, hvor Helseetaten har ønsket høy grad av medvirkning, har i etterkant vist at det likevel har oppstått en skjevhet i eierskapet til- og tiltakets forankring hos de ulike aktørene. Dette har betydning for ansvarsfordelingen og hvordan tiltakene gjennomføres over tid –

hvor ligger hovedansvaret for å drive prosessene og forberede og gjennomføre aktivitetene?

- Samarbeidspartnere kan ha ulik agenda om tilbudet som implementeres. Forventinger om resultater og publisiteten som tiltaket generer kan knyttes til selve måloppnåelsen (offentlig aktør), grunnlag for tilskuddsordninger og medieoppslag (sivilsamfunnsorganisasjoner/tros- og livssynssamfunn). Dette kan ha betydning for i hvilken grad de ulike aktørene medvirker (med referanse til punkt 3).

Konklusjon:

Måloppnåelsen i å sikre likeverdighet i TISK+V-tilbudet og å imøtekomme innbyggere med informasjon og mulighet for å ta vaksine gjennom anvendt metodikk har vært god.