



newsletter

NUMMER 4, oktober 2012

www.promovax.eu

PROMOVAX is a 3-year EU-funded project (2010-2013) aiming to promote immunizations among migrant populations in Europe.

I dette nummeret:

- PROMOVAX- konsortiet utvikler for tiden immuniseringsundervisningsmaterieell for migranter og ulike verktøy for helsepersonell, med tanke på å oppnå økt vaksinerings blant migranter.
- Som en del av vårt arbeid for å presentere relevante prosjekter og tiltak på området, kan du lære mer om de beste praksiser for immunisering blant migranter som er identifisert og evaluert i Italia.

- For å kunne produsere et effektivt og relevant materiale, så utforsket PROMOVAX- konsortiet årsakene til under-immunisering blant migranter – både de som lå hos migrantene selv og på helsetjeneste-/helsepersonell-nivået. Resultatene av denne forskningen danner grunnlaget for utviklingen av det materialet som ble utarbeidet under partnersnes og ekspertenes møte som fant sted i Athen i mars 2012. Resultatet er kort presentert i dette nyhetsbrevet.

- EU Workshop oversikt.

1. HINDRINGER FOR BRUK AV HELSETJENESTER BLANT MIGRANTGRUPPER:

1.1 IMMUNISERING BARRIERER OG FEILOPPFATNINGER BLANT MIGRANTER/INNVANDREBEFOLKNINGEN

De viktigste kildene som er brukt i dette arbeidet var analysen av resultater fra arbeidspakke 4 (WP4) i PROMOVAX – prosjektet samt annen offentliggjort litteratur. I tillegg ble lignende materiale som har vært brukt i andre prosjekter, spesielt prosjekter som ble identifisert gjennom WP5, ble identifisert og gjennomgått.

De viktigste barrierene mot immunisering av migranter som ble identifisert var følgende:

1. **Sosiokulturelle forhold** (marginalisering, lav grad av integrering i nytt samfunn/fellesskap, vanskeligheter med tilpasning til nytt miljø, akkulturasjon, betydningen av familiens tradisjoner, kulturelle og språklige forskjeller).
2. **Utdanningsrelaterte problemer** (lav utdanning hos foreldre, særlig mor, liten kunnskap om helse, særlig i forhold til vaksinasjoner).
3. **Sosioøkonomiske forhold** (lav inntekt, lavstatusyrker, nødvendigheten av å arbeide gjør at det er vanskelig eller umulig å få fri tlfm. vaksinerings innenfor de tidspunkter hvor man kan gjøre avtale om vaksinerings).
4. **Utfordringer knyttet til bruk av helsetjenester** (geografisk og økonomisk tilgang, begrenset tilgang på grunn av mangel på helsepersonell, mangel på tillit til helsepersonellet).
5. **Migrasjonsrelaterte utfordringer** (kontinuerlig migrasjon, bor for kort tid på ett sted, frykt for arrestasjon).

1.2 BARRIERER MOT IMMUNISERING BLANT MIGRANTER – PÅ HELSEPERSONELLNIVÅ

De viktigste kildene brukt til dette arbeidet var gjennomgang av publisert litteratur og resultatene av fokusgruppediskusjoner gjennomført blant helsearbeidere som jobber med migranter i Hellas og Ungarn.

1. **Begrensninger i ulike lands helsetjenestesystemer** - som for eksempel mangel på finansiering av vaksinerings av ikke-dokumenterte/papirløse migranter, begrenset tilgjengelig nettsteder for henvisning). Dette faktum utgjør en ekstra hindring knyttet til innvanderers tilgang til helsetjenester.
2. **Helsepersonell er ofte uvitende om migranters helserettigheter** (dvs. gratis helsetjenester når de er i ferd med å få en oppholdstillatelse eller tilgjengelige nettsted for henvisning). Dette faktum utgjør en ekstra hindring knyttet til innvanderers tilgang til helsetjenester.
3. **Mangel på opplæring av helsepersonell om kulturell mangfold og utfordringer knyttet til dette** - Migranter har ofte ulike holdninger til og oppfatninger av sykdommer og når det gjelder forventninger til helsetjenester. Mangelfull omsorg samt stereotyp holdninger til pasienter med en annen etnisk minoritetsbakgrunn kan fungere som en barriere og ha en skadelig effekt på initiativer for å fremme økt vaksinerings.
4. **Leger mangler ofte forutsetninger for å diagnostisere og behandle sykdommer som forekommer i ulike geografiske regioner** (dvs. malaria, dengue-feber).
5. **Mangelen på passende oversatt informasjon og undervisningsmaterieell** kan også være en hindring: spesielt der informasjon og opplæring er kritisk for å møte kravene til en forsvarlig pasientbehandling.



PROMOVAX

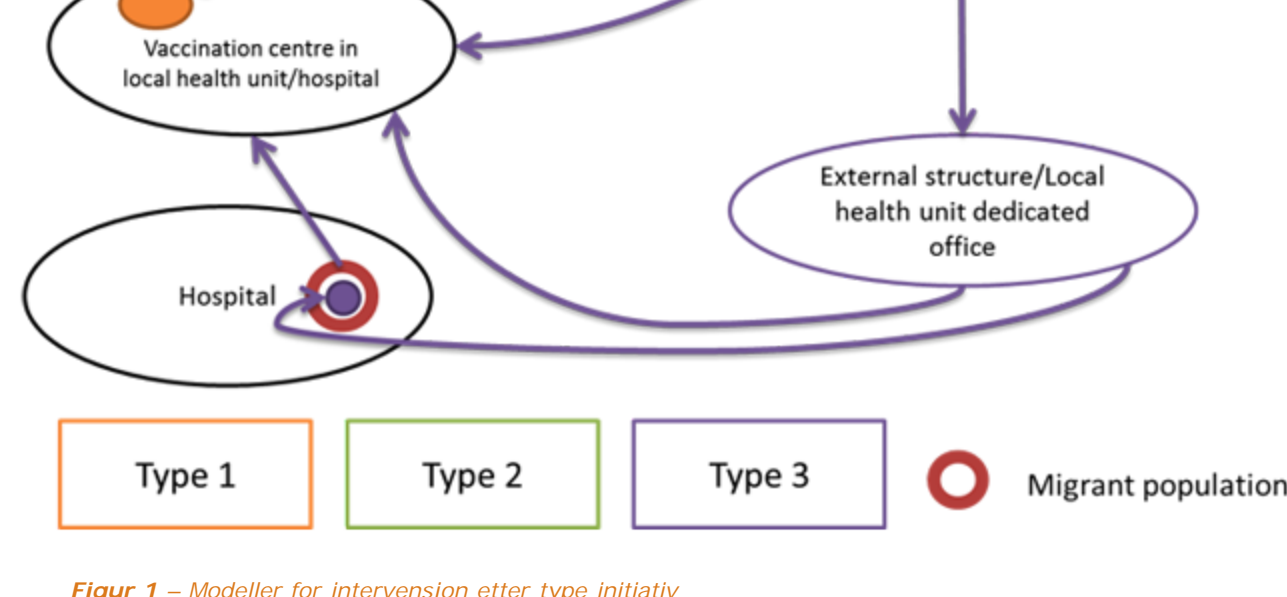
2. Å FORBEDRE TILGANGEN TIL VAKSINASJONER BLANT INNVANDRERE I ITALIA

Innvandring er et økende fenomen i Italia og omfatter bosatte arbeidsinnvandrere, asylsøkere / flyktninger og uokumenterte migranter. Tilgang til en kjerne av offentlige helsetjenester, inkludert vaksinasjoner, er gitt ved lov for alle individer i Italia, uavhengig av deres bostatus (vanlig / uregelmessig). Hindringer for en effektiv bruk av helsetjenester handler derfor hovedsakelig om uformelle barrierer (språk, kultur, psykologiske og sosiale forhold osv.). Selv om tiltak på grasrotnivå for å bedre tilgangen til vaksinasjoner blant innvandrere er mange, er de vanligvis ikke kjent utenfor de lokale kontekstene som de har blitt utviklet i. Av denne grunn ble det ansett som svært nyttig, i forbindelse med PROMOVAX - prosjektet, å identifisere og analysere disse lokalt implementerte strategiene for å identifisere beste praksis som igjen kan vurderes iverksatt på nasjonalt og internasjonalt nivå.

Mellom april og juni 2011 så ble en litteraturgjennomgang og en spørreundersøkelse i de 21 italienske regionene og autonome provinsene gjennomført for å identifisere vellykkede tiltak for å øke tilgangen til vaksinerings blant utlendinger i Italia. Praksiser ble klassifisert som følger: 1. aktiviteter for å bedre tilgang til eksisterende offentlige tjenester, 2. ad hoc-tiltak rettet mot utsatte befolkningsgrupper, og 3. komplementære aktiviteter rettet mot å bygge bro over gapet mellom stonadsmottakere og offentlige tjenester.

Tjuen praksiser ble samlet inn fra 10 regioner. Som vist i figur 1, så var type-1 tiltak (n = 12) rettet mot å øke innvandrerbefolkningens tilgang til offentlige vaksinetjenester. Hovedstrategien handlet om å utarbeide og formidle informasjon om det fler-kulturelle og det multi-etniske, understøttet av verbal kommunikasjon innenfor migrantmiljøene, som var forventet å opptre som en action-forsterker. Type-2 (n = 4) og type-3 (n = 5) initiativene ble implementert utenfor disse strukturene innenfor migrantmiljøene, i eksterne strukturer eller i dedikerte kontorer i lokale helseenheter. Ett type-3 initiativ ble også gjennomført i en fødeavdeling på et, for å informere nye mødre om når og hvordan barnevaksiner kan fås.

Utvalget og mangfoldet blant de tiltakene som er identifisert i Italia, antyder en markert sosial mobilisering i forhold til helse i de områdene som er undersøkt. To tredjedeler av alle tiltak var kontinuerlig i stedet for midlertidige tiltak, og de fleste pågikk innenfor den offentlige helsesektoren. Dette er faktorer som gir økt sannsynlighet for bærekraftige tiltak. Imidlertid så bør vellykkede erfaringer bli mer synlige og oversatte brosjyrer og retningslinjer som er utarbeidet så langt bør i større grad distribueres blant lokale helsemyndigheter, enheter og regioner. På denne måten kan verktøy justeres, oppdateres og reproduseres – og dessuten legges til rette for å unngå unødvendige duplikasjoner.



Figur 1 – Modeller for intervensjon etter type initiativ

3. EU- Workshop – oversikt

EU - workshopen var den viktigste begivenheten i den sjette arbeidspakken i prosjektet. Workshopen var dedikert til utvikling av det pedagogiske undervisnings- og støttematerialet beregnet for helsepersonell og innvandrere. Workshopen fant sted i Brussel, 28-29. juni 2012.

De viktigste målene for møtet var følgende:

- gjennomgå og vurdere opplæringsverktøy for helsepersonell som har blitt utviklet under tidligere faser av dette prosjektet. Opplæringsverktøy for helsepersonell har blitt evaluert i hovedsak av helsepersonell som jobber opp mot migranter.
- gjennomgå og evaluere det pedagogiske undervisningsmaterialet som har blitt utviklet for migranter, og som har blitt utviklet under tidligere stadier av dette prosjektet. Undervisningsmaterialet for migranter ble gjennomgått og evaluert av personer som jobber med migranter i ulike europeiske land.

Assosierte så vel som tilknyttede samarbeidspartnere og inviterte eksperter deltok i møtet. Blant de 45 seltakerne var det helsepersonell, kulturarbeidere og personer som jobber med migrasjonstematikken. De gav alle sine deres verdifulle tilbakemeldinger på det fremlagte materialet og møtet oppfylte dermed sitt mål om å evaluere og utvikle det materialet som har blitt utviklet gjennom prosjektet, og som er skreddersydd til prosjektets målgrupper.

Basert på tilbakemeldinger i løpet av workshopen vil det endelige pedagogiske materialet bli produsert og distribuert i alle land i konsortiet.



PROMOVAX- møter

05.03.2012:
Fjerde partnermøte
Aten, Hellas (5 mars 2012)
I mars 2012, i partner-/ekspertmøtet som fant sted i Aten, Hellas, så besluttet PROMOVAX – konsortiet, sammen med inviterte eksperter, innholdet i det pedagogiske opplæringsmaterialet for migranter og for helsepersonell.

27-28.6.2012:
EU workshop ble gjennomført i Brussel i slutten av juli 2012.
I juni 2012 ble EU workshop gjennomført i Brussel, med deltakende eksperter. Konsortiet samt inviterte eksperter.

PROMOVAX Nyheter

21-23.06.2012:
Fjerde EUPHA konferanse om migranhelse og etniske minoriteter i Europa.
Posterpresentasjoner:

- "Andre fase av PROMOVAX - prosjektet: Utvikling av "Best Practice evalueringsverktøy for vaksinerings blant migranter", anbefaling fra PROMOVAX - konsortiet om vaksinerings blant migranter", utarbeidet og presentert av assosiert partner i PROMOVAX - University of Pécs
- "Barrierer når det gjelder bruk av helsetjenester blant migranter i Italia og grasrot-tiltak for å øke tilgangen og bruken", utarbeidet og presentert av assosiert partner i PROMOVAX - Istituto Superiore di Sanita.

Deltakere i PROMOVAX

Deltakerne i PROMOVAX består av 11 partnere fra 8 land og ytterligere 12 bidragsytere fra 11 land.



Koordinator (prosjektleder):

- Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health, Prolepsis – Greece

Partnere:

- Technische Universität Dresden – Tyskland
- Università degli Studi di Milano – Italia
- SINTEF – Norge
- Nofer institute of Occupational Medicine – Polen
- University of Zagreb, Medical School – Kroatia
- Research Unit in Behaviour and Social Issues – Kypros
- University of Pécs – Ungarn
- Università degli Studi di Milano – Italia
- Istituto Superiore di Sanità – Italia
- Cyprus University of Technology – Kypros

Andre bidragsytere:

- Public Health Institute – Albania
- Baskent University – Turkia
- Hospital de Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona – Spania
- Institute of Occupational Health – Serbia
- WHO/Europe Occupational health – Tyskland
- WHO/Europe Communicable Disease Units – Danmark
- Alpert Medical School of Brown University – USA
- IOM – Migration and Health Division (MHD), Brussels – Belgia
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health – Greece
- National School of Health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation – Spania
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) – Sverige
- National centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) – Bulgaria



The PROMOVAX Project has received funding from the European Union / DG Health and Consumer Protection. The European Commission and the Executive Agency are not responsible for any use that may be made of the information contained on this website.

