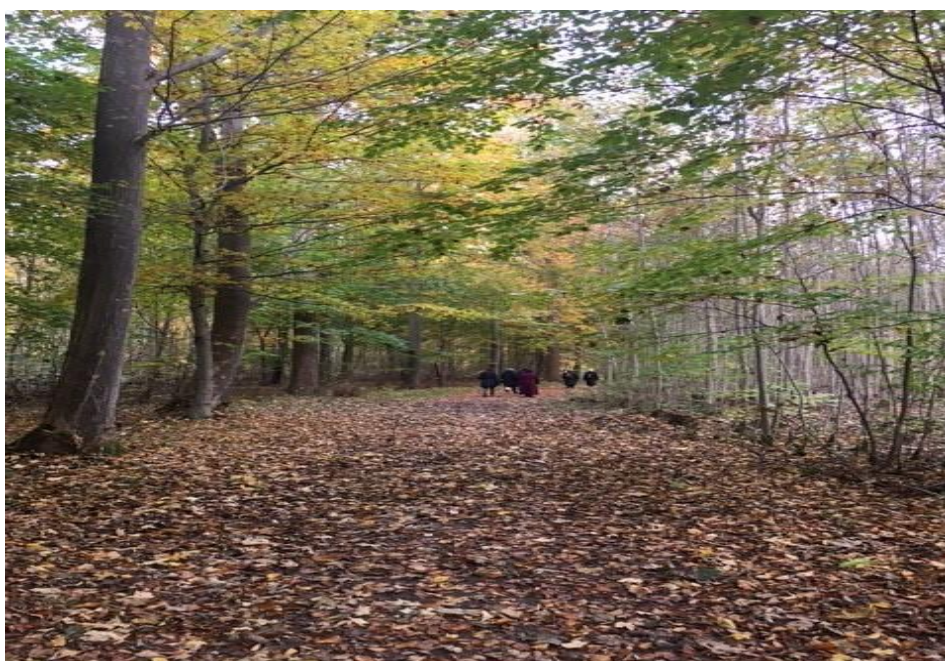


RAPPORT FRA ET NATURPROJEKT MED TYRKISKE KVINDER I DANMARK

KAREN CHRISTENSEN OG ANNE LEONORA BLAAKILDE



Roskilde Universitet



STENO
DIABETES
CENTER
SJÆLLAND

Kolofon

Titel: Rapport fra et naturprojekt med tyrkiske kvinder i Danmark

Forfattere: Karen Christensen¹, Anne Leonora Blaakilde¹

Institution: ¹Center for Sundhedsfremmeforskning, Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet

Udgivet ved: Roskilde Universitet

Udgivelsesår: 2022

Copyright: Karen Christensen & Anne Leonora Blaakilde

Bedes citeret: Christensen, K. & Blaakilde, A.L. (2022). *Rapport fra et naturprojekt med tyrkiske kvinder i Danmark*. Roskilde: Roskilde Universitet.

Illustrationer: Billederne er taget af Anne Leonora Blaakilde og Karen Christensen

ISBN: 978-87-7349-137-9

Sideantal: 1-46

Finansiering og samarbejde: Rapporten er baseret på projektet: *Hverdagsliv og diabetes hos aldrende migranter i Danmark – et pilotstudie baseret på narrativ naturbaseret sundhedsfremme*. Dette projekt har været finansieret af midler fra Steno Diabetes Center Sjællands forskningspulje 2021, samt medfinansieret af Roskilde Universitet. Liv Stubbe Østergaard ved Steno Diabetes Center Sjælland har bidraget med sparring i udvikling af projektet samt evalueringsdesignet.

Forord

Dette projekt, med titlen *Hverdagsliv og diabetes hos aldrende migranter i Danmark – et pilotstudie baseret på narrativ naturbaseret sundhedsfremme*, blev gennemført på baggrund af midler fra Steno Diabetes Center Sjælland og medfinansiering fra Roskilde Universitet. Vi takker begge institutioner for midlerne, samt strategisk konsulent Liv Stubbe Østergaard for sparring i udvikling af projektet samt evalueringsdesignet. Projektet havde ikke været muligt at gennemføre uden de tyrkiske kvinder, som villigt deltog i naturmøderne i skoven igennem efteråret 2021 samt dem, der var villige til også at deltage i livshistoriske interviews i tiden frem til julen 2021. Tusinde tak til jer, der deltog og gav os indblik i jeres baggrund som indvandrere i Danmark og jeres hverdagsliv med type 2-diabetes og andre kroniske sygdomme. Vi ønsker også at takke vores kontaktperson i Roskilde Kulturförening: Formand Yalcin Doğan, og kontaktpersoner i Roskilde Kommune: afdelingsleder for integration: Querim Selmani, konsulent Khalid Ahmad og leder af sundhedscenteret Hanne Ourø Jensen. Tak for jeres hjælp med rekruttering og ideudvikling af projektet. Tolkene har været helt centrale for at kunne gennemføre et feltarbejde med indvandrerkvinder. Mange tak til jer tre, der igennem projektet fungerede som tolke; af hensyn til anonymitet kan vi her kun nævne navnet på den ene, Mizgin Zeliha Deniz. I har bidraget til, at vores kommunikation med de tyrkiske kvinder ikke bare lykkedes, men også blev beriget af den viden, som I selv, som tyrkisk-danske tosprogede har om tyrkiske kvinders liv og hverdag. En stor tak også til vores akademiske baggrundsgruppe bestående af to forskerkolleger med ekspertise i henholdsvis migration: Anika Liversage, og sundhedsfremme: Jesper Holm. Vi takker desuden Karina Larsen, projektøkonom på RUC, som har været en stor hjælp med alle budgetrelaterede spørgsmål, samt Asta Ambjørn Engmark, vores studentermedhjælper fra RUC-miljøet for Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier, som med stor tålmodighed transskriberede alt materialet for os, selvom der på nogle af dialogerne på naturmøderne var en hel del baggrundslyde i form af både susende vind og raslende blade.

Indhold

Resumé	1
Rapportens formål.....	2
1 En beskrivelse af projektet	3
Baggrund	3
Bidraget til eksisterende forskning og naturbaserede sundhedsfremmeinterventioner	6
Overblik over projektforsløbet og anvendte metoder.....	9
2 Evalueringsmetoder.....	16
Virkningsevaluering med en partcipatorisk tilgang.....	16
3 Evalueringsresultater	20
Hvordan evaluerede kvinderne naturforsløbet undervejs i forløbet?.....	21
Hvordan evaluerede kvindernes deres selvvaluerede helbred efter naturforsløbet?.....	25
Hvad er virkningernes mekanismer og moderatorer?	29
4 Anbefalinger for kommuner i Danmark.....	30
Referencer	32
Bilag	36
Bilag 1: Oversigt over deltagere i naturmøderne efteråret 2021	36
Bilag 2: Oversigt over deltagertal og program for naturmøderne	38
Bilag 3: Interviewguide december 2021 – Tyrkiske kvinders livshistorier	41
Bilag 4: Spørgeskema.....	42

Figurer og tabeller:

Figur 1: Borgere med etnisk minoritetsbaggrund i et livsforsløb; determinanter for sundhed, s. 5

Figur 2: Projektforsløbets hovedfaser, s. 14

Figur 3: Helbredsoplevelse blandt deltagere, før og efter forløbet, i procent, s. 26

Figur 4: Omhyggelighed i arbejde og aktiviteter, før og efter forløbet, i procent, s. 27

Figur 5: Betydningen af fysisk smerte som hindring for dagligt arbejde, før og efter forløbet, i procent, s. 28

Figur 6: Følelsen af tristhed, før og efter forløbet, i procent, s. 28

Tabel 1: Oversigt over projekts data, s. 15

Tabel 2: Oversigt over projekts elementer for programteorien, s. 17

Tabel 3: Evaluerende samtalspørgsmål under naturforsløbet, s. 19

Tabel 4: Oversigt over evalueringsspørgsmål, indikatorer, datakilder og tidsaspekt, s. 20

Resumé

Denne rapport omhandler udvikling og evaluering af projektet: Hverdagsliv og diabetes hos aldrende migranter i Danmark – et pilotstudie baseret på narrativ naturbaseret sundhedsfremme. Projektet udgør et samarbejde mellem Roskilde Universitet, Steno Diabetes Center Sjælland, Roskilde Kommune og Roskilde Kulturforening.

Formålet med projektet har været:

- 1. at skabe øget mental og fysisk sundhed hos aldrende migranter med, eller i risiko for at udvikle, diabetes, via en naturbaseret sundhedsintervention*
- 2. at få øget indsigt i målgruppens hverdagsliv og sygdomsadfærd, med fokus på diabetes*
- 3. at udvikle og afprøve en forskningsmetode baseret på en narrativ, naturbaseret sundhedsintervention*
- 4. at udarbejde konkrete erfaringer, som kan inspirere andre danske kommuner til at udvikle sundhedsinterventioner tilpasset ikke-vestlige migranter*

Evalueringen kan opsummeres i de følgende punkter:

Ad 1. Sundhedsinterventionen styrkede de deltagende kvinders fysiske, mentale og sociale sundhed på grundlag af følgende sammenbundne elementer:

- fælles fysiske øvelser (med fokus på åndedræt, krop og kropsbevidsthed) med henblik på forbedret fysisk tilstand og navnlig mental afslapning og ro
- fælles sankning af vilde planter og frugt i naturen med instruktioner i, hvordan de kan anvendes i madlavning og/eller som alternativ medicin
- stimulering af fortællinger i et trygt socialt fællesskab, herunder om emner som forholdet til diabetes, hverdagen med sygdom, og opfattelser og brug af naturen i henholdsvis oprindelseslandet Tyrkiet og Danmark
- en lokal forankring af sundhedsinterventionen i deltagernes lokale miljø

Ad 2. Diabetes, risiko for diabetes og diabetes i sammenhæng med andre kroniske sygdomme og plager fyldte rigtigt meget i de deltagende kvinders liv og må ses i sammenhæng med det liv, de har levet og lever nu. Sundhedsinterventionen med fokus på sundhed og sygdom viste sig på det grundlag at udgøre en vigtig 'indgang' til forebyggelse af sygdom i kvindernes liv.

Ad 3. Sundhedsinterventionen blev gennemført som en forskningsmetode, dvs. en metodik ift. at forebygge diabetes og sygdom hos de deltagende kvinder, som ikke-vestlige migranter i Danmark. Den forskningsbaserede viden har styrket det kundskabsmæssige grundlag for sundhedsinterventionen.

Ad 4. Sundhedsinterventioner tilpasset ikke-vestlige migranter forudsætter en række kriterier for at kunne virke sygdomsforebyggende og øge trivsel. Centrale kriterier er omkostningsfrie tilbud; enkel adgang til tilbuddet; relevante og udvalgte tolkemuligheder; strategier for rekruttering og fastholdelse af deltagere, inddragelse af deltagerne i indholdsbestemmelse af tilbuddet; tilpasning til deltagernes formåen fysisk, kognitivt, sprogligt, narrativt, socialt; og en udforskende, samskabende tilgang til trivsel i naturen ift. at udvikle virkningsfulde trivselsskabende færdigheder, oplevelser og aktiviteter.

Rapportens formål

Formålet med denne rapport er at evaluere projektet ved at give indsigt i projektudviklingsforløbet, dets rationaler og metoder. Centralt i denne evaluering bliver beskrivelsen af sundhedsinterventionen, nemlig hvordan den blev udviklet i samarbejde med deltagerne, hvilke virkninger den fik på deltagernes sundhed i en hverdag, og hvad der kan trækkes ud af disse erfaringer i forhold til at pege på konkrete elementer, som kan bidrage til udviklingen af en mere generel forebyggende rehabiliteringsindsats for målgruppen med mulig inspiration til efterfølgelse i andre danske kommuner (målgruppen kan her ses som ikke-vestlige¹ migranter i bred forstand). Vi kan sammenfatte rapportens indhold med følgende spørgsmål:

- Udvælgelse og rekruttering af deltagere er essentiel for naturmøderne. Hvilke erfaringer gjorde vi i forhold til dette i projektet?
- Naturmøderne skulle bidrage til at styrke deltagernes sundhed fysisk, mentalt og socialt. Hvordan vurderer deltagerne deres udbytte af naturmøderne?
- Hvilke metoder anvendte vi i projektet som helhed, og hvordan vurderer vi deres nytte for sundhedsinterventionens naturmøder?
- Udviklingen af naturmøderne skete i et tæt samarbejde med deltagerne. Hvordan vurderer vi den samlede betydning af borgerinddragelse i dette projekt?
- Hele projektet har en stærk forankring i lokalkultur, lokal kommune og lokalt hverdagsliv i et boligbyområde på Sjælland. Hvordan kan forankringen beskrives?

¹ Ikke-vestlige indvandrere inddeles af Danmarks Statistik (Integrationsbarometeret, 2022) i MENAP-lande og Tyrkiet, samt 'øvrige ikke-vestlige lande'. MENAP-lande og Tyrkiet udgør den største gruppe og inkluderer følgende lande: Syrien, Kuwait, Libyen, Saudi-Arabien, Libanon, Somalia, Irak, Qatar, Sudan, Bahrain, Djibouti, Jordan, Algeriet, Forenede Arabiske Emirater, Tunesien, Egypten, Marokko, Iran, Yemen, Mauretanien og Oman, Afghanistan, Pakistan og Tyrkiet.

1 En beskrivelse af projektet

Baggrund

Danmark er som mange andre europæiske lande blevet et indvandringsland. Tæller man de efterfølgende generationer født i Danmark med, udgør den totale indvandringspopulation 14,4 % af befolkningen. Den største gruppe er fra ikke-vestlige lande og består af 6,2 % indvandrere og 2,9 % efterkommere, og personer med oprindelse i Tyrkiet udgør den største gruppe af indvandrere og efterkommere i Danmark, svarende til ca. 65.000 personer (Integrationsbarometeret, 2022).

Tyrkiske indvandrere

Tyrkiske indvandrere starter med at komme til Danmark i slutningen af 1960'erne og i 1970'erne, og en stigende andel af dem vælger at blive boende i landet grundet børn og børnebørn, som de ikke ønsker at forlade (Liversage & Jakobsen, 2016). Førstegenerationen af disse indvandrere bliver med andre ord gamle i Danmark i dag, og de er altså født i Tyrkiet og har eller har haft forældre og bedsteforældre, som ikke er danske. Det er denne gruppe af ikke-vestlige indvandrere, som er i fokus i vores projekt. Vi kalder dem *aldrende migranter*, dels fordi de har valgt at blive gamle i Danmark, men også fordi de, på trods af at de bor i Danmark, ofte aktivt vedligeholder deres tilknytning til landet, de udvandrede fra. Det sker fx gennem jævnlige rejser, kommunikation via sociale medier og traditioner knyttet til religion, kultur og mad. Med andre ord har de ikke helt forladt 'hjemlandet'. Migrantbegrebet dækker denne blandingsmekanisme; de lever på mange måder transnationale liv (Basch, Glick Schiller & Szanton Blanc, 1994; Glick Schiller, 2018).

Kvinder og kvinderoller

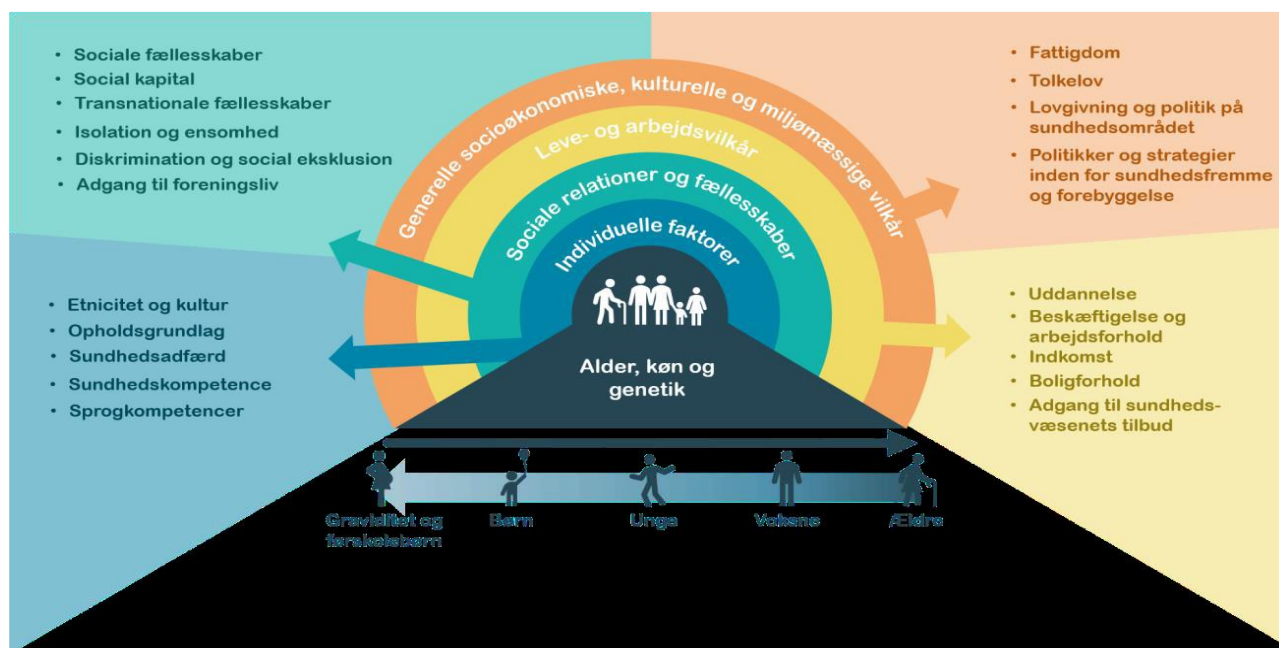
I projektet har vi desuden et særligt fokus på kvinder, og det betyder også, at vi inddrager udvalgte perspektiver om livet blandt tyrkiske indvandrere i Danmark. I modsætning til de tyrkiske mænd, som kom til Danmark for at arbejde, blev mange af de tyrkiske kvinder hentet til Danmark som unge for at indgå ægteskab (Liversage & Jakobsen, 2016). Mændene arbejdede ofte som ufaglærte indenfor industri, håndværk og service og kom ind i de socioøkonomisk lavt stillede grupper i Danmark. Det samme skete for kvinderne, som i mange tilfælde fik til opgave at kombinere hjemmearbejde for familien med deltidsarbejde eller fuldtidsarbejde i rengøringsbranchen eller i industrien. Her skal tilføjes, at en del også levede og fortsat lever i udvidede familier med tre generationer i samme husholdning. Typisk bor familien så sammen med mandens forældre, hvilket indebærer, at kvinderne ikke bare har forpligtelser over for egen familie, men også over for svigerforældrene.

Vores fokus på kvindernes perspektiv betyder, at bestemte erfaringer og livsvilkår trækkes med ind i projektet. En vigtig grund til valget af kvinder er også, at vi selv er kvinder. Hermed kan der foregå en kønsidentifikation mellem os og deltagerne. Dette kan give fordele i forhold til kønsspecifikke livserfaringer med familie og børn, samt erfaringer med sundhedspraksis i hverdagslivet i form af fx ernæring, sygdomsbehandling og husholdning. En kønsblandet deltagergruppe ville vanskeligt kunne realiseres, siden migranter fra ikke-vestlige lande ofte selv vedligeholder traditioner om at adskille kønnene i mange aktiviteter udenfor hjemmet; med den muslimske kirke som et eksempel.

Ulighed i sundhed og etnicitet

En meget vigtig baggrund for dette projekt handler om den ulighed i sundhed, som ses blandt ikke-vestlige migranter i Danmark sammenlignet med den danske majoritetsbefolkning (Hempler et al., 2020). Region Sjællands Sundhedsprofil dokumenterer, at ikke-vestlige migranter, sammenlignet med baggrundsbefolkningen, generelt oplever en dårligere livssituation med mere stress, svagere sociale relationer og højere grad af oplevet ensomhed (Blaakilde et al., 2017). Denne ulighed i sundhed har også implikationer for udvikling af sygdomme som type 2-diabetes samt andre kroniske sygdomme. I Danmark er det påvist, at migranter, heriblandt tyrkere, har en særlig sårbarhed overfor diabetes. For ikke-vestlige indvandrere gælder, at de, sammenlignet med etniske danskere, debuterer tidligere med type 2-diabetes, har en øget risiko for at udvikle graviditetsdiabetes, og har højere dødelighed som følge af diabetes (Bhopal et al., 2012; Andersen et al., 2016; Hempler et al., 2020; Nielsen et al., 2020). Et studie af tyrkiske og marokkanske migranter i Europa fandt to-tre gange større forekomst af type 2-diabetes sammenlignet med majoritetsbefolkningen. En stor del af den øgede forekomst skyldtes overvægt i gruppen. Studiet fandt også, at debuten for sygdommen var ca. 10 år tidligere for tyrkiske migranter sammenlignet med baggrundsbefolkningen (Ujcic-Voortman et al., 2009). I Danmark er der lidt flere mænd end kvinder, der har type 2-diabetes (54% versus 46%, jf. Videnscenter for Diabetes, 2022). Samme billede ses blandt ikke-vestlige indvandrere (Ballotari et al., 2015; Wändell et al., 2007), men et større studie fra Canada viser, at ikke-vestlige indvandrerkvinder har større risiko for at udvikle type 2-diabetes sammenlignet med majoritetsbefolkningen.

Modellen nedenfor viser faktorer, som spiller ind på sygdom og sundhed for migranter.



Figur 1: Borgere med etnisk minoritetsbaggrund i et livsforløb; determinanter for sundhed. Modellen er inspireret af Dahlgren og Whitehead (1991) og videreudviklet i rapporten *Veje til etnisk lighed i sundhed* (Hempler et al., 2020).

Det ses, at sårbarhed i forhold til at udvikle eller være i risiko for at udvikle type 2-diabetes hænger sammen med arvelighed, livsstil, overvægt, psykiske belastninger, men også socioøkonomisk status, svage netværk og ofte svage sundhedskompetencer i forhold til at håndtere sygdom og være i dialog med sundhedsvæsenet og andre instanser (Martin & Topholm, 2020).

Opsummerende kan det siges, at etniske minoriteter i Danmark er mere udsatte i forhold til sundhed og sygdom end den etnisk danske befolkning, og der er således tale om en gruppe, som kan have stor gavn af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud.

Sundhedsfremme og etniske minoriteter

En systematisk gennemgang af sundhedsindsatser målrettet borgere med ikke-vestlig etnisk minoritetsbaggrund i kommuner viser, at mange kommuner anvender en sundhedspolitik, som ikke skelner mellem borgere på baggrund af etnicitet eller sproglige forhold og ikke har målrettede tilbud til etniske minoriteter, selv om kommunens generelle sundhedstilbud er åbne for etniske minoritetsborgere. Erfaringer viser imidlertid, at disse grupper af etniske minoritetsborgere af mange grunde ikke får gavn af de brede sundhedsindsatser og ikke gør brug af de eksisterende tilbud (Terkildsen & Wittrup, 2013).

Kun lidt over halvdelen af danske kommuner har sundhedstilbud rettet særskilt mod migranter, og kun én kommune har et tilbud, som gælder aldrende migranter med type 2-diabetes og/eller kronisk sygdom (Jeppesen et al., 2019: 12). Der efterspørges mere viden om virksomme forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser for minoritetsgrupper med type 2-diabetes, jf. også bl.a. Jeppesen et al. (2019).

Når det gælder sundhedstilbud for andre særlige grupper, som også inkluderer personer over pensionsalderen, har fire kommuner i 2022 tilbudt 'Kultur på recept' for langtidssygemeldte borgere med depression, angst og stress, og planen er at tilbyde dette i fire nye kommuner i 2023, men da kun for unge (Kultur på recept, 2022). Tilbuddet er baseret på positive evalueringer fra tidligere afprøvninger i 2016-19 i fire kommuner og antages herudfra at styrke deltagernes mentale sundhed, herunder også i forhold til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet (Sundhedsstyrelsen, 2020). Tilbuddet baserer sig på forskningsbaseret viden om positive synergier i samspillet mellem sundhed og kultur (WHO, 2019) og er interessant at nævne her, fordi det – på samme måde som vores – bygger på en model med smågruppedannelse, udvider sundhedsfremmeelementerne (her med kunst, kreativitet og socialt fællesskab) og også forankrer tilbuddet i lokale kræfter og organisationer. Men tilbuddet er altså ikke rettet mod migranter og sjældent ældre mennesker.

Bidraget til eksisterende forskning og naturbaserede sundhedsfremmeinterventioner

Mens der findes en del forskning om livsvilkår for tyrkiske indvandrere i Danmark (fx Caner & Pedersen, 2019; Liversage & Jakobsen, 2016; Rytter et al., 2021), findes der meget lidt forskning om, hvordan denne gruppe af ikke-vestlige migranter håndterer og lever med type 2-diabetes i en hverdag i Danmark (Sundhedsstyrelsen, 2006). En undtagelse er dog den medicinsk orienterede forskning, som for eksempel ser på forekomsten af type 2-diabetes blandt migranter (jf. ovenfor) og forskning, som for eksempel undersøger interventionsmuligheder for at øge egenomsorg i form af kontrol af glukoseniveauet (Brandstrup, Lee & Møller, 2007). Med dette projekt vil vi bidrage til at opnå mere viden om migranternes hverdag, når de har, eller er i risiko for at få, type 2-diabetes. Vi vil samtidig også bidrage til at sætte mere fokus på mulige sundhedsinterventioner for ikke-vestlige migranter.

Sundhedsinterventioner i naturen er en ny tilgang til sundhedsfremme, som i stigende grad breder sig i Danmark og udlandet (World Economic Forum, 2019). Studier har påvist, at en halv til en hel times gåtur eller ophold i natur og grønne områder – i forhold til samme aktiviteter i urbane og

indendørs omgivelser – kan reducere stressniveauet og depressionssymptomer samt fremme forskellige kognitive funktioner hos voksne (Friluftsrådet, 2020; Mygind et al., 2018). Ophold og bevægelse i naturen er sundhedsfremmende for øget livsglæde, selvbestemmelse og bedre kompetencer til at håndtere udfordringer (Wengel, Ishøi & Andkjær, 2019), og har bl.a. dokumenteret virkning mod nedsættelse af bekymringer og forekomst af stress, forhøjet blodtryk og giver desuden generelt bedre velbefindende (Corazon et al. 2019). Netop disse faktorer kan være særdeles vigtige for diabetespatienter. Især det mentale udbytte er velkendt og udnyttes bl.a. i såkaldte terapihaver, bl.a. *Nacadia*, der er udviklet i samarbejde mellem internationale universiteter (Konceptmodel Terapihaven Nacadia, 2008; Mølgaard Sørensen, 2021). Ud over at styrke den mentale og fysiske sundhed rummer sundhedsindsatser med friluftsliv i naturen også et stærkt socialt element. Her dannes grobund for udvikling af meningsfulde fællesskaber og mulighed for et frit samtalerum (Wengel, Ishøi & Andkjær, 2019).

Målgrupper for eksisterende og tidligere naturbaserede sundhedsinterventioner er ofte stressramte mennesker, heraf en del mænd, og også kronikere eller ensomme ældre (Mygind et al., 2018; Wengel, Ishøi & Andkjær, 2019). "Sundeborgere.dk" er en digital vidensdelingsplatform for kommuner og organisationer, som gerne vil dele deres gode praksisnære cases til gavn for et sundere Danmark, hvoraf en stor del foregår i naturen eller udendørs. I disse mange projekter nævnes også primært målgruppen mænd (Hægemark et al., 2020), børn, mentalt udfordrede eller kronikere. Diabetes nævnes få gange, mens tilbud decideret for migranter ikke findes blandt de mange tilbud landet over, med nogle få undtagelser, som ikke er rettet mod diabetes (se Rasmussen, Hjarsen og Eschen, 2014 med fokus på flygtningefamilier; eller tilbud som det københavnske FAKTI for flygtningekvinder, der har en have, hvor der tilbydes yoga og sprogundervisning (FAKTI, 2022).

Overordnet set ryger aldrende migranter, og navnlig dem med diabetesrisiko, ud af de almene kategorier af målgrupper for sundhedsindsatser af samme karakter som kultur på recept eller naturtilbud. For at udvikle sådanne tilbud til målgruppen aldrende migranter med eller i risiko for diabetes er der desuden behov for en samtidig udvikling af *viden* om målgruppen.

Derfor indeholder dette projekt to, tæt forbundne dimensioner; en praksis- og en forskningsdimension. I litteraturen findes dette beskrevet som en integrering af forskning og intervention (se Potvin et al., 2003). I den *praktiske* dimension foregår eksperimenterende udvikling med en konkret sundhedsintervention, som kan fremme sundhed og trivsel i den specifikke gruppe

af ikke-vestlige migranter, i dette tilfælde kvindelige tyrkere. Tanken er her at skabe inspiration til en indsats, der kan anvendes i forhold til andre migrantgrupper i Danmark, navnlig ikke-vestlige. I *forskningsdimensionen* er hensigten at bidrage til forskningsfeltet om migration, aldring og diabetes/kronisk sygdom; en forskning, som er nødvendig for at skabe vidensgrundlag for relevante sundhedsinterventioner. Sundhedsinterventionens konkrete, praktiske udformning og indhold har vi udviklet i en samskabelsesproces med deltagerne (Andersen & Bak, 2020). Mere principielt har vi udviklet det, vi kalder en *narrativ naturbaseret sundhedsintervention*. Vi kombinerer her narrativ rehabilitering med en naturbaseret sundhedsfremmeintervention. Inden for narrativ rehabilitering lægges der vægt på rehabiliteringspotentiale i deltagerbaserede fortællinger, som kan styrke fællesskab og samtalerum for vanskelige emner, knyttet til sygdom. Narrativ rehabilitering kendes blandt særlige grupper, fx demente og alvorligt syge (la Cour, Ledderer & Hansen, 2016; Synnes, 2012). Men det kreative og refleksionsorienterede element i skabelsen og delingen af fortællinger fra eget liv er også meningsfuldt for raske deltagere og bidrager til øget fællesskab i deltagergruppen (Randall & Khurshid, 2016). Dette narrative aspekt kombineres med fordelene ved naturbaserede sundhedsinterventioner, bl.a. med inspiration fra naturbaseret øko-terapi (Buzzell & Chalquist, 2009). Konkret har vi her trukket på kompetencer fra Anne Leonora Blaakilde, der, udover at være narrativitetsforsker (folklorist), også er yogalærer og naturterapeut med erfaringer fra sit virke i firmaet Blaakildes Natur & Yoga, hvor hun har forskellige grupper med i naturen for at sanse, sanke, dyrke skovbad og yoga, og hvor ikke mindst åndedrætsøvelser står helt centralt.

Dette projekt rummer en blanding af disse to perspektiver; en narrativ rehabilitering og en naturbaseret sundhedsintervention, og så vidt vides har narrative, naturbaserede interventioner ikke tidligere været afprøvet i forhold til at forbedre og forebygge sundhedstilstanden blandt migranter i Danmark.

Opsummerende har formålet med sundhedsinterventionen som et sundhedsfremmeinitiativ været at styrke sundhedskompetencer og trivsel hos aldrede migranter med eller i risiko for at udvikle type 2-diabetes. Der findes meget lidt forskning om, hvordan ikke-vestlige indvandrere håndterer og lever med type 2-diabetes i Danmark. Der findes desuden meget få kommunale sundhedsforebyggende tilbud til denne gruppe, og dersom disse er naturbaserede, kombinerer de sjældent en orientering mod både aldring og migration. Vores projekt skriver sig ind i denne samlede kontekst med et behov for at kombinere forskning og sundhedsfremme-interventioner for ikke-vestlige aldrede migranter i Danmark.

I det følgende præsenterer vi en oversigt over forløbet i projektet i sammenhæng med de forskningsmetoder, vi har anvendt.

Overblik over projektforsløbet og anvendte metoder

Rekruttering

Efter en indledende forberedelse med rekruttering af i udgangspunktet 11 tyrkiske kvinder, gennemførte vi 11 naturmøder med deltagelse af mellem fire og ti kvinder tilstede på hvert af de enkelte naturmøder. Vores kriterier var fra starten, at kvinderne enten skulle have type 2-diabetes eller være i risiko for at udvikle sygdommen, fordi de opfyldte et eller flere af følgende risikokriterier: familiær disposition, let til svær overvægt, tidligere graviditetsdiabetes, eller en livsstil med begrænset fysisk aktivitet. Samtidig skulle de være over 40 år og bo fast eller langvarigt i Danmark som migrant. Selvom vores målgruppe var førstegenerationsindvandrere (for at være aldrende), udelukkede dette imidlertid ikke inddragelsen af en tyrkisk kvinde, som var født og opvokset i Danmark. Bortset fra at hun var tosproget, tilhørte hun kulturelt og identitetsmæssigt den samme gruppe som resten af deltagerne. Deres baggrund var generelt karakteriseret ved kort uddannelse, mange år med ufaglært arbejde på arbejdsmarkedet, belastningsskader efter arbejdslivet, arrangeret ægteskab og tidlig pension. Rekrutteringen af kvinder foregik via en lokal muslimsk forening og dens lokale netværk. Undervejs opstod enkelte misforståelser. For eksempel mødte en kvinde, som ellers var meget interesseret, ikke op, fordi hun ikke pt havde en diabetesdiagnose. Idet vi var åbne for nyrekruttering undervejs, dukkede der enkelte gange nye kvinder op. Én kvinde kom kun en enkelt gang, fordi tidspunktet kolliderede med et andet 'kursus' hun deltog i. En anden holdt op undervejs pga. arbejde, og en tredje pga. bekymring for tæger.

Det, som imidlertid skete, og som i stor grad skabte en kontinuitet i rekrutteringsforløbet, var, at der udviklede sig en *kernegruppe* af syv kvinder, som alle ønskede at deltage og som kom så tit, det var muligt for dem at komme. Vigtige hindringer var for eksempel smerter, træthed og sygdom (inkluderet også Coronasmitte og stærke forkølelser) eller en rejse til Tyrkiet pga. dødsfald i slægten. Vores viden om den iboende udsathed i denne gruppe var også grunden til, at al transport frem og tilbage til naturområdet fandt sted via taxakørsel. Vi tilstræbte på den måde, at det skulle være meget let og ikke forbundet med omkostninger at deltage i naturmøderne. Dette var også en del af rekrutteringsstrategien.

Totalt over naturforløbets 11 gange og for alle deltagere havde vi 71 fremmøder (se bilag 1 med en fuld oversigt over deltagelse i møderne). To kvinder mødte frem alle 11 gange, og to (andre) kvinder mødte frem 10 gange, tolken ikke medregnet. De resterende kvinder mødte frem mellem to og otte gange. Der var således også nogen variation i fremmødet.

Naturmøder

Naturmøderne fandt sted i perioden medio august til ultimo november 2021. Metodisk anvendte vi deltagende observation. Funktionerne på møderne var fordelt således at Anne Leonora stod for aktiviteterne, mens Karen deltog i aktiviteterne sammen med kvinderne og samtidig foretog observationer, der blev noteret i en feltbog. Vi skrev derefter begge feltnotater efter hvert naturmøde og producerede på den måde 'dobbelte' feltnotater. Desuden lavede vi lydoptagelser af dialoger, men måtte senere erfare, at de mange stemmer, samt tolkningen, gjorde det vanskeligt at anvende dette som empiri.

Naturmøderne fandt alle steder i skov-/naturområder ikke langt fra kvindernes bopæl. Vi startede i et åbent naturområde, men da det blev koldere og mere regnfuldt hen over efteråret, skiftede vi til et andet område, hvor vi havde mulighed for indendørsaktiviteter i lokaler i naturområdet. Naturen var et helt centralt element i projektet. Den skabte en ramme af ro og frihed fra boligområderne og lejlighederne, som kvinderne kom fra, og den blev genstand for opdagelse af bær, frugter, urter og planter, som kunne nydes, anvendes i mad og spises og granskes med mulighed for brug som naturmedicin. For eksempel lavede vi te af paderokkeplanten, som bl.a. regnes som et kraftfuldt naturligt rensmiddel, har højt vitamin D og E indhold, virker anti-flammatorisk og er nyttig for et sundt vægttab. Kvinderne googlede selv efter planter og urter – og særligt var der en af kvinderne, som altid gjorde dette – for at lære om naturens medicinske nyttefunktioner og berette om det til de andre i fællesskabet. Naturmøderne indeholdt en kombination af aktiviteter i form af yoga-inspirerede fysiske øvelser og åndedrætsøvelser, samtaler om sygdom, sygdomshåndtering og hverdagsliv samt social spisning og hygge, og samtidig var der mange samtaler og information om de frugter eller planter, som vi fandt undervejs, for eksempel havtornen på møde to, mirabeller og gyldenris på møde tre og hvidtjørnen på møde seks og syv. Naturmødernes indhold vekslede også ud fra årstidens skift, hvilket illustrerede, at planter ikke er permanent tilgængelige, men afblomstrer m.m. For eksempel opdagede en af kvinderne, at gyldenris (se billedet nedenfor) er godt for stofskiftet og mod urinvejssygdomme, og hun ønskede derfor at finde flere for så at opdage, at de først var tilgængelige igen til næste sommer. Det betød også, at maden på møderne

blev suppleret af mad fra eget køkken, inkluderet hjemmedyrkede grønsager blandt de af kvinderne, der havde adgang til en have.



Måltiderne fungerede som samtaler om kost og madvaner; og på naturmøde fire var samtalen koncentreret om det, vi kaldte for 'alternativ morgenmad' med Skyr (med lavt fedt indhold), hjemmelavet müesli og kamillete. Dette måltid dannede udgangspunkt for samtaler om andre sunde eller usunde former for morgenmad, hvor to tyrkiske, traditionelle former blev nævnt: Dels linsesuppe med grønsager og dels hvidt brød opblødt i varm mælk og med sukker på. En af kvinderne udtalte, at hun "elskede" sidstnævnte, og dialogen sammen med praktisk indtagelse af mad udgjorde derfor et godt udgangspunkt for at tale om sundhed og madvaner relateret til diabetes.

På den måde blev samtalerne om kost også øjenåbnere for alternative måltider. Dette inkluderede også pandekager baseret på rugmel (i stedet for hvedemel), som vi stegte over bål, og kvinderne var overraskede over, hvor godt dette kunne smage. Et bidrag til sådanne erkendelser var også et besøg på et økologisk landbrug, hvor kvinderne fik mulighed for at se, hvordan et hverdagsliv stort set kunne bygges op gennem selvforsyning fra planter og egne fritgående dyr. I bilag 2 findes en fuld oversigt over hovedaktiviteter på hvert enkelt møde.

Tolk til kommunikation

Kvinderne kan opdeles i tre grupper, når det gælder deres sprogkompetencer: med en enkelt, som er tosproget tyrkisk/dansk, en gruppe på to-tre andre, som kan holde en uformel samtale i gang på dansk ud fra sproglæring gennem et langt arbejdsliv, og en tredje gruppe, som har brug for permanent oversættelse. Så selvom enkelte uformelle samtaler foregik på dansk, var det helt nødvendigt, at samtaler foregik gennem en tolk. Projektet krævede en række kriterier for tolken: Det skulle være en kvinde, som var tosproget tyrkisk-dansk, og som var motiveret til at indgå i et projekt om natur og sundhedsfremme. Mens vi ledte efter en egnet tolk, anvendte vi dels en kontaktperson ved det første møde og derefter en af deltagerne, hvilket ikke var ideelt, fordi det gav hende ekstra arbejde samtidig med egen deltagelse. Vores gennemgående tolk efter de første tre møder var professionel tolk i samme aldersgruppe som deltagerne. Hendes motivation og interesse for projektet var meget stor, og hun kom til at indgå i projektet med så stort et engagement, at vi mener hun selv udviklede en rolle som medforsker (Borg & Kristiansen, 2009). Det indebar bl.a., at hun bidrog til at hjælpe med rekruttering, at udvikle ideer til aktiviteter og at skabe det sociale fællesskab på og mellem naturmøderne. I forhold til det narrative element af sundhedsinterventionen erkender vi, at man på den ene side mister noget af fortællingen (men sjældent hovedfortællingen), når den skal oversættes. På den anden side giver dette mulighed for at medtage og medinddrage minoritetsstemmer, som ellers kan overhøres i en dansksproget kontekst. At inddrage tolk indebærer også en respekt for, at migranterne ikke har haft tilstrækkelige betingelser for at lære dansk, og eftersom den ene af os (Anne Leonora) kan et minimum af tyrkisk fra kursusundervisning, betød det også, at hendes sprogfejl (i udtale eller ordbrug) vakte latter, som kunne bidrage til at imødegå en typisk asymmetrisk forsker-informant relation. Borgerinddragelse og partcipatoriske metoder var et gennemgående element i projektet (uddybes under evalueringsdelen), og det at tale tyrkisk med besvær blev en del af disse metodiske ideer.

Livshistoriske interviews

I november holdt vi det afsluttende naturmøde, og i december gennemførte vi livshistoriske interviews med de seks kvinder fra naturmøderne, som indvilligede i dette. En fælles dialogbaseret evalueringsrunde om hele naturforløbet på det sidste naturmøde i november blev en vigtig opstart for at gå i gang med de livshistoriske interviews, og i princippet faciliterede vi denne evaluering som et fokusgruppeinterview (Morgan, 2006). Dette indebar, at vi i tillæg til at få de enkeltes oplevelser frem, også fokuserede på samtalen og interaktionen *mellem* deltagerne. Man kan sige, at

det var en positiv energi, som blev skabt her i et fællesskab, og som blev udgangspunktet for, at vi kunne starte de livshistoriske interviews. At vælge at gennemføre livshistoriske interviews med kvinderne krævede med andre ord en hel del forberedelsesarbejde, og flere ønskede ikke at deltage, herunder en fra kernegruppen. De livshistoriske interviews blev gennemført i kvindernes hjem, hvor tolk og interviewere blev inviteret på spisning efter den tyrkiske tradition med både tyrkisk og dansk hjemmelavet mad. Måltiderne var en vigtig social ramme for interviewene og kom ikke bare til at fungere som indledning til interviewene, men udgjorde endnu engang vigtige samtaler om sund og usund mad. En kvinde havde stillet et glas Nutella på bordet og gemte det for sjov bag en dåse, så vi ikke skulle se det og viste dermed med humor, at hun forholdt sig til det emne, vi så ofte talte om på møderne. Projektets gennemgående tolk deltog i alle besøg i kvindernes hjem, og hun blev en vigtig mediator mellem kvinderne og interviewerne. Vi skiftedes til at interviewe for at lade interviewene formes af forskellige personlige vinklinger på interviewguiden (se bilag 3). Formålet med interviewene efter naturmøderne var dels at få indblik i kvindernes individuelle liv som tyrkere i Danmark og med diabetes eller risiko for diabetes, dels at få indblik i deres biografiske proces (gennem livsfaser) frem til nutiden, og dels mere generelt at forstå den individuelle biografi i sammenhæng med en historisk kontekst (Mills, 1959). De livshistoriske interviews udgør en lige så vigtig del af det empiriske materiale som det, vi udviklede gennem det etnografiske feltarbejde.

Ved alle livshistoriske interviews blev den interviewede kvinde indledningsvist præsenteret for en enkel tidslinje tegnet ind på et A4-ark, og hvor tidslinjen kun indeholdt to punkter, nemlig fødselsår og tidspunktet for at komme til Danmark. Vi bad da kvinden om – uden at specificere – at pege på vigtige begivenheder i sit liv på denne tidslinje. For en stor del kom de andre begivenheder i deres liv, som de pegede på, til at handle om, hvornår de var blevet gift, havde fået børn og børnebørn. Men også andre begivenheder blev nævnt. De handlede særligt om sygdomshændelser for egen del og for nære familiemedlemmer (herunder om diabetes), børn som flyttede hjemmefra, slægtninge som døde, men også om arbejdsansættelser, første lønudbetaling og førtidspension. Tidslinjeorienteringen blev et metodisk vigtigt udgangspunkt for livshistorieberetningen, som på den måde udfyldte sammenhænge mellem og processen for begivenhederne.

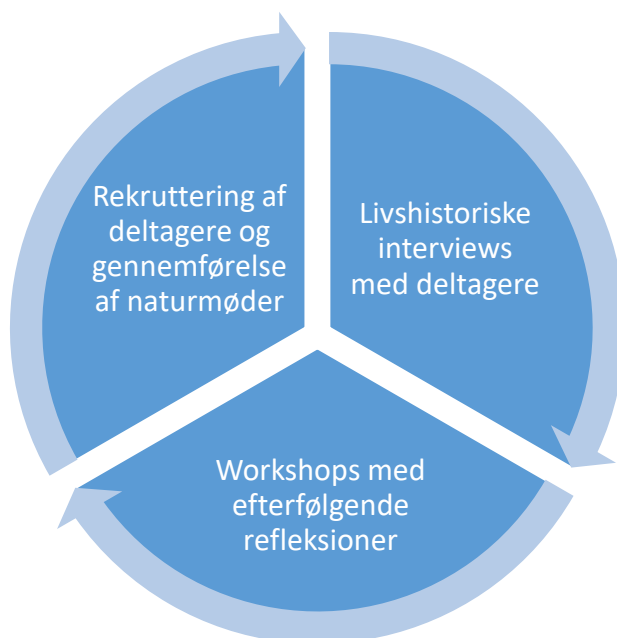
Workshops med refleksion

I foråret 2022, da naturmøder og interview var afsluttet, afholdt vi en workshop. Formålet var 1: At samles igen og dele et dejligt måltid mad (igen med bidrag fra de fleste deltagere), 2: Deling af opskrifter på sund mad lavet af frugt og planter fra naturen, 3: At kunne give kvinderne et foredrag

om diabetes på tyrkisk, afholdt at en tyrkisk læge fra Tyrkiet, som var i Danmark, hvilket de tyrkiske kvinder var meget glade for, samt 4: At gennemgå det empiriske fotomateriale med henblik på at indhente tilladelser til brug af nogle af disse til en fotobog med en illustreret oversigt over forløbet af naturmøder. Hver af kvinderne får et eksemplar af denne bog som erindring om naturmøderne og om vore dialoger om sund mad og naturmad.

En del af kvinderne var desværre forhindret i at komme til denne workshop. Begrundelserne var de samme som tidligere (sygdom, arbejde, rejse til Tyrkiet) – men de fleste fra kernegruppen var igen til stede. På mødet blev der bl.a. også reflekteret over de livshistoriske interviews, og nogle af kvinderne stillede sig her uforstående overfor, hvorfor vi ønskede viden om deres livshistore i et studie som dette om diabetes. Disse velvalgte, kritiske refleksioner gav anledning til en yderligere uddybning om sammenhængen mellem forskellige typer af empiri i projektet, og hvorfor vi i denne forskning anser livshistorien som et vigtigt element i ønsket om at forstå sundhedshåndtering og sundhedsudfordringer som noget, der formes af kvinderne gennem livet og i rummet og forhandlingen mellem betingelser og muligheder.

Figur 2: Projektforløbets hovedfaser



Ifølge projektplanen skulle der være endnu en workshop i foråret 2022 med kvinderne. Dette var dog ikke muligt på grund af kvindernes forskellige gøremål, især med rejser til Tyrkiet i sommerhalvåret, hvilket er en vigtig læringsdel i et projekt som dette, hvor brugerdeltagelse med tyrkiske migranter ofte må tage hensyn til deres transnationale liv. Workshopen vil i stedet blive afholdt efter rapportens færdiggørelse. Illustrationen i figur 2 illustrerer forløbet i sin helhed.

Efter forløbet blev alle lydoptagelser (inklusiv livshistoriske interviews og optagelser af dialoger, foredrag og evalueringer under naturmøderne) transskriberet af en studerende og skrevet ud i deres fulde længde. Tabel 1 giver en oversigt over data fra projektet.

Tabel 1: Oversigt over projektets data

<i>Data fra etnografisk arbejde</i>	<i>Data fra individuelle interviews</i>	<i>Data fra samtaler og observationer på workshops</i>
Deltagende observation på 11 naturmøder med mellem fire og ti deltagere	Livshistoriske interviews med seks deltagere	Deltagende observation fra workshop med refleksioner, dialog om diabetes og genmøder
Totalt ca. 28 timer: Naturmøderne varede 2,5 timer (kl.12.30-14.45); heri indgår evaluerende gruppesamtaler ca. 30 minutter hver gang (ca. 5,5 timer totalt) samt et afsluttende fokusgruppeinterview Omfang af feltnotater: Ca. 43.500 ord (ca. 175 sider)	Totalt ca. 12 timer: Interviewene varede ca. to timer per deltager Omfang af interviewene: Ca. 73.000 ord (ca. 300 sider) Omfang af notater om interviewene og deres kontekst: Ca. 7.200 ord (ca. 29 sider)	Totalt ca. tre timer: Workshopen varede ca. tre timer Omfang af notater om workshopen: Ca. 1700 ord (ca. 7 sider)

Dataetisk opfylder projektet alle formelle krav. Projektet blev meldt til videnskabsetisk komite, og komiteen vurderede, at projektet ikke var anmeldelsespligtigt. Projektet blev derefter meldt ind som et dataprojekt til Roskilde Universitet, eftersom dataansvaret lå ved denne institution. Etiske regler i forhold til at give information om projektet til informanterne, håndtere data sikkert og forsvarligt igennem processen samt anonymisering af data i formidlingen blev opfyldt. Alle informanterne i projektet underskrev desuden en samtykkeerklæring i forhold til deres medvirkning, og anvendte fotos blev godkendt på workshopen i januar 2022.

2 Evalueringsmetoder

Virkningsevaluering med en participatorisk tilgang

Evalueringen af projektet er overordnet set inspireret af virkningsevalueringstilgangen, hvor fokus er på hvornår, under hvilke betingelser og for hvem en indsats virker (Bredgaard, Dahl & Hansen, 2011). Virkningsevaluering er i dansk sammenhæng udviklet under Socialministeriets evalueringsprogram i 2001-2003 (Krogstrup & Dahler-Larsen, 2003). Teoretisk er metoden oprindelig udviklet af Pawson & Tilley (1997) og kaldt ”Realistic Evaluation”. Kerneideen i metoden handler om at se på mekanismer i en kontekst og derudfra lære om *outcome*, dvs. det som er ændret og har virket: ”mechanism + context = outcome” (Pawson & Tilley, 1997: xv). Så i stedet for at spørge om, hvad der virker bedst for migranter, spørges der til hvilke metoder, der virker bedst for hvilken målgruppe (her de ikke-vestlige/tyrkiske kvindelige migranter), under hvilke betingelser (her inden for den danske velfærds kontekst) og hvilke settings (her naturmøder i kvindernes lokalområde).

Ifølge Pawson & Tilley (1997: 13) skal evalueringen ikke finde sted, uden at den er anvendelig og er mulig at realisere økonomisk, politisk og rent praktisk. Den skal desuden kunne forsvares etisk. Det betyder også, at realistisk evaluering handler om anvendt videnskab. Den skal kunne bruges til at informere politikere og praktikere, og den har samtidig potentialer til generalisering (på et meso-niveau) med sit fokus på betydningen af kontekst og specifikke mekanismer. Evalueringen tager udgangspunkt i programteori, som kan opstilles i en samlet model, og hvor forestillinger om, hvordan indsatsen virker, fremstilles (Bredgaard, Dahl & Hansen, 2011). Dette er fremstillet nedenfor i tabel 2.

Tabel 2: Oversigt over projektets elementer for programteorien

ELEMENTER	PROGRAMTEORIEN
Målgruppe	Ikke-vestlige/tyrkiske migranter i alderen 40+, som bor langvarigt i Danmark og med udviklet eller risiko for at udvikle type 2-diabetes (pga. familiær disposition, let til svær overvægt, tidligere graviditetsdiabetes, eller en livsstil med begrænset fysisk aktivitet).
Mål/forventede resultater	Der er sparsom viden om aldrende kvindelige migranternes liv med diabetes i Danmark samt virksomme interventioner, der kan styrke målgruppens sundhedskompetence og fysiske og mentale trivsel. Målet er derfor at udvikle viden om målgruppens liv med diabetes i Danmark og at undersøge, hvorledes natur og friluftsliv kan integreres i arbejdet med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering rettet mod etniske minoritetskvinder med, eller i risiko for at udvikle, type 2-diabetes. Forventede resultater: • Viden om hverdagsliv og sundhedspraksis blandt tyrkiske kvinder med diabetes/risiko – (hvordan type 2-diabetes/kronisk sygdom er integreret som en del af et liv med migration) • Gennem naturmøderne at styrke deltagernes kropsbevidsthed og sundhedskompetencer, inkluderet her en øget viden om diabetes, kost og diæt for at undgå diabetesudvikling, viden om fysiske øvelser for at give mental stressreduktion, et sprog for hverdagsliv og diabetes, nyudviklet forhold til dansk natur, viden om planter, frugter og urter fra naturen til anvendelse i madlavning og som alternativ medicinbrug, samt en styrket tilgang til et netværk af kvinder i samme situation lokalt. • Praktisk baseret viden om elementer i en inspirationsindsats med naturmøder tilrettelagt for etniske minoritetskvinder med diabetes eller præ-diabetes
Aktiviteter	Elleve tolkede naturmøder med yoga indeholdende: åndedrætsøvelser, afspænding, sanseøvelser i natur og skov, meditation og fysisk bevægelse med henblik på kropsbevidsthed og sundhedsfremme, samt samtaler om sygdom og sundhed. I tillæg individuelle livshistoriske interviews. Efterfølgende workshop for at gense hinanden og udveksle refleksioner.
Virksomme mekanismer (ved naturmøderne)	Fortællefællesskab om sundhedspraksis og hverdagsliv Nærvær og tilstedeværelse i naturen som sundhedsfremmende element Yoga tilpasset deltagernes behov indeholdende, fysiske øvelser, ro, meditation og åndedrætsøvelser
Moderatorer (betingelser for naturmøder som sundhedsforebyggende)	Enkel og omkostningsfri adgang for naturmødernes deltagere Etablering af motivation hos hver enkelt for at deltage/fortsætte Udvikling af et socialt og trygt fællesskab i gruppen Udvikling af indhold, som tager udgangspunkt i eksplicite eller implicite forslag om behov, ønsker og relevans for deltagere Deltagernes tillid til, at projektet kan virke sundhedsforebyggende Deltagernes mulighed for og evne til at tage erfaringer om 'narrativ sundhedsfremme' med tilbage til familie, venner og slægt

Selvom meget af vores evaluering henter inspiration fra virkningsevaluering og den realistiske model, har dette projekt et par yderligere, og vigtige tillægsmomenter. Vores evaluering har en stærkere grad af procesevaluering i den forstand, at vi har evalueret kontinuerligt igennem processen, nemlig efter hvert af naturmøderne. Formålet var både at samle op på indtryk og udbytte, men også at lægge en grund for det, som er det andet tillægselement i projektet; nemlig hensigten om at arbejde med partcipatorisk evaluering (se Krogstrup, 2016) og især med fokus på udvikling af deltagernes empowerment gennem dialog og samarbejde om indholdsbestemmelse af naturmøderne fra gang til gang. Til forskel fra en mester-lærlingetilgang (Pawson & Tilley, 1997) er vi mere orienterede mod samskabelse i den forstand, at vi tilstræber inddragelse af kvinderne i alle faser; vi faciliterede deres lige adgang til at indholdsbestemme og forme naturforløbet. Vores evaluering tager derfor også udgangspunkt i det, man kan kalde en "responsiv, partcipatorisk evalueringstilgang", hvor mål og effektspørgsmål ikke er endeligt fastlagt, før evalueringen går i gang, og hvor interventionen kontinuerligt vurderes og afstemmes i forhold til brugernes ønsker, forventninger og behov.

Projektets centrale evalueringsspørgsmål er følgende:

- 1) Kan naturbaserede, narrative sundhedsinterventioner bidrage til at styrke sundhedskompetence, kropsbevidsthed og trivsel i hverdagslivet hos ikke-vestlige aldrende migranter med eller i risiko for at udvikle type 2-diabetes?
- 2) Kan sundhedsinterventionen bidrage til udvikling af centrale elementer til en mere generel forebyggende rehabiliteringsindsats, som kan være til inspiration for rehabilitering for målgruppen ikke-vestlige migranter i andre danske kommuner?

Af hensyn til muligheden for mere præcist at kunne både dokumentere og få indsigt i virkningen af naturmøderne, anvendte vi det klassiske spørgeskema i mange folkesundhedsundersøgelser, SF-12 Health Survey, som giver indsigt i selv vurderet helbred hos deltagerne med hensyn til: Overordnet helbred, fysisk og mentalt helbred, smerte, ro energi og humør, og helbredets betydning for socialitet. Til vores formål reviderede vi skemaet en anelse, idet vi tog et spørgsmål ud, som ikke passede til målgruppen. Sammen med en tolk svarede deltagerne på spørgsmålene i starten og i slutningen af forløbet, dvs. at de hver især svarede på det to gange. Deres mulighed for at svare på de enkelte spørgsmål blev faciliteret gennem tolkens gennemgang af spørgsmålene for små grupper af kvinder (to til tre ad gangen), hvor de fik tid til at overveje svar på hvert spørgsmål og evt. kunne afklare spørgsmålet i fællesskab. Dette sikrede også i stor grad, at alle spørgsmål blev besvaret af

deltagerne. SF-12 besvarelsenerne giver et indtryk af det selv vurderede helbred hos deltagerne i projektet. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag 4, sammen med en oversigt over svarene på hvert spørgsmål.

Delelementer af virkningsevalueringen

To delelementer er indeholdt i virkningsevalueringen. Den første handler om at afklare målgruppen og den enkelte deltagers behov, ressourcer og udfordringer. Dette har stor betydning for, hvordan programteorien udformes, og hvad indsatsen går ud på. I dette tilfælde gælder det hovedsagelig afklaring af målgruppen i forhold til naturmøderne. Med andre ord blev planlægning og udformning af hvert møde vurderet ud fra deltagernes ressourcer, motivationer, interesser og behov.

Det andet delelement handler om at evaluere hvert enkelt naturmøde. I udgangspunktet brugte vi tematikkerne fra dette samtalskema:

Tabel 3: Evaluerende samtalspørgsmål under naturforløbet

Tematik for evaluerende samtalspørgsmål i afslutningen af naturmøderne	Operationalisering - eksempler
Sygdoms- og kropsforståelse	Kan du mærke din krop? Kan du fortælle hvad du mærker?
Sundhedskompetence	Kan du handle på det du mærker?
Trivsel (mentalt, fysisk, socialt)	Hvordan har du oplevet det, vi har lavet i dag? Hvordan har du oplevet naturen? Hvad tager du med dig fra i dag?

På naturmøderne og i det etnografiske arbejde fungerer samtalspørgsmålene mest som udgangspunkter for samtale. De blev ikke stillet systematisk, men i stedet kan man sige, at de blev formet efter omstændighederne, konteksten og mulighederne undervejs i naturmøderne. De samme spørgsmål blev, sammen med andre spørgsmål og dialogen undervejs, brugt som udgangspunkt for planlægning af det efterfølgende naturmøde.

3 Evalueringsresultater

Oversigt

Nedenfor i tabel 4 giver vi en oversigt over en række mere detaljerede evalueringsspørgsmål, som vi havde med os gennem projektforsløbet, og som kan forstås som subtemaer for de overordnede spørgsmål. Svarene på disse subtemaer og spørgsmål giver en første indsigt i grundlaget for evalueringsresultaterne fra projektet.

Tabel 4: Oversigt over evalueringsspørgsmål, indikatorer, datakilder og tidsaspekt

Evaluerings-spørgsmål	Indikatorer	Datakilder	Tidsaspekt
Er indsatsen implementeret som planlagt?	Der er i udgangspunktet rekrutteret 11 deltagere +40 år med eller i risiko for at udvikle type 2-diabetes (præ-diabetes)	Optælling af deltagere til første mødegang (Ti deltagere)	September 2021
	Der er udbudt 11 naturmøder	Optælling ved afslutning (Fem deltagere på det sidste møde)	November 2021
	Der har været minimum fire deltagere pr gang	Optælling hver gang og samlet opgørelse ved afslutning (se bilag 1)	September – november 2021
	Har alle kunnet deltage i forhold til sprog?	Ja pga. anvendelse af tolk igennem hele forløbet	September – november 2021
	Har alle, som ønskede det, kunnet deltage i naturmøderne?	Ja, pga. organiseret taxa transport for alle	September - november 2021
Oplever deltagerne, at de har været med til at skabe og forme interventionen?	Størstedelen udtrykker, at de har bidraget til at skabe og forme interventionen	Samtaler med deltagerne efter hver gang, hvor der er spurgt ind til deres sygdoms-/kropsforståelse, sundhedskompetence og trivsel Afsluttende fokusgruppe, hvor der spørges ind til samskabelsen samlet set – på sidste naturmøde	September – november 2021
Udtrykker deltagerne bedre selv vurderet helbred, herunder sundhedskompetencer, kropsbevidsthed og fysisk/psykisk trivsel som følge af interventionen? Er deltagerne inspireret til yderligere brug af naturen samt lyst til at dele oplevelser med de nærmeste?	Størstedelen udtrykker øget kropsbevidsthed og øget trivsel som følge af interventionen Måles ved at sammenholde data fra survey, samtaler og dialog både før, under og efter naturmøderne.	Samtaler med deltagerne efter hver gang, hvor der spørges ind til deres sygdoms-/kropsforståelse, sundhedskompetencer og trivsel Simpel survey (selv vurderet helbred i starten og slutningen af naturmøderne) Afsluttende naturmøde, hvor der i et fokusgruppeinterview spørges til udbytte af forløbet og hvilke elementer og virkemidler der fremhæves som positive for sundhedskompetencer, kropsbevidsthed og trivsel	September – november 2021
Er organiseringen hensigtsmæssig i forhold til bæredygtighed, og overførbare?	Budget og organisering vurderes som realistisk af repræsentanter fra kommunen og kulturforeningen. Der udvises interesse for indsats og indsatsens metoder.	Samtale med repræsentanter for kommunen og kulturforeningen om forventninger og rolle	Løbende i efteråret 2021
		Samtale med repræsentanter for kommunen og kulturforeningen om det samlede forløb	Online møde i efteråret 2021
		Afsluttende dialog med repræsentanter for kommunen og kulturforeningen	Arrangeres efter sommeren 2022, når afsluttende workshop med kvinder er afholdt

Hvordan evaluerede kvinderne naturforløbet undervejs i forløbet?

Virkninger af naturforløbet

De afsluttende, evaluerende samtaler efter hvert naturforløb viser, at kvinderne generelt var meget positive over for udbyttet af møderne. Vi gengiver her nogle udtalelser (kursiveret i teksten) fra disse samtaler for at give et indtryk af nogle umiddelbare evalueringer direkte i forlængelse af naturmøderne og igennem processen.

Natur

Efter første naturmøde udtalte de, at *det var rigtig godt, det var rigtig godt med naturen og rigtig godt med kombinationen natur, krop og afslapning* (feltnotater naturmøde 1). Denne positive tilbagemelding fortsatte igennem en stor del af forløbet. På det andet og tredje naturmøde (feltnotater naturmøde to og tre) havde evalueringen meget fokus på kontakten med naturen, og en af kvinderne udtrykte: *Jeg har boet i Danmark i 42 år, men aldrig fået et forhold til naturen på den måde før*. Kvinderne udtrykte også, at det var nyttigt at lære om alt det, som findes i naturen og kan anvendes i madlavning og til at lave sund mad. På den måde havde de opdaget, hvordan naturen både kan nydes som omgivelser og samtidig være nyttig for kost og sundhed. Som nævnt var der ofte frafald til møderne, og i stor grad handlede dette om smerter, dårligt humør og træthed. På tredje naturmøde (feltnotater naturmøde tre) nævnte tre af kvinderne under evalueringen til sidst, at de havde haft det dårligt om morgenen. Den ene havde ikke sovet om natten, den anden var vågnet med *tankemylder* og den tredje havde følt sig meget usikker på, om hun ville tage af sted til naturmødet denne dag pga. smerter. Alle udtrykte glæde over, at de på trods af disse hindringer var taget afsted – som alternativ til at blive i hjemmet og ikke komme ud af lejligheden – og de fremhævede, at *hovedet havde fået nye tanker, at det var godt at møde kammeraterne, at det gav positiv energi og mere lykkefølelse og glæde over nu at blive kendt med naturen*. Den af kvinderne, som var værst ramt af diabetes, udtalte, at *det virkede nedstressende og godt at få en afslappet krop, godt for hovedet og for energien*. En af de andre kvinder bemærkede, at hun fik stort udbytte af åndedrætsøvelserne og flere nævnte, at de var begyndt at lave disse øvelser hjemme også.

Natur, mad og krop

I forhold til, at naturmøde tre havde fokus på mirabeller i naturen, udtalte en af kvinderne, at hun tit havde set disse frugter tidligere, men aldrig vidst, at de kunne spises. Hun ville gerne have vidst dette tidligere. Denne kvinde nævnte også at *naturen giver ro*, og at hun havde lært at lytte til naturen på en måde, som hun aldrig havde gjort før. Samtalerne på de kommende naturmøder viser

de samme positive tilbagemeldinger. På femte naturmøde havde vi besøg af en diætist, da kvinderne efterlyste mere information om kost og diabetes, og dette skabte stor interesse og ønske om 'mere'; de havde mange spørgsmål til diætisten og syntes, det var godt at få denne information om, hvordan diabetes findes i kroppen, hvordan vi kan forstå den med begreber som 'nøgler' og 'stivelse' m.m., og hvilken sammensætning af kosten denne sygdom kræver. Mødet, hvor diætisten var med, blev det sidste vi holdt i det første naturområde. Kvinderne klagede over, at det blev for koldt for dem, og vi havde derfor samtaler om, hvor vi herefter kunne være. Kvinderne var aktive medspillere i forhold til at finde et nyt sted og foreslog også private steder, de havde tilgang til. Det endelige valg faldt på et andet sted i lokalområdet med skov og muligheder for at komme indendørs også.

Natur, krop og psyke

Det nye sted blev positivt evalueret af kvinderne (feltnotater naturmøde seks). Det var et skovområde med gode turmuligheder og adgang til tipier, bålpladser og bænke. De udtrykte stor glæde over, at vi nu ikke længere var nødt til at være i kulden og samtidig kunne fortsætte med at være i naturen. Selvom der indgik fysisk bevægelse hver gang (yogaøvelser, ture m.m.), tog typen af fysiske bevægelser hensyn til kvindernes muligheder, herunder deres fysiske belastningsskader, og det betød også, at øvelserne sjældent var tilstrækkelige til at holde varmen i de over to timer, som alle møderne varede. En af kvinderne udtalte på femte naturmøde at hun havde haft *en dejlig dag og følte, kroppen var lettet af bevægelser*. En anden udtalte, at hun ikke havde vidst noget om den naturmedicinske nytte af hvidtjørn, som vi plukkede denne gang. Flere af kvinderne udtrykte glæde over den nye indsigt, de havde fået, at de havde *fået øjnene op for nye ting*, de ikke kendte til, og flere nævnte også, at de var begyndt at lave nogle af de samme retter hjemme, som vi spiste her, fx en rødkålssalat lavet af rå rødkål, hvilket gav indsigt i betydningen af ubearbejdede råvarer som ingredienser i sunde salater. En af kvinderne opsummerede dagen med at sige: *Det har været en god dag, ny natur, nyt sted, det er rigtig godt*.

Natur og fællesskab

På syvende naturmøde (feltnotater fra naturmøde syv) havde vi på et tidspunkt delt os ind i grupper og gik på skovtur. For flere af os betød det imidlertid, at vi for vild i skoven, og dette gav nogle af kvinderne stress og udmattelse, særligt for en enkelt kvinde, som brugte en rollator. Efter skovturen var der imidlertid en livlig aktivitet med at bage pandekager (baseret på rugmel i stedet for hvedemel) på bålpander, og da vi nåede til evalueringssamtalen, blev kun det positive trukket frem. Kvinderne var enige om, at det var *dejligt med en skovtur, og dejligt at være med andre i dette*

fællesskab. Den ene af kvinderne viste sin telefon frem og gjorde opmærksom på, at naturmødet gjorde, at hun nu kun manglede 1000 skridt for at nå op på de 10.000, hun skulle gå hver dag.

Natur, vægttab og diabetes

Centralt på det ottende naturmøde (feltnotater fra naturmøde otte) var et oplæg fra en af kvinderne, som fortalte om sin måde at tabe sig på. Det var et tema, som generelt var af stor interesse blandt kvinderne, som alle var let til svært overvægtige. Kvinden har diabetes og fortalte, at hun pga. overvægt, både sin egen og teenagesønnens, havde opsøgt en diætist i Tyrkiet, der gav hende en kostplan og besked om at spise mindre. Kundskab om hjernens betydning for vægttabet blev hendes redskab til at starte et for helbredet helt nødvendigt vægttab. Mange af hendes tidligere kostvaner blev skiftet ud. Behov for sukker, fortalte hun, opfyldte hun nu med figer og dadler, og hun drak kamillete og grøn te for at berolige kroppen, undgik hvedemel og brugte rugmel. Hun fortalte, hvor hårdt det havde været i starten, og at det først var med indsigten om hjernen (med inspiration fra kognitiv terapi), og betydningen af stoffet leptin, som sender signaler til hjernen om mæthed, at hun for alvor fik gennembrud i sit vægttab. Kvinderne evaluerede oplægget positivt, selv om de ikke ville gå med til at kalde det et *oplæg*, som er noget, der hører til på akademiske konferencer, mente de. Det er udtalelser, som viser, at de selv har opfattelsen af ikke at besidde specielle kundskaber, og det på trods af at det var det, kvinden med oplægget demonstrerede; selvom man kan sige, at lægmandsfortællingen også risikerer at give nogle typer fejlinformation (fx ift. at der findes et relativt højt sukkerindhold i tørrede frugter, selvom det regnes som sundere end raffineret sukker). En af kvinderne opfattede især oplægget som inspirerende, og hun syntes, at hun havde fået mange oplysninger denne dag, men at det også havde været godt med en gåtur. Det blev da straks besluttet, at det skulle blive gåtur i skoven næste gang. Hun mente ikke, at hun selv kunne gennemføre en kur for at tabe sig, sådan som oplægget lagde op til, da hun ville falde tilbage efter et par dage. Hendes ønske om gåtur næste gang var nok indirekte også en kritik af, at samtalen denne gang kom til at fylde for meget. En af de andre kvinder bekræftede dette ved at sige: *Jeg synes det har været lidt kedeligt i dag*. Hun var derfor glad for planen om gåtur næste gang og fortalte – på vegne af kvinderne – at de sjældent kom ud af deres boliger, bortset måske fra en tur rundt om bygningen, hvor de bor. En af kvinderne foreslog, at de kunne mødes for at gå tur i dagligdagen, men samtalen om dette viste, at de opfatter det som urealistisk, fordi *de bor for langt væk fra hinanden* (selv om de bor i samme by). Det er tydeligt, at der er sammensatte hindringer for dette, som handler om mere end transport.

Natur, inspirationer og økologisk landbrug

Kvinderne var meget positive over for turen på det niende naturmøde (feltnotater fra naturmøde ni): *det var dejligt med tur* udtalte en af kvinderne, en anden mente, at *dette var en rigtig god dag*, og en tredje kvinde udtalte, at *det giver energi, når man er dårlig*. Denne kvinde var mødt op, selvom hun havde smerte den dag. I denne evalueringssamtale fra naturmøde ni blev det også fremhævet, hvor meget det betød for dem at mødes og være sociale. Det var et udtryk for, at gruppen nu kendte hinanden godt. En af dem sagde, at hun glædede sig til hver gang, og for denne gang mente hun, at *det var dejligt at spise i det gode selskab og grine en masse*. Hun havde også lært at lave mælkebøttete, og straks blev en opskrift om at dyppe mælkebøtter i dej og friturestege dem delt i gruppen, og med alternativet om at kunne undgå olien, hvis man i stedet bagte dem i ovnen. I forhold til naturen, nævnte en af kvinderne, at hun til dagligt går meget ud i sin have, også når hun er dårlig; og hun indikerede, at inspirationen til dette fra naturmøderne var blevet styrket.

På det næstsidste naturmøde (feltnotater fra naturmøde ti) besøgte vi et økologisk landbrug. På grund af de aktiviteter, som var planlagt her med at vandre rundt og se området, frugthaverne, de fritgående får og køer, kvædehøst og hønsegård, blev der ikke tid til en egentlig evaluerende samtale til sidst. Men det generelle indtryk var, at kvinderne var meget positive og nysgerrige overfor den i dansk sammenhæng alternative levemåde, forstået på den måde, at kvinden, som viste os rundt, havde valgt sit velfærdsprofessionelle arbejde fra for at være hjemme med sine børn samt bidrage til at passe gården. Det var et valg, som de tyrkiske kvinder bifaldt. På den anden side nævnte flere, på tomandshånd, at de ikke kunne tænke sig at bo her; en havde altid boet i byen, og en anden fik minder til de tyrkiske landsbyer. Glæden ved besøget på landbruget handlede også om, at kvinderne fik adgang til at plukke urter og planter, heriblandt persille, fennikel, lavendel og røde bladbeder samt nedfaldne æbler og kvæder. Spisningen foregik i et drivhus, og kvinderne hyggede sig med hjemmelavet æblesaft og økologiske boller lavet af råvarer fra landbruget.

Natur som sundhedsforebyggelse

På det sidste naturmøde havde vi god tid til en samlet evalueringsrunde. I princippet fungerede denne evalueringsrunde, som nævnt tidligere, metodisk som et fokusgruppeinterview, altså hvor en samtale faciliteres af en forsker og fokuserer på dialogen deltagerne imellem. De mange udtryk for og udtalelser om positive oplevelser af naturmøderne undervejs blev igen bekræftet i denne sidste opsamlende evalueringssamtale. Generelt blev det sagt, at kvinderne havde lært meget, både i forhold til øvelser, de kunne videreføre (yogaøvelser, åndedrætsøvelser), i forhold til at nyde og

udnytte naturen og blive inspireret til at fortsætte et fokus på naturens urter og planter (om fx gyldenris-te som virkningsfuldt mod urinsvejsproblemer), og at det var dejligt at mødes socialt. De var meget glade for opskrifter, som kunne bidrage til deres arbejde med at forebygge diabetes. Desuden indikerede de i den fælles samtale, at de afslappende fysiske og mentale øvelser harmonerede godt med deres pligter som muslimske kvinder i at skulle gennemføre bønner på knæ fem gange om dagen. En nævnte her, at en forsker havde peget på, at bønnerne også handler om afstresning og kognitiv motion. Flere pegede direkte på, at de fik energi af naturmøderne, at møderne kunne hjælpe dem med at *glemme smerterne* og en af dem fortalte, at hendes humør var meget bedre i et par dage, efter at naturmøderne havde fundet sted. Hun følte sig *mere glad*. Det kom også frem i den fælles samtale, at flere havde familie, og især en mand, som havde tilskyndet dem til at gå til naturmøderne, og det var tydeligt, at dette havde bidraget til en del af fremmødet. En af kvinderne udtrykte – på vegne af de andre – at *vi har mange smerter i hverdagen; så er det godt at komme til naturmøder, folk skal komme til dette projekt, fordi det er et godt projekt*. Af mere kritiske indvendinger til naturmøderne blev det nævnt, at møderne burde ligge i foråret (vi gennemførte i efteråret pga. tidspunktet for bevillingen til projektet) for at kunne udnytte og følge blomstringstiden m.m. i naturområdet, og at der kunne være (endnu) mere fysisk bevægelse, selv om det var tydeligt, at behovet for at bevæge sig meget var forskelligt i gruppen af deltagere.

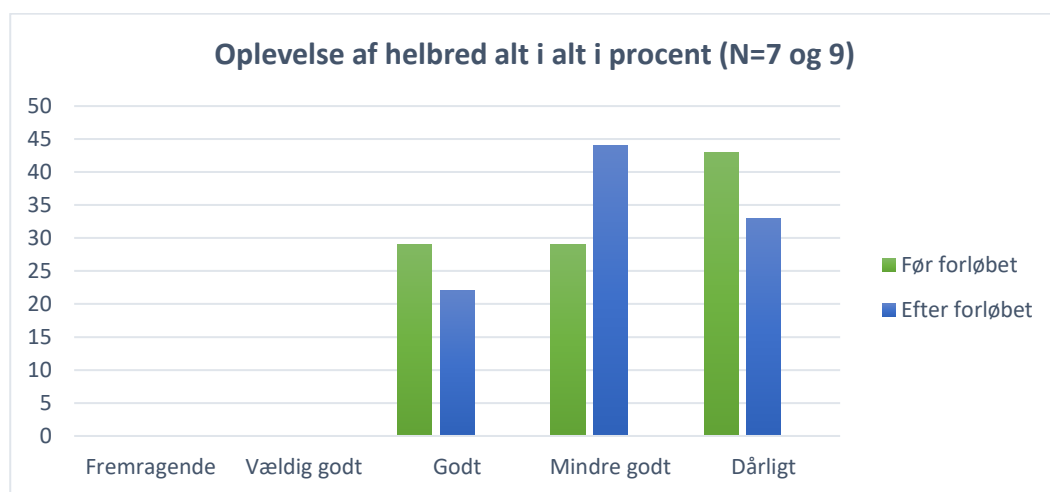
Hvordan evaluerede kvindernes deres selvvaluerede helbred efter naturforløbet?

Helbredsmæssige virkninger af forløbet

Det overordnede billede af kvindernes selvvaluerede helbred, fysisk og mentalt (data fra SF-12 skemaet, se bilag 4) er, at de lever i en hverdag med smerter, træthed og udmattelse, som hindrer dem i at udføre de aktiviteter, som de ønsker, og dette inkluderer også sociale aktiviteter som at besøge venner og slægtninge. Som nævnt blev SF-12 skemaet udfyldt af de deltagende kvinder i starten og i slutningen af forløbet, som strakte sig over ca. tre måneder. Det betyder, at svarene fra før og efter forløbet ikke nødvendigvis kan vise 'virkningen' i en årsag-virkningsforståelse, eftersom mange andre faktorer kan spille ind på den subjektive opfattelse af eget helbred mellem disse to tidspunkter. At der var flere, som svarede på det sidste tidspunkt (N=9) end på det første (N=7) indebærer også, at der ikke er tale om et 'før' og et 'efter' for alle. Men dette kan afhjælpes af at se på tallene som aggregerede, og ikke som resultater for enkeltpersoner. Da læses tallene som udtryk for en tendens i gruppen i stedet for som udtryk for individuelle oplevelser. Med disse

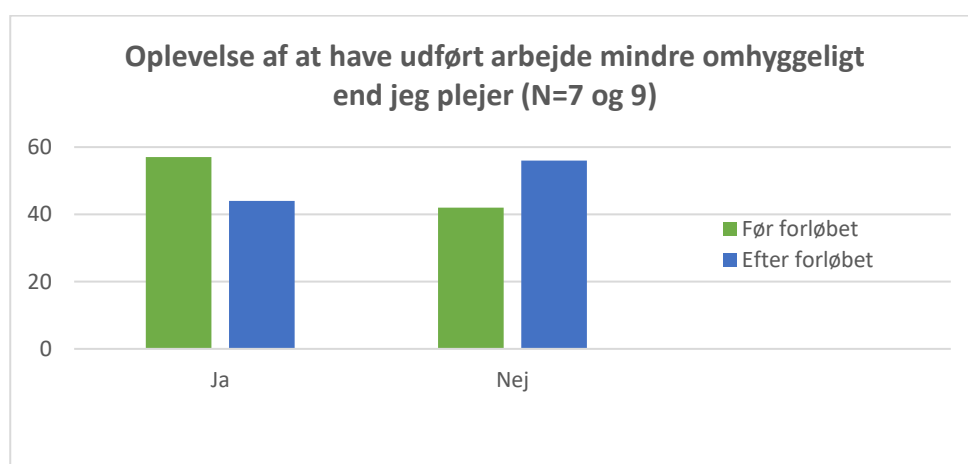
reservationer – og med reservationen om, at små tal giver større udsving procentvis – finder vi to hovedtendenser i materialet fra SF-12 skemaerne. På den ene side er der ikke ændringer i det selvvaluerede helbred fra opstart til afslutning af forløbet, når man tager et overblik over svarene (se bilag 4). Svarene peger generelt set ikke på, at kvinderne oplever forbedringer. På den anden side findes der nogle få indikatorer på, at helbredet på enkelte områder opfattes som forbedret, fordi nogle af svarene indikerer dette og vi koncentrerer os her om at præsentere disse "forbedringsfund", som vi vil kalde dem. Vi anvender stolpediagrammer til at illustrere disse antydninger af små, positive forbedringer i det selvvaluerede helbred blandt naturmødedeltagerne.

Ser vi på kvindernes oplevelse af deres helbred alt i alt og ser på fordelingen af svarene på svarmulighederne (se figur 3), hvoraf kvinderne begge gange fravælger 'fremragende' og 'vældig godt', og koncentrerer sig om 'godt, mindre godt, dårligt', findes der en lille tendens til positiv forbedring i den forstand, at der på trods af, at svarene på 'godt' og 'mindre godt' viser en nedgang, dog er færre (procentvis), som evaluerer deres helbred som dårligt. Mens skillelinjen mellem godt og mindre godt kan være vanskelig at vurdere, kan svaret på 'dårligt' være et lidt mere tydeligt tegn på, hvor man ligger, og det er denne tolkning, som anvendes her i forståelsen af en forbedring, om end altså en svag forbedring. Dette svage tegn på forbedring bør ikke tolkes isoleret, netop fordi der er tale om små procenter (som kan slå meget ud). Men set i sammenhæng med flere andre svar fra SF-12 skemaet, som vi vil gennemgå nedenfor, og på baggrund af de resultater vi har lagt frem fra feltnotaterne om det overvejende positive udbytte af naturmøderne, styrker dette muligheden for at tale om små mulige positive indikatorer.



Figur 3: Helbredsoplevelse blandt deltagerne, før og efter forløbet, i procent

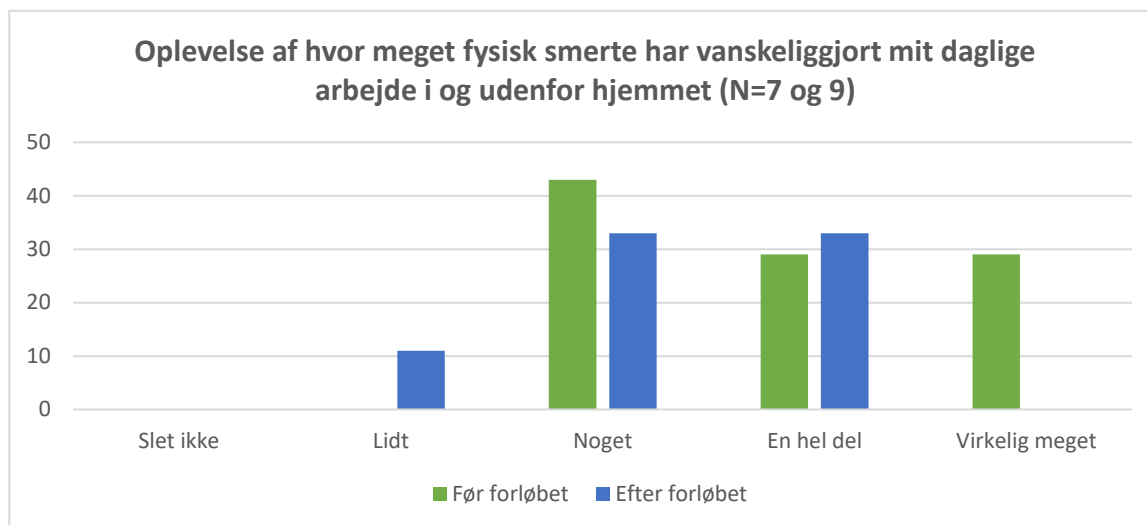
En af mulighederne for at vurdere energien i hverdagen til at udføre arbejde og aktiviteter, handler om, hvorvidt man oplever at kunne være omhyggelig med udførelsen. Her peger svarene på en lille positiv forbedring i den forstand, at flere af deltagerne, efter forløbet, mener at de ikke havde udført arbejde og aktiviteter mindre omhyggeligt (se figur 4). Man kan sige, at billedet på en måde er vendt lidt om fra før til efter forløbet i fordelingen af, om man oplever at have været mindre omhyggelig med arbejde og aktiviteter.



Figur 4: Omhyggelighed i arbejde og aktiviteter, før og efter forløbet, i procent

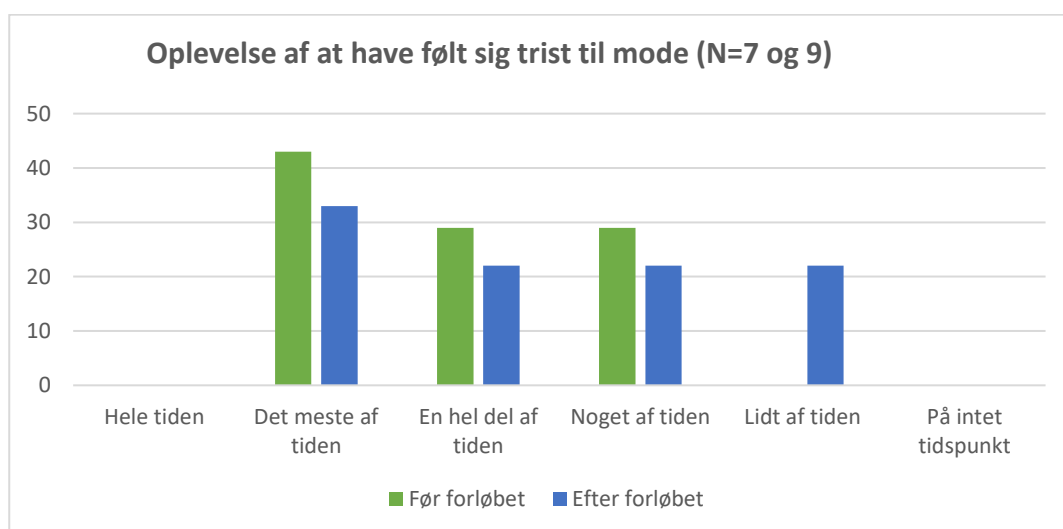
Som det fremgår af vores analyse af evalueringsdata fra naturmøderne, fyldte fysiske smerter meget i kvindernes hverdag, og dette havde også en klar betydning for manglende energi og motivation for at deltage i naturmøderne. Kvindernes svar på dette i SF-12 skemaet viser, at fordelingen før og efter forløbet er anderledes (se figur 5).

For det første fordeler og spreder svarene sig nu mellem kategorierne 'lidt, noget, en hel del, virkelig meget', og ikke kun mellem de tre sidste kategorier, hvilket antyder en lille bevægelse mod forbedring. For det andet er der en del, som enten svarer 'lidt' eller 'noget' i stedet for kun 'noget', og vi kan tolke det opadgående tal (som i udgangspunktet ikke er en positiv forbedring) som en forbedring, fordi det kan tolkes som at undgå svaret på det yderste led, altså at fysiske smerter har vanskeliggjort det daglige arbejde i og udenfor hjemmet 'virkelig meget'. Fortolket på denne måde kan svarene opfattes som små indikatorer på positive forbedringer i kvindernes selv vurdering af betydningen af fysiske smerter, netop også på baggrund af, at dette er en vigtig bestanddel af deres hverdag.



Figur 5: Betydningen af fysisk smerte som hindring for dagligt arbejde, før og efter forløbet, i procent

Kvindernes mentale helbred kan naturligvis give sig udslag i mange forskellige måder at udtrykke det på. I spørgeskemaet er der spurgt til dette via et spørgsmål om den subjektive oplevelse af at føle sig trist. Her antydes en forbedring (se figur 6), fordi svarene forskyder sig mod bedring fra før til efter forløbet. Mens der før eksempel ikke var nogen, der placerede deres svar i kategorien 'lidt af tiden' før forløbet, findes der nu en lille andel her efter forløbet; og alle svarene antyder en lille forbedringstendens. Det gælder også den første kategori 'det meste af tiden', hvor der altså er færre efter forløbet, som oplever tristhed det meste af tiden.



Figur 6: Følelsen af tristhed, før og efter forløbet, i procent

Svarene på den subjektive oplevelse af mentalt helbred kan siges at være interessante her, eftersom et forløb på 11 uger måske vanskeligt kan afhjælpe fysiske langvarige udfordringer efter et langt og særligt fysisk hårdt arbejdsliv i tillæg til andre udfordringer knyttet til livet som migrant i det danske samfund. Men forløbet kan have potentiale til at være positivt forebyggende fremadrettet, fordi den mentale sundhed 'lettere' kan forbedres og på den måde bidrage til at lægge en grund for forebyggelse fremover. Det er i dette lys, at vores fund af små indikatorer på positive forbedringer kan ses. Resultaterne herfra – og særligt når de ses i sammenhæng med vores resultater fra det etnografiske feltarbejde i forhold til helbredsmæssige virkninger – giver et fingerpeg om, hvad der er realistisk at kunne opnå med forebyggende tiltag, som det naturmøderne i vores projekt repræsenterer, og med den målgruppe vores projekt har handlet om.

Hvad er virkningernes mekanismer og moderatorer?

I denne del vil vi kort og sammenfattende pointere de vigtigste – i virkningsevalueringens sprog – mekanismer og moderatorer, dvs. hvad der er vigtige momenter at medtænke for at skabe en sundhedsindsats, som den vi har gennemgået i rapporten, og hvad der potentielt vil være af udfordringer og hindringer for dens succes. Med 'succes' mener vi her først og fremmest, at sundhedsinterventionen har udviklet og styrket deltagernes evne til at vide, hvordan de kan leve et sundere liv, fysisk, mentalt og socialt, selvom sundhedsinterventionen også har en begrænsning i forhold til at blive afbrudt – altså være et forløb mere end en kontinuerlig proces, og interventionen kan heller ikke siges at have mulighed for at ændre deltagernes livsbetingelser. Der findes imidlertid en mulighed for, at projektet, gennem opmærksomheden mod behovet for målrettede sundhedstilbud til (ikke-vestlige) migranter, kan bidrage til at inspirere kommunale initiativer til dette i tillæg til de universalistiske tilbud, som rettes mod alle, og dermed ikke 'rammer' dem, der har behov for tilpasninger.

Virksomme mekanismer

Projektet peger på en kombination af fysiske øvelser og mentalt afslappende øvelser, knyttet sammen med udvikling af sociale fortællefællesskaber og nærvær og tilstedeværelse i naturens ro væk fra boligområder og uro som potentielt mulige virksomme mekanismer, der kan indgå i et sundhedsforebyggende arbejde. Særligt retter projektet en øget opmærksomhed mod krop og psyke, hvilket er væsentlige aspekter i at forebygge type 2-diabetes (Videnscenter for diabetes, 2022).

Helt centralt i forebyggelsesarbejdet står inddragelsen af deltagerne, dels i forhold til at tilpasse interventionen til kvindernes formåen (hvad er fx muligt at gennemføre af fysiske øvelser for kvinder, som har en hverdag med smerter og træthed) og dels i forhold til at give deltagerne en direkte indflydelse på indholdet i naturmøderne.

Centrale moderatorer

Deltagerne i dette projekt, og det vil gælde for mange ikke-vestlige migranter i Danmark, har meget begrænsede midler at leve for, og det vil derfor have negativ indflydelse på rekrutteringen, hvis sundhedsintervention er forbundet med omkostninger for deltagerne. En anden vigtig adgangsfaktor er desuden motivationen for at deltage. På trods af, at deltagerne i vores projekt var stærkt motiverede for at deltage, var der ofte hindringer for at komme. Her må sundhedsinterventionen få en karakter, som får deltagerne til at overvinde hindringerne, fx at man ikke vil gå glip af det sociale fællesskab, ny lærdom og tips om planter og urter, som kan bruges som naturmedicin, og mere generelt et rum udenfor hverdagsrummene. Rummet er samtidig afhængigt af en stærk lokal forankring for deltagerne, som ikke bare betyder, at det finder sted i deltagernes kommune, men også er knyttet til foreninger og aktiviteter, som deltagerne forholder sig til. På den måde er lokal forankring vital på flere måder for rekruttering af deltageren. En anden type moderator vil være, om deltagerne vil udvikle tillid til, at projektet er sundhedsforebyggende. Dette vil i stor grad være afhængigt af tillidsfulde relationer mellem deltagerne og dem, der faciliterer og gennemfører naturmøderne. Det indebærer relationsbygning mellem disse to samarbejdende parter i et sundhedsfremmende naturprojekt. Endelig er det en moderator, om deltagerne inspireres til at tage lærdom og kundskab og selvudvikling med sig tilbage til familie, slægt og venner. Kvinderne i vores projekt havde en helt central rolle hjemme i deres familier i forhold til at være dem, der i stor grad styrede familiens kosthold og hverdagsaktiviteter. Det er derfor af stor betydning for 'spredningen' af det forebyggende arbejde, at deltagerne finder deres måder at fortsætte det forebyggende sundhedsarbejde på, særligt når sundhedsinterventionen afsluttes efter en periode, hvor processer er sat i gang og så måske ikke kan følges op af andre (kommunale m.m.) tilbud.

4 Anbefalinger for kommuner i Danmark

På baggrund af vores erfaringer med og rapportens samlede evaluering af naturinterventionen knyttet til projektet om aldrende migranter og deres hverdagsliv med eller i risiko for at udvikle type 2-diabetes i Danmark, vil vi her i kort form pointere en række anbefalinger i forhold til danske kommuner med interesse for naturterapiforløb målrettet etniske minoriteter. Anbefalingerne vil

måske særligt nå de kommuner, som allerede er i gang med at orientere sig mod rehabiliteringsindsatser rettet mod ikke-vestlige migranter og med interesse i videreudviklinger af sådanne sundhedsindsatser. Samtidig kan anbefalingerne være til inspiration for kommuner, som skal starte et sådant arbejde op.

- 1. Finde relevante samarbejdspartnere lokalt blandt målgruppen (foreninger, frivillighuse, religiøse grupper, boligområder) med henblik på at skabe god kontakt og argumentation for deltagelse*
- 2. Rekruttere via disse kontakter*
- 3. Sørge for at transport og deltagelse i interventionen ikke giver anledning til økonomiske eller arbejdsmæssige forhindringer (fx betalt transport og evt. uden for arbejdstid)*
- 4. Sørge for tolk til naturmøderne, hvis nødvendigt*
- 5. Skabe positiv og respektfuld kontakt med deltagere fra målgruppen*
- 6. Få gerne aftale med en nøgleperson i gruppen, som holder og vedligeholder kontakt med alle via sociale medier eller sms*
- 7. Tilpasse interventionens aktiviteter til deltagernes formåen, både m.h.t. fysisk aktivitet og mentale udfordringer*
- 8. Altid være lyttende og inddrage deltagerne i at formulere ønsker og ideer til kommende aktiviteter; forløbet skal altså ikke være planlagt minutiøst på forhånd*
- 9. Afslutte hvert møde med opsamling af refleksioner, erfaringer, oplevelser af dagens begivenheder og deltagernes formåen knyttet hertil*
- 10. Deltage med egne ideer og medbragte materialer (fx. mad) på samme niveau som deltagernes; ligeværd jvf. pkt. 5 og 7*
- 11. Dialog om hverdagsliv, sundhedspraksis, kostvaner, fysisk aktivitet og naturglæde udfoldes ved hjælp af praksis, mens man er på stedet og spiser, bevæger sig og taler om krop, mad og natur*

Referencer

- Andersen, P.T. og Bak, C.K. (2020). Empowerment, brugerinddragelse og samskabelse i praksis. I: Andersen, P.T., Lau, C.B. og Andersen, H.M. (red.): *Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund. Mellem forskning, planlægning og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Andersen G.S., Kamper-Jørgensen, Z., Carstensen B., Norredam, M., Bygbjerg, I.C. og Jørgensen, M.E. (2016). Diabetes among migrants in Denmark: incidence, mortality, and prevalence based on a longitudinal register study of the entire Danish population. *Diabetes Research into Clinical Practice*, 122: 9–16. DOI: 10.1016/j.diabres.2016.09.020
- Ballotari, P., Caroli, S., Ferrari, F., Romani, G., Marina, G., Chiarenza, A., et al. (2015): Differences in diabetes prevalence and inequalities in disease management and glycaemic control by immigrant status: a population-based study (Italy). *BMC Public Health*, 15(1): 87. DOI: 10.1186/s12889-015-1403-4
- Basch, L., Glick Schiller, N. and Szanton Blanc, C. (1994). *Nations unbound: transnational projects, postcolonial predicaments, and deterritorialized nation-states*. New York: Gordon and Breach Publishers.
- Bhopal, R.S., Rafnsson, S.B., Agyemang, C., Fagot-Campagna, A., Giampaoli, S., Hammar, N., et al. (2012): Mortality from circulatory diseases by specific country of birth across six European countries: test of concept. *European Journal of Public Health*, 22(3): 353–359. DOI: 10.1093/eurpub/ckr062
- Blaakilde, A.L., Eriksson, S.D., Hansen, B.H., Olesen, L.S. og Wingstrand, A. (2017). Sundhedsprofil 2017 for Region Sjælland og kommuner – «Hvordan har du det?» https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/hvordanhardudet/Documents/Sundhedsprofilrapport_2udgave_20180712.pdf
- Borg, M. og Kristiansen, K. (red.)(2009). *Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brandstrup, L., Lee, A. og Møller, A. (2007). *Type 2 diabetes blandt etniske minoriteter. Et modelprojekt om udvikling af metoder til opsporing og øget egenomsorg*. Glostrup: Diabetesforeningen.
- Bredgaard, T., Dahl, M.R. og Hansen, C. (2011). *Håndbog i virkningsevaluering – inden for beskæftigelsesområdet*. Aalborg: Forskningscenter for Evaluering, Beskæftigelsesregion Nordjylland.
- Buzzell, L. og Chalquist, C. (2009). *Ecotherapy. Healing with Nature in Mind*. Berkeley, US: Counterpoint.

- Caner, A. and Pedersen, P.J. (2019). *Income distribution among Turkish immigrants in Germany and Denmark*. Study Paper No. 135. Copenhagen: The Rockwool Foundation Research Unit.
- Corazon, S.S., Sidenius, U., Poulsen, D.V., Gramkow, M.C. and Stigsdotter, U.K. (2019). Psycho-Physiological stress recovery in outdoor nature-based interventions: A systematic review of the past eight years of research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (10). DOI: 10.3390/ijerph16101711
- Creatore, M.I., Moineddin, R., Booth, G., Manuel, D.H., DesMeules, M., McDermott, S. et al. (2010). Age- and sex-related prevalence of diabetes mellitus among immigrants to Ontario, Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 182(8): 781–789. DOI: 10.1503/cmaj.091551
- Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Institute for Future Studies Arbetsrapport*, 2007: 14.
https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe#fullTextFileContent
- FAKTI (2022). <https://www.fakti.dk/haven/> (Hentet 4.7.2022).
- Friluftsrådet (2020). *Sund i naturen*. <https://friluftsradet.dk/vi-arbejder/friluftsliv-folkesundhed/sund-naturen> (Hentet 28.06.2022).
- Glick Schiller, N. (2018). Theorising transnational migration in our times: A multiscalar temporal perspective. *Nordic Journal of Migration Research*, 8(4): 201–212. DOI: 10.2478/njmr-2018-0032
- Hempler, N.F., Jervelund, S.S., Ryom, K., Fredsted, S. og Vinther-Jensen, K. (2020). *Veje til etnisk lighed i sundhed*. Odense: Dansk Selskab for Folkesundhed.
- Høegmark, S., Andersen, T.E., Grahn, P. og Roessler, K.K. (2020). The wildman programme. A nature-based rehabilitation programme enhancing quality of life for men on long-term sick leave: Study protocol for a matched controlled study in Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), [3368]. DOI: 10.3390/ijerph17103368
- Integrationsbarometeret (2022), opdateret 15.02.2022.
<https://integrationsbarometer.dk/tal-og-analyser/INTEGRATION-STATUS-OG-UDVIKLING>
 (Hentet 03.05.2022).
- Jeppesen, M.L., Abdullahi, F. og Ahlmark, N. (2019). *Sundhedsindsatser i danske kommuner målrettet etniske minoriteter - En kortlægning af sundhedsfremme- og forebyggelse*. SDU: Statens Institut for Folkesundhed.
- Konceptmodel Terapihaven Nacadia* (2008). En model for terapihaver og haveterapi for stressramte i Danmark. Det Biovidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.
- Krogstrup, H.K. (2016). *Evalueringsmodeller*. København: Hans Reitzels Forlag, 3. udgave.
- Krogstrup, H.K. og Dahler-Larsen, P. (2003). *Nye veje i evaluering: håndbog i tre*

evalueringsmodeller. Århus: Systime Academic, 1. udgave.

Kultur på recept (2022). <https://fynskkulturpaarecept.dk/> (Hentet 27.05.2022)

la Cour, K., Ledderer, L. and Hansen, H.P. (2016). Storytelling as part of cancer rehabilitation to support cancer patients and their relatives. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34 (6): 460–476. DOI: 10.1080/07347332.2016.1217964

Liversage, A. og Jakobsen, V. (2016). *Ældre fra Tyrkiet – hverdagsliv og vilkår*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Martin, H.M. og Topholm, E.H.E. (2020). *Sårbarhed og diabetes. En litteraturgennemgang*. København: VIVE – Viden til Velfærd, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Mills, C.W. (1959). *The Sociological Imagination*. Oxford: Oxford University Press.

Morgan, D.L. (2006). *Focus Groups as Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.

Mølgaard Sørensen, A. (2021). *Stress: Virker naturterapi lige så godt som traditionel behandling?* Videnskab-dk. <https://videnskab.dk/krop-sundhed/stress-virker-naturterapi-lige-saa-godt-som-traditionel-behandling> (Hentet 20.3.2021).

Mygind, L., Kjeldsted, E., Hartmeyer, R., Mygind, E. og Bentsen, P. (2018). *Forskningsoversigt over effekter af friluftsliv på mental, fysisk og social sundhed*. Hentet fra Friluftsrådets hjemmeside: [Friluftsradet.dk/publikationer](https://friluftsradet.dk/publikationer) (Hentet 03.09.2022)

Nielsen K.K., Andersen, G.S, Damm, P., Andersen, A-M.N. (2020). Gestational diabetes risk in migrants. A nationwide, register-based study of all births in Denmark 2004 to 2015. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 105(3): p.e692-e703 DOI: 10.1210/clinem/dgaa024

Pawson, R. and Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

Potvin, L., Cargo, M., McComber, A.M., Delormier, T. and Macaulay, A.C. (2003). Implementing participatory intervention and research in communities: lessons from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project in Canada. *Social Science and Medicine*, 56 (2003), 1295-1305. DOI: 10.1016/s0277-9536(02)00129-6

Randall, W.L., and Khurshid, K.N. (2016). Narrative Development Later in Life: A Novel Perspective. *Age, Culture, Humanities: An Interdisciplinary Journal*, 3: 125-161. DOI: 10.7146/ageculturehumanities.v3i.130158

Rasmussen, D., Hjarsen, T. og Eschen, K. (2014). *"Du griner ligesom fra hele kroppen"*. En videns- og dokumentationsrapport fra en natursocial indsats for traumatiserede flygtningefamilier i Danmark. <https://redbarnet.dk/media/1248/du-griner-ligesom-fra-hele-kroppen-en-videns-og-dokumentationsrapport.pdf> Red Barnet.

Rytter, M., Sparre S.L., Ismail, A.M. og Liversage, A. (2021): *Minoritetsældre og selvudpegede hjælpere. Kommunal velfærd og omsorg i forandring*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Sundhedsstyrelsen (2020). *Kultur på recept. Tværgående evaluering*. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Kultur-paa-recept_tvaergaaende-evaluering_foraar-2020.ashx?la=da&hash=FD5D5A98DB08B53DF10691CDF23BF742C17E977A (Hentet 27.05.2022)

Sundhedsstyrelsen (2006): *Strategi for indsats vedrørende diabetes blandt etniske minoriteter*. https://www.sdu.dk/-/media/files/om_sdu/centre/cast/pdf_filer/type+2+diabetes+blandt+etniske+minoriteter.pdf?la=da (Hentet 03.05.2022).

Sundeborgere.dk. (2022). <https://sundeborgere.dk/> (Hentet 28.06.2022).

Synnes, O. (2012). *Forteljing som identitetskonstruksjon ved alvorleg sjukdom*. Oslo: Det Teologiske Menighetsfakultet.

Terkildsen, M.D. og Wittrup, I. (2013). *Interkulturel sundhedsfremme og rehabilitering*. Region Midtjylland: CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Ujcic-Voortman, J.K., Schram, M.T., Jacobs-van der Bruggen, M.A., Verhoeff, A.P. and Baan, C.A. (2009). Diabetes prevalence and risk factors among ethnic minorities. *European Journal of Public Health*, 19(5): 511–515. DOI: 10.1093/eurpub/ckp096

Videnscenter for diabetes, 2022. <https://videnscenterfordiabetes.dk/> (Hentet 04.07.2022).

Wengel, T.T.T., Ishøi, A. og Andkjær, S. (2019). "Naturen kan noget særligt." Kvalitativ evaluering af Friluftsrådets projekt Sund i Naturen. SDU: Institut for Idræt og Biomekanik. https://friluftsradet.dk/sites/friluftsradet.dk/files/media/document/Naturen%20kan%20noget%20s%C3%A6rligt_SDU%20evaluering_Sund%20i%20Naturen.pdf (Hentet 03.07.2022).

WHO (2019). *Health Evidence Network Synthesis Report 67: What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*, by D. Fancourt and S. Finn. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

World Economic Forum 2019. *This is how distance from nature is affecting our health*. March 1. https://www.weforum.org/agenda/2019/03/psychoterratica-is-the-trauma-caused-by-distance-from-nature?fbclid=IwAR3xKN_qdPq4s1eDIFzbzY2BQ9k8i1vX-7ZV5NX9IPRk38e1v-VbSWgQ2tk (Hentet 28.06.2022).

Wändell, P.-E., Wajngot, A., de Faire, U. and Hellénus, M.-L. (2007). Increased prevalence of diabetes among immigrants from non-European countries in 60-year-old men and women in Sweden. *Diabetes and Metabolism*, 33(1): 30–36. DOI: 10.1016/j.diabet.2006.07.001

Bilag

Bilag 1: Oversigt over deltagere i naturmøderne efteråret 2021

	Kvinde 1	Kvinde 2	Kvinde 3	Kvinde 4	Kvinde 5	Kvinde 6	Kvinde 7	Kvinde 8	Kvinde 9	Kvinde 10	Kvinde 11	Ialt
Dato												
1: 7/9	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		10
2: 14/9	x	x	x	x		x		x	x	x		8
3: 21/9	x	x	x	x			x	x	x			7
4: 28/9	x	x	x	x	x	x		x				7
5: 5/10	x	x	x	x		x	x				x	7
6: 12/10	x	x	x			x	x	x				6
7: 26/10	x	x	x	x		x					x	6
8: 2/11	x	x	x	x				x				5
9: 9/11	x		x	x				x				4
10: 23/11	x	x	x	x		x	x					6
11: 30/11	x	x	x	x				x				5
Totalt	11	10	11	10	2	7	5	8	3	2	2	71

Bilag 2: Oversigt over deltagerantal og program for naturmøderne

DATO	Antal deltagere	Program
7/9-2021 Møde 1	10 (+ tolk)	-Linsesuppespisning – varmet på et bål -Information om projektet og muligheder i program for møder -Fysiske øvelser i rundkreds -Gennemgang af samtykkeerklæring -Kort afsluttende evaluering - runde
14/9-2021 Møde 2	8 (+ tolk)	-Vandring til naturteater – nyder udsigten, enkelte går trapper/løber på eget initiativ -Vandring op ad skibakken -Åndedrætsøvelser på toppen i den helt friske luft -Plukker havtorn langs stien -Vandring tilbage til bålpladsen (vores faste sted) -Spisning af havtorn-marmelade og knækbrød medbragt af en af kvinderne -Samtale om havtorn og brændenælder -Information om projektet – svarer på alle spørgsmål -Afsluttende evaluering i runde rundt om bålpladsen
21/9-2021 Møde 3	7 (inkl. tolk, som også er deltager)	-Lille tur op ad en lille bakke bagved bålpladsen -Plukker mirabeller – gule og røde -Vandrer en lille runde tilbage – kvindernes initiativ -Åndedrætsøvelser – under dette sidder kvinderne to og to sammen med tolken og svarer på SF12 skemaet om helbred -Fælles spisning af mirabellemarmelade på knækbrød -Samtale om mirabeller og om padderokken og gyldenris til te -Information om 'lektie' til næste gang – foto/ting og diabetes -Runde om hvordan det har været i dag og om krop og energi efter dagen i dag
28/9-2021 Møde 4	7 (inkl. tolk, som også er delger)	-Åndedrætsøvelser (mens de to sidste SF12 skemaer udfyldes) -Alternativ morgenmad med Skyr, hjemmelavet muesli, mirabellemos gul og rød, og kamillete – fortællinger om maden vi spiser/drikker -Fortællinger rundt bordet om hvad de har lavet med frugten vi samlede sidst -Fortællinger om hvad de tænker på, når de tænker på diabetes; hvilke tanker forbinder de med diabetes? En runde om det -Sansevandring – vandrer i stilhed uden at snakke, plukker et eller andet, vandrer så to og to med hinanden i hånden, hvor den ene lukker øjnene -Lille evalueringsrunde til sidst nær parkeringspladsen – hvordan har det været i dag og hvordan har du det? Runde

5/10-2021 Møde 5	7 (inkl. tolk, som også er deltager); Diætist deltager med oplæg	-Åndedrætsøvelser -Diætisten holder oplæg ved medbragt tavle – information og mange spørgsmål -Pause med bevægelse – går i ring og nogen danser (musik til) for at holde varmen -Spiser knækbrød og drikker grønnålete -Evaluering af møde med diætisten -Slutter en halv time før tiden pga. kulden
12/10-2021 Møde 6	6 (inkl. tolk, som også er deltager)	-Velkommen til et nyt sted (i skoven) -Åndedrætsøvelser udenfor huset -Lille tur i området – finder hvidtjørn og der plukkes en masse -Vi opfordrer til fortælling om diabetes med udgangspunkt i den gule lap, de satte på køleskabet – ift. hvad de ønsker sig mest -Spiser rødkålssalat og drikker citronmelisse -Evaluering
26/10-2021 Møde 7	6 (ekskl. tolk)	-Åndedrætsøvelser – med samtaler undervejs om hvordan det føles i egen krop med den friske luft og øvelserne -Tur i skoven – vi går i to grupper, da en af kvinderne bruger rollator medbragt af Anne Leonora – uformelle samtaler undervejs, om bevægelse i hverdagen, om rygning, om deltagelse i naturmøderne -Laver pandekager på bål ved siden af tipi (som bruges til at bede bønner) -Spiser pandekager og drikker hvidtjørnte, men spiser også anden mad, som kvinderne selv har taget med (plukkede hvidtjørn sidste gang, træerne ser vi derfra, hvor vi sidder på bænken) – samtale om maden vi spiser, forskellen ift. den måde, de selv laver pandekager på (med hvedemel) -Evaluering af dagen – hvordan har det været i dag?
2/11-2021 Møde 8	5 (excl. tolk)	-Velkommen – og information om flåt (en kvinde fik en flåt på skovturen sidste gang) -Øvelser – åndedræt, yogaøvelser, afslapning -Tænder bål til græskarsuppe -Mens bålet er i gang, har en kvinde oplæg om sit møde med diætist i Tyrkiet og den viden hun fik derfra – samtale blandt de andre ift. oplægget fra kvinden -Spisning af græskarsuppe, proteinboller, mirabelle-te – plus det en kvinde har med (sund bulgurblanding) og tomater, agurker, frugt fra en anden kvinde -Under måltiden en samtale om at skrive avisartikel om naturmøderne og om muligheden for at gennemføre livshistoriske interviews med hver enkelt -Afslapningsøvelser hvor vi drømmer os væk med lukkede øjne og så tilbage fra et eller andet sted...

		-Evaluering
9/11-2021 Møde 9	4 (excl. Miz tolk)	-Åndedrætsøvelser og yoga -Tur i skoven med samtale to og to – hvor der samtales om Tyrkiet – Danmark med to punkter: 1) hvad blev ændret i forholdet til naturen, da de kom til Danmark, 2) hvad er ændret efter dette kursus? De skulle også tage to billeder, et hver -Samling med fortælling om hvad de fik snakket om og hvad de tog af billeder -Bål med grønsager: svampe, små gulerødder og peberfrugt – og med mælkebøtte-te til -Spisning og uformel samtale – god stemning -Evaluering
16/11-2021	Udgår pga. undervisning og sygdom	
23/11-2021 Møde 10	6 (excl. Miz)	-Velkommen til et nyt sted og økologisk liv og landbrug -Rundtur i området (herunder plukning af de sidste hindbær i lange rækker af buske) – information og fortællinger om alternativt landbrug og alternativ levemåde -Samling i drivhuset, hvor vi drikker varm æblesaft og boller, alt økologisk -Tur i området ved boligerne – æbler, andre frugter, gårdhunde og høns -Farvel til de to guider – mor og søn – kvinderne har fulde poser af frugter, rød bladbede, persille, fennikel m.m. med hjem
30/11-2021 Møde 11	5 (excl Miz)	-Velkommen til indendørs møde (tilbage i skovområdet) -Åndedrætsøvelser indendørs -Juleværksted (nøgleringe af udskåret træ og fuglemad i grankogler til at hænge op; med hjælp fra fagperson i huset) -Udfyldning af SF12 skemaer – og aftale om livsbiografiske interviews -Information om workshop i januar -Evalueringsrunde om hele forløbet

Bilag 3: Interviewguide december 2021 – Tyrkiske kvinders livshistorier

OM DIN BAGGRUND

- 1) Fortæl kort om det sted du kommer fra i Tyrkiet [landet/byen]
- 2) Kan du kort fortælle os om familien du voksede op i – og hvad far og mor lavede?
- 3) Har der været diabetes i familien du voksede op i?

OM DIN INDVANDRING TIL DANMARK OG LIVET HER

- 4) Hvorfor kom du til Danmark?
- 5) Fortæl kort om din familie i Danmark [Er der nogen, du skal tage dig af? Hvad laver din mand og dine børn? Har nogen af dem diabetes?]
- 6) Har du arbejdet i Danmark [lønarbejde, ulønnet arbejde i hjemmet/familien m.m.]

OM DIN HVERDAG OG SUNDHED I DANMARK

- 7) Fortæl om din hverdag i Danmark [Hvordan ser en typisk dag ud? Herunder om aktiviteter, fysisk bevægelse, ture, natur. Har kurset betydet noget?]
- 8) Hvad mener du, det vil sige at være sund?
Hvad tror du, man kan gøre for at være sund?
Hvad gør du selv for at være sund?

OM DINE SYGDOMME I DANMARK OG BETYDNINGEN FOR DIN HVERDAG

- 9) Har du sygdomme og hvilke?
Hvem får du gode råd af?
Hvem taler du med om dine sygdomme? [Sygehuset, almenpraktiserende læge m.fl. i Danmark og i Tyrkiet]
- 10) Hvordan påvirker dit helbred dig i din hverdag?
Hvordan påvirker diabetes dig [hvis du selv har det og/eller en af dine nærmeste har det?]

EVENTUELT

- 11) Er der noget, du vil sige, som vi ikke har været inde på?

Bilag 4: Spørgeskema

SF-12 Dansk

I svarfordelingen nedenfor indgår både de absolutte tal (N) samt andelen angivet i procent, for at det er muligt at sammenligne svarene fra før og efter forløbet, når det ikke er det samme antal deltagere, som har svaret (N=7, N=9), og for at svarene på den måde også kan sammenlignes på tværs af spørgsmål. (Hvis totalsummen ikke bliver 100%, er det fordi der er afrundet til hele tal.)

1. Hvordan synes De, Deres helbred er alt i alt? (Kun ét kryds)

- ☐ Fremragende
☐ Vældig godt
☐ Godt
☐ Mindre godt
☐ Dårligt

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Fremragende	0	0	0	0
Vældig godt	0	0	0	0
Godt	2	2	28	22
Mindre godt	2	4	28	44
Dårligt	3	3	42	33

De følgende spørgsmål handler om *aktiviteter i dagligdagen*. Er de på grund af Deres helbred begrænset i disse aktiviteter?

2. Lettere aktiviteter såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle

I så fald, hvor meget?

- ☐ Ja, meget
☐ Ja, lidt begrænset
☐ Nej, slet ikke begrænset

	For forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Ja, meget	4	4	57	44
Ja, lidt begrænset	2	4	28	44
Nej, slet ikke begrænset	1	1	14	11

3. At gå flere etager op ad trapper

I så fald, hvor meget?

- ☐ Ja, meget
- ☐ Ja, lidt begrænset
- ☐ Nej, slet ikke begrænset

	For forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Ja, meget	3	4	43	44
Ja, lidt begrænset	4	5	57	56
Nej, slet ikke begrænset			0	0

Har De inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med Deres arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af Deres *fysiske helbred*?

4. Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

- ☐ Ja
- ☐ Nej

	For forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Ja	7	9	100	100
Nej	0	0	0	0

5. Jeg har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre

- ☐ Ja
- ☐ Nej

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Ja	7	9	100	100
Nej	0	0	0	0

Har De inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med Deres arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af *følelsesmæssige problemer/psykiske helbred*?

6. Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

- ☐ Ja
- ☐ Nej

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Ja	5	7	71	78
Nej	2	2	29	22

7. Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer

☐ Ja

☐ Nej

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Ja	4	4	57	44
Nej	3	5	43	56

8. Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort Deres daglige arbejde (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)?

☐ Slet ikke

☐ Lidt

☐ Noget

☐ En hel del

☐ Virkelig meget

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Slet ikke	0	0	0	0
Lidt	0	1	0	11
Noget	3	3	43	33
En hel del	2	3	29	33
Virkelig meget	2	2	29	22

Disse spørgsmål handler om, *hvordan De har haft det i de sidste 4 uger*. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger:

9. Har De følt Dem rolig og afslappet?

☐ Hele tiden

☐ Det meste af tiden

☐ En hel del af tiden

☐ Noget af tiden

☐ Lidt af tiden

☐ På intet tidspunkt

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
--	--------------------	----------------------	-------	---------

Hele tiden	0	0	0	0
Det meste af tiden	3	3	43	33
En hel del af tiden	0	0	0	0
Noget af tiden	2	3	29	33
Lidt af tiden	1	2	14	22
På intet tidspunkt	2	2	29	22

10. Har de været fuld af energi?

- ☐ Hele tiden
- ☐ Det meste af tiden
- ☐ En hel del af tiden
- ☐ Noget af tiden
- ☐ Lidt af tiden
- ☐ På intet tidspunkt

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Hele tiden	0	0	0	0
Det meste af tiden	0	0	0	0
En hel del af tiden	0	0	0	0
Noget af tiden	2	2	29	22
Lidt af tiden	5	7	71	78
På intet tidspunkt	0	0	0	0

11. Har De følt Dem trist til mode?

- ☐ Hele tiden
- ☐ Det meste af tiden
- ☐ En hel del af tiden
- ☐ Noget af tiden
- ☐ Lidt af tiden
- ☐ På intet tidspunkt

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Hele tiden	0	0	0	0
Det meste af tiden	3	3	43	33
En hel del af tiden	2	2	29	22
Noget af tiden	2	2	29	22
Lidt af tiden	0	2	0	22
På intet tidspunkt	0	0	0	0

12. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har Deres *fysiske helbred* eller *følelsesmæssige problemer* gjort det vanskeligt at se andre mennesker (fx besøge venner, slægtninge osv.)?

- ☐ Hele tiden
- ☐ Det meste af tiden
- ☐ Noget af tiden
- ☐ Lidt af tiden
- ☐ På intet tidspunkt

	Før forløbet (N=7)	Efter forløbet (N=9)	% før	% efter
Hele tiden	0	0	0	0
Det meste af tiden	4	4	57	44
Noget af tiden	3	5	43	56
Lidt af tiden	0	0	0	0
På intet tidspunkt	0	0	0	0