


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117334](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117334)

Copyright: 

Conference Abstract

One Whānau (Family) at a time / Una Familia a la vez

Nicola Ehau, Health Hawke's Bay, New Zealand

Correspondence to: **Nicola Ehau**, Health Hawke's Bay, New Zealand, E-mail: nicola@healthhb.co.nz

Abstract

Introduction: Health Hawke's Bay-Te Oranga Hawke's Bay (HHB) supports 29 general practices delivering to an enrolled population of 153,641; of this population 38,758 are Māori (indigenous people).

Ischaemic heart disease for Māori is four times higher than non-Māori and the top cause of amenable mortality in Hawke's Bay[1]. Diabetes and breast cancer is a similar picture.

The majority of the population, including Māori, access primary care services. Despite access and utilisation data being positively comparative there are still significant and abiding inequities. Approximately 25% of all Māori deaths occur before the age of 50 years compared to 5% of non-Māori. The HHB team has made a commitment to change this picture 'one whānau, at a time'.

HHB acknowledged we were still not reaching Māori who most need services, but we were touching those who know those that most need services.

What changed? Recognising that the make-up and cultural paradigm of Māori Whānau, Hapū (extended Whānau network) and Iwi (tribal affiliation) are different systems to those currently being used in our health system was the first step. This meant acknowledging there was a network in place based on whānau and whānaungatanga (system of relational connectedness), and to be prepared to ask questions rather than focus on fixing problems. By asking 'what we can do to help you do what you need to do?' our aim over time has been to work with the existing community strengths to influence and build whānau resilience, supporting the community to 'own' the activities so they are sustained beyond the support we provide to initiate and embed. The process remains iterative.

We embarked on a journey together with Waimarama (name of a place) Marae(communal meeting place) in 2012. Waimarama is 30 kilometres from the closest urban area; the Māori community is built around a Marae and has genealogy connections to six other Marae in the area. Waimarama Marae was in the process of taking ownership and accountability of their health and wellbeing when we first engaged. The Marae aspirations were to have a nurse clinic, transport to access general practice particularly for the Kaumātua (older people) and more health support from the health clinic sited at the Marae. The Marae links to approximately 230 Māori living within the Waimarama area (up to 1,500 immediate whānau members connect directly to this group) these are our key stakeholders.

Key Findings: We have supported the introduction of the Stanford University Chronic Disease Self-Management Programme (Better Choices, Better Health® Workshop)[2]. The Marae health champion and a community member have been trained to deliver this programme; this has had a positive impact, nine Marae whānau graduated the first programme with the potential to impact positive effects to a further 72 individuals, these nine are now equipped to manage their own health and wellbeing better and are actively engaging their whānau in discussions about health and wellbeing. A further 12 from connected Marae are requesting to be trained as lay trainers. Because the local community has been telling others about this programme, increased demand for training has also come from other providers and general practice.

Highlights: A highlight from the Stanford programme is expressed in the following comment from a participant, Kaumātua Nanny Piki Ruahina Winitana.

Before the Stanford programme she described being in the Kaumātua flats as 'This is where we go, you know, waiting to die,' now, she says 'not even! Stanford course is so interesting, we learn how to become healthy Kaumātua, eat healthy, think healthy, walk every day'.

A key lesson was work with the natural rhythms of the community and to take time to know what the community aspiration is. The key for this community was being on their Tūrangawaewae (a place to stand and be listened to and heard) supported by people from the own community.

Conclusion: If we had set out to address the problems of Ischaemic heart disease or diabetes by instigating standard programmes such as publicity campaigns, focused recalls, health promotion information about health eating and healthy activity, we may have affected individuals. By investing in and working closely with this community we increased the community resource and capability to manage more health achievement for themselves.

The outcomes and benefits for this community may not be realised in 3, 6 or 12 months or longer. However, with knowledge invested into the community, the potential is there to change outcomes 'one whānau at a time'.

Conference abstract Spanish

Introducción: La Salud de la Bahía de Hawke-Te Oranga Hawke Bay (HHB) apoya 29 prácticas generales que proporcionan servicio a una población inscrita de 153.641; de esta población 38.758 son maoríes (indígenas).

La cardiopatía isquémica para los maoríes es cuatro veces mayor que los no maoríes y es la principal causa de mortalidad en la Bahía de Hawke [1]. La diabetes y el cáncer de mama tienen un cuadro similar.

La mayoría de la población, incluso los maoríes, tienen acceso a los servicios de atención primaria. A pesar de ser positivamente comparativa todavía hay significativa y permanente desigualdades. Aproximadamente el 25% de todas las muertes maoríes se producen antes de la edad de 50 años en comparación con el 5% de los no maoríes. El equipo HHB ha hecho un compromiso para cambiar este cuadro "una familia, a la vez».

HHB reconoció que todavía no estábamos llegando a los maoríes que más necesitan los servicios, pero estábamos alcanzando a los que conocen los servicios que más necesitan.

¿Qué cambió? Reconociendo que la estructura y el paradigma cultural de las familias maoríes, Hapu (red familia extendida) e iwi (afiliación tribal) son sistemas diferentes a los que actualmente se utilizan en nuestro sistema de salud fue el primer paso. Esto significaba reconocer que había una red en su lugar sobre la base de whānau y whānaungatanga (sistema de conexión relacional), y para estar preparado a hacer preguntas en lugar de centrarse en los problemas. Al preguntar "¿qué podemos hacer para ayudarle a hacer lo que tiene que hacer? 'Nuestro objetivo a través del tiempo ha sido trabajar con las fortalezas existentes en la comunidad para influir y aumentar la resiliencia familiar, el apoyo a la comunidad a" dueños "de las actividades de lo que son sostenida más allá del apoyo que brindamos a iniciar e implantar. El proceso sigue siendo reiterativo.

Nos embarcamos en un viaje junto con Waimarama (nombre de un lugar) Marae (lugar de encuentro comunal) en 2012. Waimarama está a 30 kilómetros de la zona urbana más cercana; la comunidad maorí está construida alrededor de un Marae y tiene conexiones de genealogía a otros seis Marae en la zona. El Marae de Waimarama estaba en el proceso de tomar la propiedad y la responsabilidad de su salud y bienestar cuando nos comprometimos. Las aspiraciones de Marae era de tener una clínica de enfermeras, el transporte para acceder a la práctica general en particular para el kaumatua (personas mayores) y más apoyo a la salud de la clínica de salud situada en el Marae. Los enlaces de Marae son de aproximadamente 230 maoríes que están dentro de la zona Waimarama (hasta 1.500 miembros whānau inmediatos se conectan directamente a este grupo) estos son nuestros grupos de interés clave.

Hallazgos clave: Hemos apoyado la introducción del Programa de Enfermedades de Autogestión Crónica de la Universidad de Stanford (Taller mejores opciones, mejor salud®) [2]. El campeón de la salud Marae y un miembro de la comunidad han sido capacitados para ofrecer este programa; esto ha tenido un impacto positivo, nueve familias de Marae se graduaron en el primer programa con potencial de impactar efectos positivos a otras 72 personas, estos nueve ya están equipados para manejar mejor su propia salud y bienestar, y están participando activamente con sus familias en las discusiones sobre la salud y el bienestar. Mas de 12 conectados de Marae están solicitando ser entrenados como instructores laicos. Debido a que la comunidad local ha estado hablando a los demás acerca de este programa, el aumento de la demanda de formación también ha venido de otros proveedores y la práctica general.

Lo más destacado: Un punto destacado del programa de Stanford se expresa en el siguiente comentario de un participante, Sr Nanny Piki Ruahina Winitana.

Antes del programa de Stanford estábamos por los suelos de kaumatua, como dicen 'Aquí es donde vamos, ya sabes, esperando la muerte,' ahora, ella dice 'ni por cerca! El Curso de Stanford es tan interesante, nos enteramos para llegar a ser ancianos sanos, comer sano, pensar sano, caminar todos los días '.

Una lección clave fue trabajar con los ritmos naturales de la comunidad y tomar tiempo para conocer las aspiraciones de la comunidad. La clave para esta comunidad fue su Turangawaewae (un punto de apoyo para ser escuchado y oído) con el apoyo de personas de la misma comunidad.

Conclusión: Si nos hubieramos propuesto abordar los problemas de la cardiopatía isquémica o la diabetes por instigar los programas estándar, tales como campañas publicitarias, retiros enfocados, información en propaganda de salud acerca de la alimentación saludable y actividades sanas, pudimos haber afectado a los individuos. Al invertir tiempo y trabajar en estrecha colaboración con la comunidad aumentamos los recursos de la comunidad y la capacidad de manejar más logros de la salud para sí mismos.

Los resultados y beneficios para esta comunidad no pueden ser realizados en 3, 6 o 12 o más meses. Sin embargo, con el conocimiento invertido en la comunidad, el potencial resultado está ahí para cambiar 'Una familia a la vez'.

Keywords

community; network; māori; whānau; connection / comunidad; red; familias; familia; conexión

References

1. McElnayC, Health Equity in Hawke's Bay District Health Board. 2014.
 2. Available from: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>
-

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>