



sunn start

PÅ MOTTAK

Prosjektrapport 16.01.2017

Innhold

Bakgrunn	2
Overordnet mål:	3
Metode	4
Steg 1. Logic Model	4
Steg 2. Forventet mål	5
Steg 3 & 4. Design og Utvikling.....	5
Steg 5. Implementering	5
Steg 6 Evalueringsplan.....	6
Resultater	7
Kartlegging.....	7
Helseinformasjon	8
Utvikling.....	8
Testing	9
Revidering.....	11
Aktiviteter	11
Veumalleen.....	11
Bjørnebekk.....	13
Dikemark	14
Hemsedal.....	15
Dialogmøter.....	16
Erfaringer	16
Diskusjon	18
Veumalleen:	20
Bjørnebekk:	20
Dikemark:	20
Hemsedal:.....	20
Hovedkonklusjoner og veien videre.....	22
Litteratur.....	23

Bakgrunn

Å være på flukt er en krevende prosess. Tryggheten blir borte, familieband og sosiale nettverket blir fragmentert, og man lever med en usikkerhet for framtiden. Flyktninger og asylsøkere er i en spesielt sårbare gruppe (Valenta og Berg, 2012). Flere faktorer bidrar til at helsetilstanden til flyktninger blir påvirket. Lang ventetid i mottaksland, hvor man bor under midlertidige forhold og opplever en usikkerhet om hvorvidt man får bli, er ytterligere risikofaktorer for utvikling av helseproblemer, selv om migrasjon for mange gir muligheten til et bedre liv (Helsedirektoratet, 2009). Flere studier viser at migrasjonsprosessen kan føre til omlegging til usunne kostvaner, som igjen medfører en økt risiko for overvekt og andre relaterte sykdommer (Gilbert & Khokhar, 2008; Kumar, 2008).

Den første tiden i ett nytt land kan være en forvirrende og vanskelig fase (Hadley, Patil, & Nahayo, 2010; Terragni, Garnweidner, Pettersen, & Mosdøl, 2014). For innvandrere og deres familier betyr det å være ny i et land en omlegging i matvaner som kan føre til umiddelbare virkninger på helse og trivsel (Burns, 2004; Koc & Welsh, 2001). For asylsøkere på asylmottak kan endringene skje raskt, og de kan ha begrenset kontroll over alle faktorene som spiller inn på deres matvalg (Linder, 2010; Lidén, et. al. 2013). Flyktninger og asylsøkere er ofte matusikre på grunn av økonomiske og sosiale faktorer, mangel på kjennskap til nye matvarer og matlagingsmetoder i tillegg til konsekvensen av lav inntekt (Koc & Welsh, 2001; O'Reilly, O'Shea, Bhusumane, 2012). Flere studier peker på at mange ikke har et tilstrekkelig matinntak for å dekke sine grunnleggende ernæringsmessige behov og matsikkerhet i enkeltes husholdninger kan være i fare (Liden et. al. 2013, Brekke, Vevstad & Sveaass 2010). Årsakene er mangel på penger og kunnskap om ny mat, vanskeligheter rundt å handle inn i et nytt miljø, språkbarrierer og utfordringer rundt religiøse matregler (Koc & Welsh, 2001; Hadley, Zoghiates & Sellen, 2007, Terragni et. al, 2014).

Maten er ikke bærende næring. Maten er også en viktig del av egen identitet og tilhørighet (Capland, 2013). Flyktninger og asylsøkere går gjennom et dramatiske kulturelle endringer. For asylsøkere som er langt fra sine hjemland, og ofte separert fra sine familier og venner, kan viktigheten av matens symbolikk øke og representere et aspekt i livene deres som de har kontroll over (Gaspiretti, 2009; Harbottle, 2000). Kjent mat kan også ha en positiv effekt på de psykologiske utfordringene som mange asylsøkere sliter med (Madden, 2003). Mat kan også ses som en mulighet for å bli kjent med språklige, kulturelle og sosiale aspekter i det nye landet og for å mestre hverdagen (Gunnell et al. 2015; Mellin-Olsen and Wandel. 2005).

Flere studier har vist at det er viktig å kunne formidle informasjon om mat og helse så tidlig som mulig (Renzhao, 200; Gunnell, 2015; Mannon, 2014) for å gjøre overgangen til et nytt matmiljø enklere, redusere risikoen for matutsikkerhet og muligens forebygge utvikling av ernæringsrelaterte sykdommer.

Overordnet mål:

Å fokusere på mat, helse og informasjon gjennom praktiske og teoretiske aktiviteter i en bærekraftig kontekst og på den måten gjøre overgangen til det norske samfunnet lettere for familier på mottak, samt muligens redusere risikoen for matutsikkerhet og gjør det enklere å ta sunnere matvalg i hverdagen.

Konkrete mål:

- "Sunn Start"-prosjekt ville styrke familier på mottak sin teoretiske og praktiske kunnskap om mat og ernæring i form av aktiviteter og tiltak som kunne bidra til økt kunnskap, erfaring og mestringfølelse blant familier slik at de gjør sunnere valg, samt får det bedre i hverdagen.
- "Sunn Start"-prosjekt ville bidra til sunnere valg i hverdagen blant familier, som kan bidra til økt generell helse og livskvalitet, redusere risiko helseplager og legge grunnlaget for en god helsemessig plattform og dermed redusere sosiale helseforskjeller på sikt.
- "Sunn Start"-prosjekt ville gjøre at de aktuelle aktivitetene og tiltakene blir varig implementert på mottakene.
- "Sunn Start"-prosjektet ville sørge for at resultatene og produktene blir overført og gjort mulige for andre mottak.
- "Sunn Start"-prosjektet ville gi økt helsekompetanse hos ledere for innvandrersorganisasjoner og blir brobyggere til det norske samfunnet, for familier som bor på mottak.

Figuren under viser den planlagte prosjektgjennomføringen

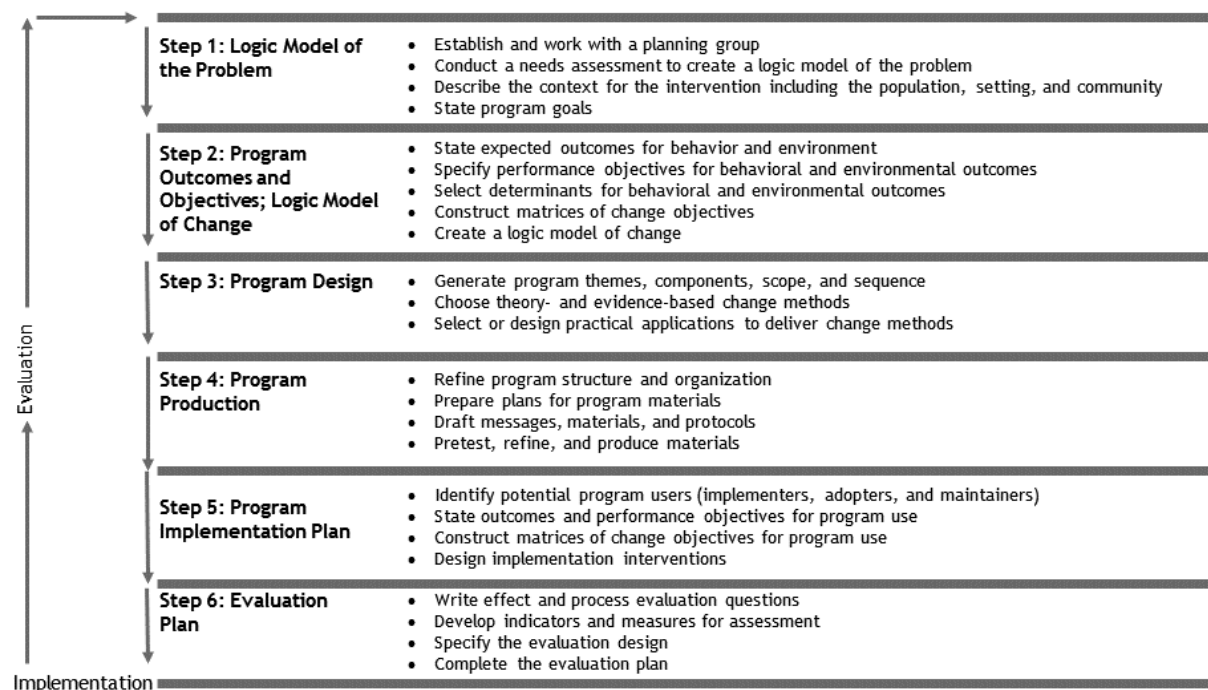
Fig 1: Planlagte prosjektgjennomføring



Metode

Prosjektet fulgte metoden «Intervention Mapping» (IM) (Kok et al. 2004). Målet med metoden er å produsere evidensbaserte intervensjoner eller folkehelseprogrammer, som bygger på empiriske data og teori. Dokumenterte intervensjonsprogrammer er ofte et savn når man ønsker å igangsette gode tiltak for sårbare grupper. IM metoden gir et rammeverk som gjør dette mulig fordi metoden bidrar til raskere beslutninger, gir oppskrift for hvordan man kan gå frem, samt sørger for gode evalueringsverktøy for å nevne noe. Metoden gir på denne måten innsikt i gapene mellom teori og praksis, og kan bidra til å skape verktøy for gode tiltak. IM metoden består av 6 ulike trinn (se fig. 2), som gir retningslinjer ved hvert skritt i intervensjonsplanlegging, implementering og evaluering.

Fig.2: «Intervention mapping» tilnærming trinn for trinn



Kilde: <http://interventionmapping.com/>

Utvikling av prosjektet ifølge IM Metoden:

Steg 1. Logic Model

Kontakter med ledere av asylmottak ble etablerte i starten av prosjektet. En første kartlegging av allerede eksisterende initiativer og mulige behov ble gjennomført for å få kontekstuelle informasjon som kunne være nyttig for videreutvikling av prosjektet. I tillegg til ledere av de ulike asylmottakene, ble frivillige organisasjoner innført etterhvert i prosjektet.

Et teoretisk rammeverk for intervensjonen ble utformet. Den ble basert på den sosial-økologiske tilnærmingen som inkluderer faktorer som de individuelle- og miljøfaktorer og samspill mellom individ og samfunn (Fig.3).

Basert på karlegging og samtaler med beboerne, ansatte og frivillige, ble viktige determinanter som kan påvirke matvalg i et nytt matmiljø identifisert. I tråd med formål med prosjektet – å utvikle tiltak som er bærekraftige, samt forankret i det lokale miljøet- ble mest fokus rettet mot de frivillige og de ansatte ved asylmottak (Fig 3).

Steg 2. Forventet mål

I steg 2 ble det utarbeidet forventede resultatmål:

- Å øke kunnskap om det nye matmiljøet blant beboerne
- Å fremme sosiale aktiviteter som involverer mat med småbarnsmødrene
- Å gjøre frivillige og ansatte i stand til å legge til rette/organisere aktiviteter for at overgang til et nytt matmiljø blir enklere for å fremme sunne matvalg i hverdagen

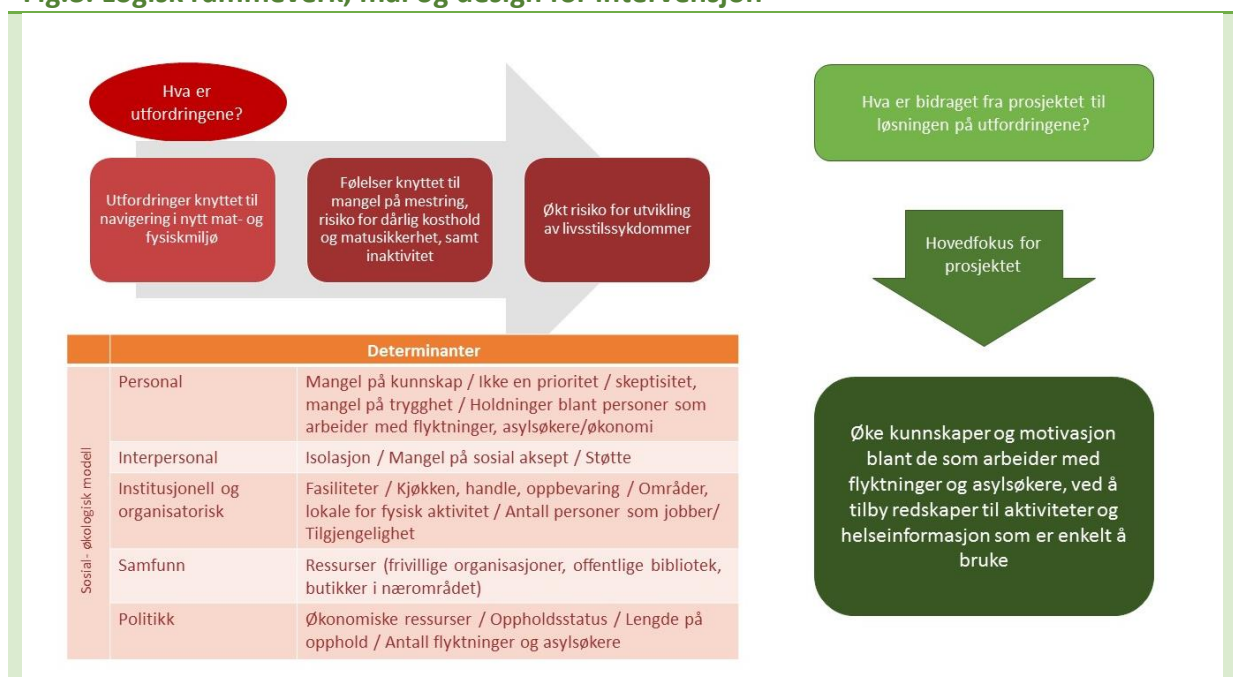
Særlig fokus ble gitt til aktiviteten «tur i butikk», forbruk av frukt og grønnsaker (5 om dagen) og forbruk av fisk og fiskeprodukter (se kapittel om resultater s. 8 om Helseinformasjon).

Steg 3 & 4. Design og Utvikling

Basert på den sosial-økologiske tilnærmingen, ble ulike verktøy bestående av aktivitets- og helseinformasjon materiell utformet, pilottestet og videreutviklet (fig.2) (for en mer detaljert beskrivelse se kapittel om resultater s. 8 om Helseinformasjon).

I tillegg ble det laget verktøy for å kunne nå målet med den aktuelle aktiviteten:

Fig.3. Logisk rammeverk, mål og design for intervensjon



Steg 5. Implementering

Hovedbrukere av intervensjonsverktøy ble identifisert. De består av lokale «ildsjeler» i frivillige organisasjoner, engasjerte ansatte og ressurssterke og motiverte beboere. Der hvor det har vært mulig ble ildsjelene involvert i utvikling og pilot-testing av verktøy.

Tidsbegrensning sammen med andre faktorer beskrevet i diskusjonsdelen, gjorde at

implementering bare ble delvis gjennomført ved noen asylmottak og at implementeringsfasen ikke ble nådd på andre mottak.

Steg 6 Evalueringsplan

En evalueringsplan ble utformet i starten av prosjektet. Det bestod av både prosess- og summativ evaluering.

Hovedspørsmålene var formulert slik:

Prosessevaluering:

- 1) Har prosjektet gjennomførbare mål?
- 2) Har prosjektet de nødvendige ressursene som skal til for nå sine mål?
- 3) Vil det bli nødvending med endringen og eventuelt hvorfor?
- 4) Hva kan man lære fra erfaringen underveis?

Summativ evaluering

- 5) Klarte prosjektet å oppnå sine mål?
- 6) Klarte prosjektet og gjennomføre det som var planlagt?
- 7) Klarte prosjektet å bli bærekraftig?

Regelmessige møter (to ganger per måned) ble holdt med prosjektgruppen, for å følge opp utvikling av prosjektet og for å gjennomføre nødvendige tiltak når prosjektet ikke fulgte planene.

I det asylmottaket hvor pilottesting og implementering kom lengst ble det gjennomført en sluttevaluering. Den bestod av et intervju med en frivillig, med aktivitetsansvarlig ved et asylmottak og med en gruppediskusjon med beboere (de fleste) som deltok i planlegging og gjennomføring av de ulike aktiviteter. Evalueringen viste at fremgangsmåte og tilnærming brukt i prosjektet var positivt og at de ulike verktøyene og aktiviteter som ble utviklet var «på riktig vei». Evalueringen viste også relevante sårbare aspekter (f.eks. hvor vidt frivillige er i stand til å planlegge, samt gjennomføre aktiviteter uten støtte fra prosjektet). Mer tid til forankring av prosjektet er nødvendig hvis man vil oppnå mer langvarige resultater. Som beskrevet i resultatkapittelet om aktiviteter ved Veumalleen, var det en stor ulempe at asylmottaket hvor prosjektet kom lengst, ble stengt i desember.

Resultater

Kartlegging

Sammen med prosjektgruppa fant vi ut at det var nødvendig å kartlegge hvilke aktiviteter som allerede fantes på de forskjellige asylmottakene, samt snakke med informasjons- og aktivitetsansvarlig ved de forskjellige mottakene for å høre om de hadde noen tanker om hva slags informasjon de trengte mer av på deres spesifikke mottak. Mesteparten av kartleggingsarbeidet på mottakene ble gjort i juli gjennom telefonintervjuer med leder eller informasjonsansvarlig.

Veumalleen

Gjennom samtale med dette mottaket kom det frem at det var behov for helse- og kostholdsinformasjon som kunne anvendes i informasjonsprogrammet på mottaket. Dette mottakets informasjonsprogram bestod i hovedsak av flere undervisningsmoduler om forskjellige temaer som pågår innenfor et visst tidsrom. Helse var et av temaene, men innholdet kunne variere veldig. Det ble også nevnt at kostholdsinformasjonen som var planlagt å utvikle skulle kunne anvendes i forbindelse med aktiviteten 'tur i butikk', en pågående aktivitet ved mottaket, der en av de ansatte ble med nyankomne beboere i butikken for å vise dem rundt og gjøre dem bedre kjent med norske butikker.

I møte med beboere og aktivitetsansvarlig ved mottaket, ble det snakket om:

- Å lage en helseinformasjonspakke
- Å besøke mottaket for å vise allerede utviklet kostholdsmateriale (utviklet til introduksjonsprogrammet).

Bjørnebekk

Ved dette mottaket ble det tydelig at det var viktig å fokusere på foreldre med små barn, fordi noen av foreldrene til enhver tid måtte være på mottaket og passe på de minste barna. Det å gi helseinformasjon om kosthold og ernæring ble omtalt som svært viktig. Under kartleggingssamtalen kom det frem at det kunne være aktuelt med undervisning om helse og kosthold en fast dag i måneden, noe vår kontaktperson mente barnefamiliene kunne dra stor nytte av.

Aktiviteter som kunne være relevant å gjennomføre her var:

- Matlagingsaktiviteter hvor beboerne kan kunne lage mat fra sitt eget hjemland. Dette arrangerte mottaket nå og da og dette var veldig populært blant beboerne.
- Matlagingsaktiviteter hvor beboerne fikk lære mer om norsk matkultur.

Dikemark

Gjennom samtale med dette mottaket kom det frem at det også her kunne være nyttig å gi mer kosthold og helseinformasjon til beboerne. Informasjonsansvarlig nevnte at beboerne hadde særlig behov for:

- Bistand med å finne den maten de var vant med fra hjemlandet

- En presentasjon av gode erstatninger/alternativer til maten de var vant med hjemmefra (både krydder og oppskrifter)
- Hjelp til «navigering» i norske butikker og få mer informasjon om ulike matvaregrupper
- Få materiell oversatt på ulike språk (engelsk, arabisk m.fl.)

Ved dette mottaket var det en onsdagskafe som ble ansett som et viktig møtepunkt for frivillige og beboere og som kunne være en arena hvor man kunne gi beboere viktig og sentral informasjon.

På dette mottaket, som på flere av de andre mottakene, hadde de et velkomstprogram som ble holdt med nyankomne beboere og som bestod av ulike undervisningsmoduler med forskjellige temaer som ble holdt over en begrenset tidsperiode. De hadde blant annet et eget tema som gikk omhandlet helse. Både frivillige og ansatte deltar ved dette programmet og det kunne derfor være nyttig å ha et skriftlig materiell som kunne støtte opp om dette velkomstopplegget, som vil sikre at alle beboere får relevant og tilpasset informasjon.

Hemsedal

I likhet med flere av de andre mottakene ble aktiviteten 'tur i butikk' arrangert her, hvor nyankomne beboere ble vist rundt i norske butikker. Mottaket ga også beboerne informasjon om kostråd og helserettigheter, men utenom dette hadde de få aktiviteter som omhandlet matlaging, teori om mat og drikke og matkultur. Av frivillige organisasjoner som var aktive på mottaket var det kun KRIK som var der fast og blant annet arrangerte språkkurs. På dette mottaket virket det som at det var mye som kunne gjøres med tanke på aktiviteter og at all hjelp/midler utenifra ville blitt tatt godt imot.

Helseinformasjon

Basert på kartlegging, tidligere forskning og samtaler med ansatte, og beboere ved asylmottakene, anså prosjektgruppen at det var et behov for å utvikle aktiviteter vedrørende matlaging for familier på mottak og en egen aktivitet kalt 'tur i butikk'. Prosjektgruppen så også for seg at det kunne være positivt å utvikle uteaktivitet på de forskjellige mottakene. På den måten kunne beboerne bli bedre kjent med norsk natur. Det ble utarbeidet skisser til matlaging, tur i butikk og fysisk aktivitet, som ble presentert til ansatte, frivillige og beboere ved mottakene.

Utvikling

Det ble bestemt at materialet skulle være en del av en 'velkomstpakke' som skulle bestå av undervisningsmateriale i form av PowerPoint og deltakerhefte med egne informasjonskort om sunn mat, som blant annet kunne tas med og brukes i forbindelse med aktiviteten tur i butikk, samt en praktisk matlagingsaktivitet. Prosjektgruppen så for seg at teori og praksis skulle kobles sammen, gjennom for eksempel å la beboere få en teoretisk undervisningsdel først, for deretter å ha en felles matlagingsaktivitet etterpå, som reflekterte noe av det man hadde gjennomgått i undervisningen.

Videre var det en tanke at hvert mottak (inkludert frivillige organisasjoner) skulle kunne ha en fleksibilitet og frihet til å bruke kostholdsmaterialet slik de selv ønsket. Det ble bestemt at

materialet skulle fokusere på få viktige tema. Disse var 'spis fem om dagen' (med inkludering av belgfrukter), 'spis fisk og sjømat' og 'spis mindre sukker'. Det ble tatt hensyn til at materialet skulle være kultursensitivt, og at konkrete matforslag gjenspeilet økonomi, matkunnskap og tilgjengelighet av maten til beboere. Materiell skulle utvikles både på norsk og engelsk. Det skulle også være enkelt å ta i bruk av ansatte og frivillige som ikke har kompetanse i mat og ernæring. Som inspirasjon til både informasjonsmateriell og aktiviteter, brukte vi kostholdsmaterialet utviklet av Ressurscenter for Migrasjonshelse med flere til undervisning i introduksjonsprogrammet for nyankomne innvandrere, men hentet også inspirasjon fra andre verktøy, som «Good Food for New Arrivals» (<http://goodfood.asetts.org.au/>) og «Healthy Families. Healthy Communities» fra Canada (<https://familyservicetoronto.org/our-services/programs-and-services/healthy-families-healthy-communities/>).

Eksempel fra kostholdsmateriell:



Eksempel fra informasjonskort:

Forside:



Bakside:



Testing

Forskjellige deler av det utviklede materialet (enten PowerPoint eller informasjonskort) ble testet på samtlige av mottakene, med beboerne, ansatte og frivillige organisasjoner i ulike grad.

Veumalleen

I forbindelse med arrangementet Internasjonal kafé gjennomført 20. oktober med den frivillige organisasjon «3:16», for beboere ved Veumalleen, ble informasjonskortene testet i forbindelse med innkjøp av mat til matlaging. Seks beboere deltok i testingen. De kom fra Afghanistan, Iran og Eritrea. Det kom frem at beboerne ikke følte at de hadde behov for å

bruke disse kortene i butikken, men i etterkant ga de tilbakemeldinger om at informasjonen på kortene var nyttig likevel og at de hadde lært seg mer om sunne produkter. Tanken var også at frivillige fra 3:16 skulle delta i innkjøpene slik at man kunne fått en frivillig sitt perspektiv på aktiviteten, men ingen fra 3:16 kunne delta i dette tidsrommet ettersom de var på jobb.

I forbindelse med avslutningsfesten for beboerne ved mottaket ble temaet om frukt og grønnsaker testet ut. Seks beboere av begge kjønn var med på testingen. De kom blant annet fra Syria, Libanon, Eritrea og Afghanistan. PowerPoint presentasjonen var på norsk, men selve undervisningen ble holdt på engelsk. Beboerne forstod skriftlig norsk relativt bra og kommuniserte godt på engelsk. Samtlige av dem var veldig aktive underveis; stilte spørsmål og kom med kommentarer hvis de synes noe var uklart. Flere av beboerne sa at de følte at de hadde lært mer om helsefordelene ved å spise frukt og grønnsaker, blant annet at inntak av dem kunne forebygge kreft og hjerte- og karsykdom. En av beboerne sa også at han kunne ha tenkt seg mer informasjon om hvordan man kunne få i seg fem grønnsaker/frukt i løpet av dagen og typer av frukt og grønnsaker som passet best til ulike tider på døgnet (hva slags typer frukt/grønt ga mest energi og passet godt å spise tidlig om morgenen osv.).

Bjørnebekk

Her ble det testet materiell om fisk og sjømat. Det ble gjennomgått hvorfor fisk var viktig for helse, hvilke typer fisk som var tilgjengelig og billig i Norge og hvordan man kunne lage enkle fiskeretter. Presentasjonen ble holdt på både engelsk og norsk og med hjelp av en som kunne arabisk. Beboerne virket som at de forstod det som ble sagt og at de var interessert i temaet. Det ble også servert brødsiver med fiskepålegg (sild, makrell og tunfisk) underveis i gjennomgangen som falt i smak blant beboerne og ble det også arrangert en felles matlaging med fokus om fisk.

Dikemark

Ved dette mottaket ble det testet materiell om frukt og grønnsaker. Testingen foregikk 23. november og i etterkant av testingen laget vi wok, grønnsaksomelett og fruktsalat sammen med beboerne. Fire beboere var med på testingen; en mann og tre kvinner. De kom fra Somalia, Syria og Iran. Samtlige tilbakemeldinger fra beboerne var positive og en av beboerne nevnte at han likte prisforslagene på frukt og grønnsaker og at han mente at prisene var overkommelige i forhold til hans eget matbudsjett.

Hemsedal

Ved dette mottaket ble materiell om fisk og sjømat testet 17. november i forbindelse med en dugnad i regi av prosjektet. Her ble det blant annet gjennomgått helsefordeler ved fisk og sjømat, samt billige, tilgjengelige typer fisk. Tre kvinnelige beboere fra Somalia og Eritrea var med på testing. En av kvinnene fortalte at hun hadde lært mer om helsefordelene ved å spise fisk og ta tran, blant annet at det inneholdt stoffer som var bra for hjernen (omega 3), og skjelettet (vitamin D), samt for at kroppen skulle kunne vokse (jod). Av andre aktiviteter var det felles matlaging med fokus på forskjellige fiskeretter

Revidering

Tilbakemeldinger fra testing belyste behovet for et enda større fokus på rimelige og sunne matvarer i materiellet. Dette gjaldt særlig i forhold til fisk, da beboerne syntes at flere av fiskeforslagene (inkludert pris) var for dyre. Et hefte beboere kunne få i starten av sitt opphold på asylmottaket var noe de nevnte kunne være nyttig. Videre i revideringsprosessen ble det besluttet at det skulle være hovedfokus på råd om frukt og grønt, fisk og sjømat, samt inkludere informasjon om linser og bønner. Det ble også besluttet å endre informasjonskortene til et beboerhefte som kunne brukes sammen med PowerPoint presentasjon i undervisningssammenheng. Det ble også bestemt at vi skulle inkludere noen oppskrifter på middager med tilhørende pris i forbindelse med fokusområdene for å skape større helhet i materiellet og for å gi forslag til frivillige og ansatte.

Aktiviteter

Veumalleen

Det ble raskt etablert kontakt med leder og aktivitetsansvarlig ved Veumalleen mottak. De tok imot prosjektet med åpne armer og satte oss i kontakt med den lokale frivillige organisasjonen 3:16 som allerede var inne og gjennomførte aktiviteter med beboere. Prosjektet satset derfor på 3:16 for å sikre lokal forankring for videreføring etter endt prosjektperiode. En i prosjektgruppen tok hovedansvar som kontaktperson med organisasjonen, samt aktivitetsansvarlig ved mottaket. I løpet av høsten fikk prosjektgruppen beskjed om at mottaket skulle legges ned. Det ble likevel bestemt å fortsette med aktiviteter ut prosjektperioden.

Oppstartsmøte/Kick-off: Et felles møte med aktivitetsansvarlig og beboere ble gjennomført. Som avslutning på dagen ble det arrangert grillfest i regi av prosjektet. Grillfesten var en fin måte å bli bedre kjent med beboerne på. I etterkant ble det formet en beboergruppe som ville være med på matlaging og delta i testing av helseinformasjon.

Første arrangement var Internasjonal kafé med 3:16 i deres lokaler i Den Røde Mølle i Fredrikstad. Beboergruppen var med på innkjøp og matlaging. Tema var fisk. Beboerne selv valgte retter med fisk. Under innkjøpsrunden ble informasjonskort testet. Sunn Start hadde hovedregi denne dagen og det kom nærmere 80 personer fra mottaket og fra nærområdet denne kvelden. Frivillige fra 3:16 hadde ikke mulighet til å delta før etter kl. 17 denne dagen. De ankom lokalet med flere søte desserter, som overrasket ansvarlig fra prosjektgruppen. Dette ble bl.a. et tema i felles evalueringsmøte i etterkant. 3:16 deltok ellers med seks personer som hjalp til på kjøkkenet.

Andre arrangementet var avskjedsfest for beboerne ved Veumalleen. Mottaket hadde selv midler til å betale for mat og hadde hovedregi denne dagen. Temaet var mat fra beboernes kulturer med sunne alternativer. Prosjektet fikk pilottestet materiell med beboergruppen. 3:16 bidro bl.a. med tilrettelegging i deres lokaler i Den Røde Mølle i Fredrikstad. Det kom nærmere 200 personer fra mottaket og fra nærområdet denne dagen.

Tredje arrangement var Internasjonal kafé med 3:16 i deres lokaler i Den Røde Mølle i Fredrikstad. 3:16 hadde regien denne dagen og sto for innkjøp, med hjelp fra Sunn Start prosjektet. Temaet var sunn kveldsmat da det var viktig for 3:16 å finne en form som passet for dem for videreføring av prosjektet, et resultat fra felles evaluering etter første

arrangement. Prosjektgruppen tok med andre beboere til å lage mat da den etablerte beboergruppen ikke orket å være med fordi de var slitne fra matlagingen til festen to dager tidligere. Det kom nærmere 50 personer fra mottaket og fra nærområdet denne kvelden.

Evalueringsmøter med en av de frivillige fra 3:16, aktivitetsansvarlig og beboere fra Veumalleen ble gjennomført i desember, med veldig gode tilbakemeldinger. Vi mener at målet om lokal forankring og videreføring ville vært helt oppnådd ved dette mottaket, dersom det ikke ble lagt ned i desember.

Bildekollasj av matlaging med beboere på Den Røde Mølle i Fredrikstad i samarbeid med 3:16:



Bjørnebekk

Kontakt med leder og aktivitetsansvarlig ved Bjørkebekk mottak ble etablert i september og vi ble inviterte til å informere beboerne om Sunn Start-prosjektet.

Oppstartsmøte/Kick-off: Vi hadde først et informasjonsmøte med de ansatte, fulgt av et møte med beboerrådet ved mottaket. Som avslutning på dagen ble det arrangert grillfest i regi av prosjektet. Grillfesten var en fin måte å bli bedre kjent med beboerne på.

Sunn start-prosjektet ble invitert til «åpen dag» på asylmottak i begynnelsen av oktober. Rundt 150 personer deltok, inkludert flere barnefamilier. Prosjektet bestemte til å ha hovedfokus om tema «fem om dagen». Frukt og grønnsaker fra ulike deler av verden ble visst frem til boerne og smoothies med ulike frukt og grønnsaker ble laget. Det ble delt ut smaksprøver. Aktiviteter knyttet til «fem om dagen» ble arrangert for barn.

Videre ble det arrangert en presentasjon om «Mat og Helse», med særlig fokus på sukker. Rundt 30 beboere deltok på informasjonsmøtet fra ulike nasjonaliteter. Møtet var preget av at informasjon måtte oversettes i ulike språk underveis og at det ble ikke tid til å gjennomføre de praktiske aktivitetene som opprinnelige planlagt.

Den tredje arrangement hadde fokus på fisk og sjømat. Først ble det holdt en presentasjon om «hvorfør fisk er viktig for helse» og «hvordan man kan spise sunn og billig fisk». Rundt 20 beboere deltok. Presentasjonen var basert på det utviklede informasjonsmateriellet. I tillegg ble ulike pålegg vist frem til deltakerne. Videre ble det matlaging på beboernes felleskjøkken. En enkel oppskrift ble valgt, «bakalao-sei». Den ble valgt fordi den var lett å lage, rimelig og fordi den kunne lages med ulike grønnsaker og krydder tilpasset beboernes smak og mattradisjoner.

Rundt 10 personer deltok aktivt på matlaginga og maten ble servert til alle beboerne. Dessverre disponerer ikke asylmottaket et rom hvor man kan sitte og spise sammen.

Bildekollasj av matlaging med beboere på Bjørnebekk utført i felles kjøkken på mottaket.



Dikemark

Dikemark asylmottak hadde allerede et forholdsvis bredt tilbud av aktiviteter da vi først opprettet kontakt, men de ansatte var allikevel svært positive til mer informasjon om kosthold og helse i forbindelse med den pågående aktiviteten 'Onsdagskafeen'. Denne kafeen ble ansett som et møtepunkt for både frivillige og beboere og vi valgte derfor å gjennomføre vårt oppstartsmøte i forbindelse med denne eksisterende aktiviteten, for å sikre at så mange som mulig møtte opp.

Målet med det første møtet på Dikemark var å informere beboerne på mottaket om sunn mat igjennom en faglig gjennomgang samtidig som det ble laget mat sammen. Sunn Start og Diabetesforbundet gjennomførte faglig presentasjon om sunn mat og diabetes, hvor beboerne kunne komme med kommentarer og spørsmål underveis. Foredraget ble holdt på norsk, engelsk og arabisk i tillegg til å bli tolket til somali. Etter presentasjonen ble det delt ut informasjonskort med helserelaterede tema og beboerne som var der fikk anledning til å gi tilbakemeldinger på dette i plenum. Det ble servert fruktsalat i etterkant av møtet, i tillegg til mat som beboerne hadde laget selv. Diabetesforbundet gjennomførte også blodsuktermåling med beboerne som ønsket det, noe som var en svært populær aktivitet.

Det andre møtet på Dikemark ble gjennomført uavhengig av onsdagskafeen for å sikre at helsebudskapet kom tydelig fram. Norsk Folkehjelp, NOAS og Yngvar Andersen var også med denne dagen for å informere om sitt fysiske aktivitetsprosjekt, kalt *Trening med mening*. Prosjektet testet kostholdsmaterialet utviklet om temaet frukt og grønnsaker og arrangerte påfølgende en matlagingsaktivitet sammen med i underkant av ti beboere for å kombinere teori og praksis. Det ble lagd grønnsaksomelett, grønnsakswok og fruktsalat. Til sammen kom det nærmere 50 personer denne formiddagen.

Bildekollasj av matlagning med beboere på Dikemark utført i felles kjøkken på mottaket:



Hemsedal

Det tok tid med å etablere kontakt med lederen på Hemsedal statlige mottak og i løpet av høsten ble det også ansatt en ny aktivitetsansvarlig. På tross av å være i ny stilling var vedkommende svært hjelpelig med å tilrettelegge for besøk fra prosjektgruppen ved to anledninger for å bedre kunne planlegge aktiviteter så langt unna Oslo. Aktivitetsansvarlig satte prosjektansvarlig i kontakt med den lokale organisasjonen KRIK, som hadde norskundervisning på mottaket, men som lenge hadde ønsket mer fokus på helseundervisning og matlagning.

Det ble gjennomført aktiviteter den 8. og 9. desember. I forkant av gjennomføring ble en rekke aktører kontaktet for å donere diverse ting til mottaket, samt at det ble lagt plan for matakaktivitet og test av materiell om fisk og sjømat.

Ankomstdag 8. desember ble det lastet av bil og gjort klart til aktiviteter som skulle foregå den 9. desember. I tillegg var det kjøpt inn til felles kveldsmat for beboere og aktører fra prosjektgruppen.

Selve aktivitetdagen 9. desember deltok mer enn 30 beboere med både å sy gardiner og maling av vegger. En gruppe på seks kvinner deltok i matlagning og de deltok senere testing av materiell om fisk og sjømat. Mat ble servert til nærmere 100 personer, hovedsakelig beboere, men også frivillige fra Krik og ansatt ved mottaket. Senere på kvelden ble det servert sunn kveldsmat. Denne dagen ble det også gjennomført gjennomgang av materiell om mat og helse for frivillig fra Krik og fra lokalområdet. Det var generelt et stort engasjement hos ansatte, frivillige, deltakere fra prosjektgruppen og ikke minst beboere selv med barn. Beboerne ble rapportert at disse dagene var herlige da det ellers ikke skjedde så mye ellers.

Bildekollasj av matlagning og aktiviteter med beboere og frivillige på Hemsedal mottak:



Dialogmøter

Det ble gjennomført to dialogmøter i forbindelse med prosjektet. Det første dialogmøtet ble holdt i Oslo sammen med Helsearena Aker og Rådet for Innvandrersorganisasjoner i Oslo for rundt 60 deltakere. Det andre dialogmøtet ble holdt sammen med Innvandrerrådet i Buskerud.

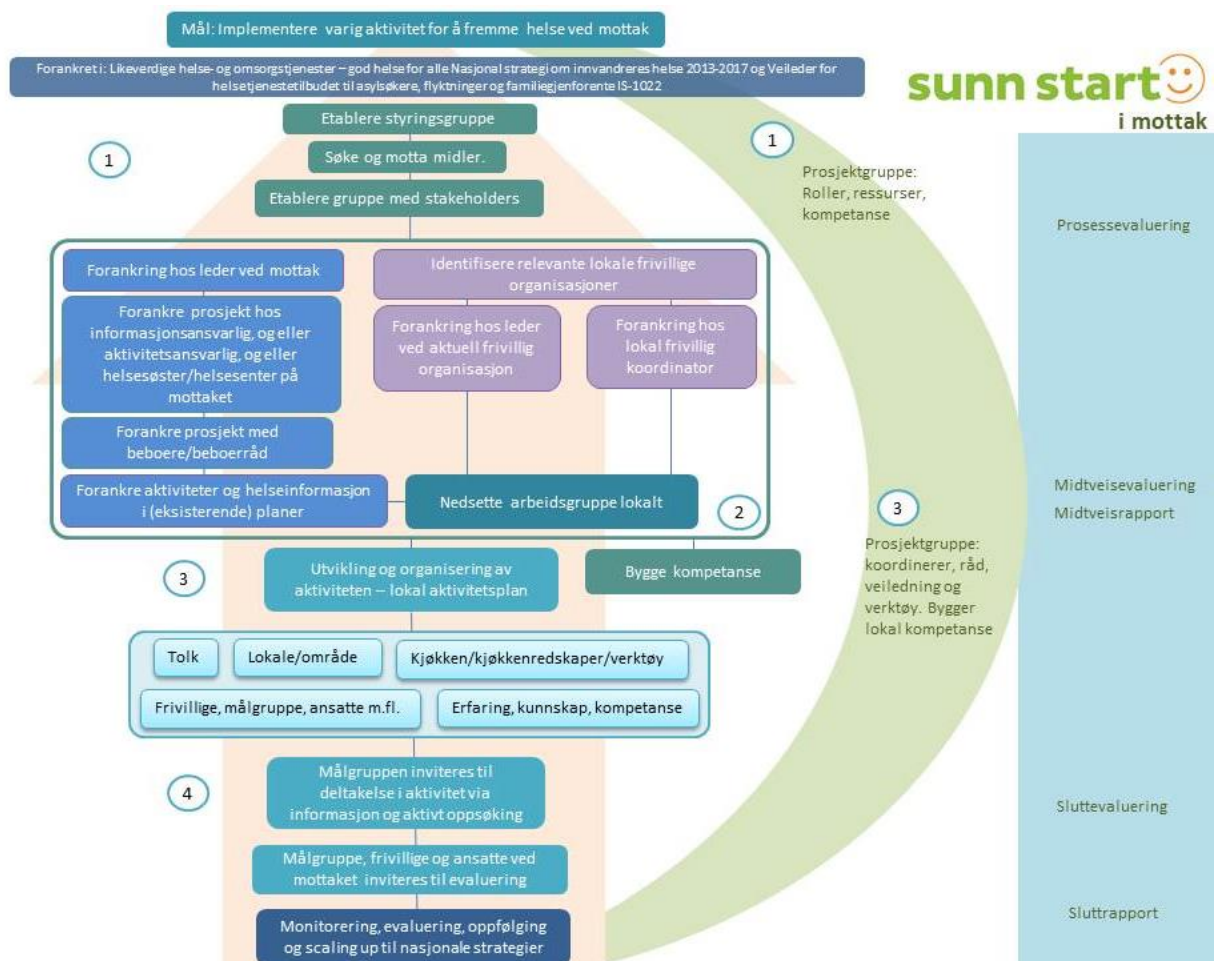
Erfaringer

Prosjektgruppen har underveis i prosjektet samlet inn refleksjoner og dokumentert utfordringer. Det har vært ansett som svært viktig å dokumentere og dele våre erfaringer, samt skape blest om prosjektet. Derfor ble det blant annet startet SunnStart-gruppe på Facebook. Her deles bilder og erfaringer underveis. Her vises to eksempler fra artikler fra vår Sunn Start Facebook-gruppe:



Før bilder ble tatt av beboere, ble det undertegnet samtykkeerklæring. Dette betyr at mange av bildene som er tatt underveis, kan brukes til publisering på nettportalen når den er klar. Personer som det ikke er innhentet underskrift fra er kun til privat bruk på lukkede Facebook-grupper spesifikt for det aktuelle mottaket (f.eks. Sunn Start Veumalleen).

I tillegg har det blitt laget en strategisk modell som hadde vært hjelpelig ved starten av prosjektet og den kan derfor anbefales til andre som ønsker å gjennomføre liknende prosjekter i mottak.



Tilhørende strategien er det laget et dokument som forklarer nærmere punktene 1-4 notert i prosjektplanen (vedlegg 1; strategi og vedlegg 2; strategiplan).

Diskusjon

Prosjektets overordnede mål var å tilby varige, praktiske og teoretiske aktiviteter og helseinformasjon med fokus på mat, helse og informasjon ved 4 ordinære mottak i og rundt Oslo, Akershus, Østfold og Buskerud fylke. Dette skulle gjøres ved å fremme helseinformasjonsforståelse, språkforståelse, sosiale ferdigheter og integrering, og dermed legge grunnlag for et bedre og sunt liv hos familier som bor på mottak.

En midtveisevaluering ble gjennomført blant deltakere i prosjektgruppen. Det ble pekt på at prosjektets omfang (4 asylmottak, en med lang avstand fra Oslo) krevde mer ressurser enn det som var tilgjengelig. Etablering av relasjoner med frivillige organisasjoner ble bare delvis oppnådd. I tillegg kom de frem i midtveiseevalueringen at det var vanskelig å begrense tiltakene til en spesifikk målgruppe. Flere sårbare grupper ble identifisert, særlig enslige menn. Det blir oppdaget at flere hadde lite variasjon i kosthold og at økonomiske aspekter begrenset matutvalget. Det kom også frem i evalueringen at det var behov for en bedre karlegging av matvaner og matkunnskap blant beboerne. Innhenting av informasjon om dette, gjennom en undersøkelse, ble bestemt, et spørreskjema ble ut utviklet (mer detaljer om dette i «veien videre»).

Vi vil her redegjøre for hvorvidt vi har klart å oppnå hvert av våre konkrete mål, med en konklusjon til hvert mål. Avslutningsvis gir vi en felles konklusjon og veien videre.

Prosjektet har jobbet opp mot fem konkrete mål:

1. *"Sunn Start"-prosjekt vil styrke familier på mottak sin teoretiske og praktiske kunnskap om mat og ernæring i form av aktiviteter og tiltak som vil bidra til økt kunnskap, erfaring og mestringsfølelse blant familier slik at de gjør sunnere valg, samt får det bedre i hverdagen.*

Ettersom prosjektet har jobbet teoretisk med informasjon om kosthold, utviklet informasjonsmateriell og jobbet praktisk med beboere på asylmottak med matlaging kan vi argumentere for at prosjektet har styrket både den teoretiske og praktiske kunnskapen om mat og ernæring på de fire asylmottakene under prosjektperioden.

De fleste beboerne på asylmottakene har vist stor interesse for helseinformasjon. En utfordring med prosjektet har vært at prosjektets målgruppe – familier – bor på desentraliserte mottak uten mulighet for felles samlinger. Behovet for helseinformasjon og ernæring har allikevel vært stort, og blant annet vært svært fremtredende blant menn.

Prosjektet hadde også et forslag til aktiviteter for å fremme fysisk aktivitet. Dette ble ikke prioritert på grunn av kapasitetsutfordringer.

2. *"Sunn Start"-prosjekt vil bidra til sunnere valg i hverdagen blant familier, som kan bidra til økt generell helse og livskvalitet, redusere risiko helseplager og legge grunnlaget for en god helsemessig plattform og dermed redusere sosiale helseforskjeller på sikt.*

Prosjektet har lagt til rette for sunnere valg blant beboerne på mottak. Utviklingen av informasjonskort, PowerPoint presentasjoner og felles matlaging har vært viktige

spillebrikker, hvor beboerne har fått helt konkrete tips til sunne matvarer og ernæringsinnhold.

Gjennom fokusgruppesamtaler kom det tydelig frem at økonomien til beboerne er av stor betydning for hva de spiser, drikker og ellers kan ta seg råd til. En asylsøker har ca. 62 kroner per dag som skal dekke alt av utgifter, fra bussbilletter, klær og matvarer. All helseinformasjon som ble utviklet og kommunisert måtte derfor ta hensyn til økonomi, derfor promoterer eksempelvis at informasjonskortene rimeligere matvarer belgfrukter, rimelige typer fisk. Det har også vært lagt vekt på informasjon om ulike innvandrerbutikker hvor mat ofte er rimeligere. Informasjonskortene, og det som vil bli et beboerhefte, er også informasjon som kan tas med videre ved eventuell oppholdstillatelse. Dette vil kunne bidra med god helseinformasjon også på lengre sikt. Prosjektgruppen anser derfor at mål nr. to er oppnådd.

I prosjektgruppen ble det diskutert hvorvidt informasjonskortene burde bli testet av helt nyankomne, men samtidig var det konsensus om at det kan være nyttig uavhengig av botid, nettopp fordi man ikke nødvendigvis er i stand til å motta denne type informasjon når man er helt ny. Igjen viste sluttevalueringen at informasjonskortene var nyttige likevel fordi testgruppen hadde fått tid til å reflektere over dem og innholdet. Pga. liten kapasitet til å ferdigstille dem anser prosjektgruppen kortene som skisser til videre testing og utvikling.

Det ble lagt vekt på noe undervisning på enkelte mottak basert på Diabetesforbundets undervisningsopplegg for innvandrergupper. På Dikemark ble dette løst gjennom bilder på en PowerPoint presentasjon og informasjon på norsk, engelsk og arabisk. Gruppen viste stor interesse og mange spørsmål kom opp om sunn vs. usunn mat. I etterkant av undervisningsopplegget ble det også målt blodsukker på deltakerne som ønsket dette. En person hadde noe høyt blodsukker og ble henvist videre til fastlege.

I forbindelse med gjennomføringen av «Sunn Start i mottak» ser vi behov for å vite mer om matvaner og barrierer til å ta sunne valg i hverdagen blant asylsøkere på norske mottak. Særlig to grupper ble identifisert som de mest sårbare; barnefamilier og enslige menn. Av den grunn var det ønskelig å kartlegge matsikkerheten og kunnskap om mat blant voksne kvinner med barn og enslige menn på mottak. For å kartlegge disse aspektene har vi utviklet et spørreskjema bestående av 3 deler; matsikkerhet, kunnskap om mat og kostinntak det siste døgnet. Spørreskjemaet ble tilgjengelig på engelsk og norsk, og deretter oversatt til somali og arabisk. Feltarbeidet/tolker ble trent opp som vil ha mulighet til å intervju beboere på ulike språk. Prosjektbeskrivelsen ble godkjent av NSD (nasjonalt senter for forskningsdata), og det skal gjennomføres intervjuer i 2017.

3. "Sunn Start"-prosjekt vil gjøre at de aktuelle aktivitetene og tiltakene blir varig implementert på mottakene.

Prosjektgruppen opplever dette målet som det mest krevende og utfordrende. Lokal forankring tar tid, og det har til tider vært vanskelig å finne frivillige ressurser i nærmiljøet. Flere av mottakene ligger isolert uten mulighet for kollektiv transport. Frivillige må derfor ha tilgang til bil for å kunne være med. I tillegg ble ett av asylmottakene lagt ned i løpet av prosjektperioden og ett annet skal legges ned sommer 2017.

Prosjektet var opprinnelig planlagt for ett år. Prosjektgruppen endret ikke omfanget av prosjektet til tross for mindre tid og færre ressurser ved oppstarten, i ettertid ser vi at dette er noe som burde ha vært gjort. Arbeid på fire mottak hvor det skal etableres varige tiltak har vært vanskelig, noe prosjektgruppen innså relativt tidlig i prosjektperioden. For å nå målet om lokal forankring har prosjektgruppen kurset flere frivillige slik at de er komfortabel med bruken av det utviklede materialet. Kunnskapen om helse og hvordan kommunisere dette finnes derfor blant frivillige, men prosjektet har ikke blitt forankret godt nok lokalt på alle mottak til at dette nødvendigvis blir videreført.

Prosjektet har delvis klart å implementere varige tiltak på de fire mottakene. Ved ytterligere tid til gjennomføringen mener prosjektgruppen at varige tiltak kunne ha vært implementert på alle fire asylmottak. Under tar vi for oss de fire mottakene som illustrerer tiltakene gjennomført og en evaluering av lokal forankring:

Veumalleen:

Bruken av frivillige krefter er alltid personavhengig. Prosjektgruppen etablerte et godt samarbeid med den frivillige organisasjonen 3:16 i Fredrikstad, som ønsket å bidra med gode aktivitetstilbud for Veumalleens beboere. En internasjonal kafe ble etablert og flere frivillige rekruttert.

Prosjektgruppen fikk beskjed høsten 2016 om at Veumalleen mottak skulle legges ned, og flere beboere ble sendt til forskjellige mottak rundt i landet. Denne informasjonen la en demper på prosjektet, men allikevel kommer 3:16 til å fortsette med noen av sine aktiviteter som internasjonal kafé og ellers ha større fokus på integrering rundt i Fredrikstadorrådet. En SMS sendt til prosjektkoordinator januar 2017 bekrefter dette:

«Heisann, da gjør vi oss klare for nok en kafekveld, Kveldens meny er spicy tomatsuppe med grove rundstykker og frukt til dessert, inspirert av dere 😊»

Vi anser derfor at målet på Veumalleen er oppnådd.

Bjørnebekk:

Selv om det ble gjennomført en rekke aktiviteter ved mottaket, ble det ingen kontinuitet i arbeidet fordi prosjektet ikke klarte å knytte seg til en lokal frivillig gruppe lokalt ved Bjørnebekk. Prosjektgruppen besøkte mottaket flere ganger med helseinformasjon og matlaging på eget initiativ istedenfor. I tillegg kom beskjeden om at mottaket stenger sommeren 2017. Vi kan derfor ikke si at målet ble nådd ved dette mottaket.

Dikemark:

Arbeidet på Dikemark mottak kom sent i gang på grunn av kapasitetsutfordringer. Det ble aldri etablert en kontaktperson på asylmottaket, noe som gjorde at prosjektet ikke fikk en lokal forandring. Istedenfor valgte prosjektgruppen å besøke mottaket flere ganger med helseinformasjon og matlaging. Ved bedre tid til gjennomføring av prosjektet er det mulig å forestille seg at en lokal forankring og dermed måloppnåelse ville vært mulig.

Hemsedal:

Asylmottaket har liten tilgang til offentlig transport og er lokalisert et stykke unna Gol. I slike tilfeller, der mottak er plassert et godt stykke unna lokalsamfunnet, er det ofte vanskelig å samle frivillige. Hemsedal viste seg her som den største utfordringen. Diabetesforbundet kontaktet tidlig i prosjektperioden sine frivillige, men da gruppen viste lite interesse ble det gjort forsøk på å rekruttere andre ressurspersoner fra andre frivillige grupper som Røde

Kors. Det ble etter hvert kontakt med noen lokale ildsjeler fra Krik, men grunnet liten tid til å gjennomføre prosjektet så prosjektgruppen seg nødt til å selv gjennomføre aktivitetene på mottaket selv over to intense dager. Dagene ble rapportert fra beboere og frivillige som inspirerende og de sa at ballen hadde begynt å rulle i lokalmiljøet. I 2017 har Krik store ambisjoner om å fokusere mer på helse og hadde nå fått inspirasjon til å gjennomføre det. Man kan derfor kun argumentere for at man kom til en startfase ved dette mottaket.

4. *"Sunn Start"-prosjektet vil sørge for at resultatene og produktene blir overført og gjort mulige for andre mottak.*

Dette målet blir oppnådd gjennom lansering av nettportalen SunnStartNorge.no vinteren 2017. Nettportalen vil ha stort fokus på erfaringer gjort i prosjektet, samt en strategiplan for hvordan andre kan gjøre det samme. Via nettportalen vil følgende bli tilgjengelig;

- Informasjon om metoden Intervention Mapping (IM)
- Strategiplan med nøkkelfaktorer for god implementering
- Forskningsartikkel
- Rapport og vedlegg
- Erfaringer
- Database med materiell og bilder
- Sunn og billig mat
- Videreføring til andre organisasjoner – metodikken kan brukes av andre organisasjoner og privatpersoner

5. *"Sunn Start"-prosjektet vil gi økt helsekompetanse hos ledere for innvandrersamfunnet og blir brobyggere til det norske samfunnet, for familier som bor på mottak.*

Prosjektgruppen tok tidlig kontakt med ledere for innvandrersamfunnet for å inkludere dem i et samarbeid om arrangering av dialogmøter som setter helse på agendaen, for å øke helsekompetanse lokalt. Både Aziz Rehman, leder for Innvandrerrådet i Oslo, og leder for Innvandrerrådet i Buskerud, Bijan Gharakhani, var svært positive til prosjektet og samlet sine medlemmer for å lære mer om helse. Innvandrerrådet i Buskerud rapporterte at de tidligere ikke har hatt særlig fokus på helse, men skal nå utvikle lokal helsestrategi i Buskerud og har på den måten satt temaet på dagsorden f.o.m. 2017, samt har med mål om å knytte kontakter med asylmottaket på Hønefoss og gjennomføre helseaktiviteter der.

Hovedkonklusjoner og veien videre

Alle i prosjektgruppen har ansett det som givende å ha fått muligheten til å delta i dette prosjektet. Prosjektet vist at Intervention Mapping er en nyttig metode for å planlegge og implementere intervensjoner.

Prosjektet har vært til stede på alle fire mottak med ulike faglige og sosiale arrangementer og har delvis oppnådd lokal forankring av aktiviteter. Det var svært nyttig og lærerikt å samarbeide med lokale frivillig aktører, som vi blant annet gjorde på Veumalleen mottak. Et slikt samarbeid burde være sentralt i tilsvarende prosjekter i fremtiden for å sikre en lokal og bærekraftig forankring.

Det er stor enighet i prosjektgruppen om at det er stort behov for å utvikle helseinformasjon til nyankomne flyktninger og asylsøkere fordi det kan hjelpe dem i å velge sunn og billig mat og ikke minst etablere en kontaktflate med norske mennesker og andre innvandrere som arbeider i frivillig sektor. Ettersom det oppstod en del forsinkelser underveis i prosjektet, kom prosjektet kun i startfasen med å spisse helseinformasjon til mottak. Informasjonen bør videreutvikles og testes, men dette gjenstår det å søke midler om. Kun slik vil en «velkomstpakke» kunne ferdigstilles. Deretter må dette arbeidet implementeres på ledernivå og en mer strukturell undervisning skje ved mottak som fortsatt er i drift. Parallelt bør arbeid med kompetansehevende tiltak for personer som arbeider praksisnært med målgruppen.

Erfaringer med å gjennomføre matlagingsaktiviteter på de forskjellige mottakene viste viktigheten av kostholdsinformasjon på asylmottak, samt hvor viktig det er å knytte teori til praksis. Det ble stilt kontrollspørsmål i etterkant av samtlige av testingene på mottakene og disse viste at beboerne på alle mottak hadde lært noe av kostholdsundervisningen.

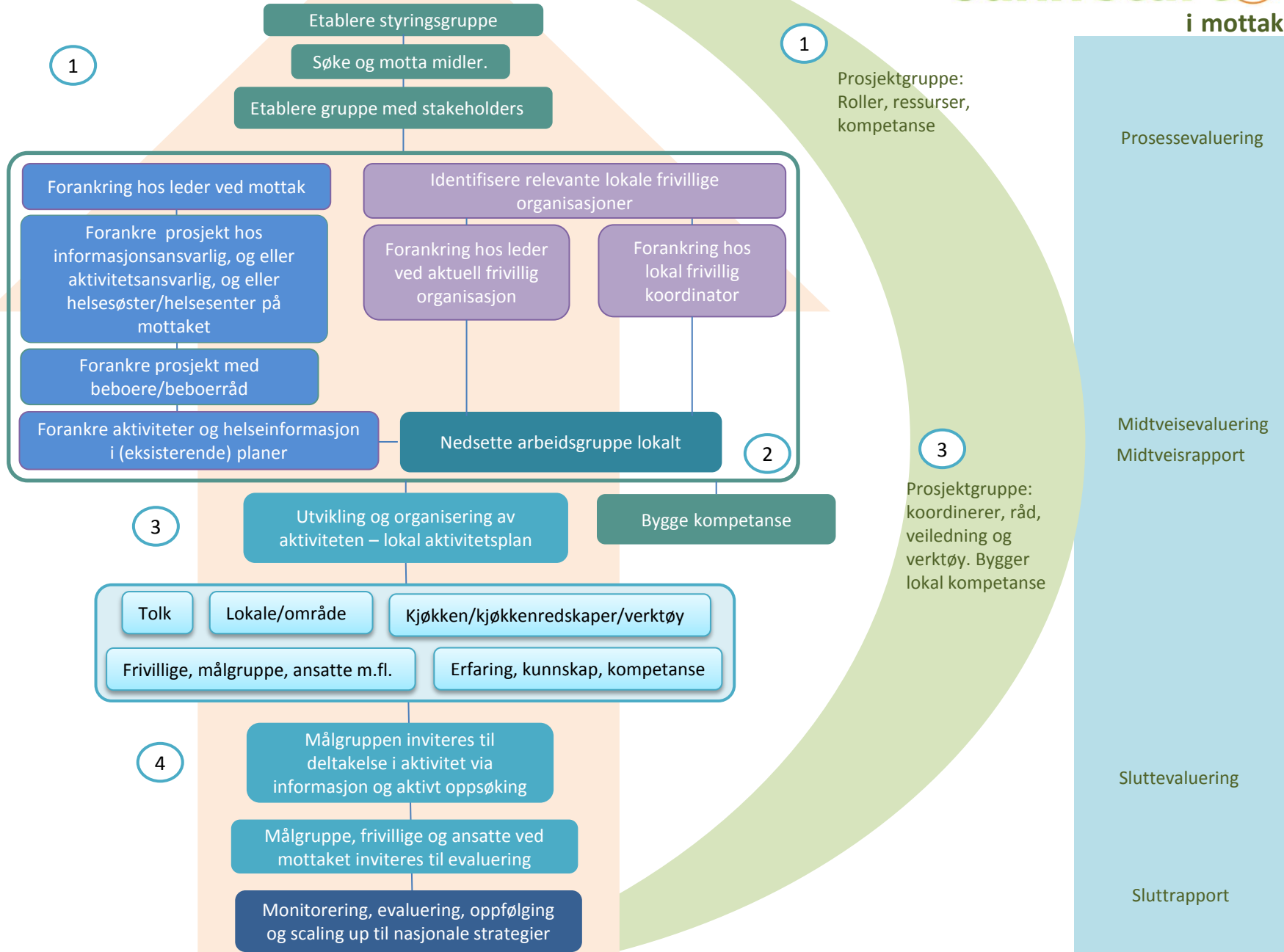
Utover dette gjenstår det arbeid med å ferdigstille nettsiden, samt deling av våre erfaringer igjennom vitenskapelig publisering og populær formidling slik at flere kan lære fra prosjektet.

Litteratur

- Brekke, J. P., Sveaass, N., & Vevstad, V. (2010). *Sårbare asylsøkere i Norge og EU*. ISF-rapport. Oslo: Institutt for Samfunnsforskning.
- Burns, C. 2004. Effect of migration on food habits of Somali women living as refugees. *Australia. Ecology of Food and Nutrition* 43 (3): 213–229.
- Caplan, P. (Ed.). (2013). *Food, health and identity*. Routledge.
- Gasparetti, F. (2009, February). The cultural meaning of food and its polyvalent role in the construction of identity among Senegalese migrants in Italy. *Food and Migration Workshop*, School of Oriental and African Studies, University of London (pp. 2-3).
- Gilbert, P. A., & Khokhar, S. (2008). Changing dietary habits of ethnic groups in Europe and implications for health. *Nutrition reviews*, 66(4), 203-215.
- Gunnell, S., Christensen, N. K., Jewkes, M. D., LeBlanc, H., & Christofferson, D. (2015). Providing Nutrition Education to Recently Resettled Refugees: Piloting a Collaborative Model and Evaluation Methods. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(2), 482-488.
- Hadley, C., Zodhiates, A., & Sellen, D. W. (2007). Acculturation, economics and food insecurity among refugees resettled in the USA: a case study of West African refugees. *Public Health Nutrition*, 10(04), 405-412.
- Hadley, C., Patil, C. L., & Nahayo, D. (2010). Difficulty in the food environment and the experience of food insecurity among refugees resettled in the United States. *Ecology of food and nutrition*, 49(5), 390-407.
- Harbottle, L. 2000. *Food for health, food for wealth: the performance of ethnic and gender identities by Iranian settlers in Britain*. New York: Berghahn Books.
- Helsedirektoratet. (2009). *Migrasjon og helse - utfordringer og utviklingstrekk*. Oslo: Helsedirektoratet
- Koc, M., & Welsh, J. (2001). *Food, foodways and immigrant experience*. Toronto: Centre for Studies in Food Security.
- Kok, G., Schaalma, H., Ruiter, R. A., Van Empelen, P., & Brug, J. (2004). Intervention mapping: protocol for applying health psychology theory to prevention programmes. *Journal of health psychology*, 9(1), 85-98.
- Kumar, B. N. (2008). The Oslo immigrant health profile. *Diabetes*, 3(8).
- Lidén, H., Eide, K., Wærdahl, R., Nilsen, A. C. E., & Hidle, K. (2013). *Levekår på mottak for enslige mindreårige asylsøkere*. ISF-rapport. Oslo: Institutt for Samfunnsforskning.
- Linder, M. (2010). Asylsökandes perspektiv på mat och hälsa - En kvalitativ studie om arabisk- och somalisktalande asylsökande i Stockholm. *Socialmedicinsk tidsskrift* (4), 293-30.
- Madden, A. (2003). Refugees. In B. Caballero, L. Trugo & P. M. Finglas (Eds.), *Encyclopedia of Food Sciences and Nutrition* (pp. 4927-4932): Elsevier.
- Mellin-Olsen, T., and M. Wandel. 2005. Changes in food habits among Pakistani immigrant women in Oslo, Norway. *Ethnicity & Health* 10 (4): 311–339.
- O'Reilly, S., O'Shea, T., & Bhusumane, S. (2012). Nutritional Vulnerability Seen Within Asylum Seekers in Australia. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 356-360.
- Terragni, L., Garnweidner, L. M., Pettersen, K. S., & Mosdøl, A. (2014). Migration as a Turning Point in Food Habits: The Early Phase of Dietary Acculturation among Women from South Asian, African, and Middle Eastern Countries Living in Norway. *Ecology of food and nutrition*, 53(3), 273-291.
- Valenta, M. og Berg, B. (red) 2012. *Asylsøker: I velferdsstatens venterom*. Oslo: Universitetsforlaget

Mål: Implementere varig aktivitet for å fremme helse ved mottak

Forankret i: Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017 og Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente IS-1022



Forslag til strategi og plan for å tilby varige, praktiske, teoretiske aktiviteter og helseinformasjon med fokus på mat og ernæring ved ordinære mottak.

Forslaget legger til grunn erfaringene som er gjort i forbindelse med Sunn Start i mottak prosjektet høsten 2016. Forslaget viser til ulike hensyn som kan ha betydning for en vellykket implementering av aktiviteter og helseinformasjon i mottak. Å forankre mål i nasjonale strategier og offentlige dokumenter gjøres da det er en forutsetning for at aktører (som IMDi og UDI) kan disponere midler til innvandrersorganisasjoner.

1

Overordnet ansvar og organisering:

- Nedsette prosjektgruppe som søker midler, mottar og deretter nedsetter en gruppe med stakeholders/beslutningstakere
- Søke midler basert på avklaringer rundt roller, økonomiske ressurser, kapasitet og estimert

2

Etablering av kontakt og lokal forankring

- Etablering av kontakt med leder ved mottak, samt identifisering av lokale frivillige organisasjoner. Hvis mulig også identifisere en lokal aktør som kan fungere som koordinator på vegne av prosjektgruppen. Dette kan være via den lokale frivillige organisasjonen, eller en annen ekstern aktør. Hvis prosjektgruppen ikke får tak i noen lokal koordinator anbefales det at en fra prosjektgruppen tar denne rollen i hvert fall i en overgangsfase til man har implementert aktiviteten lokalt.
- Sikre lokal forankring hos leder ved mottaket slik at prosjektet har tillatelse til å arbeide der, at nødvendige ressurser settes av og sees i sammenheng med kommende aktiviteter (dette kan være personal, økonomiske eller andre ressurser som bilkjøring, innkjøp, annet. Dvs. utgifter som prosjektet eventuelt ikke skal ta). I tillegg må leder ved mottaket sikre at informasjon om samarbeid blir viderefremmet og ansvar for samarbeid overført til en eller flere som skal jobbe eller bidra i prosjektet. Dette kan være informasjonsansvarlig, aktivitetsansvarlig, en helsesøster eller ved lokalt helsesenter, som sammen vil jobbe med prosjektgruppens lokale koordinator. Den samme forankringen og ansvarsfordeling bør skje hos lokal frivillig aktør.
- Sikre lokal forankring ved involvering hos beboere/beboergruppe. Hva vil de gjøre, hvordan og hvorfor vil de gjøre det? Gi ansvar til beboere med hjelp fra aktør ved mottaket; nedsett en beboergruppe hvis det ikke allerede eksisterer og inkluder dem i prosessen og avgjørelser.
- Nedsett en lokal arbeidsgruppe bestående av de forskjellige aktørene (ansatt(e) ved mottaket, beboergruppe, frivillig(e) aktør, og lokal koordinator). Se på mulighetene og behovene; hva er mulig å få til basert på nåværende aktiviteter, ressurser og planer. Er det mulig å bygge videre på eksisterende aktiviteter, eller må man introdusere noen nye? Kanskje man kan tenke større rundt helse i de aktivitetene som allerede gjennomføres.

Utvikling og organisering av aktiviteten – en lokal aktivitetsplan

- Lokal arbeidsgruppe tar en felles beslutning for hva som kan være en gjennomførbart og utarbeider en lokal aktivitetsplan.
- Når det er bestemt hva som skal gjøres, når, hvor og hvem som skal gjøre det, er det viktig å:
 - Sørge for at man har frivillige til å delta i aktiviteten
 - Bygge kompetanse hos de frivillige som skal utføre aktiviteten
- For å utføre den aktuelle aktiviteten kan det være diverse behov man må ta høyde for; lokale med kjøkkenfasiliteter med tilhørende kjøkkenutstyr lokalt på mottaket eller i nærliggende område hos frivillig organisasjon/virksomhet.
- For å sikre god tilgjengelighet av tilbud om helseinformasjon, anbefales det at mottaket setter av to timers undervisning over flere uker avhengig av behov til den som underviser har fått gjennomgått hele sitt materiell, og beboere har fått jobbet med oppgaver.
 - Det anbefales at den som underviser i materialet har helsekompetanse/setter seg godt inn i materialet ved og bl.a. å lese veiledningshefte før undervisning/får opplæring i bruk av materiell
 - Det anbefales at gruppene som undervises blir satt i mer heterogene grupper så man max trenger 1 tolk per gruppe. Tolkning tar mye tid i undervisningen.
 - Det anbefales at man kombinerer teori og praksis. Dvs. at man har noe praksis på kjøkkenet i tillegg til teoretisk undervisning, f.eks. 1 gang pr uke.

Prosjektgruppe bør være tilgjengelig ved å:

- Bidra til at oppdraget gjennomføres i tråd med oppdragsbrevet/mottatte midler
- Sikre framdrift ved å legge til rette for en trinnvis prosess/implementering
- Bidra med forslag til strategi og plan for gjennomføring ved blant annet å opprette arbeidsgrupper lokalt
- Følge opp lokal koordinator
- Kurse og veilede frivillige og helsepersonell, samt andre som ønsker økt kompetanse
- Legge til rette for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling på tvers av mottak
- Gjøre evidens- og erfaringsbaserte verktøy tilgjengelige som diverse materiell, gjennom nettportal og forskning

Tilgjengelighet og gjennomføring – veien videre:

- Lokal arbeidsgruppe må fordele ansvar for å gi nok og riktig informasjon til beboere, ansatte og frivillige. Målgruppen må inviteres til deltakelse, gjerne med informasjon gjennom flere kanaler og ved aktiv oppsøking.
 - Det anbefales at informasjon om aktiviteten henges opp ved informasjonstavle i god tid og gir muntlig beskjed hvis mulig.
 - Det anbefales at det for arbeidsgruppen lages en kjøreplan for dagen med fordelt ansvarsområder

- Inviter arbeidsgruppen til et evalueringsmøte, gjerne sammen eller hver for seg. Noter erfaringer og refleksjoner og se på muligheter for hva om kan gjøres bedre eller annerledes.
 - De første gangene man gjennomfører en aktivitet bør lokal koordinator ta et større ansvar. Deretter bør mer av ansvaret legges over på frivillige utøvende aktører slik at de kan videreføre aktivitet ved prosjektslutt. Rollen til lokal koordinator vil altså være mer tilbaketrukket. Kun på denne måten vil aktiviteten bli bærekraftig.
 - Det anbefales at man sammen ser på økonomiske løsninger. Hvis et prosjekt har bidratt med større summer og dette fortsatt er viktig ved prosjektslutt for at aktivitet skal fortsette, vil aktiviteten opphøre, med mindre den frivillige aktøren har midler til å gjennomføre dette alene.
- Det er nyttig med videre monitorering/oppfølging av aktiviteten slik at den ikke dør ut over tid ved bidrag som for eksempel stimulerer til økt kompetanse eller motivasjon. En helhetlig evaluering som prosess-, midtveis-, og sluttevaluering er av stor nytte for en prosjektgruppe fordi det bl.a. bidrar til mer dokumentasjon basert på erfaringer og refleksjoner. Samtidig kan en mer systematisk kartlegging og evaluering før og etter gjennomført implementering av en aktivitet bidra til å kaste lys på hvor vidt den faktisk har ført til endringer som f.eks., sunnere matvalg for beboere, evt. økt matsikkerhet. Slike resultater vil bidra til at prosjektet blir hevet til et samfunnsmessig nivå, slik at det kan hjelpe myndigheter, som de aktørene som har bevilget midler til dette prosjektet, kan konkretisere tiltak som kan bidra til økt helse.