

# Rapport fra Helsedirektoratets seminar om kosthold og minoriteter

*Oslo Spiseforretning, 26. mai 2011*

## Innhold

Innhold .....	2
Forord .....	3
Innhold i rapporten .....	4
Helsedirektoratets kostråd .....	5
Nøkkelråd for et sunt kosthold .....	6
Seminar om kosthold og minoriteter .....	7
Overordnet tema for dagen .....	8
Kosthold/sunnhet.....	8
Kanaler .....	8
Virkemidler .....	8
Påvirkere .....	8
Faglige innledere .....	9
Bernadette Nirmal Kumar, direktør ved NAKMI, Nasjonalt kompetanseenhet for minoritetshelse .....	9
Shaista Ayub, prosjektleder og veileder i Diabetesforeningen .....	12
Ingjerd Hansen, seniorrådgiver i strategisk stab ved Oslo Politidistrikt.....	13
Majoran Vivekananthan, redaktør i Utrop.....	14
Åpen diskusjon.....	16
Kanaler .....	16
Virkemidler .....	16
Strukturelle virkemidler .....	17
Målgrupper .....	17
Påvirkere .....	17
Konkrete råd til Helsedirektoratet.....	19
Tekster på post it-lapper.....	21
Vedlegg .....	24
Program.....	24
Deltakerliste.....	25
Powerpoint-presentasjon fra faglige innledere .....	26

## Forord

*”Si meg hva du spiser, og jeg skal si deg hvem du er”*, sier et kjent ordtak. Mat er et viktig uttrykk for vår identitet og kultur. Matkulturen er noe av det siste folk legger fra seg når de flytter til et fremmed land - det vil for de fleste oppleves som å begrave hele ens tidligere liv (Norsk mat gjennom tidene, 1993). Innvandrere i Norge har tatt med seg sine mattradisjoner. Ikke bare bidrar det til trygghet og trivsel for innvandrere i en ny tilværelse, men det har også gitt mange etniske nordmenn et mer variert kosthold og mange spennende matopplevelser.

Sunn og god mat er viktig for helse og trivsel. I dagens Norge er vi friskere enn noen gang tidligere, og sykdommer med høy dødelighet blant unge er på retur. Likevel finnes omfattende dokumentasjon på at det eksisterer betydelige sosiale ulikheter knyttet til helse, og på at helsetilstanden er dårligere i enkelte minoritetsgrupper enn gjennomsnittet (Sosiale ulikheter i helse i Norge – en kunnskapsoversikt, 2005). Blant visse minoritetsgrupper er det registrert overhyppighet av en del kroniske livsstilssykdommer. Mange av disse kan forebygges ved et bedre kosthold og gi et bedre liv til dem som allerede er rammet av sykdom.

Helsedirektoratet arbeider for å fremme et sunt kosthold i hele befolkningen. Våre hovedmål innen ernæring er å få folk til å spise mer frukt og grønnsaker, mer grove kornvarer og mer fisk. Samtidig bør vi spise mindre mat som inneholder mye salt og sukker samt erstatte mettet fett med umettet fett.

Kunnskap om endringer i matvarenes sammensetning og befolkningens kostholdsvaner er grunnleggende for utformingen av mat- og ernæringspolitikken, så vel som for oppfølging, evaluering og videreutvikling av politikken. Vi står overfor noen særskilte utfordringer i dialogen med utsatte minoritetsgrupper. Helsedirektoratet ønsker innspill på hvordan kommunikasjon med utsatte minoritetsgrupper kan etableres og styrkes for å skape sunne kostholdsvaner. Vi arrangerte derfor et seminar 26. mai 2011.

En rekke fagfolk og representanter fra minoritetsmiljøer deltok. Vi fikk mange gode innspill og konkrete råd, som vi vil ta med videre i vårt arbeid. Vi takker alle deltakerne for en inspirerende arbeidsøkt. Vi har samlet all informasjon fra seminaret i denne rapporten, og innholdet vil være viktig i Helsedirektoratets videre satsing på kosthold og minoriteter.

Helsedirektoratet, juni 2011



Anne Hafstad

Avdelingsdirektør, Avdeling for Nasjonalt folkehelsearbeid

## Innhold i rapporten

Rapporten starter med en kort gjennomgang av Helsedirektoratets kostråd. Deretter beskriver vi bakgrunnen for seminaret; helsemyndighetenes utfordringer knyttet til å kommunisere kostrådene til ikke-vestlige minoritetsmiljøer. Personene som deltok, er presentert i en egen deltakerliste. Seminarets program presenteres også. Videre gis det en oppsummering av presentasjonene til de fire faglige innlederne på seminaret. Deres Powerpoint-presentasjoner er også vedlagt. Deretter følger hovedmomentene som ble diskutert i plenumsdebatten som fulgte etter de faglige innleggene. De konkrete rådene til Helsedirektoratet er oppsummert i rapportens siste del.

## Helsedirektoratets kostråd

Sammenhengen mellom kosthold og helse er kompleks, og den internasjonale forskningen på dette fagområdet er omfattende. For å oppsummere forskningen på en systematisk måte, nedsatte Nasjonalt råd for ernæring i 2006 en arbeidsgruppe som skulle oppdatere det faglige grunnlaget for nasjonale kostråd.

Kostrådene ble lansert januar 2011. Tidligere kostråd har i stor grad tatt utgangspunkt i næringsstoffer og deres effekt på helse. I stedet for kun å se på de enkelte næringsstoffene som vitaminer, mineraler og fettstoffer, har ekspertene nå sett på sammenhengen mellom matvarer og helse. Dermed er de nye kostrådene mer konkrete enn tidligere råd og sier mer om hvilke mengder som anbefales.

Det er et unikt og svært grundig vitenskapelig arbeid som ligger bak kostrådene. Rådene er basert på systematisk og uavhengig gjennomgang av forskningsresultater, og arbeidsprosessen har vært åpen for innspill fra alle fagmiljøer.

Helsedirektoratet anbefaler et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker. Videre oppfordres det til å erstatte mettet fett med umettet fett og velge matvarer med Nøkkelhull.

## Nøkkelråd for et sunt kosthold

Oppsummering av kostrådene:

- Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder av bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
- Velg gjerne nøkkelhullsmerkede matvarer.
- Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
- Spis grove kornprodukter hver dag.
- La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
- Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
- Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt.
- Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin fremfor hard margarin og smør.
- Velg matvarer med lite salt og begrens bruken av salt i matlaging og på maten.
- Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
- Velg vann som tørstedrikk.
- Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.

## Seminar om kosthold og minoriteter

Helsemyndighetenes kostråd skal bedre den norske folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Målet med kostrådene er at folk flest skal ha et godt grunnlag for å sette sammen et kosthold som kan forebygge kroniske sykdommer.

Kostrådene tar utgangspunkt i matvarer og en matkultur som er vanlig i Norge. Dette gjør det mulig for mange nordmenn å innarbeide kostrådene i sine matvaner uten at matgleden og matens sosiale betydning reduseres. I miljøer som ikke baserer sitt kosthold på tradisjonell norsk kost kan det imidlertid være mer utfordrende å innarbeide kostrådene. Dette gjelder spesielt for enkelte minoritetsgrupper.

Forskning viser at innvandrere gjennomgående har dårligere helse enn etniske nordmenn (Folkehelse rapporten 2010, 55-58). Diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer og overvekt er betydelig mer utbredt blant minoriteter. Kostholdet er ofte mer usunt og mengden fysisk aktivitet er lavere enn anbefalt. I tillegg øker helseforskjellene. Myndighetene er bekymret over utviklingen og vil sette minoritets-helse på dagsordenen. Helsedirektoratet inviterte derfor fagfolk og ressurspersoner fra utvalgte minoritetsmiljøer til et seminar 26. mai 2011, på Oslo Spiseforretning i Gamlebyen. Rundt 40 personer deltok. Avdelingsdirektør i Helsedirektoratet Anne Hafstad ønsket velkommen og leder i Likeverd og Mangfold samt leder i SOHEMI, Manuela Ramin-Osmundsen, var ordstyrer. Hensikten med møtet var å få innspill til hvordan direktoratet kan legge til rette for et sunnere kosthold i utsatte minoritetsgrupper.

Mange som lever med livsstilssykdommer vil kunne forbedre sin hverdag med et godt og riktig kosthold, og ikke minst redusere risikoen for å utvikle nye livsstilssykdommer.

Det er mange måter å sette sammen et sunt kosthold på, et kosthold som også ivaretar matgleden og kulturelle matvaretradisjoner. Et sunt kosthold basert på kostrådene sikrer samtidig et tilstrekkelig inntak av næringsstoffer og energi.

Helsedirektoratet har begrenset erfaring med å kommunisere med minoritetsmiljøer. Direktoratet ønsker derfor innspill på budskap, kanaler og virkemidler som kan tas i bruk for å komme i kontakt med utsatte grupper og individer.

Kostrådene kan med relativt enkle grep praktiseres i alle innvandrergupper i samfunnet uavhengig av matkultur. Vi søker råd om hvordan det rent praktisk kan gjøres. Vi er svært takknemmelige for oppmøtet på seminaret og for alle innspillene vi fikk.

## Overordnet tema for seminaret

Fire hovedtemaer var definert som utgangspunkt for seminaret og la rammen for diskusjonene; kosthold/sunnhet, kanaler, virkemidler og påvirkere.

### **Kosthold/sunnhet**

Hvordan diskuterer man kosthold i andre kulturer? Er matkultur og sunnhet en del av diskusjonen? Hvordan kategoriserer man mat? Hva er kunnskapsnivået og hvilken kunnskap finnes? Hvilken rolle spiller henholdsvis mannen, kvinnen og barna i matlagingen i minoritetsmiljøer som Helsedirektoratet særlig vil komme i kontakt med?

### **Kanaler**

Hvordan kan minoritetsgruppene egne nettverk brukes? Hvilke arenaer kan myndighetene treffe minoritetsgrupper på? Hvor treffer de hverandre?

### **Virkemidler**

Hvordan kan myndighetene gjøre kostrådene aktuelle og relevante/tilpasset for minoritetsgrupper som ikke har et tradisjonelt norsk kosthold? Hvilke virkemidler kan vi ta i bruk? Hvilke aviser leser de og hvilke tv-programmer ser de på? Kan oppslag i innvandrebutikker ha effekt? Hvordan kan vi unngå en ovenfra-og-ned tilnærming?

### **Påvirkere**

Hvem er forbildene i kulturene, og hvordan kan de bidra? Hvordan kan fastlegene bidra? Hvordan kan barn bidra? Hvem er støtteaktørene? Hvem kan være med å spre kunnskap i minoritetsmiljøene?



## Faglige innledere

Bernadette Nirmal Kumar, Shaista Ayub, Ingjerd Hansen og Majoran Vivekananthan var invitert som faglige innledere. Nedenfor følger en oppsummering av innleggene. Powerpoint-presentasjonene som ble brukt er vedlagt.

### **Bernadette Nirmal Kumar direktør ved NAKMI, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse**

*Tema: Livsstilssykdommer blant minoritetsgrupper – kostråd*

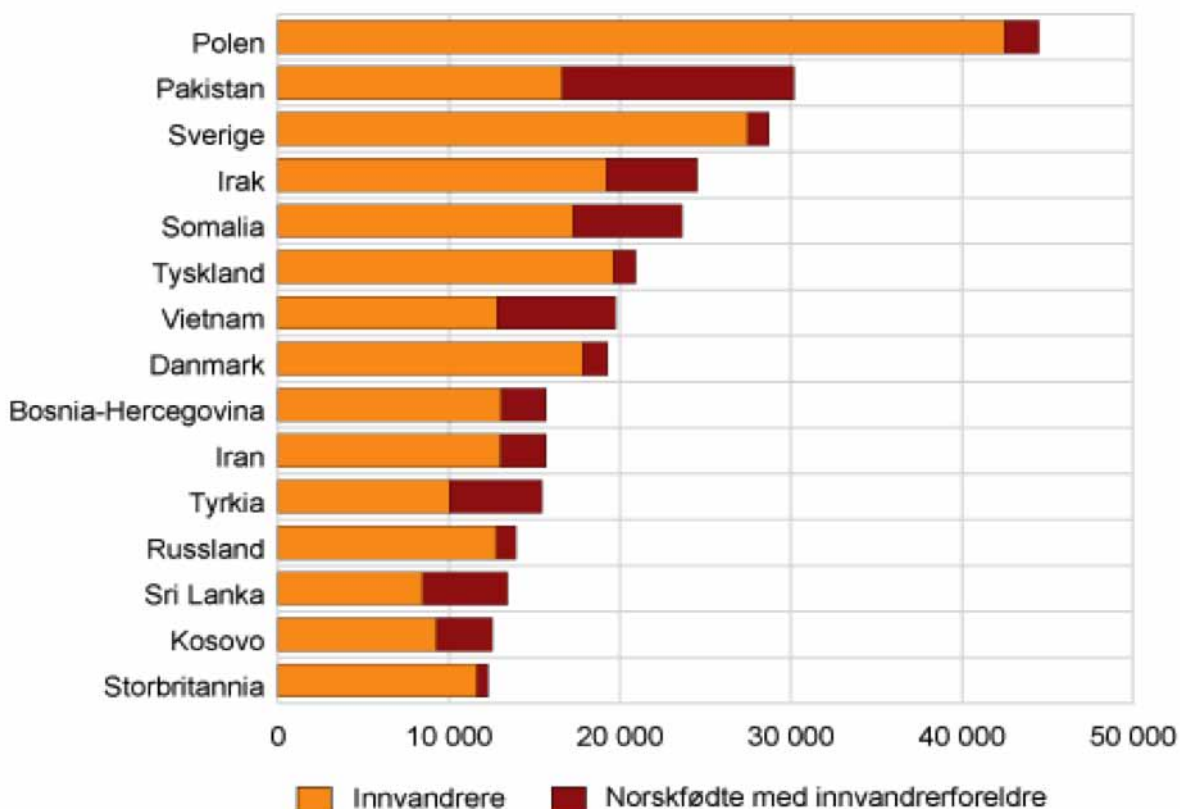
Bernadette Nirmal Kumar er lege og direktør ved NAKMI, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse. NAKMIs visjon er at mennesker med etnisk minoritetsbakgrunn i Norge skal kunne realisere sitt helsepotensial på lik linje med majoritetsbefolkningen.

Kumar har tidligere vært nestleder i Nasjonalt råd for ernæring og har forsket på minoritetskvinnens helse i mange år. Hun mener det ikke er tvil om at bevisstheten rundt helse og kosthold blant mennesker med innvandrerbakgrunn er større enn noen- sinne.

#### Mangfold og kulturell kompetanse

Kumar understreket at det er et stort mangfold i gruppen "innvandrere". Over en halv million innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjør 11,4 prosent av den norske befolkningen. Disse representerer 214 land og enda flere kulturer. Hun presenterte tall som viser de 15 største innvandrergruppene (2009-tall).

*Tabell 1: De 15 største innvandrergruppene i Norge. 1. januar 2009. Absolutte tall.*



Det kan være farlig å generalisere på tvers av grupper, ettersom innvandrergruppene er mangfoldige. Mangfoldet i ulike innvandrergupper skaper utfordringer for å opparbeide seg kulturell kompetanse. Utfordringer i levevaner knyttet til kosthold, fysisk aktivitet og vekt kan øke risikoen for kroniske sykdommer i enkelte innvandrergupper.

### **Kosthold og kultur**

Kosthold er nært knyttet til oppvekst og identitet, og de færreste tenker på mat som næringsstoffer i form av vitaminer, aminosyrer, fett, fiber og karbohydrater. Kulturer og tradisjoner endres ved migrasjon. Nye vaner tilegnes og noen vaner faller bort. Dette gir mulighet til å velge det beste fra ulike matkulturer, men innebærer også en risiko for å velge det verste. Kumar understreket at få, om ingen, har et "rent norsk kosthold" eller et "rent tyrkisk kosthold", verken blant etniske nordmenn eller innvandrere fra Tyrkia. De mest utsatte risikogruppene bør oppfordres til å vende tilbake til et tradisjonelt kosthold fra hjemlandet da dette vil være sunnere.

Personer fra andre kulturer enn den tradisjonelle norske besitter ofte en annen type kunnskap om hva som er sunt. De kategoriserer ofte mat på andre måter enn Helsedirektoratets kostråd gjør. Kostråd bør, der det er mulig, tilpasses kulturell kompetanse og forståelse som utsatte minoritetsgrupper har.

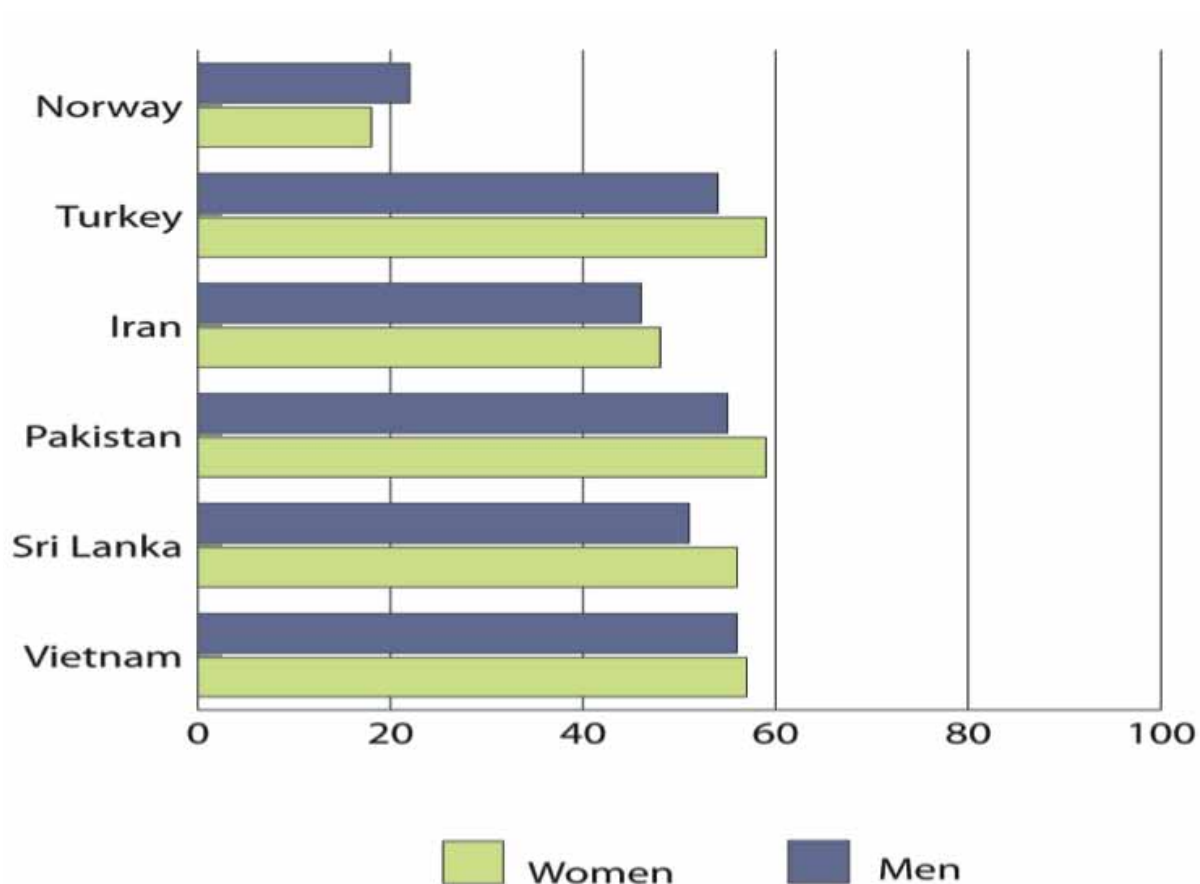
### **Risikobildet**

Kumar presenterte en rekke tabeller med oversikt over matvaner og risikobildet av enkelte livsstilssykdommer i utvalgte minoritetsmiljøer. Det er knyttet noe usikkerhet til tallene på grunn av metodeproblemer. For eksempel måles ikke "kokte grønnsaker" når grønnsakene er kokt i gryteretter, noe som er vanlig i mange sørasiatiske matkulturer.

På en del variabler peker enkelte minoritetsgrupper seg negativt ut, men på noen scorer innvandrere bedre enn etniske nordmenn. Ifølge Kumar er mange mennesker med innvandrerbakgrunn, særlig kvinner, flinke til å spise frukt og grønnsaker, og de drikker mindre alkohol enn etniske nordmenn. Likevel har de gjennomgående noen matvaner som ikke er i tråd med kostrådene. En utfordring er å erstatte mettet fett med umettet fett. Eksempler på dette er å bruke planteoljer i stedet for hardt smør og å erstatte H-melk med lettere melkevarianter. Sukkerinntaket i form av godteri og brus bør også ned. Anbefalte mengder av ulike matvarer bør illustreres med bilder av mat som er gjenkjennelig.

Innvandrere er generelt dårligere på å mosjonere enn etniske nordmenn. Kumar kalte dette "den glemte risikofaktoren". Inaktivitet bidrar til overvekt og fedme, som igjen øker risikoen for andre sykdommer. Tabellen under viser gapet i fysisk aktivitet mellom etniske nordmenn og et utvalg innvandrergupper.

Tabell 2: Aldersjustert andel (i %) som er fysisk inaktiv



### Betydningen av gjennomførbare tiltak

Kumar mener at mennesker med riktig fagbakgrunn (som ernæringsfysiologer og leger) og kjennskap til minoritetsmiljøer, bør bistå helsemyndighetene med å utforme kampanjer og informasjonsopplegg som treffer målgruppene. Hun mener disse fagfolkene bør få en sentral rolle i myndighetenes arbeid på feltet.

Skriftlig materiell som blir oversatt, når ofte ikke ut. Kumar mener det er bedre å kommunisere kosthold gjennom flere typer kanaler, og ved relevant bildebruk. Et bilde av en brødslike med brunost oppfattes ulikt av en etnisk nordmann og en person med minoritetsbakgrunn. Faktorer som pris, bosted og utdanning påvirker kostholdet, men Kumars erfaring er at gjenkjennelsesfaktoren betyr mye fordi det gjør temaet relevant for eget liv.

For å komme i dialog med risikogrupper og nå ut med budskap, er det vesentlig at tiltak er gjennomførbare og tilpasset målgruppens sosioøkonomiske status. Tiltak bør også tilpasses ulike aldersgrupper. For eksempel har ungdom andre spisevaner enn eldre og gravide. Kumar mener at ungdom er en viktig målgruppe. De peker seg ofte negativt ut i statistikken. Innarbeidede dårlige vaner vil få konsekvenser på lang sikt, også for deres fremtidige barn.

Samtlige av Kumars råd til helsemyndighetene er presentert i hennes Powerpoint-presentasjon som er vedlagt.

## **Shaista Ayub** **prosjektleder og veileder i Diabetesforeningen**

*Tema: Erfaring fra kostholdsveiledning i minoritetsgrupper*

Shaista Ayub er sykepleier med master i helsefagvitenskap. Hun jobber med pasient- og pårørendeopplæring, spesielt overfor minoritetsspråklige, og er prosjektleder i Diabetesforeningen.

Shaista Ayub delte erfaringer fra sitt arbeid med opplæring og informasjon i ulike minoritetsgrupper, spesielt knyttet til kostholdsveiledning. Hun fortalte om behov og utfordringer, hva som fungerer, hva som ikke fungerer og hvorfor.

### **Behov og utfordringer i kostholdsveiledning**

Diabeteslinjen tilbyr veiledning på mange språk. Foreningen veileder personer som lever med diabetes. Det er ikke veldig mange med innvandrerbakgrunn som ringer, men antall henvendelser er økende. Innringere har som regel hørt om tjenesten via jungeltelegraf. De fleste spørsmålene handler om kosthold.

Shaista Ayub fortalte at etniske nordmenn ofte har gjort research før de ringer til Diabeteslinjen. De har spesifikke og kompliserte spørsmål. Mange innvandrere har lite bakgrunnskunnskap og spør mer generelt. Personer med minoritetsbakgrunn har ofte lite grunnleggende kunnskap om kosthold og sykdom. Diabetesforeningen har derfor en viktig oppgave i å gi grunnleggende informasjon. Kostholdsveiledning til personer med minoritetsbakgrunn tar ofte lang tid. Mange med minoritetsbakgrunn har lite eller ingen kjennskap til ernæringsfysiologiske og medisinske begreper, og veileder må bruke mye tid på å forklare grunnleggende begreper. Etterspørselen etter konkrete og enkle råd er stor. Mange ønsker svar på hva slags mat de skal spise og hva de ikke skal spise etterlyser materiell på sitt språk.

Shaista Ayub fortalte at Diabetesforeningens søsterforening i Pakistan praktiserer "ja-mat" og "nei-mat" gjennom rødt og grønt lys på bilder av ulike matvarer. Føringer som "alt er greit, men i begrensede mengder" er ofte problematiske å forholde seg til for mange personer med minoritetsbakgrunn. Mange med minoritetsbakgrunn ønsker konkrete svar. Hva utgjør en "begrenset mengde" – er det ok med litt brus hver dag? Ayub pekte på dette som en viktig utfordring i kostholdsveiledningen rettet mot personer med minoritetsbakgrunn.

### **Tilpasset informasjon**

Det er behov for mange tiltak rettet mot de mest utsatte gruppene. I tillegg til individuell kostholdsveiledning, er det stor etterspørsel etter matkurs og oppskrifter som er tilpasset andre matkulturer enn den tradisjonelle norske. Informasjonsmateriell bør også gis gjennom det obligatoriske introduksjonskurset for innvandrere som nylig har kommet til Norge.

På tross av de spesielle utfordringene som Diabetesforeningen opplever i kostholdsveiledningen av minoritetsgrupper, er det viktig å huske på at mange av disse personene sitter med mye kunnskap. Norske helsemyndigheter bør tilegne seg denne typen kunnskap og bruke den når de tilpasser kostråd rettet mot utsatte minoritetsgrupper.

## **Ingjerd Hansen**

### **seniorrådgiver i strategisk stab ved Oslo Politidistrikt**

*Tema: Erfaring fra Oslo Politidistrikts nettverksarbeid for dialog med minoritetsgrupper*

Ingjerd Hansen er minoritetsrådgiver i Oslo-politiet. Hun snakket om betydningen av det gode samarbeidet.

Ingjerd Hansen fortalte om hvordan politiet aktivt jobber med nettverk og i minoritetsmiljøer og hvilken betydning det har for politiets arbeid. Hun fortalte om de formelle tiltakene politiet har satt i gang, samt om opplæringen i dialog av alle operative ansatte. Politiet har policy på at de kontakter mennesker i miljøene og organisasjonene for å komme kritikk i forkjøpet. De har egne minoritetskontakter på tre stasjoner. Det viktigste for dem er å jobbe kontinuerlig med å bygge nettverk, ikke bare når de trenger det.

### **Bygg nettverk i "fredstid"**

Politiet er avhengig av å ha god kommunikasjon med hele befolkningen for å lykkes med å være et politi for alle. Dialog er det viktigste verktøyet.

Det er alltid klokt å lære seg noe om kultur og minoriteter, men først og fremst bør man kjenne sin egen kultur. Kjenner man den, vil man finne ut at det er mer som forener enn som skiller. Det viktigste er at vi alle har krav på, og rett til, respekt både fra politiet og hverandre (OPmagasin nr. 1 april 2011).

Oslo Politidistrikt har blant annet etablert en rådgivningsgruppe for etniske minoriteter som samles ved behov. Gruppen består av 12 personer med bakgrunn fra Europa, Midtøsten, Asia og Afrika. Rådgivningsgruppens rolle er å gi innspill til hvordan Oslo Politidistrikt kan bli flinkere på samhandling og dialog med minoritetsbefolkningen. Dette er et gjensidig samarbeid hvor politiet kan kalle inn gruppen, og hvor gruppen på sin side kan be om et møte med politiet for å diskutere ulike saker. Politiet ønsker de kritiske røstene og motstanderne inn i denne gruppen slik at de kan være tett på, og avdekke konflikter som det er viktig å ta tak i. Gruppen fungerer som politiets rådgivere og har kompetanse som politiet trenger for å gjøre en god jobb. Derfor får gruppen også betalt for jobben de gjør.

### **Tilgjengelighet**

Politiet jobber forebyggende og har egne ansatte som er tilgjengelige for ulike minoritetsgrupper. Gjennom nettverksarbeid og dialog skal de skape gode relasjoner. Hansen nevnte Grønlandskontakten som ett eksempel. Kontaktpersonen har blant annet dialog med moskeene. Gevinsten av å være aktivt ute, er at man er tett på miljøene og derfor unngår mange misforståelser. Det er viktig å være en naturlig del av miljøet uten at det har skjedd noe galt.

Ingjerd Hansen understreket betydningen av å bygge nettverk før man trenger det. Noen må koordinere dette arbeidet og sikre dialog med de ulike miljøene. Politiet legger ned betydelig arbeid i å få inn minoritetsaspektet i alt de gjør. Samarbeidet med organisasjonene er avgjørende for en god dialog med mange minoritetsgrupper, og de må bygges i "fredstid".

I Plan for mangfoldsarbeidet i politi- og lensmannsetaten skriver tidligere politidirektør Ingelin Killengreen følgende:

– Strategien i mangfoldsarbeidet er å integrere mangfold som en naturlig del av den ordinære (politi) virksomheten. Alle arbeidsfeltene under mangfoldsbegrepet skal inngå i den lokale personalpolitikken. Oslo politidistrikt har følgende kjerneverdier som også samler mangfoldsarbeidet, nemlig et åpent, ansvarlig, ærlig og inkluderende arbeidsmiljø og politi for alle; uansett hvem man er, hva man tror på og hvilken legning man har. Politiet har mange oppdrag i samfunnet. Det viktigste for å nå fram til publikum er samlet i ordet DIALOG (OPmagasin nr. 1 april 2011).

## **Majoran Vivekananthan** **redaktør i Utrop**

*Tema: Hvordan nå frem til innvandrere med informasjon / et budskap?*

Majoran Vivekananthan er redaktør i Utrop. Utrop er Norges første og eneste nettportal, avis og TV som presenterer nyheter og underholdning fra det flerkulturelle Norge.

Vivekananthan understreket at det finnes innvandrere i alle sosiale lag, med ulike interesser og med ulik etnisk bakgrunn. Det er også store forskjeller mellom første- og andregenerasjonsinnvandrere. Han mener derfor at "innvandrere" som gruppe ikke finnes og at man heller ikke når innvandrere med et budskap ved å kalle dem innvandrere, fordi de selv ikke føler seg som det.

Vivekananthan påpeker at man må tørre å snakke direkte til de gruppene det gjelder. Vil man for eksempel nå pakistanere eller somaliere, må man kalle dem pakistanere og somaliere for at de skal oppfatte at det er dem du snakker om og/eller med.

25 prosent av befolkningen i Oslo har minoritetsbakgrunn. I noen bydeler er andelen opp mot 50 prosent. Mange er ressurssterke og kjøpesterke, men det kan være vanskelig å nå dem på grunn av språklige og kulturelle barrierer. Vivekananthan mener at næringslivet kan tape mye penger på ikke å satse på minoritetsgrupper og trakk frem mobilmarkedet som et eksempel.

### **Hvilken informasjon er viktig?**

Vivekananthan nevnte noen typer informasjon som det er viktig å nå minoritetsgrupper med:

- Offentlig informasjon
  - Valg, rettigheter, norskopplæring, helse osv
- Nyttig informasjon fra organisasjoner f.eks:
  - Diabetesinformasjon
- Stillingsutlysning/rekruttering
  - I Aftenposten eller Utrop?
- Holdningskampanjer
- Produkter og tjenester

Viktig og detaljert informasjon bør oversettes til blant annet urdu, persisk, fransk, somalisk, vietnamesisk og spansk. Man bør bruke bilder, et klart og enkelt språk og enkel norsk. Ironi og stereotyper bør man unngå fordi det kan være vanskelig for minoriteter å forstå.

### **Hvor kommer man i kontakt med innvandrere?**

For å nå ulike innvandrergupper, må man møte dem der de er, samt kartlegge og kontakte nøkkelpersoner i ulike miljøer og møtesteder:

- Kulturelle arrangementer
- Religiøse møtesteder
- Lørdagsskolene
- Innvandrerbutikker
- Minoritetsmedier generelt, og radioer spesielt
- Internett
- Innvandrersorganisasjoner

## Åpen diskusjon

Etter de faglige innleggene, var det mange av deltakerne som ønsket å dele sine synspunkter med resten av forsamlingen. Før diskusjonen startet, ba ordstyrer Manuela Ramin-Osmundsen alle skrive ned det de mener er de viktigste tingene helsemyndighetene kan gjøre for å kommunisere kostrådene til utsatte minoritetsgrupper. Til dette ble det delt ut post-it lapper. Tipsene gir mange konkrete innspill til Helsedirektoratets arbeid. Samtlige tekster fra lappene er vedlagt.

Deretter var ordet fritt. Innspillene som ble nevnt, er notert i denne rapporten. Det er ikke notert hvem som sa hva. Dette kapitlet handler om temaene som ble debattert, mens det siste kapitlet i rapporten lister opp innspillene som kom i form av konkrete råd.

Innspillene er inndelt i temaene kanaler, virkemidler, målgrupper og påvirkere.

### **Kanaler**

Informasjon om kostråd må spres gjennom mange kanaler; bibliotek, helsestasjoner, sykehus, skoler, barnehager, religiøse og kulturelle samlingshus, arbeidsplasser, obligatoriske introduksjonskurs for innvandrere og arbeidssentre.

Også digitale kanaler må tas i bruk. Innvandrere, og spesielt andregenerasjonsinnvandrere, bruker internett nokså likt som etniske nordmenn. Informasjon bør gis gjennom kanaler som Facebook, YouTube, mobiltelefoner, egne nettsider og Skype. Sistnevnte er noe mange innvandrere bruker til å holde kontakt med familie og venner i hjemlandet. TV og radio er også viktige kanaler.

Et innspill var at det bør opprettes informasjonssentre for minoritetshelse flere steder i landet.

Mange personer med minoritetsbakgrunn handler mat i innvandrerbutikker, og de foretrekker kjente varer fra eget hjemland. Informasjon om kostråd bør ta utgangspunkt i slike matvarer, og den bør være tilgjengelig i alle innvandrerbutikkene i landet.

### **Virkemidler**

Det var enighet om at behovet for kostholdsveiledning er stort og at personer fra minoritetsmiljøer ønsker råd. For at kostrådene skal oppleves som relevante må de ta utgangspunkt i utsatte minoritetsgruppers ståsted.

Informasjon om kosthold bør baseres på innvandreres egne matkulturer, ikke på tradisjonelle norske matvarer og matretter. Informasjon bør billedgjøres og personer som brukes, enten som talspersoner eller modeller, bør ha ikke-vestlig minoritetsbakgrunn.

Mange av deltakerne understreket at arbeidet som er rettet mot utsatte minoritetsgrupper, må forankres i faste strukturer hos lokale og nasjonale myndigheter, i stedet for at det opprettes enkeltstående tiltak som er tidsavgrenset.



## **Strukturelle virkemidler**

Flere deltakere på seminaret nevnte at helsemyndighetene også bør ta i bruk strukturelle virkemidler for å øke inntaket av sunn mat og redusere inntaket av usunn mat. Ett strukturelt tiltak kan for eksempel være å øke moms på sukker.

Kostrådene bør også ta utgangspunkt i utsatte innvandrersgruppers sosioøkonomiske status. Innvandrere har i gjennomsnitt lavere inntekt enn etniske nordmenn. I Norge er sunn mat ofte dyrere enn usunn mat. Det er som regel motsatt i mange land i den tredje verden, og det kan for enkelte oppleves som en luksus å ha råd til mat som en tidligere ikke kunne prioritere. Personer fra utsatte minoritetsgrupper vet at en del av det de kjøper ikke er sunt, men foretrekker dette fordi det er billigere.

## **Målgrupper**

Det var mange meninger om hvem som er viktige målgrupper. I mange minoritetsmiljøer er det vanlig at kvinnene står for matinnkjøp og matlaging. Mange mente at kvinner derfor bør være en prioritert målgruppe. Samtidig er kvinner ofte lydhøre for hva mannen og barna ønsker. Sånn sett er også disse relevante målgrupper fordi de påvirker mor.

Ungdom – den neste foreldregenerasjonen bør også prioriteres. Dårlige matvaner utvikles ofte i ungdomsårene, og slike vaner kan følge en gjennom hele livet.

Matvaner og matpreferanser utvikles i barndommen. Dermed bør også barnehager og skoler være viktige kanaler for å spre informasjon om kosthold. Læringsmaterieell som skolen allerede benytter, bør også tilpasses elever med minoritetsbakgrunn. Informasjonsmaterieell bør også være rettet mot lærere og barnehage-/førskolepersonell.

Man skal vokte seg for å generalisere, fordi det er stor forskjell på innvandrere. Også innenfor ett minoritetsmiljø er det store forskjeller. Slike forskjeller kan blant annet knyttes til bosted. Mange innvandrere i Oslo tilbringer mesteparten av sitt sosiale liv i "sitt" innvandremiljø, mens innvandrere som bor i andre deler av landet naturlig vil ha mer kontakt med andre deler av lokalsamfunnet da deres egen etniske gruppe ofte er liten. Det er med andre ord stor forskjell på en norsk-iraner bosatt i Stryn i Sogn og Fjordane og en norsk-iraner bosatt på Stovner i Oslo.

## **Påvirkere**

Det var enighet om at kunnskapsrike og innflytelsesrike personer med minoritetsbakgrunn i større grad bør involveres i arbeidet rettet mot utsatte minoritetsgrupper. De har bedre forståelse for innvandreres kulturelle ståsted og den kunnskapen som personer i disse miljøene besitter. Faglige ressurspersoner bør få fulltidsstillinger og reise rundt i ulike miljøer/bydeler/byer i stedet for at hver enhet ansetter personer i deltidsstillinger. Personer som jobber med dette på heltid og som er i kontakt med mange miljøer, vil opparbeide seg mye kompetanse med stor overføringsverdi.

I noen tilfeller er innvandrere mer tilbøyelige til å snakke om tabubelagte temaer med etniske nordmenn enn med personer fra eget miljø. I noen tilfeller kan det derfor være hensiktsmessig å bruke et team bestående av én person med minoritetsbakgrunn og én etnisk nordmann.

Erfaringer med lokale nettverk og egne kvinnegrupper er gode. Allerede etablerte grupper og nettverk bør tas i bruk for å spre informasjon om kostrådene og Nøkkellullmerkeordningen, og flere miljøer bør oppmuntres til å starte nye grupper. Det er viktig å oppmuntre fremfor å diktere, og enveiskommunikasjon ovenfra-og-ned fungerer sjelden.

Det er naivt å tro at hvis innvandrere mottar og forstår riktig informasjon om hva som er riktig kosthold, så vil de endre sine kostholds- og livsstilsvaner. Hva slags mat vi spiser er ofte forbundet med status, holdning til egen kropp og kulturelle kroppsidealer. Holdningskampanjer kan derfor være viktig for å påvirke.

I tillegg til faglige ressurspersoner fra minoritetsmiljøene, bør også rollemodeller i miljøene engasjeres. Disse rollemodellene har ikke nødvendigvis stor kunnskap om kosthold, men de kan likevel være primærmålgruppe for informasjon fordi de er i stand til å påvirke i eget miljø, bevisst eller ubevisst.

Det var enighet om at helsemyndighetene selv er en viktig pådriver. Flere deltakere understreket at myndighetene må ha mot og vilje for å lykkes. Det er nødvendig å skape handlingsrom og våge å begynne et sted. "Svangerskapsdiabetes" eller "norsk-somalier i Oslo", er eksempler på temaer å starte med. Deretter vil det være lettere å gå videre til andre temaer. Dersom man til enhver tid forsøker å gape over for mange målgrupper og temaer, vil man ikke lykkes med noe. Engasjementet vil bli sterkere etter hvert som kunnskap og erfaringer tilegnes og resultater oppnås.

## Konkrete råd til Helsedirektoratet

Dette kapitlet inneholder en oppsummering av de konkrete rådene som ble gitt på seminaret. Noen råd er generelle og kan være relevant for mange temaer som Helsedirektoratet jobber med. Disse er kalt generiske råd. Andre råd er mer spesifikke og knyttet til kosthold spesielt. Noen råd er nevnt i begge kolonner i tabellen under.

<b>Generiske råd</b>	<b>Råd knyttet til kosthold</b>
<i>Kanaler</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ta i bruk mange kanaler.</li><li>• IKT-kanaler bør tas i bruk. Innvandrere får stadig likere internettvaner som etniske nordmenn.</li><li>• Informasjon bør gis på nettsider som er hyppig brukt av utsatte innvandrergupper.</li><li>• Vær til stede på kulturelle arrangementer og religiøse møtesteder.</li><li>• Vær til stede på lørdagsskolene: her treffer man både voksne og barn.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ta i bruk mange kanaler.</li><li>• Lag en serie med faktaark om kosthold som kan printes ut fra en rekke ulike nettsider og som kan henges på kjøleskapet. Det er mer brukervennlig enn brosjyrer.</li><li>• Spre informasjon om kostråd gjennom de obligatoriske introduksjonskursene for innvandrere.</li><li>• Vær til stede på kulturelle arrangementer og religiøse møtesteder.</li><li>• Vær til stede på lørdagsskolene: her treffer man både voksne og barn.</li><li>• Opprett egne informasjonssentre om minoritetshelse.</li><li>• Råd om å ta i bruk innvandrerbutikker</li></ul>
<i>Virkemidler</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Informasjon må gis på mange språk.</li><li>• Unngå fremmedord.</li><li>• Bruk bilder til å illustrere budskap.</li><li>• Bruk modeller med etnisk utseende.</li><li>• Bruk enkel norsk og unngå ironi og billedspråk.</li><li>• Lær av suksesshistorier fra andre land som har hatt innvandring lengre enn vi har hatt i Norge. Eksempler fra Tyskland, Storbritannia og Canada.</li><li>• Lær av IKEA: selskapet mestrer en kommunikasjon som treffer mange kulturer, men som også er tilpasset lokale forhold og språk.</li><li>• Vær oppmerksom på kulturelle normer som kan stride mot budskapet myndighetene vil kommunisere.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gi informasjon i form av enkelttema, ikke for mange råd på én gang.</li><li>• Bruk bilder av gjenkjennelig mat. Ved for eksempel å bruke bilder av grov ris fremfor havrebrød vil folk lettere forstå budskapet.</li><li>• Det er behov for en helhetlig plan for å jobbe med temaet kosthold og minoriteter. Planen bør forankres på toppledernivå hos helsemyndighetene og bør gjelde på tvers av fagområder og avdelinger.</li><li>• Tilpass kostråd slik at de tar utgangspunkt i matkulturer og kategoriseringer som mange innvandrere kjenner.</li><li>• Fokuser på å få ned sukkerinntaket og erstatte mettet med umettet fett.</li></ul>

## Generiske råd

## Råd knyttet til kosthold

### Målgrupper

- Unngå stigmatisering, tilpass informasjon til ulike etniske grupper, språk og kulturer.
- Engasjer lokale minoritetsnettverk og kvinnegrupper.
- Debatter om ikke-vestlige minoritetsgrupper handler ofte kun om Oslo. Husk at det er innvandrere over hele landet.
- Barn, ungdom, gravide, mødre, fedre: alle er viktige målgrupper.
- Tilpass informasjon avhengig av målgruppe.
- Engasjer lokale minoritetsnettverk og kvinnegrupper.
- Oppfordre til etablering av nye kostholdsgrupper/nettverk.

### Påvirkere

- Engasjer nøkkelpersoner i minoritetsmiljøer: jungeltelegrafene fungerer godt i minoritetsmiljøer.
- Engasjer gjerne etniske nordmenn for å spre informasjon om temaer som er tabubelagt.
- Engasjer ernæringsfysiologer og leger med minoritetsbakgrunn.
- Oppfordre kommuner/byer/bydeler til å samarbeide om å ansette livsstilsveiledere i 100 prosent-stillinger.

## Post it-lapper

Deltakerne på seminaret fikk anledning til å skrive ned de (tre) viktigste tingene Helse- og sosialdirektoratet kan gjøre i arbeidet med kosthold og minoriteter. Under følger en tabell som viser tekstene Post it-lappene. Det er ikke gjort noen større innholdsmessige eller språklige endringer.

---

Oppfølging etter å ha fått informasjon. Behov: individuell oppfølging til utdeling av brosjyrer – henvisning til nettsider

---

- Prioritere: hvilke grupper innvandrere?
  - Hvordan forankre i faste systemer og planer
  - prioritere kanal (barnehage, skole, kvinner/familie)
  - referansegruppe for myndighetene på tvers av departementer
- 

- Hjemmebesøk til de som trenger det mest
  - Oppskrifter til ungdom – hvordan lage junkfood med sunne råvarer
  - Enkle tips til mødre om hvordan få barn til å spise mer frukt
- 

Introduksjonskurs til nye innvandrere: gi info om å handle i butikker, om varer, gi informasjon om fysisk aktivitet (særlig om vinteren), i form av bl.a. brosjyrer som også gir informasjon om hvor man kan henvende seg for mer info.

---

- Lokale nettverksgrupper/selvhjelpsgrupper
  - Kulturell kompetanse i førskoleutdanning/lærerutdanning/helsesøsterutdanning
  - Det er flere måter å forstå verden på
- 

- Bruk nøkkelpersoner/brobyggere i ulike miljøer.
  - Flerkulturell kunnskap/åpenhet, holdningsendring – integreringsskala
  - Mat er status (preferanser på sykehus)
  - Hente erfaring fra andre land (England og Canada)
- 

Implementere arbeidet på systemnivå, ikke prosjekter

---

Ikke bruke billedspråk eller ordtak

---

- Data: registrering av etnisitet, forskning til forebygging: større innblikk
  - Virkemidler: ulike kanaler, visuelle virkemidler
- 

- Støtte der innvandrere er
  - Kampanjer
  - Informasjon i lørdagsskolen
  - Riktige farger
  - Undervisningsopplegg for -nykommere
  - Skolen
-

---

Ha personer som kjenner de ulike miljøene, gå fra dør til dør

---

1. Forbedre den -kommunikative kompetansen til de som driver ernærings-veiledning overfor innvandrere
  2. Kompetanse må være dypt teoretisk basert, utdanne rollemodeller fra inn-vandremiljøer (jf punkt 1)
- 

Lage livsstilskurs for ulike grupper med tolk

---

Lage enkle brosjyrer på alle de "store" språkene

---

Konkrete bilder som forstås: fylle en brusflaske med sukker

---

Virkemidler: egne radioprogram på eget språk, TV, data

---

Materiell med bilder og illustrasjoner, bilder av ikke-nordmenn

---

Frisklivssentraltilbud: tilpasset alle grupper i samfunnet, men spesielt fokus på utsatte grupper, tilby veiledning til fysisk aktivitet og kosthold

---

(Informasjon via) Ny i Norge, norskkurs

---

Begynne med folk der de er, honorarer/bruk penger, skolemat, kokekurs, prosjekter, minoritetsombud/koordinator

---

Videosnutter på YouTube (3-5 minutter, enkelt norsk evt. dubbing til andre språk), etniske skuespillere, enkelttema (eks. Nøkkelhull, gå tur, fordøyelsen), tilhørende faktaark med link til Youtube-filmen, arena: venterom, TV, kurs, norskkurs med mer.

---

- Dialog: ikke enetale. På den måten fange opp behov og tilpasse info etter dette
  - Rådgivingsgruppe etter politisk modell: legge til rette for brukerveiledning, nettverk og tilpasset informasjon
  - Ikke prosjekter, men varige programmer, lederforankring og koordinatorene
- 

Mer ressurser

---

Ernæringsråd til gravidgrupper, TV-informasjon på ulike språk

---

---

### Holdningskampanje

- Kinoreklame
- TV
- Sosiale medier
- Bilder med enkle budskap
- Kostrådplakater i alle innvandrerbutikker
- Informasjon i norskkurs

- 
- Få oversikt over avdelinger og prosjekter om minoritetstiltak i Helsedirektoratet
  - Kontaktnett: hvem kan brukes
  - Hva skal vi starte med: se på forslag - begynne med noe: hva har vi av tiltak der vi kan få innpass eks norskkurs
  - Lage en kampanje/tiltak
  - Bruke medlemmer i SOHEM (Forum for sosial- og helsetjenester ved migrasjon)

---

Faste stillinger – bort fra prosjekter, fysisk aktivitet

Arena – møte folk der de er

Mobiltelefoner (sosiale medier)

Materiell med bilder, morsmål

---

## Vedlegg

Program for Helsedirektoratets seminar.

### **Program: Kosthold i minoritetsgruppe**

*Torsdag 26. mai kl. 08.30–ca. 13.00, Oslo Spiseforretning*

Helsedirektoratets workshop om hvordan myndighetene kan tilrettelegge kommunikasjon og treffe minoritetsgrupper for å skape sunne kostholdsvaner.

#### Agenda

Kl. 08.30 **Registrering og kaffe/te**

Kl. 09.00 **Velkommen v/ Anne Hafstad, avdelingsdirektør folkehelsearbeid i Helsedirektoratet**

Bakgrunnen for myndighetenes kostråd og hensikten med møtet: Minoritetshelse er viktig og myndighetene ønsker å legge til rette for et sunt kosthold i utsatte befolkningsgrupper.

Kl. 09.10 **Dagens ordstyrer: Manuela Ramin-Osmundsen**, leder Likeverd og Mangfold og leder av SOHEMI, Forum for sosial- og helsetjenester ved migrasjon.

#### Del 1: Kosthold i minoritetsgrupper

Kl. 09.20 **Bernadette Nirmal Kumar, direktør ved NAKMI, Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse**

Tema: Om livsstilssykdommer blant minoritetsgrupper, med fokus på kostråd.

Kl. 09.50 **Shaista Ayub, prosjektleder og veileder i Diabetesforeningen**

Tema: Erfaring fra kostveiledning i minoritetsgrupper.

*Kl. 10.00 Pause med forfriskninger*

#### Del 2: Nettverksbygging og dialog med minoritetsgrupper

Kl. 10.10 **Ingjerd Hansen, seniorrådgiver i strategisk stab ved Oslo Politidistrikt**

Tema: Erfaringer fra Oslo Politidistrikts nettverksarbeid for dialog med minoritetsgrupper.

Kl. 10.30 **Majoran Vivekananthan, red. i Utrop**

Tema: Hvordan kommunisere best med minoritetsgrupper?

#### Del 3: Diskusjon og innspill på ulike problemstillinger

Kl. 10.45 Åpen diskusjon rundt utfordringer og innspill til hvordan vi sammen kan finne gode løsninger for å legge til rette for et sunt kosthold i minoritetsbefolkningen.

Kl. 11.45 Oppsummering og avslutning

Kl. 12.00 Lunsj og samtale



## Foredragsholdere

Manuela Ramin-Osmundsen	Akershus universitetssykehus HF	Manuela.Ramin-Osmundsen@ahus.no
Bernadette Nirmal Kumar	NAKMI	bernadette.kumar@nakmi.no
Shaista Ayub	Diabetesforbundet	shaista.ayub@diabetes.no
Ingjerd Hansen	Oslo politiet	ihansen@politiet.no
Majoran Vivekananthan	Utrop	majoran@utrop.no

## Deltakere

Marte Bulie	Bydelsadministrasjonen, Bydel Alna	martebulie@bal.oslo.kommune.no
Hanna Hatlehol	Stork Groruddalen/Stovner og Haugenstua friskhelse og mestringssenter	hanna.hatlehol@bsr.oslo.kommune.no
Tonje Mellin Olsen	Lovisenberg Sykehus	tonje.mellin-olsen@lds.no
Chanden Dhirad	Lovisenberg Sykehus	chanden.dhirad@lds.no
Hildegunn Holstvoll	Familiesenteret, Bydel Søndre Nordstrand	hildegunn.holstvoll@bsn.oslo.kommune.no
Nina Ølnes	Stork Groruddalen, Grorud helsestasjon	nina.strand.olnes@bgr.oslo.kommune.no
Vigdis Brit Skulberg	Helse og Velferdsetaten, Oslo kommune	vigdisbrit.skulberg@hev.oslo.kommune.no
Alka Kaur Chawla	Nasjonalforeningen for folkehelsen	post@nasjonalforeningen.no
Ida Marie Holmin	Frivillighet Norge	ida@frivillighetnorge.no
Ruth Paintsil	PMV Stiftelsen Kirkens Bymisjon	ruth.paintsil@bymisjon.no
Ella Ghosh	PMV Stiftelsen Kirkens Bymisjon	ella.ghosh@bymisjon.no
Tahirah Iqbal	PMV Stiftelsen Kirkens Bymisjon	tahirah@bymisjon.no
Kaja Ndimade	Helseforum for kvinner	kaja@helseforumforkvinner.no
Zeynep Karagöz	Helseforum for kvinner	
Liv Elin Torheim	Fafo Institutt for anvendte internasjonale studier	Liv.Elin.Torheim@fafo.no
Aniz Shamji		anizshamji@hotmail.com
Meena Rathore	Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering	anita@omod.no
Zahra Ali Osman	Senter for Flyktninger og innvandrere, Bydel Gamle Oslo	zahra.osman@bgo.oslo.kommune.no
Saad Hashi Yusuf	Senter for Flyktninger og innvandrere, Bydel Gamle Oslo	
Oumie Sarsay	Pan African Womens Association	pawa@pawa.no
Amina Mahama	Pan African Womens Association	pawa@pawa.no
Zahra Abdullahi	Kvinnenettverket mot omskjæring	asahra@hotmail.com
Eli Strande	Helse- og omsorgsdepartementet	slb@hod.dep.no
Marie Nilsen Seland	Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	Marie-Nilsen.Seland@bld.dep.no
Annhild Mosdøl	Høgskolen I Akershus	Annhild.Mosdol@hiak.no
Sverre Pettersen	Høgskolen I Akershus	KjellSverre.Pettersen@hiak.no
Laura Terragni	Høgskolen I Akershus	Laura.Terragni@hiak.no
Bente Moe	Helsedirektoratet	
Gro Lopez	Helsedirektoratet	
Ellen Blom	Helsedirektoratet	
Lene Palmberg Thorsen	Helsedirektoratet	
Anne Hafstad	Helsedirektoratet	
Anne Kathrine Aambø	Helsedirektoratet	
Anniken Owren Aarum	Helsedirektoratet	
Eli Margrete Fjelde	Helsedirektoratet	
Lars Johansson	Helsedirektoratet	

## Powerpoint-presentasjon fra faglig innledere

Under følger Powerpoint-presentasjonene som de faglige innlederne på seminaret benyttet. Shaista Ayub brukte ikke skriftlig presentasjonsmaterieil. Presentasjonen som Anne Hafstad, avdelingsdirektør i Helsedirektoratet, brukte innledningsvis er også vedlagt.

### Bernadette Kumar:

1



**Livsstilssykdommer blant minoritetsgrupper - kostråd**

Bernadette Kumar  
NAKMI

26 mai 2011

2

**Visjon for NAKMIs arbeid**

Mennesker med etnisk minoritetsbakgrunn i Norge skal kunne realisere sitt helse potensiale på lik linje med majoritets befolkningen

**GOD HELSE FOR ALLE**



3

**Overordnet mål for NAKMIs arbeid**

Å skape og formidle forskningsbasert kunnskap som kan fremme likeverdige helsetjenester for personer med minoritetsbakgrunn



4

**INNVANDRERER I NORGE**  
(SSB 2010)

**Over en halv million innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (11,4 prosent av befolkningen i Norge)**

- 459 000 innvandrere
- 93 000 personer norskfødte med innvandrerforeldre.

- Det bor innvandrere i alle landets kommuner, og størst andel er det i Oslo.
- Innvandrene kommer fra 214 ulike land.
- **To av ti** innvandrere har bodd i Norge i mer enn 20 år og **fire av ti** har bodd her i 4 år eller mindre.




5




6

**'Food is not just a composite of nutrients and people do not formulate food habits based on the basis of nutritional composition.'**  
(Fieldhouse 1995)



7

### Dietary Habits

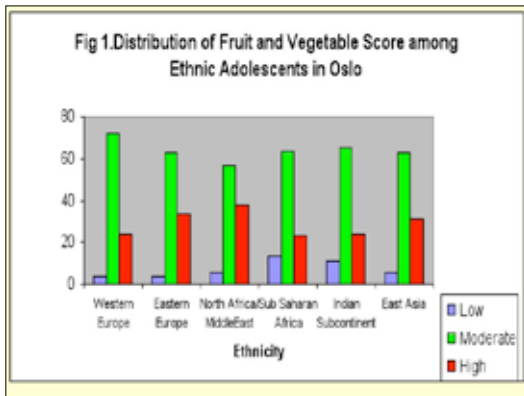


Meals gather the group together and strengthen the feeling of identity' Sallinen et al 1982

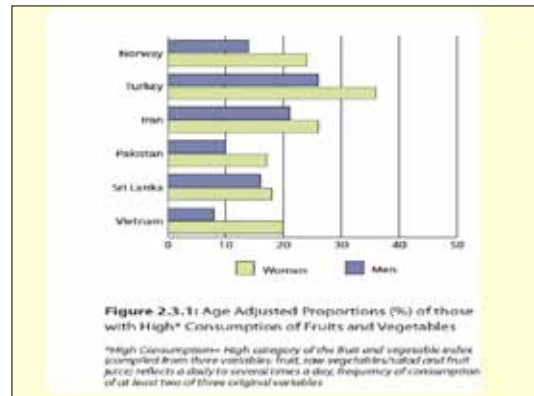
8



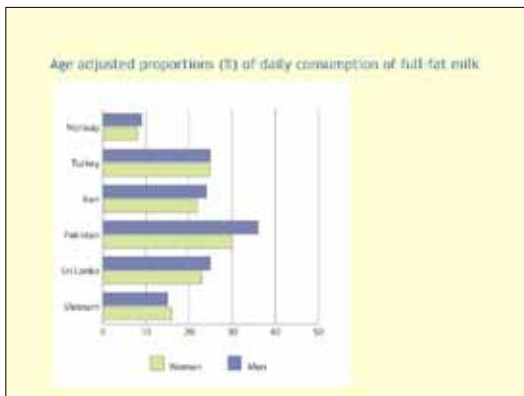
9



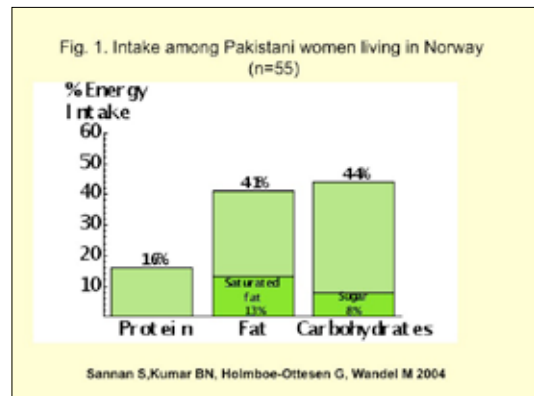
10



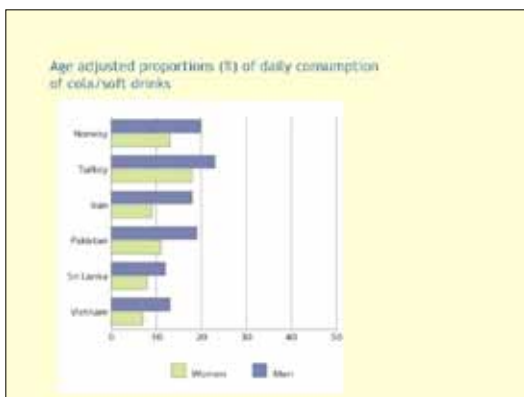
11



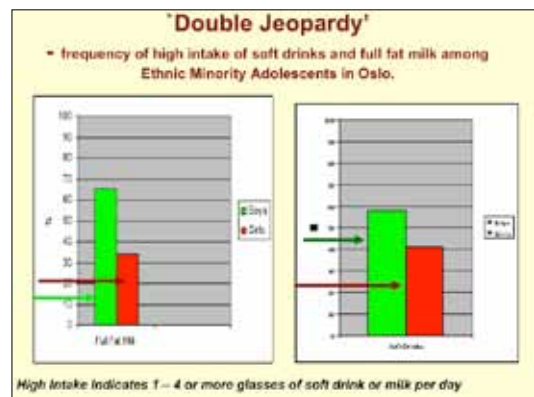
12



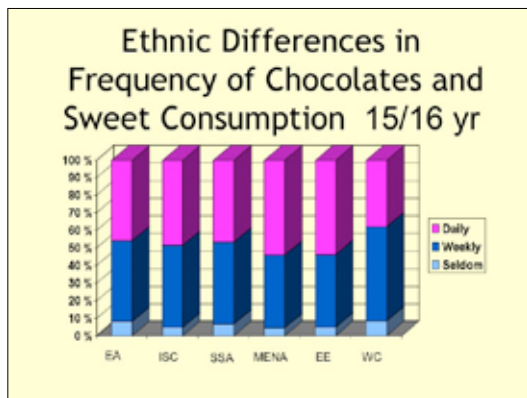
13



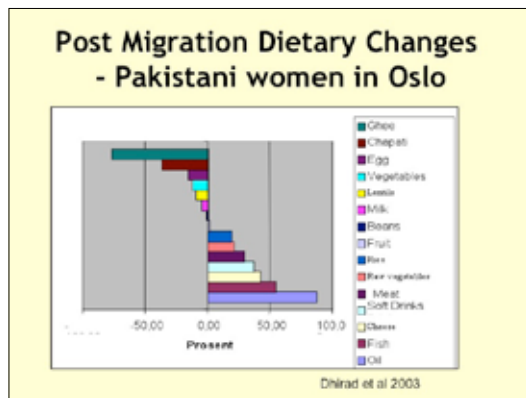
14



15



16



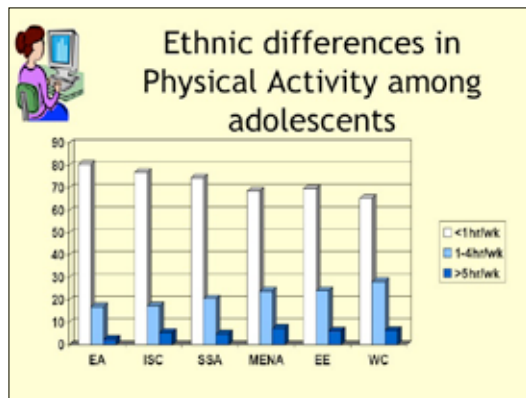
17

*Fysisk inaktivitet - den glemte risikofaktor*

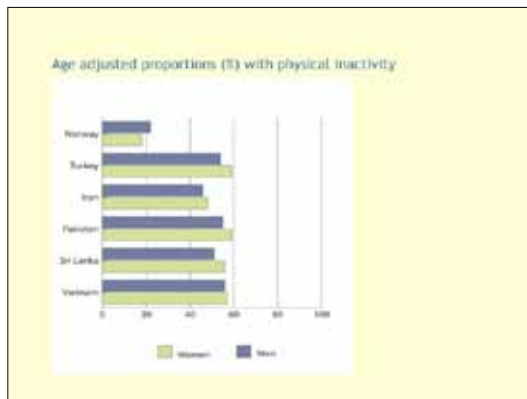
*"Den som ikke har tid til fysisk aktivitet må før eller senere sette av tid til sykdom".*

Edward Stanley - 1800-tallet

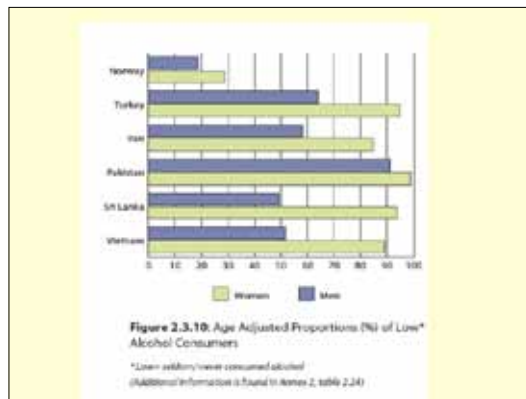
18



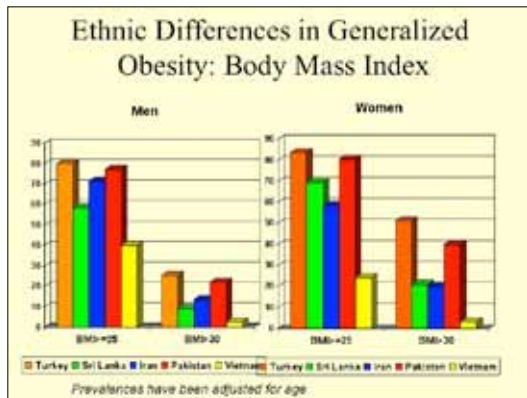
19



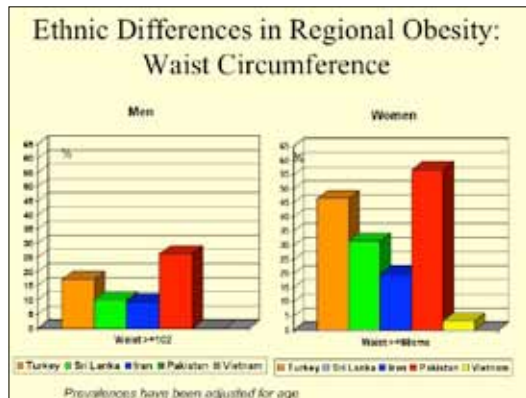
20



21



22





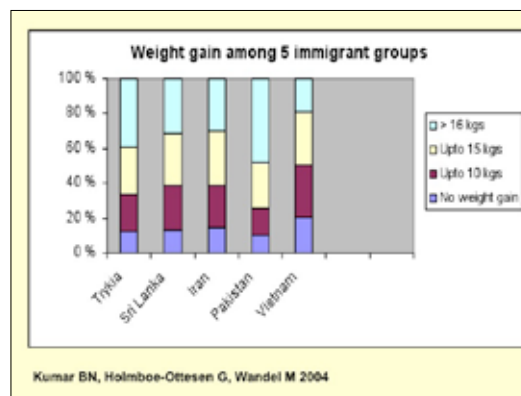
23

**Comparison of cardiovascular disease risk factors between Urban Tamils of Kandy Sri Lanka and Sri Lankan Tamils in Oslo, Norway**

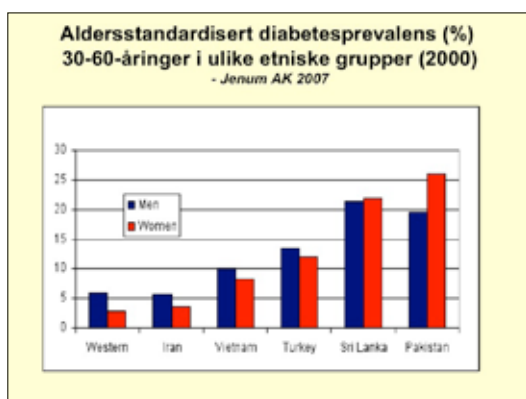
Tennakoon S. U. B., Kumar B. N., Nuggegoda D. B., Meyer H. E.  
 1 Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Peradeniya, Sri Lanka, 2 Section for Preventive Medicine and Public Health, University of Oslo, Norway, 3 Division of Epidemiology, Norwegian Institute of Public Health

	Oslo		p-value
	1145	233	
<b>Men</b>			
• HDL (mmol/l)	1.07	0.94	<0.01
• Total / HDL cholesterol ratio	5.3	6.0	<0.01
• Waist circumference (cm)	88.6	88.7	<0.01
• Waist to hip ratio	0.92	0.90	<0.01
• Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	25.7	22.5	<0.01
<b>Women</b>			
• HDL (mmol/l)	1.21	0.99	<0.01
• Total / HDL cholesterol ratio	4.3	5.7	<0.01
• Waist circumference (cm)	83.6	79.9	<0.01
• Waist to hip ratio	0.85	0.88	<0.01
• Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	26.8	24.7	<0.01

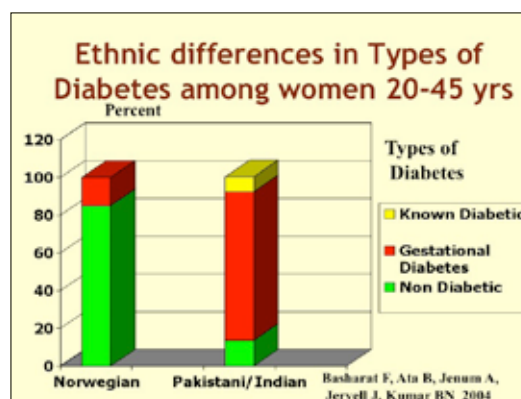
24



25



26



27

- Kostholdsveiledning må være praktisk**
- Pakistanske menn og kvinner i Norge har et kosthold som inneholder elementer *både* fra det norske og fra det pakistanske kostholdet
  - Hovedprinsipper kostholdsveiledning blir derfor:
    - Fokus på å vende tilbake til det mer tradisjonelle pakistanske kostholdet i måltidene som per i dag inneholder flest pakistanske retter
    - Fokus på skifte til magrere produkter i de måltidene som inneholder flest norske elementer

28

- Kostholdsveiledning, praktiske råd II**
- Bygg videre på det som er positivt:
    - "Smørbrødene" spises uten smørefett – fortsatt med dette!
    - En god del grønnsaker i gryterettene – fortsatt med dette og gjerne mer av det!
    - Tradisjonell pakistansk hverdagsmat inneholder lite fett og rikelig med frukt og grønnsaker!
  - Fokuser på måltidsmønsteret
    - Vektlegg betydning av å spise frokost og å ha et regelmessig måltidsmønstre

29

- Kostholdsveiledning, praktiske råd III**
- Øk inntaket av frukt
    - Frukt som mellommåltid og som dessert
  - Øk inntaket av grønnsaker
    - I gryterettene: øk mengden av grønnsaker (på bekostning av mengden kjøtt)
    - Lag flere og oftere retter av linser og bønner
    - Ha en salat ved siden av gryteretten – "tallerkenmodellen"!

30

- Kostholdsveiledning, praktiske råd IV**
- Reduser mengden matolje i gryterettene
    - Vis med skjel Praktisk matlagingskurs...
  - Bytt flerumettede oljer med enumettede, dvs raps- og olivenolje
    - Pris blir ofte brukt som argument, men når man så bruker mindre mengde blir det ikke nødvendigvis dyrere...
  - Bytt helmelksprodukter med magre produkter
    - Vis emballasje!

### Kostholdsveiledning, praktiske råd V

31

- Begrens fete desserter til helg og festlige anledninger, bruk frukt som dessert til hverdags
- Lag helst helge-dessertene med mindre mengde olje og magre melkeprodukter, spar de feteste og søteste dessertene til riktig festlige fester!
- Begrens mengden sukkerholdig drikke

### Kostholdsveiledning, praktiske råd VI

32

- Lavt inntak av vitamin D
  - Anbefale tran ( gir både vitamin D og  $\omega$ -3 fettsyrer) hver dag hele året
  - Dersom tran ikke aksepteres må annet tilskudd av vitamin D anbefales.
- Lavt inntak av kalsium
  - Vurdere tilskudd dersom lavt inntak av melk og meieriprodukter

### VIRKEMIDLER OG BUDSKAP

33

- DELTAKElsen og BRUKERMEDVIRKning
- Flere har språkvanskeligheter
- Budskap -enkelt og forståelig
  - Råd skal være gjennomførbart Relevans for eget liv
- Bruk av illustrasjon
- Eksempler og objektive bilder fjerne
  - Gjennomgåelse av budskap
  - Ta hensyn til kultur/vaner
- Ikke alt for mye på en gang - ett skritt av gangen



### TIL SLUTT

34

- Etnisk forskjeller i leve vaner blant innvandrere - særlig kosthold, fysisk aktivitet og vekt - Sammenheng mellom livsstil endringer og kronisk sykdom - type 2 diabetes, metabolsk syndrom, hjerte-og karsykdom ? Kruft
- Etnisk minoritets ungdom har en del felles trekk med andre ungdom - snacking, hoppe over måltider ungdom er ofte fangnet mellom to kulturer
- Forebygging krever kompetanse om helsestilstand, levevaner, helseadferd og endringer.
- Økt vektlegging på veiledning og informasjon om er tilpasset målgruppen
- **Legge til rette slik at brukerne mestrer å jobbe på eget liv**  
Brukern må inkluderes og involveres for å få et bedre koordinert og mer helhetlig tilbud

35



## Politiet:

1



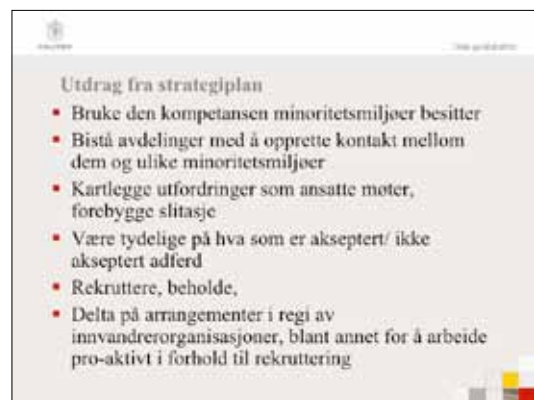
2



3



4



5



6



7



## Majoran Vivekananthan:

1

**Hvordan nå fram til innvandrere med informasjon / et budskap?**

Majoran Vivekananthan  
Ansvarelig redaktør i Utrop, Norges første fler-kulturelle avis

2

**Hvem er innvandrere?**

3

**Hvem er innvandrere?**

4

**Hvem er innvandrere?**

- "innvandrere" som gruppe finnes ikke
- Forskjell mellom første og andre generasjon
- Om å snakke med/om den gruppen det gjelder
- Folkehelseinstitutt som advarte mot sex med afrikanere pga fare for HIV
- Kriminal saker i medier
- Viktig å definere målgruppe for å nå målgruppe/ sette i gang tiltak

5

**Utrop**

- Historisk: Lansert juni 2004.
- Lesertall: ca. 7 500.
- Redaksjon med 13 nasjonaliteter.
- Korrespondenter fra alle kontinenter.
- Unik tilgang til kilder og saker.
- Presenterer perspektiver som ikke finnes andre steder.
- Politisk- og religiøst uavhengig avis.

6

**Hovedfokus på:**

- Arbeid & utdanning
- Ungdom & oppvekst
- Kultur & religion
- Multikulturalisme
- Immigrasjon
- Integrasjon
- Ligestilling
- Rasisme og diskriminering

7

**Informasjon til innvandrere**

- 1/4 del av befolkningen i Oslo har minoritetsbakgrunn
- Markedsføring av produkter og tjenester: Bedrifter ønsker å nå fram til nye segmenter av grupper
- Måltrett informasjon en utfordring
- Språklige og kulturelle utfordringer

8

**Hvorfor nå fram til innvandrere?**

- Noen bydeler har opp til 50% minoritetsgrupper
- Ressurssterke familier
- Marked for enkelte produkter
- Taper penger på å ikke satse på innvandrere



9

### Mangler kunnskap og strategi

- Få "informasjonsmedarbeidere" i tradisjonell forstand med minoritetsbakgrunn
- Kommunikasjonsbransjen har oversett innvandrere
- Feil produkt til gruppe til feil tid: Markedsføre svinekjøtt til muslimer i?

10

### Hvilke informasjon?

- Offentlig informasjon
  - Valg, rettigheter, norskopplæring, helse osv
- Nyttig informasjon fra organisasjoner
  - Diabetes info
- Stillingsutlysning/ rekruttering
  - I Aftenposten eller Utrop?
- Holdningsendringkampanjer
- Produkter og tjenester

11

### Oversette eller ikke?

- Detaljer eller budskap
- Signaleffekt
- Til hvilket språk?
- Urdu, persisk, fransk, somalisk, vietnamesisk, spansk

12

### Virkemidler

- Bruke bilder
- Lettnorsk
- Stereotypier
  - Telenor: "Æ kjem fra Harstad"
- Ironi
  - Innvandrere forstår ikke ironi

13

### Hvilke kanaler?

- Møte målgruppen der de er
- Kulturelle arrangementer
- Religiøse møtesteder
- Innvandrerbutikker
- Minoritetsmedier generelt, og radioer spesielt
- Hva med innvandrersorganisasjoner?
- Kontakte "nøkkelpersoner"

14

### Hvilke kanaler II Knutepunkter

- Aftenposten eller Utrop?
- Gratisaviser
- Personlig kontakt
- Som oftest innvandrerbutikker, cafeer, skoler eller religiøse steder avhengig av hvilke etniske grupper det gjelder
- Oppslag og løpesedler

15

### Utradisjonelle måter

- Ressurspersoner fungerer som formidlere
- Innvandrere har større sosialnettverk
- Kollektive samfunnsmodell gjenspeiles i kommunikasjonen
- Rykter eller markedsføring på folkemunne

16

### Sensitiv informasjon

- Generell informasjon versus privatsak:
- Generell informasjon formidles best via sine egne
  - Foretrekker norske fremfor en fra samme etnisk bakgrunn ved private sensitive saker
  - Norske journalister har lettere tilgang til sensitiv info
  - Etniske journalister har tilgang til bredde

17

### Gå frem slik

- Kontakte organisasjoner og få tak i ressurspersoner
- Lage en liste over aktuell kandidater i det miljøene
- Kontakte dem, evt møte de aktuelle familiene
- Honorrer

18

**utrop**

Ungdoms Tjeneste Markedsføringsnett Oslo

Postboks 6962, Youngstorget  
0028 Oslo

**Telefon:**

22 04 14 00

**SMS:**

96 15 37 56

**Faks:**

22 04 14 01

**E-post:**

utrop@utrop.no

**Web:**

www.utrop.no

# Anne Hafstad:

1

**Agenda**

Helsedirektoratet

- 0900 Velkommen  
v/ Anne Hafstad, Helsedirektoratet
- 0910 Dagens program  
v/ Maruša Ramon-Comunovic, Forum for asselt- og helseledere ved inngangen
- 0920 Om livsstilskamper blant minoriteter med fokus på kosthold  
v/ Berudette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetslister
- 0940 Erfaring fra kostveiledning i minoritetsgrupper  
v/ Shasta Ayyil, Diabetesforbundet
- 1000 Pause med forfriskninger
- 1010 Erfaringer fra Oslo polidistrikts nettkooperativ for dialog med minoritetsgrupper  
v/ Ingrid Næssén, Oslo Polidistrikt
- 1030 Hvordan kommunisere best med minoritetsgrupper?  
v/ Mijarem Vuokasaho, OTCy
- 1045 Diskusjon og innspill på ulike problemstillinger
- 1145 Oppsummering
- 1200 Lunsj og samtale

06.10.2017 | Kosthold i minoritetsgrupper, workshop 05. okt 2017 | 1

2

Helsedirektoratet

## Kosthold i minoritetsgrupper

Anne Hafstad, direktør Avdeling nasjonalt folkehelsearbeid

06.10.2017 | Kosthold i minoritetsgrupper, workshop 05. okt 2017 | 2

3

**Bakgrunn for kostråd til befolkningen**

Helsedirektoratet

- Kostråd skal bedre folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer
- Målet med kostrådene er at folk flest skal ha et godt grunnlag for å sette sammen et kosthold som kan forebygge kroniske sykdommer
- Hovedrådet er et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder av bearbejdet kjøtt, tørt kjøtt, salt og sukker.
- Befolkningen oppfordres også til å velge nøkkelmerkede matvarer.



06.10.2017 | Kosthold i minoritetsgrupper, workshop 05. okt 2017 | 3

4

**Nøkkelråd for et sunt kosthold**

Helsedirektoratet

- Spis et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter og fisk og begrensede mengder av bearbejdet kjøtt, tørt kjøtt, salt og sukker.
- Velg gjerne nøkkelmerkede matvarer
- Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
- Spis grove kornprodukter hver dag.
- La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
- Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
- Velg meieri kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbejdet kjøtt og rødt kjøtt.
- Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
- Velg matvarer med lite salt og begrens bruken av salt i matlagning og på maten.
- Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
- Velg vann som tørstedrikk.
- Ha et godt balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbraker gjennom aktivitet.

06.10.2017 | Kosthold i minoritetsgrupper, workshop 05. okt 2017 | 4

5

**Det er helheten i kostholdet som er viktig**

Helsedirektoratet

- Det er **mange måter** man kan sette sammen et sunt kosthold som både tilfredstiller kostrådene og samtidig sikrer et tilstrekkelig inntak av næringsstoff og energi.
- Baseres på egne preferanser, matvaretradisjoner og kulturer, viktig å ta vare på **matlyst** og sosial betydning av måltidet



06.10.2017 | Kosthold i minoritetsgrupper, workshop 05. okt 2017 | 5

6

**Hvordan kan vi nå ut til minoritetsbefolkningen?**

Helsedirektoratet

- Kostrådene er basert på det tradisjonelle norske kostholdet
- Vi ønsker å finne ut hvordan vi kan gjøre kostrådene relevante på disse gruppenes premisser
- Derfor trenger vi innspill fra og dialog med kompetansesjører på området:
  - Kosthold/sunnhet
  - Kanaler
  - Virkemidler
  - Påvirkereforbilder

06.10.2017 | Kosthold i minoritetsgrupper, workshop 05. okt 2017 | 6

7

**Agenda**

Helsedirektoratet

- 0900 Velkommen  
v/ Anne Hafstad, Helsedirektoratet
- 0910 Dagens program  
v/ Maruša Ramon-Comunovic, Forum for asselt- og helseledere ved inngangen
- 0920 Om livsstilskamper blant minoriteter med fokus på kosthold  
v/ Berudette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetslister
- 0940 Erfaring fra kostveiledning i minoritetsgrupper  
v/ Shasta Ayyil, Diabetesforbundet
- 1000 Pause med forfriskninger
- 1010 Erfaringer fra Oslo polidistrikts nettkooperativ for dialog med minoritetsgrupper  
v/ Ingrid Næssén, Oslo Polidistrikt
- 1030 Hvordan kommunisere best med minoritetsgrupper?  
v/ Mijarem Vuokasaho, OTCy
- 1045 Diskusjon og innspill på ulike problemstillinger
- 1145 Oppsummering
- 1200 Lunsj og samtale

06.10.2017 | Kosthold i minoritetsgrupper, workshop 05. okt 2017 | 7



**Helsedirektoratet**

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

