

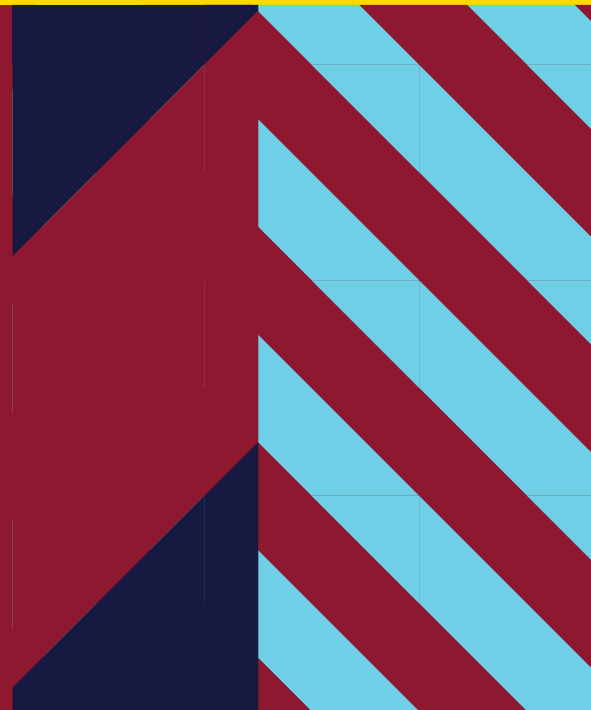
Sunn Start

**Bruk, brukervennlighet og nytteverdi av Sunn Start
- et forebyggende og helsefremmende undervisnings- og
veiledningsmaterieill tilpasset personer med migrasjonsbakgrunn.**

Eireen Linge Schwaiger, Navnit Kaut Grewal og Laura Terragni

Skriftserie 2019 nr 5

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



sunn start

Bruk, brukervennlighet og nytteverdi av Sunn Start
- et forebyggende og helsefremmende undervisnings- og
veiledningsmaterieill tilpasset personer med migrasjonsbakgrunn.



Eireen Linge Schwaiger, Navnit Kaut Grewal og Laura Terragni
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid
Fakultet for Helsevitenskap
OsloMet – storbyuniversitetet

Oslo, Juni 2019

OSLOMET

CC-BY-SA OsloMet – storbyuniversitetet

OsloMet Skriftserie 2019 nr 5

ISSN 2535-6984 (trykt)

ISSN 2535-6992 (online)

ISBN 978-82-8364-189-9 (trykt)

ISBN 978-82-8364-190-5 (online)

OsloMet – storbyuniversitetet

Læringscenter og bibliotek,

Skriftserien

St. Olavs plass 4,

0130 Oslo,

Telefon (47) 64 84 90 00

Postadresse:

Postboks 4, St. Olavs plass

0130 Oslo

Trykket hos Byråservice

Trykket på Scandia 2000 white, 80 gram på materiesider/200 gram på coveret

Forord

Sunn Start er et forebyggende og helsefremmende undervisningsmaterieell tilpasset personer med migrasjonsbakgrunn. Siden mai 2018 har Sunn Start vært tilgjengelig på nett og blitt brukt i Oslo, samt andre deler av landet. Vi ønsker å vite mer om hvordan de som har benyttet seg av Sunn Start har erfart materiellet i deres kommunikasjon om helse, matvaner, psykisk helse og munnhelse.

Dette prosjektnotatet er et resultat av samarbeidet mellom Forskningsgruppen Samfunnsnærning ved OsloMet og Helseetaten i Oslo kommune. Samarbeidet har blitt til med utgangspunkt i vår felles interesse for å gjøre det enklere å kommunisere om helse med de som er nye i Norge.

Rapporten ble utarbeidet av Eireen Line Schweiger (OsloMet); Navnit Gaur Krewal (OsloMet og UiO) og Laura Terragni (OsloMet). Dawid Mauno har bidratt i ferdiggjøring av rapporten.

Vi takker Aud Marit Eriksen, Amar Ahmethodzic og Aida Kreso fra Helseetaten for godt samarbeid og nyttige kommentarer.

Oslo, juni 2019

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 Mål med prosjektnotat.....	1
2.0 Bakgrunn for utvikling av Sunn Start materiellet	2
2.1 Helseutfordringer blant nyankomne innvandrere	2
2.2 Utvikling av Sunn Start	3
2.2.1 Sunn Start Mat og Helse for innvandrere	4
3.0 Sunn Start materiellet	5
3.1 Sunn Start Mat og Helse	5
3.2 Sunn Start Munnhelse	7
3.3 Sunn Start Psykisk helse.....	8
3.4 Sunn Start på asylmottak	9
4.0 Kartlegging av nedlastninger av Sunn Start	11
4.1 Spørreskjemaundersøkelse.....	12
4.1.1 Utvikling og utsendelse av spørreskjema	12
4.1.2 Antall og beskrivelse av respondenter	13
4.2 Moduler som er lastet ned	15
4.3 Moduler som er tatt i bruk	17
4.4 Kontekster modulene ble brukt	17
4.5 Egen tilpasning av modulene og bruk av Sunn Start	18
4.6 Deltakernes erfaringer med Sunn Start	19
4.7 Moduler som er lastet ned, men ikke tatt i bruk	21
5.0 Funn fra kvalitative intervjuer med et utvalg av Sunn Start brukere	23
5.1 Beskrivelse at det praktiske opplegget rundt undervisningen.....	24
5.2 Bruk av Sunn Start	24
5.3 Bruk av tolk.....	24
5.4 Sunn Start sin innvirkning på innføringen av helserelatert undervisning	25
5.5 Opplevelse av faglig nivå på modulene for den som underviser	26
5.6 Opplevelse av faglig nivå på modulene for primærmålgruppen – vurdert av kursholder	27
5.7 Temaenes relevans for målgruppen	27
5.8 Primærmålgruppens opplevelse av å motta helseinformasjon	28
6.0 Avslutning og veien videre	31
7.0 Referanser	33

1.0 Mål med prosjektnotat

Sunn Start er et forebyggende og helsefremmende undervisnings- og veiledningsmaterieil rettet mot nyankomne innvandrere. Materieilet er utviklet av Ressurssenter for migrasjonshelse, Helseetaten i Oslo kommune.

Sunn Start har to målgrupper: Den primære målgruppen er personer med innvandrers- og flyktningsbakgrunn; mens sekundærmålgruppen er potensielle brukere av Sunn Start: programrådgivere i Introduksjonsprogrammene, ansatte på asylmottak, frivillige organisasjoner og andre aktører som jobber praksisnært med personer med innvandrers- og flyktningsbakgrunn.

Sunn Start har vært tilgjengelig på nettet siden mai 2018. I forbindelse med prosjektet «Sunn Start Mat og Helse» ønsket faggruppen for migrasjonshelse og Helseetaten å gjennomføre en evaluering av bruk og brukervennlighet av Sunn Start materieilet. Forskere ved Samfunnsnærning ved OsloMet har gjennomført denne evalueringen.

Evaluering kan defineres som prosessen med å vurdere verdien av noe (Lien, 2019). Det finnes ulike typer evalueringsformer som gjøres på ulike tidspunkter i utvikling av prosjekter: formativ, prosess og effekt evaluering er blant de viktigste.

I en tidligere fase, gikk de ulike modulene av Sunn Start gjennom en formativ evaluering, rettet mot å forstå primær og sekundærgruppens behov, kompetanse og ressurser. Det ble også gjennomført pilottesting av materieilet (Terragni et al. 2018)

I dette prosjektnotatet setter vi lys på aspekter knyttet til prosess- og effektevaluering. Prosessevaluering svarer blant annet på hvordan et tiltak når målgruppen og hvordan målgruppen forholder seg til tiltaket. Effektevaluering gir svar på om prosjektet har nådd de planlagte målene (Lien, 2019).

I dette notatet skal «Sunn Start» materieilet evalueres blant sekundærmålgruppen, nemlig de som har brukt Sunn Start eller er interesserte i Sunn Start for kommunisere om helse med primærmålgruppen.

Målet med prosjektnotatet er å samle inn informasjon og innhente tilbakemeldinger fra brukere av Sunn Start basert på deres opplevelser og erfaringer med materieilet: vi ønsker å vite om Sunn Start når relevante brukere, om det er et tiltak som er enkelt å ta i bruk og som gjør det enklere å kommunisere om ulike helsesrelaterte temaer med nyankomne innvandrere.

Notatet baserer seg på tre kilder. Den første er innloggingsdata. Den gir en generell oversikt over hvem som har lastet ned Sunn Start materieilet. Den andre kilden er en spørreundersøkelse blant de som har lastet ned Sunn Start materieilet. Den gir mulighet til å vite mer om hvordan Sunn Start ble brukt og meninger om brukervennlighet og nytteverdi av Sunn Start. Den tredje kilden består av kvalitative intervjuer med et utvalg av de som har brukt materieilet og fra svarene på åpne spørsmål som fantes i spørreskjemaet. Den gir oss mulighet til å gå i dybden av erfaringer knyttet til bruk av Sunn Start.

Informasjonen er relevant for å vurdere om slike tiltak kan være nyttige og kan gi grunnlag for endringer og videreutvikling av Sunn Start materieilet.

2.0 Bakgrunn for utvikling av Sunn Start materiellet

2.1 Helseutfordringer blant nyankomne innvandrere

I løpet av de siste tiårene har Norge blitt et mer og mer multikulturelt land. Ved inngangen av 2018 bodde det om lag 746 700 innvandrere og 170 000 norskfødte med innvandrerforeldre i Norge fra 221 land, noe som tilsvarer ca. 17,3 % av den totale befolkningen. I de seneste årene har flukt som innvandringsgrunn betydelig økt. Ved inngangen til 2017 var ca. 30 % av alle innvandrerne i Norge personer med flyktningbakgrunn, det vil si ca. 4 % av landets befolkning. Blant de store gruppene med flyktningbakgrunn var innvandrere fra Somalia, Irak, Syria og Eritrea. De fleste innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre bor i Oslo og til sammen utgjør disse rundt 33 % av hovedstadens folketall¹.

I den siste levekårsundersøkelsen blant innvandrere gjennomført av Statistisk sentralbyrå (SSB) kommer det frem at innvandrere i gjennomsnitt har dårligere levekår, lavere inntekt enn resten av befolkningen og at innvandrerbarn i større grad er rammet av «fattigdom»². I tillegg vurderer en lavere andel av innvandrere sin helse som god og flere har psykiske helseplager enn befolkningen for øvrig (Statistisk sentralbyrå, 2018a&b).

Flere studier viser at migrasjonsprosessen kan føre til dårligere helse (Helsedirektoratet, 2009; Kumar, 2010). Mennesker med minoritetsbakgrunn som bor i Norge er mer utsatt for psykiske problemer og psykisk sykdom enn befolkningen for øvrig (Varvin 2018). Studier har dessuten vist at innvandreres rusavhengighet og psykiske lidelser oppdages senere enn hos etniske nordmenn. Påkjenninger og traumatiske opplevelser som flyktninger har gjennomgått både før og under flukten kan ha konsekvenser for deres psykiske helse. Forholdene i hjemlandet, krig og flukt kan føre til traumer og blant annet påvirke denne gruppens psykiske helse. For mange forsvinner følelsen av trygghet, ofte vil familieband og sosiale nettverk fragmenteres, og man lever med en usikkerhet for framtiden (Berg & Valenta, 2008).

Usunne kostvaner og en økt risiko for kroniske kostholdsrelaterte sykdommer er også et relevant problem blant mange innvandrergrupper (Grewal & Terragni, 2019). Noen av utfordringene som er observert er forhøyet prevalens av fedme, diabetes type 2 og vitamin D mangel. For nyankomne innvandrere kan det bli vanskelig å tilpasse seg i en ny matkultur. En ny studie blant asylsøkere i Norge viser dessuten at flere strever med å ha nok mat (Henjum et al., 2019). Årsakene er økonomiske utfordringer, manglende kunnskap om ny mat, vanskeligheter med å handle inn i et nytt miljø, språkbarrierer og utfordringer rundt religiøse matregler (Terragni et al., 2014; Terragni et al., 2018).

Dessuten har flere undersøkelser vist at barn i etniske minoriteter har dårligere tannhelse enn den etniske majoriteten. Karieslesjonene er alvorligere, og dette gjelder spesielt i det primære tannsettet. Den norske SMÅTANN-undersøkelsen bekrefter dette (Skaare, Afzal, Olli & Espelid, 2008) og der ble det registrert at barn med innvandrerbakgrunn har høyere kariesprevalens enn etnisk norske barn (Skeie et al., 2006).

¹ <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

² Fattigdom er å ha for lite penger og materielle goder til å leve et tilfredsstillende liv (<https://snl.no/fattigdom>). Fattigdom betyr i denne sammenheng at barna lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt.

Studier har vist at å formidle informasjon om helse så tidlig som mulig er viktig for å gjøre overgangen til et nytt miljø enklere og redusere risikoen for livsstilssykdommer og psykiske lidelser (Gunnel et al., 2015). Denne informasjonen anbefales å gis gjennom flere ulike kanaler, for eksempel helsestasjoner, skole eller introduksjonsordningen, lokale grupper og initiativer (Goth, 2014).

2.2 Utvikling av Sunn Start

Det er forankret i norsk lov at hele landets befolkning skal ha et likeverdig tilbud av helse- og sosialtjenester. I 2013 ble det lansert en ny nasjonal strategi om innvandrerhelse «Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse for alle» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Målet med strategien er blant annet å øke kunnskapen til helsepersonell om sykdom og kulturelle utfordringer hos de ulike innvandrergruppene, i tillegg til å være i stand til å tilrettelegge god kommunikasjon.

Flere lokale myndigheter og sykehus har bearbeidet strategier for innføring av likeverdige helsetjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Frivillige og frivillige organisasjoner kan ha en viktig rolle i å formidle informasjon og i å sette i gang tiltak som støtter nyankomne innvandrere i deres integreringsprosess (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Likeverdige helsetjenester er forankret også i kommunens forebyggende arbeid som skal fremme god helse i befolkningen og gi mennesker som lever i utsatte situasjoner bistand og støtte ut fra deres behov. Oslo kommune, gjennom Flyktningmeldingen som ble behandlet i bystyrets møte 25.10.2017, har forpliktet seg til å stille opp for mennesker som trenger internasjonal beskyttelse utenfor eget hjemland. Faggruppe for migrasjonshelse i Helseetaten, Oslo kommune, ønsker å tilby tilpasset og kultursensitiv helseinformasjon til innvandrere, for å bidra til å utjevne sosiale ulikheter i helse.

I 2014 ble det norske prosjektet Sunn Start utviklet, for å imøtekomme behovet for tilpasset kostholdsinformasjon hos nyankomne innvandrere (Terragni et al., 2018). Prosjektet var et initiativ i regi av Ressurssenter for migrasjonshelse (RMA). Det overordnede målet til Sunn Start er følgende; *Å bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge livsstilssykdommer hos gruppen nyankomne innvandrere i Norge gjennom å sette målgruppen i stand til å ta fornuftige valg med hensyn til egen helse.* «Kostholdundervisning for nyankomne innvandrere i Norge» (RMA, 2015).

Informasjonsmateriellet som ble utviklet skulle være et hjelpemiddel for å fremme kommunikasjon om relevante helsesrelaterte temaer. «Sunn Start Mat og Helse» inneholdt en tilpasning av Helsedirektoratets kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer³. Det ble utviklet av Helseetaten, i samarbeid med OsloMet – storbyuniversitetet, Diabetesforbundet og programrådgivere i bydelene Alna, Grorud og Grünerløkka. Materiellet er i de senere årene blitt utvidet til å dekke temaene munnhelse, psykisk helse og mat og helse på asylmottak. «Sunn Start Tannhelse» ble utviklet i samarbeid med Tannhelsetjenesten i Oslo Kommune. «Sunn Start Psykisk helse» ble utviklet med en egen prosjektgruppe som inkluderer i tillegg til Helseetaten, Bydel Søndre Nordstrand, OsloMet, Kreftforeningen, Nasjonalt kompetansesenter for migrasjonshelse (NAKMI, Folkehelseinstituttet), Regionalt ressurscenter

³ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkningen>

om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-Øst) og Rådet for Psykisk Helse. «Sunn Start på asylmottak» ble finansiert i 2016 av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) i et prosjekt ledet av Flerkulturelt råd for Oslo og Akershus (FROA) sammen med prosjektgruppen «Sunn Start Mat og Helse». Resultatet var blant annet undervisningsmaterialet «Sunn Start på mottak», som rettes mot frivillige organisasjoner, ansatte og andre operatører. I mai 2017 ble undervisningsmaterialet «Sunn Start på mottak» tilgjengelig på nettet.

2.2.1 Sunn Start Mat og Helse for innvandrere

Våren 2018 ble det nye prosjektet «Sunn Start Mat og Helse for innvandrere 2017-2019» påbegynt. Prosjektet er finansiert av Ekstrastiftelsen og har som mål å videreutvikle og implementere Sunn Start helseinformasjon samt bygge kompetanse på grasrotnivå med hjelp av frivillige. Primærmålgruppen i prosjektet er personer med innvandrer- og flyktningbakgrunn fra frivillige innvandrerorganisasjoner, frisklivsentraler og mottak, primært i Oslo kommune og omegn. Sekundærmålgruppen er frivillige og andre som arbeider praksisnært med primærmålgruppen, eksempelvis kursholdere ved frivillige innvandrerorganisasjoner, programrådgivere i introduksjonsprogrammene, ansatte på asylmottak og andre aktører som jobber praksisnært med personer med innvandrer- og flyktningbakgrunn.

3.0 Sunn Start materialet

Sunn Start materialet består av fire moduler: Sunn Start Mat og Helse (MaH), Sunn Start Munnhelse (MuH), Sunn Start Psykisk Helse (PsH), Sunn Start på Asylmottak (IpM). Hver modul består av en PowerPoint-presentasjon som brukes i undervisningssituasjoner, et deltakerhefte med oppgaver, en lærerveiledning og lærerplan. Sunn Start ble utviklet på et enkelt norsk språk som tar utgangspunkt i at deltakere i Sunn Start initiativer har begrenset norskkunnskap. Materialet tar også hensyn til at man kan ha begrenset kunnskap om helse og helsesystemet i Norge (lav «health literacy»). All materiell ble utviklet etter retningslinjene fra SAM – suitability assessment of materials – som blant annet har strenge krav til innhold, bildebruk og språk i helseinformasjon. SAM regnes som en stimulerende og motiverende måte å formidle kultursensitiv helseinformasjon på (Doak, Doak & Root, 1996).

3.1 Sunn Start Mat og Helse

Innholdet i «Sunn Start Mat og Helse» er basert på norske kostholdsanbefalinger og er delt inn i ti råd. Materialet er tilpasset personer på et lavt nivå av norskkunnskap (nivå A1-A2, og de som nærmer seg B1). Materialet er vurdert og utprøvd. Stor vekt er lagt på at det skal være språklig tilpasset og pedagogisk gjennomtenkt i bruk av tekst, bilder og illustrasjoner.

Materialets ulike moduler består videre av:

1. PowerPoint/PDF-presentasjoner som har enkel tekst og bilder knyttet til teksten. Det er skrevet inn forslag til hva man kan si til deltakerne på notatsidene.
2. Veiledningshefte: Støtteinformasjon til temaer som dekkes i PowerPoint/PDF-presentasjonen, samt rent praktiske råd om hvordan man kan gjennomføre modulen. Her fremkommer blant annet tips og forslag til hjelpespørsmål som man kan stille deltakere i undervisningen for å få en aktiv deltakergruppe.
3. Deltakerhefte: Det er lagt opp slik at man kan skrive ut/trykke opp det man trenger fra undervisning til undervisning.
4. Oversiktlig læreplan med læringsmål.

Eksempel fra Mat og Helse modul, PowerPoint

Råd 2: Spis frukt, bær og grønnsaker



Foto: frukt.no, Morguefile.com, Egen database

Frukt, bær og grønnsaker

Hvordan kan du spise fem om dagen?



Foto: Opplysningskontoret for brød og korn, Egen database

Deltakerheftet og lærerveiledning

Råd 2: Spis frukt, bær og grønnsaker



Hvorfor skal jeg spise frukt, bær og grønnsaker?

Å spise frukt, bær og grønnsaker er viktig for at du skal være frisk. Grønnsaker er bra for magen fordi det har fiber. Fiber er stoffer i mat som får magen til å jobbe og gjør deg mett lenge.

Bra for magen

Bra for hjertet

Holder meg frisk


Videre i undervisningen presenteres det seks trinn til hvordan du bedre kan planlegge for å spare penger og få mest mulig ut av pengene dine. Første trinn er å lage en handelliste før du går i butikken og følge den når du handler. Dersom du ikke går i butikken hver dag, er det også penger å spare. Andre trinn er når du er i butikken, velg den billigste butikken og hold deg til handellisten du har skrevet i forkant. Tredje og fjerde trinn er å spare på kvitteringer slik at du kan sette opp en fornuftig oversikt eller et matbudsjett. Femte trinn er å lage en meny for en dag med frokost, lunsj, middag og kvelds. Dette trinnet kan du ta videre til trinn nummer seks der du lager en ukeplan for alle middager, og gjerne også frokost, lunsj og kvelds. Når du har mer kontroll og oversikt over handlingen og det du skal spise, tjener du på det både ved å spare penger, få en bedre helse og få bedre tid.

- **Oppgave:** Lag en handelliste, en meny for en dag og meny for en uke. Du kan la deltakerne begynne på oppgaven om handelliste og meny for en dag og evt. ta dette frem igjen senere eller vente med oppgavene.

SLIDE 36–44

- Her refereres det til kostrådet «Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag».
- Her er det viktig å formidle at man bør spise frukt og grønt hver dag og forklare hvorfor det er viktig.
- Det er også viktig å presisere at uttrykket fem om dagen – ikke betyr fem måltider om dagen.

Råd 2: Spis frukt, bær og grønnsaker



I denne delen av undervisning trekker vi tråder fra forrige del om mat og næring til rådet om å spise frukt, bær og grønnsaker, som nettopp inneholder mye næring.

► **Snakk sammen i klassen: Hvilke typer frukt, bær og grønnsaker spiser de? Hva liker de? Hvorfor?**

Videre i undervisningen blir deltakerne kjent med uttrykket «5 om dagen». Rådet tilsier at man bør spise 500 g frukt, bær eller grønnsaker for å få en god helse. 100 g frukt, grønnsaker eller bær tilsvarer omtrent en håndfull. Det blir vist med bilder hvordan man kan få i seg 5 om dagen og eksempler som oppkuttet frukt og grønt eller bær og melon i matpakken. Man kan også velge frosne grønnsaker, grønnsaker på boks, ha det i en salat, drikke et glass juice eller lage en grønnsakssuppe.

Det er mange av deltakerne som vet hvor de finner de billigste grønnsaksbutikkene, så la deltakerne dele erfaringer med hverandre. De fleste har vært på Grønland eller den lokale innvandrerbutikken på hjørnet. Her er det ofte rimeligere grønnsaker og de har et mer variert utvalg fra flere forskjellige land.

Til sist begrunnes det hvorfor det er så viktig å spise grønnsaker, frukt og bær. Det har en rekke helserbringende egenskaper som blant annet at det er bra for magen, bra for hjertet og de er med på å holde deg frisk. Det er mulig å snakke lenge rundt denne sliden. Du har mulighet til å snakke sammen med deltakerne om bl.a. fiber, hjerte- og karsykdommer, immunforsvaret og kreft mm., men dette forutsetter at man snakker om begreper og får en felles forståelse for dette.

- **Oppgave:** La deltakeren diskutere hvordan de kan få i seg 5 om dagen i sitt kosthold i sin hverdag. La dem evt. gjøre oppgaven i deltakerheftet.

3.2 Sunn Start Munnhelse

Dette veiledningsmateriellet har råd og oppgaver om hvorfor og hvordan man opprettholder en god munnhelse. Lærerveiledningen gir utdypende informasjon om munnhelse slik at den som underviser ikke trenger å ha helsefaglig bakgrunn for å kunne gjennomføre undervisningen. Det oppfordres til å bruke deltakerheftet aktivt for å få en helhetlig undervisning.

Eksempel fra Munnhelse-modul, PowerPoint

Spis sunn mat

Hva er usunn mat for tennene?

Snakk sammen i klassen

Spis sunn mat

Hvorfor er sukker usunt for tennene?

Sukker skader tennene Mye sukker kan føre til hull

Foto: Egen database

Deltakerheftet og lærerveiledning

Råd 4. Drikk vann

Hva slags drikke kan være skadelig for tennene?

Drikke som kan være skadelig for tennene:

Brus Saft Juice

Brus, saft og juice inneholder sukker og syre. Dette kan være skadelig for tennene.

Tips!
Er barnet ditt tørst om natten? Gi barnet vann.

Oppgave. Fyll ut ordet som mangler:
Vann, skadelig, sukker, syre

a) Drikke som inneholder _____ og _____ kan være _____ for tennene.

b) Hvis barnet er tørst om natten, gi barnet _____

19

SLIDE 58-67

- Her oppfordres deltakerne til å drikke vann da det er en nøytral drikke.
- Bevisstgjøre deltakerne om sukkerinnhold i ulike drikkevarer.
- Informere om at barn som er tørste om natten bør drikke vann og ikke annen drikke, som for eksempel saft og juice.

Råd 4: Drikk vann

Dette rådet starter med å spørre hvorfor vi skal drikke vann. Vann er viktig for magen og fordøyelsen ettersom fiber binder vann og sørger for god tarmfunksjon. Vann er viktig for hodet og konsentrasjon ettersom hjernevev består av mye vann og manko kan føre til hodepine, samt at man blir ukonsentrert og får dårligere korttidsminne. Videre trenger resten av kroppen vann når man svetter ettersom kroppen består av mellom 60-75 % vann (varierer noe avhengig av alder, kjønn, aktivitetsnivå osv.). Videre poengteres det at vann ikke skader tennene, og derfor er et bedre alternativ enn sukkerholdig drikke.

Videre tipses det om å gi barnet vann dersom det er tørst om natten. Juice og saft er ikke bra for barnas tenner og bør derfor unngås som tørstedrikk. På den andre siden inneholder juice vitamin C, men bør begrenses til et glass om dagen (et glass regnes som en av fem om dagen). Tips derfor deltakerne om å drikke ett glass juice per dag sammen med et måltid som f.eks. frokost eller lunsj.

Et viktig punkt under råd 4 er bevisstgjøring rundt hvor mye sukker deltakerne bruker i kaffen og teen. Det er viktig å gjøre deltakerne oppmerksomme på hvor mange skjærer sukker de bruker ettersom dette kan generere mye sukker i løpet av en dag (spesielt dersom de drikker flere kopper hver dag).

Oppsummering
På slutten av dagen er det fint å oppsummere ved å spørre deltakerne hva man har snakket om i dag. Dersom man har ressurser tilgjengelig er det mulig å vise en film om munnhelse for barn som oppsummering i stedet/i tillegg. Linken ligger inne i PowerPointen men blir noen ganger blokkert på grunn av sikkerhetssystemer i Oslo kommune. På samme nettside finner du mye informasjon om munnhelse på forskjellige språk (www.happyteeth.no/filmprosjekt/det-andre-norske-prosjektet/8).

8 Veiledningshefte Munnhelse

3.3 Sunn Start Psykisk helse

Innholdet i disse modulene gir generell og alminneliggjort informasjon om psykisk helse, og fastlegens rolle i forhold til emnet. Disse modulene skal fungere som en plattform som skal skape en grunnleggende forståelse av hva psykisk helse er, med «steg for steg» veileder i hvordan man oppsøker hjelp og helseråd hos fastlegen.

Eksempel fra Psykisk helse-modul, PDF



Deltakerheftet og lærerveiledning

Hva er psykisk helse?

Psykisk helse er noe alle har. Det er dine tanker, følelser og din måte å være på. Kort sagt handler psykisk helse om hvordan du egentlig har det.

Hvem har psykisk helse?

Oppgave. Fyll ut ordet som mangler:
Psykisk helse er noe har.

3

Grunnmodul del 1- Psykisk helse

Hensikten med denne delen av undervisningen er å få deltagerne til å reflektere over begrepet psykisk helse og sine personlige holdninger til dette emnet. Deltagere inviteres derfor til å meddele sine tanker og meninger rundt psykisk helse i plenum. Videre inviteres deltagerne til å reflektere over og eventuell sammenligne de ulike oppfatningene de er vant med eller innehar fra sine opprinnelsesland, og kan sammenligne det med det norske synet på psykisk helse.

Formålet med disse slidesene er «å luften» eventuelle tabu- og skambelagte forestillinger eller fordommer man har eller kanskje er vant med at andre i eget sosialt nettverk har i forhold til psykisk helse. Videre er hensikten å informere om det generelle synet man har på psykisk helse her i landet, samt å normalisere og alminneliggjøre dette begrepet. Til denne delen av undervisningen er tidsaspektet satt til en dag med undervisning.

SLIDE 6–11 Hva er psykisk helse?

- Her får deltagerne en kort innføring i hva psykisk helse er.
- Psykisk helse handler om hvordan vi egentlig har det.
- Her er det viktigste budskapet å formidle at psykisk helse er noe alle mennesker har.

Psykisk helse er noe alle mennesker har. Det handler om menneskets følelsesmessige, intellektuelle, fysiske og sosiale utvikling. Enklere forklart handler det om samspillet mellom individets tanker, følelser og atferd, samt hvordan man forholder seg personlig til disse gjennom livet. Psykisk helse handler også om hvordan man har det i relasjon med andre, samt samfunnet for øvrig.

Kort sagt handler psykisk helse om hvordan man egentlig har det. Videre handler det om hvordan man forholder seg til og håndterer livets påkjenninger og -stressituasjoner.

➔ Snakk sammen om hva psykisk helse er.

Lærerveiledning Psykisk helse

3.4 Sunn Start på asylmottak

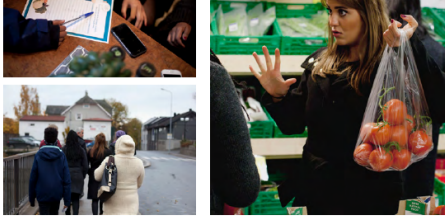
Veiledningsheftet er laget for å vise forslag til hvordan man på forskjellige måter kan jobbe med mat og helse på asylmottak. Heftet kan brukes av de som arbeider som ansatt, helsepersonell eller frivillig på mottak og er et resultat av Sunn Start i mottak-prosjektet som ble gjennomført på fire asylmottak høsten 2016. Veiledningsheftet gir utdypende informasjon om helse og hvordan man kan dele informasjon om kosthold og helse gjennom teori og praktiske øvelser. Praktiske øvelser består av matlaging og tur i butikken.

Eksempel fra Sunn Start på asylmottak

Innhold i veiledningsheftet



Aktivitet: Undervisning



Aktivitet: **Tur i butikk**

Mål: Å lære mer om hvordan man tar sunne valg i butikken

Nyankomne asylsøkere må ofte gjøre seg kjent med norske butikker og et nytt matmiljø, samt lære seg å lage mat i nye omgivelser. Hovedmålet med denne aktiviteten er derfor å formidle informasjon om hvordan asylsøkere kan finne sunn, rimelig og gjennkjennelig mat i norske butikker. Aktiviteten innebærer å planlegge forskjellige 'stoppesteder' og øvelser i butikken, hvor man kan snakke om og bli kjent med matvarer og merkeordninger, som for eksempel Nøkkelhull og Brødskaalen.

Det ideelle antall deltakere ved denne aktiviteten er 5 personer. Dersom det er flere enn 7 som ønsker å være med, er det lurt å planlegge gjennomføring av aktiviteten flere ganger.

Vi har lagt opp til at man går igjennom de viktigste punktene i butikken først, nemlig frukt og grønnsaksdisker, etterfulgt av fiskedisker.

Frengangsmåte for aktiviteten er lagt opp slik:

- Mål for aktiviteten
- Ressursbehov
- Din rolle som ansatt/frivillig - slik går du frem
- Tips og råd for gjennomføring av aktiviteten
- Forslag til flere spørsmål som kan stilles

Hva trenger jeg av ressurser for å gjennomføre aktiviteten?

I utgangspunktet er det få ressurser som trengs for å gjennomføre denne aktiviteten, men dette avhenger av om du velger å arrangere aktiviteten i kombinasjon med matlaging eller undervisning. Se vedlagt kjøreplan for dagen for mer informasjon.

Du trenger:

- Transport til og fra butikken ved behov.
- Penger til innkjøp av mat, dersom du ønsker å kombinere denne aktiviteten med en matlagingaktivitet.
- Printer med blekk og papir, så du får skrevet ut nødvendige papirer.
- Utskrift av dette heftet og oppskrifter, hvis det skal lages mat i etterkant.
- Ta med papirer som du har skrevet ut på forhånd.

Hva trenger jeg av ressurser?

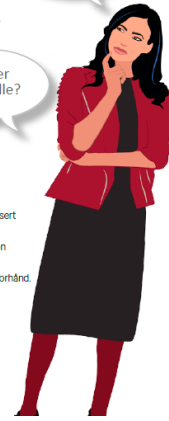
Hva er min rolle?

Hva er min rolle som ansatt/frivillig? – Slik går du frem

Din rolle er å:

- Undersøke om det er noen personer som bor på mottaket som er interessert i å være med på aktiviteten. Lag en konkret avtale med tid og sted.
- Skaffe flere frivillige personer til å delta ved behov, gi dem god informasjon om hvem som gjør hva, når og hvor. Lag gjerne en enkel kjøreplan.
- Koordinere transport til og fra butikken ved behov. Husk å avtale dette på forhånd.
- Les og eventuelt ta med dette heftet i forbindelse med gjennomføring*.
- Lage handleliste sammen med matlaginggruppa.
- Være med i butikken og dele inn i forskjellige 'stoppesteder' hvor du har hovedansvar for å snakke om sunne matvarer og merkeordninger.

* Ekstra informasjon er tilgjengelig i undervisnings-PowerPointen og på helseledersitat.no
For flere detaljer om informasjon om matlagingaktiviteter som MatMiljø og Brødskaalen



4.0 Hvem har brukt Sunn Start?

4.1. Kartlegging av nedlastninger av Sunn Start

Kartleggingen som denne delen av notatet viser til er utført fra innloggingsdata basert på registrering og nedlastning av materiell fra nettsiden til Sunn Start i perioden 4. mai – da Sunn Start ble lansert og ble tilgjengelig på nettet – til 31. juli 2018.

Alle de som ville laste ned Sunn Start materiellet måtte angi informasjon om hvor og i hvilken organisasjon de jobbet, deres yrke og begrunnelse for å laste ned Sunn Start. Hvilken modul de lastet ned ble automatisk vist av innloggingsdata.

I notatet refererer vi til unike ”nedlastere”: Etter en grundig analyse av de 2443 nedlastningene var det i perioden fra 04.05.2017 til 31.07.2018 totalt 522 unike organisasjoner og/eller personer som hadde lastet ned én eller flere av modulene, én eller flere ganger. Det er derfor viktig å påpeke at det i denne delen av rapporten refereres til unike ”nedlastere”, og ikke antall ganger noen har lastet ned materiellet (hvis flere personer fra samme organisasjon har lastet ned deler av materiellet, er den aktuelle organisasjon - som nevnt ovenfor - talt flere ganger). En detaljert oversikt av data fra nedlastninger er tilgjengelig i vedlegg 1.

Hovedfunnene fra innloggingsdata var følgende:

- I perioden fra 04.05.2017 til 31.07.2018 var det totalt 522 *unike* organisasjoner og/eller personer som hadde lastet ned én eller flere av modulene, én eller flere ganger.
- Av de totalt 522 unike Sunn Start-nedlasterne var flest fra Oslo (n=108). Videre var fylkene med flest nedlastere Trøndelag (n=52), Nordland (n=37), Møre og Romsdal (n=32), Akershus (n=29) og Buskerud (n=28).
- I Oslo kommune var det flest organisasjoner/personer som hadde lastet ned én eller flere av modulene i bydel St. Hanshaugen (n=22), Grünerløkka (n=12), Gamle Oslo (n=10) og Østensjø (n=10).
- Av de 522 som hadde lastet ned én eller flere av modulene, hadde MaH blitt lastet av 339 organisasjoner/personer, PsH av 228, MuH av 153 og Informasjonspakke til mottak av 8.
- De fleste som hadde lastet ned Sunn Start materiellet var Programrådgiver ved introduksjonsprogrammet (94), Helsesøster for flyktninger (70), Frisklivsveileder (60), Tannpleier (49) og Lærer i VO (45).
- Det var flere frivillige organisasjoner som lastet ned materiellet, blant annet Norske Kvinners Sanitetsforening, Røde Kors, Nasjonalforeningen for folkehelse, Aksept og mestring – kirkens bymisjon, Diabetesforbundet, Norsk tannpleierforening og Helseforum for kvinner.
- Hovedandelen av dem som hadde lastet ned materiellet hadde som hensikt å bruke materiellet til undervisning i kurs eller gruppe (n=431). 67 organisasjoner/personer sa at de hadde lastet ned materiellet fordi de ønsket å se gjennom det for å la seg inspirere, for å lære mer, videreutvikle eget materiell osv.

Data fra innlogging gir muligheter til å antyde at Sunn Start traff den relevante målgruppen siden flere av de som hadde lastet ned Sunn Start er institusjoner som er i kontakt med nyankomne innvandrere og som vil bruke materiellet for å kommunisere om helse. Det er i

hovedstaden at materialet ble lastet ned mest. Det er likevel interessant å se at Sunn Start ble kjent over «Oslos grenser». Flere frivillige organisasjoner har også lastet ned Sunn Start. Det er viktig å få frem at når materialet er lastet ned og lagret, kan det deles til andre. Det betyr at flere kan ha sett og brukt materialet enn de som har lastet den ned.

4.2 Spørreskjemaundersøkelse

Selv om data fra nedlastning gir også viktig informasjon om hvor og hvem som har vist interesse i Sunn Start, gir denne dataen lite informasjon om bruk av Sunn Start. Av den grunn var det viktig å kunne stille fordypende spørsmål til dem som lastet ned materialet.

Informasjon fra nedlastningen dannet derfor grunnlaget for neste steg i vurderingsprosessen av Sunn Start: utvikling av et spørreskjema og telefonintervjuer med brukere som har praktiske erfaringer med undervisningsmaterialet.

Spørreskjemaet består av ulike deler med hensyn til å kartlegge bruk av Sunn Start modulene, brukervennlighet og opplevd nytteverdi av Sunn Start materialet.

4. 2.1 Utvikling og utsendelse av spørreskjema

Grunnlaget for utviklingen av spørreskjemaet var informasjonen som fremkom både av analysen av innloggingsdata, samt 10 kvalitative intervjuer gjennomført med nedlastere og som blir presentert videre i notatet. Spørreskjemaet ble bearbeidet og revidert av forskere ved OsloMet, i samarbeid med Sunn Start prosjektgruppen og andre ansatte med erfaring fra denne type undersøkelser. Spørreskjemaet ble også pilottestet med personer fra målgruppa for å ytterligere teste språklig flyt og oppsett av spørsmål, skrivefeil og setninger som eventuelt kunne misforstås. Etter de siste små justeringene ble spørreskjemaet sendt ut 20.11.18. De inviterte var samtlige som hadde lastet ned Sunn Start i perioden 04.05.17 (lanseringsdato) til 20.11.18. Totalt 620 personer var aktuelle deltakere (unike nedlastere).

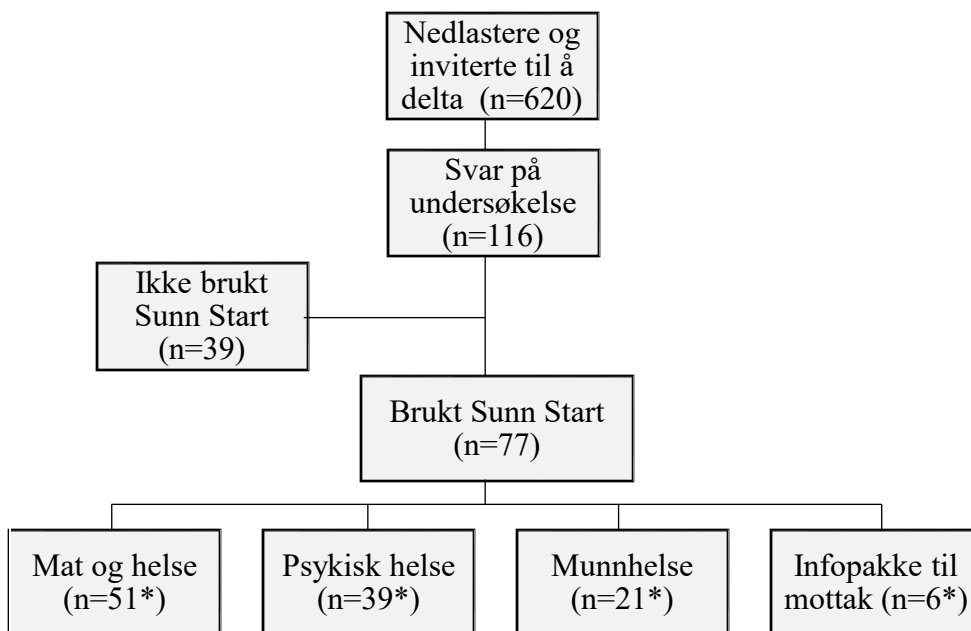
Det var uvisst hvor stor respons man kunne forvente, og dato for når datainnsamlingen skulle avslutte var derfor løpende. Det ble planlagt å sende ut en påminnelse etter én uke (26.11.18). Etter 14 dager, 04.12.18, hadde 89 respondenter svart på undersøkelsen. 10 dager senere, 14.12.18, var det kommet inn 108 svar, og en siste påminnelse ble sendt samme dag. Datainnsamlingen ble avsluttet etter totalt én måned, 20.12.18, og man hadde da lyktes i å innhente svar fra 116 respondenter. Dette tilsvarer 19 % av de som har lastet ned materialet.

Det er avdeling for Samfunnsnæring ved OsloMet som har samlet inn, bearbeidet og lagret dataene fra spørreundersøkelsen. Prosjektet følger de etiske aspekter i tråd med kravene fra NSD – Norsk senter for forskningsdata AS. På oppdrag fra OsloMet har NSD vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

4.2.2 Antall og beskrivelse av respondenter

Av de 620 aktuelle respondentene svarte 116 på undersøkelsen. Dette tilsvarer en svarprosent på 19 %. Av disse sa 39 at de ikke hadde brukt Sunn Start materiellet ennå, mens 77 hadde erfaring med bruk av Sunn Start materiellet. 51 hadde brukt Mat og Helse, 39 Psykisk helse, 21 Munnhelse og 6 Informasjonspakke til mottak (Figur 4.1).

Figur 4.1. Nedlastning, respons på undersøkelse og bruk av Sunn Start modulene.



*Det var mulig å bruke mer enn en modul.

Av totalt 116 som hadde svart på spørreskjemaet var 104 kvinner og 12 menn. Gjennomsnittlig alder på respondentene i undersøkelsen var 44 år. Størst andel av deltakerne hadde tre (n=60) eller femårig (n=48) høyere utdanning.

Yrker

Den største andelen av respondentene jobbet som «Helsesøster for flyktninger», «Programrådgiver», «Tannpleier» og «Frisklivsveileder» (Tabell 4.1).

Tabell 4.1. Deltakernes ulike yrkesgrupper.

Yrkesgrupper	Antall	Prosent
Programrådgiver	24	20,7 %
Helsesøster for flyktninger	20	17,2 %
Tannpleier/tannlege	11	9,5 %
Frisklivsveileder	9	7,8 %
Lærer på voksenopplæring	9	7,8 %
Folkehelsekoordinator	6	5,2 %
Psykiatrisk sykepleier	4	3,4 %
Sykepleier	4	3,4 %
Ernæringsfysiolog	4	3,4 %
Psykolog	5	4,3 %
Helsesøster	4	3,4 %
Sykepleier for flyktninger	2	1,7 %
Fysioterapeut	4	3,4 %
Annet ⁴	10	8,6 %
Totalt	116	100 %

⁴ Kategorien «annet» representerer yrkesgrupper med færre enn tre, eks.: «skoleassistent» eller «yrkesfaglærer».

Fylker

23 av de 116 deltakerne som har deltatt i undersøkelsen har Oslo fylke som arbeidssted. Deretter følger Nordland (n=12), Akershus (n=11), Møre og Romsdal (n=10) og Trøndelag (n=10). Resterende fordeling vises i Tabell 4.2.

Tabell 4.2. Fordeling over fylker (arbeidssted) som deltakerne representerer.

Fylker	Antall	Prosent
Oslo	23	20 %
Nordland	12	10,3 %
Akershus	11	9,5 %
Møre og Romsdal	10	8,6 %
Trøndelag	10	8,6 %
Telemark	7	6 %
Vestfold	7	6 %
Oppland	6	5,1 %
Østfold	6	5,1 %
Buskerud	4	3,4 %
Hedmark	4	3,4 %
Rogaland	4	3,4 %
Troms	3	2,6 %
Aust-Agder	2	1,8 %
Finnmark	2	1,8 %
Sogn og Fjordane	2	1,8 %
Vest-Agder	2	1,8 %
Hordaland	1	0,9 %
Totalt	116	100 %

4.2.2 Moduler som er lastet ned

Som tidligere nevnt består Sunn Start av fire moduler; Mat og Helse, Psykisk helse, Munnhelse og Informasjonspakke til mottak. Mat og Helse er den modulen som er lastet ned av flest (n=82), etterfulgt av Psykisk helse (n=62). Deretter følger Munnhelse (n=44) og Informasjonspakke til mottak (n=15) (Tabell 4.3). Totalen overgår deltakerantallet da flere deltakere har lastet ned flere moduler. Prosentvis antall deltakere er regnet ut fra 116 respondenter.

Tabell 4.3. Oversikt over modulene som er lastet ned.

Modul	Antall	Prosent
Mat og Helse	82	71 %
Psykisk helse	62	53 %
Munnhelse	44	38 %
Infopakke til mottak	15	13 %

Ut fra dataene fra de 116 deltakerne fremkommer det at litt over halvparten (n=64) har lastet ned kun én av de fire modulene. De resterende 52 deltakerne har lastet ned to eller flere moduler. (Tabell 4.4).

Tabell 4.4. Antall moduler lastet ned per deltaker.

Antall moduler lastet ned	Antall	Prosent
Én modul	64	55 %
To moduler	24	21 %
Tre moduler	21	18 %
Samtlige moduler	7	6 %
Totalt	116	100 %

Av dem som har lastet ned kun én modul, har 34 av disse lastet ned Mat og Helse, 18 har lastet ned Psykisk helse, 11 har lastet ned Munnhelse og én har lastet ned Informasjonspakke til mottak (Tabell 4.5).

Tabell 4.5. Nedlastet modul blant dem som har lastet ned kun én.

Antall som har lastet ned kun en modul og modulene som er lastet ned	Antall	Prosent
Mat og Helse	34	53,1 %
Psykisk helse	18	28,1 %
Munnhelse	11	17,2 %
Infopakke til mottak	1	1,6 %
Totalt	64	100 %

4.2.3 Moduler som er tatt i bruk

På spørsmål om deltakerne har benyttet en eller flere av modulene de har lastet ned, svarte 77 av 116 deltakere «ja». Dette tilsvarer 66 % av respondentene.

Mat og Helse er den modulen som er tatt i bruk av de fleste (n=51), etterfulgt av Psykisk helse (n=39) (Tabell 4.6). Enkelte har tatt i bruk flere av modulene og totalen overgår derfor antall respondenter. Prosentvis antall deltakere er regnet ut fra 77 respondenter.

Tabell 4.6. Modulene som ble tatt i bruk.

Moduler benyttet	Antall	Prosent
Mat og Helse	51	66 %
Psykisk helse	39	44 %
Munnhelse	21	27 %
Infopakke til mottak	6	7 %

4.2.4 Kontekster modulene ble brukt

På spørsmål om i hvilken sammenheng deltakerne har brukt Sunn Start materiellet, svarte 68 av de 77 som har brukt materiellet (88 %) at de er fast ansatte som har benyttet det i sitt daglige arbeid. To (3 %) har svart at de er frivillige. De resterende syv deltakerne (9 %) har svart «annet» bl. a. «i et spesielt undervisningsopplegg for innvandrere en uke i sommer», eller «undervisning i et prosjekt».

33 deltakere (42,8 %) svarte at de har brukt Sunn Start «som del av annen undervisning i introduksjonsprogrammet». 19 deltakere (24,6 %) har brukt Sunn Start «i pasientbehandling/brukerdiallog med personer med innvandrerbakgrunn, mens 16 (20,7 %) har brukt Sunn Start «som en del av norskundervisningen i introduksjonsprogrammet». Fullstendig oversikt over sammenhenger for bruk og antall ses i Tabell 4.7. Deltakerne kunne besvare flere alternativer og antallet overgår derfor 77. Prosentvis antall deltakere er regnet ut fra 77 respondenter.

Tabell 4.7. Oversikt over hvordan deltakerne har brukt Sunn Start.

	Antall	Prosent
Som del av annen undervisning i Introduksjonsprogrammet (f. eks. NAV eller private innleide aktører til å holde undervisning)	33	42,8 %
I pasientbehandling/brukerdiallog med personer <i>med</i> innvandrerbakgrunn (lege, tannlege/-pleier, samtaler m/ helsesøster, på frisklivssentral etc.)	19	24,6 %
Som en del av norskundervisningen i Introduksjonsprogrammet	16	20,8 %
På asylmottak	8	10,4 %
I pasientbehandling/brukerdiallog med personer <i>uten</i> innvandrerbakgrunn (lege, tannlege/-pleier, samtaler m/ helsesøster, på frisklivssentral etc.)	6	7,8 %
I et opplegg rettet mot enslige mindreårige	4	5 %
Kvinnegruppe/språkkafé	4	5 %
Annet*	12	15,5 %

*Som helsesøster på X-linje; for å lære.

4.2.5 Egen tilpasning av modulene og bruk av Sunn Start

Deltakerne ble spurt om de benyttet modulene slik de fremstår/er laget eller om de tilpasset modulen(e) til situasjonen. De fleste deltakerne har brukt materiellet slik det fremstår, men det var også en betydelig andel som valgte ut deler av modulen eller temaet (Tabell 14).

Videre var det ønskelig å få innsikt i om deltakerne benyttet Sunn Start i enkeltstående undervisning, for eksempel en temadag, eller om de i større grad tok i bruk materiellet i et løp/kurs over flere uker. 55 deltakere svarte at de har brukt materiellet i «enkelstående undervisning», mens 24 har brukt materiellet i undervisning/kurs som har gått over flere uker (Tabell 15). Deltakerne kunne besvare flere alternativer og antallet overgår derfor 77 i begge tabeller (Tabell 4.8 og 4.9). Prosentvis antall er regnet ut fra 77 respondenter.

Tabell 4.8. Oversikt over hvordan deltakerne har valgt å benytte Sunn Start materiellet.

	Antall	Prosent
Jeg har brukt Sunn Start-modulen(e) i undervisningen slik den fremstår/er laget	44	57 %
Jeg har plukket ut deler av modulen/temaet (f. eks. deler av Mat og Helse grunnet tid)	24	31 %
Jeg har plukket ut deler av Sunn Start-modulen og flettet det sammen med annet materiell jeg laget/hadde fra før	29	38 %

Tabell 4.9. Antall deltakere som har brukt Sunn Start i «kurs» og enkeltstående undervisning.

Bruk av materiellet	Antall	Prosent
I enkeltstående undervisning (f. eks. på en temadag)	55	71,4 %
Undervisning kurs som har gått over flere uker	24	31 %
Annet	5	6,5 %

4.2.6 Deltakernes erfaringer med Sunn Start

Deltakerne ble bedt om å vurdere påstander vedrørende deres erfaring med Sunn Start materiellet generelt. Påstanden ble gradert etter hvorvidt de var enig eller uenig i påstanden, med følgende alternativer: helt enig, delvis enig, verken enig eller uenig, delvis uenig, helt uenig og vet ikke. I tabellene nedenfor er kategoriene Helt/delvis slått sammen. Siden kategorien «vet ikke» ble brukt i veldig få tilfeller (med unntak av et spørsmål) ble den ikke inkludert i tabeller. Tallene er oppgitt i antall og prosent.

Tabell 4.10. Brukervennlighet av materiellet.

Brukervennlighet	Helt eller delvis uenig	Verken enig/uenig	Helt eller delvis enig	Tot. (N)
Jeg har behov for praktisk opplæring i å bruke materiellet	57 75 %	10 13,2 %	9 11,8 %	76 100 %
Det er tilstrekkelig å laste ned presentasjoner av helsetema(er) i PP/PDF-format (evt. med tilhørende lærerveiledning), for å kunne bruke materiellet	5 6,8 %	6 8,1 %	63 85,1 %	74 100 %

Fra analysen kommer det frem at 93 % mener at det faglige nivået er forståelig for dem og 93,5 % av deltakerne føler seg trygge nok til å undervise i Sunn Start. Likevel er det 43 % som mener at uten faglig bakgrunn er det vanskelig å undervise i enkelte temaer (Tabell 4.11).

Tabell 4.11. Faglig nivå.

Faglig nivå	Helt eller delvis uenig	Verken enig/uenig	Helt eller delvis enig	Tot. (N)
Det faglige nivået på materiellet er forståelig for meg	5 6,6 %		71 93,4 %	76 100 %
Uten faglig bakgrunn i (enkelte av) temaene tror jeg/synes jeg at det er vanskelig å holde denne undervisningen	30 41,7 %	11 15,2 %	31 43,1 %	72 100 %
Jeg føler meg faglig trygg nok til å undervise i dette materiellet for denne gruppen	4 5,2 %	1 1,3 %	72 93,5 %	77 100 %

Flere deltakere (32 av 72 – 44,5 %) mente at Sunn Start har ført til at de snakker mer om helserelevante temaer med målgruppen enn tidligere. 57,4 % svarte også at de har mer *systematisk* undervisning/samtaler om helserelevante temaer enn før. Det fremkommer også at Sunn Start har gjort deltakerne tryggere i å undervise i disse temaene (60,8 %). Det er dessuten viktig å peke på at en betydelig andel (82,9 %) mener at Sunn Start har gjort det lettere å skape forståelse om de ulike helserelevante temaene blant målgruppen (Tabell 4.12).

Tabell 4.12. Formidling av helserelevante temaer.

Kommunikasjon	Helt eller delvis uenig	Verken enig/uenig	Helt eller delvis enig	Tot. (N)
Sunn Start har medvirket til at jeg snakker mer om helserelevante temaer med målgruppen enn tidligere	22 30,5 %	18 25 %	32 44,5 %	72 100 %
Sunn Start har gjort at jeg har mer systematisk undervisning/samtaler om helserelevante temaer enn tidligere	14 18,6 %	18 24 %	43 57,4 %	75 100 %
Sunn Start har gjort meg tryggere i å formidle helserelevante temaer	11 14,8 %	18 24,4 %	45 60,8 %	74 100 %
Sunn Start har gjort det lettere for meg å skape forståelse blant deltakere om disse temaene	6 7,9 %	7 9,2 %	63 82,9 %	76 100 %

En stor andel deltakere (67 av 76 – 88,2 %) opplevde at Sunn Start hadde et faglig nivå som er godt tilpasset målgruppen. 71 av 75 (94,7 %) opplevde også temaene som relevante for målgruppen, og 69 av 74 (93,2 %) opplevde målgruppen som interessert i å lære om Sunn Start sine temaer (Tabell 4.13).

Tabell 4.13. Nyttverdi for målgruppen.

Nyttverdi for målgruppen	Helt eller delvis uenig	Verken enig/uenig	Helt eller delvis enig	Tot. (N)
Jeg opplever det faglige innholdet/nivået som godt tilpasset målgruppen	7 9,2 %	2 2,6 %	67 88,2 %	76 100 %
Jeg opplever temaene i modulene som relevante for målgruppen	3 4 %	1 1,3 %	71 94,7 %	75 100 %
Jeg opplever målgruppen som interessert i å lære om temaene til Sunn Start	1 1,4 %	4 5,4 %	69 93,2 %	74 100 %
Jeg opplever det faglige innholdet/nivået for enkelt for målgruppen	39 52,7 %	16 21,6 %	19 25,7 %	74 100 %
Jeg opplever at målgruppen har benyttet/benyttet kunnskapen de har lært i undervisningen	3 4,5 %	19 28,8 %	44 66,7 %	66 ⁵ 100 %

⁵ I dette tilfelle var det flere (9) som svarte «vet ikke».

4.2.7 Moduler som er lastet ned, men ikke tatt i bruk

Deltakerne som ikke har tatt i bruk noen av de fire modulene (n=39), ble spurt om årsaker til dette. Majoriteten av de 39 deltakerne besvarte at «Jeg har planlagt å bruke det, men ikke kommet så langt enda» og «Det er ikke relevant å undervise i/ha samtale om («tema») i min arbeidssituasjon». Under «annet» fremkommer det informasjon som underbygger at Sunn Start både er ønskelig og planlagt å ta i bruk, eller at det også er tatt i bruk av andre ved arbeidsplassen, bare ikke dem selv;

«Jeg har videresendt det til ansatt som jeg ønsker skal bruke det i undervisning til beboere på mottaket»
(Mat og Helse)

«Vi har ikke kommet i gang med planlegging av hvordan vi kan bruke det»
(Psykisk helse)

«Asylmottaket er nedlagt»
(Informasjonspakke til mottak)

4.3 Kvalitative kommentarer fra undersøkelsen

I den avsluttende delen av spørreskjemaet fikk deltakerne mulighet til å komme med egne tilbakemeldinger eller fortelle om sine erfaringer med Sunn Start. 91 av 116 deltakere (78,5 %) ga en tilbakemelding. De 25 deltakerne som ikke har besvart dette spørsmålet (21,5 %) er ekskludert i fremvisningen i Tabell 20, og prosent er derfor regnet ut fra 91 deltakere.

76 deltakere (83,5 %) har kommet med utelukkende positive tilbakemeldinger. 10 (11 %) har kommet med ønske om temaer eller andre nyttige tilbakemeldinger, gjerne samtidig med en positiv kommentar, for eksempel: «Ønsker gjerne flere temaer etter samme mal. Sunn start er viktig for flyktninger (og andre). F. eks. hygiene, om å bo i Norge/ta vare på bolig, tema om integrering og inkludering» eller «Jeg ønsker deltagerheftet på flere språk, bl. a. arabisk, dari m.m.». Fem (5) deltakere (5,5 %) har gitt en tilbakemelding som viser at de er mindre fornøyd med materialet (n=4/5) eller innloggingen og registreringen på nettsiden (n=1/5).

Videre følger noen eksempler på tilbakemeldinger.

Eksempler på positive tilbakemeldinger

- Tusen takk - dette var en gavepakke! (Mah, PsH, MuH)
- Flott opplegg! Jeg er veldig takknemlig for at dere deler undervisningsmateriale med helsepersonell for å formidle det på en forståelig måte til de ulike pasientgruppene. Det har vært til stor hjelp i det utadrettede folkehelsearbeidet tannhelsetjenesten driver med. Viktig og nyttig informasjon særlig til pasientgruppen flyktninger, som er den pasientgruppen med minst kunnskap om oral helse. Viktig budskap! (MuH)
- Fikk bra tilbakemeldinger fra mottaket/flyktningetjenesten på opplegget. De så at det fenget de som hørte på. Dette opplegget gjør det også enklere å bruke tolk, da tolken kan få kopi av foilene på forhånd, og forberede seg på uvante ord osv.

- Veldig godt fornøyd med materialet! Svært god hjelp for meg som psykiatrisk sykepleier da jeg begynte med førstegangssamtaler med innvandrere som kom til kommunen. Hadde lite erfaring med arbeid med innvandrere fra før. Materialet hjalp meg å velge hensiktsmessige tema både i individuelle samtaler og i undervisning i klassene. De fine illustrasjonene har også vært til god hjelp :) (PsH)
- Fantastisk gave dere har lagd til oss som jeg sprer til de jeg tenker måtte trenge et slikt opplegg. Tusen takk! (PsH)

Eksempler på mindre positive tilbakemeldinger

- Slik jeg opplevde det er det ikke så lett tilgjengelig fordi man må logge seg inn for å benytte materialet (MaH, IpM)
- Sunn Start bruker noen ord som er vanskelig å forstå. Behov for en enklere forklaring. Det føles også at det er tatt som fakta at innvandrere spiser dårlig, og det er ikke nødvendigvis sånn. (MaH, IpM).
- Jeg synes det språklige nivået var veldig avansert i forhold til innholdet. Det gjorde det vanskelig å bruke i undervisning, og gjorde at jeg kun brukte det en gang enn så lenge. Jeg må jobbe med tilpasning for å kunne bruke det neste gang. Jeg syntes det virket nedlatende å undervise så eksplisitt i kunnskap jeg anser som allmennkunnskap. Men det var jo en vekker når jeg langt uti undervisningen fikk et veldig grunnleggende spørsmål (...) så jeg skjønnte mer at mange deltakere har SVÆRT lave forkunnskaper om mat (MaH)
- Gruppen min besto av personer med kun A2-nivå på muntlig og lytting. Derfor var det vanskelig for de å forstå mye av materialet. Kunne det blitt gjort ennå enklere, eller bør forutsetningen være bruk av tolk uansett? Ellers meget fin, oversiktlig og høyaktuelt materiell. (PsH)

5.0 Funn fra kvalitative intervjuer med et utvalg av Sunn Start brukere

Informasjonen som presenteres i dette siste kapitlet er basert på dataene fra 10 kvalitative telefonintervjuer. Informanter ble valgt fra innloggingslista slik at ulike type respondenter av ulike moduler ble representert. Informanter ble invitert til å delta i et kvalitativt intervju om deres erfaring med bruk av Sunn Start. Også denne kvalitative studien er godkjent av NSD. Innledningsvis vises det til en oversikt over informanter, hvilke moduler de tok i bruk og i hvilken kontekst (Tabell 5.1).

Tabell 5.1. Respondenter og moduler som ble brukt.

Informant	Demografi	Moduler/type materiell, undervisning for hvem	Undervisningen i praksis
1	Programrådgiver	MaH, PsH, MuH PPT, deltakerheftet Introduksjonskurs	Gruppebasert Ukentlig undervisning Bruker tolk
2	Programrådgiver	PsH PPT Introduksjonsprogram	Gruppebasert Gjennomført én gang: temadag Uten tolk
3	Underviser på VO	PsH PPT, lærerveiledning Voksenopplæring	Gruppebasert Ukentlig undervisning Uten tolk
4	Underviser på VO	MaH Deltakerheftet, lærerveiledning Voksenopplæring	Gruppebasert Ukentlig undervisning Uten tolk
5	Programrådgiver	MaH, PsH PPT, deltakerheftet Boligskole	Gruppebasert Ukentlig undervisning Uten tolk
6	Underviser i flyktningetjenesten	MaH, PsH, MuH PPT, lærerveiledning Voksenopplæring	Gruppesituasjon Ukentlig undervisning Bruker tolk
7	Førstekonsulent i flyktningetjenesten	MaH PPT, deltakerhefte Flyktningetjenesten	Gruppesituasjon Ukentlig undervisning Uten tolk
8	Fagleder, introduksjonskurs	MaH, PsH, MuH PPT Introduksjonskurs	Gruppesituasjon Ukentlig undervisning Uten tolk
9	Underviser på VO	PsH PPT, deltakerhefte Voksenopplæring	Gruppesituasjon Ukentlig undervisning Uten tolk
10	Fagkonsulent	Ikke benyttet, videreformidlet. Planlagt undervisning for mindreårige	Ikke benyttet

5.1 Beskrivelse at det praktiske opplegget rundt undervisningen

Samtlige av informantene har undervist i gruppesituasjon. Det er noe variasjon i hvordan informantene inndeler gruppen. De fleste gruppene er heterogene, bestående av variasjon i etnisitet, kjønn, alder, språklig nivå og faglig bakgrunn. Antallet i gruppene varierer fra 4 til 20, men de fleste har en gruppe på rundt 10-15 personer. Det var noe aldersspredning i de ulike gruppene, hvor noen grupper besto av personer fra 24 år til slutten av 30-årene, andre fra 16-40 år, og ytterligere andre på rundt 30-53 år. To av informantene deler gruppen inn etter kjønn, og én av disse også etter type språk. Argumentet for å dele inn etter kjønn er i følge begge informantenes beskrivelser at kvinnene skal tørre å åpne seg mer. En av disse fortalte også at de delte inn i kjønn fordi dette var gjort i tidligere undervisningssituasjoner før Sunn Start (hvor temaene var rettet mer mot kvinner, for eksempel prevensjon og familieplanlegging) og at man dermed fortsatte den samme kjønnsinndelingen.

5.2 Bruk av Sunn Start

En av informantene kunne fortelle at de hadde nye Sunn Start kurs hver gang det kom nye kull på boliger for mindreårige. Siden mars/april 2017 hadde de kjørt tre fulle moduler med henholdsvis Mat og Helse og Psykisk helse.

En annen informant kunne fortelle at de benyttet Sunn Start i 10-ukers perioder; de hadde benyttet materialet ukentlig f.o.m. oktober 2017 og frem til januar 2018. Etter en pause skulle de igangsette en ny 10-ukers periode med ny gruppe. Før Sunn Start hadde de ikke systematisk opplegg på noe helserelevante temaer.

En tredje informant kunne fortelle at de benyttet materialet yrkesrettet. Det vil si at kravene for å være deltaker på en gruppe som undervises i Sunn Start, var at de i sin individuelle plan for introduksjonsprogrammet hadde ønske om en yrkesretning innen helse – eller at de hadde hatt praksis i helsesektoren. Denne informanten nevnte at de trolig kunne benyttet Sunn Start for alle på introduksjonsprogrammet, men at de har valgt å bruke det på den gruppen som ønsker en helserelevante yrkesretning.

En fjerde informant har brukt materialet ved ett enkelt tilfelle på en temadag for psykisk helse.

En siste informant har ikke benyttet materialet, og kun videreformidlet informasjonen/materialet til boliger for mindreårige hvor lederen var relativt sikker på at det ikke var blitt benyttet enda. Det ble derimot nevnt at materialet var planlagt å ta i bruk.

5.3 Bruk av tolk

Åtte av disse ti informantene har ikke tilgang på tolk, men kunne fortelle at de ofte bruker deltakere med best språk til slikt. To informanter har benyttet tolk under undervisningen.

De som *ikke* benytter tolk opplever ikke at det er behov for tolk, og ser ikke dette som vanskelig. De som benytter tolk beskriver dette som en fordel ettersom målgruppen ikke kan språket godt nok, og beskriver i større grad at det ville vært vanskelig uten tolk.

Det er altså delte meninger om behovet for tolk, og det er tenkt å være relevant å implementere spørsmål i spørreskjemaet som kan innhente informasjon som kan gi svar/tilbakemeldinger på om brukerne ser på (for eksempel) mangel av tolk som en barriere for undervisningen.

«Nei vi har ikke tolk. Spor 3 deltakerne [de som kan norsk bedre] bidrar og er hjelpere for spor 1 i gruppen. For det første er det et kostnadsspørsmål å leie inn tolk, for vi har jo ofte mange forskjellige morsmål, og for det andre er det jo norsk vi er her for å lære bedre. Og materiellet har jo mange norske faguttrykk, og det er vi på søk etter hele tiden i materiellet. En ting er lærebok-norsken de lærer på skolen, men når de er i praksis må de ha faguttrykkene inne.»

«Jeg har faste tolker tilstede på gruppene, og det er jeg veldig glad for. (...) I en gruppe på 10-20 stk. har jeg gjerne en arabisk, en tigrinja og en somalisk tolk. I forrige gruppe hadde jeg fem tolker tilstede, men da er det mer utfordrende med tid.»

5.4 Sunn Start sin innvirkning på innføringen av helsereelatert undervisning

Det anses som relevant i en evalueringsprosess å innhente informasjon som kan beskrive hvilken innvirkning Sunn Start har hatt for de ulike organisasjonene som har tatt materiellet i bruk. Er materiellet av stor betydning for disse organisasjonene? Har det faktisk ført til at man snakker oftere om helsereelaterte temaer nå, ettersom man har et materiell tilgjengelig? Hvis man snakket om helse også tidligere, hva benyttet man eventuelt da?

Majoriteten av informantene forteller at Sunn Start har gjort det lettere å innføre helsereelaterte temaer i undervisningen. Enkelte nevner av det før Sunn Start ikke var systematisk undervisning i helsereelaterte temaer, men at det har vært lettere å innføre etter Sunn Start. Terskelen for å snakke om helsereelaterte temaer blir i følge deres beskrivelser lavere da man har et godt produkt å benytte i undervisningen. De fleste tilbakemeldingene beskriver at det er svært positivt å få et så godt illustrert materiale «ferdig og tilgjengelig» - og mange er også positivt overrasket over at det er gratis.

«Ja, det mener jeg absolutt. Mye pga. bildene. Da er det lett å forstå selv om man ikke kan språket. Man ser matvarene og ser ulike menneskegrupper på bildene, det er noe de fleste kan relatere seg til. Det fungerer bra slik det er laget.»

«Ja. Enklere for oss å ha en mal å forholde oss til. Det er en gavepakke å ha dette materialet! Vi har så stramt om tid, så å få et slikt opplegg er veldig bra, i sum så har dette vært veldig bra for oss.»

«Ja. Vi har mer fokus på riktig måte nå etter Sunn Start. Fordi det er så veldig forståelig. Bildene gjør det enklere å forstå. Vi bruker en grunnbok sammen med materiellet, mye fordi vi jobber arbeidsrettet og knytter det opp mot praksis. Det er en kjedelig bok med mye tekst, - norsk for arbeidslivet. På kurset har temaene fra Sunn Start vært supplerende, så det har vært gull verdt for vår del. Midt i blinken, vi er veldig fornøyde!»

«Takker og bukker for at dette er utarbeidet, det gjør jobben min enklere.»

Noen av informantene fortalte uoppfordret om hva slags materiell de benyttet *før* Sunn Start. Et par fortalte at det hadde et «gammelt opplegg», og en tredje kunne fortelle at kommunen tidligere hadde utviklet et materiell om tannhelse. Spørsmålet om hva de har benyttet *før* Sunn Start var derimot ikke stilt deltakerne systematisk, noe man ut fra erfaringen av disse intervjurundene gjerne implementerer i spørreskjema. Dette vil kunne gi informasjon om og forståelse av hvilken betydning – og kanskje «forandring» - tilgjengeligheten av Sunn Start materialet har gitt.

«Vi har en avtale med tannhelsetjenesten, så de har egentlig en egen presentasjon om munnhygiene. De har plukket det de synes er relevant (fra Sunn Start sin modul), inn i sin presentasjon. Men jeg mener jo at Munnhelse delen til Sunn Start er bedre enn den som er i fylket ellers. Men det får de avgjøre.»

5.5 Opplevelse av faglig nivå på modulene for den som underviser

Selv om materialet er utviklet som et lavterskel-tilbud slik at personer uten helsefaglig bakgrunn kan bruke det i undervisning, var det ønskelig å høre fra de som har benyttet det i praksis om hva som er deres opplevelse av materialets nivå. Samtlige informanter forteller at det faglige nivået er uproblematisk for dem å forstå og undervise i. Dette gjelder med andre ord både de med og uten helsefaglig bakgrunn.

To informanter deler noen flere tanker rundt dette, og én av dem forteller som eksempel at «alle» (ref. til de som underviser) kan snakke om matvaner fordi man har erfaringer fra mat, kosthold og helse, mens det gjerne er større variasjon i ens erfaringer vedrørende psykisk helse. Personen tenker på det, men sier psykisk helse er det temaet hvor man «*muligens* kunne hatt behov for mer bakgrunnskunnskap», men «så lenge man snakker såpass generelt om temaet som det er lagt opp til, klarer man det fint.» Den andre av disse to informantene (som har videreutdanning i psykisk helse) forteller at hun er «litt usikker på om psykisk helse kanskje kan være det temaet det er vanskeligst å undervise i uten utdanning eller erfaring.» Ingen av disse informantene har benyttet lærerveiledningen.

Samtlige forteller videre at de opplever å føle seg trygge i å undervise i temaene, og mener det er tilstrekkelig med informasjonen i PowerPointen, samt lærerveiledningen, for å kunne prate om disse temaene. Det trengs med andre ord, i følge informantenes beskrivelser, ingen ytterligere informasjon for å kunne benytte Sunn Start enn hva som finnes i dag.

«Ja absolutt! Synes det er veldig godt slik det er laget nå, men kanskje jeg er heldig som har med meg mye erfaring i utdanning og tidligere praksis. Jeg føler meg trygg på det og kan svare på vanskelige ting. Noen (av primærmålgruppen) er kanskje ikke klar over at man har psykisk helse, og noen har store utfordringer, og da er det godt at jeg vet hvordan jeg kan stabilisere eller videresende folk til rett sted. Så frivillige eller andre... kanskje det ikke er lett å vite hva man skal gjøre hvis noen i gruppen synes det er veldig vanskelig. Dette er vel spesielt viktig ved psykisk helse.»

«Forståelig for meg. Lett å orientere seg. Veldig bra. Er man oppegående og har lyst til å bruke dette, er det bra nok. Så konkret som dette er lagt opp bør det være greit å formidle.»

«Jeg har ikke faglig bakgrunn og opplevde det ok å undervise i det. Noe googlet jeg for å få mer bakgrunnsinformasjon/større forståelse rundt. Ikke for å snakke mer om dette til målgruppen, men for å sikre at jeg hadde forstått det riktig. Men jeg synes det var greit for meg som lekperson.»

5.6 Opplevelse av faglig nivå på modulene for primærmålgruppen – vurdert av kursholder

Samtlige av dem som har undervist i modulene mener at nivået er «godt», «riktig» og «fint» tilpasset målgruppen. Spesielt bildene blir av mange trukket frem som noe som illustrerer godt selv for dem med dårlig norsk språk. Ingen av informantene nevner noe konkret som virker for vanskelig å forstå for målgruppen.

«Jeg merker veldig forskjell på responsen, ift. bildene som er enkle å forstå. De henger seg veldig lett på når jeg begynner å snakke, ut fra der de er, for det må ikke bli for komplisert. Jeg ønsker jo at dette skal være matnyttig for dem, og det får jeg absolutt tilbakemelding på at det er. De lærer også språket, ikke kun helsetemaet.»

«Det er lagt på et nivå som er fint i forhold til gruppen. Kjempeviktig at det er det. Det inneholder essensen i det som er nødvendig. Det er tid og plass i modulen til diskusjon også, og er ikke vanskelig å forstå. Jeg spør ofte, på flere måter, og det virker som det er lett forståelig.»

«Det jeg kanskje opplever som mest positivt er bildene. Og bildene sammen med enkel tekst. Jeg opplever at gruppen spør der de ikke forstår, men at det er veldig gode oppklarende bilder. Og at de lærer språket godt samtidig, ikke bare helsetemaene.»

«Forståelig nok for målgruppen. Kommer mest an på hvem som formidler, mer enn hvordan det er lagt opp. Vi føler vi har klart å formidle hva vi ønsket. Så veldig bra nivå på det.»

«Ja, synes det. Man kan alltid tilpasse nivået slik man som lærer uansett bør. Jeg opplevde det som et godt utgangspunkt som man kan gjøre mer eller mindre avansert etter som man ønsker. Godt nivå på det.»

5.7 Temaenes relevans for målgruppen

Samtlige informanter opplever at temaene er svært relevante for målgruppen. Mat og Helse og Psykisk helse blir trukket frem oftest fra informantene som noe «elementært» man bør få informasjon om. Mat og Helse blir verdsatt av informantene både for det ernæringsmessige faglige, men kanskje i størst grad for at deltakerne lærer om norsk mat, hvordan de kan få tak i den – og mat fra eget hjemland – samt for at det temaet har undermoduler som «Hvordan få mer for pengene», da dette ofte er et tema blant deltakerne.

Psykisk helse blir ofte beskrevet som viktig da målgruppen gjerne ikke er vant med å prate om dette temaet i sitt hjemland, og ofte heller ikke er kjent med at man «har psykisk helse», slik informantene beskriver tilbakemeldingene fra målgruppen.

«Jeg har brukt alle modulene, og har det fast i «helsegruppa». Munnhelse, psykisk helse og Mat og Helse. Det er kjempegull verdt. Jeg tenker at Psykisk helse er et kjempetema!»

«Absolutt! Må snakke om slike temaer for at de skal få en god bosetting og inkludering. Helse er alfa og omega da, det kommer jo først. Språket er ikke da nok!»

«Veldig viktig. Og veldig viktig å få det inn i et system mener jeg! I individuelle samtaler ser jeg for meg at man kan gå inn å vise bilder og ta opp temaer, hvis man synes det er vanskelig for eksempel å snakke om temaet psykisk helse. Jeg ville tenkt at dette (Sunn Start) da var et godt støttemateriale.»

«Psykisk helse har vært mest relevant, men vi har snakket om matvaner også. Litt av begge, men våre deltakere trenger dette (PsH) mest føler vi, pga. de kulturelle barrierene de fleste har. Det er ikke så mye snakk om dette i hjemlandet. Og i året som gikk var det mye fokus på helse generelt blant flyktninger, og psykisk helse var spesielt et tema.»

«Absolutt relevant. Mange trenger informasjon om hvordan vårt samfunn tenker om psykisk helse og hva slags tilbud som finnes og hva man kan få hjelp til/hvem man kan ta kontakt med. Dette er informasjon man trenger i oppstartsfasen i Norge.»

5.8 Primærmålgruppens opplevelse av å motta helseinformasjon

I en undervisningssituasjon for denne målgruppen vil det som nevnt være mennesker med ulik bakgrunn og dermed ulikt utgangspunkt for helseinformasjonsforståelse. Mens noen kommer fra landsbygda og kanskje har manglende skolegang, kan andre komme fra byer og ha høyere utdanning. Med bakgrunn i dette var det ønskelig å få en forståelse av hvordan informantene opplevde en slik undervisningssituasjon, og gjerne spesielt en beskrivelse av hvordan gruppen/enkelt personer mottar og opplever undervisning på dette nivået. Det anses som viktig å forstå om enkelte føler seg støtt eller kan oppfatte situasjonen «belærende» eller «moraliserende». «Hypotesen» er at både voksne mennesker, men kanskje spesielt dem med høyere utdanning – og eventuelt helsefaglig utdanning – kan føle det ydmykende å bli undervist i enkelte temaer på et såpass grunnleggende nivå. Dette er også noe man ønsker å implementere i spørreskjema.

Positivt er det da at ingen informanter beskriver situasjoner hvor deltakerne selv har kommet med tilbakemeldinger eller informasjon om at denne undervisningssituasjonen oppleves på nevnte måte. Selv med høyere utdanning hos noen av deltakerne ser det ut til at de kulturelle ulikhetene allikevel gjør dette «nytt» og lærerikt for dem, selv om det faglige hos noen er godt forståelig.

«Ingen. (...). Det er så mange ord de ikke kan, og hjemme har de én type melk, i Norge har vi syv ulike typer melk. Går man på Tine.no, uansett hvor flink/utdannet du er, så er dette ukjent for dem. Mange får sjokk, de tror at melk er melk. Så det er allikevel ting å lære for dem grunnet kulturelle ulikheter.»

«Nei, det har jeg ikke opplevd, heller tvert imot. For eksempel når vi snakket om ernæring (...) selv om noen er høyt utdannet er det noen som sier at de har prøvd å spise

sunt, men så har det ikke vært så lett å få tak i ting. Nå vet de derimot hvordan tingene ser ut, og da er det lettere å spise variert.»

«Ikke et aktuelt problem. Det meste går på å bli kjent med en ny kultur, så det går på hvordan man formidler det. Noen var høyere utdannet, men det er ikke et aktuelt problem hos oss. Det ville nok være annerledes hvis det var etnisk norske med høy utdanning man snakket overfor.»

Flere informanter nevner derimot at de er bevisst denne problemstillingen. De forteller at de streber etter å legge frem temaene på en god måte, inkludere ulike typer mennesker i sine forklaringer og forteller for eksempel at også mange nordmenn har utfordringer med å få til «5 om dagen». Flere fortalte med andre ord at de var opptatt av å skape en «ikke-moraliserende» situasjon, og mente at det gjerne er opp til den som underviser om dette skjer eller ikke.

«Det er viktig å krydre det med humor. Få frem at jeg ikke har kommet hit for å belære noen eller peke på alt som er feil. Jeg prøver det jeg kan for å få oss på samme nivå. Og for eksempel, det med omtanke eller å bry seg om hverandre, har vi mye å lære av de/deres kultur, og det sier jeg. Og det blir positivt at de kan lære oss noe også. Men det er viktig, og man kan kanskje bare sette ord på det; «for noen kan det være rart at jeg skal snakke om dette, men...» Noen er jo tannleger og ingeniører, mens andre er fra landsbygda og ikke har forutsetninger, det er et vidt spenn i bakgrunn, så da må vi si noe om det.»

«Det er alltid et aspekt ved vår måte å gjøre ting på, og vi er bevisste på å snakke om at aktivitetene, klimaet her, tilgangen til mat her, solen her, gjør at man må tenke litt annerledes her enn i deres hjemland. Vi legger ikke opp til at vi sitter på en høy hest, og sier hvordan de skal organisere livet sitt, men legger det frem som at man kanskje pga. nevnte elementer må organisere livet sitt noe annerledes her.»

To informanter nevner at de har opplevd deltakere med negativ innstilling/som har opplevd situasjonen vanskelig, men hevder dette ikke er grunnet materiellet, men at deltakeren personlig ikke er klar/åpen for integrering (går i «forsvar»).

«Vi har fått noen slike tilbakemeldinger, men ikke grunnet materialet. De eventuelle negative reaksjonene er mer fra de som ikke er åpne nok. Det er alltid noen i gruppa som ikke er helt klare for norsk kultur, eller for å ta inn informasjonen.»

Én av informantene sier hun fikk reaksjoner på at en «tannhelsemodul» som kommunen har laget er «barnslig» og skapte negative reaksjoner hos deltakere, men Sunn Start sin Munnhelsemodul (og de øvrige) er i følge informanten «godt tilpasset voksne mennesker», og har etter hennes mening derfor ikke skapt slike reaksjoner.

«Nei. Vi har ikke opplevd det på dette materiellet. Men det har vi opplevd på materiellet til tannhelsetjenesten i kommunen som er ute. Der er det veldig grunnleggende, og kanskje mer barnslig, men her er det...både bildene og språket ser man er tenkt til voksne. Vi har andre erfaringer på dette andre opplegget, og da sier de (deltakerne) ifra, og det er de samme deltakerne så jeg går ut fra at de hadde sagt fra hvis det hadde vært slik. Vi har aldri hatt et slikt opplegg som har vært tiltenkt voksne i den grad, og allikevel er så enkelt. Vi er veldig fornøyde!»

En informant delte noen beskrivelser rundt deltakernes øvrige reaksjoner ved undervisning i PsH:

«Jeg tenker at Psykisk helse er et kjempetema! Noe av utfordringen er når jeg kommer til bildene som dreier seg om hva de kanskje har opplevd før de kom til Norge, både i hjemlandet og under flukten. Da ser jeg med en gang at det blir en annen stemning i gruppa fordi de da blir påminnet hva som har vært vanskelig når de ser bilder av soldater, «tanks», fengsler osv. Men som det står i veiledningsheftet, der står det veldig fint, at man skal på en måte ikke gå inn i altfor mange detaljer når det gjelder dette, men man kan nevne at mange har opplevd slike ting. Og hvis det er noe de trenger med veiledning til i forhold til dette, så kan de ta kontakt, istedenfor at de skal dele for mye i gruppen. Da blir det veldig privat. Noen ganger bremser jeg på noen som kan bli veldig ufiltrerte, hvor de forteller mye. Da sier jeg gjerne at det er veldig fint at de ønsker å være åpne om dette, men at jeg anbefaler at vi heller setter opp en avtale hvor bare du og jeg snakker sammen.»

6.0 Avslutning og veien videre

Målet med prosjektnotatet var å samle inn informasjon og innhente tilbakemeldinger fra brukere av Sunn Start. Vi ville vite om Sunn Start ble tatt i bruk etter den ble lansert på nettet, av hvem og hvor. I tillegg ville vi vite mer om erfaring ved bruk av Sunn Start: om man mente at det var enkelt å ta i bruk og at materialet kunne støtte kommunikasjon om helserelaterte temaer med nylige ankomne innvandrere.

Fra kartlegging ser vi at Sunn Start, til tross for at det er relativt nytt, er kjent i forskjellige deler av landet og i Oslo og i forskjellige bydeler. Det er viktig å peke på at antall nedlastninger ikke nødvendigvis samsvarer med antall personer som har blitt kjent med og brukt Sunn Start. De som har lastet ned Sunn Start kan ha vist den til andre kollegaer. Derfor kan man antyde at flere ble kjent med Sunn Start enn de som har lastet den ned.

Kartleggingen av nedlastninger ga oss ikke informasjon om bruk av Sunn Start materialet. Av den grunn ble en spørreundersøkelse gjennomført. Antallet svar i undersøkelsen er lavt (18 %), og representerer betydelige begrensninger selv om en slik svarprosent ikke er uvanlig (Hellevik, 2015). Dette betyr at disse dataene kan tolkes som en «pekepinn» på bruk av Sunn Start materialet. Det er også viktig i dette tilfellet å understreke at flere i samme institusjon kan ha brukt Sunn Start materialet, men at bare en har svart på undersøkelsen.

Dataene fra undersøkelsen viser at Sunn Start har nådd målgruppen: de som jobber med nyankomne innvandrere i introduksjonsprogrammet. Selv om Sunn Start opprinnelig ble utviklet for introduksjonsprogrammet i Oslo, viser vår undersøkelse at materialet har vært brukt av helsepersonell, rådgivere og frivillige organisasjoner over hele Norge. En gruppe som viser en høy bruk av Sunn Start er helsesøster, særlig de som jobber med flyktinger.

Undersøkelsen viser at alle de fire modulene har vært brukt, og den mest brukte er «Mat og Helse». De fleste respondentene oppgir at Sunn Start er lett å bruke, og at praktisk brukeropplæring ikke er nødvendig. Mange rapporterer at deres kommunikasjon om helse er blitt lettere og mer systematisk ved bruk av Sunn Start, at materialet har gjort det enklere å skape forståelse for viktige helserelaterte temaer i målgruppen, og at de lenge har savnet et slikt hjelpemiddel.

Undervisningsmodulene i Sunn Start ble utviklet slik at de kan tilpasses ulike situasjoner og brukes ved ulike anledninger. Vår undersøkelse viser at flere brukere har benyttet seg av materialet i ulike varianter, ved å kombinere ulike sub-moduler og ved å bruke elementer fra Sunn Start til å supplere annet materiell. Modulene har dels vært brukt i engangs undervisningsopplegg, mens andre har brukt det over flere uker. De aller fleste som har brukt Sunn Start har gjort det som en del av deres arbeid. Det er få som har benyttet det som en del av frivillig arbeid.

Ved en videreutvikling og oppdatering av materialet bør utviklerne ta hensyn til disse ulike bruksmåtene og foreslå ulike «løyper» avhengig av tid og situasjon for å sikre at viktig innhold blir ivaretatt. Det kunne tenkes at ulike forslag til bruk av Sunn Start kunne gjøre det lettere å ta i bruk materialet av frivillige.

Selv om de fleste informantene mener at det ikke er nødvendig med mer veiledning enn det som allerede er tilgjengelig i lærerhefter og PowerPoint-presentasjoner, bør en vurdere om ytterligere støtte kan være hensiktsmessig for å sikre at kjerneelementer i utvikling av Sunn

Start blir ivaretatt og inkludert. Disse omfatter blant annet kultursensitiv tilnærming og pedagogiske ferdigheter, særlig mot voksne. I tillegg, selv om en stor andel av brukere av Sunn Start har en helsefaglig bakgrunn, finnes det en del som ikke har forkunnskap om helserelaterte aspekter som kan ha behov for faglig innspill.

Slik støtte kan for eksempel gis ved bruk av videoer og podkaster som vektlegger utvalgte faglige og pedagogiske temaer. En portal hvor brukere av Sunn Start kan dele erfaringer og ideer kan også være nyttig. Sunn Starts hjemmeside kan derfor representere en viktig plattform for kommunikasjon med brukere.

Flere påpeker viktige aspekter som kan forbedres, blant annet når det gjelder nedlastning av materiell. Det er naturligvis viktig at websiden oppfattes som brukervennlig, og at den holdes oppdatert. I tillegg er det flere som spør om å utvide Sunn Start med nye temaer. Erfaringer samlet med utvikling av de eksisterende modulene kan overføres til utvikling av nye moduler, om man har ressurser til det.

Mens brukerne av Sunn Start melder at undervisningsmaterialet er nyttig og at de får positive tilbakemeldinger fra sekundærmålgruppe, er det begrenset kunnskap om primærmålgruppe oppfatning av nytteverdien. En systematisk evaluering av materialets betydning for kunnskap og atferd blant primærmålgruppen bør derfor prioriteres. Samtidig er det viktig å peke på at ulik bruk av undervisningsmaterialet gjør det vanskelig å planlegge en slik systematisk evaluering.

Den gjennomførte undersøkelsen tyder på at Sunn Start har vært et initiativ som har blitt godt tatt imot, en «gavepakke» som en deltaker til undersøkelsen sa. Det er tydelig at Sunn Start svarer på et behov av å ha enkel helseinformasjon som er tilpasset literacy nivået og kulturen til ulike innvandrergupper. Det vil være viktig å følge den videre bruken av undervisningsmaterialet.

7.0 Referanser

- Berg, B. & Valenta, M. (2008). *Flukt, eksil og flyktningers sosiale integrasjon*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Goth, U. S. (Red.). (2014). *Folkehelse i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Grewal, N. & Terragni, L. (2019). Ernæringsutfordringene blant innvandrere. I D. Enset, L. E. Torheim & N. Øverby (Red.), *Samfunnsernæring* (s. 89-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- 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.
- Hellevik, O. (2015). Hva betyr respondentbortfallet i intervjuundersøkelser? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 56(02), 211-229.
- Helsedirektoratet. (2009). *Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk* (Veileder IS-1663). Oslo: Direktoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle* (Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)* (Veileder I-1166). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf
- Henjum, S., Morseth, M. S., Arnold, C. D., Mauno, D. & Terragni, L. (2019). “I worry if I will have food tomorrow”: a study on food insecurity among asylum seekers living in Norway. *BMC Public Health*, 19(1), 592.
- Kumar, B. N. (2010). Migrasjon, etnisitet og helse. I B. N. Kumar & B. Viken (Red.), *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 27-57). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lien, N. (2019). Intervensjon og evaluering. I D. Enset, L. E. Torheim & N. Øverby (Red.), *Samfunnsernæring* (s. 194-205). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ressurssenter for migrasjonshelse. [RMA]. (2015). *Om ressurscenter for migrasjonshelse*. Hentet 17. mai 2016 fra <https://www.oslo.kommune.no/helse-ogomsorg/helsehjelp/radgivning-sentre-ombud/ressurssenter-for-migrasjonshelse/>
- Skaare, A. B., Afzal, S. H., Olli, E. & Espelid, I. (2008). Holdninger og vaner hos innvandrereforeldre – oppfølgingsstudier etter SMÅTANN-undersøkelsen. *Den norske tannlegeforeningens Tidende*, 118(5), 300-305.
- Skeie, M. S., Riordan, P. J., Klock, K. S. & Espelid, I. (2006). Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in Oslo. *Community dentistry and oral epidemiology*, 34(2), 103-113.

Statistisk sentralbyrå. (2018a). *Livskvalitet blant innvandrere. En analyse basert på Levekårsundersøkelsen blant personer med innvandrerbakgrunn 2016*. Rapporter 2018/31. Oslo: SSB.

Statistisk sentralbyrå. (2018b). *Innvandrere i Norge 2017*. Statistiske analyser 155. Oslo: SSB.

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.

Terragni, L., Garnweidner-Holme, L., Næss, T. V., Hussain, A. & Eriksen, A. M. (2018). A Healthy Start: Development of nutrition education for newly resettled immigrants and refugees living in Norway. *International Journal of Home Economics*, 11(1), 80.

Terragni, L., Henjum, S., Barbala, I., Haug, H., Hofset, A. H., Nielsen, P. D. & Stene, T. (2018). "Meagre hospitality". Experiences with food among asylum seekers living in Norwegian reception centres. *Anthropology of food*, (S12).

Varvin, S. (2018). *Flyktningers psykiske helse*. Oslo: Universitetsforlaget.