

Masteroppgave  
Samfunns ernæring  
2018

Kosthold og matsikkerhet blant asylsøkere på asylmottak i Norge

**OSLOMET**

Dawid Tadeusz Mauno

Fakultet for helsefag  
Institutt for helse, ernæring og ledelse

## Forord

Arbeidet med masteroppgaven har både vært veldig lærerikt og utfordrende på mange måter, og jeg er glad og stolt for at jeg nå kan sette et endelig punktum. Det er flere personer som fortjener takk for at denne masteroppgaven nå er ferdig. Først og fremst vil jeg takke mine hovedveiledere ved OsloMet – storbyuniversitetet, professor Laura Terragni og Sigrun Henjum, for at jeg fikk bli med på dette prosjektet, men også for god veiledning og oppfølging gjennom arbeidet med denne masteroppgaven. Takk til alle medstudenter på masterrommet for god hjelp og støtte. Jeg vil rette en stor takk til ansatte i asylmottak for gode samtaler og deres tilrettelegging av intervjuene med asylsøkerne. Takk også til alle asylsøkerne som har stilt opp på intervjuer. Uten dere hadde ikke denne masteroppgaven vært mulig å gjennomføre. Sist, men ikke minst, vil jeg takke Khadra M. Omar, Eden Kassie og Mahshid Razmi for hjelp under feltarbeidet.

Kjeller, november 2018

Dawid Tadeusz Mauno

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Studier viser at asylsøkere i asylmottak spiser ensidig og er matusikre. Manglende matlagingskunnskap, dårlig økonomi og språkvanskeligheter kan føre til matusikkerhet og en økning i bruk av billig og usunn mat. Kosthold og matsikkerhet er vanligvis ikke gjennomgående temaer i norske studier av opphold i asylmottak. Formålet med denne studien er å undersøke kostholdet og matsikkerheten til asylsøkere på asylmottak i Norge.

**Utvalg og metode:** Et bekvemmelighetsutvalg av 205 asylsøkere fra 18 år og over på åtte ordinære asylmottak i Sørøst-Norge ble intervjuet etter et utarbeidet spørreskjema. Kostholdskvaliteten til asylsøkerne ble vurdert etter dietary diversity score (DDS). En versjon av matsikkerhetskalaen til Radimer/Cornell med ti påstander ble brukt for å måle matsikkerheten til asylsøkerne. Statistiske analyser ble gjort i programmet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versjon 24.0 (Inc., Chicago, IL, USA).

**Resultater:** Funnene i denne studien viser at asylsøkerne spiser ensidig. Flere kvinner enn menn har et variert kosthold med tilstrekkelig inntak av næringsstoffer, og kvinnene spiser mer frukt og grønt enn mennene. Sju prosent av asylsøkerne rapporterer at de er matsikre og 93 % at de er matusikre, hvor 11 % av asylsøkerne rapporterer matusikkerhet i husholdningen, 78 % hos de voksne i husholdningen og 4 % av asylsøkerne rapporterer sult hos barnet eller barnene i husholdningen. Tjue prosent av småbarnsfamiliene opplever sult blant barna sine.

**Konklusjon:** Asylsøkerne har et lite variert kosthold og opplever stor grad av matusikkerhet. Tiltak som kan bedre mulighetene for å gjøre asylsøkernes kosthold tilstrekkelig variert vil være av stor betydning for å opprettholde god helse. Videre forskning bør undersøke mengden av ulike matvaregrupper som asylsøkere spiser for å få et nøyaktig bilde på ernæringsstatus ved norske asylmottak.

**Nøkkelord:** kosthold, matsikkerhet, asylsøkere, asylmottak, Norge

## Abstract

**Background:** Studies have shown that asylum seekers in reception centres eat monotonous diets and are food insecure. Lack of cooking skills, economic constraints and challenges with language can lead to food insecurity and an increase in the use of cheap and unhealthy food. Few Norwegian studies have investigated dietary intake and food security in asylum reception centres. The aim of this study is to investigate dietary intake and food security among asylum seekers in reception centres in Norway.

**Method:** By convenient sampling, eight ordinary asylum reception centres were selected in the southeastern part of Norway and 205 asylum seekers aged 18 or over answered questions from an interview-based questionnaire. Dietary diversity score (DDS) were used to assess diet quality. Food security were measured by the 10-item version of the Radimer/Cornell Hunger and Food Insecurity Scale. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago IL, USA; Version 24.0) was used for all statistical analyses.

**Results:** The findings of this study show that asylum seekers eat monotonous diets. Women consume more varied, nutrient-rich diets and fruits and vegetables than men. Seven percent of the asylum seekers were classified as food secure and 93 % as food insecure, of whom 11 % as household food insecure, 78 % as adult food insecure and 4 % as child hunger. Among families with children, 20 % experienced child hunger.

**Conclusion:** Asylum seekers do not include enough varied foods in their diet and experience high levels of food insecurity. Initiatives to ameliorate the opportunities to have an adequate diet are of utmost importance to maintain good health. Future research should investigate the amount of food groups asylum seekers eat to get a more accurate picture of the nutritional status in Norwegian reception centres.

**Keywords:** dietary intake, food security, asylum seekers, asylum reception centres, Norway

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	i
<b>Sammendrag</b> .....	ii
<b>Abstract</b> .....	iii
<b>Tabeller</b> .....	vii
<b>Vedlegg</b> .....	viii
<b>Forkortelser og akronymer</b> .....	ix
<b>1.0 Introduksjon</b> .....	1
<b>2.0 Formål</b> .....	3
2.1 Spesifikke mål for oppgaven .....	3
<b>3.0 Teori</b> .....	4
3.1 Asyl .....	4
3.2 Asylsøkere i Norge .....	4
3.2.1 Situasjonen i Norge .....	4
3.3 Asylmottakene i Norge .....	5
3.3.1 Systemet .....	5
3.3.2 Sentraliserte og desentraliserte mottak .....	6
3.4 Asylprosessen .....	7
3.4.1 Hvordan asylprosessen foregår i Norge .....	7
3.4.2 Hvor lang tid tar asylsøknadsprosessen? .....	8
3.5 Asylsøkeres rettigheter og plikter i Norge .....	8
3.5.1 UDIs pengereglement .....	8
3.5.2 Hva bosetting i en kommune innebærer .....	9
3.5.3 Introduksjonsprogrammet .....	10
3.6 Kosthold .....	10
3.6.1 Helseeffekter av å spise variert .....	10
3.7 Matsikkerhet .....	11
3.7.1 Hva er matsikkerhet? .....	11
3.7.2 Årsaker til matusikkerhet .....	11
3.7.3 Helseeffekter av matusikkerhet .....	12
3.8 Studier om kosthold og matsikkerhet blant asylsøkere og flyktninger .....	12
3.8.1 Studier om kosthold blant asylsøkere og flyktninger .....	12
3.8.2 Studier om matsikkerhet blant asylsøkere og flyktninger .....	14
<b>4.0 Utvalg og metode</b> .....	16
4.1 Utvalg .....	16

4.1.1	Rekruttering av mottak.....	16
4.1.2	Rekruttering av beboere.....	17
4.2	Metoder for datainnsamling.....	18
4.2.1	Opplæring av feltarbeidere.....	18
4.2.2	Pilotstudie.....	19
4.2.3	Praktisk gjennomførelse.....	19
4.2.4	Intervjubarert spørreskjema.....	20
4.2.5	24 timers kostintervju.....	20
4.2.6	Antropometriske målinger.....	21
4.2.7	DDS.....	21
4.2.8	Radimer/Cornell matsikkerhetskala.....	23
4.3	Bearbeiding av data.....	25
4.3.1	Innleggelse i Excel.....	25
4.3.2	Statistiske analyser.....	26
4.4	Forskningsetikk.....	26
4.4.1	Gjennomføring av forskningsarbeidet.....	26
4.4.2	Intervjusituasjonen.....	27
<b>5.0</b>	<b>Resultater.....</b>	<b>28</b>
5.1	Utvalg.....	28
5.2	DDS.....	29
5.2.1	Inntak av antall matvaregrupper blant menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak.....	29
5.2.2	Menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak med et tilstrekkelig næringsstoffinntak.....	30
5.2.3	Inntak av matvaregrupper blant menn og kvinner.....	31
5.2.4	Inntak av matvaregrupper blant beboere i urbane og rurale mottak.....	32
5.3	Prediksjon av DDS.....	32
5.3.1	Multipel regresjonsanalyse.....	32
5.4	Måltidsmønster.....	33
5.4.1	Antall hovedmåltider.....	33
5.4.2	Hovedmåltider og tidspunkter.....	34
5.5	Matsikkerhet.....	35
5.5.1	Matsikkerhet blant beboerne.....	35
5.5.2	Inntak av matvaregrupper blant matsikre og –usikre beboere.....	35
<b>6.0</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>37</b>
6.1	Vurdering av studiedesign og utvalg.....	37

6.1.1 Studiedesign.....	37
6.1.2 Rekruttering av mottak.....	37
6.1.3 Lokalisering av mottak.....	38
6.1.4 Rekruttering av beboere.....	38
6.1.5 Generalisering.....	39
6.2 Vurdering av metode.....	40
6.2.1 Intervjubasert spørreskjema.....	40
6.2.2 24 timers kostintervju.....	42
6.2.3 KMI.....	45
6.2.4 Mat- og drikkevaregruppering.....	46
6.2.5 Måltidsmønster.....	47
6.2.6 Radimer/Cornell matsikkerhetskala.....	48
6.3 Vurdering av resultater.....	50
6.3.1 DDS.....	50
6.3.2 Prediksjon av DDS.....	54
6.3.3 Måltidsmønster.....	54
6.3.4 Matsikkerhet.....	56
<b>7.0 Konklusjoner og implikasjoner.....</b>	<b>59</b>
<b>8.0 Litteratur.....</b>	<b>60</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>xi</b>
Vedlegg 1: Spørreskjema.....	xi
Vedlegg 2: Meldeskjema for behandling av personopplysninger.....	xx
Vedlegg 3: Tilbakemelding på meldeskjema.....	xxiv
Vedlegg 4: Informasjonsskriv.....	xxvii

## Tabeller

**Tabell 3.1.** De ti største søkerlandene i 2017

**Tabell 3.2.** Oversikt over basisbeløp for personer i ordinære mottak med selvhushold og endelig avslag på søknad om asyl

**Tabell 4.1.** Oversikt over sentraliserte og desentraliserte og urbane og rurale mottak

**Tabell 4.2.** Oversikt over rekrutterte beboere i mottak

**Tabell 4.3.** Grenseverdier for KMI

**Tabell 4.4.** Matvaregrupper benyttet i kategoriseringen av beboernes mat- og drikkeinntak

**Tabell 4.5.** Klassifisering av obligatoriske matvaregrupper i et utilstrekkelig og tilstrekkelig inntak av næringsstoffer

**Tabell 4.6.** Inndeling av positive og negative responser

**Tabell 5.1.** Bakgrunnsdata for menn (n=131) og kvinner (n=74)

**Tabell 5.2.** Inntak av antall matvaregrupper blant menn (n=131) og kvinner (n=74) og beboere i urbane (n=120) og rurale (n=85) mottak

**Tabell 5.3.** Inntak av mindre enn fem (< 5) og mer enn eller lik fem ( $\geq 5$ ) matvaregrupper blant menn (n=131) og kvinner (n=74) og beboere i urbane (n=120) og rurale (n=85) mottak

**Tabell 5.4.** Inntak av matvaregrupper blant menn (n=131) og kvinner (n=74)

**Tabell 5.5.** Inntak av matvaregrupper blant beboere i urbane (n=120) og rurale (n=85) mottak

**Tabell 5.6.** Prediktorer for DDS blant beboerne (n=205)

**Tabell 5.7.** Antall hovedmåltider inntatt av menn (n=131) og kvinner (n=74)

**Tabell 5.8.** Ulike hovedmåltider inntatt av menn (n=131) og kvinner (n=74)

**Tabell 5.9.** Prevalens av matusikkerhet blant beboerne (n=205)

**Tabell 5.10.** Inntak av matvaregrupper blant matsikre (n=15) og –usikre (n=190) beboere



# Vedlegg

**Vedlegg 1:** Spørreskjema

**Vedlegg 2:** Meldeskjema for behandling av personopplysninger

**Vedlegg 3:** Tilbakemelding på meldeskjema

**Vedlegg 4:** Informasjonsskriv

## Forkortelser og akronymer

**ANOVA** Analysis of variance (variensanalyse)

**B** Regresjonskoeffisienten

**Beta** Den standardiserte regresjonskoeffisienten

**Bufetat** Barne-, ungdoms- og familieetaten

**DDS** Dietary diversity score

**Difi** Direktoratet for forvaltning og IKT

**FANTA** Food and Nutrition Technical Assistance III Project

**FAO** Food and Agriculture Organization of the United Nations (FNs organisasjon for ernæring og landbruk)

**FHI** Folkehelseinstituttet

**HFSSM** Household Food Security Survey Module

**IMDi** Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

**kcal** Kilokalorier

**KI** Konfidensintervall

**KMI** Kroppsmasseindeks

**MDD-W** Minimum Dietary Diversity for Women of Reproductive Age

**NHO** Næringslivets Hovedorganisasjon

**Norad** Direktoratet for utviklingssamarbeid

**NOU** Norges offentlige utredninger

**NSD** Norsk senter for forskningsdata AS

**OR** Odds ratio

**R<sup>2</sup>** Den multiple korrelasjonskoeffisienten

**REK** Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk

**SD** Standard Deviation (standardavvik)

**SIFO** Statens institutt for forbruksforskning

**Sig** Signifikanssannsynligheten til t

**SNL** Store norske leksikon

**SPHFSS** Self-Perceived Household Food Security Scale

**SPSS** Statistical Package for the Social Sciences

**SSB** Statistisk sentralbyrå

**Std** Regresjonskoeffisientens standardfeil

**t** Students t

**UDI** Utlendingsdirektoratet

**UNE** Utlendingsnemnda

**UNHCR** United Nations High Commissioner for Refugees (FNs høykommissær for flyktninger)

**U.S.** United States

**USDA** The United States Department of Agriculture (Landbruksdepartementet)

**WHO** World Health Organization (Verdens helseorganisasjon)

## 1.0 Introduksjon

I hele verden er mennesker på flukt (Brunvatne, 2006, s. 161). I 2017 var det ifølge FNs høykommissær for flyktninger (UNHCR) 68,5 millioner mennesker på flukt. Det er en økning på 2,9 millioner sammenlignet med året før. Totaltallene stiger for sjetten år på rad, og dermed fortsetter antallet mennesker på flukt å ligge på et historisk høyt nivå. Førti millioner var mennesker som var på flukt inne i sitt eget land, 25,4 millioner var flyktninger som hadde krysset en landegrense, mens 3,1 millioner var asylsøkere. Omtrent 85 % av verdens flyktningbefolkning befinner seg i fattige land i Afrika og Asia (UNHCR, 2018, s. 2-13). Mange drives på flukt som følge av krig, væpnet konflikt, betydelige brudd på menneskerettighetene og av kriser og konflikter som får mindre internasjonal oppmerksomhet. I tillegg driver sult og fattigdom mennesker bort fra hjemlandet (Møkkjelgjerd, 2017, s. 52).

Det ble registrert nærmere 1,9 millioner asylsøknader i verden i 2017 (UNHCR, 2018, s. 39). Et fåtall av disse menneskene finner veien til asylmottak (heretter også kalt mottak) i Europa (Brunvatne, 2006, s. 161). En asylsøker er en person som har flyktet fra sitt eget land og som ber om beskyttelse (asyl) i et annet (Møkkjelgjerd, 2017, s. 13). Det har vært stor variasjon i antall asylsøkere som er kommet til Norge fra begynnelsen av 1990-årene og fram til i dag (Brunvatne, 2006, s. 164). Ankomstene har hvert år i perioden 2010-2014 ligget på rundt 10 000, før det tredoblet seg i 2015, da mer enn 31 000 mennesker søkte asyl i Norge (Møkkjelgjerd, 2017, s. 13; Utlendingsdirektoratet [UDI], udatert g). I 2016 og 2017 søkte omtrent 3500 mennesker asyl i Norge (UDI, 2016, 2018b). Da denne studien startet i januar 2017, oppholdt i overkant av 12 500 mennesker (heretter også kalt beboere) seg i norske mottak (UDI, udatert h). Her blir de boende til deres asylsøknad er endelig avgjort (Brunvatne, 2006, s. 167). En person som får innvilget søknad om asyl i Norge, får status som flyktning og har da rett til en oppholdstillatelse (Møkkjelgjerd, 2017, s. 14). Ved inngangen til 2018 var det, ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB), mer enn 228 000 personer med flyktningbakgrunn bosatt i Norge. Til sammen utgjorde de cirka 4 % av befolkningen, og bortimot 31 % av alle innvandrerne (SSB, 2018).

Siden årtusenskiftet har det vært et sterkt fokus på den situasjonen asylsøkere befinner seg i mens de venter på å få asylsøknaden sin behandlet (Berg, 2012, s. 17). Tiden i mottak beskrives ofte som en venteromstilværelse, og den vedvarende ventingen på svar på asylsøknaden oppleves som svært belastende for beboerne. Spesielt belastende er det ikke å vite hvor lenge man må vente på avgjørelsen. I mottak bor mennesker tett innpå hverandre, og ofte må mennesker som ikke har felles språk, dele toalett, kjøkken og oppholdsrom (Brunvatne, 2006, s. 39-168). Leveforholdene i mottak er utfordrende, bokkvaliteten er varierende og vedlikehold er generelt ikke prioritert (Hauge, Støa & Denizou, 2017, s. 2). Fattigdom preger tilværelsen til de aller fleste mennesker som bor på mottak, og samtidig utgjør passivitet en stressbelastning for de fleste (Dalgard & Sveaass, 2010, s. 95; Norges offentlige utredninger [NOU] 2011: 10, s. 374). Beboerne får i liten grad mulighet til å forsørge seg selv, og blir i stedet tilbudt penger for å klare seg og forskjellige tiltak av mottaket (Søholt & Holm, 2010, s. 15).

Flere studier av norske mottak fokuserer på beboerne og deres livssituasjon, og ventetid er et tema som går igjen ikke bare i norske studier, men også i andre lands studier av opphold i mottak (NOU 2011: 10, s. 321; Thorshaug & Valenta, 2012, s. 144). De fleste studier av mottak i Norge har derimot ikke hatt spesielt fokus på kosthold og matsikkerhet. Lidén, Eide, Hidle, Nilsen og Wærdahl (2013, s. 82) viste imidlertid at dyrere og næringsrikt kosthold ble valgt bort når enslige mindreårige asylsøkere selv bestemte hvor mye penger de skulle bruke til mat (Lidén et al., 2013, s. 82). I tillegg viser studier i andre land at matusikkerhet i mottak er et utbredt og alvorlig problem (McKay & Dunn, 2015, s. 345). Målet med denne studien er derfor å undersøke kostholdet og matsikkerheten til asylsøkere i norske mottak. Mer kunnskap om asylsøkeres kosthold og matsikkerhet kan bidra til utviklingen og implementeringen av tiltak som kan fremme et variert kosthold og redusere matusikkerhet. Dette er etter vårt kjennskap den første studien som ser på matsikkerhet på mottak i Norge, og en av de første i Europa.

## 2.0 Formål

Det overordnede målet med denne masteroppgaven er å undersøke kostholdet og matsikkerheten til asylsøkere på mottak i Norge.

### 2.1 Spesifikke mål for oppgaven

Oppgaven har følgende spesifikke målsettinger:

- Beskrive variasjonen i kostholdet til asylsøkere ved hjelp av DDS.
  - Undersøke inntak av antall matvaregrupper blant menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak.
  - Undersøke hvor mange menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak som har et tilstrekkelig inntak av næringsstoffer.
  - Undersøke inntak av matvaregrupper blant menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak.
- Finne prediktorer for DDS.
- Undersøke måltidsmønsteret til asylsøkere.
- Kartlegge matsikkerheten til asylsøkere.
  - Undersøke inntak av matvaregrupper blant matsikre og –usikre beboere.

## 3.0 Teori

I dette avsnittet gis en kort beskrivelse av asylordningen, asylsøkere, asylmottak, asylprosessen og asylsøkeres rettigheter og plikter i Norge. Det vil gjøres rede for hva matsikkerhet er, og hva kosthold og matsikkerhet betyr for helsen. I tillegg gis en oversikt over tidligere studier om kosthold og matsikkerhet blant asylsøkere og flyktninger.

### 3.1 Asyl

Begrepet asyl er av gresk opprinnelse, og betyr et fristed mot forfølgelse. Ifølge verdenserklæringen om menneskerettigheter har enhver «rett til i andre land å søke og ta imot asyl mot forfølgelse». I Norge ble rettigheter til asyl lovregulert for første gang i 1956, og i dag står reglene om asyl i utlendingsloven. Litt forenklet kan retten til asyl beskrives som retten til adgang til en asylprosedyre og vern mot retur til hjemlandet og andre handlinger som kan utsette asylsøkere for risiko for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig behandling (Møkkelgjerd, 2017, s. 12-13; UDI, udatert c).

### 3.2 Asylsøkere i Norge

#### 3.2.1 Situasjonen i Norge

Tallet på asylsøkere som kommer til Norge varierer fra år til år (Dalgard & Sveaass, 2010, s. 92). I 2015 søkte 31 145 personer asyl i Norge. Dette var en tredobling fra de fem foregående årene, og er det høyeste antallet som er registrert (Møkkelgjerd, 2017, s. 51; UDI, udatert g). I 2016 søkte bare 3460 personer asyl i Norge (UDI, 2016), og i 2017 kun 3560 (UDI, 2018b). Det utgjorde drøyt 10 % av antallet fra 2015. Nedgangen i antallet asylsøkere som når Norge skyldes delvis innstramninger på asylfeltet i Norge, men også grensekontroll på de indre Schengen-grensene, og at land på Balkan har stengt grensene (Møkkelgjerd, 2017, s. 63). I 2017 var de høyest representerte nasjonalitetene Syria, Eritrea og Tyrkia (se Tabell 3.1). I alt kom det 1017 asylsøkere fra Syria, 869 fra Eritrea og 164 fra Tyrkia (UDI, 2017, s. 2). Som grunn for å søke norsk asyl oppgav de fleste av syrerne krigen og den generelle sikkerhetssituasjonen i Syria (UDI, 2017, s. 3). Flertallet av eritreiske asylsøkere oppgav at de hadde desertert eller unndratt seg nasjonaltjeneste som grunn til å søke asyl i Norge, og noen fryktet forfølgelse fra myndighetene på grunn av politiske holdninger,

religion og/eller kjønn (UDI, 2017, s. 5). Mange tyrkere begrunnet asylsøknadene med at de var knyttet til Gülen-nettverket, og at de ikke ønsket å avtjene verneplikt og var forfulgt av tyrkiske myndigheter (UDI, 2017, s. 7).

Tabell 3.1. De ti største søkerlandene i 2017

Land	Antall personer
Syria	1017
Eritrea	869
Tyrkia	164
Irak	148
Statsløse	139
Afghanistan	133
Etiopia	91
Iran	89
Albania	87
Russland	58

1. Tallene er hentet ut fra UDI

Totalt fikk 7981 personer asyl i Norge i 2017. Dette er en nedgang på 50 % siden 2016, og 18 % siden 2015, men på omtrent samme nivå som i 2014, 2013 og 2012. I perioden 2009-2011 ble i overkant av 6000 personer innvilget opphold i Norge, og i 2008 rundt 4600 personer (UDI, udatert d).

### 3.3 Asylmottakene i Norge

#### 3.3.1 Systemet

Norske mottak drives på oppdrag fra UDI, og UDI fører selv tilsyn med driftsoperatørene som driver mottakene. Statlige mottak i Norge drives av kommuner, private operatører eller frivillige organisasjoner som Norsk Folkehjelp, og skal ha en nøktern, men forsvarlig standard (Møkkelgjerd, 2017, s. 74-75). Kontrakter om drift av mottak er normalt på tre år med opsjon på forlengelse i tre nye år, og kontraktene kan oppsies med tre måneders varsel i perioder med mindre asylankomster (Hauge, Denizou & Støa, 2015, s. 10; Næringslivets Hovedorganisasjon [NHO], udatert, s. 5). I begynnelsen av 2017 var det 150 mottak i Norge med 13 400 beboere, og ved slutten av året var det 50 mottak igjen med 5100 beboere. Nedleggelsen av mottak henger sammen med den store nedgangen i antallet asylsøkere etter 2015. I tillegg har UDI sagt opp kontrakten med flere av de gjenværende mottakene



(UDI, 2018f, 1. avsn.). Å bo på mottak er frivillig, og en forutsetning for å få økonomisk støtte til livsopphold. Siden få har arbeidstillatelse, velger det store flertallet å bo på mottak. En asylsøker kan ikke velge hvilket mottak han eller hun skal bo på. Asylsøkere står fritt til å bo privat hvis de har midler til å forsørge seg selv, arbeidstillatelse eller slektninger som kan forsørge dem. For å få lov til å arbeide mens søknaden behandles, er det strenge vilkår som må være oppfylt. Hovedregelen er at en asylsøker må legge fram pass og ha gjennomført asylintervju for å få arbeidstillatelse mens søknaden behandles. Konsekvensen er at mange sitter passivt i mottak og venter, ofte over lang tid, selv om de har tilbud om arbeid og ønsker å arbeide (Møkkjelgerd, 2017, s. 73-75).

Det finnes ulike typer mottak i Norge. Asylsøkerne bor i såkalte transittmottak til de har vært gjennom asylintervju og helseundersøkelse. Etter en kort periode sendes de fleste til ordinære mottak rundt omkring i landet for å vente på behandling av søknaden og en eventuell klage på et avslag (Direktoratet for forvaltning og IKT [Difi], 2009, s. 13). Asylsøkere som får oppholdstillatelse får bo på mottaket fram til de blir bosatt i en kommune (Møkkjelgerd, 2017, s. 75). Asylsøkere med avslag på en asylsøknad har plikt til å forlate mottaket og reise tilbake til hjemlandet. Noen kan ikke eller nekter å reise, og for disse er det opprettet egne ventemottak (Difi, 2009, s. 13). I tillegg er det noen spesialiserte mottakstyper. Asylsøkere med fysiske eller psykiske hjelpebehov gis et tilpasset tilbud gjennom tilrettelagte avdelinger som har en psykiatrisk sykepleier og er døgnbemannet (Hauge et al., 2015, s. 11; Weiss, Djuve, Hamelink & Zhang, 2017, s. 22). Barn mellom 15 og 18 år som kommer uten foreldre bor i det som kalles mottak for enslige mindreårige som Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), og ikke UDI, har ansvaret for (Hauge et al., 2015, s. 11).

### 3.3.2 Sentraliserte og desentraliserte mottak

Ordinære mottak kan være organisert som sentraliserte, desentraliserte eller delvis desentraliserte mottak. Desentralisert vil si at asylsøkerne bor i boliger i alminnelige boligområder spredt omkring i kommunen, og avhengig av om det er snakk om by eller i rurale strøk, kan mottaket være hybelbygg, leiligheter eller hus (Hauge et al., 2015, s. 5-11). Uansett type, skal boligene ligge sentrumsnært (Søholt & Holm, 2010, s. 71). Denne måten å

bo på blir generelt ansett som bedre fordi den normaliserer tiden i mottak for asylsøkerne og fremmer tidlig integrering (Weiss et al., 2017, s. 22). Familier bor stort sett i egne leiligheter i desentraliserte mottak, mens enslige bor i bofellesskap. Et desentralisert mottak har et administrasjonskontor med ansatte som er sentralt plassert i kommunen slik at det skal være enkelt for beboerne å komme til mottaket for informasjon og assistanse (Hauge et al., 2015, s. 11; Sørholt & Holm, 2010, s. 8). Delvis desentraliserte mottak har hovedkontor på en institusjon, med en eller flere boliger, og driftsoperatørene leier samtidig hus eller leiligheter for asylsøkerne i lokalsamfunnet eller andre steder i byen (Hauge et al., 2015, s. 11). I sentraliserte mottak er administrasjon og boliger kombinert i samme bygg, og slike mottak kan være tidligere vandrerrhjem, sykehus, hoteller eller andre institusjoner (Sørholt & Holm, 2010, s. 71; Weiss et al., 2017, s. 22). Beboerne har som oftest et eget rom til rådighet, men deler bad og kjøkken med de andre beboerne (Weiss et al., 2017, s. 22). Sentraliserte mottak vurderes generelt som å ha dårligere bostandard enn desentraliserte mottak (Lidén, Seeberg & Engebrigtsen, 2011, s. 104).

### 3.4 Asylprosessen

#### 3.4.1 Hvordan asylprosessen foregår i Norge

Norske myndigheter avgjør gjennom asylprosessen om en asylsøker har rett til oppholdstillatelse i Norge. En asylsøker kan søke asyl hos politiet i Norge, eller på grensen. Søkeren kalles inn til et asylintervju hos UDI etter at politiet har registrert personopplysninger. Intervjuet er asylsøkerens mulighet til å forklare grunnen til at han eller hun trenger asyl, og danner sammen med søknaden grunnlag for vurdering om søkeren har grunn til å få asyl (Difi, 2009, s. 13; Møkkelgjerd, 2017, s. 33). I tillegg til å foreta asylintervjuer, behandler UDI søknader om asyl, familieinnvandring og ulike typer opphold. UDI avslår eller innvilger oppholdstillatelse gjennom et vedtak. Hvis UDI avslår søknaden, har asylsøkeren rett til å klage på vedtaket, med bistand fra advokat. Som hovedregel gis det en utreisefrist på opptil tre uker sammen med vedtaket. Klagen sendes først til UDI, og videre til Utlendingsnemnda (UNE) som kan opprettholde eller omgjøre UDIs vedtak hvis UDI ikke finner noen grunn til å endre sitt eget vedtak. Hvis UNE opprettholder avslaget, har asylsøkeren plikt til å forlate landet innen utreisefristen. En asylsøker med endelig avslag har

i praksis tre alternativer. Asylsøkeren kan rette seg etter vedtaket og få hjelp til hjemreise, bli i Norge og forsøke å endre vedtaket eller risikere å bli sendt tilbake til hjemlandet sitt med tvang (Møkkelgjerd, 2017, s. 32-80).

### 3.4.2 Hvor lang tid tar asylsøknadsprosessen?

Saksbehandlingstiden i UDI og UNE varierer med nasjonalitet og hva slags type sak det er. Prioriteringen av saker er politisk styrt, men generelt prioriteres saker som sannsynligvis vil bli avslått (Møkkelgjerd, 2017, s. 39). Omtrent halvparten av søkerne i Norge får avslag på sin asylsøknad (Jakobsen, Sveaass, Johansen & Skogøy, 2007, s. 15). I 2016 var gjennomsnittlig saksbehandlingstid for asylsaker 2,5 måneder i UNE. Ifølge UDI er det ikke lett å si noe generelt om saksbehandlingstid, men denne vil variere med typen sak, og kan være lenger enn et år. Praktisk betyr det at de som mest sannsynlig skal bli i Norge, kommer sent i gang med integreringen, og blir sittende inaktive på et mottak i ett til to år (Møkkelgjerd, 2017, s. 39).

## 3.5 Asylsøkeres rettigheter og plikter i Norge

### 3.5.1 UDIs pengereglement

Fra det tidspunkt søknad om asyl er fremsatt til endelig vedtak er fattet, har asylsøkere automatisk medlemskap i folketrygden og dermed rett til stønad etter folketrygdloven. Asylsøkere som bor i ordinære mottak som ikke kan forsørge seg selv får økonomisk stønad, såkalt basisbeløp (se Tabell 3.2), som skal dekke utgifter til livsopphold (Lidén et al., 2013, s. 31). Det er UDIs pengereglement som regulerer hvor mye økonomisk støtte en asylsøker skal få til livsopphold (Møkkelgjerd, 2017, s. 75). Satsene varierer etter status i asylsaken, asylsaksprosedyre, personens alder, type mottak og eventuell familiesammensetning (UDI, 2018e, avsn. 4.0). Denne studien omfatter kun ordinære mottak med såkalt selvhushold. Dersom man har egne midler, for eksempel fra arbeid, eller fått avslag på søknad om asyl, gjøres det fradrag i ytelsene (Møkkelgjerd, 2017, s. 76). I 2018 mottok personer med selvhushold og endelig avslag følgende (UDI, 2018e, avsn. 4.2):

Tabell 3.2. Oversikt over basisbeløp for personer i ordinære mottak med selvhushold og endelig avslag på søknad om asyl

Personer	Basisbeløp	
Enslige	inntil kr. 2447 per måned	kr. 1861 per måned*
Ektepar/samboere	inntil kr. 4646 per måned	kr. 2993 per måned*
Barn 0-5 år	inntil kr. 1360 per måned	kr. 1360 per måned*
Barn 6-10 år	inntil kr. 1820 per måned	kr. 1820 per måned*
Barn 11-17 år	inntil kr. 2309 per måned	kr. 2309 per måned*
Barn over 18 år i kjernefamilie	inntil kr. 1694 per måned	kr. 1494 per måned*
Enslige forsørgere (tilleggsbeløp)	inntil kr. 802 per måned	kr. 802 per måned*

\*Basisbeløp beboere med endelig avslag får når trekk er foretatt

1. Tallene er hentet ut fra UDI

Basisbeløpet skal i tillegg til mat dekke personlige utgifter for den enkelte beboer som utgifter til klær, medisiner, transport og telefon (UDI, 2018e, avsn. 4.0). Regjeringen vedtok i statsbudsjettet for 2017 å innføre betalingskort for utbetaling av ytelser i mottak. Det vil ikke være mulig å bruke betalingskortet til kontantuttak. Tiltaket skal hindre at pengene asylsøkerne får skal gå til å betale gjeld til menneskesmuglere eller bli sendt hjem til familien (Møkkelgjerd, 2017, s. 76).

### 3.5.2 Hva bosetting i en kommune innebærer

Det er Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) som har ansvar for bosetting av flyktninger, ikke UDI, og alle flyktninger med innvilget opphold i Norge skal bosettes i en kommune (IMDi, udatert b; UDI, udatert i). Flyktninger er omfattet av introduksjonsordningen, og har rett til å bli bosatt i en kommune, men ingen plikt. De får ett tilbud om bosettingskommune, og hvis flyktningen takker nei til tilbudet, kan han eller hun bosette seg et annet sted i landet. Flyktningen mister da retten til introduksjonsstønad og –program, og må da klare seg på egen hånd. Kommunene vil enten avtale selvbosetting med den enkelte, eller finne egnet bolig. Flyktningene finner selv bolig i en kommune ved avtalt selvbosetting og søker om å bli bosatt der etter avtale mellom IMDi og kommunen (Møkkelgjerd, 2017, s. 91-95). IMDi sender en liste med flere flyktninger de velger for bosetting til kommunene, som så vil vurdere hvor mange flyktninger de kan ta imot (Weiss et al., 2017, s. 38). Hvilke boliger som kan brukes til å bosette flyktninger, hvilken standard de skal ha og hvilken leiepris som godtas, avgjør den enkelte kommune. Boligen skal kun være et midlertidig tilbud, fordi målet er at flyktningen kommer videre i egen bolig så fort som mulig (Møkkelgjerd, 2017, s. 95).

### 3.5.3 Introduksjonsprogrammet

Introduksjonsprogrammet er et viktig tiltak som ble innført i 2005 (Dalgard & Sveaass, 2010, s. 98). Det er bosettingskommunen som er ansvarlig for introduksjonsprogrammet, og man må ha fått bosetting i en kommune før man kan starte på et program. Som regel har flyktninger mellom 18 og 55 år rett og plikt til å delta på et introduksjonsprogram. Programmet skal være på fulltid og tar sikte på å gi grunnleggende ferdigheter i norsk, forberedelse for deltakelse i yrkeslivet og innsikt i norsk samfunnsliv (Møkkelgjerd, 2017, s. 95-96). Målet er at flyktingene skal lære seg norsk og komme raskt ut i utdanning eller arbeid (IMDi, udatert a). Personer som deltar på introduksjonsprogram mottar introduksjonsstønad, som betales av kommunen mens kurset varer. Programmet varer normalt inntil to år (Møkkelgjerd, 2017, s. 96).

## 3.6 Kosthold

### 3.6.1 Helseeffekter av å spise variert

Sunn mat og et variert kosthold gir et godt grunnlag for god helse, og bidrar med alle næringsstoffene kroppen trenger. Helsedirektoratet anbefaler i kostrådene sine et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder av bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker. Et sunt og variert kosthold reduserer risikoen for blant annet hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, høyt blodtrykk, flere former for kreft, beinskjørhet, tannråte, overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2016, 1. avsn.). Måltidsmønster er også en viktig del av kostholdet. Måltidsmønster omfatter antall måltider per dag, tidspunkt for når måltidene blir spist og hvilke matvarer som inngår. Måltidsmønster varierer mellom land og personer, og er påvirket av faktorer som utdanning, kunnskap, økonomi, tradisjon, religion, kjønn og alder (Helsedirektoratet, 2011, s. 220).

## 3.7 Matsikkerhet

### 3.7.1 Hva er matsikkerhet?

Matsikkerhet defineres av FNs organisasjon for ernæring og landbruk (FAO) som «når alle mennesker til enhver tid har fysisk og økonomisk tilgang til nok, trygg og næringsrik mat for et fullgodt kosthold som møter deres ernæringsmessige behov og matpreferanser som grunnlag for et aktivt og sunt liv» (FAO, 1996, 1. avsn.). FAO sier at matsikkerhet bygger på fire pilarer: tilgjengelighet, tilgang, utnyttelse og stabilitet. Tilgjengelighet handler om hvor mye mat som er tilgjengelig gjennom produksjon og handel, og tilgang betyr å ha evne til å produsere mat eller råd til å skaffe mat. Utnyttelse er knyttet til menneskenes evne til å ta opp den næringen kroppen trenger, og er blant annet avhengig av et variert kosthold, tilgang til et felleskjøkken med matlagingsutstyr og mulighet til å tilberede mat på en trygg måte. Siste pilar, stabilitet, betyr å ha nok mat over en periode (Direktoratet for utviklingssamarbeid [Norad], 2017; McKay & Dunn, 2015, s. 344).

### 3.7.2 Årsaker til matusikkerhet

En husholdning har matsikkerhet dersom ingen sulter, eller lever i konstant frykt for å sulte (FN-sambandet, 2018). Matusikkerhet forekommer når tilgangen til ernæringsmessig tilstrekkelig og trygg mat i en husholdning er begrenset eller usikker, eller når det er en manglende evne til å tilegne seg mat på en sosial eller kulturell akseptabel måte. I tillegg kan matusikkerhet oppstå når noen personer i husholdningen begrenser sitt eget matinntak for å gi mer mat til andre husstandsmedlemmer, og kan eksistere med eller uten sult (Hadley & Sellen, 2006, s. 369; McKay & Dunn, 2015, s. 344). Studier viser at det er mennesker med lav inntekt, som går arbeidsledige og som bor i matusikre husholdninger som har størst risiko for matusikkerhet. Matusikkerhet kan ellers ha en rekke andre årsaker, som urban eller rural lokalisering av mottak, utdanningsnivå, akkulturasjon, mangel på tilgjengelig transport eller kunnskap om sunn og næringsrik mat (Gorton, Bullen & Mhurchu, 2009, s. 23-25; Hadley & Sellen, 2006, s. 370; McKay & Dunn, 2015, s. 344).

### 3.7.3 Helseeffekter av matusikkerhet

Flere studier har påvist at matusikkerhet har en negativ innvirkning på helsen. Matusikkerhet er assosiert med generelt dårlig helse, et ufullstendig kosthold, dårlig mental helse, økt risiko for hjerte- og karsykdommer, sykehusinnleggelses, atferdsproblemer, kroniske sykdommer og negative utviklingsresultater hos barn og unge. Samtidig er matusikkerhet assosiert med høyere forekomst av fedme hos kvinner (Hadley & Sellen, 2006, s. 370; McKay & Dunn, 2015, s. 344).

## 3.8 Studier om kosthold og matsikkerhet blant asylsøkere og flyktninger

### 3.8.1 Studier om kosthold blant asylsøkere og flyktninger

I ordinære mottak med selvhushold må beboerne selv kjøpe og lage sin egen mat (Møkkelgjerd, 2017, s. 76). Tidligere studier har vist at svak økonomi, språkvanskeligheter og dårlige kunnskaper om matlaging fører til et ensidig kosthold som er lite tilpasset livs- og dagsrytmen i de mottakene hvor beboerne har et selvstendig ansvar for maten de skal spise (Lidén et al., 2013, s. 89; Linder, 2010, s. 294).

I januar 2013 ble det gitt ut en rapport om levekår i norske mottak for enslige mindreårige asylsøkere. Arbeidet var utført på oppdrag av UDI. Oppdraget med rapporten var å kartlegge levekår for enslige mindreårige asylsøkere i mottak på områdene boforhold, omsorg, kosthold, helse, tilgang til sosialt nettverk og aktivitetstilbud. UDI ønsket å undersøke hvordan kostholdet ble påvirket av beboernes egen økonomi. I undersøkelsen så forskerne at pengene beboerne fikk utbetalt hver uke gikk hovedsakelig til mat. Noen fant fram til måter å samarbeide rundt matlaging på, som gjorde matsituasjonen både hyggeligere og billigere, men de fleste kjøpte inn og lagde mat alene. Forskerne så også noe UDI var bekymret for, nemlig at beboerne hadde en tendens til å prioritere billige, og ofte ikke så sunne eller næringsrike måltider når de kunne bestemme selv hvor mye penger de skulle bruke til mat. Så selv om beboerne prioriterte å bruke penger på mat, var ikke det en garanti for et sunt og variert kosthold. Når forskerne spurte beboerne om de hadde fått noe opplæring i kosthold og i matlaging, svarte de at det hadde vært lite av det. De sa selv at de lærte av hverandre, og gjennom å prøve og feile. Forskerne mente at et for stort ansvar for

kosthold var overlatt til beboerne uten nok veiledning og ressurser. Helsesøstrenes bekymring for beboernes kosthold bekreftet også det forskerne hadde observert. Helsesøstrene var bekymret for at beboernes kosthold ikke var variert nok, og for at mottakene med selvhushold hadde en for dårlig oppfølging av kostholdet til beboerne og at det var for lite opplæring og kontinuitet i oppfølgingen. Helsesøstrene pekte på et stort selvstendig ansvar for eget kosthold og begrenset oppfølging som en årsak til at mange av beboerne hadde et for lite variert kosthold, noe de mente også hang sammen med beboernes økonomi. Forskerne oppmuntrer til samarbeid om innkjøp og matlaging, noe som gjør det billigere, og til at flere mottak velger å tilby felles frokost og matpakkelaging for å sikre at beboerne får i seg sunn mat. Felles måltider kan være en hyggelig og sosial aktivitet, og matpakkesmøring kan lære beboerne å lage mat (Lidén et al., 2013, s. 5-89).

I 2010 ble det gjennomført en studie av asylsøkeres opplevelse med mat og av egen helse i mottak i Sverige. Opplevelsene av hva som var bra mat for kroppen var varierte, men et gjennomgående tema for intervjuene var at regelmessige måltider og et sunt og variert kosthold var viktig for helsen. Studien viste at asylsøkeres behov for mat knapt nok var fylt og at deres matinntak var utilstrekkelig ut fra et ernæringsmessig synspunkt. I likhet med tidligere studier viste funnene at asylsøkeres matvarevalg var tydelig påvirket av dårlig økonomi, mangel på matlagingskunnskaper, språkvanskeligheter og ensomhet og sosial isolasjon. Mange opplevde den knappe økonomien og bosituasjonen som det største hinderet for sunnere matvaner. Basismatvarer ble prioritert høyest av asylsøkerne, og flere måtte velge bort kjøtt, fisk og frukt og grønnsaker, mens noen hadde ikke økonomi til å komme seg til byen for å handle kjøtt hos halalsertifiserte butikker. Dårlige språkkunnskaper i svensk blant asylsøkerne opplevdes iblant som et hinder i dagligvarebutikker, og gjorde at flere verken kunne lese etiketten på en matvare eller stille spørsmål om matvaren. Ensomheten som flere av asylsøkerne opplevde på mottaket var også en faktor som påvirket matlagingen og –inntaket. Selv om noen av asylsøkerne delte rom, lagde og spiste de maten selv, men det gjaldt ikke de som bodde med nære slektninger. I hjemlandet var mat for mange et sosialt samlingspunkt i hverdagen, men som asylsøker i Sverige forsvant det sosiale aspektet for en stor del. Forskeren mener at det er behov for helsefremmende og forebyggende arbeid og ulike kortsiktige og langsiktige folkehelseiltak som kan fremme



asylsøkeres helse. Et slikt tiltak kan være et introduksjonskurs i mat og helse som kan være en del av introduksjonsprogrammet (Linder, 2010, s. 293-300).

### 3.8.2 Studier om matsikkerhet blant asylsøkere og flyktninger

Asylsøkere og nylig bosatte flyktninger har økt risiko for matusikkerhet, og de negative helsekonsekvensene det kan medføre (Gunnell, 2012, s. 37; McKay & Dunn, 2015, s. 345).

Flere studier har vist en høy prevalens av matusikkerhet hos asylsøkere og flyktninger i industriland (Hadley & Sellen, 2006, s. 369; McKay & Dunn, 2015, s. 347; Sellen, Tedstone & Frize, 2002, s. 640).

En studie av 30 flyktningfamilier med barn under 5 år som bodde i en bydel i det østlige London i mindre enn to år viste at alle familiene opplevde matusikkerhet, og at nesten to tredjedel (60 %) av barnefamiliene opplevde at barnene deres sultet. Matsikkerhet ble målt med matsikkerhetskalaen til Radimer/Cornell. Et spørreskjema ble utarbeidet på bakgrunn av ustrukturerte intervjuer med nøkkelinformanter som jobbet direkte med flyktninger. Et randomisert og stratifisert utvalg av 10 familier per etnisk folkegruppe (somaliere, albanere og colombianere eller ecuadorianere) deltok i semistrukturerte intervjuer gjort på morsmålet deres. Alle var redd for å gå tom for mat. Familiene med barnesult hadde bodd kortere tid i Storbritannia enn familiene uten barnesult, og barnesult var mer prevalent hos familiene som fikk færre fordeler. Det var ingen forskjell i utdanningsnivået til foreldrene mellom familiene med eller uten barnesult (Gunnell, 2012, s. 6-7; Sellen et al., 2002, s. 637-641).

En nyere studie fra USA hadde sett på en gruppe med nybosatte liberiske flyktninger, og fant at 85 % av familiene var matusikre og at nesten halvparten (42 %) opplevde matusikkerhet med barnesult. Et strukturert spørreskjema ble utviklet og pretestet på 3 flyktningfamilier, og deretter pilottestet på 33 flyktningfamilier ved flere bydeler i en stor by i den nordøstlige delen av USA. En versjon av Radimer/Cornell-skalaen med ti påstander ble brukt for å måle matsikkerhet. Familiene som var matusikre hadde lavere utdanning og inntekt, og fikk

matkuponger av et program. I tillegg opplevde de matusikre familiene problemer med språket og å handle i dagligvarebutikker (Hadley & Sellen, 2006, s. 369-371).

En australsk studie viste at en stor andel (91 %) av asylsøkere på et ressurscenter i Melbourne opplevde matusikkerhet. En strukturert intervjuundersøkelse ble gjennomført med 56 asylsøkere, og en versjon av måleinstrumentet til Landbruksdepartementet (USDA) med sju påstander ble brukt for å få en forståelse av nivået av matsikkerhet. Årsaken til at mesteparten av asylsøkerne var matusikre, mener forskerne var at de hadde begrensninger i retten til å ta arbeid (McKay & Dunn, 2015, s. 344-347).

## 4.0 Utvalg og metode

Denne studien har et tverrsnittsdesign som ble benyttet for å undersøke kostholdet og matsikkerheten til asylsøkere på mottak i Norge.

### 4.1 Utvalg

Utvalget i denne studien består av voksne menn og kvinner som er 18 år og over og bor i ordinære mottak i Sørøst-Norge. Inklusjonskriteriene var at personene ikke var mindreårige og bodde på ordinære mottak. Beboere som var syke eller av en eller annen grunn ikke var i stand til å svare for seg, ble ikke inkludert i studien. Datainnsamlingen ble foretatt i perioden 31. januar til 25. august 2017. Datainnsamlingen ble satt på hold i juni under muslimenes årlige fastemåned ramadan.

#### 4.1.1 Rekruttering av mottak

En liste over ordinære mottak sør for Trondheim ble laget for å få en oversikt over alle mottak som var aktuelle å rekruttere til studien. Mottakene ble fordelt etter fylke med kontaktinformasjon og opplysninger om mottakene skulle legges ned eller har blitt lagt ned. Under rekrutteringen ble det lagt vekt på å sikre en jevn fordeling mellom sentraliserte og desentraliserte og urbane og rurale mottak. Mottak som lå fire kilometer, eller lengre unna, fra nærmeste dagligvarebutikk, ble i denne studien definert til å ligge i rurale strøk. Informasjon om type mottak, hvilket fylke mottakene lå i og kontaktinformasjon ble innhentet fra UDI sine hjemmesider. Mottaksleder på de relevante mottakene som lå på Vestlandet, Sørlandet og Østlandet ble deretter kontaktet på telefon for å bli informert om studien og spurt om mottaket ønsket å delta. I begynnelsen var det prosjektleder som tok seg av dette, men utover vårsemesteret fikk masterstudenten ansvaret for rekrutteringen. Under telefonsamtalen ble det valgt å ha fokus på å få informasjon om mottaket fortsatt var i drift eller nylig hadde fått beskjed om nedleggelse, hvilke språk beboerne på mottaket snakket, hvor langt unna det var til nærmeste dagligvarebutikk og hvilke transportmuligheter som fantes inn til butikken og spørre om videre kommunikasjon kunne skje via e-post.

Hvis mottaket skulle legges ned, ble det valgt å ikke inkludere mottaket i studien fordi vi ikke ville være til bry i den vanskelige fasen både beboere og ansatte sto overfor da. Hvis mange beboere på et mottak hadde samme språkbakgrunn som våre feltarbeidere, ville det være større mulighet for å rekruttere flere beboere. Etter telefonsamtalen ble en e-post med utfyllende informasjon om studien sendt til de mottakene som ønsket det. Hvis en tilbakemelding ikke ble mottatt innen en til to uker, ble det sendt en påminnelse til mottaket. Hvis vi ikke fikk svar på påminnelsen, ble det oppfattet som at mottaket ikke var interessert i å samarbeide. Seks mottak takket nei til deltakelse eller svarte ikke. Hvis mottaket ønsket å delta i studien, ble videre besøkstid og møte med beboerne avtalt med mottaksleder.

Rekrutteringen ble gjennomført i Akershus, Buskerud, Hedmark, Oslo og Østfold. Åtte mottak ble rekruttert, hvorav fem var sentraliserte, tre desentraliserte og fire urbane og rurale (se Tabell 4.1). Sju av mottakene har blitt lagt ned i løpet av arbeidet med denne studien.

Tabell 4.1. Oversikt over sentraliserte og desentraliserte og urbane og rurale mottak

Asylmottak	Sentralisert	Desentralisert	Urban	Rural
Mottak 1*	•			•
Mottak 2*		•	•	
Mottak 3*	•			•
Mottak 4*	•			•
Mottak 5	•			•
Mottak 6*	•		•	
Mottak 7*		•	•	
Mottak 8*		•	•	

\*Lagt ned

#### 4.1.2 Rekruttering av beboere

Beboere ble rekruttert ved bekvemmelighetsutvalg, hvor vi tok kontakt med beboere vi møtte på mottakene. I situasjoner hvor det var få beboere til stede og/eller vi møtte de samme beboerne som før, fikk vi hjelp av mottaksansatte med å komme i kontakt med andre beboere. Antall beboere som ble rekruttert var nokså jevnt fordelt på mottakene, bortsett fra mottak 1 og 3 hvor det ble rekruttert noen færre beboere (se Tabell 4.2). På mottak 1 var det utfordrende å rekruttere beboere, mens på mottak 3 fikk vi kun én dag til å

rekruttere beboere på fordi under vårt andre besøk fikk mottaket beskjed fra UDI om at det skulle legges ned.

Tabell 4.2. Oversikt over rekrutterte beboere i mottak

Asylmottak	Totalt
Mottak 1	11
Mottak 2	24
Mottak 3	14
Mottak 4	25
Mottak 5	35
Mottak 6	40
Mottak 7	26
Mottak 8	30

## 4.2 Metoder for datainnsamling

### 4.2.1 Opplæring av feltarbeidere

I denne studien ble det brukt tre kvinnelige feltarbeidere. En feltarbeider var opprinnelig fra Somalia og snakket arabisk og somalisk. En var tilknyttet Iran og snakket dari, og en var opprinnelig fra Eritrea og snakket tigrinja. I tillegg snakket alle norsk og engelsk.

Feltarbeiderne gjorde det mulig å nå ut til flere beboere og gi dem valget mellom å utføre intervjuet på morsmålet sitt eller på norsk eller engelsk. En feltarbeider hadde erfaring fra arbeid med asylsøkere i mottak, men ingen av feltarbeiderne hadde ernæringsbakgrunn. Feltarbeiderne fikk grundig opplæring i utførelse av 24 timers kostintervju som var ledet av prosjektlederne og doktorgradsstipendiaten som var involvert i studien. Det ble lagt særlig vekt på hvordan feltarbeiderne skulle stille oppfølgingsspørsmål for å sikre at alle mat- og drikkevarer ble registrert. Alle feltarbeiderne hadde med seg prosjektleder på sine første intervjuer. I tillegg fikk feltarbeiderne i oppgave å oversette spørreskjemaet til deres morsmål, men vi hadde bare kapasitet til å oversette spørreskjemaet til arabisk, somalisk og dari. Spørreskjemaet ble ikke oversatt til tigrinja da det er et språk som bruker et annet alfabet enn det norske som vi ikke fikk tak i et eget datatastatur til. Istedenfor intervjuet feltarbeideren beboerne på tigrinja med det engelske spørreskjemaet.

#### 4.2.2 Pilotstudie

Spørreskjemaet ble pilottestet på bekjente av feltarbeiderne for å sjekke om det var problemer med å forstå spørsmålene. Etter pilotstudien og diskusjoner med prosjektleder og feltarbeiderne ble det gjort endringer i spørreskjemaet i form av at noen spørsmål ble fjernet og nye ble lagt til, noen svaralternativer ble endret på og rekkefølgen på spørsmålene ble gjort om. For eksempel ble det bestemt å utelukke spørsmålet om beboerne noen gang har tilpasset en oppskrift for å gjøre den sunnere og hvordan de i så fall har gjort dette fordi informasjonen ville neppe være relevant for studiens formål. Det ble også lagt til et spørsmål om hvor mye av pengene til beboerne gikk til mat. I tillegg ble teksten ved siden av identifikasjonsnummeret på beboeren fjernet da beboerne kunne få mistanke om hva «ID-nummer» skulle brukes til. Under datainnsamlingen ble det oppdaget at svaralternativene på spørsmålet om hvor ofte beboerne kjøper mat ikke var dekkende nok i forhold til svarene som ble gitt. Det manglet et godt nok svaralternativ for beboere som handlet inn mat flere ganger i uken, og dermed ble «Flere ganger i uken» lagt til i tillegg til «Når jeg får penger fra UDI» siden vi erfarte at flere beboere også kjøpte mat når de fikk utbetalt penger fra UDI.

#### 4.2.3 Praktisk gjennomføring

Hver enkelt mottak ble besøkt flere ganger, og ved et tilfelle var det behov for å overnatte i en leilighet i tre netter på grunn av lang reisevei til mottaket. Prosjektleder var med når et nytt mottak skulle besøkes for å svare på eventuelle spørsmål fra ansatte og beboere om studien, og når en ny feltarbeider var opplært for å bistå henne i intervjusituasjonen. Før hver avreise ble det alltid passet på at det var tatt med skriveutstyr, nok med spørreskjemaer og informasjonsskriv. Først var dette ansvaret til feltarbeideren som var tilknyttet studien fra begynnelsen av, men etter hvert var det masterstudenten som tok seg av dette. I tillegg ble det kjøpt inn snacks i form av frukt, kjeks, boller og drikke på dagligvarebutikken i forkant av hvert besøk. Dette ble lagt under intervjuene for å skape en hyggelig atmosfære, og for å gi noe tilbake til de som ville bli intervjuet. Intervjuene varte mellom cirka 20 og 45 minutter, og ble utført på dagen på grunn av svak bemanning på kvelder og i helgene. Vi ankom mottakene ikke tidligere enn klokken 10.00 om morgenen, da vi fikk beskjed fra mottaksleder om at de første beboerne ikke var våkne før rundt denne tiden, og ble på mottaket til enten resepsjonen stengte på formiddagen eller til det ikke var flere beboere å intervju. Stedet for intervjuene varierte ut i fra hvor vi var plassert og hva

som passet for beboeren. Noen intervjuer ble utført i resepsjonen, andre på rommet eller i leiligheten til beboeren og noen på et eget møterom. For å rekruttere flest mulig beboere, ble mottaksleder og ansatte spurt om dager det var arrangert aktiviteter eller møter hvor flere beboere var samlet på et sted og perioder hvor beboerne var borte fra mottaket på grunn av skole, ferie eller andre gjøremål. Intensjonen med oppholdet vårt var at ingen beboere skulle oppleve noen form for besvær som følge av vår tilstedeværelse, og normale rutiner og aktiviteter ved mottakene skulle heller ikke bli forstyrret (Nysether, Vik, Terragni & Pettersen, 2017, s. 19).

#### 4.2.4 Intervjubasert spørreskjema

Et spørreskjema ble benyttet til innsamling av demografisk informasjon om beboerne (vedlegg 1). Inkludert i spørreskjemaet var også et 24 timers kostintervju og matsikkerhetskalaen til Radimer/Cornell. I tillegg inneholdt spørreskjemaet atferdsspørsmål om innkjøp av mat, og spørsmål om matlagingssevner og tilgang til utstyr for oppbevaring og tilberedning av mat. De fleste av disse spørsmålene var hentet fra validerte spørreskjemaer. Spørreskjemaet ble utført som et intervju mellom beboeren og masterstudenten, prosjektlederen eller feltarbeideren. Spørreskjemaet ble fulgt på en rigid måte, og spørsmål ble stilt i samme rekkefølge for hver beboer. Spørreskjemaet ble utarbeidet av prosjektlederne, men det ble foretatt flere endringer på det etter pilotstudien og diskusjoner med feltarbeiderne og masterstudenten og under datainnsamlingen. Spørreskjemaet var skrevet på norsk, engelsk, arabisk, somalisk og dari.

#### 4.2.5 24 timers kostintervju

Et 24 timers kostintervju ble utført for å samle inn informasjon om kostholdet til beboerne. I kostintervjuet beskrev beboerne all mat og drikke som var konsumert de foregående 24 timene. De siste 24 timene ble definert som perioden beboerne våknet opp den foregående dagen og fram til det tidspunktet beboerne la seg til å sove. Tidspunkt ble registrert for når beboeren spiste eller drakk og hva som ble spist eller drukket. Dersom det ble inntatt en tillaget matrett, ble navnet på matretten skrevet ned og ingrediensene registrert. Mengde ble ikke registrert siden hensikten med kostintervjuet var ikke å beregne næringsstoffinntaket til beboerne, men heller fokusere på antall mat- og drikkevarer

beboerne inntok. I forkant av kostintervjuet ble det spurt om beboeren var på kostrestriksjon. Kostintervjuet begynte med at beboeren ble spurt om hva slags mat eller drikke han eller hun inntok først den foregående dagen (Nelson & Bingham, 1997, s. 139). Til slutt ble det spurt om mat- og drikkevarer som kunne vært glemt, og om inntaket denne dagen reflekterte det normale kostholdet. Hvis det ikke gjorde det, ble det registrert hvorfor denne dagen var annerledes.

#### 4.2.6 Antropometriske målinger

Vekt og høyde ble registrert for å beregne kroppsmasseindeksen (KMI) til beboerne. KMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) er et uttrykk for vekt i forhold til høyde, og er lik vekten til en person delt på kvadratet av høyden (Folkehelseinstituttet [FHI], 2015, 3. avsn.). KMI ble kategorisert i tråd med Verdens helseorganisasjon (WHO) sine fastsatte grenseverdier for KMI hos voksne (se Tabell 4.3), der KMI under 18,5 regnes som undervekt, KMI mellom 18,5 og 24,9 som normalvekt, mens KMI mellom 25,0 og 29,9 regnes som overvekt og KMI fra og med 30,0 og over som fedme (WHO, 2000, s. 9).

Tabell 4.3. Grenseverdier for KMI

Klassifisering*	KMI
Undervekt	$\leq 18,4$
Normalvekt	18,5-24,9
Overvekt	25,0-29,9
Fedme	$\geq 30,0$

\*Basert etter WHO sine fastsatte grenseverdier for KMI hos voksne

#### 4.2.7 DDS

DDS ble tatt i bruk for å beskrive variasjonen i kostholdet til beboerne. DDS er utviklet som et mål på antall mat- og drikkevarer fordelt på matvaregrupper som er konsumert innenfor en referanseperiode, og beregnes ved å summere antall matvaregrupper det er spist fra (Arimond et al., 2011, s. 2). Skåren kan brukes for å vise kvaliteten i kostholdet, og en høy skår gjenspeiler et variert kosthold med tilstrekkelig inntak av næringsstoffer. I denne oppgaven ble beboernes mat- og drikkeinntak kartlagt ved hjelp av et 24 timers kostintervju og kategorisert i ti obligatoriske matvaregrupper (heretter også kalt matvaregrupper) og seks valgfrie matvaregrupper som er hentet fra Minimum Dietary Diversity for Women of



Reproductive Age (MDD-W) i rapporten til FAO og USAID'S Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) III Project (FAO & FANTA, 2016, s. 9). DDS ble beregnet ved å legge sammen antall obligatoriske, og ikke valgfrie, matvaregrupper det var spist fra (se Tabell 4.4).

Alle mat- og drikkevarer ble kategorisert i ulike matvaregrupper. Brødvarer, kaker, kjøttprodukter og enkelte andre produkter som ikke var mulige å dele opp i ingredienser ble kategorisert i matvaregruppene i tilberedt form. Matvaregruppen brød og andre kornvarer omfatter pasta, poteter og alle typer brød og flatbrød. Matvaregruppen tørre belgfrukter omfatter erter, bønner og linser. Matvaregruppen nøtter og frø omfatter hovedsakelig nøtter fra trær, men også jordnøtt (peanøtt) og visse frø når de er konsumert i betydelige mengder. Matvaregruppen melk og melkeprodukter omfatter alle sorter melk og nesten alle faste og flytende produkter som er laget av melk. Iskrem og ferdigblandede yoghurt-drikker er ikke inkludert som melkeprodukter fordi disse produktene har vanligvis et høyt innhold av sukker og lavt innhold av melk. Smør er heller ikke inkludert på grunn av et høyt fettinnhold. Matvaregruppen kjøtt, fisk og fjærkre omfatter rødt kjøtt, bearbeidet kjøtt, organkjøtt, sjømat, skalldyr, fersk og tørket fisk, fjærkre og andre fugler. Matvaregruppen egg omfatter egg fra alle typer fugler. Matvaregruppen mørkegrønne bladgrønnsaker omfatter blant annet brokkoli, kinakål og spinat. Matvaregruppen andre vitamin A-rike frukt og grønnsaker omfatter blant annet aprikos, mango, gulrøtter og søtpotet. Matvaregruppen andre grønnsaker omfatter grønnsaker som ikke er inkludert som mørkegrønne bladgrønnsaker eller vitamin A-rike grønnsaker. Matvaregruppen andre frukter omfatter ulike typer frukt bortsett fra vitamin A-rike frukt. Matvaregruppen krydder og sauser omfatter ingredienser i tillagete matretter som gir ekstra smak på maten og blir konsumert i små mengder. Matvaregruppen andre drikke- og matvarer omfatter mat- og drikkevarer som ikke er inkludert i andre matvaregrupper, som alkohol, oliven og kaffe eller te med eller uten melk som er uten tilsatt sukker. Matvaregruppen andre oljer og fett omfatter smør, margarin, majones og matoljer. Rød palmeolje er ikke inkludert som olje fordi denne oljen har et høyt innhold av vitamin A. Matvaregruppen salte og fete snacks omfatter potetgull, smultringer og annet dypfritert snacks som inneholder mye energi og kalorier, men som bidrar med lite eller ingen av de næringsstoffene kroppen trenger. Matvaregruppen søtsaker omfatter kjeks,

kaker, godteri, sjokolade, iskrem, honning, syltetøy og søt gjærbakst. Matvaregruppen sukkerholdige drikker omfatter sjokoladedrikk, energidrikk, søtet fruktjuice og juicedrikk, brus og kaffe eller te med eller uten melk som er tilsatt sukker (FAO & FANTA, 2016, s. 10-19).

Tabell 4.4. Matvaregrupper benyttet i kategoriseringen av beboernes mat- og drikkeinntak

Obligatoriske matvaregrupper	Valgfrie matvaregrupper
Brød og andre kornvarer	Krydder og sauser
Tørre belgfrukter	Andre drikke- og matvarer
Nøtter og frø	Andre oljer og fett
Melk og melkeprodukter	Salte og fete snacks
Kjøtt, fisk og fjærkre	Søtsaker
Egg	Sukkerholdige drikker
Mørkegrønne bladgrønnsaker	
Andre vitamin A-rike frukt og grønnsaker	
Andre grønnsaker	
Andre frukter	

1. Matvaregruppene er hentet ut fra MDD-W, men kun de obligatoriske matvaregruppene er inkludert i skåren for DDS, og ikke de valgfrie

Ifølge MDD-W vil mennesker med et inntak av fem obligatoriske matvaregrupper eller mer ha større sannsynlighet for å dekke behovet for næringsstoffer enn de med et inntak av mindre enn fem obligatoriske matvaregrupper (FAO & FANTA, 2016, s. 2). I denne oppgaven ble samme klassifisering brukt for DDS (se Tabell 4.5).

Tabell 4.5 Klassifisering av obligatoriske matvaregrupper i et utilstrekkelig og tilstrekkelig inntak av næringsstoffer

Obligatoriske matvaregrupper	Klassifisering av DDS
< 5	Utilstrekkelig inntak av næringsstoffer
≥ 5	Tilstrekkelig inntak av næringsstoffer

#### 4.2.8 Radimer/Cornell matsikkerhetskala

Radimer/Cornell-skala versjonen med ti påstander ble benyttet for å kartlegge matsikkerheten til beboerne (Kendall, Olson & Frongillo Jr., 1996, s. 1020). Skalaen følger en progresjon som representerer forskjellige situasjoner lavinntektsfamilier står overfor når det ikke er nok penger til mat, og rasjonaliserer med at barn er de siste som blir rammet av sult på grunn av matusikkerhet i husholdningen (Dharod & Croom, 2010, s. 130; Sharif & Ang, 2001, s. 18). Skalaen begynner med matusikkerhet i husholdningen hvor det går på

kompromiss med kvaliteten på maten, og følges av endringer i kostholdet til eller en reduksjon i matinntak hos de voksne i husholdningen. I det siste stadiet, som regnes som det alvorligste stadiet, opplever barnet eller barnene i husholdningen en reduksjon i kvaliteten eller kvantiteten på maten, eller i verste fall, sult (Dharod & Croom, 2010, s. 127; Hadley & Sellen, 2006, s. 371). Hvert av stadiene har både kvantitative og kvalitative aspekter av matinntaket (Sharif & Ang, 2001, s. 18).

Påstandene ble lest opp som spørsmål til beboerne, og beboerne kunne avgi en av tre følgende svaralternativer: ofte, av og til og aldri. Svarene ble fordelt på en positiv og negativ respons som ble brukt i evalueringen av matsikkerheten til beboerne. Ofte og av og til ble regnet som en positiv respons og aldri som en negativ respons. Responsene ble delt inn i fire kategorier: (1) matsikker, (2) matusikker husholdning, (3) matusikker voksen og (4) barnesult (se Tabell 4.6). Beboere som gav en negativ respons (aldri) til alle ti påstandene ble ansett som matsikre, mens en positiv respons (ofte og av og til) indikerte ulike former for matusikkerhet. Beboere som gav minst en positiv respons på påstandene 1-4, og negativ respons på påstandene 5-10, ble ansett som matusikre husholdninger. Beboere som gav minst en positiv respons på påstandene 5-8, og negativ respons på påstandene 9-10, ble ansett som matusikre voksne. Beboere som gav minst en positiv respons på påstandene 9-10, ble ansett som barnesult (Sellen et al., 2002, s. 638).

Tabell 4.6. Inndeling av positive og negative responser

Stadier	Påstand	Kategorisering av matsikkerhet*			
		Matsikker	Matusikker husholdning	Matusikker voksen	Barnesult
Husholdning	<b>Bekymringskomponent</b> 1. Jeg bekymrer meg for at jeg vil gå tom for mat før jeg får penger til å kjøpe mer.	–	+	n/a	n/a
	<b>Kvalitativ komponent</b> 2. Vi spiser det samme flere dager på rad fordi vi har få matvarer tilgjengelig og ikke har penger til å kjøpe mer.	–	+	n/a	n/a
	<b>Kvantitativ komponent</b> 3. Maten jeg kjøpte var ikke tilstrekkelig, og jeg hadde ikke penger til å kjøpe mer.	–	+	n/a	n/a
	4. Jeg gikk tom for matvarene jeg trengte for å tilberede et måltid og hadde ikke penger til å kjøpe mer mat.	–	+	n/a	n/a
Voksen	<b>Kvantitativ komponent</b> 5. Jeg er ofte sulten, men spiser ikke fordi jeg ikke har råd til nok mat.	–	–	+	n/a
	6. Jeg spiser mindre enn hva jeg synes jeg burde fordi jeg ikke har nok penger til mat.	–	–	+	n/a
	<b>Kvalitativ komponent</b> 7. Jeg har ikke råd til å spise bra.	–	–	+	n/a
Barn	<b>Kvalitativ komponent</b> 8. Jeg kan ikke gi barnet/barna mitt/mine maten jeg synes de bør få fordi jeg ikke har råd til det.	–	–	+	n/a
	<b>Kvantitativ komponent</b> 9. Barnet/barna mitt/mine spiser ikke nok fordi jeg rett og slett ikke har råd til nok mat.	–	–	–	+
	10. Jeg vet at barnet/barna mitt/mine av og til er sultne, men jeg har rett og slett ikke råd til mer mat.	–	–	–	+

\*Basert på en positiv (ofte og av og til) og negativ (aldri) evalueringsform

1. n/a=not applicable (ikke anvendelig)

## 4.3 Bearbeiding av data

### 4.3.1 Innleggelse i Excel

Databearbeiding ble utført i Microsoft Office Excel 2016. All data fra spørreskjema og 24 timers kostintervju ble lagt inn manuelt i hvert sitt regneark. Spørreskjemaer som var utfylt på arabisk, somalisk og dari ble oversatt og lagt inn sammen med feltarbeiderne. De engelske og norske spørreskjemaene ble lagt inn alene av masterstudenten. Koding og innlegging av data ble kvalitetssikret ved dobbeltkontroll utført av masterstudenten og feltarbeideren som var tilknyttet studien fra begynnelsen av. Det ble gjort en rengjøring av

regnearkene for å rydde opp i dataene og fjerne eventuelle feilstavede ord, endre små og store bokstaver i en tekst og omordne kolonner og rader.

#### 4.3.2 Statistiske analyser

Alle analyser ble utført i statistikkprogrammet SPSS versjon 24.0 (Inc., Chicago, IL, USA) etter overføring av data lagt inn i Excel. For å få en generell oversikt over datamaterialet ble det gjort en frekvensanalyse på alle kategoriske variabler og en deskriptiv analyse på de kontinuerlige variablene. I tillegg ble dataene testet for normalfordeling. Deskriptiv statistikk ble brukt for å presentere dataene med antall, gjennomsnitt og standardavvik (SD). Khikvadrattest ble benyttet for sammenligning av kategoriske variabler. Ved 2x2-tabeller ble det brukt Yates' Correction for Continuity, og Fisher's Exact Probability Test ved celler mindre enn  $n=5$  (Pallant, 2016, s. 218-221). Multipel lineær regresjonsanalyse ble brukt for å gi svar på om kjønn, alder, månedlig budsjett, KMI, utdanning og lokalisering kan brukes som prediktorer for DDS (avhengig variabel). Siden den avhengige variabelen var kontinuerlig, ble det brukt lineær regresjonsanalyse. Utdanning og lokalisering ble ekskludert fra analysen på grunn av ingen lineær assosiasjon ( $p>0,10$ ) mellom variablene og DDS. De uavhengige variablene ble inkludert samtidig i analysen (simultan regresjon). Korrelasjonsanalyser ble utført mellom de uavhengige variablene for å sjekke for multikollinearitet. Det var ingen multikollinearitet mellom de uavhengige variablene da ingen av variablene korrelerte høyere enn Pearsons  $r$  0,7 (Johannessen, 2009, s. 158). En  $p$ -verdi mindre enn 0,05 ( $p<0,05$ ) ble ansett som statistisk signifikant.

### 4.4 Forskningsetikk

#### 4.4.1 Gjennomføring av forskningsarbeidet

Det har blitt søkt om tillatelse fra Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) før studiens start (vedlegg 2). Tillatelse fra NSD er datert 30. november 2016 og gitt prosjektnummer 50726 (vedlegg 3). Studien var finansiert av OsloMet – storbyuniversitetet og prosjektet «Sunn start i mottak». Prosjektet var finansiert av IMDi. Ved rekruttering av mottak fikk mottaksleder tilsendt et informasjonsskriv med informasjon om studien (vedlegg 4). Tillatelse ble gitt av mottaksleder til å intervju beboerne på mottaket. I forkant av intervjuet ble beboerne

informert om studiens formål, og at deltakelse i studien ikke ville ha noen form for innvirkning på resultatet av asylsøknaden deres. Det ble videre forklart at deltakelse i studien var frivillig, og at det var mulig å trekke seg underveis i intervjuet uten å måtte oppgi grunn. Ved intervjustart gav beboerne muntlig informert samtykke til deltakelse i studien. Beboerne fikk et ID-nummer for å sikre anonymitet. Kun ID-nummer ble brukt i forbindelse med overføring og behandling av data. Navnet på mottakene har blitt anonymisert på grunn av sensitiv informasjon i denne oppgaven, og for å hindre at informasjonen kan kobles direkte til mottakene. Under datainnsamlingen ble spørreskjemaene oppbevart hjemme hos feltarbeideren som var tilknyttet studien fra begynnelsen av. Etter datainnsamlingen ble spørreskjemaene oppbevart på kontoret til prosjektleder. Det ble ikke gitt noen form for belønning for å delta i studien.

#### 4.4.2 Intervjusituasjonen

Vi ville skape en hyggelig og skjermet atmosfære i et nøytralt rom under intervjuene for å få beboerne til å åpne seg og snakke fritt (Nelson & Bingham, 1997, s. 139). Under intervjuene ble det lagt vekt på å bruke aktiv lytting, skape tillit og vise en genuin interesse for det beboerne fortalte. Det var viktig å ikke være fordomsfull, holde egne synspunkter og oppfatninger utenfor og lytte til det beboerne hadde å si for å hindre at det eventuelt skulle oppstå avstand mellom beboer og intervjuer. Disse strategiene er støttet av Dalen (2011, s. 32).

## 5.0 Resultater

I dette avsnittet blir resultatene av studien lagt fram. Først kommer en presentasjon av bakgrunnsdata for utvalget. Deretter blir inntak av matvaregrupper blant menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak presentert. Videre vises hvordan kjønn, alder, månedlig budsjett og KMI kan predikere for DDS. Til slutt blir måltidsmønsteret til beboerne presentert, etterfulgt av en framstilling av matsikkerheten til beboerne og inntak av matvaregrupper blant matsikre og –usikre beboere.

### 5.1 Utvalg

Bakgrunnsdata for utvalget er vist i Tabell 5.1. Utvalget bestod av 205 beboere, hvorav 131 var menn (18-58 år) og 74 var kvinner (18-66 år). Mesteparten (26 %) av beboerne var fra Syria, etterfulgt av Eritrea (18 %), Irak (11 %) og Somalia (11 %), Etiopia (9 %), Iran (7 %) og Afghanistan (6 %). Resten (13 %) av beboerne var fra ulike nasjonaliteter. Nesten halvparten (46 %) av beboerne var single. Åtte prosent var skilt, og 4 % var enkemenn og/eller enker. Trettini prosent var gift, og 3 % hadde kjæreste. I underkant av en femtedel (19 %) av beboerne hadde ingen utdanning, og 9 % hadde mindre enn 6 år med utdanning. Trettisju prosent hadde mellom 6 og 12 år med utdanning, og 9 % hadde mer enn 12 år med utdanning. I overkant av en fjerdedel (26 %) hadde høyere utdanning. De fleste (59 %) av beboerne bodde på urbane mottak, og de som bodde på rurale mottak var i mindretall (42 %). En femtedel (20 %) av beboerne bodde alene på mottaket, mens i overkant av halvparten (51 %) av beboerne bodde med fremmede. To prosent bodde med foreldrene sine, og 4 % med slektninger. Av de beboerne som bodde med ektefellen sin, bodde 2 % uten barn og 10 % med barn. Det var 12 % av beboerne som bodde med barn. En femtedel (20 %) av beboerne hadde oppholdt seg i Norge i ett år, og 56 % i to år. Åtte prosent hadde oppholdt seg i Norge i tre år, og 17 % i fire år eller mer. Tjuefire prosent av beboerne hadde levert søknad om asyl og ventet på svar fra UDI, mens 40 % hadde fått ja på søknad om asyl og ventet på at de skulle bosettes i en kommune. Beboere som hadde fått avslag og hadde klaget på avslaget var 30 %, og 7 % måtte søke om fornyelse hvert år.

Tabell 5.1. Bakgrunnsdata for menn (n=131) og kvinner (n=74)

Bakgrunnsdata	Menn (%)	Kvinner (%)	Totalt (%)
<b>Alder</b>	<b>(n=130)</b>	<b>(n=73)</b>	<b>(n=203)</b>
18-29 år	75 (57,7)	31 (42,5)	106 (52,2)
30-39 år	39 (30,0)	26 (35,6)	65 (32,0)
40-49 år	10 (7,7)	6 (8,2)	16 (7,9)
50 år +	6 (4,6)	10 (13,7)	16 (7,9)
<b>Fødselsland</b>	<b>(n=130)</b>	<b>(n=74)</b>	<b>(n=204)</b>
Afghanistan	9 (6,9)	3 (4,1)	12 (5,9)
Eritrea	17 (13,1)	19 (25,7)	36 (17,6)
Etiopia	10 (7,7)	8 (10,8)	18 (8,8)
Iran	12 (9,2)	3 (4,1)	15 (7,4)
Irak	16 (12,3)	6 (8,1)	22 (10,8)
Somalia	9 (6,9)	13 (17,6)	22 (10,8)
Syria	45 (34,6)	7 (9,5)	52 (25,5)
Andre nasjonaliteter	12 (9,2)	15 (20,3)	27 (13,2)
<b>Sivilstatus</b>	<b>(n=131)</b>	<b>(n=74)</b>	<b>(n=205)</b>
Gift	42 (32,1)	37 (50,0)	79 (38,5)
Singel	77 (58,8)	18 (24,3)	95 (46,3)
Skilt	8 (6,1)	9 (12,2)	17 (8,3)
Enkemann/enke	2 (1,5)	6 (8,1)	8 (3,9)
Annet (kjæreste)	2 (1,5)	4 (5,4)	6 (2,9)
<b>Utdanning</b>	<b>(n=131)</b>	<b>(n=73)</b>	<b>(n=204)</b>
Ingen	16 (12,2)	23 (31,5)	39 (19,1)
Mindre enn 6 år	11 (8,4)	8 (11,0)	19 (9,3)
Mellom 6 og 12 år	53 (40,5)	22 (30,1)	75 (36,8)
Mer enn 12 år	14 (10,7)	4 (5,5)	18 (8,8)
Høyere utdanning	37 (28,2)	16 (22,0)	53 (26,0)
<b>Lokalisering</b>	<b>(n=131)</b>	<b>(n=74)</b>	<b>(n=205)</b>
Urban	79 (60,3)	41 (55,4)	120 (58,5)
Rural	52 (39,7)	33 (44,6)	85 (41,5)
<b>Bostatus</b>	<b>(n=131)</b>	<b>(n=74)</b>	<b>(n=205)</b>
Alene	28 (21,4)	12 (16,2)	40 (19,5)
Med ektefelle, uten barn	3 (2,3)	2 (2,7)	5 (2,4)
Med ektefelle, med barn	11 (8,4)	9 (12,2)	20 (9,8)
Med barna (-et)	3 (2,3)	21 (28,4)	24 (11,7)
Med foreldre	2 (1,5)	1 (1,4)	3 (1,5)
Med slektninger	3 (2,3)	5 (6,8)	8 (3,9)
Med andre (fremmede)	81 (61,8)	24 (32,4)	105 (51,2)
<b>Oppholdstid i Norge</b>	<b>(n=130)</b>	<b>(n=74)</b>	<b>(n=204)</b>
1 år	23 (17,7)	17 (23,0)	40 (19,6)
2 år	86 (66,2)	28 (37,8)	114 (55,9)
3 år	11 (8,5)	5 (6,8)	16 (7,8)
4 år +	10 (7,7)	24 (32,4)	34 (16,7)
<b>Status på asyl</b>	<b>(n=131)</b>	<b>(n=74)</b>	<b>(n=205)</b>
Søknad levert og venter på svar fra UDI	33 (25,2)	16 (21,6)	49 (23,9)
Fått ja og venter på bosetting i en kommune	56 (42,7)	25 (33,8)	81 (39,5)
Fått avslag og har klaget på avslaget	34 (26,0)	27 (36,5)	61 (29,8)
Annet (fornye asylsøkerbevis hver 6. måned)	8 (6,1)	6 (8,1)	14 (6,8)

## 5.2 DDS

### 5.2.1 Inntak av antall matvaregrupper blant menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak

Antall matvaregrupper som ble inntatt av menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak er vist i Tabell 5.2. Menn hadde i gjennomsnitt et inntak av 3,8 matvaregrupper



(SD=1,5) med 0 som det laveste inntaket av matvaregrupper og 7 som det høyeste. I gjennomsnitt hadde kvinner et inntak av 4,5 matvaregrupper (SD=1,7) med 1 som det laveste inntaket av matvaregrupper og 9 som det høyeste. Gjennomsnittlig inntak av matvaregrupper var lik mellom beboere i urbane (4,0; SD=1,6) og rurale (4,0; SD=1,7) mottak, men beboere i urbane mottak hadde 7 som det høyeste inntaket av matvaregrupper og beboere i rurale mottak 9 som det høyeste. Inntak av matvaregrupper var i gjennomsnitt (SD) på  $4,0 \pm 1,6$  for beboerne, med 0 som det laveste inntaket av matvaregrupper og 9 som det høyeste.

Tabell 5.2. Inntak av antall matvaregrupper blant menn (n=131) og kvinner (n=74) og beboere i urbane (n=120) og rurale (n=85) mottak

Antall matvaregrupper	Kjønn		Lokalisering		Totalt (%) Gj. snitt $\pm$ SD
	Menn (%) Gj. snitt $\pm$ SD	Kvinner (%) Gj. snitt $\pm$ SD	Urban (%) Gj. snitt $\pm$ SD	Rural (%) Gj. snitt $\pm$ SD	
	<b>3,8 <math>\pm</math> 1,5</b>	<b>4,5 <math>\pm</math> 1,7</b>	<b>4,0 <math>\pm</math> 1,6</b>	<b>4,0 <math>\pm</math> 1,7</b>	<b>4,0 <math>\pm</math> 1,6</b>
0	2 (1,5)	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (1,2)	2 (1,0)
1	5 (3,8)	3 (4,1)	7 (5,8)	1 (1,2)	8 (3,9)
2	18 (13,7)	8 (10,8)	10 (8,3)	16 (18,8)	26 (12,7)
3	33 (25,2)	11 (14,9)	26 (21,7)	18 (21,2)	44 (21,5)
4	29 (22,1)	14 (18,9)	27 (22,5)	16 (18,8)	43 (21,0)
5	27 (20,6)	18 (24,3)	28 (23,3)	17 (20,0)	45 (22,0)
6	13 (9,9)	11 (14,9)	15 (12,5)	9 (10,6)	24 (11,7)
7	4 (3,1)	7 (9,5)	6 (5,0)	5 (5,9)	11 (5,4)
8	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,2)	1 (0,5)
9	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,2)	1 (0,5)

### 5.2.2 Menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak med et tilstrekkelig næringsstoffinntak

Hvor mange menn og kvinner og beboere i urbane og rurale mottak som har nådd minimumskravet eller ikke på fem matvaregrupper er vist i Tabell 5.3. Det ble funnet en signifikant ( $p=0,019$ ) forskjell på menn og kvinner. Signifikant flere menn (66 %) enn kvinner (49 %) hadde et inntak av mindre enn fem matvaregrupper. Signifikant flere kvinner (51 %) enn menn (34 %) hadde et inntak av mer enn eller lik fem matvaregrupper. Flere beboere i rurale mottak (61 %) enn beboere i urbane mottak (59 %) hadde et inntak av mindre enn fem matvaregrupper. Flere beboere i urbane mottak (41 %) enn beboere i rurale mottak (39 %) hadde et inntak av mer enn eller lik fem matvaregrupper. Seksti prosent av beboerne hadde et inntak av mindre enn fem matvaregrupper, og 40 % av mer enn eller lik fem matvaregrupper.

Tabell 5.3. Inntak av mindre enn fem (< 5) og mer enn eller lik fem (≥ 5) matvaregrupper blant menn (n=131) og kvinner (n=74) og beboere i urbane (n=120) og rurale (n=85) mottak

Matvaregrupper	Kjønn		p-verdi*	Lokalisering		p-verdi*	Totalt (%)
	Menn (%)	Kvinner (%)		< 0,05	Urban (%)		
< 5	87 (66,4)	36 (48,6)		71 (59,2)	52 (61,2)	0,885	123 (60,0)
≥ 5	44 (33,6)	38 (51,4)		49 (40,8)	33 (38,8)		82 (40,0)

\*Testet med khikvadrattest, med Yates' Correction for Continuity

### 5.2.3 Inntak av matvaregrupper blant menn og kvinner

Tabell 5.4 viser hvor mange menn og kvinner som spiste fra ulike matvaregrupper. Totalt hadde 96 % beboere et inntak av brød og andre kornvarer, 72 % av andre grønnsaker og 71 % av krydder og sauser. Omtrent to tredjedeler (67 %) av beboerne hadde et inntak av sukkerholdige drikker. Tolv prosent hadde et inntak av mørkegrønne bladgrønnsaker og andre vitamin A-rike frukt og grønnsaker, 5 % av salte og fete snacks og 4 % av nøtter og frø. En signifikant forskjell ble funnet i inntak av mørkegrønne bladgrønnsaker, andre vitamin A-rike frukt og grønnsaker og andre frukter (henholdsvis p=0,008, p<0,001 og p<0,001). Kvinner hadde et signifikant høyere inntak av disse matvaregruppene enn menn.

Tabell 5.4. Inntak av matvaregrupper blant menn (n=131) og kvinner (n=74)

Matvaregrupper	Menn (%)	Kvinner (%)	p-verdi*	Totalt (%)
<b>Obligatoriske</b>				
Brød og andre kornvarer	124 (94,7)	72 (97,3)	0,493	196 (95,6)
Tørre belgfrukter	41 (31,3)	19 (25,7)	0,490	60 (29,3)
Nøtter og frø	5 (3,8)	3 (4,1)	1,000	8 (3,9)
Melk og melkeprodukter	64 (48,9)	46 (62,2)	0,091	110 (53,7)
Kjøtt, fisk og fjærkre	71 (54,2)	41 (55,4)	0,984	112 (54,6)
Egg	44 (33,6)	16 (21,6)	0,099	60 (29,3)
Mørkegrønne bladgrønnsaker	9 (6,9)	15 (20,3)	< 0,05	24 (11,7)
Andre vit. A-rike frukt/grønnsaker	5 (3,8)	19 (25,7)	< 0,001	24 (11,7)
Andre grønnsaker	92 (70,2)	56 (75,7)	0,501	148 (72,2)
Andre frukter	42 (32,1)	43 (58,1)	< 0,001	85 (41,5)
<b>Valgfrie</b>				
Krydder og sauser	96 (73,3)	50 (67,6)	0,479	146 (71,2)
Andre drikke- og matvarer	60 (45,8)	29 (39,2)	0,441	89 (43,4)
Andre oljer og fett	80 (61,1)	51 (68,9)	0,331	131 (63,9)
Salte og fete snacks	9 (6,9)	2 (2,7)	0,334	11 (5,4)
Søtsaker	38 (29,0)	23 (31,1)	0,879	61 (29,8)
Sukkerholdige drikker	85 (64,9)	53 (71,6)	0,405	138 (67,3)

\*Testet med khikvadrattest, med Yates' Correction for Continuity og Fisher's Exact Probability Test ved celler mindre enn n=5

## 5.2.4 Inntak av matvaregrupper blant beboere i urbane og rurale mottak

I Tabell 5.5 fremkommer hvor mange beboere i urbane og rurale mottak som spiste fra ulike matvaregrupper. En signifikant ( $p=0,034$ ) forskjell ble funnet i inntak av andre drikke- og matvarer. Beboere i urbane mottak hadde et signifikant høyere inntak av denne matvaregruppen enn beboere i rurale mottak.

Tabell 5.5. Inntak av matvaregrupper blant beboere i urbane (n=120) og rurale (n=85) mottak

Matvaregrupper	Urban (%)	Rural (%)	p-verdi*
<b>Obligatoriske</b>			
Brød og andre kornvarer	116 (96,7)	80 (94,1)	0,494
Tørre belgfrukter	39 (32,5)	21 (24,7)	0,293
Nøtter og frø	4 (3,3)	4 (4,7)	0,721
Melk og melkeprodukter	60 (50,0)	50 (58,8)	0,269
Kjøtt, fisk og fjærkre	65 (54,2)	47 (55,3)	0,986
Egg	35 (29,2)	25 (29,4)	1,000
Mørkegrønne bladgrønnsaker	16 (13,3)	8 (9,4)	0,522
Andre vit. A-rike frukt/grønnsaker	13 (10,8)	11 (12,9)	0,809
Andre grønnsaker	88 (73,3)	60 (70,6)	0,784
Andre frukter	49 (40,8)	36 (42,4)	0,941
<b>Valgfrie</b>			
Krydder og sauser	80 (66,7)	66 (77,6)	0,120
Andre drikke- og matvarer	60 (50,0)	29 (34,1)	< 0,05
Andre oljer og fett	76 (63,3)	55 (64,7)	0,957
Salte og fete snacks	6 (5,0)	5 (5,9)	0,765
Søtsaker	38 (31,7)	23 (27,1)	0,578
Sukkerholdige drikker	79 (65,8)	59 (69,4)	0,699

\*Testet med khikvadrattest, med Yates' Correction for Continuity og Fisher's Exact Probability Test ved celler mindre enn n=5

## 5.3 Prediksjon av DDS

### 5.3.1 Multippel regresjonsanalyse

Tabell 5.6 viser resultatet fra den multiple regresjonsanalysen. Kjønn, alder, månedlig budsjett og KMI forklarer 9 % av variansen i DDS. Kjønn gav det største bidraget (Beta=0,178) til å forklare variansen i DDS, og var den eneste variabelen som bidro signifikant ( $p=0,026$ ) til å predikere variansen i DDS.

Tabell 5.6. Prediktorer for DDS blant beboerne (n=205)

Avhengig variabel	Prediktorvariabler	B	Std	Beta	t	Sig
DDS	Konstant	1,835	0,751		2,443	< 0,05
	Kjønn <sup>a</sup>	0,599	0,267	0,178	2,247	< 0,05
	Alder <sup>b</sup>	0,013	0,013	0,082	0,990	0,324
	Månedlig budsjett <sup>c</sup>	0,000	0,000	0,060	0,710	0,479
	KMI <sup>d</sup>	0,060	0,035	0,150	1,700	0,091
	R <sup>2</sup> =0,087					

<sup>a</sup>Dikotom variabel, 0=mann, 1=kvinne

<sup>b</sup>Kontinuerlig variabel målt i antall år

<sup>c</sup>Kontinuerlig variabel målt i antall kroner

<sup>d</sup>Høyde og vekt var selvrapportert

## 5.4 Måltidsmønster

### 5.4.1 Antall hovedmåltider

Hvor mange hovedmåltider som ble inntatt av beboerne den foregående dagen er vist i

Tabell 5.7. Menn hadde i gjennomsnitt et inntak av 2,2 hovedmåltider (SD=0,7) med 0 som det laveste inntaket av hovedmåltider og 4 som det høyeste. I gjennomsnitt hadde kvinner et inntak av 2,3 hovedmåltider (SD=0,8) med 1 som det laveste inntaket av hovedmåltider og 4 som det høyeste. Inntak av hovedmåltider var i gjennomsnitt på  $2,3 \pm 0,8$  for beboerne, med 0 som det laveste inntaket av hovedmåltider og 4 som det høyeste.

Tabell 5.7. Antall hovedmåltider inntatt av menn (n=131) og kvinner (n=74)

Hovedmåltider	Menn (%)	Kvinner (%)	Totalt (%)
	Gj. snitt $\pm$ SD	Gj. snitt $\pm$ SD	Gj. snitt $\pm$ SD
	<b>2,2 <math>\pm</math> 0,7</b>	<b>2,3 <math>\pm</math> 0,8</b>	<b>2,3 <math>\pm</math> 0,8</b>
0	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (0,5)
1	18 (13,7)	13 (17,6)	31 (15,1)
2	65 (49,6)	30 (40,5)	95 (46,3)
3	44 (33,6)	27 (36,5)	71 (34,6)
4	3 (2,3)	4 (5,4)	7 (3,4)

Det var 142 beboere som oppgav at de var på en eller annen form for kostrestriksjon. Mange spiste ikke mat som ikke var halal (tillatt), noen måtte passe på hva de spiste på grunn av diabetes eller matallergi, mens andre var vegetarianere. Flere beboere kunne ikke spise frukt og grønnsaker på grunn av dårlig økonomi. Mange beboere kjøpte vanligvis billigere alternativer med hverdagsprodukter til faste lave priser, som First Price-produktene til KIWI,

mat med kort holdbarhet eller mat som hadde gått ut på dato og som ellers ville blitt kastet eller gikk sammen med andre beboere og spleiset på mat.

Sekstisju beboere oppgav at dagen de rapporterte mat- og drikkeinntak fra hadde vært en dag utenom det vanlige. De største årsakene til at dagen var annerledes var at beboerne ikke hadde matlyst, var på besøk hos venner, familie eller slektninger, var syke, ikke hadde mottatt penger fra UDI enda eller beboere som tilhørte den eritreisk-ortodokse kirken fastet.

#### 5.4.2 Hovedmåltider og tidspunkter

I Tabell 5.8 fremgår hvor mange beboere som spiste frokost, lunsj, middag og kveldsmat den foregående dagen. Førtiåtte prosent av menn spiste frokost. Det samme gjelder 60 % av kvinnene. Seksti prosent av menn og 57 % av kvinner spiste lunsj. Femtiseks prosent av menn spiste middag. Det samme gjelder 61 % av kvinnene. Seksti prosent av menn og 53 % av kvinner spiste kveldsmat. Femtito prosent av beboerne spiste frokost, 59 % spiste lunsj, 58 % spiste middag og 57 % spiste kveldsmat.

Tabell 5.8. Ulike hovedmåltider inntatt av menn (n=131) og kvinner (n=74)

Hovedmåltider	Menn (%)	Kvinner (%)	Totalt (%)
Frokost <sup>a</sup>	63 (48,1)	44 (59,5)	107 (52,2)
Lunsj <sup>b</sup>	78 (59,5)	42 (56,8)	120 (58,5)
Middag <sup>c</sup>	73 (55,7)	45 (60,8)	118 (57,6)
Kveldsmat <sup>d</sup>	78 (59,5)	39 (52,7)	117 (57,1)

<sup>a</sup>Frokost var definert som det første hovedmåltidet beboerne spiste den foregående dagen. Tidspunkt for frokost var definert mellom klokken 06.00 og 10.00.

<sup>b</sup>Lunsj var definert som det andre hovedmåltidet beboerne spiste den foregående dagen. Tidspunkt for lunsj var definert mellom klokken 11.00 og 13.00.

<sup>c</sup>Middag var definert som det tredje hovedmåltidet beboerne spiste den foregående dagen. Tidspunkt for middag var definert mellom klokken 17.00 og 19.00.

<sup>d</sup>Kveldsmat var definert som det fjerde hovedmåltidet beboerne spiste den foregående dagen. Tidspunkt for kveldsmat var definert mellom klokken 20.00 og 22.00.

Frokosten beboerne spiste bestod i hovedsak av lyst, grovt eller arabisk brød med pålegg som smør, ost eller syltetøy, frukt som banan, eple eller pære, frokostblanding, speilegg eller kokt egg og drikke som melk, fruktjuice eller kaffe eller te med og uten sukker eller melk.

Lunsjen bestod for det meste av en kjøtt- eller linsegryte, eller en salat med grønnsaker, kylling eller tunfisk og poteter eller ris ved siden av. Til middag spiste beboerne hovedsakelig suppe med linser, grønnsaker, spinat eller kylling, eller en kjøttrett med ris, makaroni, spagetti, poteter eller brød ved siden av. Om kvelden spiste beboerne gjerne noe lett, og kveldsmaten varierte mellom alt fra brødmatt, frukt og rester fra middagen.

## 5.5 Matsikkerhet

### 5.5.1 Matsikkerhet blant beboerne

Prevalensen av matusikkerhet blant beboerne er vist i Tabell 5.9. Nittitre prosent av beboerne rapporterte ulike former for matusikkerhet, hvor 11 % av beboerne rapporterte matusikkerhet i husholdningen, 78 % hos de voksne i husholdningen og 4 % av beboerne rapporterte sult hos barnet eller barnene i husholdningen.

Tabell 5.9. Prevalens av matusikkerhet blant beboerne (n=205)

	Totalt (%)
Matsikker	15 (7,3)
Matusikker	190 (92,7)
Matusikker husholdning	22 (10,7)
Matusikker voksen	160 (78,0)
Barnesult	8 (3,9)

### 5.5.2 Inntak av matvaregrupper blant matsikre og –usikre beboere

Tabell 5.10 viser hvor mange matsikre og –usikre beboere som spiste fra ulike matvaregrupper. En signifikant forskjell ble funnet i inntak av melk og melkeprodukter, andre grønnsaker og salte og fete snacks (henholdsvis  $p=0,017$ ,  $p=0,013$  og  $p=0,037$ ). Matusikre beboere hadde et signifikant lavere inntak av disse matvaregruppene enn matsikre beboere.

Tabell 5.10. Inntak av matvaregrupper blant matsikre (n=15) og –usikre (n=190) beboere

Matvaregrupper	Matsikker (%)	Matusikker (%)	p-verdi*
<b>Obligatoriske</b>			
Brød og andre kornvarer	14 (93,3)	182 (95,8)	0,502
Tørre belgfrukter	4 (26,7)	56 (29,5)	1,000
Nøtter og frø	1 (6,7)	7 (3,7)	0,461
Melk og melkeprodukter	13 (86,7)	97 (51,1)	< 0,05
Kjøtt, fisk og fjærkre	10 (66,7)	102 (53,7)	0,482
Egg	3 (20,0)	57 (30,0)	0,561
Mørkegrønne bladgrønnsaker	2 (13,3)	22 (11,6)	0,690
Andre vit. A-rike frukt/grønnsaker	3 (20,0)	21 (11,1)	0,393
Andre grønnsaker	15 (100,0)	133 (70,0)	< 0,05
Andre frukter	7 (46,7)	78 (41,1)	0,879
<b>Valgfrie</b>			
Krydder og sauser	14 (93,3)	132 (69,5)	0,072
Andre drikke- og matvarer	6 (40,0)	83 (43,7)	0,995
Andre oljer og fett	11 (73,3)	120 (63,2)	0,610
Salte og fete snacks	3 (20,0)	8 (4,2)	< 0,05
Søtsaker	3 (20,0)	58 (30,5)	0,560
Sukkerholdige drikker	12 (80,0)	126 (66,3)	0,394

\*Testet med khikvadrattest, med Yates' Correction for Continuity og Fisher's Exact Probability Test ved celler mindre enn n=5

## 6.0 Diskusjon

I dette avsnittet vil metodediskusjon bli presentert først, etterfulgt av en diskusjon av de viktigste funnene.

### 6.1 Vurdering av studiedesign og utvalg

#### 6.1.1 Studiedesign

Ettersom formålet var å undersøke kostholdet og matsikkerheten til asylsøkere i norske mottak på ett tidspunkt, var denne studien gjennomført som en tverrsnittsstudie av et stort utvalg i et avgrenset tidsrom der data ble registrert bare én gang for hver beboer. Hensikten var å samle inn kvantitative data som kunne gi en statistisk beskrivelse av populasjonen utvalget var trukket fra (Ringdal, 2014, s. 147). Fordelen ved tverrsnittsdesign er at det er best for å måle prevalens, og det er enkelt å gjennomføre i praksis (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 107; Mann, 2003, s. 54). Tverrsnittsdesign er derimot bare egnet til å gi et øyeblikksbilde og kan ikke anvendes til å gjøre slutninger om prosesser som utfolder seg i tid. Hvis man for eksempel finner at unge beboere har et mindre variert kosthold enn eldre beboere, vil det være en tidsfeilslutning å si at dette tyder på at beboerne får et mer variert kosthold med årene (Ringdal, 2014, s. 147). En annen ulempe er at det generelt er vanskelig å bruke data fra tverrsnittsstudier til å avdekke årsakssammenhenger, og det skyldes at det tidspunktet dataene samles inn på ofte ikke faller sammen med det tidspunktet beboere gjør viktige beslutninger, i dette tilfellet ved valg av mat- og drikkeinntak. Det man kan avdekke med denne typen data er systematisk samvariasjon, og ikke årsakssammenhenger (Abelsen, 2013, s. 15).

#### 6.1.2 Rekruttering av mottak

Før rekrutteringen ville vi ha et landsdekkende utvalg av beboere i mottak, men dette lot seg ikke gjennomføre av ulike grunner. En grunn var at en reise til mottak på Vestlandet og Sørlandet ville praktisk være mer tungvint og økonomisk mer ugunstig. En annen grunn var at tidlig under datainnsamlingen fant vi ut at vi ville skille mellom urbane og rurale mottak, og da valgte vi å ha fokus på mottak på Østlandet. Vi ville ha en lik fordeling mellom sentraliserte og desentraliserte mottak fordi de skiller seg fra hverandre i organisering, og



mellom urbane og rurale mottak for å kunne undersøke inntak av matvaregrupper mellom beboere som holdt til i et bymessig sentrum med umiddelbar nærhet til alt og beboere i landlige områder som hadde lengre gåavstand til nærmeste dagligvarebutikk. Det er mulig at dersom flere mottak med samme organiseringsform og lokalisering hadde blitt rekruttert, kunne det ha ført til mindre variasjon i resultatene fordi beboere som bor i likt organiserte mottak og like områder kan opptre og leve mer likt.

### 6.1.3 Lokalisering av mottak

Lokalisering av mottak, i urbane eller rurale strøk, har betydning for hvor lett eller vanskelig det er for beboerne i mottaket å ta del i lokalmiljøet og aktiviteter der, og komme til lokal service og tjenester (Hauge et al., 2015, s. 58; Søholt & Holm, 2010, s. 73). For de som ikke bor i gåavstand til by- eller tettstedssentrum, vil derfor gåavstand til kollektivtransport være viktig for å komme seg ut. Man skal ikke undervurdere betydningen av gåavstand da asylsøkere verken får dekket utgifter til offentlig transport eller har bil eller førerkort. De kan få låne busskort av mottaket om de bor uforholdsmessig langt unna sentrum og få dekket reiseutgifter i den perioden norskundervisningen finner sted når reiseavstanden er minst seks kilometer hver vei. Utover dette må de selv betale for transport (Søholt & Holm, 2010, s. 73; UDI, 2018e, avsn. 5.6). Flere studier har vist at avstanden og transport til nærmeste dagligvarebutikk var viktige forutsetninger for tilgang på mat, og at problemer med å reise med kollektivtransport var blant de vanlige årsakene til matusikkerhet (Gallegos, Ellies & Wright, 2008, s. 78; Southcombe, 2007, s. 11). Transportproblemer kan gjøre det vanskelig for asylsøkere å handle billig mat. Mange asylsøkere vil ikke ha noe annet valg enn å handle lokalt og det de kan bære. Mat kan være dyrere hos de lokale butikkene og asylsøkerne vil ikke ha mulighet til å spare penger ved å kjøpe inn store kvantum med mat og fryse det ned (Gallegos, 2011, s. 4).

### 6.1.4 Rekruttering av beboere

I denne studien ble det benyttet et såkalt bekvemmelighetsutvalg, hvor de nærmest tilgjengelige beboerne ble rekruttert, for eksempel de som var til stede ved en aktivitet, eller de som sto i resepsjonen. En slik teknikk er lettvinnt, men gir ikke representative utvalg. Her vil beboere som går ofte på aktiviteter eller ofte oppholder seg i mottakenes resepsjon, bli

overrepresentert (Ringdal, 2014, s. 213). Klart flere menn enn kvinner ble rekruttert til studien, og det kan være fordi det bor flere menn enn kvinner på mottak (UDI, 2018a). En mye høyere andel mannlige beboere enn kvinnelige kan føre til seleksjonsskjevheter i utvalget og et datamateriale som ikke er representativt for populasjonen, noe som kan gi en misvisende vurdering av kostholdet og matsikkerheten til asylsøkere i Norge (Gibson, 2005, s. 10). Når det er sagt, gjenspeiler fordelingen av menn og kvinner i denne studien også fordelingen over hvor mange asylsøkere som kom til Norge i 2017. Utvalget bestod av 64 % menn og 36 % kvinner, og denne kjønnsfordelingen er representativ for asylsøkere i Norge ettersom 61 % voksne menn søkte asyl i 2017 i forhold til 39 % voksne kvinner (UDI, 2018a). Under rekrutteringen merket vi at vi kanskje ikke var så velkomne av alle beboerne. Noen beboere var frustrert over å bo i mottak og redd for å bli returnert til hjemlandet, og mat var noe av det siste de tenkte på. Likevel erfarte vi stort sett at vi ble tatt imot med åpne armer, og noen beboere var til og med veldig nysgjerrig og interessert i kosthold.

#### 6.1.5 Generalisering

Utvalg kan trekkes enten ved sannsynlighetsutvelging eller ikke-sannsynlighetsutvelging. Førstnevnte utvalgsmetode innebærer at alle i den faktiske populasjonen har samme sannsynlighet til å bli trukket ut, og fordelingen ved sannsynlighetsutvelging er at den gir en større mulighet for statistisk generalisering fra et utvalg til populasjonen enn ved ikke-sannsynlighetsutvelging. Dette er den mest omfattende og krevende formen for utvelgelse, og i mange helsefaglige forskningsstudier er det lite praktisk og økonomisk, og ikke etisk mulig å anvende sannsynlighetsutvelging. I stedet velger man ikke-sannsynlighetsutvelging, og flere studier på immigrantgrupper i Europa har benyttet denne utvalgsmetoden (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 103-104; Ngo, Gurinovic, Frost-Andersen & Serra-Majem, 2009, s. 88). I denne studien valgte vi ikke-sannsynlighetsutvelging ved bekvemmelighetsutvelgelse (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 104). Beboerne i de ulike mottaksformene og lokaliseringene så ut til å leve under nokså like forhold, der beboerne bodde i rom eller leiligheter, måtte dele kjøkken med andre beboere og mottakene hadde for øvrig de samme fasilitetene og standarden. Det var derfor ikke mye som skilte mottakene fra hverandre, og av den grunn er det grunn til å tro at beboerne som ble valgt ut ved bekvemmelighetsutvelgelse ikke avviker stort fra populasjonen ellers. Ifølge Drageset og Ellingsen (2009, s. 109) er størrelsen på

utvalget viktig for å kunne generalisere til populasjonen. Sjansen er større for ikke å representere populasjonen ved små utvalg, og det kan føre til utvalgsskjevhet. Fordi utvalget i denne studien er forholdsvis stort, er sannsynligheten stor for at egenskapene ved utvalget er lik egenskapene ved populasjonen (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 109). På bakgrunn av dette mener vi at utvalget er representativt for populasjonen, og at vi kan generalisere resultatene til alle asylsøkere i Norge.

## 6.2 Vurdering av metode

### 6.2.1 Intervjubasert spørreskjema

Å ha feltarbeidere som kan intervjuer beboerne på morsmålet sitt, kan bidra til skape et bedre forhold til beboerne, slik at de kan bygge tillit. I tillegg har feltarbeiderne mer kunnskap om maten og drikken beboerne inntar, noe som kan øke nøyaktigheten i forhold til det å registrere riktig mat- og drikkeinntak. Intervjuer som ble utført mellom feltarbeideren og beboeren på arabisk, somalisk, dari og tigrinja gjorde det vanskelig for masterstudenten og prosjektlederen å få kontroll på hvordan spørsmålene ble oppfattet av beboeren og få innsikt i om intervjuene ble utført på en tilfredsstillende måte i henhold til opplæringen feltarbeiderne fikk. Prosjektleder var til stede under de første intervjuene til feltarbeiderne for å passe på at intervjuene foregikk på en riktig måte og være behjelpelig med å oppklare eventuelle uklarheter. Ellers var masterstudenten tilgjengelig slik at feltarbeiderne skulle få hjelp når de hadde behov for det. Ingen spørsmål så ut til å være ubehagelige å stille for feltarbeiderne, og ingen beboere virket å reagere negativt på noen av spørsmålene. Vi håpet ikke beboerne ville ta spørsmålet etter sivilstatus om antall barn ille opp på grunn av det sosiale stigmaet som fortsatt kan være knyttet til det å få barn utenfor ekteskap i noen samfunn. Under intervjuene var det et par beboere som begynte å gråte litt, men vi opplevde ikke det som et uttrykk for at intervjuene var plagsomme, men at det var tøft å snakke om sin nåværende situasjon. Det må tas i betraktning at det var en risiko for at beboerne kunne ha løyet eller lagt på litt under intervjuene for å vise sin frustrasjon over situasjonen. Det er utenfor vår rekkevidde å hindre dette i å skje og bedømme om beboeren snakket sant eller løy, men vi hadde inntrykk av at beboerne svarte ærlig og var oppriktige om situasjonen deres. Spørsmålet om hvordan beboerne ville bedømme sin egen evne til å

tilberede matpakke som barnet eller barnene deres kunne spise på skolen ble ikke stilt til beboere uten barn, og det samme ble ikke påstandene i Radimer/Cornell-skalaen. Én beboer ønsket å være total anonym og ville derfor ikke oppgi hvilket land han eller hun ble født i, hvor lenge han eller hun har vært i Norge eller morsmålet sitt.

Det er ingen enighet internasjonalt om hvordan å tilpasse et måleverktøy til bruk i en annen kulturell sammenheng, men det er enighet om at det er upassende å simpelthen oversette og bruke et spørreskjema i en annen språklig sammenheng (Gjersing, Caplehorn & Clausen, 2010, s. 1). Ved oversettelse av spørreskjema til et annet språk er det anbefalt å bruke minst to oversettere som er uavhengige av hverandre (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000, s. 3188; Tsang, Royse & Terkawi, 2017, s. 84). Oversetterne bør kunne språket til målgruppen flytende, og ha den rette sansen for nyanser i målspråket (Beaton et al., 2000, s. 3188; Gjersing et al., 2010, s. 2; Tsang et al., 2017, s. 84). Spørreskjemaet ble oversatt i én felles versjon fra norsk til engelsk av to prosjektledere med norsk og italiensk som morsmål, til arabisk og somalisk av én feltarbeider med arabisk og somalisk som morsmål, og til dari av en annen feltarbeider med dari som morsmål. Påstandene i Radimer/Cornell-skalaen ble oversatt i én felles versjon fra engelsk til norsk av de to samme prosjektlederne, og til arabisk og somalisk og dari av de to samme feltarbeiderne. Begge prosjektlederne og feltarbeiderne hadde gode kunnskaper i norsk og engelsk. Ingen av feltarbeiderne var profesjonelle oversettere eller hadde erfaring innen oversettelse av spørreskjema, men hadde akkurat den språklige ekspertisen som var nødvendig for å oversette spørreskjemaet fra kilde språket. Et problem knyttet til oversettelsen til hvert av de afroasiatiske språkene er i hvilken grad innholdet er beholdt mer enn den direkte betydningen av ordene, og om språkene er klare og tydelige. Når man oversetter spørreskjemaet til tre ulike afroasiatiske språk, kan dette føre til at det oppstår språklige nyanser i spørsmålene. Dette kan igjen føre til at beboerne oppfatter dem noe ulikt og at svarene dermed blir mindre sammenlignbare (Ogden, 1998, s. 128). Det oversatte spørreskjemaet må ifølge Tsang et al. (2017, s. 84) testes med tanke på validitet (gyldighet) og reliabilitet (pålitelighet), og det gjøres ved å teste spørreskjemaet på et utvalg av personer i målgruppen (Tsang et al., 2017, s. 84). Ingen av de oversatte versjonene av spørreskjemaet ble derimot testet på personer fra målgruppen.

### 6.2.2 24 timers kostintervju

24 timers kostintervju er en av de beste og mest brukte kvantitative metodene for innsamling av kostholdsdata. Metoden kan tilpasses forskjellige befolkningsgrupper, og er anvendelig for å samle inn kostholdsinformasjon fra grupper med ulik minoritetsbakgrunn hvor man har begrenset forkunnskap om matvaner og matkultur (Kolve, Grewal, Terragni & Torheim, 2016, s. 6). I forhold til prospektive metoder hvor konsumet finner sted, vil ikke kosthold eller måltidsmønster bli påvirket ved retrospektive metoder i den forstand at man ikke kan fjerne hvor mye, hvor ofte og det man har spist og/eller drukket (Thompson & Subar, 2017, s. 8). Videre er 24 timers kostintervju relativt rask og enkel å gjennomføre, og metoden stiller ikke krav til lese- og skriveferdigheter hos beboerne. Et 24 timers kostintervju regnes som å være minimal byrde for beboerne da kostintervjuet tar kort tid, og kan dermed ha høy responsrate (Gibson, 2005, s. 43). I tråd med Gibson (2005, s. 42) ble kostintervjuet utført i tre av fire trinn, der det ene trinnet utgikk på grunn av at det ikke ble registrert mengde under kostintervjuet: (1) beboeren ble bedt om å fortelle hva han eller hun hadde spist og drukket den foregående dagen, (2) gi en detaljert beskrivelse av mat- og drikkevarer, for eksempel hvilken ostetype ble brukt på brødskeen eller hva slags type juice eller nektar ble drukket, inkludert ingrediensene til tillagete matretter og (3) til slutt gikk feltarbeideren gjennom kostintervjuet for å forsikre seg om at alt var registrert riktig og spurte beboeren om mat- og drikkevarer som kunne vært glemt (Gibson, 2005, s. 42).

Det er knyttet flere ulemper til 24 timers kostintervju som metode for å samle inn kostholdsdata. Generelt kan metoden utføres på de aller fleste voksne, med unntak av personer med dårlig hukommelse, som for eksempel eldre (Gibson, 2005, s. 43). Under kostintervjuet ble det erfart at beboerne i stor grad husket sitt nøyaktige mat- og drikkeinntak, men det er alltid en mulighet for at beboerne ikke husket alt de hadde spist eller drukket, at de husket feil mat- eller drikkevarer eller at de utelukket en mat- eller drikkevarer. Selv om metoden kartlegger inntak av all mat og drikke det siste døgnet, er et 24 timers kostintervju ikke en tilstrekkelig metode for å beskrive kostholdet til en beboer, og gjentatte 24 timers kostintervjuer er nødvendig for å få et bedre bilde av det vanlige kostholdet til en beboer. Imidlertid kan et 24 timers kostintervju utført på flere beboere redusere effekten av variasjonen i mat- og drikkeinntaket og si noe om matinntak og

matvaner på individ- og gruppenivå (Gibson, 2005, s. 42; Rutishauser, 2005, s. 1104). Metoden bør i tillegg utføres på en slik måte at alle dager i uken er like mye representert, og at utvalget representerer befolkningen man undersøker. På denne måten vil effekten av daglig variasjon i inntak av mat og drikke på et vanlig kosthold bli tatt i betraktning (Gibson, 2005, s. 43; Nelson & Bingham, 1997, s. 139). Ettersom intervjuene ble utført på alle hverdagene, men ikke på lørdager eller søndager og ikke like mange ganger på hverdagene, foreligger ikke kostholdsdata fra alle ukedagene. Intervjuene ble utført sju ganger på mandager og tirsdager, fjorten ganger på onsdager og fredager og fem ganger på torsdager. Inntaket av mat og drikke kan variere i en enda større grad på visse dager i uken, for eksempel er fredag for mange en dag til å kose seg litt ekstra, og det er mulig at det ikke gjenspeiler det vanlige kostholdet til beboerne. Intervjuene ble satt på vent i en måned inntil ramadan var ferdig, men intervjuene pågikk under den eritreisk-ortodokse fasten, og denne høytiden kan ha bidratt til et annerledes mat- og drikkeinntak enn vanlig. I motsetning til ramadan som handler om at man ikke kan spise mellom soloppgang og solnedgang, handler den eritreisk-ortodokse fasten om hva man ikke kan spise, hvor man må unngå all mat av animalsk opprinnelse. Det vil si at medlemmene i bunn og grunn må følge et vegansk kosthold og ekskludere kjøtt, fisk, egg, meieriprodukter og alt annet som inneholder noe som stammer fra dyr (Helsedirektoratet, 2012, s. 49; Store norske leksikon [SNL], 2018, 5. avsn.). Sytten beboere fastet den foregående dagen, og det er mulig at flere beboere fastet dagen før men ikke oppgav dette under intervjuet. Siden det ikke var flere enn 17 beboere som oppgav at de fastet dagen før, vil nok trolig denne andelen i liten grad kunne påvirke resultatene.

Ifølge Gibson (2005, s. 43-44) bør 24 timers kostintervju bli utført hjemme hos respondenten når det er mulig, siden kjente og trygge omgivelser kan skape engasjement og gi et bedre utgangspunkt for å huske og dermed bidra til en mer nøyaktig gjengivelse av mat- og drikkeinntaket. Mesteparten av intervjuene ble utført alene med beboeren i resepsjonen eller på et kontor inne på mottaket, eller på et annet lokale på mottaksområdet, som aktivitetshuset. Kun noen få intervjuer ble utført hjemme hos beboeren med andre familiemedlemmer tilstede som kunne hjelpe beboeren med å huske inntaket av mat og drikke den foregående dagen (Gibson, 2005, s. 43-44). Det kan ha bidratt til en mer nøyaktig

gjengivelse av mat- og drikkeinntaket, men på den andre siden, bidratt til at noen mat- og drikkevarer som ble oppgitt ikke ble konsumert av beboeren som ble intervjuet. For eksempel kunne et familiemedlem nevne en spesifikk mat- eller drikkevare som ble servert under et hovedmåltid, men som kun vedkommende eller de andre familiemedlemmene spiste eller drakk. At flesteparten av intervjuene ikke ble utført hjemme hos beboeren kan ha bidratt til at beboeren i mindre grad husket hva han eller hun spiste eller drakk, men samtidig kan dette ha bidratt til at gjengivelsen av mat- og drikkeinntaket ble mer nøyaktig siden ingen andre satt og hørte på og kunne påvirke beboeren.

Et 24 timers kostintervju som er utført på respondenten sitt morsmål vil legge forholdene til rette for en mer nøyaktig og komplett gjengivelse av mat- og drikkeinntaket (Nelson & Bingham, 1997, s. 138-139). Feltarbeiderne utførte alle intervjuene på sitt eget og beboeren sitt morsmål, men feltarbeideren som var tilknyttet Eritrea og snakket tigrinja skrev ned mat- og drikkevarer på engelsk i spørreskjemaet, og det kan ha bidratt til registrering av feil mat- og drikkevarer. Et eksempel var at det oppsto forvirring rundt matvaren «pepper», som betyr paprika på engelsk, men beboeren kan ha ment svart pepper og feltarbeideren kan ha registrert dette som «pepper» når det hadde vært riktig å registrere det som «black pepper». Denne uklarheten ble oppklart med den somaliske feltarbeideren som la inn data i Excel uten masterstudenten, men ikke med den eritreiske feltarbeideren. Paprika og svart pepper er ikke lignende matvarer og skal legges inn under ulike matvaregrupper, herunder andre grønnsaker og krydder og sauser, og kan derfor ha påvirket resultatene. I tillegg utførte masterstudenten og prosjektlederen noen intervjuer på norsk og engelsk, og det kan ha ført til at beboeren ikke oppgav riktig mat- eller drikkevare eller alle mat- og drikkevarene beboeren inntok fordi han eller hun ikke visste hvordan han eller hun skulle beskrive maten eller drikken på norsk eller engelsk. Intervjuren bør også stille nøytrale spørsmål for å ikke påvirke resultatene (Nelson & Bingham, 1997, s. 139), men siden intervjuene ble utført på morsmålet til feltarbeideren og beboeren, var det ikke lett for verken masterstudenten eller prosjektlederen å vite om dette ble gjort.

Intervjueren bør være oppmerksom på mat som kan bli spist i kombinasjon med andre matvarer, og hjelpe respondenten med å huske matvarer han eller hun kan ha glemt å oppgi under kostintervjuet som han eller hun spiste sammen med maten (Nelson & Bingham, 1997, s. 139). Thompson og Subar (2017, s. 7) påpeker at respondenter som fikk hjelp av intervjueren til å huske mat- og drikkeinntaket oppgav 25 % høyere mat- og drikkeinntak enn respondenter som ikke fikk hjelp av intervjueren til å huske mat- og drikkeinntaket. Å hjelpe respondenten med å huske mat- og drikkeinntaket er spesielt nyttig for å samle inn informasjon om nødvendige detaljer, som for eksempel hvordan maten var tilberedt, men også for å registrere matvarer som kan bli spist i kombinasjon med annen mat men som vanligvis ikke blir oppgitt av respondenten, som for eksempel matolje som smakstilsetning til steking eller smør på brødsken. Feltarbeiderne brukte en protokoll som anga oppfølgings spørsmål som skulle stilles for å få så nøyaktige detaljer som mulig rundt mat- og drikkeinntaket, og det ble presisert under opplæringen at feltarbeiderne skulle unngå ledende oppfølgings spørsmål for å lede beboeren til å svare det vi forventer at de skal svare (Thompson & Subar, 2017, s. 7-8). Til syvende og sist er det beboernes hukommelse, engasjement, evne til å gjengi et så nøyaktig mat- og drikkeinntak som mulig og intervjuerens kompetanse som avgjør hvor vellykket et 24 timers kostintervju blir (Gibson, 2005, s. 44).

### 6.2.3 KMI

Høyde og vekt var selvrapportert da beboerne ikke ble målt eller veid fordi det forutsetter forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), samt at det ville vært langt mer krevende da målebånd og vekt måtte tas med til mottakene. Høyde og vekt ble ikke registrert hos de beboerne som ikke kunne huske eller vite hvor høye de var og hvor mye de veide, og heller ikke kunne gjette dette. Siden høyde og vekt var selvrapportert, har de en viss svakhet med seg som gjør at beboernes KMI blir mindre pålitelig da over- og underrapportering kan være et problem. En annen svakhet er at KMI ikke skiller mellom muskel- og fettmasse, og en veltrent person kan derfor feilaktig kategoriseres som overvektig til tross for at han eller hun har lite fett på kroppen, men det antas å ikke være et problem i denne oppgaven (Jensen, 2007, s. 53).



#### 6.2.4 Mat- og drikkevaregruppering

DDS angir generelt ikke mengden mat- og drikkevarer som konsumeres, men kvaliteten på kostholdet, og i denne oppgaven er ikke mengde registrert under kostintervjuet (FAO, 2010, s. 27). En kan ikke vite om inntaket av en matvare er på noen få gram eller mye mer, og denne forskjellen utgjør stor variasjon i inntak av næringsstoffer. Likevel er DDS ansett som en enkel metode og kan brukes til å vurdere inntaket av næringsstoffer (Mirmiran, Azadbakht, Esmailzadeh & Azizi, 2004, s. 58). Kant (1996, s. 785) beskrev bruken av matvarer eller matvaregrupper som en av de mest brukte metodene for å vurdere kvaliteten i kostholdet totalt sett (Kant, 1996, s. 785). I tillegg har et variert kosthold vært knyttet til høyere kostholdskvalitet i ulike populasjoner (Mirmiran et al., 2004, s. 59; Oldewage-Theron & Kruger, 2008, s. 130; Salehi-Abargouei, Akbari, Bellissimo & Azadbakht, 2016, s. 1).

MDD-W ble utviklet som en indikator for å reflektere tilstrekkelighet av næringsstoffer i kostholdet på gruppenivå, og er ment å basere seg på en referanseperiode på én enkel dag. Indikatoren representerer derfor ikke et vanlig mat- og drikkeinntak for beboerne på grunn av individuelle variasjoner i daglig inntak, og kan ikke brukes til å velge ut beboere til intervensjoner eller identifisere risikogrupper for et lavt inntak. MDD-W legger til rette for vurdering av et utilstrekkelig og tilstrekkelig inntak av næringsstoffer der beboere som har et inntak av minst fem matvaregrupper vil ha større sannsynlighet for å dekke behovet for næringsstoffer enn beboere som har et inntak av mindre enn fem matvaregrupper (FAO & FANTA, 2016, s. 2-3). Ifølge rapporten til FAO og FANTA (2016, s. 13) skal mat- og drikkevarer der inntatt mengde er mindre enn femten gram (< 15 g) ikke grupperes inn i matvaregruppene da de ikke er relevante for næringsstoffinnholdet i kostholdet. Tatt i betraktning at det ikke ble registrert mengde under kostintervjuet og at det kan være vanskelig å avgjøre hvilke mat- og drikkevarer det ble inntatt mer enn eller lik femten gram av ( $\geq 15$  g), ble det i denne oppgaven valgt å se bort ifra mengde og type mat og gruppere alle mat- og drikkevarene i matvaregruppene (FAO & FANTA, 2016, s. 13). I tillegg bør produkter som ikke regnes som mat, som kosttilskudd og krydder og urter, bli inkludert som en del av inntaket (Rutishauser, 2005, s. 1100). Matvaregruppen krydder og sauser og sju andre matvaregrupper blir beskrevet i rapporten som matvaregrupper man kan velge å bruke i tillegg til ti obligatoriske matvaregrupper når man skal kategorisere inntaket av mat-

og drikkevarer, men disse åtte valgfrie matvaregruppene er ikke med i utregningen av DDS, og er hovedsakelig ment for å gi et sted å plassere mat- og drikkevarer og unngå å feilaktig gruppere mat- og drikkevarer i en av de ti obligatoriske matvaregruppene (FAO & FANTA, 2016, s. 14). Da flere av beboerne hadde spist fra matvaregruppene krydder og sauser, andre drikke- og matvarer, andre oljer og fett, salte og fete snacks, søtsaker og sukkerholdige drikker, ble disse matvaregruppene benyttet i tillegg til de ti obligatoriske matvaregruppene. Da ingen av beboerne hadde spist fra matvaregruppene insekter og rød palmeolje, ble disse matvaregruppene ikke tatt med.

Mat- og drikkevarer som ble kategorisert i matvaregruppene i tilberedt form kan ha bidratt til at variasjonen i kostholdet ikke ga et riktig bilde av beboernes vanlige kosthold. For eksempel ble brød kategorisert i matvaregruppen brød og andre kornvarer selv om matolje, egg eller sukker kan ha blitt tilsatt i små mengder underveis i eltingen. Et annet eksempel er samosa, børek og falafel som ble kategorisert i matvaregruppen salte og fete snacks selv om produktene kan ha inneholdt små mengder kjøtt, grønnsaker, belgfrukter eller krydder. For tillagete matretter med ulike ingredienser ble beboerne som regel spurt om ingrediensene som inngikk i matretten for å kategorisere ingrediensene i riktig matvaregruppe. En standard tilnærming ble anvendt for tillagete matretter hvor informasjon om ingredienser ikke ble innhentet (FAO & FANTA, 2016, s. 19-20). For eksempel ble salat, ful medames (egyptisk husmannskost) og zigni (eritreisk gryterett) delt opp i hovedingrediensene grønnsaker, favabønner og fårekjøtt og kategorisert i matvaregruppene andre grønnsaker, tørre belgfrukter og kjøtt, fisk og fjærkre. Videre kan matvaregruppen sukkerholdige drikker gi et misvisende bilde av kostholdet til beboerne. Flere av beboerne hadde et inntak av kaffe eller te med tilsatt sukker, og kun et fåtall drakk brus, energidrikk eller lignende drikkevarer med et generelt høyere sukkerinnhold. I tillegg ble det ikke avklart av feltarbeideren under kostintervjuet hva som regnes som sukker, og suketter eller annen søtningsmiddel kan derfor ha blitt brukt av beboerne i kaffen eller teen og oppgitt som sukker til feltarbeideren.

#### 6.2.5 Måltidsmønster

Selv om for eksempel kveldsmat i denne oppgaven ble definert til å være det fjerde hovedmåltidet beboerne spiste den foregående dagen, ble ett måltid som var inntatt

mellom klokken 20.00 og 22.00 registrert som kveldsmat selv om det var det første, andre eller tredje måltidet inntatt av beboerne. Dermed er det ikke gitt at beboere som spiste kveldsmat, også spiste frokost, lunsj og middag. Samme prinsipp gjelder for lunsj og middag. Måltider som ble spist mellom de definerte tidspunktene for hovedmåltidene ble regnet som frokost, lunsj, middag eller kveldsmat ut fra hva som var plausibelt, og etter det definerte tidspunktet for et hovedmåltid måltidet ble spist nærmest til. Hvis for eksempel en beboer spiste ett måltid klokken 15.00 på formiddagen, ble det regnet som lunsj hvis beboeren spiste ett måltid innenfor det definerte tidspunktet for frokost og middag. Hvis en beboer hadde derimot spist ett måltid klokken 15.00 på formiddagen og ingen andre måltider i løpet av dagen, ble det regnet som middag, siden selv om det var to timer unna det definerte tidspunktet for både lunsj og middag, var måltidet mest sannsynlig en tidlig middag enn en lunsj. I Irak og Iran serveres middagsmåltidet også gjerne tidlig på ettermiddagen (Helsedirektoratet, 2012, s. 52). Videre ble ett måltid som for eksempel ble spist klokken 14.00 på formiddagen regnet som lunsj siden det ble spist nærmest til det definerte tidspunktet for lunsj. Inntak av litt frukt og et glass juice eller melk ble i denne oppgaven ikke regnet som et fullverdig frokost-, lunsj- eller middagsmåltid, men registrert som kveldsmat hvis det ble inntatt innenfor det definerte tidspunktet for dette hovedmåltidet. Det ble heller ikke registrert som et mellommåltid siden vi ikke ville legge vekt på mellommåltider i denne oppgaven. Dermed kan beboerne ha spist flere måltider enn det resultatene tilsier. Mens alle de andre beboerne oppgav et omtrentlig tidspunkt for når de spiste de ulike måltidene, enten med klokkeslett eller når sånn cirka på dagen, var det fra én beboer det manglet informasjon om hvilket tidspunkt han eller hun spiste på. Den aktuelle beboeren spiste kun ett måltid den foregående dagen, og ut i fra det beboeren spiste valgte vi å registrere det som middag. I ettertid ser vi at i dette tilfellet der tidspunkt manglet burde kanskje beboeren vært ekskludert fra analysen, men vi antar at den ene beboeren ikke påvirker resultatene nevneverdig.

#### 6.2.6 Radimer/Cornell matsikkerhetskala

Matsikkerhetskalaen til Radimer/Cornell er ikke den mest hyppig brukte metoden for å måle matsikkerhet, men den brukes fortsatt. I en nylig systematisk oversikt på matusikkerhet blant førstegangsinnevandrere, konkluderer forfatterne med at United States (U.S.)

Household Food Security Survey Module (HFSSM) har vært mest brukt for å måle matsikkerhet, mens noen få studier har brukt ulike versjoner av Radimer/Cornell-skalaen (Maynard et al., 2018, s. 29). Ifølge en systematisk oversikt på målemetoder for matsikkerhet, har U.S. HFSSM, Radimer/Cornell Hunger and Food Insecurity Scale og Self-Perceived Household Food Security Scale (SPHFSS) vært de mest brukte metodene (Marques, Reichenheim, Moraes, Antunes & Salles-Costa, 2014, s. 879). Svært få studier har undersøkt matsikkerhet i Europa, etter vårt kjennskap, og de som har gjort det, har brukt matsikkerhetskalaen til Radimer/Cornell (Sellen et al., 2002, s. 638). En av hovedgrunnene til at vi brukte Radimer/Cornell-skalaen er at det gjør vår studie sammenlignbar med en av de få studiene som er gjennomført i Europa. I tillegg har matsikkerhetskalaen til Radimer/Cornell vist god validitet i en rekke kulturelle sammenhenger (Dharod & Croom, 2010, s. 129). Radimer/Cornell-skalaen ser ut til å ha blitt brukt på mange måter og med ulikt antall påstander, hvor det noen steder blir brukt ni (Leyna, Mmbaga, Mnyika & Klepp, 2007, s. 685), ti (Oh & Hong, 2003, s. 1599) eller tolv (Welch, Mock & Netrebenko, 1998, s. 144) påstander, mens andre steder blir skalaen utvidet med seks påstander (Shoae et al., 2007, s. 856). Vi brukte en versjon med ti påstander som er ofte brukt (Dharod & Croom, 2010, s. 127). Versjonen med ti påstander har samtidig en lavere responsbyrde enn andre målemetoder for matsikkerhet (Dharod & Croom, 2010, s. 129).

I evalueringsformen ble påstand 8 i Radimer/Cornell-skalaen gruppert sammen med påstandene i voksenstadiet. I en validitetsstudie i USA av Kendall, Olson og Frongillo Jr. (1995, s. 2799) var den andre, sjuende og åttende påstanden mer klart forstått av utvalget med ulike inntektskilder enn utvalget med lav inntekt, og basert på dette funnet ble det anbefalt at den åttende påstanden skulle inngå med de tre foregående påstandene for å identifisere matusikre voksne i husholdningen. På denne måten kan de to siste påstandene i barnestadiet bli brukt til å identifisere barn i husholdninger som opplever matmangel eller sult. Det gjør det mulig å skille mellom husholdninger med matusikre voksne og barn (Kendall et al., 1995, s. 2799). Barnesult ble også i en pilotstudie av Hadley og Sellen (2006, s. 371) definert av en positiv respons på minst en av de to siste påstandene i Radimer/Cornell-skala versjonen med ti påstander (Hadley & Sellen, 2006, s. 371).

Begrepet «balanced meal» i Radimer/Cornell-skalaen har vist seg å være vanskelig å definere i utviklingsland (Leyna et al., 2007, s. 688). En feiltolkning av hva et balansert måltid er kan ha en påvirkning på nøyaktigheten av svarene på påstandene som inneholder dette begrepet, og således på kategoriseringen av matsikkerheten som er basert på antall positive og negative responser. I en pilotstudie i USA av Dharod, Croom, Sady og Morrell (2011, s. 86) var ordet «balanced» vanskelig å forstå for somaliske flyktninger siden begrepet «balanced meal» blir vanligvis ikke brukt i Somalia (Dharod et al., 2011, s. 86). I en annen studie av Derrickson, Sakai og Anderson (2001, s. 155) var det forskjellige meninger blant hawaiiske innbyggere som mottok matdonasjoner om hva som utgjorde et balansert måltid, og sannsynligvis ville det hatt en innvirkning på validiteten og reliabiliteten på svarene som ble gitt på påstandene som inneholdt dette begrepet. Av den grunn ble en mer presis formulering anbefalt av forfatterne (Derrickson et al., 2001, s. 159). I denne oppgaven ble begrepet «balanced meal» i barnestadiet (påstand 8) oversatt til «maten jeg synes de bør få», men siden verken masterstudenten eller prosjektlederen kan arabisk, somalisk eller dari, er det ikke mulig å være helt sikker på om det samme ble gjort av feltarbeiderne. Begrepet «balanced meal» ble ikke endret på i det engelske spørreskjemaet, og den eritreiske feltarbeideren kan ha brukt dette begrepet i sine intervjuer med beboerne. Femtifire beboere ble intervjuet på tigrinja, og siden denne andelen utgjør i overkant av en fjerdedel (26,4 %) av utvalget, kan det i noen grad ha påvirket resultatene.

## 6.3 Vurdering av resultater

### 6.3.1 DDS

Gjennomsnittlig (SD) DDS for beboerne var  $4,0 \pm 1,6$ , med en gjennomsnittlig (SD) DDS på  $3,8 \pm 1,5$  for menn og  $4,5 \pm 1,7$  for kvinner. For beboere i urbane mottak var gjennomsnittlig (SD) DDS  $4,0 \pm 1,6$ , og  $4,0 \pm 1,7$  for beboere i rurale mottak. FAO og FANTA (2016, s. 2) har satt en grense for at et inntak av fem av deres ti matvaregrupper skal dekke behovene for alle næringsstoffene (FAO & FANTA, 2016, s. 2). Våre funn viser at verken menn og kvinner eller beboere i urbane og rurale mottak har nådd denne grensen, og at de sannsynligvis ikke vil få nok av det kroppen trenger. Høsten 2014 ble en tverrsnittsstudie gjennomført i fem flyktningleirer sørvest i Algerie ved byen Tindouf for å undersøke kostholdskvaliteten til

saharawiske flyktninger. I likhet med denne studien ble kostholdet kartlagt med ett enkelt intervju hvor deltakerne oppgav hva de hadde spist og drukket det siste døgnet. I tillegg brukte studien ti like matvaregrupper fra MDD-W for å regne ut DDS. Gjennomsnittlig DDS for flyktningene var 3,8 ( $\pm 1,4$ ), med en gjennomsnittlig DDS på 3,8 ( $\pm 1,5$ ) for menn og 3,9 ( $\pm 1,3$ ) for kvinner (Morseth et al., 2017, s. 2-3). Gjennomsnittlig DDS for flyktningene var nokså lik gjennomsnittlig DDS for beboerne i denne studien, og selv om de kvinnelige flyktningene hadde en lavere gjennomsnittlig DDS enn de kvinnelige beboerne i denne studien, var gjennomsnittlig DDS for de kvinnelige flyktningene og beboerne fortsatt høyere enn gjennomsnittlig DDS for de mannlige flyktningene og beboerne. Siden flyktningene lever under helt andre forhold og er fullstendig avhengige av matvarehjelp utenfra, er deres mat- og drikkeinntak ikke helt sammenlignbart med inntaket til beboerne i denne studien. På tross av forskjellene i leveforhold mellom flyktningleir midt i Sahara-ørkenen og mottak i et land med stabile politiske forhold og høy levestandard, kan det indikere at flyktningene og beboerne i denne studien har et ensformig kosthold og at de kvinnelige flyktningene og beboerne i denne studien har et mer variert kosthold enn de mannlige flyktningene og beboerne (Jakobsen et al., 2007, s. 13).

Våre funn viser en signifikant ( $p=0,019$ ) forskjell på menn og kvinner i tilstrekkelig inntak av næringsstoffer. Omtrent en tredjedel (34 %) menn og 51 % kvinner spiste fra fem matvaregrupper eller mer, og 66 % menn og 49 % kvinner spiste fra mindre enn fem matvaregrupper. Forklaringen kan være begrensede matlagingskunnskaper hos mannlige asylsøkere som kan føre til at de spiser mindre og får i seg mindre næring enn nødvendig. I mange samfunn finnes det tradisjonelle oppfatninger om at matlagingskunnskapen skal overføres fra mor til datter, og det som oftest er kvinnen som har hovedansvaret for å ta vare på familie og husholdning og dermed også for innkjøp og matlaging (Garnweidner, Terragni, Pettersen & Mosdøl, 2012, s. 336). I en svensk studie om arabisk- og somalisktalende asylsøkeres perspektiv på mat og helse kom det fram at i arabiskspråklige land ble det sett på som mest hensiktsmessig at bare kvinner fikk lære seg å lage mat ettersom de ofte var hjemme på dagene, og at i somalisk samfunn var kvinnens oppgave å lage mat og være i hjemmet. Blant mennene var det vanlig med manglende matlagingskunnskaper, og siden mange kom til Sverige alene, var det en utfordring for dem.

Unge enslige menn trengte hjelp med å lære seg å lage mat, og spiste enten ensformig og smakløs mat eller så lagde de ikke mat i det hele tatt (Linder, 2010, s. 297-298).

Når det gjelder lokalisering av mottakene, viser funnene at 61 % beboere i rurale mottak og 59 % beboere i urbane mottak hadde et inntak av mindre enn fem matvaregrupper. På tross av at det ikke var noen signifikant forskjell, så vil flere beboere i urbane mottak (41 %) enn beboere i rurale mottak (39 %) ha et variert kosthold med tilstrekkelig inntak av næringsstoffer. En forskjell på 2 % er ikke stor, og lang gåavstand til nærmeste dagligvarebutikk vil nok ikke gjøre tilgangen til mat og drikke vanskeligere for beboere i mottak i rurale strøk, men det betyr heller ikke at det vil gjøre tilgangen på mat enklere. Den minst fire kilometer lange avstanden til nærmeste dagligvarebutikk kan for beboere i mottak i rurale strøk være for lang til å gå, og derfor kan det eneste alternativet være å ta buss. I mottakene vi har besøkt, ble gratis busskort delt ut til beboerne hvis mottakene lå langt unna sentrum, men mottakene hadde langt ifra nok busskort til alle, og som oftest måtte beboerne sette seg på venteliste for dem. Enkelte ganger ville ventetiden kunne bli svært lang, og beboerne måtte i hvert fall vente til neste dag for å kunne ta bussen til sentrum. Ekstra ventetid, og om man er dårlig på å planlegge innkjøp og måltider, kan føre til at man vil gå tom for mat før man har mulighet til å kjøpe mat på butikken eller ikke får kjøpt inn alt man trenger, i motsetning til beboere som bor sentrumsnært og ikke må gå sulten lenge eller være redd for å glemme å kjøpe noe ettersom de kan når som helst gå til butikken for å handle mat. For eksempel vil det være vanskeligere for en beboer som bor i landlige områder å dra tilbake til butikken samme dag for å kjøpe grønnsaker til middagen hvis han eller hun glemte å kjøpe det tidligere den dagen. Alternativt må beboeren betale for bussreisen selv, men det kan gi mindre penger å bruke på mat og beboeren må dermed velge bort produkter fordi han eller hun ikke har råd.

Nesten alle (96 %) beboerne hadde et inntak av brød og andre kornvarer. Mesteparten (72 %) hadde et inntak av andre grønnsaker, krydder og sauser (71 %) og sukkerholdige drikker (67 %). Kun 12 % hadde et inntak av mørkegrønne bladgrønnsaker og andre vitamin A-rike frukt og grønnsaker, 5 % av salte og fete snacks og 4 % av nøtter og frø. Vi fant lite forskning

av hvilke matvarer asylsøkere eller flyktninger spiser, som kan bety at det ikke har blitt satt høyt på dagsordenen, men i noen av de få studiene vi har sett på som undersøker kostendringer etter migrasjon til vestlige land og kostholdskvaliteten til flyktninger, ser vi noen likheter i hva som ble spist og drukket. I en studie som undersøkte hvordan afrikanske asylsøkere selv oppfattet at de spiste i Genève, ble det funnet en reduksjon av variasjon i kostholdet etter at de ankom Sveits. Alle respondentene rapporterte å spise mindre frukt og grønnsaker, og drikke mer brus. Informantenes forklaring på endring av kostholdet kan også være en mulig forklaring på våre funn. Respondentene oppgav at de hadde vanskeligheter med å finne grønnsaker fra sitt hjemland, og når de fant det de lette etter, var grønnsakene veldig dyre. Pris og smak var også andre årsaker til å ikke kjøpe noen matvarer, og spesielt gjaldt dette frukt. Respondentene likte det store utvalget av brus, og opplevde markedsføring som et press til å kjøpe brus (Kruseman, Barandereka, Hudelson & Stalder, 2004, s. 163). I en systematisk oversikt over endringer i matinntak blant bosatte flyktninger i USA, beskrev sytten av de atten inkluderte studiene kostholdsendringer etter at flyktningene hadde bodd i USA i noen år. Blant annet drakk flyktningene mer brus, men endringer i inntak av frukt og grønnsaker varierte mellom studiene (Wang, Min, Harris, Khuri & Anderson, 2016, s. 1067). Flyktningene i matusikre husholdninger rapporterte et lavere inntak av frukt og grønnsaker (Wang et al., 2016, s. 1075). De saharawiske flyktningene spiste også mest av brød og andre kornvarer og sukkerholdige drikker, og minst av mørkegrønne bladgrønnsaker og nøtter og frø (Morseth et al., 2017, s. 3-4).

Vi fant en signifikant forskjell på menn og kvinner i inntak av nesten alle matvaregruppene som omfatter frukt og grønnsaker. Kvinner hadde et signifikant høyere inntak av mørkegrønne bladgrønnsaker, andre vitamin A-rike frukt og grønnsaker og andre frukter (henholdsvis  $p=0,008$ ,  $p<0,001$  og  $p<0,001$ ). En trolig forklaring på at kvinner spiste mer frukt og grønt enn menn er at de som barn måtte stå på kjøkkenet med moren sin og lære seg å lage mat. Det kan gi dem en følelse av eierskap over måltidet, og få dem mer interessert i både matlaging og spising. Glede i å tilberede og spise mat har også blitt rapportert som en av de viktige faktorene for kvinners inntak av frukt og grønnsaker i andre studier (Crawford, Ball, Mishra, Salmon & Timperio, 2006, s. 263). Videre kan sivil- og bostatus påvirke inntaket av frukt og grønnsaker hos menn. En årsak til at å bo eller spise alene kan redusere inntaket



av frukt og grønnsaker, er at man mangler motivasjon til å lage et måltid. Menn som tradisjonelt skal holde seg borte fra kjøkkenet og matlagingen kan ha mindre motivasjon til å lage et måltid når de bor alene. Mangel på lysten på å lage mat på grunn av at det krever innsats vil mest sannsynlig påvirke inntaket av grønnsaker som vanligvis krever mer tilberedningstid på kjøkkenet enn frukt. I tillegg kan mangel på lysten på å spise frukt eller grønnsaker også være større blant menn som synes matlaging er et evig stress spesielt når de som enkemenn må tilegne seg kunnskap om matlaging (Conklin et al., 2013, s. 171-173).

Bare inntaket av andre drikke- og matvarer var signifikant ( $p=0,034$ ) forskjellig i forhold til mottakenes lokalisering med et høyere inntak blant beboere i urbane mottak.

Matvaregruppen andre drikke- og matvarer omfatter blant annet kaffe, og kaffe kan være et populært og sosialt samlingspunkt for beboere i mottak i urbane strøk og dermed også noe av årsaken til den signifikante forskjellen (Hauge et al., 2015, s. 60).

### 6.3.2 Prediksjon av DDS

Det å være kvinne var den eneste signifikante ( $p=0,026$ ) prediktoren for DDS. En ghanesisk studie av sammenhengen mellom kvinners deltakelse i beslutningstaking i hjemmet (f.eks. hvordan pengene skal brukes, planlegge og utføre innkjøp til husholdningen, egen helse osv.) og oppnåelse av høyere DDS viste at kvinners deltakelse i beslutningsprosesser knyttet til husholdningskjøp var assosiert med høyere DDS (Amugsi, Lartey, Kimani-Murage & Mberu, 2016, s. 4). I somalisk og arabisk kultur er kvinner hjemmeværende og ansvarlig for matlaging og husholdningen (Linder, 2010, s. 297-298), som kan påvirke DDS til de kvinnelige beboerne i denne studien.

### 6.3.3 Måltidsmønster

I denne studien fant vi at mesteparten (84 %) av beboerne spiste minst to hovedmåltider den foregående dagen. Våre funn for antall hovedmåltider er i samsvar med funn fra andre studier på asylsøkere. Piwowarczyk, Keane og Lincoln (2008, s. 65) fant i sin studie utført ved et mottakssenter for flyktninger i USA at mesteparten (52 %) av asylsøkerne spiste minst to hovedmåltider den foregående dagen (Piwowarczyk et al., 2008, s. 65). I en annen studie i

Australia av McKay og Dunn (2015, s. 345-347), hvor de hadde stilt samme spørsmål om sult som hadde vært brukt i undersøkelsen til Piwowarczyk og kollegaer, ble det også sett at mesteparten (82 %) av asylsøkerne spiste minst to hovedmåltider den foregående dagen (McKay & Dunn, 2015, s. 345-347). Generelt har mennesker med utenlandsk bakgrunn matvaner som skiller seg fra våre ikke bare i bruk av matvarer, men også når det gjelder måltidsmønster. Tradisjonelt har de fleste personer med utenlandsk opprinnelse flere varme måltider og færre brødmåltider enn vi har, og to varme måltider om dagen er det vanligste. Det er vanlig for etniske nordmenn å ha kun et varmt måltid (middag), to til tre brødmåltider (frokost, lunsj og kveldsmat) og et eller flere mellommåltider om dagen (Kumar & Ayub, 2010, s. 182; Pedersen, Müller, Hjartåker & Anderssen, 2012, s. 44-409). Kostholdsrådene fra Helsedirektoratet sier ikke noe om hvor mange måltider vi bør spise i løpet av en dag (Helsedirektoratet, 2015, s. 3). Det kan bety at resultatene fra forskningen som kostholdsrådene legger vekt på ikke gir gode nok holdepunkter for å si hvor mange måltider det er best å spise. Likevel anbefales det at vi spiser flere måltider hver dag. Flere måltider kan bidra med mer energi og næringsstoffer enn få måltider, men vi har ikke grunn til å si at beboerne i denne studien har et uregelmessig måltidsmønster og usunne kostholdsvaner fordi de har en annen kulturell bakgrunn. Hvorvidt regelmessige måltider blir praktisert, er også avhengig av livssituasjon og hva en er vant til fra før, akkurat som for etniske nordmenn (Kumar & Ayub, 2010, s. 182).

I denne studien ville vi undersøke om enkelte hovedmåltider ble spist mer av enn andre. Vår studie viser at de fleste (50-60 %) beboerne spiste frokost, lunsj, middag og kveldsmat den foregående dagen. Lunsj (59 %) var det hovedmåltidet flest beboere spiste, etterfulgt av middag (58 %), kveldsmat (57 %) og frokost (52 %). Årsaken til at så mange beboere spiste lunsj kan være sammensatt. Blant annet er lunsjen det viktigste hovedmåltidet i løpet av dagen for somaliere og etiopiere (Helsedirektoratet, 2012, s. 53). Lunsj kan videre for mange beboere være et sosialt og hyggelig samlingspunkt midt på dagen hvor de spiser sammen. I tillegg er lunsjen på et tidspunkt hvor de fleste beboerne kunne nettopp ha stått opp. Vi ble informert av en mottaksleder om at mesteparten av beboerne ikke våknet opp før rundt 10.00-11.00 tiden om morgenen, og vi erfarte av våre besøk på de ulike mottakene at det var rundt denne tiden det begynte å oppholde seg flere beboere på mottaksområdet. Det

kan også være en grunn til at ikke like mange beboere spiste frokost. Dagene på mottaket kan bli lange mens man venter på svar på søknaden sin, og man kan miste døgnrytmen og sove enda litt lengre på morgenen. I studien til Linder (2010, s. 296) ble det funnet at mange av asylsøkerne sov lenge og hoppet over frokosten på grunn av manglende sysselsetting (Linder, 2010, s. 296).

#### 6.3.4 Matsikkerhet

Våre funn viser at 93 % av beboerne er matusikre. Studien til Sellen et al. (2002, s. 640) på et flerkulturelt utvalg av flyktninger bosatt i Storbritannia er en av de få studiene som undersøker matsikkerhet i Europa, og viser at hele utvalget (100 %) opplevde matusikkerhet (Sellen et al., 2002, s. 640). Forekomsten av matusikkerhet er liten i Norge. Bortimot 3 % av befolkningen opplevde i 2017 at de ofte eller noen ganger ikke har hatt nok å spise. Dette tallet gjelder imidlertid for den norske befolkningen (Lavik & Borgeraas, 2017, s. 29-34). Det er viktig å påpeke at asylsøkere er mer utsatt for matusikkerhet på grunn av midlertidig opphold og begrensede arbeidsmuligheter (McKay & Dunn, 2015, s. 348). Dette kan forklare hvorfor asylsøkere i Norge kan slite med å skaffe seg nok mat, til tross for at de bor i et industriland (Lavik & Borgeraas, 2017, s. 31). Enslige beboere i ordinære mottak med selvhushold får inntil 2447 kroner per måned, og beløpet skal dekke en beboers personlige utgifter til mat, telefon, klær, medisiner og transport (UDI, 2018e, avsn. 4.0). Ifølge en ny rapport fra Statens institutt for forbruksforskning (SIFO) om det norske referansebudsjettet, trenger en voksen kvinne 2240 kroner per måned, og en voksen mann 2790 kroner per måned, til kun mat og drikke. Budsjettet er basert på vanlig norsk mat, et tradisjonelt måltidsmønster og et matvareforbruk med innslag av nyere typer matvarer (Austgulen & Borgeraas, 2018, s. 30-33). Når beløpet som en beboer får skal dekke alle personlige utgifter, kan det dermed være vanskelig å oppnå og/eller opprettholde matsikkerhet.

Prevalensen av matusikkerhet i denne studien var 11 % for matusikre husholdninger, 78 % for matusikre voksne og 4 % for barnesult. Selv om 4 % av beboerne rapporterte sult hos barnet eller barnene i husholdningen, antar vi at andelen barn som opplevde sult i husholdningen er høyere fordi ikke alle beboerne hadde barn. Førtifire beboere bodde med barn på mottaket (se Tabell 5.1). Derimot var det 41 beboere som bodde med mindreårige

barn, og siden 8 beboere rapporterte sult hos barnet eller barnene i husholdningen, var det en femtedel (20 %) av beboerne som bodde med mindreårige barn på mottaket som hadde barn som opplevde sult. Et lignende mønster er tidligere funnet også blant barn i barneskolealder i lavinntektsfamilier i urbane områder i Korea (Oh & Hong, 2003, s. 1601). I den studien var prevalensen av matusikkerhet 9 % for matusikre husholdninger, 28 % for matusikre voksne og 26 % for barnesult (Oh & Hong, 2003, s. 1601). Fordelingen av matusikre voksne og barnesult i denne studien og i studien til Oh og Hong (2003, s. 1601) er derimot forskjellig fra fordelingen til Sellen et al. (2002, s. 640) og Hadley og Sellen (2006, s. 372) på den måten at prevalensen av matusikkerhet for matusikre voksne er høyere enn prevalensen av matusikkerhet for barnesult i vårt utvalg og i det koreanske utvalget, mens i utvalget av flyktninger i Storbritannia og USA ble det motsatte funnet (Hadley & Sellen, 2006, s. 372; Oh & Hong, 2003, s. 1601; Sellen et al., 2002, s. 640). Sellen et al. (2002, s. 640) fant en prevalens av matusikkerhet på 7 % i matusikre husholdninger, 33 % i matusikre voksne og 60 % i barnesult, og Hadley og Sellen (2006, s. 372) på 21 % i matusikre husholdninger og voksne og 42 % i barnesult (Hadley & Sellen, 2006, s. 372; Sellen et al., 2002, s. 640). Det finnes en god forklaring på hvorfor prevalensen av matusikkerhet for matusikre voksne er høyere enn prevalensen av matusikkerhet for barnesult i vårt utvalg og i det koreanske utvalget. For å sørge for at barnet eller barnene i husholdningen får i seg nok mat, kan moren eller faren velge å prioritere mat til sine egne barn og kutte ned på sitt eget matinntak. Vi antar at foreldrene i utvalget av flyktninger i Storbritannia og USA ikke lar matusikkerhet i husholdningen gå på bekostning av matinntaket til sine egne barn, men at det kan være andre årsaker til at prevalensen av matusikkerhet for matusikre voksne er lavere enn prevalensen av matusikkerhet for barnesult i begge utvalgene. Det ligger utenfor oppgaven å gå nærmere inn på disse årsakene, men en årsak kan være at moren eller faren underrapporterer sitt eget matinntak fordi de er flau over å svare på spørsmål relatert direkte til deres egen matsituasjon (Sharif & Ang, 2001, s. 24).

Vi fant at mens det ikke var en signifikant forskjell i inntak av kjøtt, fisk og fjærkre mellom matsikre og –usikre beboere, var inntaket av andre grønnsaker signifikant ( $p=0,013$ ) lavere hos matusikre beboere. I Somalia betraktes kjøtt som hovedingrediensen i et måltid, i Irak og Iran brukes kjøtt og fisk mye i kostholdet, og i Etiopia spiller kjøtt en sentral rolle i mange

ulike anledninger og har sterkere symbolsk verdi i kulturen enn andre matvarer (Dharod et al., 2011, s. 93; Helsedirektoratet, 2012, s. 52; Seleshe, Jo & Lee, 2014, s. 7). Når man må gjøre et valg på grunn av økonomiske begrensninger, kan somaliske, irakiske, iranske og etiopiske beboere derfor velge kjøtt framfor grønnsaker. Dharod og kollegaer fant heller ingen signifikant forskjell i inntak av kjøtt, men i mørkegrønne bladgrønnsaker, og forklarte dette også med at somaliske familier kan velge kjøtt i stedet for grønnsaker på grunn av dårlig økonomi (Dharod et al., 2011, s. 93). Andre studier (Dharod, Croom & Sady, 2013, s. 51) har også vist at blant somaliske flyktninger var matusikre husholdninger signifikant assosiert med 93 % lavere inntak av andre grønnsaker (OR: 0,07; 95 % KI: 0,02-0,26). Denne studien viser attpåtil i likhet med Dharod et al. (2011, s. 91) en signifikant ( $p=0,037$ ) forskjell i inntak av salte og fete snacks (Dharod et al., 2011, s. 91). Forfatterne sier at ved høyere inntekter kan matsikre husholdninger tillate seg å kjøpe snacks, da disse matvarene regnes som en luksus i utviklingsland (Dharod et al., 2011, s. 94). Denne studien fant videre en signifikant ( $p=0,017$ ) forskjell i inntak av melk og melkeprodukter. Lignende funn ble gjort av Anderson, Hadzibegovic, Moseley og Sellen (2014, s. 322) på nylig bosatte sudanesiske flyktninger i USA (Anderson et al., 2014, s. 322). I den studien viste melk og melkeprodukter, sammen med andre dyre og næringsrike matvarer, en signifikant nedgang i inntak hos omsorgspersoner i husholdninger med økende matusikkerhet (Anderson et al., 2014, s. 324). Matusikre beboere i denne studien kan fullt mulig velge bort dyr ost og melk til fordel for andre billige matvarer. Disse funnene, sammen med et lavere inntak av gjerne dyrere matvarer som kjøtt, fisk og fjærkre, mørkegrønne bladgrønnsaker, andre vitamin A-rike frukt og grønnsaker og andre frukter, kan indikere at de matusikre beboerne prioriterer å bruke sine begrensede økonomiske ressurser på billige matvarer og matvarer som er en stor del av kostholdet deres (Linder, 2010, s. 296).

## 7.0 Konklusjoner og implikasjoner

Etter vårt kjennskap er dette den første studien i Norge som undersøker matsikkerhet blant asylsøkere i mottak. Funnene viser at beboerne har et lite variert kosthold. Flere kvinnelige enn mannlige beboere har et variert kosthold med tilstrekkelig inntak av næringsstoffer, og kvinner spiser mer frukt og grønnsaker enn menn. Videre viser funnene at en stor andel beboere og småbarnsfamilier opplever matusikkerhet. Våre funn er i tråd med andre studier som viser at asylsøkere i mottak har et lite variert kosthold og opplever stor grad av matusikkerhet. Med bakgrunn i funnene fra denne studien, er det god grunn til å anta at beboerne er mer utsatt for mangler av næringsstoffer og negative helsekonsekvenser av matusikkerhet.

For å opprettholde god helse er det viktig med tiltak som kan forbedre kostholdet til asylsøkere i ordinære mottak i Norge. Tiltak rettet mot å bedre situasjonen på mottak bør ta hensyn til flere ting, spesielt til beboernes kjønn. Vi støtter flere nevnte tiltak som kan hjelpe beboere, som å oppmuntre de til å samarbeide om innkjøp og matlaging, noe som gjør matsituasjonen rimeligere, organisere felles måltider for å sikre at beboerne får i seg sunn mat og hjelpe beboere med å finne fram i norske dagligvarebutikker, men vi oppfordrer også til å be kvinnelige beboere om å hjelpe mannlige beboere med matlaging for å øke deres kunnskap om å lage mat. I tillegg bør hjelpeorganisasjoner for asylsøkere opplyse om betydningen av sunt kosthold for å få beboere i mottak til å bli mer bevisst på hva de spiser.

Det er behov for videre forskning som omfatter mengde av maten asylsøkere inntar for å få et bedre bilde på ernæringsstatus ved norske mottak. Videre forskning bør også undersøke nærmere om mottak i urbane og rurale strøk kan påvirke matinntaket til beboerne på forskjellig måte.

## 8.0 Litteratur

Abelsen, B. (2013). *Rekruttere og beholde: Om helsepersonell i rurale og urbane områder* (Doktorgradsavhandling, Norges arktiske universitet). Hentet fra [http://arkiv.nsdm.no/filarkiv/File/rapporter/NSDM\\_rapport\\_2013\\_Rekruttere\\_og\\_behold.pdf](http://arkiv.nsdm.no/filarkiv/File/rapporter/NSDM_rapport_2013_Rekruttere_og_behold.pdf)

Amugsi, D. A., Lartey, A., Kimani-Murage, E. & Mberu, B. U. (2016). Women's participation in household decision-making and higher dietary diversity: findings from nationally representative data from Ghana. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 35(16), 1-8.

Anderson, L., Hadzibegovic, D. S., Moseley, J. M. & Sellen, D. W. (2014). Household Food Insecurity Shows Associations with Food Intake, Social Support Utilization and Dietary Change among Refugee Adult Caregivers Resettled in the United States. *Ecology of Food and Nutrition*, 53(3), 312-332.

Arimond, M., Wiesmann, D., Becquey, E., Carriquiry, A., Daniels, M., Deitchler, M., Fanou, N., Ferguson, E., Joseph, M., Kennedy, G., Martin-Prével, Y. & Torheim, L. E. (2011). *Dietary Diversity as a Measure of the Micronutrient Adequacy of Women's Diets in Resource-Poor Areas: Summary of Results from Five Sites*. Washington, DC: United States Agency for International Development.

Austgulen, M. H. & Borgeraas, E. (2018). *Review of the Norwegian reference budget: In light of similar initiatives across Europe* (Prosjektnotat nr. 4/2018). Oslo: OsloMet – storbyuniversitetet.

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *SPINE*, 25(24), 3186-3191.

Berg, B. (2012). Mottakssystemet – historikk og utviklingstrender. I M. Valenta & B. Berg (Red.), *Asylsøker: I velferdsstatens venterom* (s. 17-34). Oslo: Universitetsforlaget.

Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Conklin, A. I., Forouhi, N. G., Surtees, P., Khaw, K-T., Wareham, N. J. & Monsivais, P. (2013). Social relationships and healthful dietary behaviour: Evidence from over-50s in the EPIC cohort, UK. *Social Science & Medicine*, 2013(100), 167-175.

Crawford, D., Ball, K., Mishra, G., Salmon, J. & Timperio, A. (2006). Which food-related behaviours are associated with healthier intakes of fruits and vegetables among women? *Public Health Nutrition*, 10(3), 256-265.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalgard, O. S. & Sveaass, N. (2010). Fra psykisk stress til sosial mestring. I B. N. Kumar & B. Viken (Red.), *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 83-104). Oslo: Fagbokforlaget.

Derrickson, J. P., Sakai, M. & Anderson, J. (2001). Interpretations of the «Balanced Meal» Household Food Security Indicator. *Journal of Nutrition Education*, 33(3), 155-160.



Dharod, J. M. & Croom, J. E. (2010). Child Hunger: Its Prevalence and Association with Body Mass Index and Dietary Intake among Somali Refugee Children in the United States. *NAPA Bulletin*, 2010(34), 126-140.

Dharod, J. M., Croom, J. E. & Sady, C. G. (2013). Food Insecurity: Its Relationship to Dietary Intake and Body Weight among Somali Refugee Women in the United States. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(1), 47-53.

Dharod, J. M., Croom, J., Sady, C. G. & Morrell, D. (2011). Dietary Intake, Food Security, and Acculturation Among Somali Refugees in the United States: Results of a Pilot Study. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 9(1), 82-97.

Direktoratet for forvaltning og IKT. (2009). *Mens de venter...: En kartlegging av informasjon til beboere i asylmottak* (Difi rapport nr. 7/2009). Hentet fra <https://www.difi.no/sites/difino/files/difirapport-2009-07-mens-de-venter...en-kartlegging-av-informasjon-til-beboere-i-asylmottak.pdf>

Direktoratet for utviklingssamarbeid. (2017, 28. juli). *Matsikkerhet*. Hentet 29. august 2018 fra <https://www.norad.no/tema/klima-miljo-og-naturressurser/matsikkerhet/matsikkerhet/>

Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 2009(2), 100-113.

FN-sambandet. (2018, 2. august). *Sult og matsikkerhet*. Hentet 29. august 2018 fra <https://www.fn.no/Tema/Fattigdom/Matsikkerhet>

Folkehelseinstituttet. (2015, 1. mars). *Kroppsmasseindeks (KMI) og helse*. Hentet 22. november 2017 fra <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (1996). *World Food Summit*. Hentet fra <http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.htm>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2010). *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.

Food and Agriculture Organization of the United Nations & Food and Nutrition Technical Assistance III Project. (2016). *Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide to Measurement*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.

Gallegos, D. (2011). Food Security For Refugees. *Nutridate*, 22(1), 1-9.

Gallegos, D., Ellies, P. & Wright, J. (2008). Still there's no food! Food insecurity in a refugee population in Perth, Western Australia. *Nutrition & Dietetics*, 2008(65), 78-83.

Garnweidner, L. M., Terragni, L., Pettersen, K. S. & Mosdøl, A. (2012). Perceptions of the Host Country's Food Culture among Female Immigrants from Africa and Asia: Aspects Relevant for Cultural Sensitivity in Nutritional Communication. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(4), 335-342.

Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Oxford University Press.

Gjersing, L., Caplehorn, J. R. M. & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 10(13), 1-10.

Gorton, D., Bullen, C. R. & Mhurchu, C. N. (2009). Environmental influences on food security in high-income countries. *Nutrition Reviews*, 68(1), 1-29.

Gunnell, S. (2012). *Integration of Nutrition Education Classes Into English As Second Language Classes For Refugees* (Doktorgradsavhandling, Utah State University). Hentet fra <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2207&context=etd>

Hadley, C. & Sellen, D. (2006). Food Security and Child Hunger among Recently Resettled Liberian Refugees and Asylum Seekers: A Pilot Study. *The Journal of Immigrant and Minority Health*, 2006(8), 369-375.

Hauge, Å. L., Denizou, K. & Støa, E. (2015). *Bokvalitet på norske asylmottak: Casestudier* (SINTEF Fag 29). Oslo: SINTEF akademisk forlag.

Hauge, Å. L., Støa, E. & Denizou, K. (2017). Framing Outsidedness – Aspects of Housing Quality in Decentralized Reception Centres for Asylum Seekers in Norway. *Housing, Theory and Society*, 34(1), 1-21.

Helsedirektoratet. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer: Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag* (Veileder IS-1881). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/400/Kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag-IS-1881.pdf>

Helsedirektoratet. (2012). *Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten* (Veileder IS-1972/2012). Oslo: Direktoratet.

Helsedirektoratet. (2015). *Helsedirektoratets kostråd* (Veileder IS-2377/2015). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1014/Helsedirektoratets%20kostråd%20IS-2377.pdf>

Helsedirektoratet. (2016, 24. oktober). *Kostråd fra Helsedirektoratet*. Hentet 24. september 2018 fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-fra-helsedirektoratet#1.-ha-et-varierte-kosthold-med-mye-grønnsaker,-frukt-og-bær,-grove-kornprodukter-og-fisk,-og-begrensede-mengder-bearbeidet-kjøtt,-rødt-kjøtt,-salt-og-sukker.>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (udatert b). *Bosetting*. Hentet 1. november 2018 fra <https://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (udatert a). *Introduksjonsprogram*. Hentet 23. august 2018 fra <https://www.imdi.no/introduksjonsprogram/>

Jakobsen, M., Sveaass, N., Johansen, L. E. E. & Skogøy, E. (2007). *Psykisk helse i mottak: Utprøving av instrumenter for kartlegging av psykisk helse hos nyankomne asylsøkere* (Rapport nr. 4/2007). Hentet fra

<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/psykiskhelsemottak3.pdf>

Jensen, A. (2007). Feilslutninger om fedmeproblemet? *Samfunnsspeilet*, 21(4), 52-61.

Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag as.

Kant, A. K. (1996). Indexes of overall diet quality: A review. *Journal of the American Dietetic Association*, 1996(96), 785-791.

Kendall, A., Olson, C. M. & Frongillo Jr., E. A. (1995). Validation of the Radimer/Cornell Measures of Hunger and Food Insecurity. *The Journal of Nutrition*, 125(11), 2793-2801.

Kendall, A., Olson, C. M. & Frongillo Jr., E. A. (1996). Relationship of hunger and food insecurity to food availability and consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(10), 1019-1024.

Kolve, C. S., Grewal, N. K., Terragni, L. & Torheim, L. E. (2016). *InnBaKost 12 måneder 2013-2014: En undersøkelse av ammepraksis og kosthold blant norsk-somaliske og norsk-irakiske 12 måneder gamle barn i østlandsområdet* (HiOA-rapport nr. 12/2016). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Kruseman, M., Barandereka, N-A., Hudelson, P. & Stalder, H. (2004). Post-migration dietary changes among African refugees in Geneva: a rapid assessment study to inform nutritional interventions. *Journal of Social and Preventive Medicine (Soz Präventivmed)*, 2004(50), 161-165.

Kumar, B. N. & Ayub, S. (2010). Kosthold og helse. I B. N. Kumar & B. Viken (Red.), *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv* (s. 171-192). Oslo: Fagbokforlaget.

Lavik, R. & Borgeraas, E. (2017). *Forbrukstrender 2017* (Prosjektnotat nr. 8/2017). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Leyna, G. H., Mmbaga, E. J., Mnyika, K. S. & Klepp, K-I. (2007). Validation of the Radimer/Cornell food insecurity measure in rural Kilimanjaro, Tanzania. *Public Health Nutrition*, 11(7), 684-689.

Lidén, H., Eide, K., Hidle, K., Nilsen, A. C. E. & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere* (ISF nr. 3/2013). Hentet fra [https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou\\_i/asylmottak/levekaar-i-mottak-for-enslige-mindrearige-asylsokere.pdf](https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/levekaar-i-mottak-for-enslige-mindrearige-asylsokere.pdf)

Lidén, H., Seeberg, M. L. & Engebriksen, A. (2011). *Medfølgende barn i asylmottak – livssituasjon, mestring, tiltak* (ISF nr. 1/2011). Hentet fra [https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou\\_i/asylmottak/medfolgende-barn-i-asylmottak.pdf](https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/medfolgende-barn-i-asylmottak.pdf)

Linder, M. (2010). Asylsökandes perspektiv på mat och hälsa – En kvalitativ studie om arabisk- och somalisktalande asylsökande i Stockholm. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2010(4), 293-301.

Mann, C. J. (2003). Observational research methods. Research design II: cohort, cross sectional, and case-control studies. *Emergency Medicine Journal*, 2003(20), 54-60.

Marques, E. S., Reichenheim, M. E., Moraes, C. L. D., Antunes, M. M. L. & Salles-Costa, R. (2014). Household food insecurity: a systematic review of the measuring instruments used in epidemiological studies. *Public Health Nutrition*, 18(5), 877-892.

Maynard, M., Dean, J., Rodriguez, P. I., Sriranganathan, G., Qutub, M. & Kirkpatrick, S. I. (2018). The Experience of Food Insecurity Among Immigrants: a Scoping Review. *Journal of International Migration and Integration*, 2018, 1-43.

McKay, F. H. & Dunn, M. (2015). Food security among asylum seekers in Melbourne. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39(4), 344-349.

Mirmiran, P., Azadbakht, L., Esmailzadeh, A. & Azizi, F. (2004). Dietary diversity score in adolescents – a good indicator of the nutritional adequacy of diets: Tehran lipid and glucose study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 13(1), 56-60.

Morseth, M. S., Grewal, N. K., Kaasa, I. S., Hatloy, A., Barikmo, I. & Henjum, S. (2017). Dietary diversity is related to socioeconomic status among adult Saharawi refugees living in Algeria. *BMC Public Health*, 2017(17), 1-9.

Møkkelgjerd, A. (2017). *Asylkoden: 99 spørsmål og svar fra den norske asyldebatten*. Oslo: Pax forlag A/S.

Nelson, M. & Bingham, S. A. (1997). Assessment of food consumption and nutrient intake. I B. M. Margetts & M. Nelson (Eds.), *Design Concepts in Nutritional Epidemiology* (s. 123-170). New York: Oxford University Press.

Ngo, J., Gurinovic, M., Frost-Andersen, L. & Serra-Majem, L. (2009). How dietary intake methodology is adapted for use in European immigrant population groups – a review. *British Journal of Nutrition*, 101(2), 86-94.

Norges offentlige utredninger 2011: 10. (2011). *I velferdsstatens venterom: Mottakstilbudet for asylsøkere*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/78ca1005cf834de8961f06357c91aa92/no/pdfs/nou201120110010000dddpdfs.pdf>

Nysether, T. B., Vik, C., Terragni, L. & Pettersen, K. S. (2017). Beskrivelser av måltidsstruktur og måltidstilbud overfor ungdom i barnevernsinstitusjoner i Norge. *Norsk Tidsskrift for Ernæring*, 29(3), 14-22.

Næringslivets Hovedorganisasjon. (udatert). *Faktanotat Asylmottak – de privates bidrag til mottaksfeltet* (NHO Service). Hentet fra <https://www.nhosh.no/contentassets/6a0e39fc761f4fc793132a97681f0665/asylrapport-september-2017.pdf>



Ogden, T. (1998). Nordiske 10-åringers kompetanse i et komparativt perspektiv. I E. Backe-Hansen & T. Ogden (Red.), *10-åringer i Norden – Kompetanse, risiko og oppvekstmiljø* (s. 103-150). København: NORDGRAF A/S.

Oh, S-Y. & Hong, M. J. (2003). Food insecurity is associated with dietary intake and body size of Korean children from low-income families in urban areas. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2003(57), 1598-1604.

Oldewage-Theron, W. H. & Kruger, R. (2008). Food Variety and Dietary Diversity as Indicators of the Dietary Adequacy and Health Status of an Elderly Population in Sharpeville, South Africa. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 27(1-2), 101-133.

Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual – A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM SPSS* (6<sup>th</sup> ed.). England: Open University Press.

Pedersen, J. I., Müller, H., Hjartåker, A. & Anderssen, S. A. (2012). *Grunnleggende ernæringslære* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Piowarczyk, L., Keane, T. M. & Lincoln, A. (2008). Hunger: The Silent Epidemic Among Asylum Seekers and Resettled Refugees. *International Migration*, 46(1), 59-77.

Ringdal, K. (2014). *Enhet og mangfold – Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Rutishauser, I. H. E. (2005). Dietary intake measurements. *Public Health Nutrition*, 8(7A), 1100-1107.

Salehi-Abargouei, A., Akbari, F., Bellissimo, N. & Azadbakht, L. (2016). Dietary diversity score and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2016(70), 1-9.

Seleshe, S., Jo, C. & Lee, M. (2014). Meat Consumption Culture in Ethiopia. *Korean Journal for Food Science of Animal Resources*, 34(1), 7-13.

Sellen, D. W., Tedstone, A. E. & Frize, J. (2002). Food insecurity among refugee families in East London: results of a pilot assessment. *Public Health Nutrition*, 5(5), 637-644.

Sharif, Z. M. & Ang, M. (2001). Assessment of Food Insecurity Among Low Income Households in Kuala Lumpur Using the Radimer/Cornell Food Insecurity Instrument – A Validation Study. *Malaysian Journal of Nutrition*, 7(1), 15-32.

Shoae, N. Z., Omidvar, N., Ghazi-Tabatabaie, M., Rad, A. H., Fallah, H. & Mehrabi, Y. (2007). Is the adapted Radimer/Cornell questionnaire valid to measure food insecurity of urban households in Tehran, Iran? *Public Health Nutrition*, 10(8), 855-861.

Southcombe, F. (2007). *Feeding the family in an unfamiliar environment: Food insecurity among recently resettled refugees*. Hentet fra [https://pdfs.semanticscholar.org/9dcc/e7233caae153f11a48a063cd8b26d7e32093.pdf?\\_ga=2.52153897.1684746252.1531748104-116185232.1531748104](https://pdfs.semanticscholar.org/9dcc/e7233caae153f11a48a063cd8b26d7e32093.pdf?_ga=2.52153897.1684746252.1531748104-116185232.1531748104)

Statistisk sentralbyrå. (2018, 21. juni). *Personer med flyktningbakgrunn*. Hentet 28. september 2018 fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/flyktninger/aar>

Store norske leksikon. (2018, 19. oktober). *Faste – religion*. Hentet 7. november 2018 fra [https://snl.no/faste - religion](https://snl.no/faste_-_religion)

Søholt, S. & Holm, A. (2010). *Desentraliserte asylmottak og bosetting* (NIBR-rapport nr. 13/2010). Hentet fra [http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/3352/desentraliserte asylmottak.pdf](http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/3352/desentraliserte_asylmottak.pdf)

Thompson, F. E. & Subar, A. F. (2017). Dietary assessment methodology. I A. M. Coulston, C. J. Boushey, M. Ferruzzi & L. Delahanty (Eds.), *Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease* (s. 5-48). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-802928-2.00001-1>

Thorshaug, K. & Valenta, M. (2012). Minoritetsansatte i asylmottak – mellom nærhet og distanse. I M. Valenta & B. Berg (Red.), *Asylsøker: I velferdsstatens venterom* (s. 144-166). Oslo: Universitetsforlaget.

Tsang, S., Royse, C. F. & Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anesthesia*, *11*(1), 80-89.

United Nations High Commissioner for Refugees. (2018). *Global Trends: Forced Displacement in 2017*. Hentet fra <http://www.unhcr.org/5b27be547.pdf>

Utlendingsdirektoratet. (2018a, 17. januar). *Asylsøknader etter statsborgerskap, aldersgruppe og kjønn (2017)*. Hentet 13. mars 2018 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-statsborgerskap-aldersgruppe-og-kjonn-2017/>

Utlendingsdirektoratet. (2016). *Asylsøknader etter statsborgerskap og måned (2016)*. Hentet 1. august 2018 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-statsborgerskap-og-maned-2016/>

Utlendingsdirektoratet. (2018b, 17. januar). *Asylsøknader etter statsborgerskap og måned (2017)*. Hentet 1. august 2018 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-statsborgerskap-og-maned-2017/>

Utlendingsdirektoratet. (udatert g). *Asylsøknader etter statsborgerskap og år (2007-2014)*. Hentet 1. oktober 2018 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-statsborgerskap-og-ar-2007-2014/>

Utlendingsdirektoratet. (udatert h). *Beboere i asylmottak etter statsborgerskap og måned (2017)*. Hentet 1. oktober 2018 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/beboere-i-asylmottak-etter-statsborgerskap-og-maned-2017/>

Utlendingsdirektoratet. (udatert c). *Beskyttelse*. Hentet 1. august 2018 fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/beskyttelse/>

Utlendingsdirektoratet. (udatert i). *Hva skjer når noen søker om beskyttelse (asyl)?* Hentet 1. november 2018 fra <https://www.udi.no/asylmottak/jobber-i-en-kommune/hva-som-skjer-nar-noen-soker-asyl/#link-9895>

Utlendingsdirektoratet. (2017). *Informasjonsnotat om asylankomster*. Hentet fra <https://www.udi.no/globalassets/global/informasjonsnotater/informasjonsnotat-om-asylankomster-2017.pdf>

Utlendingsdirektoratet. (2018e, 23. mars). *Rutiner og satser for økonomiske ytelser til beboere i statlig mottak, regulerte satser 2018*. Hentet 22. august 2018 fra <https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2008-035/rs-2008-035v1/>

Utlendingsdirektoratet. (2018f, 8. januar). *UDI la ned 100 asylmottak i 2017*. Hentet 14. september 2018 fra <https://www.udi.no/aktuelt/udi-la-ned-100-asylmottak-i-2017/>

Utlendingsdirektoratet. (udatert d). *Vedtak om beskyttelse (asyl) 2008-2017*. Hentet 13. august 2018 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/vedtak-om-beskyttelse-asyl-20082017/>

Wang, Y., Min, J., Harris, K., Khuri, J. & Anderson, L. M. (2016). A Systematic Examination of Food Intake and Adaptation to the Food Environment by Refugees Settled in the United States. *Advances in Nutrition*, 2016(7), 1066-1079.

Weiss, N., Djuve, A. B., Hamelink, W. & Zhang, H. (2017). *Opphold i asylmottak: Konsekvenser for levekår og integrering* (Fafo-rapport nr. 7/2017). Hentet fra <https://www.fafo.no/images/pub/2017/20615.pdf>

Welch, K. J., Mock, N. & Ntrepbenko, O. (1998). Measuring hunger in the Russian Federation using the Radimer/Cornell hunger scale. *Bulletin of the World Health Organization*, 76(2), 143-148.

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization.

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Spørreskjema

### Spørreskjema

-----

Dato:

Asylmottak:

Kjønn:

Takk for at du vil delta i undersøkelsen vår. Vi vil gjerne begynne med å stille deg noen bakgrunnsspørsmål.

### Bakgrunnsinformasjon

1. Hvor gammel er du? -----

2. I hvilket land ble du født? -----

3. Hvor mange måneder/år har du vært i Norge? ----- måneder ----- år

4. Hvordan går det med søknaden din?

- Jeg har levert søknad om asyl og venter på svar fra UDI.
- Jeg har fått ja på søknad om asyl og venter på at jeg skal bosettes i en kommune.
- Jeg har fått avslag og har klaget på avslaget.
- Annet.

5. Hvor bor du?

- Asylmottak, hovedbygning.
- Leilighet, med annen familie.
- Leilighet, med andre mennesker.
- Egen leilighet.

6. Sivilstatus

- Gift
- Singel
- Skilt
- Enke/enkemann
- Annet, forklar \_\_\_\_\_

7. Hvem bor du med?

- Alene.
- Med ektefelle, uten barn.
- Med ektefelle og barn.
- Det er meg og barna.
- Med foreldrene mine.
- Med andre slektninger. (spesifiser) \_\_\_\_\_
- Med andre. (spesifiser) \_\_\_\_\_

8. Hvor mange barn har du? \_\_\_\_\_

Hva er alderen på barna? \_\_\_\_\_

9. Hva er morsmålet ditt? \_\_\_\_\_

Snakker du andre språk? (spesifiser) \_\_\_\_\_

10. Utdanning

- Ingen
- < 6 år
- 6-12 år
- > 12 år
- Høyere utdanning (høgskole eller universitet)

11. Arbeidet du før du kom til Norge? \_\_\_\_\_

Hvis nei, hva var din situasjon?

- Hjemmeværende
- Arbeidsledig
- Student
- Annet (spesifiser) \_\_\_\_\_

12. Hvor mye penger har du tilgjengelig hver måned? \_\_\_\_\_NOK

Nå skal vi kartlegge hva du har spist og drukket de siste 24 timene, men før det vil vi gjerne vite om du følger et spesielt kosthold på grunn av matallergi, sykdom eller av religiøse eller etiske årsaker.

Følger du et spesielt kosthold?

- Nei
- Ja

Hvis ja, hvilken? \_\_\_\_\_





## Matlagingssevner

1. Generelt, vil du si at spisevanene dine er?

- Utmerkede
- Svært gode
- Gode
- Middels gode
- Dårlige

2. Hvem er det som hovedsakelig tilbereder dine måltider?

- Meg selv.
- Min mor/far eller andre slektninger.
- Min kjæreste, kone eller mann.
- En venn eller romkamerat.

3. Når du tilbereder ditt hovedmåltid, hva gjør du/din familie som oftest?

- Tilbereder mest mulig fra bunnen av.
- Bruker mest mat som er delvis ferdiglaget slik som boksmat, frossen lasagne, frossen pizza, pølser osv.
- Tilbereder av og til fra bunnen av og bruker av og til delvis ferdiglaget mat.
- Kjøper ferdiglaget mat, take away.

4. Hvordan vil du beskrive dine evner til å lage mat fra bunnen av?

- Jeg vet ikke hvordan jeg lager mat fra bunnen av.
- Jeg kan enkle ting som å koke egg eller lage en sandwich, men ikke noe mer avansert.
- Jeg kan tilberede enkle matretter, men ikke noe komplisert.
- Jeg kan tilberede de fleste matretter hvis jeg har en oppskrift å følge.
- Jeg kan tilberede de fleste matretter uten oppskrift.

5. Hvordan vil du bedømme dine evner til å?

A. Tilberede en suppe eller gryterett fra bunnen av.

- Svært gode
- Gode
- Grunnleggende
- Svært begrenset/ingen evner

B. Tilberede rå kjøtt/kylling/fisk fra bunnen av.

- Svært gode
- Gode
- Grunnleggende
- Svært begrenset/ingen evner

C. Tilberede matpakke som barnet kan spise på skolen. (foreldre med barn)

- Svært gode
- Gode
- Grunnleggende
- Svært begrenset/ingen evner

6. Hvor ofte kjøper du mat?

- Hver dag.
- Flere ganger i uken.
- En til to ganger i uken.
- Mindre enn en gang i uken.
- Når jeg får penger fra UDI.

7. Når du handler matvarer, finner du produktene du trenger for å lage maten din?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

8. Når du handler matvarer, har du et budsjett for hvor mye penger du kan bruke?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

9. Bruker du en skriftlig handleliste?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

10. Hvor lang gåavstand er det til nærmeste dagligvarebutikk?

- Mindre enn 15 minutter.
- Mellom 15 og 30 minutter.
- Mer enn 30 minutter.

11. Planlegger du måltidene dine før du går til butikken?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

12. Sammenlikner du priser på liknende matvarer?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

13. Ser du på innholdet av sukker eller fett i produktene du handler?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

14. Har du tilgang til det utstyret du trenger for å tilberede din egen mat (komfyr, kjeler/panner, sleiver osv.)?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

Hvis nei, hva mangler? \_\_\_\_\_

15. Har du mulighet til å oppbevare maten din på en ordentlig måte (kjøleskap, fryser osv.)?

- Ja
- Ikke alltid
- Nei

Hvis nei, hvorfor ikke? \_\_\_\_\_

16. Får du noen gang mat som donasjoner fra butikker eller frivillige organisasjoner?

- Ja
- Nei

17. Hvis ja, hvor ofte?

- Mer enn en gang i uken.
- En gang i uken.
- Annenhver uke.
- En gang i måneden.

18. Hvis ja på spørsmål 16, hva slags mat får du vanligvis?

- Fersk frukt og grønnsaker.
- Kjøtt og fisk.
- Korn og kornblanding.
- Hermetisk mat.
- Snacks (chips, kjeks, godteri osv.).

19. Hvor mye av ditt månedlige budsjett går til mat?

- Mesteparten av budsjettet.
- Omtrent halvparten av budsjettet.
- Mindre enn halvparten av budsjettet.

## 10-item Radimer/Cornell Hunger and Food Insecurity Scale

		Påstand	O=often (ofte) S=sometimes (av og til) N=never (aldri)
Husholdning	1	Jeg bekymrer meg for at jeg vil gå tom for mat før jeg får penger til å kjøpe mer.	
	2	Vi spiser det samme flere dager på rad fordi vi har få matvarer tilgjengelig og ikke har penger til å kjøpe mer.	
	3	Maten jeg kjøpte var ikke tilstrekkelig, og jeg hadde ikke penger til å kjøpe mer.	
	4	Jeg gikk tom for matvarene jeg trengte for å tilberede et måltid og hadde ikke penger til å kjøpe mer mat.	
Voksen	5	Jeg er ofte sulten, men spiser ikke fordi jeg ikke har råd til nok mat.	
	6	Jeg spiser mindre enn hva jeg synes jeg burde fordi jeg ikke har nok penger til mat.	
	7	Jeg har ikke råd til å spise bra.	
Barn	8	Jeg kan ikke gi barnet/barna mitt/mine maten jeg synes de bør få fordi jeg ikke har råd til det.	
	9	Barnet/barna mitt/mine spiser ikke nok fordi jeg rett og slett ikke har råd til nok mat.	
	10	Jeg vet at barnet/barna mitt/mine av og til er sultne, men jeg har rett og slett ikke råd til mer mat.	

Hvor mye veier du? \_\_\_\_\_

Hva er din høyde? \_\_\_\_\_

Røyker du? \_\_\_\_\_

## Vedlegg 2: Meldeskjema for behandling av personopplysninger



### MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldepplikt eller konsesjonsplikt (f. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Intro		
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn. Les mer om hva <a href="#">personopplysninger</a> .
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Navn <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Annet	NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgaverapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet.
Annet, spesifiser hvilke		
Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke	Age, nationality, number of children, civil status, education, length of stay in Norway, asylum reception center	NB! For at stemme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.
Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte) via IP-adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om <a href="#">nettbaserte spørreskjema</a> .
Bli det registrert personopplysninger på digitale bilde- eller videoopptak?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.
Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre). Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre uttyling til svar fra REK foreligger.
2. Prosjektittel		
Prosjektittel	Assessment of nutrition situation at asylum reception centres in Norway.	Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Måsteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.
3. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Høgskolen i Oslo og Akershus	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen.
Avdeling/Fakultet	Fakultet for helsefag	
Institutt	Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid	
4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Laura	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Etternavn	Terragni	
Stilling	Førsteamanuensis	Daglig ansvarlig og student må i utgangspunktet være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har eksternt veileder, kanbi veileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.
Telefon	47	Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Mobil	90780479	
E-post	laura.terragni@hioa.no	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Alternativ e-post	lauraterprivato@gmail.com	
Arbeidssted	HIOA	

Adresse (arb.)	Pb 4 St. Olavs Plass	
Postnr./sted (arb.sted)	0130 Oslo	
<b>5. Student (master, bachelor)</b>		
Studentprosjekt	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.
<b>6. Formålet med prosjektet</b>		
Formål	The overall purpose of this project is to assess the nutrition situation of adult asylum seekers living at asylum reception centres in Norway. Sub goals: 1. To assess the nutritional status and dietary diversity of residents in asylum reception centres in Norway 2. To assess Food skills and food literacy of residents in asylum reception centers 3. To assess food security among families at asylum reception centres in Norway	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forsknings spørsmål e.l.
<b>7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?</b>		
Kryss av for utvalg	<input type="checkbox"/> Barnehagebarn <input type="checkbox"/> Skoleelever <input type="checkbox"/> Pasienter <input type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder <input type="checkbox"/> Ansatte <input type="checkbox"/> Barnevemsbarn <input type="checkbox"/> Lærere <input type="checkbox"/> Helsepersonell <input checked="" type="checkbox"/> Asylsøkere <input type="checkbox"/> Andre	
Beskriv utvalg/deltakere	This study has a cross-sectional design including all adults (women and men) living in ordinary asylum reception centres in the southeastern part of Norway (Akerhus, Hedmark, Vestfold, Østfold and Buskerud).	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.
Rekruttering/trekking	All adults residents at reception centres willing to participate to the study will be recruited. Ideally, we plan to recruit 50 informants with different socio-anagrafic bakgorund in 8 different reception centers. Sample size has been calculated based on an estimated prevalence of food insecurity of 70% among families at the asylum reception Centres with an absolute precision of 5% and a 95% confidence interval. This resulted in a required sample size of approximately 300 respondent, as determined by EpiInfo Statcalc version 7.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk.
Førstegangskontakt	Researchers have contacted the managers of the reception centres in order to agree on the best way to contact the residents. The first contact will be done by the researchers during the weekly information meetings taking place at the reception centres, with the presence of translators. As a first step information will be provided orally. Written information will also be available in English, Norwegian, Arabic and other relevant languages.	Beskriv hvordan kontakt med utvalget blir opprettet og av hvem.  Les mer om dette på <a href="#">temasidene</a> .
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	Les om forskning som involverer <a href="#">barn</a> på våre nettsider.
Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget	300	
Samlles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Les mer om <a href="#">sensitive opplysninger</a> .
Hvis ja, hvilke?	<input checked="" type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	



Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Samlers det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, famillemedlem.
<b>8. Metode for innsamling av personopplysninger</b>		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input checked="" type="checkbox"/> Papirbasert spørreskjema <input type="checkbox"/> Elektronisk spørreskjema <input type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Deltakende observasjon <input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata (medisinske journaler)	<p>Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema/intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).</p> <p>NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes.</p> <p>Les mer om registerstudier <a href="#">her</a>.</p> <p>Dersom du skal anvende registerdata, må variabeliste lastes opp under pkt. 15</p>
	<input type="checkbox"/> Registerdata	
	<input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	
Tilleggsopplysninger		
<b>9. Informasjon og samtykke</b>		
Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input checked="" type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	<p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p>Les mer <a href="#">her</a>.</p> <p>Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til deltakerne sammen med meldeskjema.</p> <p>Last ned en veiledende mal <a href="#">her</a>.</p> <p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.</p>
Samtykker utvalget til deltakelse?	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Flere utvalg, ikke samtykke fra alle	<p>For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og <b>informert</b>.</p> <p>Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke.</p> <p>Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.</p>
<b>10. Informasjonssikkerhet</b>		
Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?	<input type="checkbox"/> På server i virksomhetens nettverk <input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne) <input checked="" type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Privat datamaskin <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, eksternt harddisk, mobiltelefon) <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p> <p>Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.</p> <p>Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepenne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slikt lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.</p>
Annen registreringsmetode beskriv		
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	The computer will be password protected. Data will be presented in an aggregate way. Asylum centres will not be identifiable. A code will identify asylum centres in data collection and analysis. The identification code will be kept in a locked file cabinet own by the project manager.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrift og opptak?

Skal opplysningene inn/behandles av en databehandler (ekstern aktør)?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes ekstern til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktreguleres.
Hvis ja, hvilken		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm.
Hvis ja, beskriv?		Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig. Vi anbefaler for ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester. Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med leverandøren av tjenesten.
Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?	Sigrun Henjum Sigrun.Henjum@hioa.no Marianne Morseth Marianne.morseth@hioa.no	
Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?	<input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Andre institusjoner <input type="radio"/> Institusjoner i andre land	F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.
<b>11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser</b>		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.
Hvis ja, hvilke		
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	F.eks. søke registerer om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole.
Hvis ja, hvilken	The conduction of the survey will be agreed with the leaders of the reception centers	
<b>12. Periode for behandling av personopplysninger</b>		
Prosjektstart	30.11.2016	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter.
Planlagt dato for prosjektslutt	31.10.2017	Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.
Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?	<input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.) <input type="checkbox"/> Ja, indirekte (bakgrunnsopplysninger) <input checked="" type="checkbox"/> Nei, publiseres anonymt	NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbejdes slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner. Les mer om <a href="#">anonymisering</a> .
<b>13. Finansiering</b>		
Hvordan finansieres prosjektet?	The project will partially financed by HiOA grants and partially by grants of project "Sunn Start" (Healthy start), which has received grants from IMDI Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. The survey will be part of the "needs assessment" related to the project.	
<b>14. Tilleggsopplysninger</b>		
Tilleggsopplysninger	Little is known about the nutrition situation and food security among asylum seekers in Norway. This will therefore be the first study on this topic in Norway. This research investigate challenges related to nutrition and food security that asylum seekers experience in the Norwegian reception centres, and can contribute to solutions to improve health and well-being in this vulnerable group. By addressing barriers to food security and assessing their nutritional status, the project aims in the long term at contributing to promote adequate and healthy food habits among individuals who are in a particularly vulnerable situation.	

## Vedlegg 3: Tilbakemelding på meldeskjema



Laura Terragni  
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid Høgskolen i Oslo og Akershus  
Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 30.11.2016

Vår ref: 50726 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.10.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

50726                                      *Assessment of nutrition situation at asylum reception centres in Norway*  
Behandlingsansvarlig                *Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder*  
Daglig ansvarlig                        *Laura Terragni*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.10.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.



#### APPROVAL FROM THE NORWEGIAN DIRECTORATE OF IMMIGRATION

All research projects that are conducted in asylum reception centres has to seek approval from the Norwegian Directorate of Immigration (UDI). Please see the following link for more information:

<<https://udiregelverk.no/en/documents/udi-circulars/rs-2014-002/>>

The Data Protection Official presupposes that the project is approved by UDI. The approval from UDI has to be forwarded to us, [personvernombudet@nsd.no](mailto:personvernombudet@nsd.no), once it has been received by the researcher.

#### PURPOSE

The overall purpose of this project is to assess the nutrition situation of adult asylum seekers living at asylum reception centres in Norway.

1. To assess the nutritional status and dietary diversity of residents in asylum reception centres in Norway
2. To assess Food skills and food literacy of residents in asylum reception centers
3. To assess food security among families at asylum reception centres in Norway.

#### SAMPLE AND METHODS OF GATHERING PERSONAL DATA

According to the notification form the sample consists of adult asylum seekers. Approximately 300 respondents will participate in the study by answering questions from a questionnaire. The questions will be asked by a fieldworker.

#### RECRUITEMENT

Asylum seekers are a group in our society that is considered to be an especially vulnerable group. This means that it is important that they are recruited to research projects in a manner that fulfils the requirements of voluntarily participation and confidentiality. According to the notification form participant will first be contacted orally by the researchers on the centers weekly information meetings, with the presence of translators. Written information will also be available in different relevant languages. In order to fulfil the requirements of voluntarily participation and confidentiality the Data Protection Official suggests that participants that wish to take part in the study contacts the researchers directly.

#### INFORMATION AND CONSENT

The sample will receive written and oral information about the project, and give their consent to participate. The letter of information is well formulated, however we ask that the following is added:

- The end date of the project (31.10.17) and that by this date the data material will be made anonymous
- If you do not wish to participate in the study this will have no effect on a possible ongoing application for asylum.
- Your answers in the study will not be shared with the Norwegian government/the Norwegian Directorate of Immigration and the Norwegian government/the Norwegian Directorate of Immigration will not know whether

you participate in the study or not.

#### SENSITIVE PERSONAL DATA

There will be registered sensitive information relating to ethnic origin or political/philosophical/religious beliefs and related to health. Once the participants are asylum seekers this is regarded as sensitive personal data, related to a wider definition of health.

#### DATA PROCESSOR AGREEMENT

According to the notification form personal information will be gathered by using fieldworkers/translators. Therefore a data processor agreement should be made. For advice on what the data processor agreement should contain, please see: <http://www.datatilsynet.no/English/Publications/Data-processor-agreements/>.

Please note that if the translator is often used by the specific asylum reception centres, the participant might know the translator from earlier. The participants should therefore be given a chance to approve the translator, before the participants identity is known to the translator.

#### INFORMATION SECURITY

The Data Protection Official presupposes that the researcher follows internal routines of Høgskolen i Oslo og Akershus regarding data security.

#### THE END OF THE PROJECT

Estimated end date of the project is 31.10.2017. According to the notification form all collected data will be made anonymous by this date. Making the data anonymous entails processing it in such a way that no individuals can be recognised. This is done by:

- deleting all direct personal data (such as names/lists of reference numbers)
- deleting/rewriting indirectly identifiable data (i.e. an identifying combination of background variables, such as residence/work place, age and gender)

## Vedlegg 4: Informasjonsskriv



### **Food situation at asylum reception centres**

#### **Information about participation in the research project**

We are a group of researchers from the Oslo and Akershus University College of Applied Sciences (HiOA). We want to know more about the food among residents at asylum reception centres.

This will be the first study on this topic in Norway. Your contribution is therefore very important.

If you agree to participate, we will ask you questions about what you eat and how you prepare your meals. This will take about 30 minutes. The questions will be asked in your native language by trained fieldworkers, supervised by a senior researcher from HiOA. If you prefer, you can answer the questions in Norwegian or English.

It is voluntary whether you want to participate. The questionnaire is anonymous. This means that we are not going to write down your name. We will include data from several asylum reception centres in Norway.

The study is part of the project «Sunn start i mottak» (Healthy start at asylum reception centres).

Thank you very much!