

Migration, mat och hälsa

Digital utbildning hösten 2020 i samarbete med Dietisternas Riksförbund

Varför denna utbildning?

I Sverige bor det ca tio miljoner människor. Av dessa är omkring två miljoner födda i annat land. Människor av annat ursprung och med annat modersmål än svenska möter dagligen medarbetare inom hälso- och sjukvård (HoS). Vi vet från forskning att upplevelsen av mötet med HoS är av betydelse för om människor får råd o stöd vid ohälsosamma matvanor. Vi vet också att matvanor är av betydelse för vår hälsa - och att ohälsan är högre bland utrikes födda. Att vara utrikes född är alltså förenat med högre risk att drabbas av ohälsa. Hur kan vi tänka runt detta? Och hur kan vi hantera utmaningen med att nå fram med råd runt hälsosamma matvanor på ett jämlikt sätt till alla i befolkningen?

Vår ambition är att fokusera på ett område som i vårt tycke förtjänar ett större utrymme i det dagliga arbetet i HoS och vi hoppas att denna utbildning kan bidra till ökad förståelse för hur man kan arbeta med hälsosamma matvanor i grupper som löper högre risk för ohälsa. Vi vill betona att detta inte är forskning i traditionell mening men att vi reflekterar och analyserar utifrån ett vetenskapligt perspektiv och utifrån våra varierande och mångåriga livs- och arbetslivserfarenheter.

Vad vet vi om hälsan hos utrikes födda?

Studier visar att nyanlända människor generellt har bättre hälsa än de som bott i Sverige i några år vilket tyder på att faktorer efter migrationen är av betydelse. Sjukdomar som är relaterade till levnadsvanor - diabetes, högt blodtryck, övervikt och fetma - är vanligare bland utrikes födda som bott i Sverige längre tid än de som bott kortare tid. Det finns alltså en strukturellt sämre hälsa hos människor som är utrikes födda. Utrikes födda kan därför beskrivas som en särskilt utsatt grupp när det kommer till ohälsa till följd av matvanor.

Migration och mat

År 2019 genomförde DRF en utbildningsdag om migration, hälsa och matvanor. Utvärderingen visade att det fanns önskemål om ytterligare utbildning men med fokus på mer praktisk kunskap om livsmedelsval och seder i olika matkulturer, både i hemlandet och efter migration, samt livsmedel vid sjukdomstillstånd för personer med olika bakgrund. Därav det ena fokuset i utbildningen - på vilket sätt påverkas matvanorna av migrationen?

Migration och hälsa

Hälso- och sjukvårdslagen ger en tydlig målbild för arbetet i Hälso- och Sjukvården (HoS): “Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”. Hur ska HoS arbeta för att uppfylla målet - en god hälsa på jämlika villkor – med riskgrupper där ohälsan är högre än genomsnittet, till exempel utrikesfödda? Nyckeln till ökad förståelse runt detta kan vara att ta del av migranternas egna tankar kring hälsa samt deras upplevelser och erfarenheter av mötet med HoS. Detta är det andra fokuset i utbildningen – hur påverkas hälsan av migrationen?

Hur har vi gått tillväga?

Socialstyrelsen utlyste 2019 statsbidrag för organisationer som företräder professioner för att genomföra insatser/aktiviteter som främjar arbetet med att ge stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på grupper i störst behov medicinskt och socioekonomiskt. Målet är “att öka professionens kompetens att ge råd och stöd vid ohälsosamma matvanor till personer med olika socioekonomiska bakgrunder och olika matkulturer.” DRF sökte och blev beviljade medel. Vi i vår tur sökte och fick vintern 2020 resurser från DRF för att göra denna utbildning. Eftersom utbildning handlar om migration var det självklart för oss att den skulle göras i samarbetade med målgruppen. Vi kontaktade kulturtolkarna på samlingsplatsen Kryddan i nordöstra Göteborg med en förfrågan - och våren 2020 inleddes ett samarbete med dem (läs mer om kulturtolkarna och Kryddan i dokumentet Kulturtolkarna). I samarbete med kulturtolkarna har vi sedan genomfört en rad intervjuer – både enskilt och i grupp. Kulturtolkarna har tagit foton på mat de lagar i hemmet och vi har filmat då de lagat mat. Vi har också fått följa med dem till mataffären.

Varför somalisk, arabisk och persisk matkultur?

För att bestämma vilka matkulturer utbildningen skulle handla om tog vi del av statistik över de vanligaste språkgrupperna i Sverige. Vi frågade även dietister via DRF:s nyhetsbrev om vilka språkgrupper de möter i arbetsvardagen. Efter noggrant övervägande valde vi att fokusera på somalisk, arabisk och persisk matkultur. Vi har också inhämtat kollegors önskemål om vad de anser behöva lära sig mer om rörande olika matkulturer. Nedan ser ni en sammanställning över inkomna svar. Som ni märker har vi inte lyckats täcka alla områden och inkomna önskemål, men förhoppningen är att detta kan fungera som en fortsättning på DRF:s utbildningsdag 2019 om migration och hälsa och som ett startskott för framtida fördjupningar inom området.

Vilka språkgrupper möter ni i ert arbete?

- Arabiska somali farsi sorani forna jug thai vietnam pashtu urdu turkiska spanska

Vad önskar ni veta om matkulturer från andra delar av i världen?

- Innehållet i vissa ofta förekommande traditionella rätter och drycker
- Mat under Ramadan
- Måltidsordning i olika kulturer
- Grundrecept till huvudrätter
- Tillagningsmetoder
- Alternativ till frukost
- Hur livsmedelsgrupper ser ut i olika språk

Vad använder ni för material och metoder i arbetet med andra språkgrupper?

- Bildmaterial som vi själva satt ihop
- Invandrarnas Matkulturer (SLV)
- Översatt material till olika språk - men de är efter "svenska" förutsättningar
- Internet och internationella websidor, google
- Digitala tjänsten "ätbra"

Övriga synpunkter

- Hur jobba med att stödja patienter/personer/grupper med en annan matkultur än ens egen?
- En del patienter ur "denna grupp" verkar inte känna till fysiologi och energibalans – hur det ser ut inuti kroppen eller hur maten påverkar kroppen och energibalansen
- Undrar också över medvetenheten och känslan av att kunna påverka hälsan – finns den hos - alla?
- Vad göra då råden ej når fram... Kan man screena för förståelsen?
- Bildstöd och pedagogiska grepp!
- Ta hjälp av hälsocoacher?

Beskrivning av de tre leg, dietister som ansvarade för projektet 2020:

Bana Alkhatib

Leg dietist med syriskt ursprung, bor i Göteborg sedan jag kom till Sverige för fem år sen, tog dietistutbildning i Syrien. Senaste två åren har jag jobbat på olika ställe och med olika områden i Västragötalandsregionen – Centrala barnhälsovården, Capio Lundby närsjukhus och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Studerar nu magister/ dietistprogrammet i Göteborg universitetet.

Jeanette Jansson

Leg Dietist boende i Göteborg med lång arbetslivserfarenhet från barnmedicin - inom landsting, primärvård, habilitering och barnhälsovård. Har också forskat med fokus barnobesitas och föräldrars upplevelse av mötet med Hälso- och sjukvården.

Karin Haby

Leg dietist, bor i Skärhamn och har arbetslivserfarenhet från framför allt primärvård i Västra Götaland, habilitering samt barn- och mödrahälsovård. Forskar inom graviditet och obesitas samt är verksam inom DRF.