

Asylsökandes perspektiv på mat och hälsa – En kvalitativ studie om arabisk- och somalisktalande asylsökande i Stockholm

Madeleine Linder

Medicine kandidatexamen med huvudområdet folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet,
Institutionen för folkhälsovetenskap. E-post: madeleine.linder.991@student.ki.se

Asylprocessen karaktäriseras av svårigheter och faktorer som kan ha negativ inverkan på hälsan. Matvanor har samband med olika folkhälsosjukdomar och är ett folkhälsoproblem som kräver olika infallsvinklar. En sådan infallsvinkel handlar om migrationsrelaterad stress. Syftet med studien var att undersöka arabisk- och somalisktalande asylsökandes upplevelser av sin situation i Sverige gällande mat och hälsa. Studien hade en kvalitativ explorativ ansats. Semistrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod och materialet omfattades av totalt nio intervjuer. Innehållsanalys användes som metod för analys av materialet. Teoretiska referensramar var KASAM och empowerment. Dålig ekonomi, social isolering och okunskap i matlagning var de främsta hindren för bra matvanor. Hälsofrämjande insatser behövs och en introduktion till mat och hälsa skulle med fördel kunna ingå i asylprocessen.

The asylum process is characterized by difficulties that can have a negative impact on health. Eating habits are related to several public health diseases, and food as a public health issue, can be approached in several ways. One such approach is migration-related stress. This study attempts to survey how Arabic- and Somali-speaking asylum seekers experienced their situation in Sweden in terms of food and health. The study used a qualitative exploratory design. Data was collected via nine semi-structured interviewees. Feelings of connectedness and empowerment provided a theoretical framework. The most notable obstacles to good food habits were poor personal finances, loneliness and lack of food preparation skills. An introductory course in food and health could be beneficially implemented into the asylum process.

Invandrare med utomeuropeiskt ursprung rapporterar 3-4 gånger sämre hälsa än personer födda i Sverige [1]. Till denna grupp räknas dock inte asylsökande som ännu saknar uppehållstillstånd och svenskt personnummer. Ökad kunskap om hur asylsökande upplever sin hälsa, sin situation och sina möjligheter i relation till mat skulle bidra till att anpassad hälsoinformation och hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande interventioner skulle kunna utarbetas. Denna kunskap är viktig för att folkhälsosjukdomar såsom övervikt, fetma, diabetes, hjärtkärlsjukdomar och psykisk ohälsa ska kunna förebyggas [2-4]. Migrationsrelaterad stress bland asylsökande och andra invandrare samt dess relation till mat och hälsa är av central betydelse och fler studier behövs inom området [2, 3, 5, 6-8].

Asylprocessen karaktäriseras av en ovisst väntan med lite makt att kunna påverka sin framtid. Migration leder ofta till sociopsykologisk stress med försämrad psykisk hälsa som följd [9]. Den psykiska hälsan påverkas dock inte bara av händelser före och under migrationen utan också av den situation som uppstår i mottagarlandet. Ovisshet, ensamhet, sysslolöshet och att komma till ett främmande land utan redskap som språk eller kunskap om samhället har visats vara mycket stressfullt under asylprocessen [10, 11].

Världshälsoorganisationen (WHO) [12] har deklarerat att tillgång till mat är en mänsklig rättighet och de länder som accepterat konventionen förbinder sig till att arbeta för ett samhälle

utan hunger och undernäring. Bristfällig nutrition som leder till övervikt och fetma är idag likväl en stor utmaning då detta bidrar till en stor del av sjukdomsördan i höginkomstländer [3]. Mat är en av de resurser som WHO [13] har konstaterat är primär för hälsa och matvanor tillhör även hälsans beståndsdelar [14]. Kunskap om mat, likväl som kontroll över sina egna matvanor är därför grundläggande för att hälsa ska kunna bibehållas och förbättras.

Studier visar att det finns samband mellan migration och förändrade matvanor samt vikt [6-8, 15-17]. Både hunger och viktökning tycks ur ett internationellt perspektiv förekomma hos nyanlända asylsökande och andra invandrargrupper. Faktorer i form av okunskap, språksvårigheter och knapp ekonomi har identifierats som hinder för goda matvanor [6, 7, 15]. Okunskap handlar exempelvis om att personen inte hittar till mataffären, inte hittar rätt varor, inte har kunskap om lokala råvaror och recept. Pris och smak bidrar till att vissa varor väljs bort, bland annat frukt och grönsaker [15]. Även okunskap i matlagning leder till monotona matvanor. Ökat eller minskat matintag kan även vara relaterat till tristess och ångest. En svensk studie om arabisktalande asylsökande har konstaterat att det är vanligt att asylsökande har varit utan mat och vatten i sitt hemland [18]. Samma studie drar slutsatsen att det krävs ett förbättrat kunskapsläge om varför vissa asylsökande klarar sig bättre än andra.

Studiens teoretiska referensramar var

empowerment (makt och självbestämmande) [19], samt Antonovskys hälsomodell om känslan av sammanhang, KASAM [20]. Se uppsatsen [21].

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka asylsökandes upplevelser av sin situation i Sverige gällande mat och hälsa. Studien utgick ifrån följande frågeställningar:

1. Hur upplever arabisk- och somalisktalande asylsökande sin hälsa i förhållande till mat?
2. Vad vill arabisk- och somalisktalande asylsökande få för hjälp och information om mat och hälsa?

Material och metod

Studien genomfördes och presenterades som en kandidatuppsats våren 2010 i folkhälsovetenskapsprogrammet på Karolinska Institutet. Utförligare beskrivning av material och metod, samt metoddiskussion presenteras i uppsatsen [21].

Uppsatsen ingick i, och finansierades av forskningsprojektet "Hälsoinformation till asylsökande"¹. Urvalet styrdes därmed till de vuxna arabisk- och somalisktalande personer som omfattades av projektet. Studien genomfördes på Migrationsverket i Solna och hade en kvalitativ explorativ ansats där intervju användes som datainsamlingsmetod. Fem intervjuer gjordes

med arabisktalande personer varav en var kvinna och fyra gjordes med somalisktalande varav två var kvinnor. Sammanlagt användes tre tolkar i studien. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys och olika domäner identifierades, se uppsatsen för analyschema [21].

Resultat

Upplevelser av mat och hälsa är individuella och kontextbundna

Intervjuerna gav en flersidig bild av hur asylsökande kan må. Tillvaron präglades för många av ovisshet och oro inför framtiden samt det kommande asylbeslutet. Ensamhet och sysslolöshet var vanligt och bidrog till att många inte mätte bra. Den psykiska hälsan upplevdes av flera som dålig och några intervjupersoner hade stresssymptom som gav fysiska besvär i form av hjärtklappning, andnöd och magkatarr. Oron rörde både situationen i Sverige och familjens situation i hemlandet. Samtidigt upplevde många att deras hälsa hade blivit mycket bättre sedan de kommit till Sverige: de befann sig i ett tryggt och fritt land samt kände hoppfullhet inför framtiden.

"Jag menar där nere när man tittar på folk alla är deprimerade, alla är irriterade, alla är oroliga så det känns inte roligt. Men här åtminstone ser jag folk som ler, som skrattar och har roligt."

Intervjupersonernas upplevelser av hälsa anknöt till både psykiskt och fysiskt välbefinnande. Vissa personer

¹Projektet heter "Hälsoamtal och psykosocial hälsokurs för asylsökande och nyanlända flyktingar – metodutveckling och implementering med primärpreventiv/hälsofrämjande insats". Projektet (HSN 0803-0349) med medel från Stockholms läns landstings Folkhälsoanslag drivs mellan 2008 och 2011 under ledning av Solvig Ekblad, först vid Institutionen för folkhälsovetenskap och f.o.m januari 2010 vid Institutionen LIME, Karolinska Institutet.

använde begrepp och termer som tycktes präglade av den livssituation som de flytt ifrån. Att ha krafter att fortsätta överleva, att ha alla kroppsdelar, att kunna ta andetag och att vara i en bra miljö var några exempel. Intervjupersonerna mådde bra av att inte vara förföljda, att inte ha saker att grubbla på, känna frihet och trygghet samt ha familj och socialt umgänge.

Upplevelserna av vad bra mat är varierade, men ett återkommande tema var att regelbundna måltider och varierande mat var viktigt för hälsan. Sysslösheten resulterade dock i att flera sov länge och hoppade över frukosten och därmed inte fick regelbundenhet i sina måltider. Endast ett fåtal nämnde matens näringsriktighet, istället diskuterades betydelsen av att överhuvudtaget ha tillgång till mat. En intervjuperson identifierade svensk mat som ohälsosam eftersom personen upplevde den som torr och energilös. Personen menade att det krävs rikligt med smör och olja för att maten ska vara energigivande.

"Det är torra saker allt smörgåsar och sånt så det ger inte kroppen nånting egentligen. Jag menar all sorts mat som vi lagar i våra länder måste vi använda rikligt med smör eller med olivolja..."

Några menade att deras speciella hälsotillstånd ställde högre krav på deras näringsintag och regelbundenhet i matvanor.

Den ekonomiska faktorn är avgörande för bra matvanor

Den svaga ekonomin och boendesituationen upplevde många som det största hindret för bra matvanor. Att bo hos en nära släkting var mest fördelaktigt eftersom både hyra och matkostnader då oftast uteblev. Svårast var det för dem som hade både hyra och mat som fasta utgifter. Basvaror prioriterades först och kött, fisk samt frukt och grönsaker var sådan mat som flera tvingades avstå ifrån. Det fanns olika strategier för att klara sig hela månaden. En familj gick till kyrkan för att få mat, någon åt endast ett mål om dagen, en annan levde på bröd, ost och ägg, och en person brukade fasta de sista dagarna i månaden.

"Jag har lust och får aptit och så där, massa sorts mat, men jag har inge råd att köpa, men samtidigt så värderar jag friheten högre än maten."

Att införskaffa mat är ett moment som kräver kunskap och medel

Bristande språkkunskaper i svenska upplevdes ibland som ett hinder i mataffärer. Många var medvetna om att engelska ofta var ett möjligt kommunikationsmedel, men flera saknade kunskaper i språket. Samtliga somalier var muslimer och de uttryckte alla en oro över att få i sig haram-kött². Oron över att äta fel kött resulterade i att flera avstod från att handla kött eller åkte till certifierade halal-affärer. Dock fanns en problematik kring detta eftersom halal-affärerna ofta låg långt bort och var dyrare än vanliga affärer. Rörligheten var även begränsad på grund av

²Halal och haram är islamiska begrepp som återfinns i koranen och anses grundade av Allah [22]. Halal betyder tillåtet medan haram betyder förbjudet och dessa begrepp syftar till regler om bland annat mat och dryck.

ekonomin vilket omöjliggjorde resor för vissa. Ytterligare en aspekt var att okunskap i svenska gjorde att flera varken kunde läsa etiketter på köttpaketerna eller ställa frågor om köttet. Ett par intervjupersoner valde dyrare alternativ eftersom de inte ansåg sig ha något val. En person handlade i en närbutik eftersom ägaren talade samma språk och för att det inte krävde resekostnader. En annan person brukade, på grund av okunskap i matlagning, äta ute på restaurang och då framförallt på arabisktalande ställen. Eftersom ekonomin var begränsad blev konsekvensen att personen bara kunde äta ett ordentligt mål mat om dagen.

”Jag menar det är ett handikapp när det gäller språket, jag brukar gå till de här affärerna som jag vet att jag kan kommunicera med personalen där inne, jag vågar inte gå in till ny affär, jag vet inte vad jag ska säga dem eller vad jag ska fråga om och det naturligtvis hindrar mig från att leva normalt.”

Mat handlar om mer än bara att äta

Bland männen var okunskap i matlagning vanligt och eftersom många hade kommit ensamma till Sverige blev detta en utmaning för dem. Okunskapen resulterade i att de avstod från att laga mat, att maten inte smakade något eller att maten upplevdes monotom. Dock fanns en vilja att lära sig och flera fördelar diskuterades. Flera intervjupersoner beskrev även hur deras pressade situation bidrog till minskad matlust. Upplevd smaklöshet påverkade också matlusten och någon köpte inte frukt och grönsaker eftersom de upplevdes ”meningslösa”.

”Maten som man får i sig smakar inte, man äter inte för att det är gott utan man äter bara för att man måste äta.”

Ensamheten som flera upplevde var också en faktor som inverkar på matlagningen och antalet måltider. Trots att vissa bodde tillsammans med någon lagade de mat och åt själva, dock gällde inte detta för dem som bodde hos nära släktingar. Mat tycktes för många ha varit en kul och social punkt i vardagen i hemlandet, men som asylsökande i Sverige hade den sociala aspekten ofta försvunnit.

”Jag menar det finns inte de här familjebanden, jag har inga vänner jag har ingen släkt ingen familj jag sitter ensam... så då kan man inte ha matvanor här, inte när jag sitter och äter ensam eller går ut ensam så det är ensamheten egentligen som omöjliggör det hela.”

Mat är något kulturellt

Den svenska matkulturen upplevdes annorlunda gällande maträtter, införskaffandet av mat samt måltiderna. I Somalia plockade expediterna ihop maten i affären och flera av somalierna tyckte därför att det var kul och lätt att handla i Sverige. I Somalia åt de mycket nyslaktat kött som de tillagade på en gång. Att förvara saker i frysen upplevdes därför omständigt av någon och en annan upplevde att det inte fanns färsk grönsaker eller färskt kött i Sverige. Kamelkött efterfrågades då detta hade varit en viktig och näringsrik råvara i Somalia. En kulturell aspekt var att somalier inte bör äta framför någon annan utan att bjuda eftersom detta ansågs oförskämt. Det var enligt kulturen kvinnornas uppgift att laga mat

och ta hand om hushållet. I arabiska-lande länder var en vanlig måltid grytor med bröd till. Att äta tillsammans var oftast en självklarhet och ofta åt man från samma tallrik och utan bestick. Det var endast kvinnorna som fick lära sig att laga mat och detta ansågs mest lämpligt eftersom de oftast var hemma på dagarna.

Kunskap är en förutsättning för att kunna hjälpa sig själv

Vissa intervjupersoner hade fått information om maten i Sverige redan i sina hemländer, andra hade fått information av landsmän, grannar eller vänner här i Sverige. Informationen handlade exempelvis om vad svenskar brukar äta, om olika råvaror, vart det finns bra affärer, halal-affärer och restauranger samt att det är ofarligt att dricka kranvatten. Några menade att maten var något sekundärt och att det enda de tänkte på var asylprocessen. Andra gav uttryck för att de ville få information om olika maträtter, vad som är hälsosam mat och vilken mat som är lämplig vid olika sjukdomar. Ytterligare en aspekt var att unga ensamkommande killar behövde hjälp med att lära sig laga mat. Vissa ville behålla sina traditionella maträtter och ville få information om hur de kunde hitta exempelvis kammekött i Sverige. För att få bättre matvanor och bättre hälsa menade flera att det var viktigt att arbeta samt att vara fysiskt aktiv för att få aptit och energi.

”Att jobba till exempel, jag tror att om man jobbar och skaffar egna pengar så kan mycket ändras.”

Endast ett fåtal personer upplevde att

det var bra med den nuvarande situationen och att det var dem som hade makten att bestämma över sin mat. Förslagen som togs upp var även relaterade till ekonomin kring maten samt socialt umgänge. Organiserade gratisluncher föreslogs för att skapa socialt umgänge och för att underlätta ekonomiskt. Någon föreslog att det kunde finnas en butik med reducerade matpriser för asylsökande.

”Jag menar tänk om alla asylsökande här till exempel från Stockholm eller ett område ska träffas vid toltiden och äta lunch tillsammans och börja lära känna varandra, jag har inte träffat någon från mitt hemland eller från mitt län, att få träffa någon och samtala med eller umgås med det kommer betyda mycket för mig och för de andra också.”

Diskussion

Studien visar att asylsökandes matbehov ofta är otillfredsställda och otillräckliga ur näringssynpunkt, samt att problematiken kring maten hade negativ inverkan på personernas hälsa. Intervjuerna upplevdes positivt och flera undrade varför de inte hade fått prata med någon om liknande frågor tidigare eftersom det kändes viktigt. Flera kände sig sedda och menade att det var första gången som någon lyssnade på vad dem hade att säga, vilket även har dokumenterats i relation till hälsoinformationen [23]. Det kan tänkas att problematiken kring maten inte var enda anledningen till den positiva upplevelsen utan att den sociala aspekten av mötet hade stor betydelse då många upplevde ensamhet. Även att få prata om sin situation med någon utanför asylprocessen kan ha varit

betydelsefullt. Dessa aspekter talar för att ett flerdimensionellt perspektiv kan vara fördelaktigt vid arbete med asylsökande och att insatser kring mat skulle kunna få multipla positiva effekter. Mat kan förena människor ur både ett socialt och kulturellt perspektiv. Mat är även förknippat till minnen, traditioner och trygghet. Denna studie tangerar att man med utgångspunkt i mat skulle kunna arbeta för ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande mottagande av asylsökande. Detta skulle kunna ske under asylprocessen likväl som det skulle kunna vara en del av integrationen till det svenska samhället efter att uppehållstillstånd erhållits.

Resultatet visar precis som tidigare studier att språk, ekonomi och okunskap har en tydlig inverkan på asylsökandes matvanor och förutsättningar [6, 7, 15]. Majoriteten av intervjupersonerna var överens om att dagersättningen var minimal och att det fick negativa konsekvenser för maten. Att ”koka soppa på en spik” är en konst som inte är många tillägnad, men vad gäller asylsökande så tycks matlagningkunskaper till stor del vara en förutsättning för att matbudgeten ska gå ihop. Den sociala aspekten kring mat belystes också och som tidigare studie konstaterat [8] så tycks matvanor och matlust påverkas negativt av lågt socialt umgänge. En anledning till att vissa handlade i mindre butiker eller åt på restauranger med samspråkig personal kan därför ha varit sociala skäl.

Antonovskys hälsomodell om känsla av sammanhang [20] är en intressant infallsvinkel att studera problemom-

rådet utifrån. Asylsökandes känsla av sammanhang tycks karaktäriserad av upplevelsen att inte kunna påverka sin situation. Övertygelse och handlingskraft hade fört dem till Sverige, men väl i Sverige möttes de av maktlöshet igen. Komponenterna meningsfullhet och hanterbarhet tycks med grund i detta begränsade under asylprocessen. Vilja fanns hos samtliga intervjupersoner men ofta var det avsaknad av resurser (arbete, språk, kunskaper, socialt nätverk) som hindrade dem från att förbättra sin situation och hälsa. Ett individperspektiv tycks rimligt i det hälsofrämjande arbetet eftersom asylsökandes kunskaper, resurser och erfarenheter är olika. Matens betydelse för (o)hälsa bör uppmärksammas och interaktiv information bör ges med grund i asylsökandes behov och efterfrågan. Ansvaret för kunskapsspridningen bör ligga på Migrationsverket samt på kommunal nivå i samband med integrationsarbete. Migrationsverket bör i större utsträckning vara en plattform för hälsofrämjande arbete för asylsökande då detta skulle öka kvaliteten på asylprocessen.

Information eller hjälp kring mat efterfrågades av vissa medan andra menade att det var svårt att be om hjälp. Några förklarade att det var asylbeslutet de hade fokus på, men de talade också om hunger, social isolering, sysslöshet och problem med handling och matlagning. En aspekt kan vara att okunskap om vad för hjälp som kan fås bidrog till att många asylsökande inte efterfrågade någon. Även okunskap om de goda effekter som bra matvanor och näringsrik mat har för hälsan kan

vara en anledning. Genom information till asylsökande skulle deras förmåga till självhjälp och engagemang kunna stärkas. Information kan bidra till empowerment [19] och förslagsvis bör information ges och till stor del grundas på asylsökandes egna frågor för att skapa delaktighet.

Mat kan med fördel vara kärnan i hälsofrämjande arbete för asylsökande och intervjupersonernas egna förslag på organiserade luncher kan ses som ett föregående exempel på vad som skulle kunna göras för denna grupp. Utöver detta skulle en grundutbildning i mat och hälsa troligtvis främja hälsan både kort- och långsiktigt för asylsökande. Att skapa en meningsfull väntan och en god start på ett liv i ett nytt land och samhälle kräver insatser på ett tidigt stadium. Ett samhälle utan hunger är eftersträvansvärt utifrån WHO:s [12] konvention om mänskliga rättigheter, men detta tycks Sverige inte leva upp till idag gällande vissa grupper av asylsökande. Åtgärder bör vidtas för att inte den svenska asylprocessen ska frångå WHO:s riktlinjer för ett hälsosamt liv.

För metoddiskussion, se uppsatsen [21].

Slutsats

Asylsökandes livssituation gav på flera sätt inte utrymme för bra matvanor och bra hälsa. Sverige upplevdes som ett land med goda förutsättningar för bra matvanor och hälsa, men flera faktorer bidrog till begränsad tillgång av dessa och asylsökandes känsla av sammanhang var därför begränsad. Infor-

mation om mat och hälsa skulle ur ett folkhälsoperspektiv kunna främja hälsan både kort- och långsiktigt för asylsökande. Många ville hjälpa sig själva, men makten tycktes inte ligga i deras händer och insatser med utgångspunkt i empowerment kan därför rekommenderas.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009 [Online]. [Besökt 2010 Jan 20]. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>
2. Gadd, M., Sundquist, J., Johansson, SE., Wändell, P. Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviours and risk factors for coronary heart disease? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2005; 12(6):535-41.
3. Penelope, A. G. & Santosh, K. Changing dietary habits of ethnic groups in Europe and implications for health. *Nutr Rev.* 2008; 66(4):203-15.
4. Satia-Abouta, J., Patterson, E. R., Neuhouser, L. M., Elder, J. Dietary acculturation: Applications to nutrition research and dietetics. *J Am Diet Assoc.* 2002; 102: 1105-18.
5. Statens folkhälsoinstitut. Födelseländets betydelse: En rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige [Online]. 2002. Tillgänglig från: <http://www.fhi.se/sv/Publikationer/Alla-publikationer/Fodelselandets-betydelse--om-halsan-hos-olika-invandrargrupper-i-Sverige/>
6. Kruseman, M., Barandereka, N. A., Hudelson, P., Stalder H. Post-migration dietary changes among African refugees in Geneva: a rapid assessment study to inform nutritional interventions. *Soc Preventiv med.* 2005; 50(3):161-5.
7. Hadley, C., Sellen, D. W. Food Security and Child Hunger among Recently Resettled Liberian Refugees and Asylum Seekers: A Pilot Study. *J Immigrant Health.* 2006; 8:369-75.

8. Manandhar, M., Share, M., Friel, S., Walsh, O., Hardy, F. Food, nutrition and poverty among asylum-seekers in north-west Ireland. National University of Ireland, Health Service Executive – North Western Area and The Centre for Health Promotion Studies, 2006.
9. Lurie, I. Psychiatric care in restricted conditions for work migrants, refugees and asylum seekers: experience of the Open Clinic for Work Migrants and Refugees, Israel 2006. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2009; 46(3): 172-81.
10. Watters, C. Emerging paradigms in the mental health care of refugees. *Soc Sci Med.* 2001; 52: 1709–18.
11. Gustavsson, T. Tema: Empowerment – ett viktigt verktyg för att uppnå hälsa bland flyktingar och andra invandrare. Titel: Makt och maktlöshet i asylsituationen. *Socialmedicinsk tidskrift: Nr.3,* 2006.
12. Världshälsoorganisationen. Nutrition for Health and Development: A global agenda for combating malnutrition [Online]. 2000. [Besökt 2010 Apr 10] Tillgänglig från: <https://www.who.int/mip2001/files/2231/NHDprogressreport2000.pdf>
13. Världshälsoorganisationen. The Ottawa Charter for Health Promotion – First International Conference on Health Promotion, Ottawa [Online]. 1986. [Besökt 2010 Apr 15]. Tillgänglig från: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
14. Modell: Hälsans bestämningsfaktorer. Dahlgren & Whitehead, 1991. Refererad i: Naidoo J & Wills J. *Health Promotion – Foundations for Practice.* China: Elsevier Ltd; 2000.
15. Franzen, L., Smith, C. Acculturation and environmental change impacts dietary habits among adult Hmong. *Appetite.* 2008; 52: 173-83.
16. Sellen, D. W., Tedstone, A. E., Frize, J. Food insecurity among refugee families in East London: results of a pilot assessment. *Public Health Nutr.* 2002; 5(5): 637-44.
17. Park, Y., Neckerman, K. M., Quinn, J., Weiss, C., Rundle, A. Place of birth, duration of residence, neighborhood immigrant composition and body mass index in New York City. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008; 5:19.
18. Ekblad, S. Upplevd ohälsa hos vuxna asylsökande. I: Fryklund B, Lundberg A, red. *Asylsökande i Sverige – ett rättssäkert och värdigt mottagande för barn och vuxna?* Malmö: Malmö Högskola; 2009. Current Themes in IMER Research, nr 9. 170-92 Kap. 7. Malmö Institute for studies of Migration, Diversity and Welfare (MIM) and Department of International Migration and Ethnic Relations (IMER). ISBN: 978-91-7104-080-0.
19. Thompson, N. Power and empowerment: Theory into Practice. 2: nd edition. Oxford: Russel House Publishing, 2007.
20. Antonovsky, A. Hälsans mysterium. 2:a upplagan. Stockholm: Natur och kultur, 2005 (Finland).
21. Linder, M. Asylsökandes perspektiv på mat och hälsa - En kvalitativ studie om arabisk- och somalisktalande asylsökande i Stockholm. Kandidatuppsats till utbildningen folkhälsovetenskap. Karolinska Institutet. 2010.
22. World of Islam. Halal/Haram? [Online]. [Besökt 2010 Maj 9]. Tillgänglig från: http://special.worldofislam.info/Food/halal_haram.html
23. Ekblad, S., Asplund, M., Linander, A. Sköterskan som hälsoinformatör. *Tidskriften i&m.* 2009; 4: 56-57.