

Erfaringsrapport

Hvordan har du det, mann?

Dialogmøter med flyktninger og asylsøkere om maskulinitet og helse (2017)

Reform – ressurscenter for menn og KUN



Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extra-midler.

reform
RESSURSSENTER FOR MENN

KUN

Om prosjektet og rapporten

I 2017 har likestillingssentrene Reform og KUN gjennomført dialogmøter med mannlige beboere på mottak, ett mottak på Østlandet og ett mottak i Nord-Norge. I alt har vi gjennomført åtte møter for rundt 60 menn.

Målet med møtene var å styrke mennenes evne til egenomsorg, og å øke deres refleksjon over egen helseatferd. Dette kan bidra til å forebygge helseskader. Tema for møtene har vært egenomsorg, fysisk og psykisk helse, kjønn, mansroller og likestilling, farskap og familier, vold, seksualitet, kommunikasjon, livsmestring, sosiale nettverk, vennskap og aktivitet.

I denne rapporten deler vi metodikken for og erfaringer fra møtene. Vi gir også noen anbefalinger for det videre arbeidet på dette feltet.

Prosjektet ble støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extra-midler. For spørsmål om prosjektet ta kontakt med:

Reform på post@reform.no eller telefon 22 34 09 50.

KUN på post@kun.no eller telefon 75 77 90 50.

Innholdsfortegnelse

Om prosjektet og rapporten	2
Innholdsfortegnelse	3
Bakgrunn for dialogmøtene.....	4
Metodikk og innhold	5
Erfaringer	6
Anbefalinger for videre arbeid	12
Referanser	13

Bakgrunn for dialogmøtene

Formålet med dialogmøtene har vært å bidra til å forebygge helseskader blant menn på mottak ved å styrke mennenes evne til egenomsorg, og med å bidra til refleksjon over egen helseatferd.

Flyktninger og asylsøkere er ofte i en utsatt helsemessig situasjon, særlig psykisk. En kartlegging fra 2015 viser at selvmord er den vanligste dødsårsaken blant asylsøkere på europeiske mottak (IRR, 2015). Også i Norge meldes det om mange selvmord på mottak (Brandvold, 2015), og psykiatere har ropt varsko om manglende psykisk oppfølging av asylsøkere på mottakssentrene (Friestad, 2015).

Dårlig psykisk helse påvirker også den fysiske helsa. I tillegg kan flyktninger og asylsøkere oppleve spesielle helseutfordringer. Dette kan skje som resultat av belastninger under flukt, som følge av klimaforskjeller mellom hjemland og mottaksland eller det kan være knyttet til kostholdsendringer og nye ernæringsbehov. Ikke minst mottar mange beboere på mottak mangelfull informasjon om helsetilbud og helserettigheter i ankomstlandet. En kartlegging gjennomført av Stiftelsen Amatheia, fant for eksempel at beboere på norske mottak mottar utilfredsstillende informasjon om seksuell helse. Dette gjelder spesielt mennene (Andersen, u.d.).

Menn er i flertall blant nyankomne flyktninger og asylsøkere til Norge. Ulike kulturer og forståelser av hva det vil si å være mann kan være til hinder for å dele erfaringer og søke hjelp. Gjennom tidligere prosjekter om mannshelse har Reform erfart at menn ofte håndterer sykdom på andre måter enn kvinner, med negative helsemessige konsekvenser. At menn er dårligere til å søke helsehjelp og prioritere egenomsorg støttes også av forskning (Lilleaas og Fivel, 2011; St. meld. nr. 8, 2008-2009).

Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) forteller at blant faktorene som har størst negativ innvirkning på innvandreres psykiske helse, er problemer som oppstår i forholdet til det norske systemet, endrede roller i familien knyttet til kjønn og generasjon og splitting av sosiale nettverk (Hjelde, 2017). NAKMIs forskning tyder på at det å støtte mannlige flyktninger og asylsøkere i å bygge sosiale nettverk og ta vare på egen helse, har en stor egenverdi.

En holdningsundersøkelse gjennomført for Reform i januar 2017 fant at menn brukte helsetjenester i mindre grad enn kvinner, og at personer med innvandrerbakgrunn brukte helsetjenester langt mindre enn etniske nordmenn (Kantar TNS, 2017). I tillegg oppga menn og personer med innvandrerbakgrunn å ha et dårligere sosialt støttesystem enn henholdsvis kvinner og etniske nordmenn. Dette, i tillegg til NAKMIs forskning, tyder på at det å støtte mannlige flyktninger og asylsøkere i å bygge sosiale nettverk og ta vare på egen helse har en egenverdi.

Metodikk og innhold

I utviklingen av metodikken har vi tatt utgangspunkt i KUNs erfaringer fra prosjektet *Aktiv på vent* og Reforms erfaring med samtalegrupper for menn.

Dialogmøtene er bygget opp rundt gruppediskusjon og refleksjon. For hvert møte introduseres et nytt tema av møtelederne. Det gis noe fakta og informasjon, men hovedvekten av møtene består av samtale og dialog om temaet.

Hovedtemaene vi valgte ut for dialogmøtene var egenomsorg og sosiale nettverk, fedre og familier, kommunikasjon og livsmestring og helse. Vi valgte å la følgende undertemaer inngå i opplegget:

Møte 1: Egenomsorg og sosiale nettverk

- Hva er helse?
- Hva trenger vi i hverdagen?
- Kjønnforskjeller i helse - fakta om menn og helse
- Hvordan kan du ta vare på din egen helse?
- Å være en god støttespiller for seg selv og for andre – hva vil dette si? Hva kan du gjøre?
- Hvordan kan vi bygge nye nettverk? Hvem kan være dine hjelpere?

Møte 2: Fedre og familier

- Hva slags familieformer finnes i Norge i dag?
- Historier om farskap og omsorg
- Hva er en god far?
- Rettigheter som far i Norge
- Hvilke rollefigurer har du som mann?
- Hvordan ønsker du å ha det i familien din?

Møte 3: Kommunikasjon og livsmestring

- Hva er viktige verdier for deg i vennskap og kjæresteforhold?
- Hva er vold og hvordan påvirker det oss?
- Sinne og vanskelige følelser
- Hvordan snakker vi om og mestrer vanskelige situasjoner?
- Hvor kan man få hjelp og støtte?

Møte 4: Mer om helse og sosiale nettverk

- Hva er sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse?
- Å ta vare på kroppen
- Hvordan kan vi være hjelpere for hverandre?
- Oppfølging av tidligere diskusjoner

Erfaringer

Ettersom dialogmøtene ble gjennomført for to forskjellige grupper menn på to ulike mottak på hvert sitt sted i landet, er ikke overraskende Reforms og KUNs erfaringer fra prosjektet også forskjellige. Mens KUN gjennomførte dialogmøter på et ordinært mottak for en gruppe menn med forskjellig landbakgrunn, avholdt Reform dialogmøter på et integreringsmottak for en gruppe syriske menn. Den forskjellige responsen fra de to gruppene førte til at vi gjorde individuelle endringer i opplegget underveis.

I det følgende diskuterer vi våre erfaringer med og vurderinger av ulike aspekter av dialogmøtene, inkludert form og metodikk, tematikk, gruppesammensetning, språk og tolking. Vi beskriver noen utfordringer og gir en vurdering av møtenes betydning for deltakerne.

Form/metodikk

Det var delte erfaringer med hvordan den åpne, dialogbaserte formen på møtene fungerte. Basert på KUNs erfaringer fra tidligere samtalegrupper, ønsket vi å ha gruppediskusjon og refleksjon som hovedinnhold i møtene, med et informasjonsopplegg på PowerPoint som strukturerende element.

For KUN fungerte dette rimelig bra, med noen tilpasninger underveis. Gruppen KUN møtte var svært sammensatt, og vi brukte mye tid på oversettelser innad i gruppen, siden flere språk var representert. Tilbakemeldingene fra deltakerne sa oss at det var interessant, men krevende å skulle bidra, og at det var utfordrende å dele intime erfaringer og tanker i en blandet gruppe. Det ble også framhevet som positivt at prosjektlederne «tålte» motstand og å bli utfordret på tema. Dette ga deltakerne en følelse av at alle var likeverdige i møtene.

For Reforms del ble det nødvending med endringer i formen på møtene. Under det første møtet på mottaket i sør, fikk Reform klare tilbakemeldinger om at deltakerne ønsket seg mer informasjon, og mindre diskusjon. Dette hadde sammenheng med deltakernes intensive hverdager på integreringsmottaket, der de allerede deltok i undervisning nærmere 40 timer i uken. Mange av mennene sa de ofte ble bedt om å dele av seg selv, uten å få noe igjen for det. Flere ga også uttrykk for at det opplevdes som en ekstra belastning å skulle snakke om egne liv i en vanskelig og stressende livssituasjon.

Etter deltakernes ønske reviderte derfor Reform opplegget for de neste tre dialogmøtene. Det dialogbaserte opplegget ble byttet ut med en seminarmodell, der møtelederne foreleste om temaene. Vi oppnådde likevel mye diskusjon og dialog på møtene. Under forelesningen bidro deltakerne aktivt med oppfølgende spørsmål, kommentarer og refleksjoner. På temamøtet om fedre og familier bidro for eksempel flere av deltakerne med spontane historier om egne opplevelser som far eller sønn. Vi diskuterte også likheter i norsk og syrisk samfunnsutvikling når det gjelder normer

for farskap og tilstedeværelse. Den seminarbaserte modellen var altså ikke til hinder for deltakelse. Dialogen ble i større grad på deltakernes premisser, ved at de selv valgte når og om hva de ville snakke.

Både KUN og Reforms erfaringer med en slik seminarbasert modell er at den setter høyere krav til møtelederen. Det vil bli stilt forventninger til at møteleder sitter med mye forkunnskap om temaene som behandles, og dessuten har evne og vilje til å dele personlige erfaringer og tanker der dette er naturlig. En slik seminarbasert modell er dermed ikke umiddelbart like egnet for likepersonsarbeid, eller for møter i regi av frivillige organisasjoner. Den kan imidlertid fungere i sammenhenger hvor møteleder har mye kunnskap om temaene som tas opp.

Tematikk

Hvilke temaer var det størst interesse for?

Både KUN og Reform opplevde stor interesse fra deltakerne i diskusjonene om samlivsformer og familiekonstellasjoner, seksualitet og likestilling. KUN hadde et svært interaktivt dialogmøte på dette temaet, hvor møtelederne tegnet og fortalte, og improviserte ut fra innspill, spørsmål og spontane reaksjoner fra deltakerne. Det ble en morsom diskusjon, og vi opplevde nysgjerrighet og respekt i spørsmål om blant annet hvordan homofile par kan få barn. Reform erfarte at deltakerne også etterspurte praktisk informasjon om fars rettigheter når det gjelder for eksempel barnefordeling og samvær. I tillegg ble det gode diskusjoner om den såkalte «fedrerevolusjonen» på 90-tallet og hvordan normer for farskap har endret seg i både Norge og Syria.

Vi opplevde også at deltakerne hadde mange spørsmål om seksuelle rettigheter og grenser. Noen hadde opplevd å selv bli krenket av fulle norske kvinner, andre var redd for å overskride grenser i et nytt land der både kultur og lovverk er ukjent. På det ene mottaket endte vi derfor opp med å endre innholdet i bolken om vold og fokusere langt mer på seksuelle grenser enn planlagt.

Da vi snakket om vanskelige følelser og vold, tok deltakerne på et av mottakene opp en konflikt de hadde gående, hvor begge sider i konflikten var representert i gruppen. Vi opplevde å få tatt ordentlig tak i konfliktens kjerne, begge parter fikk anerkjennelse av den andre, og provokatøren sa til slutt unnskyld. Vi brukte mye tid på det, men det var viktig å ta den situasjonen på alvor. Deltakerne viste oss stor tillit da de valgte å ta opp den konflikten med oss.

Hva var vanskelig å snakke om?

Det er en hårfin balansegang i å skulle være veiledere og pådrivere for «å tenke positivt», når livssituasjonen til deltakerne og møtelederne er så forskjellig. Vi valgte å aktivt anerkjenne deltakernes krevende situasjon, og ikke vike unna når vi ble møtt med utsagn om at det var lett for oss å preke positiv endring fra vår privilegerte posisjon. Samtidig som vi anerkjente hvor krevende en hverdag i mottak kan være,

prøvde vi å bygge på det allmennmenneskelige i opplevelser av trygghet/utrygghet, forutsigbarhet, fysisk velbehag gjennom mat, nok søvn, bevegelse, musikk, o.l. Da opplevde vi å nå frem til deltakerne med en idé om at deres situasjon ikke er så unik at den ikke kan hjelpes av det som vanligvis hjelper folk gjennom tunge tider, og en respekt for at folk kan ha det tungt selv om de ser privilegerte ut ved første øyekast.

Hvordan fungerte det best å snakke om temaene?

Temaene fungerte best når det ble en ordentlig samtale mellom møtelederne og deltakerne. Som møteledere tilrettela vi for samtale ved å engasjere og invitere deltakere til å gi sine innspill tidlig, og hele tiden ha rom for at de fikk komme med sine tanker og reaksjoner underveis.

I sør ønsket som nevnt deltakerne en mer seminarbasert form på møtene. Vi reduserte derfor antall åpne spørsmål og la inn mer faktabasert informasjon, men beholdt noen spørsmål og gruppeoppgaver. Vi beholdt også fleksibiliteten på opplegget og deltakerne fikk komme med innspill, kommentarer og spørsmål der de ønsket. Dette fungerte bra og gjorde at vi fikk til gode samtaler selv med den seminarbaserte modellen.

Gruppesammensetning

Reform og KUN gjennomførte dialogmøtene for to ganske ulike grupper, og dette bidro uten tvil til den ulike responsen på dialogmøtenes form og innhold.

KUN møtte en sammensatt gruppe. Cirka 70 % av deltakerne var fra Eritrea og var overføringsflyktninger som nylig hadde kommet til mottaket, 20% kom fra Syria og hadde relativt kort tid på mottaket, og 10% var lengeværende av ulike nasjonaliteter. De sistnevnte deltakerne hadde fått avslag på asylsøknaden, men var ikke-returerbare. Gruppestørrelsen varierte fra mellom 30 til 40 deltakere, og det var noe utskiftning fra gang til gang grunnet andre avtaler. Både land- og språkbakgrunn gjorde at vi måtte bruke mye tid på tilpasning av oversettelse og informasjon. I tillegg opplevde noen deltakere forskjellsbehandling av de lengeværende og de nyankomne, og dette ble et tema også i dialogmøtene.

KUN erfarte at en sammensatt gruppe hadde både fordeler og ulemper. Vi fikk en del negative tilbakemeldinger på at det ble oppfattet at vi var mest opptatt av én gruppes opplevelser, og de lengeværende ga uttrykk for stor frustrasjon. Men vi fikk også mange gode opplevelser med gruppen, som da vi fikk presentert en konflikt fra mottaket og deltakerne fikk mulighet til å løse den seg imellom.

Reforms dialogmøter ble gjennomført i en gruppe med lik land- og språkbakgrunn. Dette gjorde oversettelse og kommunikasjon lettere, og dialog og diskusjoner fløt godt. Deltakerne hadde også relativt kort botid i Norge og hadde enten fått opphold eller mest sannsynlig ville få det. Dette så ut til å redusere konfliktnivå innad i gruppen. Samtidig erfarte vi at det var uheldig at møtene var gjort obligatoriske og for en håndplukket gruppe. Dette skapte en viss uvilje mot møtene og flere deltakere

uttrykte at de kjente seg stigmatisert. En slik løsning, der deltakere blir håndplukket til gruppen, er derfor ikke å anbefale.

Språk og tolking

Forskjellene i gruppesammensetning skapte også ulike tolkebehov. Vi ønsket i utgangspunktet å bruke innbyrdes tolking, noe KUN hadde gode erfaringer med fra kurs på samme mottak året før. KUN forsøkte innbyrdes tolking på første dialogmøte og hadde også oversatt deler av arbeidsheftet til arabisk som støtte. Vi ble imidlertid møtt av en gruppe med svært mange nyankomne med tigrinja som språk, og med bare en aktuell deltakertolk, fungerte dette dårlig. Vi fikk ved hjelp av mottaket hentet inn profesjonell tolk på tigrinja til de gjenstående møtende. Dette hadde varierende suksess, alt etter tolkens dyktighet. Den syriske/kurdiske/afghanske delen av gruppen tolket innbyrdes, og det lot til å fungere noe bedre.

I samråd med mottaksansatte, leide Reform inn en profesjonell tolk til dialogmøtene i sør. Dette fungerte bra, da vi var heldige å få samme tolk til alle fire møtene og denne personen fikk sette seg inn i materiell og tematikk på forhånd. Tolken hadde også god kjemi med deltakerne og det bidro til å redusere distansen tolking kan føre til.

KUN hentet i utarbeidelsen av opplegget inn en erfaringskonsulent, en beboer på integreringsmottaket i Bodø som tidligere har deltatt på KUNs opplegg her og hadde uttrykt ønske om å bidra om vi skulle gjøre noe mer. Han kommenterte på det skisserte opplegget og anbefalte en del endringer og grep som han mente ville få det til å fungere bedre, herunder måter å snakke om farskap på. Det viste seg som nevnt over at gruppen vi endte opp med i nord var annerledes sammensatt enn vi hadde regnet med, så ikke alle innspillene fikk like stor betydning. KUN anbefaler likevel bruk av erfaringskonsulent om mulig, siden det kan være med og gi en pekepinn om hvordan opplegget vil fungere.

Utfordringer

På sitt beste var dialogmøtene en fin møteplass med rom for refleksjon og gode samtaler om helse og egenomsorg. Møtene foregikk likevel ikke uten konflikt eller utfordringer.

KUN opplevde at konfliktene mellom beboerne med ulik botid i Norge var det største hinderet for å bygge nettverk og samarbeid mellom deltakerne. De fleste forholdt seg mest til de som hadde bodd der omtrent like lenge og som snakket samme språk. Våre innspill om at beboere kan være en ressurs for hverandre ble godt mottatt i teorien. Flertallet følte seg imidlertid såpass presset at de i liten grad opplevde å ha overskudd til å bidra til andres fordel.

Også Reform opplevde at det var vanskelig å formidle tanken om at deltakerne kan bygge nettverk med hverandre. Deltakerne var veldig tydelige på at det å vende fokuset mot en selv og hva en selv kan gjøre for å forbedre sin og andres livssituasjon fort oppleves både urettferdig, krevende og til tider bent umulig når mange av de største problemene i livet ditt er utenfor din kontroll (Får jeg opphold? Får min familie opphold? Når kan jeg forlate mottaket? Hvordan skal jeg få pengene til å strekke til mat?) Denne tilbakemeldingen førte da også til at vi la opp til mindre erfaringsutveksling blant deltakerne på møtene og la større vekt på norsk samfunnskunnskap, noe deltakerne etterspurte.

Det var tydelig både fra utsagn og annen kommunikasjon at livet på mottaket oppleves som at man er «på vent». Mange av deltakerne følte at de ikke levde noen ordentlig hverdag, kun i venting på opphold, på bosetting og lignende. KUN valgte derfor å vektlegge det av innholdet som handler om håndtering av vanskelige følelser og traumer som kommer opp i ettertid, og nevnte at dette kunne bli aktuelt når det de venter på endelig inntreffer. En av KUNs kursholdere har siden truffet deltakere fra gruppa igjen i en annen sammenheng, og fikk da tilbakemeldinger på at noe av kurssets innhold har gjort inntrykk, selv om fokuset der og da gjorde at det var vanskelig å nyttiggjøre seg informasjonen.

Reform fikk også erfare at hyppig omstrukturering av mottaksapparatet skaper vanskeligheter med å gjennomføre tiltak. Både det første og det andre mottaket vi samarbeidet med i sør fikk vedtak om nedleggelse før vi rakk å starte dialogmøtene. Innen utgangen av prosjektperioden hadde også mottaket der vi til slutt gjennomførte møtene, fått beskjed om nedleggelse. Omorganiseringen av mottak skaper uten tvil utfordringer for likepersonsarbeid og frivillige tiltak, og ikke minst en psykisk belastning for beboerne det gjelder.

Evaluering av helseeffekt og betydning for deltakere

Vi fikk svært god respons fra alle mottak vi kontaktet i forbindelse med utvikling og oppstart av prosjektet. Mottaksansatte vi snakket med mente at denne typen dialogmøter er verdifulle og tar tak i en reell helseutfordring blant beboere. Maskulinitet og psykisk helse var tema de umiddelbart anså som relevante for mottaksbeboere, og temaer de ikke selv nødvendigvis følte de hadde kapasitet til å arbeide med.

Under selve gjennomføringen av dialogmøtene, deltok ansatte på mottaket i nord sporadisk i gruppene. De ansatte mente at opplegget ville være nyttig for dem når de selv skulle holde undervisningstimer på mottaket. Også ansatte i sør var klare på at de ønsket liknende møter for flere grupper av mannlige beboere. Møtene ble organisert i samarbeid med sykepleier på mottaket.

Det å snakke om psykisk helse og egenomsorg med menn som opplever å være i en svært maktesløs situasjon er uten tvil utfordrende, men kan også være svært meningsfullt. Deltakerne ga varierende og til dels motstridende meldinger underveis,

alt fra «ja, dette var bra!» til «dette har ingen hensikt, arabiske menn snakker ikke om føleri». Vi opplevde også at noen av de som var mest kritiske til opplegget var blant de ivrigste deltakerne og kom tilbake på neste møte.

Fokuset på nettverks- og relasjonsbygging, inkludert ideen om at mottaksbeboere kan være, og er, en viktig ressurs for hverandre, ble ikke alltid godt mottatt. Likevel observerte vi at det var til dels nye konstellasjoner underveis i pausene. Det å spise sammen i etterkant av hvert kurs var også positivt, og anbefales som teknikk for å avrunde på en god måte, med umiddelbar virkning på humøret.

Det er vanskelig å gi en endelig totalvurdering av helseeffekt og betydning av møtene for deltakere. Mange av temaene vi diskuterte, som egenomsorg og nettverksbygging, forutsetter et langsiktig arbeid. Livet på mottak er på mange måter derimot preget av en akutt situasjon, der fokus først og fremst vil måtte være på praktiske løsninger og tiltak i nåsituasjonen. Det er grunn til å tro at mange av samtalene vi gjennomførte, vil kunne gi deltakerne mer utbytte på sikt, enn de ga dem i øyeblikket.

Enkelte av samtalene ga likevel konkrete, positive resultater for deltakere der og da. For eksempel var dette tilfelle i samtalen om vold og følelser. På det ene mottaket bidro denne samtalen til å løse en konflikt mellom noen av deltakerne. Også samtalen der vi delte kunnskap om seksuelle lover og rettigheter ble godt mottatt. Denne samtalen fylte et informasjonsbehov, som kan bidra til å styrke mennenes seksuelle helse.

I den siste samtalen på et av mottakene ble selvmord tatt opp som tema. Deltakerne sa de opplevde det som veldig nyttig med tips til hvordan man kan spørre andre om de tenker på å ta livet sitt, og hvordan dette kan følges opp.

Anbefalinger for videre arbeid

Reform og KUNs erfaringer fra prosjektet tilsier at maskulinitet, helse og egenomsorg blant mannlige flyktinger og asylsøkere, er utfordrende og kompliserte temaer. Likevel er dette viktige temaer å jobbe videre med. Flere norske flyktningsmottak meldte i 2017 om at de ser en negativ utvikling i flyktingers helse, inkludert en økning av sammensatte helseproblemer blant nyankomne (Ogre og Fjelldalen, 2017). Samtidig møter mottaksansatte og frivillige organisasjoner som vil hjelpe, en utfordring i at mottak legges ned, ressurser kuttes og kompetanse blir borte. Hyppig omorganisering av mottak gjør det uten tvil vanskeligere å drive likepersonsarbeid eller liknende tiltak.

Ut i fra vår erfaring med disse dialogmøtene, anbefaler vi å vektlegge brukermedvirkning i utvikling og gjennomføring av liknende tiltak. Vi anbefaler også å vurdere gruppesammensetning og størrelse ut fra formål og behov. Som vi utdyper i erfaringskapitlet er det fordel og utfordringer med både sammensatte og mer homogene grupper. Et dialogmøte-opplegg som dette er og mindre egnet for integreringsmottak eller andre mottak hvor det allerede er mye aktivitet. I tillegg bør slike grupper være frivillige og ikke basert på obligatorisk oppmøte.

Vi opplever at det er verdi i dialogtiltak og møteplasser som dette, men vi vil understreke at slike tiltak kan bare fungere som et supplement til andre helsefremmende tiltak. I diskusjonene med deltakerne ble det raskt klart at mange umiddelbare helsebehov ikke er dekket, og at dette påvirker deltakernes livskvalitet i negativ retning. Blant helseutfordringene vi fikk kjennskap til, var venting på oppholdstillatelse, en bostedsituasjon der man lever tett på hverandre i trange rom og høye utgifter til legehjelp. Flere snakket også om vonde møter med etniske nordmenn og en følelse av «å stå med lua i hånda». Det å alltid måtte be om hjelp, og ofte måtte mase for å få den, var noe flere opplevde som flaut og skadelig for selvbildet. Som en motvekt til dette kan man diskutere hvordan beboere kan bygge relasjoner seg imellom og være til hjelp for hverandre og for lokalsamfunnet.

På begge mottakene viste deltakerne stor interesse for å lære mer om norsk samfunn og kultur, og ikke minst diskutere hvordan de kan komme i kontakt med nordmenn og få et nettverk etter bosetting. Dette er et tema som bør vektlegges i slike dialogmøter. Det er også en god ide å i større grad involvere norske frivillige i dialogmøter, slik at nettverksbyggingen kan skje som en del av møtene.

Referanser

Andersen, C. (u.d.). *Informasjon om seksuell helse i asylmottak. En kartlegging*. Stiftelsen Amatheia.

Brandvold, Å. (2015, 7. april). «74 døde i mottak på fem år». *Klassekampen*. <http://www.klassekampen.no/article/20150407/ARTICLE/1504099896>

Friestad, M. (2015, 18. mai). «Når flukten er over, sitter traumene fast». *NRK Rogaland*. <https://www.nrk.no/rogaland/stor-pagang-av-traumatiserte-flyktninger-1.12358556>

Hjelde, K. H. (2017, 23. februar). «Ulik forståelse av helse, sykdom og behandling». Foredrag på *Innføringskurs i migrasjon og helse*. Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI). Aker Sykehus, Oslo.

Institute of Race Relations (IRR). (2015). *Unwanted, Unnoticed: an audit of 160 asylum and immigration-related deaths in Europe*. IRR, Storbritannia. Briefing paper nr. 10.

Kantar TNS. (2017). *Holdningsstudie for Reform 2017*.

Lilleaas, U-B. og Fivel, P.I. (2011). «Kvinner involvering i menns sykdom». *Tidsskrift for kjønnsforskning* 4 (35), s.310-326.

Ogre, M., og Fjelldalen, H. (2017, 10. februar). «Flyktninger har dårligere helse enn tidligere». *NRK*. <https://www.nrk.no/norge/flyktninger-har-darligere-helse-enn-tidligere-1.13369170>

Reform – ressurscenter for menn og Oslo universitetssykehus. (2016). *Å være mann og håndtere sykdom – en utfordring. Hvordan tilpasse et lærings- og mestringstilbud for menn?* Rapport. <https://reform.no/publikasjoner/2016-a-vaere-mann-handtere-sykdom-utfordring/>

Stortingsmelding nr. 8 (2008-2009). *Om menn, mansroller og likestilling*. Det kongelige barne- og likestillingsdepartement.