

# Positiva erfarenheter med en processutvärderare i en intervention: en livstils-kurs för nyanlända kvinnor från länder utanför EU

Solvig Ekblad och Andreas André

Solvig Ekblad, leg psykolog, Akademiskt primärvårdscentrum, adjungerad professor Karolinska Institutet, Institutionen för Lärande Informatik, Management och Etik (LIME), Enheten Cultural Medicine, Stockholm. E-post: Solvig.Ekblad@ki.se.

Andreas André, Master i psykologi, Karolinska Institutet, Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME), Enheten Cultural Medicine, Stockholm. E-post: andreas.andre@sll.se.

Studien ingick i ett större projekt ”Livsstilskurs för nyanlända kvinnor från länder utanför EU.” Processutvärderingen syftade till att följa livsstilskursen genom lärande utvärdering med fokus på process, brukarperspektiv samt att ge återkommande återkoppling till samtalsledarna. Fallstudiemetod utgjorde en metodologisk referensram för observationerna och som är lämplig för att undersöka sociala skeenden i sitt sammanhang. En lätthanterlig processutvärderingsmall användes. Deltagande observation av 145 deltagare genomfördes inom ramen för 14 omgångar med tolk (arabiska, somaliska, thai och ryska) som var totala antalet omgångar á fem tillfällen/omgång, totalt 70 tillfällen på lokal plats i Södertälje. För att försäkra sig om ökad förståelse för den problematik som nyanlända kvinnor möter är en livsstilskurs som utgår från evidens och erfarenheter, samt brukarperspektiv, viktig att processutvärdera.

The study was part of a larger project ”Lifestyle course for newly arrived women from countries outside the EU.” The process evaluation was aimed to follow the lifestyle course by learning evaluation with a focus on process, user perspective and to provide regular feedback to the session leaders. Case Study Method constituted a methodological framework for the observations and suitable for investigating social events in context. A tractable process evaluation template was used. Participant observation of 145 participants was conducted within 14 occasions with an interpreter (Arabic, Somali, Thai and Russian) which was the total number of rounds á five occasions / round, a total of 70 times at a local context in Södertälje. In order to ensure greater understanding of the challenges that newly arrived women face, a lifestyle course based on evidence and experience, as well as user perspective, is important for evaluating the process.

## Inledning

Föreliggande studie ingick i ett större projekt som pågick från februari 2012 och slutade sista juni 2014, med titeln

”Livsstilskurs för nyanlända kvinnor från länder utanför EU” (Ekblad, 2014). Syftet med projektet var att

förbättra introduktionen genom att erbjuda livsstilskurs enligt beprövad modell (Ekblad och Asplund, 2013, Eriksson-Sjö, Cederberg, Östman och Ekblad, 2012), där deltagarna i dialog fick professionell information om samhällets hälso- och sjukvårdsinsatser samt verktyg och kunskap så att de själva skulle kunna hantera sin situation av eftermigrationsstress (ruta). Projektets fokus var på prevention, livsstil och hälsa samt empowerment, ett salutogent synsätt (Antonovsky, 1991). Hälsa och livsstil påverkas av miljömässiga, sociala, ekonomiska och kulturella förhållanden i samhället (Marmot m fl 2012). Goda levnadsvanor, hälsa och hälsoutveckling främjas genom hälsofrämjande hälso- och sjukvård inklusive tandvård genom specifika kompetenser och tillgängliga mötesplatser. Hälsa bidrar till att människor känner trygghet vilket bidrar till en ökad självkänsla, återhämtning och integration i samhället. Faktorer som har betydelse för god hälsa och hållbar utveckling är jämlika och jämställda livsvillkor liksom social integration. Att känna sig trygg i samhället är en rättighet och en förutsättning för att kunna delta och känna sig delaktig i samhället. Detta motverkar social isolering och diskriminering. Tillgång till sociala nätverk och andra former av mötesplatser skapar dessa möjligheter. Ett exempel på mötesplats för nyanlända är livsstilskursen.

Livsstilskursen som intervention har processutvärderats utifrån en teori om maktförhållandet i det s.k. psykosociala rummet. Enligt Sands, Bourjolly och Roer-Strier (2007) så utma-

nar dialogen mellan samtalsledaren och nyanlända kursdeltagare eftersom det finns kulturella och språkliga skillnader dem emellan. En kulturell medvetenhet hos samtalsledaren är av betydelse för en lyckad kommunikation med kursdeltagarna. McAvoy m fl (2000) menar att det finns både för- och nackdelar med olika bakgrunder i denna kommunikation. En nackdel kan vara det sociala avståndet, risk för etnocentrism men en fördel kan vara att ta för givet är relativt i mötet. Ett sätt att undvika obalans i rummet i detta maktförhållande var att samtalsledaren byggde upp ett psykosocialt rum av tillit och respekt. En av hörnstenarna i livsstilskursen var att öka kursdeltagarnas egenmakt (empowerment).

Projektet har sin värdegrund i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och i det övergripande nationella folkhälsomålet (regeringens proposition 2007/08) att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen – oavsett bakgrund.

Målgruppen i projektet var nyanlända kvinnor som kommer från länder utanför EU (arabisk, -somalisk- rysk- och thaitalande) och hade bott upp till fem år i Sverige. Vi valde att använda EU-lagstiftningens definition på nyanländ som är fem år.

I projektet har vi haft en processutvärderare (andre författaren) som följt omgångarna av livsstilskursen i Södertälje, en av de två orterna där livsstilskursen genomfördes. En vedertagen definition och som vi använt av processutvärdering är att information samlas in om de processer som äger

### Hälsoskola till nyanlända

Hälsoskolan är en förebyggande insats a två timmar per vecka under fem veckor, ett tema per vecka, av samtalsledare med klinisk bakgrund (sköterska, sjukgymnast, kurator, barnmorska, läkare), ett komplement till andra introduktionsinsatser och borde enligt nyanlända som gått kursen erbjudas alla nyanlända för att höja hälsokunskapen och förebygga ohälsa. Upplägget skräddarsys från en grupp till en annan pga. olika utbildning, kulturell bakgrund, språkförståelse. De nyanlända kan ha komplexa bakgrunder av såväl somatisk, psykisk, social, existentiell och traumatisk karaktär varför årgärder behöver utgå från dessa. Kursdeltagarna, ofta kvinnor blir ambassadörer som informerar om kursens innehåll till övriga familjemedlemmar och vänner, indirekt nås vanligen fyra till förutom kursdeltagaren. Många önskar fortsätta en kurs som tar upp "Hur uppfostra mina barn i Sverige?" Hälsoskolan är även en kompetensutbildning för handläggare och vårdpersonal och skapar genom kvalitetssäkring en ökad plattformssamverkan mellan aktörer.

rum i ett projekt. En process innebär att något förändras på ett målmedvetet sätt utifrån ett syfte eller mål (Eriksson och Karlsson, 2008). Denna artikel beskriver processutvärderingen av en livsstilskurs för nyanlända kvinnor från länder utanför EU.

### Syfte

Processutvärderingen syftade till att följa projektet Livsstilskursen genom lärande utvärdering med fokus på process, brukarperspektiv samt att ge återkommande återkoppling till samtalsledarna. Processutvärderingen genomfördes med utgångspunkt i följande två frågeställningar: Fanns det något av innehållet som sociokulturellt inte passar målgruppen? Vad berättade kursdeltagarna om kunskapsbehov kring hälsan och hälsförståelse?

### Genomförande och metoder

Fallstudiemetod utgjorde en metodologisk referensram för genomförandet och som är lämplig för att undersöka sociala skeenden i sitt sammanhang. Yin (2009) menar att en fallstudie är att föredra "då man har ringa kontroll över den situation som studeras och då fokus ligger på aktuella skeenden i ett konkret socialt sammanhang" (sid 17).

Processutvärderaren studerade processen kontinuerligt, en så kallad lärande utvärdering (Svensson m fl 2009). Genom detta kunde vi under pågående projekt genom reflekterande möten med alla samtalsledarna, var femte vecka, efter varje omgång med samtalsledarna få kunskap om betydelse av så kallade lärande loopar och återkoppling.

För inhämtning av beskriven observation användes under de första

omgångarna, en pilotgenomgång, en kvalitativ frågematrix. Efter avslutad omgång framkom det att frågematri-sen hade en rad brister och det beslutades av projektteamet att frågematri-sen i fortsättningen, från och med omgång sju inte skulle användas. För att utarbeta ett lätthanterligt formulär för deltagande observation föll valet på att låta processutvärderaren skriva ner frågor, konversationer, diskus-sioner och annat på ett löst papper. För att utveckla en standardiserings-process utarbetade processutvärdera-ren på respektive ort en gemensam processutvärderingsmall. Genom att skapa denna processutvärderingsmall blev det enklare att dokumentera mö-tena. Strukturen förlöpte mycket väl ut då den i sin enkelhet även möjlig-gjorde för en eventuellt vikarierande processutvärderare att snabbt sätta sig in den deltagande observationen. Efter avslutat möte skickade process-utvärderaren sedan materialet vidare till till projektexperten (förste förfat-taren) för sammanställning och inne-hållet togs upp på de regelbundna mö-tena med lokala samtalsledarna efter varje omgång av livsstilskursen.

## Analys

Deltagande observation analyserades efter de anteckningar som processut-värderaren förde under pågående livs-stilskurs tillfälle. Denna mall (ej med av utrymmesskäl men kan fås från förste författaren) innehöll en mycket enkel struktur på processindikatorerna då processutvärderaren kunde ringa in upplevd gruppsammanhåll-ning mellan 0-5 (0=inte alls; och 5=mycket stark), det gavs utrymme

att skriva ner frågor och andra önsk-ningar från deltagarna samt en punkt för övriga observationer. Dessutom fanns ett utrymme för processutvär-deraren att skriva ner generella tankar kring mötet, eventuella farhågor samt förslag på eventuella förbättringar.

## Resultat

Deltagande observation genomfördes inom ramen för 14 omgångar som var de totala antalet omgångar å fem tillfällen/omgång, totalt 70 tillfällen. Den deltagande observationen sked-de under 12 omgångar vid kom vux Svenska för invandrare (SFI)-lokaler i Södertälje samt vid två omgångar hos utbildningsföretaget Iris Hadars-lokaler i centrala Södertälje. Process-utvärderaren satt längst ned i lokalen vid varje tillfälle för att få en så god överblick av gruppen som möjligt, men även för att inte störa deltagarna under mötena. Deltagarna satt i bio-sittning på grund av att lokalen inte möjliggjorde en grupsittning där alla kunde se varandras ansikten. To-talt deltog 145 kursdeltagare, detaljer kring deras bakgrund finns i Ekblad and Persson-Valenzuela (2014).

Observationerna av processutvär-deraren var efter avslutad omgång av varje skräddarsydd livsstilskurs för respektive språkgrupp att deltagarna hade fått en ökad förståelse för hur sjukdomar och psykisk ohälsa påver-kar individen och familjen. Deltagar-na var nöjda med livsstilskursen men de önskade få fortsätta eftersom de hade ytterligare kunskapsluckor. Vi-dare hade unik kunskap erhållits om coping strategier för hur det är att som nyanländ kvinna från länder utanför

EU integrera sig i det svenska samhället då vissa kulturkrockar kan uppstå. Ett framträdande element under flertalet av tillfällena var deltagarnas andliga förhållningssätt, majoriteten av exempelvis arabisk- och somalisk-talande deltagare använde sig av en coping-stil som inriktade sig på att be

till sin Gud under svåra och stressade stunder i livet.

Även om alla grupper är olika var förhoppningen att gruppens sammanhållning skulle öka efter varje omgångs olika moment. Detta skedde till viss del (Tabell 1). Både samtalsledaren och processutvärderaren hade

Tabell 1. Kvantifiering av gruppsammanhållning efter mall från omgång 7 – 14 i en livsstilskurs i Södertälje utförd av samtalsledare med nyanlända kvinnor från länder utanför EU (0=inte alls, 5= mycket starkt).

Omgång/ språkgrupp/ antal deltagare	Introduktion	Vårdguiden	Kost och motion	Gravidet och preventiv- medel	Psykisk hälsa	Medelvärde/ omgång
7/arabiska/ 4-9	1	2	2	2	2	1.8
8/blandad/ 5-6	1	2	3	3	3	2.4
9/arabiska/ 6-13	1	2	3	3	3	2.4
10/blandad/ 9-13	1	1	3	4	3	2.4
11/arabiska/ 4-11	1	1	3	2	1	1.6
12/blandad/ 4-9	1	1	2	1	2	1.4
13/arabiska/ 7-14	1	1	2	1	2	1.4
14/arabiska/ 9-20	1	1	1	1	1	1

tystnadsplikt och efter detta hade kommunicerats utökade gruppens tillit inte bara mot varandra utan även mot samtalsledaren. Gruppens samhörighet ökade i takt med att dialogen kring ämnena blev mer personliga. Däremot skedde inga större förändringar mot de avslutande omgångarna. Vid första mötet i varje omgång var vanligen deltagarna inte bekanta med varandra. Gruppsammanhållning och grupptilliten varierade från

omgång till omgång. Under början av varje omgång var deltagarna lite avvaktande i möten med andra deltagare men mot slutet av omgångarna var det vanligt att gruppen hade blivit mer social och deltagarna pratade mer frekvent med varandra i jämförelse med första mötet. En viss skillnad gick att skönja hos de somalisk-talande kvinnorna där gruppsammanhållning var annorlunda. Inom gruppen pratade deltagarna sinsemellan från

första mötet men när det väl gällde att berätta om egna erfarenheter var det ställa frågor till samtalsledare eller att vanligt att de yngre deltagarna vänta-

Tabell 2. Sammanställning av frågor grupperade i olika teman från 14 omgångar i en livsstils-kurs i Södertälje utförd av samtalsledare med nyanlända kvinnor från länder utanför EU.

Kost och hälsa	Barn och familj	Graviditet	Stress och motion	Kvinnohälsa	Psykisk ohälsa
Vad betyder att man äter nyttigt?  Är potatismos gjord av pulver onyttigare än gjord av riktig potatis?	Hur kan jag hjälpa min överviktiga dotter att gå ner i vikt?  Hur hjälper jag mitt barn som har epilepsi?  Hur uppfostrar jag mina barn?	Kan man välja kön på barnet genom att äta en viss typ av mat?  Är det svårare att bli gravid om man röker? Kan rökning påverka männen?  Vilka vitaminer är viktiga för graviditeten?	Jag har haft en hemsk huvudvärk i tre år, den går inte bort och jag får bara smärtstillande.  Vem ska jag träffa för att få hjälp? Hur läker sår?  Vad gör man mot nack ont?	Vilken spiral rekommenderas?  Får man kallelse till mammografi?  Vilket preventivmedel är 100 % säkert?  Vad är en spiral för något? Hur blir min mens om jag använder mig av spiral? Får man mensvärk av spiral? Varför blöder man mera (vid spiral)? Kan man vara allergisk mot koppar-sprial?	Hur kan jag hjälpa en person som är nedstämd?  Varför blir jag rädd när telefonen ringer?  Vad krävs för att man ska glömma bort allt (traumatiska händelser)?  Vad finns det för hjälp på "mörkrädsla"?  Vart kan man vända sig om man mår psykiskt dåligt?
Hur ska jag gå till väga om man vill äta mindre fett, då det är vanligt i min kultur att äta fet mat?	Vem betalar för mitt barns tandställning?  Kan jag använda mig av världsguiden och ringa en sjuksköterska om mitt barn är sjuk?	Varför blir vissa kvinnor deprimerade efter en förlossning?  Varför får kvinnan missfall?	Vilket är det bästa sättet för att undvika ryggont om man sitter ner för länge?  Hur ska man lyfta en väska för att det inte ska göra ont?	Går jag upp i vikt av p-piller?  Vad betyder klimakteriet?	Hur kommer jag över saknaden av min släkt? Ska jag sluta tänka på mina syskon och släkt för att må bättre?
Vad ska jag äta till frukost?	Vad kan man göra för att få sina barn att äta bättre?	Vad ska jag göra om man är gravid och samtidigt har högt blodtryck?  Vad ska jag göra om jag vill bli gravid igen, (efter abort)?	Hjälper gym övningar mot magont?  Vad ska jag göra åt mitt ryggont?	Vad ger bäst skydd – spiral med hormoner eller spiral utan hormoner?  Är spiral gratis?	Hur kommer jag över saknaden av min släkt? Ska jag sluta tänka på mina syskon och släkt för att må bättre?
Hur skadligt är det att dricka kaffe?	Hur hjälper man sig som förälder mot påstridiga barn?	Jag har ont i magen och undrar vad det kan vara? (Deltagaren är gravid)	Det gör ont när jag tränar. Hur blir jag bättre?  Hur mycket kan jag träna?	Vad betyder klimakteriet?  Om man har silikonimplantat i bröstet ska man fortfarande känna på bröstet efter cancer?	Hur kommer jag över saknaden av min släkt? Ska jag sluta tänka på mina syskon och släkt för att må bättre?
Är 5:2-dieten användbar och fungerar den?	Hur ska jag göra om mitt barn är ledsen?  Vad ska jag göra när jag blir arg på min man?	Hur upptäcks att fostret är handikappat?  Plötslig spädbarnsdöd, vad är det?	Räknas promenader som motion?	När får man sådan cancer (livmoder)?	Vad betyder existentiell?
Räcker det med att äta mindre för att gå ner i vikt?					
Borde jag gå ner i vikt?					
Vad är BMI?					

Vad ska jag äta för att bli smal?	Min man sover hela dagarna. Kan han ha sömnapne? Hur kan han få hjälp?	Varför kan man inte få ultraljud varje månad under graviditeten? Är chips och nötter förbjudet under graviditeten?  Är det svårt att gå ner i vikt efter graviditeten?  Hur blir jag gravid?  Hur snabbt blir man gravid om man slutar med preventivmedel?	Räcker 30 minuters motion per dag?  Ska jag träna ofta?	Hur ska man gå tillväga om man har fått en könssjukdom?  Ökar besvären för urinvägsinfektion på vintern?  Hur hjälper tranbär mot urinvägsinfektion och var kan jag köpa tranbärsjuice?  Är det normalt att mens gör ont? Jag får ont i mina bröst när jag har mens. Är det normalt? Hur länge kan man ha ont i bröstet när man har mens? Vad kan man göra för att få mindre ont i bröstet	Om man tänker "så mycket" ("thinking too much"), hur ska man sluta tänka så?
-----------------------------------	--	--	---	--	--

de på att ta ordet innan de allra äldsta deltagarna tog initiativet att starta en dialog. Gruppens sammanhållning ökade vanligtvis kring momentet kost och motion och fortsatte sedan att ligga på jämn nivå fram till sista momentet psykisk hälsa. Vidare ökade samhörigheten i gruppen under momentet graviditet och preventivmedel.

I Tabell 2 (som är ett axplock av den mängd frågor som ställts under alla 14 omgångar) går att urskilja ett visst mönster av de frågeområden som deltagarna ställde. Sex olika teman framkom i kursdeltagarnas frågor: Kost och hälsa; Barn och familj; Graviditet; Stress och Motion; Kvinnohälsa samt Psykisk ohälsa. Vissa typer av moment kunde vara känsligare än andra beroende på vilken kultur man kom-

mer ifrån. Att prata om personliga erfarenheter och farhågor är inte alla gånger speciellt enkelt. Inom språkgrupperna fanns det en stor konsensus att ingen deltagare behövde ställa frågor eller berätta om tidigare erfarenheter.

I Tabell 2 framträder följande mönster. Vad frågorna har gemensamt är att de främst kretsar kring hur deltagarna råder bot mot värk och hur deras familjer kan få hjälp. Ett annat framträdande mönster är andelen frågor som rör intim-hälsa och graviditet. Gällande frågor som kretsar kring psykisk ohälsa var det inte lika många till andel men där var deltagarna noga med att påpeka att psykisk hälsa i deras hemländer betraktas betydligt anorlunda i hemlandet än i Sverige. Det

är vanligt att en person med psykisk ohälsa stigmatiseras. Trots detta framkommer det att deltagarna kände en viss oro som de i mångt och mycket inte själva förstod men som de uttryckligen ville söka hjälp för.

Vidare så skiljer sig de arabisktalande deltagarna från de somalisktalande deltagarna när det gäller de ställda frågorna. De arabisktalande deltagarna ställde betydligt fler frågor som kretsade kring motion, mat och graviditet medan den somalisktalande gruppen visade ett större intresse för hur de kan söka hjälp för deras män och barn men också för gynekologiska frågeställningar. En annan detalj gällande skillnader mellan grupper är att kursdeltagarna från Thailand ställde frågor rörande deras män och konflikthandling men var mindre intresserade av att ställa frågor kring psykisk ohälsa. Thailändska kursdeltagare nämnde att de besöker tempel och ber när de känner sig nedstämda och söker inre styrka och detta fungerade enligt dem själva alldeles utmärkt.

## Diskussion

### Resultat diskussion

Processutvärderarens erfarenheter i denna deltagande observation har varit lärorik och till nytta för planering och genomförande av nya livsstilskurser. Den senaste folkhälsorapporten (2009) från Socialstyrelsen visar att upplevd ohälsa bland utrikesfödda är dubbelt så hög jämfört med svenskfödda varför det är viktigt utifrån ett förebyggande perspektiv att höja hälsokunskapen hos nyanlända. Hälsokunskapen kring sociala determinan-

ter (Wilkenson och Marmot (2003) och coping strategier kring empowerment (Antonovsky, 1991) är därför viktigt att i dialogform ge till nyanlända. En intressant detalj i sammanhanget var att information som har givits under kurstillfällena även har kommunicerats vidare av deltagarna till familjemedlemmar, både här och i deras respektive hemländer. Detta medför att de kvinnliga kursdeltagarna är viktiga ambassadörer och att kursen indirekt påverkar cirka fyra gånger så många.

Processutvärderingen kunde besvara de båda frågeställningarna och processutvärderaren fångade deltagarnas röster i det psykosociala rummet (Sands, Bourjolly, Roerstrier, 2007) av behov kring hälsa och hälsokunskap. Upplägget skraddarsyddes med hjälp av fokusgruppsintervjuer innan med aktörer och målgruppen på grund av olika utbildning, kulturell bakgrund, språkförståelse. Därför var det svårt att föreställa sig i förväg vilken typ av frågor som kunde komma upp på mötena (McAvoy, m fl 2000). Det var en pedagogisk fördel att ha med en processutvärderare som skrev ned alla frågor som kom upp i dialogen med respektive samtalsledare. Samtalsledarna för de olika momenten lyckades att leda dialogen med deltagarna till vissa typer av ämnen där kulturella hinder kunde uppstå. Detta kan bero på deras långa kliniska erfarenhet att möta målgruppen som patienter i vården och att de hade ett empatiskt förhållningssätt. Fynden behöver studeras vidare genom att intervjua samtalsledarna om vad som avgör lyckad dialog med nyanlända.



Beträffande de frågor som deltagarna ställde under alla 14 omgångar var det en mängd frågor som alltid återkom. Frågor rörande vikt och vad man ska äta var typexempel på detta. Frågorna som ställdes av deltagarna gick i slutändan att härleda till en och samma sak: vad behöver jag göra för att jag och min familj ska må bättre? Kursdeltagarna var noga med att kommunicera att det kunde vara svårt att få tillräcklig information om hur de ska äta för att må bra och skapa en sådan god hälsa som möjligt. Denna information var svår att inhämta i kursdeltagarnas hemländer.

### Metod diskussion

En viss farhåga fanns att en processutvärderare av manligt kön eventuellt skulle skapa svårigheter för vissa deltagare då kursen var enbart för kvinnor. Detta visade sig vara obefogat då alla deltagare i kursen inte uppvisade några som helst problem med att ha en man med under mötena. Mötesdeltagarna tog till sig processutvärderaren flera gånger med öppna armar och bjöd honom ofta på frukt och kaffe under mötespauserna. Dock kunde biosittningen och när antalet var över 12 kursdeltagare minska dynamiken i dialogen mellan kursdeltagarna och med respektive samtalsledare.

Några utav de beskrivna parametrar som har observerats under kurs-tillfällen kan anses som godtyckliga, exempelvis hur processutvärderaren upplever gruppens samhörighet och tillit. För en individ som inte kommer från samma kultur som deltagarna kan det vara svårt att rent objektivt att observera stämningen i rummet,

framför allt då språket är främmande från processutvärderarens egna språk. Under varje tillfälle, med något undantag, fanns en fysisk närvarande tolk på plats och översatte allt som sades i rummet. Processutvärderaren är utbildad psykolog och har kunskaper i klinisk- och socialpsykologi. För framtida processutvärderare är det av vikt att dessa egenskaper finns tillgängliga samt att det går att erhålla handledning från legitimerad psykolog.

Gällande skapandet av en processutvärderingsmall var det en nödvändighet att hitta ett enkelt standardiseringsverktyg som möjliggjorde enkel jämförelse med livsstilskursen på annan ort i projektet, något som var omöjligt att göra på grund av att det var svårt att genomföra en kontinuerlig processutvärdering. Processutvärderaren upplevde att själva mallen var lättanvänd och krävde lite resurser att sätta sig in i. Men i praktiken kunde det uppstå en utmaning att hela tiden vara vaksam och skriva ner frågor under dessa möten. Processen att skriva ner observationer från gruppen genom översättningarna kan ha kantats av ett visst bortfall av information men detta är naturligt. Oaktat detta bortfall bedömer vi att den deltagande observationen är det främsta och minst resurskrävande verktyget för den här typen av livsstilskurser, framför allt med tanke på all den ovärderliga information som processutvärderaren har samlat.

### Styrkor och svagheter

Nedan följer en diskussion kring studiens styrkor och svagheter definierade som trovärdighet, pålitlighet

och överförbarhet enligt Graneheim och Lundmans (2004) definitioner. Trovärdighet i studien är beroende av att lämplig studiemetod valts. I detta fall anses fallstudiemetod (Yin, 2007) som passande med tanke på frågeställningarna och då forskningsområdet är relativt nytt. Därför hade vi inte någon kontrollgrupp. Mängden data som samlats in begränsades av ramarna för livsstilskursen på två timmar per omgång. Studiens pålitlighet påverkas av konsekvensen i analysen. Observationerna har diskuterats under pågående projekt genom reflekterande möten med alla samtalsledarna, var femte vecka, efter varje omgång med samtalsledarna för att få kunskap om betydelse av så kallade lärande loopar och återkoppling. Genom fokusgruppsintervjuer med målgruppen innan, skraddarsydes innehållet och vi behövde sällan revidera innehållet. Träffarna med samtalsledarna stärkte sammanhållningen mellan samtalsledarna och processutvärderaren samt projektansvariga (Ekblad, 2014). Studiens överförbarhet begränsas av att studiepopulationen utgörs av få språkgrupper som inte kan representera nyanlända kvinnor i ett större sammanhang. De kan däremot ge kunskap som leder kvalitetsarbetet kring bemötandet av nyanlända kvinnor från länder utanför EU.

Etiskt tillstånd från den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (idnr: 2012/1302-31/5).

## Slutsatser och implikationer

Processutvärderarens roll ska inte underskattas i dessa sammanhang. Utan dennes deltagande observation och möjlighet att skriva ner frågor hade mycket av den värdefulla informationen kring deltagarnas hälsa och hälsokunskap missats. För att försäkra sig om att kursen bibehåller adekvata kunskaper kring hälsa, samt att deltagarna sätts i fokus i form av nedskrivna frågor i dialog med samtalsledarna, som i slutändan leder till ökad förståelse för den problematik som nyanlända kvinnor i dagens Sverige möter, är processutvärdering en adekvat metod.

## Referenser

Antonovsky, A. Hälsans mysterium, Stockholm, Natur och kultur, 1991.

Ekblad, S. projektexpert. SLUTRAPPORT. Livsstilskurs för kvinnliga nyanlända tredjelandsmedborgare. Projektnummer: 2011-3011189, Integrationsfonden, projektperiod: 2012-02—2014-06. Projektägare: 1,6&2,6miljonerklubben, projektpartners: Angereds närsjukhus och Karolinska Institutet. [www.esf.se](http://www.esf.se)

Ekblad, S., Asplund, M. Culture - and evidence-based health promotion group education perceived by new-coming adult Arabic speaking male and female refugees to Sweden – pre- and two post assessments. *Open Journal of Preventive Medicine* 2013;1:12-21 Doi:10.4235/ojpm.2013.31002

Eriksson, B.E., Karlsson, P.Å. (2008). Att utvärdera välfärdsarbete. Stockholm: Gothia.

- Eriksson-Sjöö, T., Cederberg, M., Östman, M., Ekblad, S. Quality of life and health promotion intervention – a follow up study among Newly-arrived Arabic Speaking Refugees in Malmö, Sweden. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2012;8(3):112-126, DOI: 10.1108/17479891211267302
- EU-lagstiftningen. Rättslig ställning för tredjelandsmedborgare som är varaktigt bosatta inom Europeiska unionen. Europa, sammanfattning av EU-lagstiftningen. Hämtad 27 december 2014 från: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/free\\_movement\\_of\\_persons\\_asylum\\_immigration/123034\\_sv.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_persons_asylum_immigration/123034_sv.htm)
- Graneheim, U.H., Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*. 2012;380(9846):1011-29.
- McAvoy, L., Winter, P.L., Wilson Outley, C., McDonald, D & Chavez, D.J. Conducting research with communities of color. *Society & Natural Resources* 2000;13:479-488.
- Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik.
- Sands, R.G., Bourjolly, J., Roer-Strier, D. Crossing Cultural Barriers in Research Interviewing. *Qualitative Social Work* 2007;6(3):353-372.
- Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S., Sjöberg, K. (red). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. Lund: Studentlitteratur, 2009.
- Socialstyrelsen. *Folkhälsorapporten 2009*. Socialstyrelsen, 2009.
- Yin, R.K. *Fallstudier: design och genomförande*. Malmö: Liber AB, 2007.
- Wilkinson, R., Marmot, M. *The social determinants of health: the solid facts*. 2nd edition. Geneva: World Health Organization, 2003.