

# Kurs för romska hälsoinspiratörer i Gävle 2017

## Utvärdering på basis av en deltagarenkät

Docent Marianne Liedholm och docent Göran Lindberg<sup>1</sup>

### Inledning

Under perioden maj - september 2017 pågår en kurs i Gävle i regi av Romska Ungdomsförbundet för att utbilda romer till *hälsoinspiratörer*. Målet med kursen är dels att deltagarna skall få insikter om samband mellan livsstil och hälsa och dels pröva att lära ut detta till andra romer.

Kursen består i en del av fyra veckoslutssessioner då deltagarna får genomgångar av olika aspekter på ämnet: *Kost, motion kvinnohälsa, sexuell hälsa, tandhälsa och slutligen beroendeproblematik (alkohol-, narkotika-, spelberoende)*. Insprängt är också övningar i *presentationsteknik* och *teknik för motiverande samtal*. Kursens pedagogik bygger i stor utsträckning på vad som brukar kallas *peer education* och som innebär att några i målgruppen, som tidigare genomgått samma kurs, leder kunskapsförmedlingen och deltar i grupparbetena. Förutom detta ingår även presentationer av experter på de olika ämnesområdena.

Parallellt med de gemensamma sammandragningarna förutsätts att varje kursdeltagare skall starta en egen grupp, ”på hemmaplan”, och där försöka inspirera andra i sin krets till ett hälsosammare liv. Kurser med samma mål och uppläggning har tidigare bedrivits i Skåne, Stockholm och Göteborg. Dessa har utvärderats grundligt i en kvalitativ undersökning 2015.<sup>2</sup> Resultaten av de tidigare kurserna bedöms varit mycket goda. Föreliggande studie av den pågående kursen i Gävle är avsevärt mindre djupgående än de tidigare utvärderingarna. Den är snarast att betrakta som en enkel uppföljning av att kursen fortfarande anses givande av dem som deltar i den.

Vår rapport bygger huvudsakligen på en genomgång av en enkät som besvarats av 20 deltagare. Ytterligare ca 10 personer är aktiva på kursen. Dessa deltog inte vid den tredje sessionen då tid för att besvara enkäten erbjöds.

---

<sup>1</sup> [mliedholm@yahoo.com](mailto:mliedholm@yahoo.com) , [goranna@mac.com](mailto:goranna@mac.com)

<sup>2</sup> Kjell Olsson och Annette Agardh: *Romska hälsoinspiratörer; Skåne, Göteborg och Stockholm; Projektutvärdering 2015*. Socialmedicin och global hälsa Kliniska vetenskaper, Malmö Lunds universitet, 2015.

Förutom genom data från enkäten har vi även fått kunskap om kursen i samtal med kursledare Erland Kaldaras och genom att vi deltog som observatörer på det första kurstillfället i Gävle den 20 - 21 maj.

## Allmänna frågor om kursen

### *Sammanfattning av de som besvarat enkäten*

Sammanlagt har enkäten besvarats av 20 kursdeltagare. Av dessa är sju män och tretton kvinnor. Tre deltagare är 15 år eller yngre, åtta är mellan 16 och 25 år och nio är 26 år eller äldre. Elva av deltagarna säger sig vara studerande, fem är förvärvsarbetande med fyra är arbetslösa.

### *Hur har deltagarna fått information om kursen? (Fråga nr 1)*

Sex personer svarar att de fått tips från kamrater eller närstående. I elva fall har informationen kommit genom den lokala romska föreningen i Gävle och i tre fall har informationen kommit från Romska Ungdomsförbundet dvs RUFS.

Det är av siffrorna tydligt att de lokala tipsen och tipsen från närstående är helt dominerande för att sprida information av detta slag. De som säger att de påverkats av information från Romska Ungdomsförbundet tillhör samtliga den äldre kretsen av deltagarna.

### *Frekvens deltagande (Fråga nr 2)*

Fjorton av deltagarna eller 70 %, har deltagit vid tre sessioner, vilket ju utgör samtliga kurstillfällen så här långt. Ytterligare två svarar att de deltagit vid fyra sessioner. För dessa får man anta att de uppfattat att någon tidig introduktion eller liknande uppfattats som att kursen börjat. Tre personer säger sig ha varit med om två sessioner och en har enbart deltagit på sessionen om kvinnohälsa och sexuell hälsa.

### *Förväntan på kursen (Fråga nr 3)*

På denna fråga gavs fyra svarsalternativ där de svarande uppmanades att rangordna sitt svar ifall de ansåg att mer än ett av alternativen stämde. Det visar sig att helt dominerande är förväntan att man skall lära sig mycket om hälsa för egen del. Femton eller 75 % har detta som första-alternativ, enda alternativ eller likvärdigt med de andra alternativen. Fyra har dock svarat att de sätter utsikten att kunna lära andra romer mer om hälsa som sin viktigaste förväntan. En ung kvinna tycker att det viktigaste för henne varit *att få träffa kamrater*. Möjligheten att få lära andra romer mer om hälsa kommer för henne på andra plats.

#### *Hur bra har projektet varit så här långt? (Fråga nr 4)*

Samtliga utom två deltagare anger att projektet varit *mycket bra*. Två kvinnor som både tillhör den äldre gruppen är något mer reserverade. De svarar att projektet varit *bra*.

#### *Vad har varit bra i projektet så här långt? (Fråga 5)*

Det flesta svarar i föga specifika termer om vad som har varit bra i projektet. Fem deltagare svarar t.ex. att ”allt” har varit bra. Ytterligare elva nämner att det varit bra lära sig mer om hälsa. Men det finns också en yngre man som uppskattar ”att det varit mycket bra diskussioner bland grupperna” och en man i den äldre åldersgruppen drar fram ”att det var fint att få träffa andra romer som man inte sett förut”. Ytterligare två personer, en man ur den äldre gruppen och en kvinna, även hon bland de äldre, framhäver att de särskilt uppskattat *hälsotemat*.

#### *Vad har varit mindre bra eller dåligt i projektet så här långt? (Fråga 6)*

Den stora majoriteten har ingenting att anmärka på kursen. Bland de få kritiska utsagorna finns tre personer som har synpunkter på omfattningen. En av dem tycker att den håller på i för många dagar, en säger att kursen borde varit lite ”mindre” och en tredje att kursdagarna varit för lång. En annan person bland de yngre männen klagar på ”att det varit dålig information om hur vi ska jobba inom gruppen” och en yngre kvinna irriteras på ”att inte alla tog det seriöst och kom alla gånger.”

#### *Har du själv påverkats av projektet? (Fråga 7)*

Sexton av de svarande (80%) säger sig ha påverkats av projektet. En har inte svarat på frågan och tre, samtliga äldre kvinnor, skriver att de inte har påverkats.

#### *På vilket sätt har du påverkats? (Fråga 8)*

Här är det vanligast svaret att vederbörande börjat tänka mer på sin hälsa och vad som påverkar densamma: ”Jag lärde mig mer om min hälsa och mer om vad som är bra och dåligt för hälsan” är ett svar som förekommer i flera nästan likalydande varianter. En yngre man svarar ”Jag vet hur tjejer känner sig och känt sig och mer om kulturen”. En yngre kvinna säger bestämt att hennes hälsa blivit mycket bättre som följd av kursen. En kanske lite förvånande iakttagelse kommer görs av en annan ung kvinna som skriver ”Jag har blivit mer aktiv på mötena”.

## Hälsofrämjande gruppverksamhet

I kursen ingick att varje kursdeltagare på egen hand eller tillsammans med en annan kursdeltagare skulle starta en grupp ”på hemmaplan” med syfte att inspirera andra romer till ett hälsosamt liv. En avdelning i enkäten gällde denna uppgift.

De frågor vi ställde till dem som bildat en lokal grupp var följande:

- Har du varit ensam som ledare i gruppen eller har ni varit flera ledare?
- Hur många personer ingår i gruppen?
- Hur många gånger har ni träffats i gruppen?
- Har det varit både flickor och pojkar i din grupp, enbart flickor eller enbart pojkar?
- Ungefär hur gamla har deltagarna varit?
- Vad gör ni i gruppen? Hur arbetar ni?
- Vad har varit bra med det ni gjort i gruppen?
- Vad har varit dåligt eller besvärligt med grupparbetet?

### *Delat ledarskap*

19 av de 20 personer som besvarat frågorna hade bildat en grupp. 18 personer ledde en grupp tillsammans med en annan kursdeltagare. En jobbade på egen hand med sin grupp.

### *Olika stora grupper*

Uppmaningen att starta en grupp för att informera och aktivera andra romer i hälsoarbetet har alltså hörsammats. De grupper som bildats har varit olika stora. Den minsta gruppen består av två personer. Flertalet grupper hamnar någonstans i intervallet fyra till åtta personer. En grupp består av 12 personer. En person skriver att det ingår 25 personer i gruppen, vi misstänker dock att detta svar syftar på hur många personer som deltar i kursen för hälsoinspiratörer och inte på hur många som ingår i den grupp deltagaren själv startat.

### *Antal träffar*

Två kursdeltagare hade då de besvarade enkäten ännu inte träffat sin grupp. Flertalet deltagare anger att de träffat sin grupp mellan tre och sex gånger. Två personer hade träffat sin grupp 15 gånger.

Grupperna hade således kommit igång lite olika med möten och aktiviteter. De som träffats 15 gånger uppger att de tränar två gånger i veckan, antingen på gym eller promenader. De passar också, enligt ett av svaren, på att tala om kost och hälsa. Vi tror att det rör sig om två stora grupper, då ett av svaren tyder på enskilt ledarskap, det andra verkar vara delat.

### *I många grupper ingick både flickor och pojkar*

Tretton av kursdeltagarna uppger att i deras grupp ingår både flickor och flickor. Fem kvinnor har haft enbart flickor i sin grupp. En yngre man leder en pojkgupp.

### *Åldersspridning i grupperna*

Flera grupper har bestått både av unga och äldre personer. I en grupp är den yngste 7 år och den äldste 56 år. En del grupper har varit mer enhetliga ur ålderssynpunkt, t.ex. 13-16 år, mellan 13-22 år, eller i 30-40 årsåldern.

Att sammansättningen i grupperna varit varierad både vad gäller kön och ålder har sannolikt dels påverkat aktiviteterna, man måste hitta på något som tilltalar alla, dels medverkat till att hälsobudskapet fått en bra spridning. De som deltagit i gruppverksamheten har givetvis nåtts av budskapet, men förhoppningsvis så har det också förts vidare genom dem som ingått i grupperna. Inspiratörerna inspirerar sina grupper som i sin tur kan inspirera familj, vänner och bekanta.

### *Vad har man gjort?*

I en av frågorna ber vi deltagarna tala om vad de gjort på sina gruppmöten.

Enligt svaren har grupperna planerat, samarbetat, ”brainstormat”, diskuterat och tillsammans bestämt vad de ska göra. Gruppverksamheten verkar således vuxit fram i demokratisk anda där deltagarna fått ge uttryck för sina åsikter och önskemål.

Motion och träning har ingått i alla verksamheterna, naturligt nog av lite olika slag då grupperna haft olika sammansättning och olika önskemål. Någon grupp har tränat regelbundet på gym, andra har simmat, några har promenerat och det har spelats fotboll. En grupp har också gått på gokart.

Passen med motion och träning har kompletterats med information och diskussioner om olika aspekter av hälsa. Eller har det varit tvärtom; har diskussionerna om hälsa och livskvalitet kompletterats med fysisk träning? Det går inte att utläsa av enkätsvaren, men att diskussionerna varit viktiga

framgår. Svaren har inte varit så uttömmande, men *tränar, kommunicerar* och *beslutar tillsammans* finns med i många av svaren.

*Sammanfattningsvis* kan vi konstatera att grupperna enligt enkätsvaren har planerat verksamheterna tillsammans, utövat olika slag av fysisk träning och diskuterat olika aspekter av hälsa. *Vi lär oss om kost och hälsa*, står det i ett svar. En av ledarna i en grupp med både pojkar och flickor skriver att de *diskuterar mycket om könsroller*. Ett både ur hälsosynpunkt och med tanke på livskvalitet viktigt ämne.

*Hur har det fungerat?*

I fråga 16 frågade vi ”vad som varit bra med det ni gjort i gruppen”. I fråga 17 fick de svarande ange vad som varit dåligt eller besvärligt med grupparbetet.

*Det mesta var positivt*

Klart är att till det positiva hör att man fick träna och konditionen blev bättre. *Det positiva var att vi tränade*.

Gruppverksamheten har upplevts som ett värde i sig. Ett par personer tar specifikt upp betydelsen av att få träffa andra romer. Både en yngre och en något äldre man anger det som positivt.

Betydelsen av att samarbeta framkommer i svaren: *att vi samarbetar hela tiden, alla fick vara med*.

I flera av svaren betonas betydelsen av att träffa andra, lära sig av varandra och utbyta tankar om hälsa. *Att vi har fått träffas, lära oss. ... /Positivt/ att få träffa andra grupper och lära sig hur de tänker kring hälsa*. En person har nämnt samtalen om kvinnors hälsa. En annan har mera generellt framhållit vikten av att få kunskap och bli medveten om sin hälsa. En tredje uttrycker sig på följande sätt: *Att vi hjälpte varandra och förklarade för varandra vad som betyder vad...*

Gruppverksamheten fick många positiva kommentarer. En person skrev att *Vi gjorde allt bra*. På frågan om vad som varit dåligt eller besvärligt med gruppverksamheten svarade de flesta att inget var dåligt. *Allt var perfekt*, svarar en person. *Det har inte varit så många dåliga grejer faktiskt*, skriver en annan.

Det finns dock några kritiska synpunkter att beakta. Ett par svar har berört svårigheten att hitta en tid som passar alla eller de flesta. Det som var dåligt var: *Att vi aldrig gjorde något gemensamt. Vi var lediga olika tider. Hade aldrig tid för varandra*. Denna person hade aldrig träffat sin grupp, vilket gör det tveksamt om hen verkligen hade en grupp. Ytterligare en person tog upp svårigheten att få en grupp samlad: *Inget var dåligt, men synd att alla inte kunde komma*.

Som redan nämnts så ger många av svaren en bild av ett gott samarbete och betonar den tillfredställelse det ligger i att träffas och få diskutera och göra saker tillsammans. I ett svar skymtar dock en irritation som handlar om samtalsklimatet. Det är bra att man kan och vill prata, men man måste också kunna lyssna: Det är dåligt, skriver hen, *att vissa kvinnor inte lyssnar när någon pratar*.

Av kommentarerna framgår, menar vi, att gruppverksamheten tillfört ny kunskap, öppnat för diskussioner som annars kanske inte blivit av och bidragit till ökade sociala kontakter och medvetenhet, förhoppningsvis inklusive självmedvetenhet. Gruppverksamheten har både inneburit och inspirerat till ökad träning och motion. Att träna tillsammans är ofta både roligare och mer verkningsfullt än att träna ensam. En del vill överhuvudtaget inte gå ut och träna på egen hand. Genom gruppverksamheten ”på hemmaplan” har hälsobudskapet synliggjorts och spridits och man har med glädje förenats i aktiviteter som kan fortsätta utan större åthävor. I bästa fall har det skapats en hälsosam vana och en arena för fortsatta hälsobefrämjande aktiviteter.

## **Förslag till förbättringar av kursen för hälsoinspiratörer.**

Som redan framgått så har kursdeltagarna överlag varit mycket positiva i sina kommentarer. *Allt bra som vi håller på med, behövs inga förändringar, skriver en av deltagarna.*

Men inget är så bra att det inte kan förbättras och vi fick in några förslag på hur man kunde gå vidare. En av deltagarna uttrycker en önskan att få lära sig mer om romer och romers historia. Det är, menar vi, bra att sätta in romers hälsa och livskvalitet i en romsk kontext. Det har man redan gjort genom att ge en kurs enbart för romer med romer som ledare och utbildare. Förslaget att i än högre grad anknyta till den romska historien är dock intressant, menar vi. Det ger ökad möjlighet både till att diskutera och analysera. Vad vill man värna om, vad kan i ett hälsoperspektiv vara bra att förändra bryta med? Det finns tabun och kulturella låsningar som kan skada hälsa och livskvalitet (attityder till kvinnohälsa, samliv och könsroller tillhör det området). Det finns också mycket i den romska kulturen som befrämjar hälsa och livskvalitet, till exempel sång, musik och dans. Hur är det med matkulturen, förhållandet till missbruk och beroende, hur ser man på tandhälsa och sjukdomar? Många av de områden som står på kursens agenda kan analyseras i perspektivet av romsk kultur och historia likaväl som den nuvarande situationen.

Vi har noterat att det fanns flera manliga kursdeltagare som inte dök upp då kvinnohälsan och den sexuella hälsan var huvudämnet. Detta var kanske en tillfällighet men kan också hänga samman med att ämnet är känsligt för en del. Skulle samma kurs upprepas bör kursledningen försöka förhindra att någon uteblir av nämnda skäl. I en av grupperna hade man pratat mycket om könsroller. Det är viktigt att både kvinnor och män blir kostmedvetna och inspireras till fysisk träning, men hälsa och livskvalitet handlar inte bara om det fysiska utan även om det mentala och den sociala situationen. Utbildningen av romska hälsoinspiratörer har inte kommit till av en slump, utan på grund av en önskan att med olika medel förbättra romernas situation, hälsa och livskvalitet.

Vi som granskare anser att uppgiften som deltagarna har att praktisera sina nyerövrade kunskaper på andra kamrater i gruppverksamhet på "hemmaplan" i de lokala föreningarna är ett mycket viktigt inslag i kursen. Vi menar att den gör att deltagarna influeras att verkligen reflektera över de fakta som de fått presenterats för sig på kursen. De tvingas ju sen ta ställning till hur de skall få andra kamrater att ta del av lärdomarna både teoretiskt och praktiskt. Men samtidigt ställer gruppverksamheten, där ju kursdeltagarna släpps fria att på egen hand sprida lärdomar om hälsa på krav på att de inte missuppfattat viktiga delar av sakinnehållet. De får ju inte bli mer eller mindre effektiva verktyg för att sprida falska fakta om hälsan.

Det senare ställer i sin tur krav på att de gemensamma kurstillfällena verkligen ger vederhäftig kunskap om hälsosfaktorer och att där finns expertis som garanterar detta. Vi tror att detta varit fallet på kursen. Önskvärt är också att det finns någon slags uppföljning eller kontroll av att deltagarna uppfattat hälsoråden riktigt och utan missuppfattningar. Vi är osäkra på om det senare har skett eller om man tänkt på hur en sådan uppföljning kan göras utan att det ger en negativ påverkan på den pedagogiska metod som är att "likar" undervisar "likar". Men det får ju inte bli så att "peer education" används för att effektivt lära ut missuppfattningar. Påpekas skall dock att vi inte har fått några indikationer på att detta förekommit i det här aktuella projektet. Men vi vill ändå peka på faran och föreslår att kommande kurser för hälsoinspiratörer även försöker lösa kunskapskontrollen på ett tillfredställande sätt. Ett inslag om källkritik tillsammans med en diskussion om farorna med falska fakta borde också platsa på kursen.

I denna hälsoinspirerande kurs låter man romer undervisa och inspirera andra romer till ökat hälso-medvetande och kamp för bättre livskvalitet. Det är en bra väg att gå. Man ska dock inte vara rädd för att ta hjälp av experter. Kursdeltagarna är mycket nöjda, men det är inte alldeles enkelt att efter en grundkurs på egen hand ställa upp som lärare och handledare. Varför inte ge dem som vågar sig på detta en erfaren mentor eller en pedagogisk minikurs?



Klart är dock att kursen uppskattats. Samma person som ville veta mer om romer ville också fortsätta med grupparbete och fortsätta att lära sig mer fakta, vilket är ett bra betyg för kursen. Kursen har mottagits väl och inspirerar till mer.

En person hoppades att alla romer som kommer till utbildningen ska ta den på allvar. Det är givetvis en adekvat synpunkt, vad som ligger bakom uttalandet framgår inte, men vi kan anta att det är någon incident eller någon person som vederbörande stört sig på. Målsättningen och allvaret med kursen får förstås inte komma bort även om man på ett lustfullt sätt försöker få deltagarna med på banan.