



# FRÄMJA HÄLSAN HOS ÄLDRE MED UTLÄNDSK BAKGRUND

Arabiskspråkiga äldres upplevelser av syriska  
föreningens hälsoprojekt

Elin Hallgren  
Roya Ebrahimi  
Anita Karp  
Sven Erik Wånell

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2011:1 ISSN 1401-5129

# FÖRORD

Det är väl känt att information om vilka levnadsvanor som främjar en god hälsa främst når fram till de som redan har goda hälsovanor; till högtbildade, som enkelt tar till sig ny kunskap och kan omsätta det i sin vardag. Men hur når man fram till de som inte har svenska språket, och kanske är funktionella analfabeter? När föreningsledarna vid Syriska föreningen kontaktade Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum kring ett hälsoprojekt så väckte det vår nyfikenhet. Vilka möjligheter hade Syriska föreningen att utforma en modell som kunde inspirera just denna målgrupp till att förändra och förbättra t.ex. kost- och motionsvanor?

Många av Syriska föreningens medlemmar talar bara arabiska, en del är analfabeter. Kunskapen om det svenska samhället är begränsad. Kunskapen om hörnstenarna för en god hälsa är också många gånger begränsad. Syriska föreningen fick via extra anslag från Stockholms stad möjlighet att bedriva ett hälsoprojekt, Äldrecentrum fick möjlighet att följa detta med stöd av anslag från Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Syftet med studien har varit att belysa vilka förutsättningar en förening som verkar med inriktning på äldre från en viss språkgrupp har att nå fram till sina medlemmar med kunskap om vad som kan bidra till ett hälsosamt åldrande. Studien har genomförts av Elin Hallgren som en del av hennes studier vid Mälardalens högskola, D-uppsatsen, och folkhälsovetaren Roya Ebrahimi, utredare vid Äldrecentrum. Rapporten har sammanställts av fil.dr Anita Karp och undertecknad som varit projektledare. Fil.dr Neda Agahi har bidragit med forskningsöversikt och har varit vetenskapligt ansvarig.

Stockholm 2011-02-04

Sven Erik Wånell



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>3</b>
UPPDRAGET .....	3
SYRISKA FÖRENINGEN I STOCKHOLM .....	3
<i>Syriska föreningens Äldreverksamhet</i> .....	4
<i>Syriska föreningens hälsoprojekt</i> .....	4
ÄLDRE FRÅN ANDRA LÄNDER.....	6
LEVNADSVANOR SOM PÅVERKAR ÄLDRES HÄLSA.....	6
ÄLDRE INVANDRARES HÄLSA .....	8
ARABISKSPRÅKIGA INVANDRARE .....	9
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
URVAL AV DE INTERVJUADE .....	10
INTERVJUGUIDE .....	10
ANVÄNDNING AV TOLK .....	11
GENOMFÖRANDE AV INTERVJUER .....	11
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
POPULATIONSBESKRIVNING .....	13
HÄLSOPROJEKTETS AKTIVITETER .....	13
<i>Fysisk aktivitet</i> .....	13
<i>Föreläsningar</i> .....	14
<i>Studiebesök och resor</i> .....	14
<i>Information före och efter aktivitet</i> .....	14
<i>Önskemål på aktiviteter</i> .....	15
FAKTORER SOM PÅVERKAR DELTAGANDET .....	15
<i>Aktiviteternas utformande</i> .....	15
<i>Motivation att delta</i> .....	16
<i>Gemenskap i föreningen</i> .....	16
<i>Bryta isolering</i> .....	16
HINDER FÖR DELTAGANDE I AKTIVITETERNA .....	17
<i>Fysisk och psykisk hälsa</i> .....	17
<i>Yttre faktorer</i> .....	17
HÄLSOPROJEKTET HAR PÅVERKAT LEVNADSVANORNA .....	18
<i>Ökad fysisk kapacitet</i> .....	18
<i>Ökad kunskap</i> .....	18
<i>Förändrade levnadsvanor</i> .....	19

<i>Informationsutbyte</i> .....	20
<i>Gemenskapens betydelse</i> .....	20
DE SOM INTE DELTAGIT I HÄLSOPROJEKTET .....	20
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>23</b>
HÄLSOPROJEKTET HAR GETT RESULTAT .....	23
DE SOM INTE DELTOG AKTIVT HADE ÄNDÅ NYTTJA .....	24
METODEN KAN ÖVERSKATTA NYTTAN .....	24
FUNGERANDE FORMER FÖR MÅLGRUPPEN .....	25
HÄLSOPROJEKTET NÅDDE SVÅRNÅBARA GRUPPER .....	26
LANDSTINGET OCH STADEN DÅLIGA ATT NYTTA DENNA RESURS .....	26
EKONOMIN ETT HINDER .....	27
FRAMTIDA UTMANINGAR FÖR SYRISKA FÖRENINGEN .....	27
SYRISKA FÖRENINGENS HÄLSOFRÄMJANDE PROJEKT FÖR ÄLDRE – EN MODELL ATT ARBETA EFTER? .....	28
<b>REFERENSER</b> .....	<b>29</b>
<b>BILAGA 1</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAGA 2</b> .....	<b>33</b>



# SAMMANFATTNING

Syriska föreningen i Stockholm grundades 1977. Tidigt såg föreningen behovet hos de äldre; de hade inte så bra kunskaper i det svenska språket, många var analfabeter, kände sig ensamma och hade tydliga problem med kommunikationen. Syriska föreningen i Stockholm startade därför 1994 en äldreverksamhet. Alla äldre arabisktalande är välkomna utan krav på medlemskap i föreningen. Verksamheten är politiskt och religiöst obunden.

Under 2009 fick äldreverksamheten genom anslag från Stockholms stad möjlighet att driva ett hälsoprojekt. Syftet med denna studie är att undersöka den deltagande gruppens upplevelser av hälsoprojektets verksamhet samt hur hälsoprojektet påverkat deltagarnas självupplevda hälsa. En kvalitativ metod i form av enskilda intervjuer har tillämpats.

Aktiviteterna har varit av olika slag, med både fysisk aktivitet och information. Den fysiska aktiviteten har varit uppskattad då det erbjudits olika träningsformer som gett de intervjuade möjlighet att delta på något sätt oavsett hälsostatus. Föreläsningarna har upplevts som givande då de fokuserade på sjukdomar, kost och andra områden som varit betydelsefulla för de intervjuades hälsa. De intervjuade har uppskattat att i förväg få information om aktivitetens innebörd och tillvägagångssätt samt att de efter varje avslutad aktivitet har återsamlats med gruppen för att diskutera sina upplevelser. De berättade också om att gemenskapen hade stärkts genom att de intervjuade var delaktiga och diskuterade både före och efter avslutad aktivitet.

Motivationen och gemenskapen som de intervjuade upplevt i föreningen tillsammans med viljan att bryta den isolering de tidigare känt har påverkat dem till att delta. Aktiviteterna genomfördes i grupp vilket har varit en bidragande faktor till varför de intervjuade valde att delta i hälsoprojektet. Hinder för deltagande var framför allt upplevd dålig hälsa, men det fanns också andra hinder som att pensionen/äldreförsörjningsstödet är så lågt att man inte alltid har råd att åka till föreningslokalen.

De som intervjuats berättar att träningen och aktiviteterna som erbjuds har gjort att de har mindre ont och att de successivt blivit bättre både fysiskt och psykiskt. Äldregruppen har även blivit mer medvetna och kan nu göra mer hälsosamma val, de ser skillnad på vad som är mer eller mindre nyttigt. Efter att ha deltagit i hälsoprojektet upplevde de intervjuade att de blivit mer medvetna om sin hälsa samt att deras kunskaper om kroppen har ökat.

Syriska föreningens hälsoprojekt har varit ett väl fungerande sätt att nå en grupp äldre som annars är svår att nå med andra metoder för att främja hälsan, som hälsosamtal/förebyggande hembesök och mer generell information. Föreningens modell att både informera om hälsofrågor och samtidigt erbjuda hälsosamma aktiviteter kan därför vara en bra modell som andra föreningar kan arbeta efter. Förutsättningarna är då att föreningen har tillräckligt många medlemmar och rätt målgrupp, samt att verksamheten är väletablerad och fungerande. Nödvändigt är också en tryggad finansiering, utarbetat nätverk och stöd från både kommun och landsting. Varken Stockholms stad eller Stockholms läns landsting använder sig på ett genomtänkt sätt av den resurs som invandrarföreningar som Syriska föreningen utgör.



# BAKGRUND

## Uppdraget

Föreningsledarna vid Syriska föreningen kontaktade Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum med en förfrågan om Äldrecentrum hade möjlighet att följa det hälsoprojekt föreningen skulle starta. Med stöd av Stockholms stad och Stockholms läns landsting blev detta möjligt.

Syftet med studien är att belysa i vilken utsträckning en förening som verkar med inriktning på äldre från en viss språkgrupp har förutsättningar att nå fram till sina medlemmar med kunskap om vad som kan bidra till ett hälsosamt åldrande. Studien belyser bl.a.

- hur har hälsoprojektets aktiviteter upplevts?
- vilka faktorer och hinder påverkar valet att delta i aktiviteterna?
- vilka förändringar har kunnat identifieras efter deltagandet i hälsoprojektet?

## Syriska föreningen i Stockholm

År 1977 bildades den Syriska föreningen i Stockholm. Föreningen arbetar för att integrera de arabiskspråkiga invandrarna i det svenska samhället, men också för att stärka bandet mellan det gamla hemlandet och Sverige. För de nyanlända i Sverige kan Syriska föreningen hjälpa till med att skapa en bra start i det nya landet genom att till exempel utveckla och stärka deras kunskaper i det svenska språket. Syriska föreningen är politiskt och religiöst obunden och har i första hand syrier bosatta i Stockholm som målgrupp. Föreningen har även medlemmar från länder som Libanon, Irak, Palestina och andra arabisktalande länder. Man riktar sig till alla oavsett ålder och erbjuder aktiviteter som passar medlemmarnas behov och intressen.<sup>1</sup>

Enligt Syriska föreningens verksamhetsberättelse från år 2008 hade föreningen 646 medlemmar (Syriska föreningen 2009). Samtliga aktiviteter drivs till största del genom frivillig medverkan och med minimala kostnader, vilket har resulterat i att föreningens ekonomi är balanserad. Föreningen finansieras genom medlemsavgifter och ekonomiska bidrag från bland annat äldreförvaltningen, idrottsförvaltningen, kulturförvaltningen, Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning samt Hässelby- Vällingby stadsdelsförvaltning. Andra samarbetspartners och bidragsgivare är ABF (Arbetarnas Bildningsförbund), Syriska

---

<sup>1</sup> Syriska föreningens hemsida <http://syrf.se/>

Riksförbundet (SYRF), Syriska kvinnokommittén, Stiftelsen Syriska kulturhuset, Syriska föreningen i Södertälje, andra invandrarföreningar, PRO och Tensta simhall. Den totala personalstyrkan för Syriska föreningen består av två heltidsanställda och två timanställda för äldreverksamheten, en heltidsanställd och två heltids cirkelledare på dagtid, samt en deltid cirkelledare på kvällstid (Syriska föreningen 2009).

### **Syriska föreningens Äldreverksamhet**

Under år 1988 började föreningen med svenskundervisning för äldre. Detta utvecklades till en dagverksamhet som kallas ÄLFA (Äldreverksamhet För Arabisktalande pensionärer). ÄLFAs målgrupper är äldre arabisktalande, förtidspensionärer, arbetslösa vuxna samt anhöriga som vårdar äldre. Äldregruppen består av omkring 140 till 145 deltagare i åldrar 55 år och uppåt. Gruppen består av både män och kvinnor från flera olika arabiskspråkiga länder med olika religioner.<sup>2</sup>

Målsättningen med ÄLFA är bland annat att skapa sociala och hälsoförebyggande insatser, bygga upp samarbete med hemtjänst, aktivera de äldre och bedriva uppsökande verksamhet. Rekrytering av nya medlemmar till ÄLFA har skett genom deltagare, servicehus, annonser i tidningar och via kontaktpersoner inom olika organisationer (Syriska föreningen 2009).

Fem dagar i veckan bedriver föreningen verksamheten varav två dagar avsätts för att besöka de äldre arabiskspråkigas boende i Tensta servicehus. Dessa äldre kan inte besöka föreningen på egen hand. Man har även en uppsökande verksamhet som innebär att de två anställda för ÄLFA besöker deltagare exempelvis i hemmet om möjligheten inte finns att ta sig till föreningens lokal, eller på sjukhus. Den uppsökande verksamheten har som mål att nå de som bor i Stockholm och behöver hjälp (Syriska föreningen 2009). ÄLFA erbjuder även sina medlemmar en träffpunkt för arabiskspråkiga äldre för att bara umgås, samt olika aktiviteter som föreläsningar och informationsträffar om bland annat sjukvård, färdtjänst, pension och äldreomsorg. Andra aktiviteter har varit studiebesök i stadshuset, riksdagen och olika museibesök. ÄLFA har även ordnat fester, båtutflykter och resor (Syriska föreningen 2009).

### **Syriska föreningens hälsoprojekt**

År 2008 fick föreningen beviljat från Äldreförvaltningen att starta ett hälsoprojekt för äldregruppen under år 2009. Syftet med hälsoprojektet var att förbättra deltagarnas hälsa.

---

2 Roza Kasskawa, Anställd på syriska föreningen, muntlig information Vällingby, 2009-11-09

Hälsoprojektet har initierats av och drivits av de båda föreningsledarna, Roza Kasskawo och Elizabeth Toutoungi. Roza och Elizabeth som har hand om äldregruppen och hälsoprojektet härstammar båda från Syrien och var med och bildade föreningen år 1977. Deras arbetsuppgifter innebär att planera och verkställa aktiviteter samt delegera vidare till engagerade pensionärer som frivilligt ställer upp och arbetar gratis. Tanken om att skapa ett hälsoprojekt uppstod då äldregruppen upplevdes ha bristande kunskaper om sin hälsa och framförallt förebyggande insatser som kan förbättra deras hälsa på längre sikt. Ofta uppsöks läkare när någon i äldregruppen blir sjuk, vilket inte alltid är nödvändigt då det i flera fall handlar om att en mindre förändring i vardagen kan göra stor nytta för hälsan.

Anslaget från Stockholms stad syftade till att upplysa de äldre om hälsa, ge kunskap om sjukdomar och hur de kan hantera sin hälsa på bästa sätt för att behålla livskvalitet in i åldrandet. Tanken var att hälsoprojektet skulle vara ett sätt för de äldre att aktivera sig och få rutiner samtidigt som det medförde en social gemenskap.

Hälsoprojektet bygger på frivilligt deltagande, deltagarna kommer och går precis som de vill, men uppmuntras av varandra och de anställda att delta så mycket som möjligt. För att locka så många som möjligt är projektets upplägg baserat på gruppens behov.

Det finns ett planerat program för aktiviteter och föreläsningar. Alla är välkomna till hälsoprojektets aktiviteter eller föreläsningar, även familjemedlemmar och vänner får följa med. Måndagar, onsdagar och torsdagar bedrivs någon form av fysisk aktivitet i föreningens lokal, tisdagar erbjuds äldregruppen vattengympa i Tensta simhall. De anställda genomför även hembesök hos de äldre som inte kunnat ta sig till föreningen. Fredagar bedrivs ingen dagverksamhet men de anställda finns på kontoret och är tillgängliga för hjälp och stöd med exempelvis ifyllnad av blanketter. Utöver denna verksamhet anordnas någon gång i månaden föreläsningar alternativt någon resa eller studiebesök.

Exempel på fysiska aktiviteter som genomförts är chigong, sittgympa, promenader och stavgång. Sjuksköterskor har givit föreläsningar om förhöjt blodsocker, demens samt gjort blodtrycksmätning på deltagarna. Andra föreläsare som besökt hälsoprojektet har varit dietister, arabisktalande läkare, sjukgymnaster, stadens äldreombudsman, kyrkogårdsförvaltningen och en apotekare. De utflykter som arrangerats har bland annat varit till Kista konsthall, Vaxholm, Norrtälje och Åland.

Gruppen lagar regelbundet mat tillsammans och får lära sig om vad som är nyttigt, vad som innehåller socker och hur mycket salt de kan använda. Detta inslag i hälsoprojektet har valts utifrån insikten att kosten blivit något av en kulturkrock för de äldre som är vana att äta mycket friterat,

mycket salt och fett i maten. Ungefär 30 till 50 personer brukar delta i aktiviteterna.

Äldregruppen informeras muntligt, då flertalet är analfabeter, och vid exempelvis föreläsningar finns tolk tillgänglig. Efter att föreläsningarna avslutats samlas gruppen och diskuterar vad som sagts. Äldregruppen får även möjligheten att ställa frågor till föreläsaren, och om det har varit en svensktalande föreläsare har Roza eller Elizabeth tolkat. Ofta diskuteras det mer om hälsa än om sjukdomar och deltagarna uppmuntras varandra till att genomföra en förändring.

## Äldre från andra länder

Den äldre befolkningen växer i Sverige och så även andelen med utländsk bakgrund. År 2007 var drygt 13 procent av hela svenska befolkningen människor med utländsk bakgrund. För den äldre befolkningen 65 år och äldre var cirka 11 procent utlandsfödda. De kom från 145 olika länder. Drygt hälften av alla utlandsfödda kommer från Norden och omkring tio procent från ett utomeuropeiskt land. Med utländsk bakgrund avses både en individ som är född i ett annat land än Sverige och individer med två utlandsfödda föräldrar. (SKL 2008)

Invandringen under 1950-talet och 1960-talet berodde på behovet av arbetskraft inom den svenska industrin. Denna arbetskraftsinvandring avtog senare under 1970-talet och har sedan dess har invandring till Sverige dominerats av flyktingar (Nilsson 2004). Under 1970-talet var det till en början assyrier och kurder från Turkiet som invandrade till Sverige. Mellan år 1985 och år 1995 kom de flesta invandrare från Iran och Libanon, och från 1980-talets mitt har det invandrat cirka 500 personer årligen från Syrien till Sverige. Under år 2003 fanns omkring 16 000 personer från Syrien i Sverige (Nilsson 2004). Även invandrare från Latinamerika, Jugoslavien, Sovjetunionen, Somalia och Irak förekommer i Sverige. Invandring är ett resultat av bland annat diktaturer, islamiska revolutioner, sönderfallande stater och inbördeskrig (Socialstyrelsen 2009).

## Levnadsvanor som påverkar äldres hälsa

Åldrandet och äldres hälsa påverkas av många olika faktorer och varje individ är unik. Bland de påverkbara faktorerna återfinns en individs levnadsvanor, såsom rökning, kost, fysisk aktivitet och delaktighet i sociala sammanhang. Hälsosamma levnadsvanor, både tidigare och senare i livet, minskar risken för att insjukna i olika sjukdomar och hjälper till att bibehålla funktionsförmågan (Agahi et al. 2005). En god funktionsförmåga är i sin tur viktigt för att den äldre personen ska

behålla en god hälsa och livskvalitet samt klara sin vardag (Äijänseppä et al. 2005).

Rökning och fysisk aktivitet är exempel på modifierbara levnadsvanor. Rökning är en riskfaktor för flera sjukdomar, däribland hjärt-kärlsjukdomar, cancer och benskörhet. Positiva hälsoeffekter av ett rökstopp ses även hos äldre individer. Exempelvis förbättras blodcirkulation, lungfunktion och sårhäkning kort efter ett rökstopp. Under det första året sjunker också risken för hjärtkärlsjukdomar – ett år efter rökstoppet har den förhöjda risken för hjärtkärlsjukdomar halverats. Effekter över en längre tidsperiod är bl.a. ökad överlevnad (Agahi et al., 2005). Bland de allra äldsta är dock rökstoppets hälsokonsekvenser oklara. Att vara fysiskt aktiv medför också en rad hälsofördelar. Det minskar risken att drabbas av hjärtkärlsjukdomar, diabetes typ-2, depression och benskörhet, och har samtidigt en positiv effekt på blodtryck, balans, muskelstyrka och syreupptagningsförmåga (Socialstyrelsen, 2009). Även på äldre dar återfinns dessa positiva effekter av fysisk aktivitet (Keysor & Jette, 2001). För äldre personer tycks också låg-intensiva aktiviteter, såsom hushållsarbete, ha positiva effekter på hjärta och kärl (Mensink et al., 1999). Med stigande ålder blir det allt viktigare att individanpassa fysiska aktiviteter.

Ibland används begreppet socialt kapital som ett mått på en individs grad av integration med sina medmänniskor och delaktighet i samhället (Putnam, 1994). Studier har visat att social integration, att vara delaktig i olika sociala sammanhang och ha tillgång till ett socialt nätverk och socialt stöd, har ett starkt samband med välbefinnande, hälsa och överlevnad (Berkman et al, 2000). Sambandet mellan socialt nätverk och välbefinnande tycks vara starkare för äldre än för yngre, och det är kvaliteten på sociala kontakter snarare än antalet kontakter som har betydelse för hälsan (Pinquart & Sörensen 2001). Delaktighet i olika typer av fritidsaktiviteter har också samband med hälsa och överlevnad, även på äldre dar (Agahi, 2008; Fratiglioni, Paillard-Borg & Winblad, 2004). Att underlätta för den äldre att förbli delaktig i olika sammanhang är därför av stor vikt.

Förekomsten av ovannämnda faktorer varierar inom den äldre befolkningen, och ofta förekommer flera ohälsosamma levnadsvanor tillsammans. Det är därför viktigt att hälsofrämjande insatser riktade mot äldre angriper flera levnadsvanor och domäner samtidigt (Stuck et al., 1998).

## Äldre invandrares hälsa

Utlandsfödda uppskattar sin självupplevda hälsa som lägre än svenskar (Regeringens proposition 2008). Socialstyrelsen (2009) redovisar hur de invandrare som härstammar från länder utanför Europa har sämst självupplevd hälsa i Sverige. Skillnader i hälsa kan bero på den privata ekonomin, boendeform och språket. Fler invandrare är arbetslösa eller har arbeten med sämre arbetsmiljö och är ofta bosatta i områden med lägre socioekonomisk status.

Andra faktorer som har inverkan på de utlandsfödda i Sverige är vilken livsstil de har, som exempelvis tobaks- och matvanor. Ändrade matvanor och minskad fysisk aktivitet har resulterat i en snabb utveckling av övervikt bland vissa invandrargrupper.

Den socioekonomiska statusen har stor påverkan på hälsan (Huisman et al. 2003; Fors et al. 2007) oavsett vilket land individen kommer från och varierar inom och mellan invandrargrupper. Faktorer som etnicitet, kultur samt tidpunkt för och anledningen till invandring spelar också en stor roll för hälsan och skiftar inom gruppen äldre utlandsfödda (Larsson 2007). Därför är det viktigt att inte generalisera äldre utlandsföddas hälsa (Gaines, McDonald & Wykle 1999). Beroende på hur länge de bott i Sverige skiljer sig språkkunskapen åt, vilket är en betydelsefull faktor för att kunna vara delaktig i samhället (Socialstyrelsen 2006).

Ofta väljer äldre invandrare att tala det ursprungliga landets språk då deras kunskaper i det inhemska språket är begränsade (Kliwer & Jones 1997). Kliwer och Jones (1997) genomförde en studie i Australien som visade att de invandrare som talade begränsad engelska hade en lägre socioekonomisk status och upplevde sin hälsa som sämre än de som talade engelska väl.

En kvalitativ studie som genomfördes i Sverige på iranska invandrare mellan 55 år och 75 år visade hur kulturskillnader kan leda till ohälsa för äldre invandrare. Till exempel lyfte studien fram hur den iranska kulturen anser att det är den yngre generationens plikt att ta hand om de äldre. Detta är också en av anledningarna till varför många iranska äldre immigrerat till Sverige där deras barn befinner sig. Men de äldre invandrarna i studien ansåg att deras barn hade tagit sig an den västerländska mentaliteten och att de inte längre var samma person som i Iran när det gällde värderingar, attityder och respekt för de äldre föräldrarna (Emami & Torres 2005).

## Arabiskspråkiga invandrare

Arabiskspråkiga kommer från länder som Irak, Egypten, Libanon och Syrien. Antalet invandrade från respektive land illustreras i tabell 1. De siffror som presenteras är endast det antal som invandrat från respektive land under år 2001 och år 2007 inte den totala summan i hela Sverige.

**Tabell 1. Antalet invandrade från respektive land år 2001 och år 2007.<sup>3</sup>**

Land	År 2001	År 2007
Egypten	159	353
Irak	4802	13045
Libanon	493	705
Syrien	1006	1984

Totalt fanns det i Sverige år 2008 ungefär<sup>4</sup>:

23 000 personer från Libanon

3 000 personer från Egypten

117 000 personer från Irak

---

<sup>3</sup> Statistiska centralbyråns hemsida <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/SaveShow.asp>  
2010-05-12

<sup>4</sup> Statistiska centralbyråns hemsida <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/SaveShow.asp>  
2010-05-12

# METOD

## Urval av de intervjuade

Med hjälp av föreningsledarna har *tolv personer* som deltagit i hälsoprojektet valts ut för intervju. Samtliga äldre deltagare i hälsoprojektet hade dessförinnan blivit informerade om att det skulle genomföras en intervjustudie och uppmanats att frivilligt ställa upp för en intervju.

Kriterier som vi ställde var att den intervjuade har deltagit i hälsoprojektets aktiviteter minst fem tillfällen samt att minst två av de intervjuade var män.

För att även belysa om hälsoprojektet når rätt personer har ytterligare intervjuer gjorts med *sex personer* som inte deltagit i hälsoprojektet. En annan avsikt med detta kompletterande urval var att bättre belysa frågeställning två: Vilka faktorer och hinder påverkar valet att delta i aktiviteterna?

Vi bestämde tillsammans med kontaktpersonerna på Syriska föreningen datum, tid och plats för intervjuerna och de anställda har sedan vidarebefordrat detta och hjälpt till med att boka intervjuer med de personer som frivilligt hade anmält sig. Vi besökte också hälsoprojektets aktiviteter och fick på så sätt träffa några från äldregruppen. Slutligen genomfördes intervjuer med ledarna vid flera tillfällen. Exempel på frågeområden till ledarna var: varför och hur projektet startades, utmaningar som man mött, marknadsföring av projektet, deltagande, nutid och framtid för hälsoprojektet.

## Intervjuguide

Öppna enskilda intervjuer genomfördes. Inga begränsningar har gjorts för vad som får eller inte får tas upp. För att kunna bibehålla en röd tråd och få fram den information som önskas under intervjuerna använde vi oss av en intervjuguide (se bilaga 2). Intervjuguiden innehöll tre olika teman: bakgrundsfrågor, uppfattningar om hälsoprojektets aktiviteter och betydelsefulla faktorer inför framtiden. Varje tema har tillhörande frågor och underfrågor som strukturerades upp utifrån studiens syfte och frågeställningar. Intervjuguiden skrevs på svenska och översattes sedan med hjälp av tolk till arabiska.

Samma intervjuguide men med viss modifikation användes till de sex personer som inte deltog i hälsoprojektet. Bl.a. ställdes frågor om de känner till hälsoprojektet och om de tidigare deltagit och i så fall varför det slutat.



När arbetet med intervjuguiden slutförts genomfördes två pilotstudier med en kvinna och en man som deltagit i hälsoprojektet. Detta ledde till några ändringar i den ursprungliga intervjuguiden.

## Användning av tolk

Enligt kontaktpersonerna på Syriska föreningen hade de intervjuade som skulle delta i denna studie begränsade svenska språkkunskaper vilket gjorde användande av tolk nödvändigt för att kunna genomföra denna studie. Svårigheter med att använda tolk i kvalitativa studier är att data som ska översättas ofta är livshistorier, upplevelser, attityder eller känslor och kan inte översättas rakt av.

## Genomförande av intervjuer

Intervjuerna har skett i Syriska föreningens lokal. Intervjuerna har spelats in på band, transkriberats och analyserats med en kvalitativ innehållsanalys. Nedan följer en figur för att illustrera hur analysarbetet i denna studie har sett ut (se tabell 2).

**Tabell 2. Exempel från analysprocessen.**

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Vädret spelar stor roll för hur jag ska ta mig hit	Vädret spelar stor roll	Vädret	Yttre faktorer	Faktorer som påverkar deltagandet

För att tydliggöra vilka kategorier som framkom från innehållsanalysen har tabell 3 skapats som visar vilka kategorier som kopplats till respektive frågeställning.

Tabell 3. Kategorier uppdelade efter frågeställningarna

Frågeställning	Kategorier
Hur har hälsoprojektets aktiviteter upplevts?	Fysisk aktivitet Föreläsningar Studiebesök och resor Information före och efter aktivitet Önskemål av aktiviteter i hälsoprojektet
Vilka faktorer påverkar valet att delta i aktiviteterna?	Aktiviteternas tillvägagångssätt Inre faktorer Gemenskap i föreningen Isolering Hinder för deltagande i aktiviteterna – Sorgearbete – Yttre faktorer
Vilka förändringar har kunnat identifieras efter deltagandet i hälsoprojektet?	Ökad fysisk kapacitet Ökat kunskapsförråd Informationsutbyte Gemenskapens betydelse Förändrade levnadsvanor

## Etiska överväganden

Under genomförandet av denna studie har etiska överväganden som individskyddskravet tillämpats. Individskyddskravet består i sin tur av informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002).

*Informationskravet* har uppfyllts genom att de intervjuade informerades (med tolk) om studiens syfte, att deras deltagande var frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Samtliga informanter anmälde sig frivilligt till att delta i studien och på så sätt infriades *samtyckeskravet*. Information gavs också om att allt material från intervjuerna skulle hanteras *konfidentiellt* och raderas efter studiens slut.

# RESULTAT

Först presenteras en beskrivning av de intervjuade för att skapa en uppfattning om de intervjuades bakgrund och varför de valt att bosätta sig i Sverige. Därefter presenteras materialet utifrån studiens tre olika frågeställningar. Intervjuerna från dem som deltog och dem som inte deltog i hälsoprojektet presenteras var för sig.

## Populationsbeskrivning

De intervjuade som deltagit i studien kom ursprungligen från Egypten, Irak, Libanon, Syrien och Turkiet. Åldersfördelningen visade ett spann från 57 till 81 år med ett medelvärde på 70 år.

Samtliga intervjuade hade varit bosatta i Sverige i mer än tio år. Valet att bosätta sig i Sverige var för några grundat på att ett krig pågick i hemlandet. Någon förklarade hur rädslan för att barnen skulle fara illa och känslan av otrygghet i hemlandet påverkade valet att lämna det. Familjeanknytning var en annan bidragande faktor som lyftes fram. De intervjuade förklarade att en del av familjen redan hade lämnat landet och de hade sedan valt att flytta efter. Bristen på arbete på grund av kriget hade lett till flykt för någon informant samtidigt som det för en annan informant var en släkting som drabbats av allvarlig sjukdom och valet att bosätta sig i Sverige var för att få tillgång till en bättre hälso- och sjukvård.

## Hälsoprojektets aktiviteter

De intervjuade som var med i projektet har medverkat i hälsoprojektets aktiviteter och deltagit regelbundet flera gånger i veckan. De ansåg att det stora utbudet av aktiviteter har varit lockande och att det funnits fler aktiviteter än de orkat med. ”...*allting lockar mig till att delta...*” (IP8).

### Fysisk aktivitet

En uppskattad aktivitet inom hälsoprojektet var de fysiska motionsaktiviteterna. De intervjuade berättade att de har tränat med träningsapparater i föreningens lokal och att det erbjudits olika träningsformer så att alla kunde vara med och delta på något sätt. För någon hade att ett lättare träningsprogram utformats.

Flera av de intervjuade berättar att de promenerat utomhus tillsammans, ibland även med stavar. Promenaderna genomfördes endast om vädret tillät. En annan uppskattad aktivitet var vattengymnastiken, som genomfördes varje tisdag. Några berättade hur rolig och uppskattad

träningen varit och att de gärna ville fortsätta med vattengymnastiken framöver.

## Föreläsningar

Förutom fysisk aktivitet berättade de intervjuade om de föreläsningar som de har deltagit i och hur mycket ny kunskap dessa har givit. Några av de föreläsare som de intervjuade lyfte fram var läkare och sjuksköterskor som talade om diabetes, hur diabetes skall hanteras och hur kost och fysisk aktivitet kan påverka sjukdomen positivt. Andra föreläsningar som uppfattats som positiva av de intervjuade handlade om yrsel, högt blodtryck och kostrådgivning. Vidare förklarar de intervjuade hur samtliga professionella personer som föreläst avslutade sin föreläsning med en frågestund där deltagarna i förväg fått hjälp av de ansvariga för hälsoprojektet med att skriva ned frågor till föreläsaren. Detta upplevde flera de intervjuade som givande och positivt.

När föreläsningen sedan avslutats har gruppen samlats och diskuterat aktiviteten tillsammans med aktivitetsansvariga för att ge synpunkter och önskemål inför framtiden. Några de intervjuade ansåg att de på detta sätt fick en chans att reflektera över föreläsningen, vilket var positivt ur social aspekt då detta gjordes tillsammans. *”...vi sitter och diskuterar och driver tiden med varandra...”* (IP9).

## Studiebesök och resor

Studiebesöken och resorna nämndes av de intervjuade som uppskattade aktiviteter. Någon berättade hur aktivitetsansvariga hyrt in bilar eller lånat bilar och tagit med gruppen på utflykt och att på detta sätt har den intervjuade lärt känna Sverige bättre. Några av de studiebesök och resor som uppskattades av flera de intervjuade var till Kolmården, Riksdagen, olika museum, Sveriges television, syrisk tv-studio, Cosmonova och kryssningar med Cinderella och Viking Line. Någon informant uppskattade resorna för att deltagarna i hälsoprojektet fått umgåtts och haft roligt tillsammans samtidigt som några andra menade att resorna kan bidra till att minska isoleringen. *”...när vi reser lär vi känna Sverige bättre och då kan den här isoleringen brytas ännu mer”* (IP6).

Utöver träning, föreläsningar, studiebesök och resor nämndes av flera de intervjuade att matlagning i grupp varit en uppskattad och positiv aktivitet inom hälsoprojektet.

## Information före och efter aktivitet

Samtidigt som de intervjuade beskrev vilka aktiviteter de deltagit i berättade de om hur mycket information de fått om aktiviteten i förväg. *”...de ger jättebra information innan vi ska börja med någon ny aktivitet”* (IP7). De intervjuade beskrev hur de tillsammans med aktivitetsansvarig

inför varje ny aktivitet diskuterade hur den skulle gå till och vad aktiviteten innebar. Vidare förklarade någon informant att de även diskuterade efter att aktiviteten avslutades, hur den upplevdes av deltagarna och om det fanns några frågor kring aktiviteten, vilket den intervjuade upplevde som positivt.

### Önskemål på aktiviteter

Flera de intervjuade uttryckte att det fanns ett stort utbud av aktiviteter inom hälsoprojektet och att de var tillfredsställda med det som erbjöds. Samtidigt fanns det några de intervjuade som lyfte fram aktiviteter som de hade saknat. Någon informant berättade hur Syriska föreningen tidigare haft ett samarbete med en annan pensionärsförening i Stockholm. Detta samarbete har dock avslutats och den intervjuade uttryckte saknad av detta kulturella utbyte och önskade att det kunde återinföras i hälsoprojektets verksamhet. *"... vi hade ett samarbete med en förening i Hässelby, de kom till oss och vi till dem och det var jätte kul"* (IP2). Någon annan informant önskade mer föreläsningar från professionella personer medan en annan önskan som uttrycktes var att de kunde vistas utomhus ännu mer. De intervjuade var dock överlag tillfredsställda med hälsoprojektets utbud av aktiviteter, *"... jag saknar inget i hälsoprojektet, allt vad vi begär det kommer fram"* (IP10).

## Faktorer som påverkar deltagandet

### Aktivitaternas utformande

Hälsoprojektets aktiviteter genomfördes i grupp vilket de intervjuade upplevde som positivt och lockade dem till att delta. Någon informant hävdade att träningen aldrig skulle blivit av om det inte var för hälsoprojektet, då den intervjuade aldrig skulle kommit sig för att träna på egen hand. *"...förut gick jag på sjukgymnastik i fyra fem år och tyckte det var tråkigt, men nu... Nu längtar jag efter att få komma hit och träna för det är så roligt med gruppen"* (IP7).

Att aktiviteterna utförts i grupp skapade trevlig och positiv stämning. De intervjuade beskrev hur det främst var gruppens gemenskap som lockat till att delta. Ibland kunde det enligt någras upplevelse komma för många till aktiviteterna och det kunde påverka valet att delta negativt. Den intervjuade ansåg att aktiviteterna som varit öppna för alla, även för icke-medlemmar i föreningen, ledde till att det blev väldigt många människor i lokalen, vilket upplevdes som otryggt. *"...när det är en aktivitet med mat blir det mycket folk, även utifrån och jag gillar det inte... Jag känner mig vilsen... Jag tappar balansen helt enkelt..."* (IP1).

## Motivation att delta

De intervjuade uttryckte att de deltagit för det sociala och för att de trivts i föreningen, vilket också påverkat dem positivt till att fortsätta delta regelbundet. Att ha ett specifikt mål med sitt deltagande motiverade någon att delta, då det fanns något som den intervjuade strävade efter att uppnå. Motivationen till att aktivera sig och viljan att förändra sin vardag har haft betydelse för de intervjuades deltagande i hälsoprojektet. Vidare berättade några att motivationen att delta berodde på vad det var för aktivitet. Någon förklarade att var det en aktivitet som inte hade väckt intresse valde den intervjuade att inte delta.

Hälsoprojektets aktiviteter bygger på både psykisk och fysisk träning samtidigt som de intervjuade fick tillfälle att umgås med varandra, vilket de ansåg ha påverkat dem till att vilja fortsätta delta. *"... aktiviteten lockar mig för det tränar både kroppen och hjärnan samtidigt..."* (IP4). De intervjuade ansåg att de mått bra av att delta i hälsoprojektets aktiviteter och att det stärkte motivationen till att fortsätta delta, då de upplevde resultat av aktiviteterna.

## Gemenskap i föreningen

En betydelsefull faktor som de intervjuade valde att lyfta fram var språket. Flera av de intervjuade menade att språket, förutom att de kommer från samma kultur och delar liknande erfarenheter, bidragit till en gemenskap och att de upplevt en trygghet i föreningen. De uttryckte även en glädje över att få vistas i föreningen och berättade hur många fler vänner och bekanta de fått tack vare hälsoprojektet. Vidare förklarade någon att deltagarna i hälsoprojektet blivit som en familj och upplevde en gemenskap. Denne beskrev även hur samhörigheten stärktes, då det var likasinnade människor i hälsoprojektet och att de delade samma tankebanor och åsikter. *"... förut kände jag mig ensam i världen men det finns folk som delar mina tankar..."* (IP5).

Avslutningsvis förklarade några de intervjuade att det inte finns någon förening som denna och att alla anställda och medlemmar gav så mycket. De intervjuade ansåg att de aldrig upplevde utanförskap på grund av en avvikande religion för att alla respekterade alla.

## Bryta isolering

Flera de intervjuade beskrev hur ensamheten och isoleringen var en utlösande faktor som påverkade dem att vilja delta i aktiviteterna. *"... ensamheten knäcker mig och här känner jag mig inte ensam"* (IP8). Tidigare upplevde någon informant att den intervjuade och livskamraten hade varit instängda i hemmet och inte vågat gå ut och träffa folk. Någon annan informant vidareutvecklade detta och förklarade hur avsaknaden

av kunskaper i svenska språket påverkat den intervjuade till att stanna i hemmet.

Några av de intervjuade förklarade hur det fanns begränsad kontakt med människor i omvärlden och att de människor som funnits i närheten endast varit de intervjuades barn. På grund av detta upplevde någon informant att barnen belastades då de utgjorde den enda möjligheten till kontakt med omgivningen. Genom att delta i hälsoprojektets aktiviteter ansåg flera de intervjuade att de fördrev tiden med varandra och att det fyllde tomheten i deras liv.

## Hinder för deltagande i aktiviteterna

### Fysisk och psykisk hälsa

Samtidigt som det finns faktorer som påverkade de intervjuade positivt att vilja delta i hälsoprojektet, har det även funnits hinder. Någon berättade att deltagandet i aktiviteterna begränsades av att hälsan påverkats av sjukdom. *"... min hälsa tillåter inte mig att delta i ansträngande aktiviteter för jag har ont i knäna"* (IP3). Operationer av olika slag har lett till att en annan av de intervjuade inte kunnat anstränga sig lika hårt som tidigare och valde därmed att inte delta i de mer krävande träningspassen.

Även funktionsnedsättning på grund av exempelvis sämre fungerande leder och knän har också haft inverkan på deltagandet för flera av de intervjuade. Ett annat hinder som uttrycktes var hur sorgearbete på grund av förlust av familj eller vänner hindrat den intervjuade till att delta då den intervjuade saknade kraft och energi till att aktivera sig. *"... sorgearbetet har tagit lång tid för mig, jag sörjer fortfarande och kan inte sova om nätterna... Därför kan jag inte vakna på morgonen och vara aktiv"* (IP8).

### Yttre faktorer

Några av de yttre faktorer som haft betydelse för huruvida de intervjuade kunnat delta i en aktivitet eller inte var ekonomi och transport till föreningens lokal. Beroende på de intervjuades hälsa kunde färdtjänst, alternativt tunnelbana eller buss vara nödvändigt för att kunna förflytta sig. Någon informant förklarade att vissa månader räckte inte pengarna till och på så vis hade den intervjuade mer eller mindre varit tvungen att avstå från att delta i aktiviteterna. *"... vissa månader kan jag inte köpa SL kort för min pension räcker inte till..."* (IP6).

På samma sätt som ekonomin påverkat möjligheten till transport, påverkade även vädret möjligheten till aktivitet. Under vintertid uttryckte flera de intervjuade rädsla för att gå ut, rädsla för att ramla och slå sig och vågade därför inte ta sig till föreningen utan valde att stanna i

hemmet. ”... vädret spelar stor roll för hur jag ska ta mig hit /.../ Jag är livrädd att gå ute när det är kallt och halt, ta mig hit kan vara svårt ibland...” (IP4).

## Hälsoprojektet har påverkat levnadsvanorna

De intervjuade ansåg att hälsoprojektet har gett resultat i form av antingen fysiska förbättringar eller en förbättrad självupplevd hälsa.

### Ökad fysisk kapacitet

De intervjuade uppfattade att deras fysiska hälsa hade förändrats positivt efter deltagandet i aktiviteterna. Någon upplevde sig i allmänhet ha blivit mer aktiv medan några andra av de intervjuade menade att det lett till mindre fysiska krämpor, som exempelvis stelhet och ledvärk.

De fysiska aktiviteterna, som träning med motionsapparater, hade bidragit till att en av de intervjuade minskat i vikt och upplevde en ökad smidighet. De som tidigare upplevde en sämre funktionsförmåga på grund av olika operationer och sjukdomar ansåg att funktionsförmågan hade förbättrats avsevärt tack vare deltagandet i de olika träningsaktiviteterna. Smärtor hade minskat samtidigt som de intervjuade blivit fysiskt starkare och därmed kunde hantera vardagen på ett bättre sätt.

Flera av de intervjuade upplevde även att de hade blivit piggare och orkade mer under dagen. ”... efter att ha börjat med träningarna har jag känt mig väldigt pigg, förut kände jag mig matt och orklös men nu vill jag göra mer och orkar mer...” (IP2). Efter att aktiviteten avslutats kände några av de intervjuade sig livliga, ungdomliga och energiska. Detta har i sin tur lett till att de velat aktivera sig ännu mer, även utanför hälsoprojektet. ”... till och med när jag är hemma är jag mycket mera aktiv för jag har insett att det ger bra resultat” (IP6).

Några av de intervjuade berättade hur de aktiverat sig mer och numera även tränade på egen hand i hemmet, utöver den träning de redan fått från hälsoprojektet. Den ökade fysiska kapaciteten har i sin tur bidragit till att de intervjuades självförtroende byggts upp.

### Ökad kunskap

En positiv upplevelse av hälsoprojektet som de intervjuade lyfte fram var läkares och sjuksköterskors tips och råd om hälsa. Någon informant ansåg att kunskapen från föreläsningarna hade bidragit till en minskad dos av dagliga mediciner medan en annan informant hade haft högt blodtryck och menade att genom föreläsningarna som hälsoprojektet erbjudit hade den intervjuade fått lära sig att behovet av medicin kunde påverkas med hjälp av träning.



*”Jag är diabetiker och jag tycker det är väldigt intressant att höra om vad sjukdomen handlar om... De här föreläsningarna har lärt mig hur mycket jag ska äta, att jag ska äta regelbundet, och det har lett till att jag minskat min insulindos” (IP11).*

Flera de intervjuade ansåg att de lärt sig hur de skall hantera sin sjukdom samt ta kontroll över sin hälsa på ett bättre sätt. Någon informant berättade att innan deltagandet i hälsoprojektet upplevde den intervjuade att vara sjuk var något som skulle leda till döden. Efter att ha deltagit i hälsoprojektet har den intervjuade lärt sig hantera vanligt förekommande sjukdomsbesvär som exempelvis förkylning och feber och behöver inte längre uppsöka läkare vid varje sjukdomstillfälle. Några av de intervjuade ansåg att den största lärdomen var att de lärt känna sin egen kropp, hur den fungerar och hur de ska agera för att må bra. *”... jag tänker mycket på hälsan, på min kropp och har lärt känna min kropp mycket bättre...” (IP11).* De intervjuade menade även att detta har bidragit till en känsla av trygghet, då det klargjort många frågetecken kring sjukdomar och hur de kan hantera sin sjukdom för att behålla sin hälsa på bästa sätt. *”... hälsoprojektet har påverkat mig att jag känner mig trygg och mår mycket bra” (IP10).*

Efter att ha deltagit i föreläsningar om kost har de intervjuade blivit mer medvetna om olika livsmedels innehåll och menade att de numera väljer produkter med omsorg. Flera av de intervjuade uttryckte att de tidigare varken visste vad eller hur mycket de bör äta. Nuförtiden ansåg de intervjuade att de lever mera hälsosamt då de vet vad de ska äta, hur stor en normal portionsstorlek är samt betydelsen av att äta regelbundet. *”... jag var medveten förut om vad jag ska äta i mitt hemland men nu har jag blivit bättre på vad jag ska äta i Sverige också, för det är olika matvanor” (IP2).* Möjligheten att kunna ta hälsosamma beslut hade ökat, *”... jag har blivit mer kunnig, jag visste till exempel inte att brödet innehöll socker... Nu är man mera medveten om saker och ting och tar hälsosamma beslut” (IP1).*

## **Förändrade levnadsvanor**

En viktig insikt som någon uttryckte det är hur viktigt det är att vara aktiv för att må bra och att livet blir lite lättare när man är aktiv. Någon annan ansåg sig ha förändrat sina levnadsvanor och beteenden till det mer hälsosamma och en av de intervjuade berättade att hälsoprojektet bidragit till ökad medvetenhet om hälsa och livsstil, *”... efter att ha börjat delta i hälsoprojektet insåg jag att sitta hemma inte är givande, inte är hälsosamt och att jag måste vara aktiv...” (IP5).* Några av de intervjuade menade dock att de redan levde hälsosamt och därför inte hade förändrat något i sin livsstil, *”... jag har inte förändrat någon levnadsvana för jag har alltid varit mån om mitt liv och min hälsa” (IP8).*

## Informationsutbyte

Den kunskap som de intervjuade erhållit från de föreläsningar som hälsoprojektet anordnat hade också lett till att de gett råd till varandra och bekanta om hur de ska hantera sin hälsa. Detta hade i sin tur lockat mer folk till hälsoprojektet ansåg någon av de intervjuade, ”... *mitt deltagande har lett till att jag lockat mer folk hit... jag pratar om vad vi gör...*” (IP11). Genom att ge råd till varandra hade flera av de intervjuade fått nya tips och idéer på förändringar de kunde göra i sin vardag.

De olika föreläsningarna bidrog till att de intervjuade diskuterade sjukdomsbesvär och hur de hade hanterat sin sjukdom för att må så bra som möjligt. Matlagningen i grupp har för några av de intervjuade bidragit till ett utbyte av recept på maträtter som var hälsosamma och nyttiga.

## Gemenskapens betydelse

Gemenskap lyftes fram som en faktor som påverkat deltagandet positivt men också påverkat de intervjuades självupplevda hälsa positivt under projektets process. De intervjuade mådde bra när de var aktiva i hälsoprojektet och det berodde exempelvis på att de diskuterat och delat information med varandra och på så vis blivit mer sociala, vilket har stärkt gemenskapen ytterligare. Gemenskapen framhölls som en betydelsefull faktor i de flesta sammanhang och kan kopplas till samtliga aktiviteter som en positiv egenskap. Att aktiviteterna genomförts i grupp där samtliga deltagare var positivt inställda, motiverade varandra att aktivera sig ytterligare och kände gemenskap, ansåg flera av de intervjuade ha påverkat deras hälsa positivt.

## De som inte deltagit i hälsoprojektet

De sex intervjuade som inte deltog i hälsoprojektet kom samtliga från Syrien, åldersspannet var 63-86 år och medelåldern var högre (78,5 år) än hos de 12 intervjuade som deltar i hälsoprojektet. Samtliga sex kände till hälsoprojektet även om inte riktigt visste vad projektet innehåller. Informationen hade de fått av ledarna.

Dessa hade vid intervjuerna svårt att särskilja mellan Syriska föreningens äldreverksamhet och hälsoprojektet. Det är inte så underligt eftersom bägge verksamheterna bedrivs inom föreningens dagverksamhet. Flera av dem som inte längre deltog aktivt hade tidigare deltagit eller var fortfarande med vid enstaka aktiviteter ifall de hade en bra dag eller om aktiviteterna inte krävde så mycket fysiskt. Exempel på aktiviteter var föreläsningar om hälsa, utflykter och användning av massagestolarna.

Även bland dem som inte för närvarande deltar i hälsoprojektet, fanns berättelser om att ledarna är engagerade, ger mycket muntlig informa-

tion, sätter de äldre i centrum, frågar vad de vill göra och utvärderar tillsammans efter genomförande av aktiviteterna.

Alla berättade att de varit med och lyssnat till någon eller några av föreläsningarna om kost, motion och olika sjukdomar. Även de personer som inte deltar fullt ut i hälsoprojektet uppskattade att få vara med på föreläsningar. De tyckte att föreningen gör ett mycket bra arbete när det gäller ledarnas och övriga inbjudnas information om kost och motion. Någon förklarade: *”det finns tips och råd om hälsa och kost ... de kollar hur vi äter och vad vi äter. T.ex. ser de att jag tar för mycket socker i teet ... Om vi är 100 personer som sitter här kanske 70 procent börjar göra som det sagts idag”* Men samma person påpekade också: *”men man kanske glömmer dagen efter och sen man inte hinner ta till sig alla kunskaper tips vi får här...”* (IP1R)

Några av dem hade gjort försök att vara med i fysisk aktivitet som sittgymna eller vattengymna. De uppgav dock att de blivit för trötta eller ansträngda p.g.a. sina hälsoproblem. En person fick en hjärtinfarkt under ett pass på vattengymnan och slutade delta efter det.

Några nämnde utflykterna som något som de uppskattar och deltar i när de kan, *”... vi åker ut, vi blir jätteglad.”* (IP3R)

De tyckte alla att hälsoprojektet var bra för dem, men att de inte kan delta p.g.a. olika hälsoskäl. De berättar i detalj vilka sjukdomar och besvär som hindrar dem som t.ex. svår astma, hjärtinfarkt, begränsad rörlighet pga tidigare fraktur, hjärtsvikt, pacemaker. Flera har ändå uppmuntrats att försöka delta, *”Jag vill gärna delta förstås och det är bra för mig, men jag klarar inte det. Ibland går jag och sätter mig på någon cykel där, men så blir jag trött och slutar.”* (IP3R). En annan person säger: *”Jag kan sitta med dem och göra rörelser men det blir avbrott flera gånger för mig så efter jag har gjort det känner mig väldigt ansträngd, väldigt trött... det är precis om någon har slagit mig väldigt mycket”* (IP4R).

Synen på åldrandet som något ofrånkomligt kom även fram: *”Nu är det kört för mig nu när jag är 82-83 år gammal så det behövs inte hälsa heller”*(IP3R), *”...nu är det kört för vår del (skratt)”* (IP1R)

Men hälsoeffekter rapporterades även från de äldre som inte deltog, åtminstone inte fullt ut, i hälsoprojektet: *”T.ex. trapporna som finns här nere (föreningslokalen), det är ca 16 trappsteg, förut stannade jag 2-3 gånger och vilade. Nu kan jag komma upp jättefort”* (IP1R)

Gemenskapens betydelse hos Syriska föreningen var något som även de sex intervjuade som inte deltog i hälsoprojektet värderade högt. Alla var mycket positivt inställda till äldregruppens verksamhet. Aktiviteterna bryter ensamheten, gör en mer aktiv, möjliggör kommunikation med den egna åldersgruppen och på det egna språket, man får hjälp med

myndighets-, samhälls- och sjukvårdskontakter menade de. *”Om jag kommer hit så glömmet jag allt och lägger alla problem bakom mig, så att jag blir en helt annan människa här, jag blir väldigt pigg ...”* (IP3R)

Ingen av de intervjuade tog upp problem med lokalens tillgänglighet, men vid besök hos Syriska föreningen uppmärksammade vi att det inte fanns någon hiss och att trappan var ganska brant. Detta kan ha betydelse när det gäller förutsättningarna att delta i projektet, speciellt för personer med funktionshinder.

# DISKUSSION

## Hälsoprojektet har gett resultat

Berättelserna från både de som deltagit i hälsoprojektet och de som av olika skäl bara deltagit i enstaka aktiviteter är entydiga. De har uppskattat de olika aktiviteterna och den sociala gemenskapen kring dem. Föreläsningarna har tillfört ny kunskap kring ett stort spann av områden. Det har handlat om en ökad kunskap om sådant som kan oroa i det svenska samhället – som barnbarnens skola eller sedvänjan att vänta med gravsättning. Det har också handlat om kunskap om det svenska välfärdssystemet. Det har handlat om hur man kan främja hälsan, om kosten, vikten av fysisk aktivitet, men också om hur man hanterar och förstår sina sjukdomar och läkemedel. Föreläsningarna har kompletterats med utflykter och studiebesök. Det som varit så lyckat torde vara den stora bredden, och att alla de frågor som tagits upp har vuxit fram ur de frågor de äldre ställer, och som fångats upp av föreningsledarna.

Av intervjuerna framgår att de intervjuades kontroll över hälsa och sjukdomar kunnat stärkas och behovet att söka läkare minskats efter att man deltagit i föreläsningarna och fått möjlighet att ställa frågor till föreläsaren. Ett viktigt resultat av den ökade kunskapen om sin hälsa var att de intervjuade kunnat minska ned på den dagliga dosen av mediciner. De intervjuade har även lärt sig att behovet av medicin kan påverkas genom att man är fysiskt aktiv, men även alla de andra fördelar som fysisk aktivitet medför.

Hälsoprojektet har även resulterat i en ökad medvetenhet om kost och vad kosten har för betydelse för hälsan. De intervjuade har fått lära sig hur de ska äta, hur stor en normal portionsstorlek är och hur ofta de bör äta. Föreningsledarna berättade hur de, innan hälsoprojektet startades, upplevde att de äldre deltagarna i Syriska föreningen saknade kunskaper om bra kosthållning och istället valde måltider med exempelvis högt fett- och saltinnehåll. De intervjuade uttryckte till och med att de läser på förpackningarna för att kontrollera om det exempelvis finns socker i brödet. Ett imponerande resultat då, enligt de ansvariga för hälsoprojektet, flertalet av hälsoprojektets deltagare var analfabeter.

Föreläsningarna har bidragit till att ge insikter hur de intervjuade själva kan påverka sin situation, exempelvis sin sjukdom och ökat deras medvetenhet.

Vad författarna tolkat som den mest betydelsefulla förändringen bland de intervjuade var att deras vilja att aktivera sig hade stärkts och att de efter att ha deltagit i hälsoprojektet kände sig mer motiverade till att aktivera sig ännu mer och träna även utöver den träning de får från

hälsoprojektet. Med den ökade fysiska kapaciteten har några av de intervjuades självförtroende byggts upp.

Utifrån bakgrundsfrågorna kunde vi konstatera att de intervjuade innan de blev medlemmar var olika mycket aktiva. Hälsoprojektet har gett de intervjuade möjlighet att aktivera sig, vilket de också har gjort. Några av de intervjuade förklarade att de tidigare sällan tog sig ut då de kände sig otrygga på grund av bristande eller inga kunskaper i det svenska språket.

Ett stort antal av de intervjuade berättar att de förändrat sina levnadsvanor, även om det finns de som berättar att de levde hälsosamt redan tidigare. Mycket talar för att dessa positiva effekter inte hade uppnåtts på annat sätt. Skriftlig information är inte adekvat eftersom många är funktionella analfabeter. Det som informeras på svenska når inte fram eftersom de inte förstår språket. Landstingets satsning på hälsosamtal till de som är 75 år har haft svårt att nå äldre med utländsk bakgrund (Karp m.fl. 2010).

## De som inte deltog aktivt hade ändå nytta

De föreningsmedlemmar som inte varit aktiva deltagare har upplevt att de är för sjuka och/eller för fysiskt funktionsnedsatta för att orka. De har då främst tänkt på de fysiska aktiviteterna, medan de deltagit i andra, som föreläsningar. På så vis har en del av intentionerna med hälsoprojektet nått också dem.

Det intressanta är ändå att de tidvis deltar i aktiviteter som sittgympan. De rapporterar också att de blir uppmuntrade att äta sunt, t.ex. att laga bra mat hemma eller att inte ta för många sockerbitar i teet. De lyssnar gärna på föreläsningarna om hälsa. Det verkar alltså inte finnas några vattentäta skott mellan dem som ingår i hälsoprojektet och dem som inte gör det.

## Metoden kan överskatta nyttan

De positiva resultaten kan ha påverkats av urvalet av informanter, eftersom urvalet byggde på att de som ville delta anmälde det till föreningsledarna. Det innebär sannolikt att de som intervjuats är positiva till projektet, och det är svårt att uttala sig om vad de tycker som inte anmälde sitt intresse.

Ytterligare en begränsning är de svårigheter som kan uppkomma i och med att vi var tvungna att använda tolk. Livshistorier, upplevelser, attityder eller känslor kan inte alltid översättas rakt av. Fördjupningsfrågor som naturligt och spontant skulle kunna komma in vid en vanlig intervju kan också vara svårare att ställa.

## Fungerande former för målgruppen

Att man lyckats i Syriska föreningen beror enligt de intervjuade på tryggheten i att de får tala sitt eget språk och att de andra kommer från samma kultur. Många av föreningens medlemmar delar även samma livshistoria, något som kan bidra till trygghet i föreningen och en förståelse för varandras erfarenheter. Föreningen och deras medlemmar har blivit som en familj och de har fått fler vänner och bekanta sedan de började delta i hälsoprojektet.

De har helt enkelt känt en trygghet i sin förening, och tillit till föreningsledarna. När föreningsledarna bjudit in har det varit naturligt att säga ja, att delta. Att tryggheten i gruppen är central skymtar också fram i det några av de intervjuade berättar, att de inte känt sig hemma när det är för många med, personer som vanligen inte deltar i hälsoprojektet.

En betydelsefull faktor som de intervjuade lyfte fram var att de i förväg fått information om aktivitetens innebörd och tillvägagångssätt samt efter varje avslutad aktivitet återsamlats med gruppen för att diskutera sina upplevelser.

När föreläsningar anordnats har de intervjuade erbjudits möjligheten att i förväg ställa frågor till föreläsaren. De ansvariga har bistått med hjälp att skriva ned frågorna eller översatt från arabiska till svenska. Möjligheten att ställa frågor på plats har också funnits då en tolk varit tillgänglig under samtliga föreläsningar som hållits på svenska. Detta verkar ha bidragit till att de intervjuade känner sig trygga även om föreläsaren inte talat arabiska och att de blivit delaktiga i föreläsningen.

Studiebesöken och de resor som de intervjuade deltagit i har resulterat i att de fått mer kunskap om Sverige. Hälsoprojektet har gett de intervjuade möjligheten att resa runt i vårt län, något som några av de intervjuade ansåg inte hade varit möjligt annars.

Att lära känna det svenska samhället tex genom resor i landet, och att få hjälp med att förstå nya hälsorön och att få kontakt med svenska institutioner ökar medlemmarnas delaktighet och självbestämmande och höjer det sociala kapitalet.

Föreläsningarna hade nog inte haft samma påverkan om de inte kombinerats med att ge förutsättningar att vara fysiskt aktiv, och att laga mat tillsammans. De som deltagit har fått känna glädjen i att träna och att röra på sig. Att göra det tillsammans har bidragit till att många som tidigare inte varit fysiskt aktiva deltagit.

Fysisk aktivitet i form av träning med motionsapparater, promenader utomhus med eller utan stavar samt vattengymnastik har varit upp-

skattat av de intervjuade. Hälsoprojektet har erbjudit flera olika träningsformer och på så vis lyckats nå även de medlemmar som har en funktionsnedsättning. Om de intervjuade upplevde svårigheter att delta i de mer fysiskt ansträngande aktiviteterna erbjöds de lättare varianter av träningsprogram.

Samtliga aktiviteter har genomförts i grupp vilket de intervjuade ansåg ha varit positivt då träningen inte lika lätt hade blivit av annars. Det har stärkt de intervjuades vilja och motivation till att delta och att fortsätta delta i framtiden. Att träna i grupp har lett till att de intervjuade motiverat och uppmuntrat varandra till att fortsätta och anstränga sig ytterligare. Diskussionen efter aktiviteterna har även bidragit till att de intervjuade umgåtts, vilket är positivt ur en social synvinkel då det medverkat till att de kunnat lära känna varandra ytterligare. Genom att diskutera och dela erfarenheter och tankar skapades en trevlig och positiv stämning i gruppen och viljan och motivationen till att delta vid nästa träningstillfälle ökade.

Genom att de intervjuade själva anpassar målet till sin egen förmåga, minskar risken för att de upplever press att delta i aktiviteter och klara av moment som kräver större fysisk kapacitet än vad de har. De intervjuade förklarade flera gånger hur de upplevt sig få resultat av hälsoprojektet och hur det har gjort att de fortsatt att delta.

Av intervjuerna framgår att de positiva faktorerna som gruppaktiviteterna genererar bidrar till en trygghet i gruppen, vilket är betydelsefullt för de intervjuade då de tidigare upplevt att de är isolerade och inte känt sig trygga med sin omgivning. Det är även en förstärkningsfaktor som bidrar till förändring.

## **Hälsoprojektet nådde svårnåbara grupper**

Att hälsoprojektet nått personer som annars är mycket svåra att nå med hälsoinformation synes otvetydigt. Däremot är det inget som tyder på att hälsoprojektet bidragit till att fler arabiskspråkiga sökt sig till Syriska föreningen. Hälsoprojektet når således de som är med i föreningen och är därmed för att nå nya grupper beroende av hur framgångsrik Syriska föreningen är i sin utåtriktade och uppsökande verksamhet. Föreningsledarna berättar att detta är ett område de har svårt att hinna med.

## **Landstinget och staden dåliga att nyttja denna resurs**

Man kan också konstatera att hälso- och sjukvården och stadsdelsförvaltningarna är dåliga på att nyttja den resurs Syriska föreningen utgör. Fysisk aktivitet på recept till Syriska föreningens hälsoprojekt borde ha



varit en god möjlighet för husläkarmottagningar med många arabiskspråkiga, men har inte utnyttjats alls. Detta tyder på att det inte finns någon rutin i landstinget att använda sig av invandrarföreningarna i sitt hälsofrämjande arbete. På Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning fanns ingen att intervjua eftersom ingen hade ett särskilt ansvar för detta område.

Syriska föreningen har haft en god kontakt med Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning, och har viss verksamhet i Tensta servicehus. Inget tyder dock på att hemtjänsten tar initiativ till att hjälpa äldre hemtjänsttagare att komma i kontakt med Syriska föreningen.

Det saknas således ett systematiskt samarbete och stöd från kommun och landsting. Det finns inga rutiner hos Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning för att kartlägga den resurs som invandrarföreningarna utgör och informera husläkarmottagningarna om dessa. Det är kanske därför inte så konstigt att det inte skrivits ut ett enda ”recept på fysisk aktivitet” (FAR) till hälsoprojektet.

## Ekonomi ett hinder

Några av de intervjuade berättade att ekonomin är ett hinder. Vissa månader har de inte råd att köpa SL-kort, och då kan de inte ta sig till Syriska föreningens lokaler, som ligger i ett industriområde och som deltagarna bara når med T-bana, buss eller färdtjänst. Flertalet torde inte ha inkomst av pension och de är därför beroende av den särskilda pensionen för äldre med utländsk bakgrund. Det innebär att de har ett litet utrymme för aktiviteter – något som kan innebära en för deras hälsa olycklig begränsning i deras livsföring.

## Framtida utmaningar för Syriska Föreningen

Finansieringen för föreningen har hela tiden varit osäker, med ettåriga anslag från Stockholms stad. Det skapar oro bland deltagare och ledare.

Föreningen behöver bli mer känd och använd av stadsdelarnas hemtjänst och landstingets husläkarmottagningar i de områden där det bor många arabiskspråkiga.

Ledarna saknar möjlighet till kompetensutveckling, något staden tidigare bistod med inom ramen för ett projekt som drevs kring millennieskiftet. De skulle vilja skapa mer samarbete med andra äldreorganisationer. De menar också att föreningen behöver bli bättre på marknadsföring något som det saknas resurser för

## Syriska Föreningens Hälsofrämjande Projekt För Äldre - en modell att arbeta efter?

Under förutsättning att man har tillräckligt stort medlemsunderlag och rätt målgrupp, att verksamheten är väletablerad och fungerade kan det vara en bra modell att tillämpa mer generellt.

Det förutsätter att det finns en tryggad finansiering, utarbetat nätverk och bra samverkansrutiner med både kommun och landsting. Vilka projektledarna är, är viktigt liksom att deltagarna känner sig delaktiga från start.

# REFERENSER

- Agahi, N., Lagergren, M., Thorslund, M. & Wånell, S. (. *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut (Rapport R 2005:6).
- Agahi, N. (2008). *Leisure in late life: patterns of participation and relationship with health*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Berkman, L.F., et al., (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine* 51(6): p. 843-57.
- Emami, A. & Torres, S. (2005). Making sense of illness: Late-in-life migration as point of departure for elderly Iranian immigrants' explanatory models of illness. *Journal of Immigrant Health* vol. 7:3, ss.153-164.
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S. & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurology* 3(6): p. 343-53.
- Fors, S., Lennartsson, C. & Lundberg, O. (2007). Health inequalities among older adults in Sweden 1991-2002. *The European Journal of Public Health* vol. 18:2, ss. 1-6.
- Gaines, D.A., McDonald, E.P. & Wykle, L.M. (1999). Aging and immigration: Who are the elderly? *Journal of Immigrant Health* vol. 1:2, ss. 99-113.
- Karp, A., Wånell, S.E., Lagerin, A., Rydeman, IB., Sherman, H., Söderhielm Blid, S., Törnkvist, L. (2010) Förebyggande hembesök - en del av det ordinära arbetet för distriktssköterskan. Stockholm: Äldrecentrum
- Keyser, J.J. & Jette, A.M. (2001). Have we oversold the benefit of late-life exercise? *The Journal of Gerontology: Medical Sciences* vol. 56A: 7, ss.412-423.
- Kinsella, K. & Velkoff, V. (2001). *An Aging World: 2001*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; U.S. Census Bureau, series P95/01-1.
- Kliwer, E. & Jones, R. (1997). *Immigrant health and the use of medical services: results from the longitudinal survey of immigrants*. Canberra: Research and Statistics Branch - Department of Immigration and Multicultural Affairs.
- Larsson, K. (2007). The social situation of older people. *International Journal of Social Welfare* vol. 16, ss. 203-218.

- Mensink, G.B., Ziese, T. & Kok, F.J. (1999). Benefits of leisure-time physical activity on the cardiovascular risk profile at older age. *International Journal of Epidemiology* 28(4):659-66.
- Nilsson, Å. (2004). *Efterkrigstidens invandring och utvandring*. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB).
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2001). How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults. *The Journal of Mental Health and Ageing* vol. 207:43.
- Putnam, R., Leonardi, R. & Nanetti, R. (1994). *Making democracy work*. New Jersey: University Presses of California.
- Regeringens proposition (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet (Proposition 2007/08:110).
- SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2008). *Aktuellt på äldreområdet 2008*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialstyrelsen (2006). *Social rapport 2006*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Stuck, A., Walthert, J., Nikolaus, T., Biila, C., Hohmann, C. & Beck, J. (1998). Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: systematic literature review. *Social Science & Medicine* vol.48:445-469.
- Syriska föreningen (2009). *Verksamhetsberättelsen 2008 – Verksamhetsplan 2009*. Stockholm: Syriska föreningen.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.
- Äijänseppä, S., Notkola, I., Tjshuis, M., Staveren, W., Kromhout, D. & Nissinen, A. (2005). Physical functioning in elderly Europeans: 10 year changes in the north and south: the HALE project. *Journal of Epidemiology and Community Health* vol. 59. ss. 413-419.
- Äldrecentrum (2002). *PLUS – en utvärdering av ett projekt för stöd till ledare i föreningar med verksamhet för ålder med utländsk bakgrund*. Stockholm: Äldrecentrum.

# BILAGA 1.

## *Intervjuguide föreningsledarna*

### *Bakgrundsfrågor*

Vilket land kommer Du ifrån?

Hur länge har Du varit bosatt i Sverige?

Hur kom Du i kontakt med Syriska föreningen?

Hur länge har Du jobbat på den Syriska föreningen?

Vad innebär Din anställning hos föreningen?

- Vilka arbetssysslor och vilket ansvar har Du?

### *Hälsoprojektet*

Hur skapades hälsoprojektet?

Vad är syftet med projektet?

Finns det några mål med hälsoprojektet?

Vilken målgrupp vänder sig projektet till?

- Riktat sig projektet till någon särskild grupp?
- Om ja, vilken grupp och varför just denna grupp?
- Har ni aktivt försökt inspirera deltagarna till att delta i aktiviteterna?
- Om ja, hur har ni gått tillväga?
- Om nej, varför?

Hur såg projektets upplägg ut?

- Hur länge ska projektet pågå?

Vilka aktiviteter erbjuds inom hälsoprojektet?

- Vilket syfte har aktiviteterna haft?
- Hur har de aktiviteter som erbjuds i hälsoprojektet valts ut?
- Bygger aktiviteterna på någon kunskapsbas?
- Finns det några mål/syfte med respektive aktivitet?

### *Den deltagande gruppen*

Ungefär hur många besöker Syriska föreningen dagligen?

- Finns det någon statistik över deltagandet?
- Om nej, varför inte?

Ungefär hur många väljer att delta i hälsoprojektets aktiviteter?

- Skiljer det sig i antalet deltagare mellan aktiviteterna?
- Vad tror Du att detta beror på?
- Vad uppfattar Du som mindre populär aktivitet bland deltagarna?
- Vad tror Du detta beror på?
- Vad uppfattar Du som mer populär aktivitet bland deltagarna?

- Vad tror Du detta beror på?

Hur upplever ni att hälsosituationen ser ut i gruppen?

- Finns det några hälsorisker inom gruppen?
- Om ja, hur har ni gått tillväga för att minska hälsoriskerna?
- Upplever ni att deltagarna i hälsoprojektet är medvetna om sin hälsa och levnadsvanor?
- Hur upplever ni viljan och motivationen till att förändra sitt beteende hos deltagarna?

### ***Skillnader från projektets start till nutid***

Upplever Du någon skillnad bland de äldre deltagarna från början av hälsoprojektet och nu?

- Om ja, vilka skillnader upplever Du/ser Du?

Hur har hälsoprojektet förändrats över tid?

- Vad styr valet av nya aktiviteter initieras?
- Vilka aktiviteter vidmakthålls?

Hur följs verksamheten upp?

- Genomförs någon utvärdering?

Vem genomför utvärderingen?

## BILAGA 2.

### *Intervjuguide deltagarna*

Innan intervjun påbörjas:

Vi presenterar sig själv och denna studie samt tackar för att de intervjuade ställer upp och deltar i studien.

Samtliga de intervjuade kommer att informeras om att intervjun kommer att spelas in och en fråga om tillåtelse kommer att ställas.

Den intervjuade kommer även att informeras att han/hon får avbryta när som helst och välja att inte besvara valfria frågor.

Inga namn kommer att användas i uppsatsen och den intervjuades svar kommer inte att kunna kopplas till den intervjuade.

Efter studiens slut kommer inspelat material att raderas.

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är Du?

Vilket land kommer Du från?

Hur länge har Du varit bosatt i Sverige?

Varför valde Du att bosätta dig i Sverige?

Hur länge har Du varit medlem i den Syriska föreningen?

Hur kom Du i kontakt med föreningen?

Varför valde Du att bli medlem i föreningen?

Hade Du några personliga mål med Ditt deltagande?

Om ja, vilka mål hade Du?

Uppfattningar om hälsoprojektets aktiviteter

(Tydliggör att det handlar om hälsoprojektets aktiviteter och inte de övriga aktiviteterna som dagverksamheten bedriver)

Vill Du berätta lite om de aktiviteter i hälsoprojektet som Du har deltagit i?

Vad skulle Du beskriva ha varit bra med aktiviteterna?

Finns det någon aktivitet som Du anser ha varit mindre bra och i så fall på vilket sätt?

Hur har Ditt deltagande i hälsoprojektet påverkat din bekantskapskrets?

Om ja, på vilket sätt?

Om nej, vad tror Du det beror på?

Hur ofta deltar Du i hälsoprojektets aktiviteter?

Vilka faktorer påverkar Ditt val att delta? Exempelvis transport?  
Öppettider? Vänner?

Vad kan göra att Du väljer att inte delta i hälsoprojektets aktiviteter?

Vill Du berätta varför Du väljer att delta i hälsoprojektets aktiviteter?

Hade något mål med Ditt deltagande?

Om ja, vad var målet?

Vad har Du lärt Dig av att vara med i hälsoprojektet? Vad har Du haft nytta av?

Om ja, varför har Du haft nytta/tagit med Dig detta?

Har Du förändrat någon levnadsvana/beteende? Exempelvis motionsvanor, kostvanor?

På vilket sätt har levnadsvanan/beteendet förändrats?

Om inte, vad tror Du det beror på?

Finns det något Du saknar i hälsoprojektet verksamhet? Till exempel information, utbildning, kurser, andra aktiviteter etc.

Har Du några önskemål på andra aktiviteter inom hälsoprojektet?

Om ja, varför önskar Du denna aktivitet?

Betydelsefulla faktorer inför framtiden

När Du mår bra, hur skulle Du beskriva att Du då mår?

Vad är viktigast för Dig för att Du ska må bra?

Har Du något beteende/vanor som påverkar Din hälsa? Till exempel kostvanor, rökning eller fysisk inaktivitet.

Om ja, kan du beskriva vilka hälsorisker och varför Du anser att det är en hälsorisk?

Beskriv hur Din hälsa påverkats av Ditt deltagande i hälsoprojektet?

Hur mår Du efter att aktiviteten avslutats?

Hur har hälsoprojektet påverkat dina möjligheter att fatta hälsosamma beslut?

Om det inte haft någon betydelse, vad tror Du det beror på?



Inför framtiden, vad är viktigt för Dig för att Du ska fortsätta att vara aktiv och delta i hälsoprojektets aktiviteter?

Innan intervjun avslutas erbjuds den intervjuade att gå tillbaka till någon fråga och eventuellt tillägga något.

Vi tackar åter igen för den intervjuades deltagande

Syriska föreningen i Stockholm startade 1994 en äldreverksamhet där alla äldre arabisktalande är välkomna utan krav på medlemskap. Under 2009 fick äldreverksamheten genom anslag från Stockholms stad möjlighet att driva ett hälsoprojekt. Hälsoprojektet har erbjudit aktiviteter av olika slag, där både fysisk aktivitet och information om hälsa har ingått.

Utvärderingen visar att Syriska föreningens hälsoprojekt lyckats bra, och att det nått en grupp äldre som är svår att nå med andra metoder för att främja hälsan. Detta kan därför vara en bra modell som andra föreningar kan arbeta efter. Förutsättningarna är då att föreningen har tillräckligt många medlemmar och rätt målgrupp, samt att verksamheten är väletablerad och fungerande. Önskvärt är också en tryggad finansiering, utarbetat nätverk och stöd från både kommun och lands-  
ting.



Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett forsknings-och utvecklingscentrum. Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg

Gävlegatan 16, 113 30 Stockholm // Vxl: 08 690 58 00 // [www.aldrecentrum.se](http://www.aldrecentrum.se)