



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Erfarenheter och uppfattningar kring arbete med hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar

En intervjustudie

Bahoz Aziz

VT 2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap
Hälsopedagogiska programmet
Folkhälsovetenskap: Teori, metod och examensarbete

Handledare: Emelie Mälstam
Examinator: Gisela van der Ster

Abstract

Aziz, B. (2017). *Experiences and perceptions about work with health-promoting cultural inserts for asylum seekers and newly arrived children and adolescents*. Bachelor's thesis in Public Health Science. Department of Occupational and Public Health Science. Faculty of Health and Occupational studies. University of Gävle, Sweden.

The purpose of this study was to describe experiences and perceptions of ongoing work with health promotion cultural inserts in four different associations in Gävle municipality for asylum seekers and newly arrived children and adolescents. The method used was a descriptive empirical qualitative interview with a phenomenological research effort. Five interviews were conducted with four women and one man, from four associations in Gävle municipality. The interviews were transcribed verbatim and analysed with a thematic analysis. The result showed that the staff's perceptions about their work were that the work being conducted was a good method of promoting well-being and contributing to a sense of context for remedying mental ill health. Cooperation with community actors was also a key in their work and made it possible to reach the children and adolescents who were the target group for health-promoting cultural activities. The difficulties perceived were lack of economics, information and structural changes, which made it difficult to implement, follow up and continue their work. The conclusion was that the work with health promoting activities was perceived as a method of integration as well as promoting health. There was also a consensus that the work performed had a good effect in bringing children and young people's families closer to the Swedish society. The obstacles discovered were structural changes, lack of information and too little of economy. One key to success was the cooperation in the local community which made it possible to reach the group.

Keywords: Asylum seekers, cultural inserts, integration, newly arrived, public health

Högskolan i Gävle
Akademin för hälsa- och arbetsliv
Hälsopedagogiska programmet

Aziz, B. (2017). *Erfarenheter och uppfattningar kring arbete med hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar*. En intervjustudie.

Sammanfattning

Studiens syfte var att beskriva erfarenheter och uppfattningar av pågående arbete med hälsofrämjande kulturinsatser i fyra olika föreningar i Gävle kommun för målgruppen asylsökande och nyanlända barn och ungdomar. Metoden i denna studie var en beskrivande empirisk kvalitativ intervjustudie med en fenomenografisk forskningsansats. Fem intervjuer genomfördes med fyra kvinnor och en man, från fyra föreningar i Gävle kommun. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med en tematisk analys. Resultatet visar att personalens uppfattningar kring arbetet med kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar var att arbetet som bedrivs var en bra metod för att främja välbefinnande och även bidra till en känsla av sammanhang för att motverka psykisk ohälsa. Samarbete med aktörer i lokalsamhället var dessutom en nyckel i deras arbeten och möjliggjorde att nå ut till de barn och ungdomar som var målgruppen för de hälsofrämjande kulturaktiviteterna. De svårigheter som uppfattades i arbetet var brist på ekonomi, information och strukturella förändringar vilket försvårade att genomföra, följa upp och fortsätta med arbetet. Slutsatsen av denna studie var att arbetet som bedrivs kring hälsofrämjande kulturinsatser uppfattas vara både en metod för integration och för att främja hälsa och förebygga ohälsa för målgruppen asylsökande och nyanlända barn och ungdomar. Arbetet uppfattades även ha en god effekt på barnens och ungdomarnas familjer för att komma närmare det svenska samhället. De hinder som upptäcktes var strukturella förändringar, brist på information och för lite ekonomiska medel. Avslutningsvis var samverkan i lokalsamhället en nyckel för framgång som möjliggjorde att nå ut till målgruppen.

Nyckelord: Asylsökande, integration, folkhälsa, kulturinsatser, nyanlända

Förord

Jag vill tacka de fem deltagarna i de olika föreningarna som delade med sig av sina erfarenheter och uppfattningar angående sitt arbete med hälsofrämjande kulturinsatser som finansierats av Region Gävleborgs projekt. Deltagarna har gjort denna studie möjlig. Jag vill även tacka samordnaren på Region Gävleborg som hjälpte mig med kontaktuppgifter till föreningarna. Jag vill också ödmjukast tacka min handledare Emelie Mälstam som verkligen hjälpt, stöttat samt motiverat mig under hela uppsatsens gång. Det har varit väldigt lärorikt att arbeta tillsammans i denna process. Med hjälp av henne har jag ökat mina kunskaper mer och mer under hela denna process och jag tar med mig mycket av det jag lärt mig under uppsatsskrivandet till framtiden.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HÄLSA, FOLKHÄLSA OCH FOLKHÄLSOARBETE	1
MIGRATION, INTEGRATION OCH (O)HÄLSA	2
ASYLSÖKANDE, NYANLÄNDA OCH HÄLSA	4
KULTUR, HÄLSA OCH HÄLSOFRÄMJANDE KULTURINSATSER	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
FRÅGESTÄLLNINGAR	6
METOD	7
STUDIEDESIGN	7
URVALSMETOD OCH UNDERSÖKNINGSGRUPP	7
DATAINSAMLING	8
GENOMFÖRANDE	8
DATAANALYS	9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	10
HÄLSOFRÄMJANDE KULTURINSATSER - EN METOD FÖR ATT FRÄMJA VÄLBEFINNANDE OCH KASAM OCH FÖR ATT AVHJÄLPA PSYKISK OHÄLSA.	10
HÄLSOFRÄMJANDE KULTURINSATSER MED BLANDADE GRUPPER FRÄMJAR INTEGRATION	11
FÖRÄNDRINGAR I FÖRUTSÄTTNINGAR OCH BEGRÄNSAD EKONOMI MOTARBETAR ARBETET I PROJEKTEN.....	12
SAMVERKAN MED NYCKELAKTÖRER ÄR MÖJLIGGÖRANDE	14
DISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	15
METODDISKUSSION	16
VIDARE FORSKNING.....	18
SLUTSATS	18
REFERENSER	19
ELEKTRONISKA REFERENSER	22
BILAGA 1.	23
BILAGA 2.	25
BILAGA 3.	26

Inledning

Antalet asylsökande i Gävleborg under februari 2016 var cirka 7300 personer (Migrationsverket 2017). Dessa personer lever i en oviss och svår situation i väntat på ett beslut om uppehållstillstånd i Sverige. Av de asylsökande flyktingarna som kommer till Sverige, beräknas mellan 20–30% lida av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2015). År 2016 avsatte Region Gävleborg 3 500 000 kronor från statsbidrag för att utveckla och stödja arbetet med integrationsprocessen genom hälsofrämjande kulturaktiviteter som en del i Region Gävleborgs regionala utvecklingsstrategi ”Nya Möjligheter” för Gävleborg 2013–2020 (Region Gävleborg 2016). Utgångspunkter i arbetet var FN:s deklaration om mänskliga rättigheter (Regeringen 2011) och FN:s konvention om barns rättigheter (Unicef, 2017), vilka båda slår fast individers rätt att delta i kulturlivet. Vidare utgick arbetet från Sveriges övergripande nationella folkhälsomål som handlar om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för alla på lika villkor (2007/08:226) och nationella kulturpolitiska mål och uppdrag att ’främja allas möjlighet till kulturupplevelser, bildning och till att utveckla sina skapande förmågor’ (Regeringen 2017). Olika aktörer fick chansen att söka medel för att kunna genomföra kulturinsatser för asylsökande och nyanlända (Region Gävleborg 2016). För att få medel skulle en tydlig beskrivning av valda kulturaktiviteter anges samt hur många individer som kan komma att delta. Projektansökningarna skulle uppfylla ett eller flera kriterier som till exempel att ha en tydlig koppling till området kultur och hälsa, ha barn och unga som målgrupp, främja ömsesidig delaktighet och interkulturella möten, ha ett tydligt jämställd- och jämlikhetsperspektiv och samverka med det professionella kulturlivet i Gävleborg. Trettioaktio aktörer beviljade medel under år 2016. Exempel på civila aktörer var föreningar inom dans och konst samt folkrörelser och studieförbund runt om i regionen. Syftet med projekten var att ge asylsökande och nyanlända barn och ungdomar möjligheten att ta del av eller delta i skapade kulturaktiviteter för att därigenom främja hälsa och välmående samt integrationsprocessen i landet. Denna uppsats har fokus på att öka kunskapen om erfarenheter av hinder och möjligheter för de som arbetar med dessa hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar.

Bakgrund

Hälsa, folkhälsa och folkhälsoarbete

Hälsa kan definieras på många olika sätt. Världshälsoorganisationen WHO:s begreppsförklaring av hälsa från 1948 är att hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaron av sjukdom och funktionsnedsättning (Medin & Alexandersson 2000). Synen på hälsa har dock utvecklats och en god hälsa ses inte bara som ett mål, utan som en resurs för samhället och dess individer. I hälsobegreppet anses det även ingå fyra positiva värden som är ett långt, friskt, rikt och jämlikt liv (ibid). En känsla av sammanhang är också ett sätt att se på hälsa utifrån Aron Antonovskys teori KASAM (Antonovsky 2005). Teorin baseras

på tre komponenter som är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och Antonovsky (2005) mende att en känsla av sammanhang är avgörande och har en stor betydelse för individens hälsa och välmående. Den första delen av KASAM, 'begriplighet', handlar om en individs upplevelse av inre och yttre skeenden och förutsägbarhet. Den andra beståndsdel, 'hanterbarhet', innebär de resurser en individ upplever sig ha att kunna hantera och påverka sin situation. 'Meningsfullhet' som är den tredje och sista beståndsdel och som även är en motivationskomponent, handlar om individens engagemang i livets utmaningar. Antonovskys studier har även visat att en individ med ett starkt KASAM har visat minskad risk för sjukdomar och ohälsa (ibid.).

I modernt språkbruk står folkhälsa för en befolknings hälsotillstånd och tar hänsyn till både hälsans nivå och fördelning (Andersson & Ejlertsson 2009). Inom folkhälsovetenskap ligger fokus på att stärka hälsan i en befolkning eller en grupp och att en befolkning med en god folkhälsa skall ha både så god hälsa som möjligt och vara så jämnt fördelad som möjligt. Den praktiska delen i folkhälsovetenskapen är folkhälsoarbete vilket innefattar både sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete (ibid.). Förebyggande och hälsofrämjande insatser kan t.ex. återfinnas inom skolan, arbetslivet och i lokalsamhället, vilka alla är viktiga arenor för att arbeta förebyggande av ohälsa. Folkhälsoarbete fokuserar på att påverka hälsan i hela eller i delar av befolkningen och innehåller insatser för att både främja hälsan och förebygga sjukdomar (Thor 2016). Inom folkhälsovetenskapen ligger även fokus på att stötta och hjälpa extra utsatta grupper (Andersson & Ejlertsson 2009). Exempel på utsatta grupper kan vara personer med någon form av funktionsnedsättning, missbruksproblem, utländsk bakgrund och/eller lågutbildade. De som är extra utsatta kan löpa större risk för ohälsa och dödlighet och det är av stor vikt att arbeta med insatser för att försöka minska den risken och stärka dessa grupper av individer för att få en jämn fördelning av hälsa i ett land (ibid.). Migrationen till Sverige och andra länder är idag stor och har dessutom ökat kraftigt de senaste decennierna på grund av både krig och naturkatastrofer runt om i världen (SCB 2015). Integrationen av migranter i det nya landet, efter flykt från krig och konflikter, är viktig för så väl individens välmående och hälsa som för folkhälsan och för ett fungerande samhälle (Lindencrona, Ekblad, Johansson, 2005; Rechel, Mladovsky, Ingleby, Mackenbach & McKee 2013).

Migration, integration och (o)hälsa

Integrationsarbetet syftar till att skapa förutsättningar för att integrera och inkludera människor i samhället och är dessutom en del i att främja en jämlik hälsa (Lindencrona, Ekblad, Johansson, 2005). En stor del av integrationspolitiken sedan sekelskiftet 2000 har inneburit specifika satsningar på enskilda individer och grupper av invandrare där fokus legat vid att öka kunskapen om det svenska samhället, öka kunskaperna i det svenska språket och öka kompetensen och deltagandet i arbetslivet (Socialstyrelsen 2008). Det verkar dock finnas ytterligare behov av att ta fram åtgärder som gäller barn och ungdomar samt äldre individer (ibid.). I ett samhälle med både etnisk och kulturell mångfald är tanken att individer ska komplettera varandra och ömsesidigt bidra med sin kompetens och livserfarenhet för att möjliggöra mångfalden (SCB 2005). I den svenska

integrationspolitiken ligger fokus vid att åtgärder kring integration ska skapa lika rättigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk eller kulturell bakgrund. Integration innebär en gemensam process i att göra alla inkluderade, delaktiga och medansvariga i samhället och både individen och samhället är ansvarig för denna process (Socialstyrelsen 2008). Integration är inte endast en fråga som rör invandrare och integration ses inte som fullständig om den inte förekommer både mellan och inom olika grupper, mellan infödda svenskar och invandrare samt mellan olika invandrargrupper. Motsatsen till integration är segregation och Nationalencyklopedin (2017) definierar detta som ”åtskiljande av befolkningsgrupper” på grund av olika faktorer såsom exempelvis socioekonomisk status, hudfärg, religion eller etnisk tillhörighet. Staten ska även bestämma och lägga fram mål som bör uppnås inom olika samhällsområden och stötta individer till integration genom att föra en politik som ger var och en en möjlighet att uppnå sina mål i livet (Kulturdepartementet 2000). Under de senaste tio åren har många individer sökt sig till Sverige för att få skydd och komma bort från krig, våld och förtryck vilket har ökat mängden personer med olika typer av etnisk och kulturell tillhörighet. De största grupperna som kommer till Sverige är bland annat medborgare från Syrien, Afghanistan, Somalia och Eritrea (SCB 2015). Enligt Statistiska centralbyrån ökade invandringen till Sverige till en rekordsiffra under år 2015 där 134 240 personer sökte skydd och orsaken till det var till stor del kriget i Syrien som många flyr ifrån och söker skydd och bosättning här i Sverige (ibid.).

När behovet att migrera finns är det oftast en komplex situation med många faktorer och det har visats att flyktingar och migranter kan vara en extra utsatt grupp när det gäller risk för ohälsa och förhöjd dödlighet (Socialstyrelsen 2009). I Sverige har det visat sig finnas en hög förekomst av psykisk ohälsa hos invandrare och flyktingar (Socialstyrelsen 2015). Vidare har forskning visat att det finns associationer mellan flykt, migration och psykisk ohälsa (Sim 2016; Crepet, Francesco, Anthony, Wilma, Pina, Gaia, Aurelia, Francesco, & Stefano 2017). Crepet et al (2017) studie visar att det finns ett stort behov av insatser för att förebygga psykisk ohälsa och ett sätt är att förbättra det psykosociala stödet. Insatser för förbättrade levnadsförhållanden bör integreras i de europeiska medicinska tjänsterna och sociala tjänsterna, som myndigheterna erbjuder för att minska bördan av integration på mottagarländerna. Sim's (2016) studie beskriver även vikten av stöd, god vård och behandling för att minska den psykiska ohälsan hos flyktingarna. Detta visade sig kunna bidra till upplevelser av ökad trygghet och delaktighet i det nya samhället och skapade goda förutsättningar för att förbättra hälsan både psykiskt och fysiskt (ibid.) Vidare har socialt kapital visats kunna påverka människors hälsa. Socialt kapital innebär tillgången till sociala resurser som exempelvis det sociala nätverket medan materiella resurser är tillgång till exempelvis inkomst och pengar (Rostila & Toivanen 2012). Forskning har indikerat att just socialt kapital kan ha en skyddande effekt på mental hälsa bland invandrare i Sverige och att tillit till andra och social delaktighet har en skyddande effekt på den psykiska hälsan (Sundell Lecerof, Stafström, Westerling & Östergren 2016).

Asylsökande, nyanlända och hälsa

Asylsökande är personer som har sökt skydd i Sverige men som inte har fått något uppehållstillstånd, medan att vara nyanländ innebär att man har fått ett uppehållstillstånd och samtidigt skrivits in i en kommun och har rätt att få stanna i Sverige (Migrationsverket 2017). Som asylsökande kan man ses som en mer sårbar grupp jämfört med gruppen nyanlända, vilket beror på att asyltiden kan vara en långvarig och svår process (Socialstyrelsen 2015). Det har föreslagits att den långa asyltiden kan vara en risk för att försämra individens fysiska hälsa och även leda till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som kan innebära självrapporterade besvär av nedstämdhet, ångest, sömnsvårigheter, oro eller psykiska sjukdomar som exempelvis schizofreni eller depression (Socialstyrelsen 2013). Vidare har asylsökande som grupp ofta en hög grad av otrygghet i sin vardag, brist på socialt nätverk och begränsade språkkunskaper, vilket kan ge upphov till missnöje och ohälsa (Socialstyrelsen 2015). I det nya landet kan även kulturkrockar, diskriminering och andra påfrestningar uppstå som kan påverka den psykiska hälsan negativt (ibid). Från år 2005 och framåt har antalet ensamkommande barn och ungdomar som sökt asyl i Sverige ökat för varje år (Socialstyrelsen 2013). Vissa ensamkommande barn och ungdomar flyr för att undvika ett öde som barnsoldat, våld i hemmet, trakasserier eller ett liv som gatubarn eller på grund av flera samverkande skäl. Gemensamt för många ensamkommande barn och ungdomar är att de söker sig till en trygg plats och hoppas på att få utbilda sig och skapa ett bättre liv någon annanstans. Den svåra och stressiga situationen, som i många fall kan bidra till psykisk ohälsa för både ensamkommande barn, ungdomar och äldre flyktingar, är dock ofta den långa väntan på ett slutligt asylbeslut, ett uppehållstillstånd om man får stanna eller inte i landet, som i många fall kan bidra till psykisk ohälsa (ibid.). En tvärsnittsstudie från Danmark visade att barn som varit asylsökande under mer än ett år hade en ökad risk att få psykiska besvär (Nielsen, Norredam, Christiansen, Obel, Hilden & Krasnik 2008).

Kultur, hälsa och hälsofrämjande kulturinsatser

För att kunna förbättra befolkningens hälsa krävs det att människor har goda förutsättningar i sin livsmiljö och att de har tillgång till grundläggande resurser. Resurser för hälsa är exempelvis bra mat, rent vatten, utbildning, arbete, social trygghet samt en god och tillräcklig ekonomisk ställning (Mariner & Annas 2016). Ytterligare en dimension av hälsa är kultur. Det finns många olika definitioner av kultur och det kan ses som ett system av delar och underliggande idéer, regler och tankar som uttrycks i människors livsföring (Ahmadi 2008). Kulturen betraktas som en komplex helhet och inkluderar såväl tro, moral, konst, kunskap som traditioner samt att ha tillgång till kulturella vanor som medlem i ett samhälle. Individens trossystem, tankesätt och livsstil är framförallt kulturellt konstruerade och kan ses som en social norm som påverkar hur hälsan värderas i samhället. Kultur påverkar därför hela det sociala livet samt dess institutioner, lagar, kunskap, traditioner, moral och livsstilar (ibid). Intresset för vad kultur kan bidra med för individens hälsa och välbefinnande har ökat betydligt (Andersson & Ejlertsson 2009). Det har beskrivits att regelbundna kulturaktiviteter kan vara hälsofrämjande, förbättra förståelse av emotioner och det sociala samspelet mellan

individer (Folkhälsoinstitutet 2005; Rostila & Toivanen 2012). Det finns även vetenskapligt stöd för att kulturaktiviteter kan vara ett värdefullt tillägg till både rehabilitering och behandling (Folkhälsoinstitutet 2005). Andersson & Ejlertsson (2009) beskriver även att folkhälsan skulle kunna förbättras om man investerar mer i kulturen.

I en tvärsnittsstudie med norska ungdomar studerades det hur deltagande i kultur kan få positiva hälsoeffekter för individen (Hansen, Sund, Knudsen, Krokstad & Holmen 2015). Resultatet visade en viss skillnad gällande kön och ålder för flera kulturaktiviteter, där flickor i åldern 16–19 år verkade gynnas mest av kulturaktiviteter. De som deltog mer intensivt i kulturaktiviteter rapporterades ha en bättre hälsa jämfört med dem som var inaktiva. Resultaten tyder på att kunna delta och vara delaktig i kulturaktiviteter kan ha positiva samband med hälsa, livstillfredsställelse, och självkänsla hos ungdomar för att öka och bibehålla en god hälsa i livet (ibid.). Vidare beskrevs i en experimentell jämförande studie att deltagande i såväl kulturaktiviteter som lätt fysisk aktivitet hade positiv effekt på människors hälsa (Konlaan, Björby, Bygren, Weissglas, Karlsson, Widmark 2000). Jämförelsen visade att de som under 8 veckor varit delaktiga i kulturaktiviteter fick både ett sänkt blodtryck och minskade halter av stresshormoner och de som genomförde fysisk aktivitet fick en ökning av det goda kolesterolet och en sänkning av det dåliga kolesterolet (ibid.). Vidare visar statistik att personer med lägre utbildning har betydligt färre kulturaktiviteter än de med högre utbildning (Rostila & Toivanen 2012). Det har visat sig att kvinnor är mer aktiva än män och långtidsutbildade är mer aktiva än korttidsutbildade (Folkhälsoinstitutet 2005). Det sägs även att en utmaning för kulturlivet är att fler män och personer med lägre utbildning får möjlighet att delta mer aktivt i olika kulturaktiviteter som utförs i samhället (ibid.).

Att delta i kulturaktiviteter har visat sig positivt för personer som har bristande kunskaper i skrift/skrivande och har fungerat som ett sätt för lärande vilket även lett till positiva effekter och utveckling för individen (Rostila & Toivanen 2012). I en studie beskrivs användning av en metod för skrivande, Amherst Writers and Artist (AWA), som innebär att deltagarna skriver ned sina egna historier med egna ord. Metoden syftar till att stärka självkänslan hos kvinnor med låg inkomst och för att få dem att finna sin röst och bli motiverade till studier för att förändra sin livssituation (Genevieve 2002). Deltagarna i studien fick möjlighet att skriva under tio veckors workshops och där uppmuntrades de att skriva sina historier med egna ord. Resultatet av studien visade att deltagarna fick kontakt med sina egna känslor, reflektioner och beteenden samtidigt som de också fick större förståelse och empati för de andra i gruppen. Resultatet indikerar att metoden förbättrade deras möjligheter till att bemästra sina liv (ibid.). Ett projekt med fokus på bildverkstäder med flyktingbarn från Kosova att bildverkstäder kan ge deltagarna goda hjälpmedel att hantera de svåra minnena av våld och utbrott som de har varit med om (Lehdal & Cabrejas, 2000). Resultatet visade att de flesta barn som deltagit visade färre tecken på psykisk ohälsa och mådde bättre efter att ha deltagit i bildprojektet. Deltagarna hade även efter insatsen blivit mer öppna för samtal inom familjen och de gav uttryck att verksamheten har varit positiv för barnen (ibid.).

Problemformulering

Migrationen har ökat kraftigt och det finns ett stort behov av integration på samhällsnivå men även på grupp och individnivå då detta kan bidra till en ökad upplevelse av hälsa för både individ och samhälle. En annan aspekt är att många asylsökande och nyanlända upplever psykisk ohälsa. Det är viktigt att fånga upp detta i tid och ge det stöd och den hjälp som behövs för att förebygga ohälsa men också för att minska risken för andra sjukdomar eller tillstånd och även för att minska skillnader i hälsa i befolkningen. Ungdomar är en extra utsatt grupp och inom folkhälsovetenskapen framhävs vikten av tidiga insatser för exempelvis barn och ungdomar. Därför är det viktigt att utforska och undersöka insatser som fokuserar på just denna grupp. Genom att lyfta fram vilka hinder och möjligheter personal som arbetar med hälsofrämjande kulturinsatser uppfattar att det finns i pågående projekt, kan det ge en indikation om var det finns rum för förbättring och vad som fungerar bra i dagsläget eller bör förstärkas.

Syfte

Studiens syfte är att beskriva erfarenheter och uppfattningar av pågående arbete med hälsofrämjande kulturinsatser i olika föreningar i Gävle kommun för målgruppen asylsökande och nyanlända barn och ungdomar.

Frågeställningar

- Vilka hinder upplever personalen finns för att förbättra integration för asylsökande och nyanlända genom hälsofrämjande kulturinsatser?
- Vilka möjligheter upplever personalen finns för att förbättra integration för asylsökande och nyanlända genom hälsofrämjande kulturinsatser?
- Vilka är framgångsfaktorerna för integration i lokalsamhället i projektet Hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända?
- Vilka aktörer kan vara viktiga att samverka med för att förbättra integrationen för asylsökande och nyanlända?

Metod

I metodavsnittet redovisas vald studiedesign, urvalsprocess, undersökningsgrupp, datainsamlingen och tillvägagångsätt, vilken dataanalys metod som användes, hur analysen genomförts samt de etiska övervägandena.

Studiedesign

Studien är en beskrivande empirisk kvalitativ intervjustudiestudie som har en fenomenografisk forskningsansats för att svara på syftet, vilket är att få ökad förståelse för uppfattningar kring ett område eller fenomen (SBU 2014). Med fenomenografi vill man lyfta fram individers olika uppfattningar av ett fenomen där fokus ligger vid att kunna urskilja olika aspekter av fenomenet. Det är också viktigt att skilja på ”hur något är” och ”hur något uppfattas vara” (ibid). Examensarbetet har en induktiv ansats vilket innebär att ha en förutsättningslös ingång till datainsamlingen och analysen och målet är att skapa större förståelse kring ett fenomen snarare än att utgå från en teori och härleda resultat till teorin (Yin 2013). I studien används ett inifrånperspektiv vilket innebär att informanternas utsaga står i centrum (Olsson & Sörensen 2011).

Urvalsmetod och Undersökningsgrupp

Ett ändamålsenligt urval tillämpades, vilket innebär att välja ut och intervjua informationsrika informanter som kan svara på studiens syfte (Yin 2013). Cresswell & Plana Clark (2011) menar att detta innebär att identifiera och välja personer eller grupper av individer som är särskilt kunniga om eller erfarna kring ett fenomen av intresse. För att kunna svara på syftet med studien behövde informanter som var nyckelpersoner i hälsofrämjande kulturinsatser för integration inkluderas.

Inklusionskriterierna för att delta var att informanterna skulle vara över 18 år och att de skulle ha minst 6 månaders erfarenhet av att arbeta med integrationsprojekt, föreningen där de arbetar skulle ha beviljats projektmedel från Region Gävleborg under 2016. De skulle även kunna prata flytande svenska. Exklusionskriterierna var att informanterna ej fick vara under 18 år och om de ej talade svenska kunde de inte delta i studien. Utifrån dessa kriterier inkluderades fem informanter från fyra föreningar i Gävle kommun. Dessa fem informanter valdes ut genom att de var erfarna och kunniga i arbete med målgruppen och i kulturaktiviteter samt att de kunde svara på studiens syfte.

Informanterna som deltog i studien var mellan 30–60 år gamla, hade arbetat i sex månader upp till 16 år med integrationsprojekt och hade 3-årig gymnasial till akademisk utbildning. Informanterna hade yrkestitlar som projektledare/workshopsledare och verksamhetsansvarig. För att upprätthålla konfidentialitet och anonymitet kodades allt material genom att ge samtliga deltagare pseudonymer, informant 1–5 (Kvale & Brinkmann 2009).

Datainsamling

Innan intervjuerna genomfördes av författaren utformades en intervjuguide baserad på Region Gävleborgs beskrivning av projektet för att passa syftet för denna studie.

Intervjuguiden (se Bilaga 1) bestod av 24 frågor inklusive två bakgrundsfrågor som var ålder och utbildningsnivå. Intervjuguiden var semistrukturerad vilket innebär att det fanns några övergripande teman och frågor att utgå ifrån men att frågorna inte behöver vara fasta, utan att det fanns utrymme till följsamhet i samtalet (Bryman 2011).

Semistrukturerad intervjumetodik är lämplig för att få fram svar på ett syfte som handlar om erfarenheter och uppfattningar kring ett fenomen. Även om en intervjuguide finns utformad finns det möjlighet att följa samtalet istället för att enbart strukturerat följa intervjuguiden och i semi-strukturerade intervjuer har informanterna stor frihet till att utforma svaren på sitt sätt (ibid.).

Genomförande

Fyra föreningar i Gävle kommun som hade beviljats lika stor summa projektmedel kontaktades för förfrågan om deltagande i studien. Först kontaktades samordnaren för projektet från Region Gävleborg för att få kontaktuppgifter till föreningarna. Därefter kontaktades de olika föreningarna i Gävle kommun och efter medgivande skickade författaren ut en förfrågan till de som tackat ja till att delta (se Bilaga 2 & 3.). I både missivbrevet och informationsbrevet fanns studiens syfte tydligt beskrivet och hur all information behandlas. Efter att de hade tagit emot information hörde de av sig som hade intresse av att delta för att medverka i studien. Totalt tackade fem personer ja till att delta. De som tackade nej eller inte hörde av sig var på grund av personalens tidsbrist på de olika föreningarna samt att de inte uppfyllde de kriterier som fanns i denna studie. Därefter bestämdes tid och plats för att genomföra intervjuerna. Informanterna fick själv bestämma var intervjun skulle äga rum. Detta för att de skulle känna sig bekväma med både tiden och platsen när intervjun genomförs (Kvale & Brinkmann 2009). Fem intervjuer genomfördes där två utav dessa ägde rum på Högskolans bibliotek i ett grupprum och resterande ägde rum på informanternas arbetsplats. Platserna var fria från störmoment och var tysta, lugna och inga störande ljud uppkom under intervjuerna. Innan ljudupptagningen startades och när intervjuerna ägde rum fick informanterna ta emot både missivbrevet och informationsbrevet ytterligare en gång och läsa igenom det i lugn och ro. Sedan fick varje informant signera och muntligt konfirmera samtycke till att medverka i studien och att de tagit del av information gällande deras medverkan och hur informationen behandlades. Före intervjuerna hade även missivbrevet och informationsbrevet skickats via mail, men på plats fick de ytterligare en chans att gå genom allt tillsammans med författaren, med syftet att skapa en god relation till varandra. Intervjuerna varade mellan 20–30 minuter och spelades in med hjälp av ljudupptagning. När alla fem intervjuerna var genomförda och klara, transkriberades dessa ordagrant i Word-dokument utav författaren.

Dataanalys

En tematisk analysmetod användes för att analysera det transkriberade materialet. Tematisk analys är en beprövad analysmetod som är relativt snabbt och enkel att lära sig samt utföra för att analysera och sortera kvalitativa data (Braun & Clarke 2006). I denna studie används den tematiska analysen för att beskriva de uppfattningar som personalen har kring hinder och möjligheter i integrationsarbetet. Fokus låg i analysprocessen vid att, med en induktiv utgångspunkt, förutsättningslöst hitta mönster bland de uppfattningar som beskrivs i intervjuerna. Syftet var att få fram ett antal olika teman som beskriver deltagarnas uppfattningar. Braun & Clarke's (2006) sex steg för en tematisk analys användes. Initialt kodades hela de transkriberade materialet. Därefter samlades koder ihop som hade liknande innebörder och preliminära teman bildades. När det var färdigt gick författaren över till nästa steg som var att granska de preliminära teman som bildats och där kontrollerades det om de tillhörde samma tema samt att se hur det såg ut i relation till materialet i sin helhet. Nästa steg som genomfördes var att författaren definierade och namngav teman, genom att identifiera och förtydliga vad varje tema handlade om. I nästa och sista steget i denna analysprocess berättas det som har analyserats fram, det vill säga att författaren berättar om de teman som har framkommit och att använda sig av en rubrik som tydligt visar vad varje tema handlar om, vad de innehåller, som sedan presenteras i studiens resultatavsnitt (ibid).

Tabell 1. Analysförfarandet från rådata till bildat teman

Citat	Kod	Tema
<i>"när man träffar en grupp flera gånger, att dem får ett sammanhang, en känsla av att dem har en plast"</i>	Delta i kulturaktiviteter tillsammans med andra flera gånger leder att de får en känsla av sammanhang	Hälsofrämjande kulturinsatser – En metod för att främja välbefinnande och KASAM och för att avhjälpa psykisk ohälsa
<i>"dem här människorna behöver vara med och skapa samhället, dem ska inte behöva eller bara komma in samhället och integreras, utan att vi ska också integreras med dem och ta del av deras erfarenheter"</i>	Blanda inländsfödda barn och unga med utländsfödda	Hälsofrämjande kulturinsatser med blandade grupper främjar integration
<i>"Problemen som vi har stöt på är och det beror tyvärr på att nu håller man på att flytta om många asylsökande så vi har haft problem"</i>	Uppsökandet av barn och unga är svårt	Förändringar i förutsättningar och begränsad ekonomi motarbetar arbetet i projekten
<i>"Det är skolor som är den viktigaste parten för att det är liksom en liten spegel av det hela samhället"</i>	Först är det skolor som är den viktigaste parten	Samverkan med nyckelaktörer är möjliggörande

Etiska överväganden

Det finns vissa etiska överväganden som bör göras i forskning enligt Vetenskapsrådet (2002). Det som tas hänsyn till i genomförandet av denna studie är de fyra huvudkraven för forskning på människor: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren skall informera tydligt och detaljerat kring den aktuella forskningens syfte. I denna studie gavs tydlig information om studiens syfte för informanterna innan intervjuerna genomfördes. Samtyckeskravet innebär det att deltagarna i undersökningen har rätt att själva bestämma över sin medverkan och ska lämna uppgifter på att de godkänner medverkan vilket gjordes i denna studie innan intervjuerna genomfördes och de fick signera och godkänna så att allt stämde. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter i undersökningen skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifter, ljudinspelning och alla anteckningar skall försvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. I denna studie var det endast författaren och handledaren som kunde ta del av och hade tillgång till allt material. Nyttjandekravet innebär att uppgifter som är insamlade om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål och inget annat (Vetenskapsrådet 2002).

Resultat

Resultatet beskriver personalens erfarenheter av sitt arbete med hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn- och ungdomar. Fyra teman bildades under analysen och nedan presenteras de med utvalda citat.

Hälsofrämjande kulturinsatser - En Metod för att främja välbefinnande och KASAM och för att avhjälpa psykisk ohälsa.

Personalens erfarenheter och uppfattningar om arbetet med kulturinsatser är att insatserna kan fungera som hälsofrämjande och förebyggande för ohälsa. Det beskrivs även att hälsofrämjande kulturinsatser uppfattas vara en metod för att avhjälpa ohälsa för utsatta grupper som asylsökande och nyanlända barn och unga. Att få göra roliga saker, träffa andra i samma situation och delta i olika aktiviteter som personalen är med och erbjuder verkar kunna ge en känsla av sammanhang för de som deltar. Deltagarna beskrev att det verkar fungera som ett sätt att inte tänka så mycket på andra saker och för en stund få chansen att släppa det som barn och ungdomar har med sig, till exempel traumatiska och våldsamma händelser som de har gått igenom både före och under flykten. Aktiviteterna barnen och ungdomarna får möjlighet att delta i ger en möjlighet att bara få vara med och uppleva något trevligt tillsammans med andra barn och vuxna i en trygg miljö.

”Det är de som tar upp väldigt mycket av tankarna under dygnets alla timmar och då få ha ett utrymme där man kan helt liksom lägga det bakom eller ventileras och så vara med eller träffa andra människor, men att få göra någonting kreativt som inte är utan press från omgivningen utan att det ska vara fritt och öppet” (Citat från informant 2)

Personalen som arbetar med målgruppen berättar om det positiva med det sociala. Genom att samlas med andra individer i en aktivitet leder det till att deltagarna får en chans att släppa de jobbiga tankarna och situationerna. Personalen beskrev att speciellt asylsökande individer som går i väntan på ett beslut kan känna oro eller ångest över att få vänta på beslut om uppehållstillstånd. Flera av personalen hade uppfattningen att kulturinsatser kan fungera förebyggande av ohälsa för målgruppen då processen att komma till ett nytt land kan kännas svår. Man beskrev även att de som deltar i aktiviteterna kan känna sig stressade över att det är mycket att lära sig i det nya samhället, utbilda sig och gå i skolan. Aktiviteterna blir en chans till återhämtning.

Personalen som arbetar i de olika föreningarna talade utifrån sina erfarenheter om att med hjälp av kulturinsatser kommer de att kunna stödja dem till en bättre integration genom att barnen och ungdomarna får vara med och delta i kulturaktiviteter, ta del av allt som finns tillsammans med andra, lära sig av varandra och skapa ett socialt nätverk och inte känna sig utanför, visa att vi bryr oss om och det leder till att de får en smidigare anpassning och samtidigt känner dem sig tryggare.

Vidare beskrev personalen att de positiva effekter de sett på de barn och ungdomar som deltar i aktiviteterna är att deras självförtroende har vuxit och att de har kommit in mer i samhället. Deltagarna i en av kulturaktiviteterna har fritt fått skriva egna texter om sina upplevelser både från sitt hemland och flykten till Sverige vilket personalen dessutom beskriver har hjälpt dessa barn och ungdomar att förbättra sitt skrivande och läsande på svenska. Att få dela sina erfarenheter och känslor i skrift har även setts som ett sätt att bearbeta det som hänt och genom att barnen och ungdomarna fått dela sina upplevelser med andra har en känsla av sammanhang skapats. Personalen beskrev även att med hjälp av kulturinsatser får hela familjer vara med och delta tillsammans och uppleva roliga stunder tillsammans som en familj vilket har setts som positivt.

Hälsofrämjande kulturinsatser med blandade grupper främjar integration

Det uppkom upprepade gånger att personalen talade om hur de hälsofrämjande kulturinsatserna kunde fungera som en metod för integration. De såg att blandade grupper med svenska och utlandsfödda barn och unga i pågående kulturaktiviteter var en framgångsfaktor för integration och en ambition var därför att ha blandade grupper. Personalen beskrev även att integration inte bara handlar om att invandrare ska anpassa sig till det svenska samhället utan att det handlar även om att kunna integreras och få vara med och skapa samhället tillsammans eftersom vi alla är ett och ingen ska känna sig utanför. Personalen beskrev att en del individer ofta uppfattar integration på ett fel

sätt: *“man missar en sak till att när man säger integration så uppfattas det alltid att det är invandrare som ska alltid anpassa sig till det här svenska samhället men nej det är inte så” (Citat från informant 3).* Något som flera i personalen ansåg viktigt var att människor som redan är en del av samhället ska se till att de asylsökande och nyanlända känner sig säkra samt får en chans att vara delaktiga och få inflyttande i samhället. Det är också viktigt för de som flyr från sitt hemland på grund av flera orsaker och att vilja skapa ett nytt liv och utvecklas som individ i ett säkert och tryggt land och för att få till detta behöver grupper blandas.

”de här människorna behöver vara med och skapa samhället, de ska inte behöva eller bara komma in i samhället och integreras, utan att vi ska också integreras med dem och ta del av deras erfarenheter.” (Citat från informant 1)

Personalen beskrev vidare att i pågående insatser är det viktigt att visa de utlandsfödda barnen och ungdomarna att vi bryr oss om, att de känner att det finns andra som bryr sig och vill vara med och ta del av deras erfarenheter. Det är viktigt att möta, lyssna in dem samt lära sig av dem och se vad de har för erfarenheter, vad de har för upplevelser samt känslor som de vill ta upp, släppa ut och diskutera. Personalen beskrev att genom att deltagarna fick delta i dessa grupper och i olika aktiviteter tillsammans oavsett kön, etnicitet eller kultur, så främjades förståelsen för varandra och på det sättet integrationen. Genom kulturinsatser får barnen och ungdomarna även en god uppfattning och bättre förståelse kring den egna och andras kulturer och det sågs som en viktig del i arbetet. Personalen erfarenheter var dock att många asylsökande och nyanlända inte känner eller vill visa sin egen kultur. Men genom dessa insatser menade personalen att det kan hjälpa till att både visa den egna kulturen och få förståelse för andras kulturer och kulturella aktiviteter.

”Det är en sak som man glömmar bort verkligen, det är egenkultur som är jätteviktigt i detta arbete. Känner man sin egna kultur, vet man om sin egna kultur mer då respekterar man också andra kulturer mycket bättre” (Citat från informant 3)

Förändringar i förutsättningar och begränsad ekonomi motarbetar arbetet i projekten

Resultatet visade att nästan all personal som intervjuades upplevde att det fanns svårigheter i arbetet. De beskrev dels att det var svårt att få tag på barnen och de unga och att få dem att delta i dessa olika kulturaktiviteter. Personalen måste söka upp deltagarna och ibland var uppsökandet svårt. De flesta av de intervjuade personalen beskrev att ett hinder var de förändringar som förekommer i förutsättningar exempelvis att asylboenden stängs och barnen flyttas runt hela tiden till olika asylboenden och att det inte finns någon given plan på var de ska vara och finnas.

”Problemen som vi har stött på är och det beror tyvärr på att nu håller man på att flytta om många asylsökande så vi har haft problem” (Citat från informant 5)

Detta skapade hinder för personalen men också för de asylsökande och nyanlända barnen och ungdomarna som inte hade möjligheten att delta i de olika kulturaktiviteterna på grund av förflyttningar. Personalen beskrev också att det fanns ett intresse från många barn och ungdomar att få delta i olika aktiviteter men att även barn och ungdomar beskrivit att det finns svårigheter att hitta till de föreningar som erbjuder aktiviteter på grund av dessa förflyttningar geografiskt. En annan svårighet som personalen upplevde var att dessa projekt mest styrs uppifrån och myndigheterna inte har någon given plan kring projektet. Informationen från Migrationsverket kring var målgruppen befinner sig och kan nås är bristfällig och behöver förbättras för att de verksamheter som fått beviljade medel ska kunna förbättra sina arbeten.

”Migrationsverket om dem skulle kunna vara lite tydligare vad dem håller på med. Det är så att man ringer och man vill hjälpa till och dem säger åh nej det är sekretess på det och det, okej! Det förstår jag men det måste finnas en väg, en lättare väg för att få kontakt med människorna när man har en idé” (Citat från informant 1)

Enligt personalen har Migrationsverket lagt upp åtgärder och tips till asylsökande om vad de bör göra medan de väntar på beslut för uppehållstillstånd eftersom ett beslut om att få stanna i Sverige kan ta flera månader. Men när myndigheter såsom Migrationsverket ändrar sig kring var de asylsökande och nyanlända ska placeras, vilket ibland är långt bort från staden och kulturinsatserna, så försvåras personalens arbete. *“det är också väldigt svårt när Migrationsverket typ ändrar bana, som nu så flyttar dem alla” (Citat från informant 1)*

Det som personalen upplevde som det största hindret i projektet och som togs upp flera gånger, var ekonomi. Utan ekonomiska medel kan de inte genomföra bra och lyckade projekt för målgruppen. Detta för att det behövs pengar för nästan allt, t.ex. för att köpa in material som papper, kriter, färg, instrument eller andra verktyg. Även där det ska genomföras aktiviteter som körer eller teater finns det olika avgifter för att barnen och ungdomarna inte ska behöva betala själva då de kan ha väldigt knappa resurser som Vidare beskrev personalen att ekonomi även behövs för att fortsätta påbörjade projekt. Personalens uppfattningar om vilka möjligheter det finns för att förbättra integrationsarbetet var att det finns många idéer och planer samt många personer som vill vara med och delta i olika aktiviteter men utan ekonomiska medel går det inte genomföra alla idéer. En av de intervjuade beskrev att när ett projekt lyckats väldigt bra men att man var tvungen att avsluta på grund av brist på ekonomi, kändes det som slöseri med tid och pengar.

”Det finns ju väldigt många idéer och det finns många människor som vill göra saker och det finns föreningar som vill, och vi vill göra stora stora projekt men den ständiga utmaningen för det där är ju att få pengar till att få göra det där”

(Citat från informant 2)

Personalen ansåg att det behövs mer ekonomiska medel för att fortsätta driva fram projektet för barnen och ungdomarna i kommunen och för att man inte skall behöva avsluta eller lägga ner ett projekt som går väldigt bra. Att de ska få möjlighet att ansöka om ett stödbelopp eller få mer resurser till att fortsätta samt utveckla projektet uppfattades som en viktigt. Personalens tankar kring framtidens integrationsarbete var att det skulle kunna skapas ett större kulturcentrum för alla olika kulturer som kunde rymmas i ett stort hus där alla personer med olika bakgrund och med intresse för olika kulturaktiviteter vill lära sig och vill utvecklas, göra något kreativt och roligt, får möjligheten att delta och vara med. Men den största utmaningen för att genomföra sådana planer och förbättra integrationsarbetet är ekonomiska medel.

Samverkan med nyckelaktörer är möjliggörande

Personalens uppfattning var att samverkan var viktig för att lyckas. Viktiga aktörer i lokalsamhället var först och främst skolor, bibliotek och idrottsföreningar. Dessa är nyckelaktörer som möjliggör att barnen och unga deltar i kulturaktiviteterna och de kan förmedla information och kontakten till barn och ungdomar.

”Det är skolor som är den viktigaste parten för att det är liksom en liten spegel av det hela samhället” (Citat från informant 3)

Asylsökande barn och ungdomar går i skolan på dagen och med hjälp av skolorna kan information nå ut att det finns föreningar där barn och ungdomar kan delta i kulturaktiviteter. Lärarna på skolan är även nyckelpersoner i att se till att barnen och ungdomarna får stöd och vägledning för att kunna få gå med i kulturföreningarna och visar dem hur de ska göra. Skolan kontakter även föreningar som anordnar dessa aktiviteter och meddelar att det finns asylsökande och nyanlända barn och ungdomar som vill delta och genom den goda samverkan får barnen och ungdomarna möjlighet att få kontakt med föreningar. Även biblioteken är en viktig nyckelaktör att samverka med i som möjliggör till att få barn och unga asylsökande och nyanlända att kunna delta i dessa kulturaktiviteter.

”har gått via biblioteken och det har ju gått relativt bra för dem har ju redan vägar in när dem kommer, ja när asylsökande kommer och är där och läser”

(Citat från informant 4)

Samverkan beskrivs som en stor och viktig del i arbetet för personalen som både öppnar upp för samarbeten och fungerar som kanaler för att hitta och få kontakt med de nyanlända- och asylsökande barn och ungdomarna.

Diskussion

Under diskussionsavsnittet kommer det vara två delar där diskuteras både resultatet och metoden. Förslag på vidare forskning kommer även att tas upp i detta avsnitt.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa en grupp personers erfarenheter och uppfattningar av att arbeta med hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar. Resultatet av denna studie, med fem personer, visade att de olika kulturinsatserna som personalen arbetade med uppfattades främja individers hälsa och välmående. Arbetet som bedrivs ansågs även vara en viktig del i integrationsarbetet. Forskning visar att integrationen av migranter i det nya landet, efter flykt från krig och konflikter är viktig för så väl individens välmående och hälsa som för folkhälsan och för ett fungerande samhälle (Lindencrona et al, 2005; Rechel et al 2013). Forskning pekar även på att kulturaktiviteter kan vara ett värdefullt tillägg till annan behandling och fungera hälsofrämjande (Folkhälsoinstitutet 2005; Rostila & Toivanen 2012) och ge en positiv effekt på människors fysiska och psykiska hälsa (Konlaan et al 2000; Hansen et al 2015). Arbetet som bedrevs av personalen i denna studien uppfattades kunna fungera som en metod för att avhjälpa just psykisk ohälsa och främja en känsla av sammanhang för både gruppen asylsökande och nyanlända barn och ungdomarna och även deras familjer. Deltagande i de olika aktiviteterna som föreningarna erbjöd gav en känsla av delaktighet och trygghet i det nya samhället. Det gav också en chans att få släppa de traumatiska händelser som många barn och ungdomar gått igenom före och under flykten.

Ytterligare positiva aspekter som personalen beskrev var det växande självförtroende hos dem som deltog i kulturaktiviteter. Speciellt positivt tycktes möjligheten vara att fritt få skriva egna texter om sina upplevelser från sitt hemland, hur de har haft det och även hur de upplevde flykten till Sverige. I några av projekten som personalen bedrev användes denna metod och det uppfattades som positivt och skapade en känsla av sammanhang och trygghet för öppenhet för de som deltog. Detta belyser även studien av Ramírez-Esparza, & Pennebaker (2006). Där fick individer sätta ord på händelser de varit med om, vilket hade positiva effekter på deras psykiska och fysiska hälsa. Det visade sig även att de som använde skrivandet som metod för att bearbeta traumatiska upplevelser kunde minska antalet läkarbesök (ibid). Detta skulle kunna indikera att det även skulle kunna vara kostnadseffektivt att satsa på dessa typer av insatser. Det behövs dock fortsatt forskning för att utvärdera både vilka typer av kulturinsatser som är effektiva samt om det skulle kunna förekomma någon kostnadseffektivitet. Ett annat projekt med fokus på bildverkstäder med flyktingbarn från Kosovo visade att bildverkstäder kan ge deltagarna redskap att hantera de svåra minnena av våld och utbrott som de har varit med om (Lehndal & Cabrejas, 2000), vilket indikerar att dessa typer av insatser kan vara positivt för barns och ungdomars hälsa.

Resultatet från denna studie visade även att en framgångsfaktor för att främja integration genom kulturaktiviteter var att blanda grupper av både svenska och utlandsfödda barn och unga. En utvärderingsrapport med erfarenheter från en liknande satsning i Västra Götalandsregionen visade att kulturaktiviteter, som ett komplement till övriga insatser, kan fungera som en ingång till social gemenskap i lokalsamhället och bygga broar mellan människor och även vara ett sätt att bryta känslor av frustration, isolering och hopplöshet (Västra Götalandsregionen 2015).

Det fanns även många idéer kring framtidens kulturinsatser men hinder i arbetet så som strukturella förändringar, brist på information och för lite ekonomiska medel för att genomföra, följa upp, vidareutveckla och fortsätta arbetet försvårade personalens arbete. Vidare fanns en vision kring att skapa ett större kulturcentrum i lokalsamhället för att en rad olika kulturaktiviteter för individer i alla åldrar och med olika bakgrund ska kunna mötas men för att få till detta krävs det satsningar och ekonomi. I litteraturen beskrivs det att folkhälsan kan förbättras genom investeringar i kulturaktiviteter (Andersson & Ejlertsson 2009). Forskning har även visat att de som deltar i kulturaktiviteter får bättre effekt på hälsa än de som inte gör det (Hansen et al, 2015). Detta tillsammans med denna studies beskrivning kanske kan motivera till fortsatta satsningar på dessa typer av insatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar. Dock har det beskrivits att just asylsökande kan ha det svårare än nyanlända då deras vardag präglas av mer osäkerhet, hög grad av otrygghet och brist på sociala nätverk på grund av att de väntar på ett beslut om de ska få stanna i landet eller inte (Socialstyrelsen 2015). Personalen beskrev att just dessa kan vara svåra att få gå tag på då de inte fått beslut om de får stanna och de kan även bli förflyttade geografiskt vilket försvårar arbetet för föreningarna i att nå ut till dem som kan vara i behov av deras insatser. Avslutningsvis visade det sig att samverkan i detta arbete är en stor och viktig del för personalen som arbetar med målgruppen. Generellt sett anses samverkan som viktigt i folkhälsoarbete (Andersson & Ejlertsson 2009). I denna studie fanns några specifika nyckelaktörer så som skolan, bibliotek och idrottsföreningar. Dessa nyckelaktörer möjliggör att de skapar en kontakt med varandra samt att de underlättar för de asylsökande barnen och ungdomarna att kunna finna och delta i kulturaktiviteterna.

Metoddiskussion

I denna studie fick författaren möjlighet att undersöka några av de erfarenheter och uppfattningar hos personal som arbetar med hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar som Region Gävleborg finansierat. För att undersöka erfarenheter och uppfattningar används ofta kvalitativa metoder. För denna intervjustudie var det därför ändamålsenligt att använda en kvalitativ metod för att få svar på studiens syfte. En kvantitativ metod hade kunnat användas men då hade studien behövt utformas på annat vis med andra typer av frågeställningar än de kvalitativa som användes i denna studie (Bryman 2011).

I denna studie användes en fenomenografisk forskningsansats för att svara på studiens syfte om olika uppfattningar kring ett fenomen (SBU 2014). Därför bör även överförbarhet och trovärdighet ses utifrån denna ansats. Inom fenomenografin söks det inte efter den rätta tolkningen och det antas inte finnas ett sant eller rätt svar. Istället finns ett antal olika svar som på olika sätt kan vara sanna och rätta på något sätt eller i något sammanhang. I denna studie tillämpades även ett ändamålsenligt urval och det innebär att få med informationsrika informanter för att svara på studiens syfte vilket gjordes (Yin 2013) och informanterna som deltog i studien var lämpliga att intervjua för att de var informationsrika gällande detta specifika fenomen (Cresswell & Plana Clark 2011). Det var även därför olika föreningar valdes ut för att få fram en variation av uppfattningar kring fenomenet i enlighet med fenomenografin (SBU 2014). Dock tackade endast fem personer ja till att delta och detta urval är för litet för att kunna generalisera resultatet. För en ökad förståelse för uppfattningar kring fenomenet att arbeta med hälsofrämjande kulturinsatser och för att slutsatserna ska kunna vara överförbara, skulle fler intervjuer ha behövts. Det som dock stärker trovärdigheten i studien är att de som deltog hade praktisk erfarenhet av att arbeta med målgruppen, hade olika befattningar, åldrar och olika lång erfarenhet av arbetet med insatserna kring hälsofrämjande kulturinsatser och integration. En svårighet var dock att få tag på informanter och föreningar som hade fått medel för att arbetade med hälsofrämjande kulturinsatser, och hade det funnits mer tid hade eventuellt fler föreningar kunna delta och resultatet hade kunnat se annorlunda ut.

Datainsamlingsmetoden, semistrukturerade intervjuer var bra att använda i detta sammanhang för att främja ett fritt samtal kring ämnet möjligheter och hinder i arbetet med kulturinsatser och integration. I enlighet med litteraturen behövde frågorna inte vara fasta utan informanterna kunde öppet och fritt berätta om sina erfarenheter och vad de uppfattade i relation till frågeställningarna (Bryman 2011). Intervju som metodik var även bra för studiens ändamål genom att intervjuaren under intervjuernas gång kunde vara följsam till samtalet och omformulera frågorna när informanten inte förstod exakt vad som efterfrågades (Tong, Sainsbury, & Craig 2007). Utrymme fanns för att utveckla och resonera kring frågorna och även att ta frågorna i den ordning som samtalet följde (ibid.). Detta hade varit svårare att göra vid en enkätstudie. En brist i studien är dock att ingen pilotintervju genomfördes före datainsamlingen och detta kan ha påverkat studiens resultat. Den analysmetod som valdes för att analysera det transkriberade materialet som samlades in vid intervjuerna var en tematisk analys. Användning av en tematisk analysmetod var lämplig att använda sig för denna studie eftersom en tematisk analysmetod är en flexibel och enkel metod att lära sig samt genomföra jämfört med en annan sort av analysmetod som till exempel en innehållsanalys (Braun & Clarke 2006). Detta eftersom syftet i denna studie var att beskriva de uppfattningar som personalen hade kring hinder och möjligheter i integrationsarbetet.

I analysprocessen låg fokus på att hitta mönster bland de uppfattningar som beskrivs i intervjuerna och att få fram ett antal olika teman som beskriver deltagarnas uppfattningar. Braun & Clarke (2006) beskriver att en tematisk analys metod även kan ha nackdelar. Det kan vara svårt vid genomläsningen av transkriberingarna att inte ha förutfattade meningar och bestämma sig vad ett resultat handlar om. Vidare beskrivs att det är viktigt att gå igenom alla sex faserna och även gå fram och tillbaka mellan faserna för att se till att koderna och temana stämmer med rådata. Det som författaren upptäckte var svårt i analysprocessen var skapandet av teman, eftersom vissa koder visade sig vara ganska lika och gjorde det svårt att bilda olika teman. Under analysprocessen diskuterades dock arbetet med handledaren som även fick titta på transkriberingar och koder och i diskussionen med handledaren kunde teman utvecklas vidare. Genom detta arbete skapades en form av triangulering, där två parter diskuterade materialet. Olsson & Sörensson (2011) menar att triangulering med flera personer och flera perspektiv kan främja tillförlitligheten i en studie.

Vidare forskning

Vidare forskning som skulle vara intressant skulle kunna beröra de som deltar i projekten och en beskrivning av vilka aspekter de själva tycker är viktiga och vad de upplever främjar hälsa och integration för att veta vilka insatser som är viktiga att satsa på. Det skulle även vara intressant att göra fokusgrupper med blandade grupper av svenskar och asylsökande och nyanlända med en diskussion kring vad som möjliggör respektive hindrar integration. Även kvantitativa studier för att utvärdera effekten av olika kulturinsatserna är viktiga

Slutsats

Slutsatsen av denna studie med fem personer var att arbetet som bedrivs kring hälsofrämjande kulturinsatser uppfattades vara både en metod för integration och för att främja hälsa och förebygga ohälsa för målgruppen asylsökande och nyanlända barn och ungdomar. Arbetet uppfattades även ha en god effekt på barns och ungdomars familjer för att komma närmare det svenska samhället. De hinder som upptäcktes var strukturella förändringar, brist på information och för lite ekonomiska medel för att genomföra, följa upp, vidareutveckla och fortsätta arbetet. Avslutningsvis var samverkan i lokalsamhället en nyckel till framgång som möjliggjorde att nå ut till målgruppen.

Referenser

- Ahmadi, F. (2008). *Kultur och hälsa. 1. uppl.* Lund: Studentlitteratur
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium. 2. utg.* Stockholm: Natur och kultur
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder. 2. [rev.] uppl.* Malmö: Liber
- Andersson, I & Ejlertsson, G. (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen. 1. uppl.* Lund: Studentlitteratur
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). ss. 77-101.
- Crepet, A, Francesco, R, Anthony, R, Wilma, V, Pina, D, Gaia, Q, Aureliai, B, Franscesco, B, & Stefano, D (2017). Mental health and trauma in asylum seekers landing in Sicily in 2015: a descriptive study of neglected invisible wounds, *Conflict & Health*, 11, pp. 1-11
- Cresswell, JW & Plano Clark, VL. (2011). *Designing and conducting mixed method research. 2nd ed.* Sage; Thousand Oaks, CA:
- Genevieve, C. (2002). An evaluation of college and low-income youth writing together: self-discovery and cultural connection, *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 25, 4, pp. 255-269.
- Hansen, E, Sund, E, Knudtsen, M, Krokstad, S, & Holmen, T. (2015). Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: The Young HUNT Study, Norway, *BMC Public Health*, 15, 1, pp. 1-8.
- Konlaan, B, Björby, N, Bygren, L, Weissglas, G, Karlsson, L, & Widmark, M (2000). 'Attendance at cultural events and physical exercise and health: a randomized controlled study', *Public Health (Nature)*, 114, 5, p. 316.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun. 2. uppl.* Lund: Studentlitteratur
- Lehdal, A & Cabrejas, M. (2000). *Projektet Bildverkstad med flyktingbarn från Kosovo.* Karlstad: Landstinget i Värmland.
- Lindencrona, F, Ekblad, S & Johansson Blight, K. (2006). *Integration och folkhälsa: en kunskapsöversikt.* Norrköping: Integrationsverket.
- Mariner, W, & Annas, G (2016). A Culture of Health And Human Rights, *Health Affairs*, 35, 11, pp. 1999-2004.

- Medin, J & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Nielsen, S, Norredam, M, Christiansen, K, Obel, C, Hilden, J, & Krasnik, A (2008). Mental health among children seeking asylum in Denmark--the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study, *BMC Public Health*, 8, 1, pp. 293-301.
- Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber
- Ramírez-Esparza, N, & Pennebaker, J. (2006). Do good stories produce good health: Exploring words, language, and culture, *Narrative Inquiry*, 16, 1, pp. 211-219,
- Rechel, B, Mladovsky, P, Ingleby, D, Mackenbach, J, & McKee, M (2013). 'Migration and health in an increasingly diverse Europe', *Lancet*, 381, 9873, pp. 1235-1245,
- Regeringen (2011). *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*. Elanders Sverige: Regeringskansliet.
- Regeringens proposition (2008) *En förnyad folkhälsopolitik* (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:Sou11, rskr. 2007/08:226).
- Rostila, M. & Toivanen, S. (red.) (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. (1. utg.) Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen (2009). *Migration och hälsa*. Folkhälsorapport 2009. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2013). *Ensamkommande barns och ungas behov: En kartläggning*. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm:
- Socialstyrelsen (2008). *Integrationsarbete i civilsamhället - unga och äldre i blickfånget*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – Ett kunskapsunderlag för primärvården*.
- Sim, R (2016). Into the Mind of the Refugee, *Harvard International Review*, 37, 4, pp. 46-48.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Delaktighet och inflytande i samhället. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitiskt rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Kultur för hälsa: en exempelsamling från forskning och praktik*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. (2.uppl.) Stockholm:

Sundell Lecerof, S, Stafström, M, Westerling, R, & Östergren, P 2016, Does social capital protect mental health among migrants in Sweden?, *Health Promotion International*, 31, 3, pp. 644-652.

Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal For Quality In Health Care*, 19(6). ss. 349.

Västra Götalandsregionen (2015). "*Vilja, kraft och resultat*". *En utvärdering av Västra Götalandsregionens Program för Social ekonomi*. Utvärderingsrapport 2015:5. Regional Utveckling.

Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Elektroniska referenser

Kulturdepartementet (2000). Begreppet invandrare: *användningen i myndigheters verksamhet*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

<http://www.regeringen.se/contentassets/8592e456f2184550b83c4aa215e3ebba/begreppet-invandrare---anvandningen-i-myndigheters-verksamhet> (Hämtad 2017-02-20)

Migrationsverket. (2017). *Vanliga begrepp när det gäller statliga ersättningar*.
<https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Statlig-ersattning/Vanliga-begrepp.html> (Hämtad 2017-05-08)

Migrationsverket. (2017). *Aktuell statistik*.
<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Aktuell-statistik.html>
(Hämtad 2017-05-22)

Regeringen (2017). *Mål för kultur*.
<http://www.regeringen.se/regeringens-politik/kultur/mal-for-kultur/> (Hämtad 2017-05-19)

Region Gavleborg. (2016). *Hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända*.
<http://www.regiongavleborg.se/Kultur/stod-och-bidrag/projektstod---halsoframjande-kulturinsatser/> (Hämtad 2017-02-01)

Statistiska centralbyrån. (2015). *In – och utvandring*.
<http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/> (Hämtad 2017-02-01)

Thor L. (2016). *Västra Götalandsregion Folkhälsoarbete*.
<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Folkhalsa/Folkhalsoarbete/> (Hämtad 2017-02-03)

Unicef (2017). *Barnkonventionen*.
<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten> (Hämtad 2017-05-19)

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
(Hämtad 2017-03-01)

Bilaga 1.

Intervjuguide: Personalens erfarenheter och uppfattningar av hälsofrämjande och förebyggande arbete i projektet Hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar

Bakgrundsfrågor

Ålder?

Utbildningsnivå?

Intervjufrågor

Kan du berätta om ditt arbete?

- Vad arbetar du med?
- Vad är din roll i Hälsofrämjande kulturinsatser?
- Vad har du för arbetsuppgifter i projektet Hälsofrämjande kulturinsatser?
- Hur länge har du arbetat med integration för asylsökande och nyanlända flyktingar?
- Har du tidigare jobbat med denna målgrupp någon annanstans?

Berätta om projektet Hälsofrämjande kulturinsatsers mål?

- Vilka mål finns?
- Har ni redan nått några av målen?
- Om nej, varför och vad är det som gör att ni inte har nått dit ännu?

Berätta på vilket sätt du uppfattar att kulturinsatser kan vara hälsofrämjande och förebyggande för ohälsa för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar?

Vilka fördelar har projektet hälsofrämjande kulturinsatser?

- Har du/ni sett några positiva effekter för de asylsökande och nyanlända barn och ungdomar som deltar i projektet?
- Berätta om du uppfattar att det finns några möjligheter till att kunna förbättra integration för asylsökande och nyanlända genom Hälsofrämjande kulturinsatser?

Finns det några framgångsfaktorer för integration i lokalsamhället genom projektet Hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända? Vilka är de enligt dig?

Vilka uppfattar du som positiva aktörer i lokalsamhället, som är viktiga att samverka med för att förbättra integration för asylsökande och nyanlända?

Berätta om det finns några hinder i projektet Hälsofrämjande kulturinsatser?

- Finns det några hinder för att förbättra integration för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar genom Hälsofrämjande kulturinsatser? Om ja, vilka hinder är det?

Vad uppfattar du behövs för att främja både hälsa och integrationen av asylsökande och nyanlända flyktingar?

Vad har du för tankar om framtidens integrationsarbete?

Avslutningsvis

Har du något mer som du vill tillägga?

Har du något som du vill berätta och fråga mig om?



**HÖGSKOLAN
I GÄVLE**

Bilaga 2.

Förfrågan om medverkan i studie

Personalens erfarenheter och uppfattningar av hälsofrämjande och förebyggande arbete i projektet Hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar.

Du som tillfrågas att delta i studien skall vara över 18 år och har erfarenheter av att arbeta med integrationsprojekt, du ska en god förmåga till uttrycka dig väl i tal på svenska.

Syftet med denna uppsats är att öka kunskapen om hur personalens erfarenheter och uppfattningar är av hälsofrämjande och förebyggande arbete i projektet Hälsofrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar. Projektet avser undersöka och se vilka hinder och möjligheter det finns för att förbättra integration för asylsökande och nyanlända genom hälsofrämjande kulturinsatser.

Medverkan i studien innebär deltagande i intervjuer vid ett tillfälle. En intervju beräknas ta upp till 45 min och dokumenteras med hjälp av ljudupptagning. Allt material skyddas av sekretess och behandlas så att ingen individ kan kännas igen. Material kommer att användas enbart i studien syfte och hanteras anonymt. Resultatet kommer sammanställas i form av ett examensarbete. Uppgifterna i den slutgiltiga uppsatsen kommer inte kunna härledas till någon enskild individ. För mer information om hantering av dina personliga uppgifter, se särskild bilaga om hur information om Dig behandlas i projektet. Det färdigställda arbetet kommer finnas tillgängligt vid avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap vid Högskolan i Gävle. Det är frivilligt att delta i studien kan när som helst, utan särskild förklaring, kan deltagandet avbrytas.

Samtycke

Jag har informerats, fått ställa frågor och fått dem besvarade och samtycker till deltagande i studien:

Underskrift:

Bahoz Aziz
Student i Folkhälsovetenskap
XXXX
XXXX

Emelie Mälstam
Adjunkt i Folkhälsovetenskap
XXXX
XXXX



Bilaga 3.

Information om hur uppgifter om Dig behandlas i projektet

Personalens erfarenheter och uppfattningar av hälsofrämjande och förebyggande arbete i projektet Hälsufrämjande kulturinsatser för asylsökande och nyanlända barn och ungdomar.

Hantering av all information som samlas in inom projektet följer personuppgiftslagen och information som samlas in genom ljudinspelningar och skriftliga anteckningar kommer förvaras på ett sådant sätt att obehöriga ej har tillgång till materialet. Material är bara tillgängligt för studenter och lärare som arbetar med projektet. Du har rätt att få ta del av vilken information som samlats in och sparats om Dig.

Ansvarig för hanteringen av information om Dig är Bahoz Aziz (Kandidat student) & Emelie Mälstam (Adjunkt och handledare) vid Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap, akademien för hälsa och arbetsliv, Högskolan i Gävle.

Du kan kontakta oss, Bahoz Aziz, på telefon: XXX-XXX
och Emelie Mälstam på telefon: XXX-XXX

Tack för Din medverkan!