



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Utlandsföddas erfarenheter av arbetslöshet och hälsa

En intervjustudie

Ebtisam Egal

HT 2016

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

Handledare: Emelie Mälstam
Examinator: Gisela van der Ster

Abstact

Egal, E. (2017). *Foreigners' experience of unemployment and health*. Bachelor 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 explore foreigners' experiences of unemployment and health. Research indicates that unemployment can lead to reduced health and it also shows that people born abroad have a greater risk of health problems compared with those born in Sweden. A qualitative method was employed in this empirical study. Interviews were conducted to collect data. The selection was three women and three men who had lived in Sweden for less than ten years. They had not worked for at least six months, which made them long-term unemployed. The results illustrated that they experienced that their mental health had been affected and they experienced stress, anxiety and fatigue. They worried that unemployment could lead to mental and physical ill health. They perceived that support was an important factor in dealing with unemployment and informants' family and friends were a great support for them. Authorities were not supportive socially or psychologically, but they were a financial support that foreigners could turn to when they needed help. The obstacles that foreigners face in their job search are language and lack of skills and they feel that these obstacles highly affect their chances of getting a job. The conclusion of this study was that foreigners' mental health has been affected negatively by the unemployment but not their physical health. But they were worried that both their mental and physical health would worsen if they don't get a job in the near future. More qualitative research is required to understand the experiences of foreigners' situations while unemployed.

Keywords: Public health, unemployment, foreigners, physical and mental health, social and economic support.

Högskolan i Gävle
Akademin för hälsa- och arbetsliv
Hälsopedagogiska programmet

Sammanfattning

Titel: Utlandsföddas erfarenheter av arbetslöshet och hälsa

År: 2016

Författare: Ebtisam Egal

Kurs: Folkhälsovetenskap. Teori, metod och examensarbete

Syftet med denna studie var att undersöka utlandsföddas erfarenheter av arbetslöshet och hur de upplever att deras fysiska samt psykiska hälsa påverkas. Forskning indikerar att arbetslöshet kan leda till ohälsa och att utlandsfödda löper en större risk för ohälsa i jämförelse med inrikes födda individer. En kvalitativ metod användes i denna empiriska studie och intervjuer genomfördes för att samla in data. Urvalet var tre kvinnor och tre män som bott i Sverige mellan fyra och åtta år. Av dessa informanter hade fem uppehållstillstånd och en hade haft ett arbetstillstånd. De hade inte arbetat på minst sex månader vilket gjorde dem till långtidsarbetslösa. Resultatet visade att utlandsföddas psykiska hälsa hade påverkats och de upplevde stress, oro och trötthet. De oroade sig över att arbetslöshet under en längre tid skulle leda till psykisk och fysisk ohälsa. De upplevde att stöd var en viktig faktor i hanteringen av arbetslösheten och deras familj och vänner var ett stort stöd för dem. Myndigheter upplevdes ej som ett socialt eller psykologiskt stöd. Däremot hade informanterna stort förtroende för att få ekonomiskt stöd om de behövde det. De hinder utlandsfödda upplevde i sitt arbetssökande var språket och kompetens. De upplevde att dessa brister hade stor inverkan på deras chanser till att få ett arbete. Slutsatsen av denna studie var att utlandsföddas psykiska hälsa har påverkats negativt av arbetslösheten men inte deras fysiska hälsa. De var dock oroliga för att få både psykisk och fysisk ohälsa om de inte får ett jobb inom en snar framtid. Mer kvalitativa studier behövs för att få ökad förståelse för utlandsföddas situation under arbetslöshet.

Nyckelord: Folkhälsa, arbetslöshet, utlandsfödda, fysisk och psykisk hälsa, socialt och ekonomiskt stöd.

Förord

Jag vill tacka deltagarna som delade med sig av sina erfarenheter gällande sin arbetslöshet, vilket har gjort studien möjlig. Ett tack till tolken som varit till stor hjälp gällande insamlandet av data. Jag vill även ge ett stort tack till min handledare Emelie Mälstam som har varit ett stort stöd genom denna uppsats. På grund av hennes lärorika råd och bedömningar har denna uppsats varit möjlig att genomföra. Hon har ställt upp när jag än har behövt det fram till slutet av studien.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Hälsa, folkhälsa och folkhälsoarbete</i>	1
<i>Bestämningfaktorer för hälsa</i>	2
<i>Arbetslöshet och (o)hälsa</i>	3
<i>Stödets påverkan på hälsan</i>	5
<i>Coping och KASAMs betydelse för hälsan</i>	6
Syfte	7
Frågeställningar	7
Metod	7
<i>Design</i>	7
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	8
<i>Urval</i>	8
<i>Datainsamling</i>	9
<i>Genomförande</i>	10
<i>Dataanalys</i>	11
<i>Etiska överväganden</i>	13
Resultat	14
<i>Arbetets och inkomstens betydelse för kontroll och självständighet</i>	14
<i>Arbetslöshetens påverkans på den psykologiska hälsan</i>	15
<i>Den tudelade upplevelsen av socialt och ekonomiskt stöd</i>	16
<i>Copingstrategier för att må bra</i>	17
Diskussion	19
<i>Resultatdiskussion</i>	19
<i>Metoddiskussion</i>	22
<i>Vidare forskning</i>	25
Slutsats	25
Källförteckning	26
<i>Elektronisk källförteckning</i>	29
Bilaga 1.	
Bilaga 2.	
Bilaga 3.	

Inledning

Idag visar forskning att det både finns könsskillnader i hälsa och skillnader i hälsa beroende på socioekonomisk status (Pellmer, Wramner & Wramner 2012; Hammarström & Hensing 2008). Hälsoskillnader finns även mellan människor med olika etniciteter och kulturer. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är det viktigt att forskningen inte bara identifierar skillnader i hälsa utan även försöker förklara dessa skillnader för att sedan bidra med kunskap om hur riskförhållanden ska förebyggas och undvikas (ibid). Något som påverkar både individers hälsa och folkhälsan är att ha arbete eller att inte ha arbete. Det är en central del av människors liv och genom arbete kan både människor och samhällen utvecklas (Aronsson 2012). Arbete kan skapa trygghet, rutiner, möjlighet till självförverkligande, ett socialt sammanhang och inte minst bidra ekonomiskt för såväl individen som samhället. I många avseenden ses även människors livschanser och möjligheter kopplat till att ha ett arbete (Toivanen, Gisselmann & Lindfors 2012). Så vad händer med människor som står utanför arbete och arbetslivet? Hur påverkas dessa människors upplevelse av hälsa? Inom folkhälsovetenskapen finns fokus på att utveckla kunskap kring vad som orsakar ohälsa och vad som kan minska ohälsa i befolkningen (Pellmer, Wramner & Wramner 2012). För att möjliggöra en minskning av ohälsan relaterat till arbetslöshet är det av stor vikt att få ökad förståelse för människors subjektiva upplevelser av hur deras hälsa påverkas av arbetslöshet.

Bakgrund

Hälsa, folkhälsa och folkhälsoarbete

Hälsa är ett begrepp som har flera definitioner. WHO har från 1948 definierat hälsa på följande sätt:

”Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast liktydigt med frånvaron av sjukdom och funktionsnedsättning” (svensk översättning ur Janlert 2000 s. 136).

Sedan 1948 har WHO utvecklat sin definition av hälsa och numera ses ofta hälsa som en resurs för det vardagliga livet, samhället och dess individer och inte enbart som ett mål (Medin & Alexandersson 2001). Begreppet hälsa betonar även sociala, personliga resurser samt fysiska förmågor (ibid).

Till skillnad från individers hälsa så är folkhälsa ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd (Pellmer, Wramner & Wramner 2012). För att folkhälsan ska vara god bör hälsan hos befolkningen dessutom vara så jämnt fördelat som möjligt (Socialstyrelsen 2014). För en hållbar utveckling är en jämnt fördelad folkhälsa något centralt och högt eftersträvat. Någon form av ojämn fördelning av hälsa,

inflytande, resurser, tillgångar och tjänster finns dock i alla samhällen. Den sociala positionen kan orsaka att fördelningen av hälsa varierar vilket kan leda till olika för- och nackdelar som påverkar chanserna till en god hälsa. En kort utbildning, låg inkomst och dålig anknytning till arbetsmarknaden har visat sig resultera i att personer får en sämre hälsa och livskvalitet (ibid).

I Sverige arbetas det ständigt med att förbättra folkhälsan vilket har resulterat i att ohälsan i befolkningen har minskat (Socialstyrelsen 2014). Men även om befolkningens hälsa har förbättrats finns det fortfarande mycket kvar att göra då ny ohälsa och nya sjukdomar ständigt uppstår. För att minska ohälsa bedrivs hälsofrämjande och förebyggande arbete. Detta kallas även för folkhälsoarbete vilket består av kollektiva och organiserade insatser som utförs av stater, kommuner, myndigheter eller andra aktörer (Vilhelmsson & Tengland 2016). Då många aktörer samverkar och dessutom har olika förutsättningar är folkhälsoarbete oftast inriktade på långsiktiga åtgärder (Socialstyrelsen 2014). I Sverige är två starka aktörer inom folkhälsoarbetet Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och de utgår delvis från de elva folkhälsomålen men även utifrån hälsans bestämningsfaktorer.

Bestämningsfaktorer för hälsa

Hälsans bestämningsfaktorer är de faktorer som påverkar eller bestämmer människors hälsa (Pellmer, Wramner & Wramner 2012; Vilhelmsson & Tengland 2016). Dessa faktorer kan både påverka människors hälsa i en positiv och negativ riktning. För att förstå vilka utmaningar och problem som finns för människor att uppnå en god hälsa är hälsans bestämningsfaktorer en bra utgångspunkt i folkhälsoarbetet. De finns olika nivåer av faktorer som påverkar människors hälsa och dessa samverkar med varandra. Hälsans bestämningsfaktorer består dels av människors arv och gener, sociala faktorer så som uppväxtvillkor och barns vuxenkontakter. Men även av människors levnadsvanor, hälsobeteenden och mer samhällsliga aspekter så som livsvillkor och strukturer som politiken styr (Pellmer, Wramner & Wramner 2012). Idag ses både förutsättningar på arbetsmarknaden, att ha eller att inte ha ett arbete, och dessutom arbetsmiljö som bestämningsfaktorer och förutsättningar för hälsa.

De sociala bestämningsfaktorerna är även viktiga för hälsan och dessa omfattar delvis de sociala och kulturella förhållanden människor lever i, det vill säga i vilka förhållanden människor föds, växer, arbetar och åldras (Vilhelmsson & Tengland 2016). Människors hälsa påverkas av dessa förhållanden och skillnader i dem bidrar till att hälsan blir ojämlik mellan olika grupper i samhället. Den medicinska vårdens uppbyggnad har mindre betydelse för hälsan och livslängden både nationellt och globalt i jämförelse med de sociala villkoren. De socioekonomiska faktorer som exempelvis inkomst och utbildning har numera en större betydelse inom forskningen i avsikt att förklara skillnader i hälsa nationellt och mellan länder (ibid).

Arbetslöshet och (o)hälsa

Under de senaste decennierna har arbetsmarknaden förändrats globalt vilket har lett till att arbetslösheten ökat. Detta har gjort att stora grupper av människor blivit arbetslösa. Forskning indikerar att arbetslöshet kan leda till både fysisk och psykisk ohälsa och även till negativa hälsobeteenden (Janlert 1997; McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinkicki 2005; Cohen, Kemeny, Zegans, Johnson, Kearney & Stites 2007; Paul & Moser 2009). Statistik från Statens folkhälsoinstitut (2011) visar dessutom att personer som är arbetslösa skattar sin hälsa sämre jämfört med de som har ett arbete. Det är viktigt för en persons välmående att det finns möjlighet till arbete. Statistik visar vidare att personer som har arbete även får en förbättrad psykisk hälsa (Statens folkhälsoinstitut 2011). De som visat sig vara särskilt utsatta för ohälsa är unga vuxna eftersom arbetslösheten och den bristande möjligheten att etablera sig påverkar dem mer än vuxna. En svensk kohortstudie av Reine, Novo & Hammarström (2013) tar dessutom upp den begränsade makten individer upplever över sina liv vid arbetslöshet vilket kan bidra till ohälsa. Vidare visar studien att upplevelsen av psykisk ohälsa skiljer sig mellan män och kvinnor. Den självskattade hälsan är lägre bland kvinnor vilket förmodligen beror på männens beteende, eftersom männen helst inte talar om sin psykiska hälsa. Av det skälet finns inte lika mycket kunskap om deras psykiska mående (ibid).

Norström, Virtanen, Hammarström, Gustafsson och Janlert's (2014) litteraturstudie visar att det är flera faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos arbetslösa, exempel på dessa faktorer är kön, utbildningsnivå, socioekonomisk status och ålder. Studien visar även att mäns psykiska hälsa påverkas av arbetslöshet på grund av att mannen är sedd som en viktig inkomstkälla för familjen. Förväntningarna på att kvinnan ska arbeta är inte alltid lika hög. I vissa länder som till exempel Sverige är det dock vanligare att kvinnan förväntas att arbeta och bidra ekonomiskt i hemmet (ibid). En svensk tvärsnittsstudie gjord i Gävleborgs län visar även att inkomst och utbildning har en positiv effekt då den ökar individens fysiska aktivitet vilket generellt sätt är positivt för hälsan (Macassa, Ahmadi, Alfredsson, Barros, Soares & Stankunas 2016). Människor som är arbetslösa är oftare fysiskt inaktiva och detta kan exempelvis bero på stress. Arbetslösa personer upplever dessutom oftare stress då de inte har ekonomisk trygghet. Dessa personer riskerar att känna sig misslyckade och värdelösa. Stress kan även vara en anledning till ohälsosamma beteenden.

Fler föreslår att både den fysiska och psykiska hälsan kan bli försämrade på grund av arbetslöshet (Vilhelmsson & Tengland 2016; Janlert 2012). Exempel på tillstånd och sjukdomar som arbetslösa personer har högre risk att få än de som inte är arbetslösa är hjärt- och kärlsjukdomar, olika cancersjukdomar, håravfall och olika stressåkommor. Arbetslösa män konstateras ha en överdödlighet i cancersjukdomar på ungefär 25 procent i jämförelse med arbetande män. Att vara arbetslös ökar risken till kroppslig ohälsa men det tar längre tid att bli sjuk jämfört med psykisk ohälsa där personer kan påverkas relativt snabbt (ibid). Vilhelmsson & Tengland (2016) beskriver även att det finns en tydlig koppling till ojämlikhet när det gäller psykisk hälsa och att antalet som

lider av psykisk ohälsa är störst i ojämlika länder. De människor som har lägst socioekonomisk status har åtta gånger större relativ risk för att drabbas av schizofreni. De som har schizofreni har även fyra gånger större sannolikhet att vara arbetslösa än de som inte har det (Vilhelmsson & Tengland 2016).

Idag har de som inte är födda i Sverige en betydligt högre arbetslöshet än svenskfödda (Janlert 2012). I Sverige hade de som invandrade fram till 1970-talet lika god förankring på arbetsmarknaden som den infödda befolkningen men under de senare decennierna har detta förändrats. Under 2001–2010 har andelen långtidsarbetslösa personer födda utanför Sverige varit mellan tio till femton procent högre jämfört med personer födda i landet. Under 2011 var andelen långtidsarbetslösa bland utrikes födda 43 procent och bland de inrikes födda 30 procent. För att orsakssambandet mellan arbetslöshet och ohälsa ska vara trovärdigt behövs det dock en förklaring till varför människors hälsa påverkas negativt på grund av arbetslöshet (Janlert 2012). Den mest traditionella förklaring är att det har med pengar att göra. När en person blir arbetslös försvinner inkomsten och beroende på välfärdsystem kan ibland lönebortfall kompenseras. Problemet är dock att standarden personen hade arbetandes sällan går att uppnå utan arbete (ibid). Det sociala kapitalet och socioekonomiska faktorer så som utbildning, arbete och inkomst ses ofta som förklaringsfaktorer för hälsa (Ikonen 2015). Inrikes födda i Sverige har bättre psykisk och fysisk hälsa än migranter i Sverige vilket kan ha med socialt kapital och socioekonomiska faktorer att göra. Migranternas hälsa kan även vara speciellt sårbar då de ofta har varit utsatta för stress och trauman innan och efter migrationen. Men det kan också bero på andra faktorer så som skillnader i hälsobeteenden och levnadsvanor. Forskning visar att det finns ökade trender av hjärt- och kärlsjukdomar bland flera grupper av migranter (Gadd, Sundquist, Johansson & Wändell 2005). Dels tros det bero på genetiska komponenter så som sårbarhet för diabetes typ 2 men också på grund av den fysiska och socioekonomiska utsattheten under migrationsprocessen. Studien antyder även att hälsobeteenden som migranter har påverkar ohälsan. Varpå det inte går att säga att det endast är arbetslösheten som påverkar utan många samverkande faktorer.

Ikonen (2015) menar vidare att migranternas välbefinnande kan utsättas för fler påfrestningar efter att de har kommit till Sverige. Detta på grund av situationer i familjen, problem med att anpassa och integrera sig men även att inte känna kontroll över sitt liv. En påverkande faktor kan även vara den långa asylprocessen som kan skapa stor ovisshet för migranter kring hur framtiden kommer se ut (Socialstyrelsen 2009). Stressen som kan förekomma efter migrationen kan även ge psykiska besvär så som trötthet och ångest (Ikonen 2015). När människor tvingas migrera så förlorar de till viss del sina gamla liv och när de väl kommer till ett nytt land kan många av dessa individers kompetenser och resurser nedvärderas och inte tas om hand. Detta kan inkludera både socialt status, utbildning och yrkeserfarenhet. En intervjustudie gjord i USA och Storbritannien visade att migranter upplever diskriminering vilket har gjort det svårt för dem att integrera sig i det nya landet (Warfa, Curtis, Watters, Carswell, Ingleby & Bhui 2012). Upplevelsen av att migranterna är "flyktingar" visade sig bidra till att de känner besvikelse och maktlöshet. I kombination med att migranter ofta heller inte kan

tala språket, har en bristande tillgång till socialt nätverk och inte förstår det nya landets koder och regler kan detta bidra till ett bristande socialt kapital och låg socioekonomisk position (Rostila 2010).

Forskning visar dessutom att personer med invandrarbakgrund har större problem att komma in på arbetsmarknaden och om de får ett arbete så är det oftast arbete med lägre status och lön (Toivanen, Gisselmann & Lindfors 2012). Att vara sysselsatt är en viktig faktor för ett psykiskt välbefinnande hos migranter men det finns andra bidragande faktorer som till exempel språkutbildning, validering av deras tidigare yrkeserfarenheter och kompetens (Warfa et al. 2012). Att migranter känner sig som en del av samhället har också en påverkan på deras psykiska välbefinnande då de annars bara upplever sig ses som enbart migranter. Invandring har varit och är en stor fråga inom politiken och det har påverkat både samhället och migranter och lett till att många migranter blivit socialt isolerade.

Stödets påverkan på hälsan

Det sociala nätverket har en stor betydelse för individers fysiska och psykiska hälsa (Carlsson 2007; Milner, Krnjacki, Butterworth & LaMontagne 2016). Familj, vänner och bekanta fungerar både som emotionellt och praktiskt stöd. Sociala relationer ger en större trygghet och kan innebära en möjlighet att ha någon att vända sig till för hjälp vid svårigheter. Att känna sig delaktig i samhället genom exempelvis föreningsliv är en resurs och ser även ut att minska risken för ohälsa. Samhällelig delaktighet ger individer ett större inflytande och bättre kontroll över sitt liv. Den samhälleliga delaktigheten ger även en större känsla av sammanhang vilket väl känt kan vara hälsofrämjande.

Människor med låg social delaktighet och låg tillit till andra människor har en större risk för psykisk ohälsa jämfört med de som har hög delaktighet och tillit till andra. Hög social delaktighet men låg tillit har även visat sig ha en ökad risk till psykisk ohälsa, vilket visar att tillit är viktig faktor (ibid). En tvärsnittsstudie gjord i Australien visade att individer som har ett socialt stöd gör mindre ohälsosamma val, ett exempel är att dessa personer söker hjälp för sin psykiska ohälsa (Milner et al. 2016). Socialt stöd ökar även det psykologiska välbefinnandet, ger en känsla av meningsfullhet, tillhörighet och trygghet samt ökar självkänslan. Dessa faktorer kan indirekt gynna den psykiska hälsan på grund av ökad motivation och upprätthållning av den egna hälsan genom att exempelvis regelbundet motionera och minska sitt alkoholintag (ibid).

En etnografisk studie gjord i Canada visade att socialt stöd har en annan betydelse för migranter och flyktingar (Stewart, Anderson, Beiser, Mwakarimba, Neufeld, Simich & Spitzer 2008). Respondenterna definierade socialt stöd på olika sätt, vissa definierade det som hjälp och assistans medan de flesta definierade det som hjälp från till exempel räddningstjänst, donationer till välgörenhet, hjälp till de fattiga och så vidare. Definitionen respondenterna hade av socialt stöd kommer ursprungligen från de erfarenheter de har från hemlandet. Det finns två sorts stöd enligt de kinesiska migranterna och den ena är det formella stödet från staten och det andra är stödet från

familj och vänner. Somalierna hade en mer holistisk definition av socialt stöd vilket inkluderade det finansiella, psykologiska och moralistiska stödet. De flesta somalierna kopplade hjälp och stöd till individer så som familjemedlemmar och vänner, de tror på att människor hjälper varandra (ibid).

Coping och KASAMs betydelse för hälsan

Coping och Känsla av sammanhang (KASAM) är två begrepp som ofta används inom folkhälsovetenskap (Pellmer, Wramner & Wramner 2012). Begreppen förklarar delvis varför vissa personer har lättare att hantera svåra livssituationer men även hur dessa personer lättare vidmakthåller en hälsosam livsstil. Coping innefattar individens strategier och förmågor att hantera svåra situationer. I detta begrepp ingår hur individen bemöter och värderar både sin allmänna förmåga men även sin förmåga vid specifika påfrestningar (ibid). Pellmer, Wramner & Wramner (2012) och Hahn, Spech, Gottschling & Spinath (2015) menar att det finns medfödda egenskaper (copingstilar) och tillägnade färdigheter (Copingstrategier) och dessa delas in i två delar, den första är förmågan att hantera stressen som uppkommer genom att acceptera den och anpassa sig till den. Den andra är att skapa strategier för att förändra den påfrestande situationen. Copingstrategier kan variera mellan personer även om de utsätts för likadana situationer.

Antonovsky (1991) menar i sin teori KASAM att påfrestningar och stress är naturliga tillstånd som alltid finns. Han tar upp tre komponenter i KASAM-begreppet vilket är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa begrepp hjälper till att förklara människors möjlighet att möta påfrestningar och stress. Begriplighet är hur omvärlden upplevs som begriplig, här ingår även förväntningen om hur det går att strukturera och förklara framtida händelser. Hanterbarhet handlar om i vilken utsträckning personer upplever sig ha de resurser som behövs för att möta och hantera påfrestningar. Detta beror på egna kunskaper och egenskaper men även det sociala nätverket. Den tredje komponenten är meningsfullhet som innebär i vilken grad personer upplever att livet har mening känslomässigt. I denna komponent kommer motivation in och även att kämpa för det som har en mening (ibid). Stark KASAM eller benägenhet till coping minskar enligt Antonovskys teorier risken för ohälsa och sjukdom, den stärker även personers förmåga till en positiv livsstil och dessa människor sägs vara mer flexibla (Pellmer, Wramner & Wramner 2012). En tvärsnittsstudie gjord i Danmark föreslår att copingstrategier kan minska risken för fysisk och psykisk ohälsa hos långtidsarbetslösa (Christensen, Schmidt, Kriegaum, Hougaard & Holstein 2006). Att ha kunskap om coping skulle dessutom kunna minska ohälsa (ibid). Att skapa resurser för att hantera arbetslöshet är betydande för arbetet mot den psykiska ohälsan. En tvärsnittsstudie gjord i Kina visade att migranter med problemlösande copingstrategier så som fysisk aktivitet upplevde mindre psykisk ohälsa jämfört med migranter som hanterade sin situation genom att klandra sig själv och genom att till exempel öka sin alkoholkonsumtion. Studien visade också att det sociala stödet påverkade hanteringen av arbetslösheten hos migranterna (Li, Wenhui, Jincai, Lanhua, Zheng & Wenjie 2012).

Forskning har visat att utlandsfödda löper större risk för ohälsa jämfört med inrikes födda. De bidragande faktorerna till ohälsa bland arbetslösa har också identifierats, men kunskap kring utlandsföddas erfarenheter av arbetslöshet och hur de upplever sin livssituation och hur den har påverkat hälsan finns det inte mycket kunskap om. Hur mår egentligen dessa personer och hur hanterar de sin påfrestande livssituation? Arbetslöshet är även en av de bestämningsfaktorer som påverkar hälsan och folkhälsan. För att kunna skapa hälsofrämjande åtgärder för dessa personer krävs mer forskning. Genom att göra kvalitativa forskningar inom problemområdet kan effektiva åtgärder implementeras av till exempel landsting, kommuner och arbetsförmedling. I denna studie ligger fokus på individers egna erfarenheter och upplevelser av arbetslöshet och hur det påverkar deras hälsa.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka utlandsföddas erfarenheter av arbetslöshet samt psykisk och fysisk hälsa.

Frågeställningar

1. Hur upplever arbetslösa utlandsfödda sin psykiska hälsa?
2. Hur upplever arbetslösa utlandsfödda sin fysiska hälsa?
3. Vilka faktorer upplevs som stödjande respektive hindrande för psykisk och fysisk hälsa för arbetslösa utlandsfödda?

Metod

I metoden beskrivs vilka metodval som genomförts, hur informanterna valdes ut, en beskrivning av informanterna som deltog samt hur datainsamling och analys genomförts.

Design

I denna empiriska studie användes en kvalitativ metod och datainsamlingen skedde via intervjuer. En empirisk studie är baserad på insamling och presentation av originaldata till stöd för studiens syfte (Yin 2013). Studien har en deskriptiv design eftersom upplevelser av en situation ska beskrivas och målet är att få mycket kunskap inom ett bestämt område eller fenomen. Studiens fenomenologiska ansats valdes då syftet med studien var att undersöka människors upplevelser och syn på ett givet fenomen. Metoden som valdes var kvalitativ och med en kvalitativ metod kan man beskriva, förklara och tolka just fenomen till skillnad från en kvantitativ metod där fokus ofta ligger vid att finna orsakssamband (Yin 2013). Malterud (2009) menar att kvalitativa

studier utgår från att verkligheten uppfattas på flera olika sätt och att det inte finns en absolut och objektiv sanning. I fenomenologi uppmärksammas mänskliga fenomen som exempelvis upplevelser, erfarenheter och människans livsvärld (Olsson & Sörensen 2011). I detta fall är arbetslöshet och hälsa fenomenen och vid intervju tillfället kommer deltagarna att berätta om deras erfarenheter kring fenomenen. Studien kommer att vara induktiv vilket innebär att låta den insamlad data leda studien framåt. Kategorier och teser bildas förutsättningslöst istället för att utgå från en given teori. När studien är induktiv ligger fokus istället på att skapa en teori utifrån resultatet (Yin 2013).

Inklusions- och exklusionskriterier

Syftet med studien var att undersöka utlandsfödda personer som inte har ett arbete. Inklusionskriterierna för informanterna var att de skulle vara mellan åldrarna 18 till 64 år och att de skulle vara utlandsfödda. En önskan var även att de skulle bota i Sverige i mindre än tio år. Personer som har varit arbetslösa i mindre än sex månader exkluderades då dessa individer inte anses vara långtidsarbetslösa. När det gäller personer som bota i Sverige i mindre än tio år bör man tänka på att asylsökande personer inte kan vara inskrivna på arbetsförmedlingen i Sverige förrän de har fått uppehållstillstånd (Arbetsförmedlingen 2016). Utav den anledningen var de medverkande tvungna att ha uppehållstillstånd. Om de inte hade ett uppehållstillstånd bör de ha eller haft ett arbetstillstånd, vilket låter dem att arbeta i Sverige. Ett annat inklusionskriterie var att informanterna skulle kunna samtala med intervjuaren på svenska eller somaliska men en tolk skulle finnas till de som hade det svårt att föra samtalet på svenska.

Urval

Informanterna i studien var mellan 23 - 39 år och härstammade från Somalia, Irak och Kurdistan. De hade kommit till Sverige för mindre än tio år sedan då de lämnade sina hemländer på grund av krig och andra problematiska omständigheter. Alla deltagande har varit arbetslösa mellan sju månader och sedan de kom till Sverige. Fem av informanterna hade uppehållstillstånd och en hade haft ett arbetstillstånd men eftersom han inte arbetade längre så upphörde det. Tre av informanterna hade arbetat innan de kom till Sverige och de resterande hade inte arbetat i sitt hemland. Tre av informanterna hade arbetat i Sverige innan de blev arbetslösa och av dessa tre har två arbetat både i hemlandet och i Sverige. Fyra av deltagarna är gifta och har barn/eller barn på väg. En var ensamstående förälder och en hade ingen partner eller familj i Sverige. Två av informanterna var även gifta med varandra. Alla förutom en hade uppehållstillstånd, den som inte hade det hade haft ett arbetstillstånd. En av informanterna har en eftergymnasial utbildning, en har en gymnasieutbildning, en har en grundskoleutbildning och två har ingen utbildning i hemlandet men alla har gått på svenska för invandrare, SFI. Alla informanter får bidrag av någon myndighet.

Sex arbetslösa informanter med utländsk bakgrund intervjuades och dessa personer hade bott i Sverige mellan fyra och åtta år. Informanterna kontaktades på centrum i en stad i Sverige. Informanterna valdes ut genom ett meningsfullt urval vilket innebär att inkludera individer som passar till det som ska studeras (Patton 1990). I urvalsprocessen strävades det efter en jämlik könsfördelning vilket ledde till att informanterna bestod av tre män och tre kvinnor. Detta för att se om det fanns skillnader i erfarenhet av arbetslöshet men även för att få både mäns och kvinnors beskrivning av hur deras psykiska och fysiska hälsa har påverkats av arbetslösheten. För att möjliggöra rapporteringen av informanternas svar har informanterna getts pseudonymer: Ali, Leila, Alma, Abdi, Maria och Said.

Datainsamling

Insamling av data gjordes genom semistrukturerade intervjuer. När semistrukturerade intervjuer genomförs behöver inte frågorna ställas precis som de är skriftligt uppställda till informanterna (Yin 2011). Följdfrågor kan komma att ställas under intervjuens gång, men det är olika frågor beroende på samtalet som förs med informanten. Intervjuaren försöker inte anta ett beteende eller uppträdande för varje intervju, utan den kvalitativa intervjun leder till en social relation av något slag mellan intervjuaren och den som blir intervjuad eftersom ett samtal äger rum (ibid).

Intervjuguiden framtogs med frågeområden som passade för studiens syfte. Frågorna konstruerades av studiens författare med utgångspunkt från studiens syfte och frågeställningar. Som underlag användes tidigare studier med liknande syfte och litteratur. Intervjuguiden bestod av 35 frågor inklusive bakgrundsfrågor såsom ålder, härkomst och utbildning, dessa frågor delades in i olika teman vilket var: *Upplevelser av arbetslöshet, hantering och stöd under arbetslöshet, upplevelser av fysisk och psykisk hälsa och upplevelser av framtiden*. Innan studiens intervjuer genomfördes två pilotintervjuer vilka syftade till att testa intervjuguiden (Olsson & Sörensen 2011). I en pilotintervju kontrolleras forskningsprocessens olika delar däribland intervjuguiden för att se om det fungerar som det är tänkt. Avsikten i dessa pilotintervjuer var att identifiera innebörderna av frågorna och se hur informanterna tolkar frågorna från intervjuguiden (ibid). Efter genomförandet av pilotintervjuerna kunde man se att vissa frågor inte relaterade till syftet och dessa frågor togs bort. Frågor lades även till så att informanterna kunde beskriva sin erfarenhet mer djupgående. Exempel på en sådan fråga var att berätta om hur arbetslösheten hade påverkat deras familj.

Informanterna talade inte flytande svenska och av den anledningen användes en tolk. Skälet till detta var att samtalen skulle flyta på utan att språket var ett hinder. Tolken talade turkiska och arabiska och krävde ingen ersättning för arbetet. När de somaliska informanterna intervjuades behövdes ingen tolk då jag talar flytande somaliska.

Genomförande

Första steget i sökandet av informanter var att informationsblad delades ut till individer på arbetsförmedlingen samt på ett centrumtorg i en mellanstor svensk stad. På arbetsförmedlingen hittades inga deltagare och det berodde på att de antingen inte var intresserade, språksvårigheter eller att de hade ett arbete. De informanter som medverkade hade kontaktats ute på centrum. För att hitta individer som var arbetslösa och utlandsfödda fördes en konversation med personer som fick informationsbladet kring studien och dess syfte. Dessa personer bads även vidarebefordra informationen till personer de tyckte var lämpliga och kunde tänka sig medverka i studien. De som hade intresse av att delta hörde sedan av sig och informerade att de ville medverka i studien och en tid för intervju bestämdes. Dessa sex personer valdes ut då de upplevdes som lämpligast för studiens syfte men även då flera av de som hörde av sig inte uppfyllde de kriterier som fanns. När väl intervjuerna skulle genomföras fick informanterna ett informations- och samtyckesbrev som de tog del av och signerade. Informanterna fick även muntlig information kring studiens syfte, upplägg och samtycke i samband med intervjuerna. Intervjuerna skedde hemma hos informanterna eftersom att personerna kände sig mest bekväma med det, men även då flera av informanterna hade barn tyckte dem att det var bättre att ha intervjuerna hemma. Inga ljud eller störmoment uppstod under intervjuerna. En ljudinspelare användes för att spela in intervjuerna och fältanteckningar togs under intervjun. Intervjuerna tog mellan 20 till 30 minuter. Efter att alla intervjuer var klara transkriberades dem ord för ord med hjälp av ljudinspelaren. Därefter kodades hela materialet och när alla koder från intervjuerna var klara kodades även fältanteckningarna som togs under intervjun. Därefter delades koderna in i teman som presenteras i resultatet.

Dataanalys

Analysmetoden i denna studie var en tematisk analys vilket är en flexibel och en relativt enkel metod att lära sig och att utföra (Braun & Clark 2006). Denna analysmetod delar in data i teman. Fördelen med analysmetoden är att den kan sammanfatta en stor mängd data till områden som beskriver datainsamlingen. En induktiv tematisk analys valdes vilket innebär att data kodas utan att försöka tematisera eller anpassa till existerande teorier eller teman. Den tematiska analysen identifierar, analyserar och redogör teman och mönster för att sedan organisera och beskriva dem utifrån insamlade data. Braun och Clarke (2006) menar att det är viktigt att initialt bekanta sig med insamlad data, läsa igenom transkriberingarna upprepade gånger. Därefter kodas materialet och både det manifesta (det som kan avläsas i texten) och det latent (det abstrakta eller tolkade) inkluderas som koder. Detta genomfördes genom att läsa texten och ge en kort beskrivning av vad meningen eller stycket innebar. När hela materialet har kodats ska sedan koderna samlas och delas in i större teman och eventuellt subteman. Koder är nyckelord som tagits ut ur den transkriberade texten och tema är en samling av nyckelorden som representerar informanternas beskrivning av ett fenomen. Avslutningsvis förfinas dessa teman och transkriberingarna läses igenom igen för att se till att man inte missat något (ibid).

Denna analysmetod består av sex faser vilket Braun och Clarke (2006) beskriver på följande sätt:

1. Transkribering av data och sedan läsa den upprepade gånger. Här ska initiala idéer noteras.
2. Koda materialet. Här ska intressanta drag i datamängden kodas på ett systematiskt sätt samt sammanställa relevant data för varje kod.
3. Söka efter teman. Skapa potentiella teman genom att sortera data som är relevanta till dem.
4. Granska teman. Kontrollera om de olika teman förhåller sig till de utdragna koderna och till hela datamängden där en tematisk karta ges över analysen.
5. Definiera och namnge teman. Analysera och förfinas det detaljerna i varje tema och även berättelsen av hela analysen. Generera tydliga namn och definitioner för varje tema.
6. Sista steget av analysen. Här väljs de levande och fångslande exemplen ut som relaterar till analysen samt forskningsfråga och litteratur, vilket slutligen blir studiens resultat.

Tabell 1. Rådata av hur datainsamlingen gick från att vara text till att ha bildat teman

Citat	Kod	Tema
<p><i>”Man kan inte göra vad man vill. Man är inte självständig.”</i></p> <p><i>”Det är jätte svårt om det finns inte jobb. Det finns också inte livet.”</i></p>	<p>Man är inte självständig</p> <p>Har ingen makt/status</p>	<p>Arbetets betydelse för kontroll och självständighet</p>
<p><i>”Det har varit väldigt mycket stress. Det är väl det värsta eller”</i></p>	<p>Svårt att inte jobba</p> <p>Upplevelse av stress</p>	<p>Arbetslöshetens påverkan på den psykologiska hälsan</p>
<p><i>”Mina vänner. För vi går igenom samma problem. Vi pratar om hur vi ska få jobb och hur jobbigt det är för oss.”</i></p> <p><i>”Min handläggare på arbetsförmedlingen hjälper mig men eftersom jag inte kan språket så kan jag inte prata med honom.”</i></p>	<p>Prata om arbetslösheten</p> <p>Myndigheter hjälper när det behövs</p> <p>Bra stöd av familj och vänner</p> <p>Inget socialt stöd från myndigheter</p>	<p>Den tudelade upplevelsen av ekonomiskt och socialt stöd</p>
<p><i>”Jag läser väldigt ofta och jag umgås med familjen”</i></p>	<p>öka sin kompetens för att få jobb</p>	<p>Copingstrategier för att må bra</p>

Etiska överväganden

Denna studie tar hänsyn till forskningsetiska överväganden i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) fyra grundläggande krav kring forskning. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att informationen som ges till informanterna ska vara detaljerad och tydlig. Innan intervjuerna informerades deltagarna i denna studie kring syftet med undersökningen och hur den skulle genomföras. De risker, obehag och vinster som finns ska även redovisas. I denna studie ansågs det inte finnas några risker mer än att arbetslösheten påverkan på hälsa kan vara ett känslomässigt ämne att samtala om. Vinsterna kring att öka kunskapen kring hur arbetslösheten påverkar människors hälsa ansågs dock vara större än de eventuella obehag deltagarna eventuellt kunde uppleva. Enligt samtyckeskravet ska informanterna lämna sitt samtycke om deltagande i studien. Detta samlades in innan intervjuerna genomfördes. Deltagarna fick även information om att de när som helst får avbryta sitt deltagande i studien. Konfidentialitetskravet innebär att informanternas uppgifter behandlas med konfidentialitet och personuppgifter, ljudinspelningar och anteckningar förvaras på ett sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Endast student och handledare hade direkt tillgång till insamlad data. Nyttjandekravet innebär att personuppgifter enbart används för forskningsändamål.

Resultat

Här presenteras resultatet som framkommit efter att den induktiva tematiska analysen. Det fyra teman som bildades var: *Arbetets och inkomstens betydelse för kontroll och självständighet*, *Arbetslöshetens påverkans på den psykologiska hälsan*, *Den tudelade upplevelsen av socialt och ekonomiskt stöd* och *Copingstrategier för att må bra*.

Arbetets och inkomstens betydelse för kontroll och självständighet

Enligt informanterna är inkomst det viktigaste med att ha ett arbete. För att kunna få kontroll och känna sig självständiga behöver de vara ekonomiskt stabila och ha ett arbete: *"Sen du vet man kan göra mycket mer när man har jobbet, man har inte pengar nu"* (Ali). Att ha ett arbete ökar dessutom självförtroendet och informanterna känner att de skulle ha mer kontroll över sitt liv om de hade ett arbete. Som arbetslös känner de att de inte har kontroll över sitt liv eftersom de inte kan klara sig själva och får ekonomisk hjälp av myndigheter. Informanterna måste dessutom varje månad uppfylla de krav myndigheter har på dem för att kunna få en inkomst att leva på och på grund av detta påminns de ständigt av att de inte är självständiga. Det finns också en känsla av att de på grund av sin begränsade ekonomiska situation inte har samma status som andra människor med arbete.

"Om du inte har pengar så får du ingen respekt" (Said).

Pengar behövs i många situationer i vardagslivet. Bara för att kunna ta sig fram, åka buss till exempel. Informanterna känner att de behöver ett arbete både för att kunna leva men också för att kunna ta del av de små sakerna i vardagen. Said menar att pengar är en stor del av ens liv nuförtiden. Allting kostar pengar och man kan inte göra någonting om man inte har pengar: *"Alltså om du inte har pengar vad ska du göra här i livet. Alltså vi måste jobba"*. Abdi har varit arbetslös sedan han kom till Sverige och förklarade skillnaden mellan att ha ett arbete och vara arbetslös. Han förklarar fördelarna med att ha ett arbete på följande sätt:

"Det som är bra med att ha ett jobb är att man får bättre självförtroende. Man blir självständig och man behöver inte förlita sig på andra som till exempel socialen eller arbetsförmedlingen" (Abdi).

Informanterna har uppfattningen av att ett arbete kommer leda till att de blir självständiga ekonomiskt. Att inte behöva förlita sig på myndigheter är viktigt för dessa individer. Arbetslösheten har fått dem att uppleva att de inte kan stå på sina egna ben utan måste förlita sig på myndigheten eftersom de inte klarar sig annars. Månadskostnaderna måste betalas och mat på bordet behövs och inkomsten de får nu räcker det enbart till dessa och inget annat. Informanterna har inte råd att köpa det de vill och det är knappt att det räcker till det som behövs. Majoriteten av informanterna har dessutom barn eller har ett barn på väg och upplever att det inte enbart är de som

påverkas av att dem är arbetslösa utan även barnen. De vill kunna ge sina barn det dem behöver men det är svårt med den inkomst de har nu. Leila är en ensamstående förälder med tre barn och säger att det är svårt eftersom hon känner att barnen blir besvikna då de inte får det dem vill eller behöver. Hon upplever att hon skulle kunna göra mer för dem om hon hade ett arbete. Hon praktiserar nu och måste gå till praktiken för att få sitt bidrag varje månad och om hon inte går så får hon inte någon inkomst för den dagen.

”Jag går praktik. Måste gå, om jag inte gå pengar inte får. Pengar mycket dåligt om jag inte går praktik” (Leila).

Informanterna vill ha ett stabilt liv för sig och sina barn och med ett arbete har de tron att de skulle kunna skapa ett stabilt liv men som arbetslös är det svårt. Bristen av kontroll och självständighet har gjort livet instabilt för informanterna eftersom att arbetslösheten gör dem ekonomiskt begränsade. Självförtroendet har också minskat då de känner att de inte kan ge sina barn det de vill, vilket fått informanterna till att uppleva att barnen är besvikna på dem. Arbetslösheten har påverkat informanterna på ett negativt sätt och dem känner att de inte gör något värdefullt. De känner sig sysslolösa och utan ett arbete känns livet inte lika värdefullt. Att ha ett arbete ger dem rutiner och utan dessa rutiner blir de rastlösa. Att vakna på morgonen och veta att de är arbetslösa gör att deras hopp om att få ett arbete minskar.

Arbetslöshetens påverkans på den psykologiska hälsan

Några av informanterna beskriver att de tror deras hälsa påverkats fysiskt av arbetslösheten. Symtom som huvudvärk och ryggsmärtor har förekommit. Informanterna oroar sig även över att få fysiska hälsoproblem i framtiden om de fortfarande vara arbetslösa. De har även haft problem med sömnen vilket har lett till att de ofta är trötta. Alla informanter upplever att den psykiska hälsan har påverkats av arbetslösheten. De är stressade över att inte ha arbete och att de inte är ekonomiskt stabila: *”Jag är stressad hela tiden” (Abdi)*. Informanterna oroar sig även för att få fysiska hälsoproblem på grund av att de upplever mycket stress. De upplever även oro över att inte ha ett arbete och känner att de inte kan göra mycket åt situationen de är i och de oroar sig över att deras psykiska hälsotillstånd kommer att förändras negativt om de inte får ett jobb inom en snar framtid:

”Ja om jag arbetslös en mycket lång tid så kommer jag påverkas psykiskt” (Abdi).

Att konstant tänka på hur de ska gå tillväga med ekonomin och hur de ska klara sig är en av anledningarna till den växande oron. De grubblar och tänker mycket på nätterna vilket gör dem trötta då de inte har fått någon sömn under natten: *”Jag tänker på nätterna. Jag är orolig och stressad” (Alma)*. Leila beskriver att hon till och med är rädd eftersom att hon tänker på hur hon och hennes barn ska klara av månaden på bidraget hon får. Hon oroar sig för barnen och eftersom att hon är ensamstående förälder är det hon som försörjer familjen. Alla informanter som är föräldrar oroade sig över barnen

och hur arbetslösheten har lett till att de inte kan försörja sina barn på det sätt de vill göra. De informanter som hade partners med arbete oroade sig inte lika mycket som de resterande då de har så att de klarar sig.

Två av informanterna är gifta med varandra och har haft det svårt, båda är arbetslösa och har ett barn på väg vilket har lett till att oron och stressen har ökat. De vill skapa ett tryggt liv till sitt kommande barn men med sin inkomst har de knappt klarat att försörja sig själva och nu förväntas de att klara av det med tillökning i familjen. Osäkerheten har lett till oro och stress hos alla informanter och det har påverkat deras upplevelse av den psykiska hälsan. De är även oroliga över den psykiska hälsan och att den kommer att försämrans om de inte får ett arbete.

Den tudelade upplevelsen av socialt och ekonomiskt stöd

Upplevelsen av stöd var gemensam för alla informanterna förutom en. De upplevde att de hade någon att vända sig till när de behövde prata om sin arbetslöshet. Familj och vänner var det största stödet och flera av informanterna hade vänner som var arbetslösa och de gjorde saker tillsammans för att må bättre. Informanterna sökte arbete tillsammans med sina vänner och de pratade även om hur svårt det har varit för dem, sedan får de varandra att inte tänka på de problem de har. En av informanterna beskriver situationen på följande sätt:

”Ja, jag och mina vänner pratar om det. Vi pratar om hur vi lättare kan hitta jobb och vart. Vi pratar ofta om våra problem kring arbetslösheten och vi söker jobb tillsammans. Vi är arbetslösa tillsammans”(Alma).

Leila hade inga vänner hon kunde vända sig till och det berodde på att hon inte ville berätta och bli dömd på grund av sin situation. Hon kände att om hon berättar om vad hon går igenom kommer hennes vänner att se henne på ett negativt sätt: *”Jag inte prata med kompisar. Jag vill inte dom veta att jag har problem. Socialen bättre. Min handläggare på socialen hon hjälpa mig”*. Det stöd hon kände att hon fick var av hennes barn och de motiverade henne till att fortsätta kämpa mot sitt mål, att få ett arbete. Hennes barn peppar henne och om hon var nere pratade hon med dem: *”Mina barn dom säga mamma allt ska bli bra. Dom mycket fint hjärta”*. En annan person hon kunde vända sig till var hennes handläggare på socialen som hjälper henne ifall hon behöver hjälp men det är enbart praktiskt hjälp.

Said upplever att han inte får något stöd från vare sig vänner, familj eller myndigheter. Han berättade om att vänner inte vill umgås med honom eftersom de tror att han vill ha pengar från dem. Han har inte råd att betala för sig själv ifall han umgås med sina vänner och därför vill han heller inte umgås med dem. Han vill inte att de ska se ner på honom vilket han känner att dem gör: *”Vem ska jag prata med? Den jag pratar med tror att jag ska fråga dom om pengar och dom springer ifrån mig. Om du inte har pengar så får du ingen respekt. Dom tror alltid att man bara ska ta pengar från dom”*.

Said har inte heller berättat för sin familj om att han är arbetslös och har det jobbigt eftersom han inte vill att de ska oro sig för honom och detta har lett till att han inte har fått något stöd från dem heller. Han berättade att familjen mår bra så länge han mår bra och att han inte vill att de ska påverkas så därför har han inte sagt något till dem. Att han inte har berättat för dem om sin situation beror också på att familjen ser upp till honom och han vill inte göra dem besvikna. Myndigheter har han inget förtroende för och detta beror på att han inte känner att han fått någon hjälp av dem.

Informanterna berättade att den hjälp de upplever att de får från myndigheter är praktisk och handlar oftast om ekonomisk hjälp. Informanterna kan även få hjälp med sitt arbetssökande och de får skriva CV och personligt brev med hjälp av deras handledare på arbetsförmedlingen till exempel och de får även hjälp med hur de ska söka jobb. Men de får inget socialt eller psykiskt stöd och ingen rådgivning från någon myndighet eller från arbetsförmedlingen. De upplever att de inte har någonstans att vända sig för att prata om sin arbetslöshet. Abdi går på svenska för invandrare (SFI) och håller på att lära sig svenska, han upplever dock att han inte kan kommunicera med sin handledare på arbetsförmedlingen. Han har kontakt med honom via en tolk och han upplever att han inte kan få det stöd han behöver eftersom de har svårt att prata med varandra. Han får hjälp med det praktiska han behöver men kan tyvärr inte få det sociala eller psykiska stöd han behöver:

”Min handledare på arbetsförmedlingen hjälper mig men eftersom jag inte kan språket så kan jag inte prata med honom. Så jag kan inte få stöd därifrån” (Abdi).

Copingstrategier för att må bra

För att inte tänka på arbetslösheten umgås informanterna med familj och vänner. Genom att till exempel umgås med vänner så hjälper de varandra för att må bättre och motivera varandra för att hålla hoppet uppe när informanterna mår som sämst. Abdi har exempelvis varit ifrån sin familj då de bosatte sig i Sverige och han stannade kvar i Somalia. Han mådde bra över att få vara återförenad med sin fru och dotter igen men han har mått dåligt över att ha varit separerad från dem i några år. Att tillbringa tid med sina barn har varit en copingstrategi för att må bra för de som var föräldrar. Att barnen har det bra får även föräldrarna att må bra. Maria är glad över tillökningen till familjen och mår bra över detta: *”Mitt kommande barn får mig att må bra. Jag är jätteglad snart kommer bebis”*. Alma umgås med sina vänner men hon läser också mycket och det får henne att må bra. Hon berättar att när hon läser mår hon bättre. Hon hanterar även arbetslösheten genom att studera vilket är något hon gillar.

”Jag försöker att inte tänka på det och fokuserar på studierna. Jag läser väldigt ofta och jag umgås med familjen. Det är så jag hanterar det. Men jag hoppas hela tiden att jag får ett jobb och jag söker hela tiden” (Alma).

Informanterna letar arbete hela tiden och att sysselsätta sig med det känner några av dem känns värdefullt och skapar välmående. Alma är optimistisk när det gäller hennes arbetsökande och hoppet om att hon snart kommer att få arbete är en motivation och även något som får henne att må bra. Det är inte enbart hon som tänker så utan Ali berättade liknande: *"Om du går till skolan du pluggar lite vidare du får en utbildning så du kan få jobb. I framtiden"*. Flera av informanterna har gått tillbaka till skolan för att förbättra sina kompetenser och öka sina chanser till få ett arbete. Fokus på skolan får informanterna att må bättre. De flesta informanterna mår bättre då de inte hela tiden fokuserar på att söka arbete utan får en paus och är i skolan och socialiserar med till exempel lärare och elever: *"Lärarna på skolan. För att jag är nära dom. Jag kan prata med dom och få mig att må bra"* (Ali).

Informanterna har lämnat sina hemländer på grund av krig och för att deras liv har varit i fara. I Sverige finns det inget krig och att leva i ett land där de inte behöver oroa sig över att deras liv är i fara får de att må bättre. De lever i frihet vilket de inte har gjort när de var i hemlandet eftersom situationen har varit orolig. Nu lever de i en säker miljö. Informanterna är tacksamma över att deras liv inte längre är i fara och att de kan leva ett normalt liv: *"Miljön vi lever i här. Finns inte krig här. Därför vi leva i frihet."* (Ali). Alla informanter berättade att det som skulle få de till att må ännu bättre är om de hade fått ett arbete. De berättar också att även om de copingstrategier de använder fungerar så är det enbart tillfälligt. Tankarna och fokus kommer alltid att återgå till arbetslösheten och vad det är de kan göra för att öka sina chanser till att få ett arbete. Men det informanterna gör för att må lite bättre och för att hantera situationen är att rikta fokus på något annat för en stund som gynnar dem i framtiden gällande sina chanser till att få ett arbete och skapa ett stabilt liv till sig själva och sin familj: *"Jag gör allt för att få ett jobb. Jag lär mig svenska nu"*. (Abdi). *"Att få ett jobb skulle få mig att må bättre och att det är ett jobb som passar mig. Att ge mina barn och min familj ett bra liv."* (Alma).

Diskussion

Här kommer resultatet och metoden diskuteras, även förslag på vidare forskning kommer att tas upp i detta avsnitt.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att utlandsfödda upplever psykisk ohälsa i form av stress och oro och att det finns en uttalad oro över att drabbas av både fysisk och psykisk ohälsa om de inte får ett arbete inom en snar framtid. Resultatet visar även att stöd är viktigt för att hantera arbetslösheten men att stödet från myndigheter endast består av praktiskt stöd i form av ekonomiska bidrag. Informanterna upplever inget socialt eller psykologiskt stöd från myndigheter.

Resultatet visade att det upplevda stödet påverkade informanternas psykiska hälsa. Familj och vänner var det största stödet och det enda sociala och psykologiska stöd de fick. Att informanterna hade detta stöd fick dem att må bättre och känna sig tryggare vilket Milner et al. (2016) också tar upp. Att ha någon att vända sig till gör saker lättare för individer och detta gäller inte enbart arbetslösa utan alla människor behöver stöd av något slag. Om de inte hade haft detta stöd skulle informanterna säkerligen ha mått sämre vilket en informant gjorde. Han hade ingen familj eller vänner att vända sig till och han beskrev sin hälsa som mycket sämre än de andra informanterna. Han hanterade arbetslösheten på ett annat sätt än resten av informanterna. De andra informanterna bekräftade att genom stödet de fick hemifrån och från vänner så var de motiverade till att ändra sin situation. De hanterade även sin arbetslöshet genom att vara optimistiska över framtiden men även genom att till exempel praktisera och studera. Å andra sidan så kan informantens negativa inställning bero på att han inte hade ett uppehållstillstånd eller arbetstillstånd längre. Han hade en ökad stress i jämförelse med resten av informanterna och han upplevde inte att han har något stöd alls, vare sig från myndigheter, familj eller vänner. Han upplevde en högre stress eftersom han inte har någon kontroll över sitt liv och rädslan av att bli hemskickad kan också ha påverkat hans psykiska hälsa, vilket Ikonen (2015) också nämner. Stödet påverkar ens välmående och om Said hade haft något socialt stöd så hade eventuellt hans psykiska mående varit bättre.

Vidare kunde man se i resultatet att informanterna inte fick något socialt stöd av myndigheterna utan det var bara ekonomiskt stöd i form av bidrag. Informanterna upplevde att de alltid kunde vända sig till myndigheterna för stöd och så att myndigheterna alltid finns när informanterna behöver dem. Stewart et al. (2008) nämner i sin studie att stöd har en annan betydelse för utlandsfödda och att de förknippar hjälp från myndigheter som fysiskt stöd det vill säga ekonomiskt, vilket kan bero på de erfarenheter de har från hemlandet. Författarna nämner att utlandsfödda vände sig till familj och vänner för både socialt och fysiskt stöd i hemlandet. När de sedan kommit till

Canada så har stödet delats upp och myndigheter har blivit det fysiska stödet. Att informanterna var nöjda med det stöd de fick från myndigheterna kan främst bero på deras definition av stöd men även på grund av att det fysiska stödet som kom från familjen har förflyttats till myndigheter istället. En anledning till att det kan finnas skillnader i förväntningar på myndigheter beror troligtvis på hur man definierar stöd och vad det innebär. Av den anledningen så har troligtvis dessa människor olika upplevelser av stöd och inte samma krav på myndigheter som andra kanske har.

Stödet påverkar även hanteringen av arbetslöshet vilket kunde ses i resultatet. Informanterna berättade att på grund av det stöd de fick av vänner som gick igenom samma sak kunde de motivera och lyfta upp varandra. Att inte ha det sociala stödet kan leda till att man väljer att hantera sin svåra situation på ett ohälsosamt sätt (Pellmer, Wramner & Wramner 2012). I studien av Li et al. (2012) visades att informanterna som hade ett socialt stöd hade ett hälsosammare beteende vilket man även kunde se i denna studie. Informanterna i denna studie hanterade sin arbetslöshet på ett problemlösande sätt det vill säga att söka arbete regelbundet och sysselsätta sig genom att studera och praktisera på arbetsplatser. Att informanterna sysselsätter sig genom att gå i skola eller praktiserar är deras copingstrategi, och dessa sysselsättningar har lett till att de har fått rutiner vilket Warfa et al. (2012) menar är en viktig faktor för välbefinnandet. Att studera är en fördel då informanterna ökar sin kompetens vilket även kan vara användbart i deras arbetssökande. Att som arbetslös göra något som gynnar individen i sitt arbetssökande och framtiden ser ut att vara en viktig och positivt påverkande faktor för informanternas välmående. De informanter som studerade var optimistiska över framtiden och de mådde bättre då de hade en sysselsättning samt rutiner. Dessa personer upplevde att deras kontaktnät hade utökats och upplevde att de var delaktiga i samhället. Alla förutom informanten som uppfattade sin hälsa som sämre var sysselsatta och dessa individer upplevde en känsla av sammanhang, detta förmodligen på grund av att de är delaktiga i samhället såsom i skola och på praktikplatser. Känslan av sammanhang, KASAM har troligen haft en positiv effekt på dessa individer och gett upphov till att de inte tänkt på arbetslösheten lika mycket när de väl är sysselsatta med andra aktiviteter.

Informanterna i denna studie har upplevt psykisk ohälsa i form av stress, oro och trötthet och detta berodde i största utsträckning på den ekonomiska situationen de hade. Att inte vara självständig och ha någon kontroll kan ha bidragit till ohälsan dessa personer upplever vilket Reine et al. (2013) också tar upp. Att behöva förlita sig på myndigheter och uppfylla de krav de har för att få sitt ekonomiska bidrag har troligtvis också påverkat informanterna psykiska hälsa. De krav myndigheter har på informanterna får de att känna hopplöshet. Att söka ett visst antal arbeten i månaden är ett exempel på vad informanterna behöver göra för att få sitt bidrag. Detta inkluderar dessutom att söka arbeten som de kanske inte har rätt kompetens för, bara för att nå upp till de kriterier som ställs för att få ekonomisk hjälp. När det kommer till arbetslösa så bör en individuell bedömning ske för att kunna skapa rätt förutsättningar till att få ett arbete. Alla arbetslösa har olika kompetenser och att generalisera populationen är inte jämlikt. Informanterna upplever vidare psykisk ohälsa på grund av arbetslösheten men

den fysiska hälsan upplever de inte som påverkad. Wilhelmsson och Tengland (2016) menade att det tar längre tid för den fysiska hälsan att påverkas av arbetslöshet. Den psykiska hälsan påfrestas när man är arbetslös då stress och oro uppkommer. Detta är normalt då säkerheten man levde med inte längre finns kvar, nu är informanterna oroliga och stressade över hur de ska klara av månaden, betala månadskostnaderna och försörja familjen. Informanterna som hade haft ett arbete förklarade att livet var mycket lättare när de hade ett arbete. Det är därför svårt att uppskatta och säga om deras fysiska hälsa faktiskt är eller kommer bli påverkad och fler longitudinella studier skulle behövas för att få förståelse för detta.

När individen har ett arbete blir han eller hon mer självständig och har en större kontroll över sitt liv. Man kan försörja sin familj och planera resor till exempel, men som arbetslös är detta svårt då man är begränsad. I dagens samhälle kretsar mycket kring pengar och det är svårt att klara sig om man inte har en stadig inkomst. Informanterna berättade att det var mycket svårt att leva i detta samhälle eftersom deras inkomst enbart räckte till det viktigaste så som mat och räkningar. Den största fördelen med arbete enligt informanterna är inkomsten så de skulle vara nöjda med vilket arbete som helst för att få en stabil inkomst. De strävar efter att bli självständiga och ha kontroll över sitt liv och detta kan bero på att de inte har haft den kontrollen under en längre tid. Att tvingas fly från sitt liv i hemlandet för att börja om på nytt är en omställning. Att komma in i en ny kultur med annorlunda normer kan få en utlandsfödd att uppleva att man inte har kontroll över sitt liv. Att utlandsfödda har en sämre hälsa än de som är inrikes födda kan bero på att de utlandsfödda har flera höga krav på sig att uppfylla samtidigt. De utlandsfödda ska integrera sig, lära sig språket och om de inte har någon utbildning i hemlandet så ska de dessutom utbilda sig (Ikonen 2015). Att de utlandsfödda har så många parallella krav på sig samtidigt kan vara en av anledningarna till att de har en sämre hälsa än inrikes födda (Rostila, 2010).

Flera olika faktorer är bidragande till psykisk och fysisk ohälsa, men arbetslösheten leder till en rad olika svårigheter för individen. Att inte ha ett arbete påverkar mest den psykiska hälsan och det kan senare leda till fysisk ohälsa om individen hanterar sin arbetslöshet på ett ohälsosamt sätt. Det är viktigt att skapa och implementera åtgärder om hur arbetslösheten ska hanteras eftersom hanteringen av arbetslösheten kan vara betydande för individens hälsa.

Metoddiskussion

En kvalitativ metod används ofta för att beskriva, tolka och förklara en viss verklighet och detta var det denna studie handlade om. Att ta reda på individers erfarenheter och upplevelser blir svårt vid användandet av en kvantitativ metod då kvantitativa metoder ofta fokuserar på att försöka hitta orsakssamband genom statistiska beräkningar. (Backman 2008). Det är mer meningsfullt att använda en kvalitativ metod där fokus inte är en specifik sanning utan en rik beskrivning av ett fenomen. Det är informanternas beskrivning av ett fenomen som är i fokus och det är sedan forskaren som med hjälp av analysen ska presentera informanternas beskrivning av fenomenet. Denna studie utgick från en viss verklighet och att det inte finns någon absolut eller objektiv sanning kring denna verklighet utan enbart individers egen sanning (Malterud 2009). Eftersom syftet med undersökningen var att få en fördjupad kunskap kring utlandsföddas upplevelse gällande arbetslösheten valdes en fenomenologisk utgångspunkt som utgår ifrån människors livsvärld (Olsson & Sörensen, 2011). Syftet och frågeställningarna skulle besvaras genom en datainsamling med intervjuer och för att vara säker på att detta skulle kunna göras så genomfördes pilotstudier för att testa intervjufrågorna. Frågorna var formade utifrån syftet och frågeställningarna och pilotstudierna genomfördes för att försäkra att informanterna skulle tolka frågorna på samma sätt.

Val av datainsamling har en stor betydelse för resultatet och för att få förståelse för informanternas verklighet valdes intervjuer som datainsamlingsmetod (Yin 2013). Att använda sig av fokusgrupper skulle kunna påverka datainsamlingen negativt eftersom individer kanske inte skulle våga berätta och diskutera sin psykiska och fysiska hälsa tillsammans med andra, även om arbetslöshet är någonting de har gemensamt så skulle de kunna uppleva att deras hälsa är något de vill behålla för sig själva. Enkäter skulle kunna ha använts för att ta reda på hur de skattar sin hälsa men det skulle vara svårt att få fram djupgående och beskrivande svar som det går att få fram med intervjuer (ibid). Det finns också en risk att inte få tillbaka tillräckligt med enkäter för att kunna göra jämförelser med denna grupp då språket var en barriär. Fysiska intervjuer passade bra då detta innebar ett samtal med informanterna och följdfrågor kunde ställas om det var någonting som var extra intressant relaterat till syftet. Det var viktigt att informanterna var bekväma och därför valdes intervjuplatser efter informanternas önskemål, i deras hem. En nackdel i intervjustudier kan vara att intervjumiljön inte är ostörd (Yin 2013). Det kan göra att informanter tappar fokus från intervjun och berättandet. I detta fall genomfördes intervjuerna hemma hos personerna och vissa av informanterna hade barn. Informanterna hade dock någon annan som var med barnen under intervjuens gång vilket gjorde att risken för att informanterna blev störda i sitt berättande minskade och tillförlitligheten i genomförandet ökade.

Att hitta informanter var svårare än förväntat, det var flera personer på arbetsförmedlingen som inte ville delta i studien eftersom de inte ville berätta om just sin fysiska och psykiska hälsa. Att hitta informanter som var lämpliga till studien gjorde sökandet svårare och detta berodde på att individerna antingen hade ett arbete eller att

de inte hade ett uppehållstillstånd i Sverige. På grund av att inga informanter hittades på arbetsförmedlingen delades broschyrer ut i centrum i en mellansvensk stad där personer fick information om studien och det var på det sättet sex informanter fick information och bestämde sig för att medverka i studien. Det är viktigt att hitta informationsrika personer när ett meningsfullt urval ska genomföras (Patton 1990). I denna studie fördes konversationer med individer för att se om de passade till studien samt att några individer ombads vidarebefordra informationen om de kände någon som skulle passa för studiens syfte. De fick med sig broschyrer att ge till dessa personer. Genom att ha ett samtal med individerna skapades även en relation med individerna innan intervjutillfället. Att ha en större grupp informanter på ungefär tio stycken skulle ha gett en större datainsamlingsmättnad. Men att ha sex individer gav också en viss mättnad då informanterna svarade liknande och att inget nytt togs upp vilket är vad datamättnad handlar om (Patton 1990). Att ha ett större urval hade kunnat ge ytterligare historier och beskrivningar om ämnet. Detta gäller för alla ämnen och kvalitativa studier. Hade fler informanter inkluderats hade kanske uppfattningarna kring arbetslösheten och exempelvis det bristande sociala stödet kunnat ses dock var inte fokus i denna studie att ta reda på hur många som upplever brist på stöd eller ohälsa utan bara hur ohälsan och upplevelse av arbetslöshet och stöd beskrivs av utlandsfödda. Studien ville undersöka utlandsfödda vilket alla var och att informanterna var jämlikt fördelade gällande kön och ålder vilket kan ha bidragit till en variation i svaren bland informanterna. För att kunna göra en jämförelse mellan könen hade ett större urval och en annan metod behövts.

En induktiv tematisk analys valdes då den är passande för att analysera data där en teori bildas av resultatet. Det är viktigt att tänka på att inte ha tänkt ut ett resultat före analysen utan låta koderna bilda teman som sedan representerar resultatet. Detta är svårt eftersom uppfattningar lätt skapas när man transkriberar och skapar koder (Yin 2013). För att undvika att skapa egna uppfattningar av datainsamlingen så skrevs koderna ut och sedan klipptes, detta för att enbart låta koderna bilda teman och resultat. Genom att göra på detta sätt var det svårt att skapa egna förutfattade meningar. Med hjälp av handledaren analyserades datainsamlingen och genom triangulering kunde data ses från ett annat perspektiv (Olsson & Sörensen 2011). Handledaren uppmärksammade även saker som hade missats. Trianguleringen gjorde så datainsamlingen kunde ses från två olika perspektiv och risken för att ha missat något i analysen minskade (ibid).

För datainsamlingen användes en tolk vid två intervjutillfällen och det fungerade bra. Det var en viktig aspekt att tänka på då informanterna var utlandsfödda. Att använda sig av en tolk kan ha påverkat resultatet då informanterna var något kortfattade under dessa tillfällen. Under de resterade intervjutillfällena behövdes ingen tolk och svaren var betydligt mer djupgående under dessa intervjuer. Det hade därför varit positivt om intervjuaren kunde språket som individen talade. En tolk blir en mellanhand och riskerar att förkorta svaren. Vissa av informanterna pratade svenska i början av intervjun och svaren var kortfattade. När de sedan började prata sitt eget språk kunde de berätta om

sina erfarenheter och upplevelser mer djupgående. Att inte kunna uttrycka sig eller komma på de rätta orden som förklarar hur man upplever saker och ting kan leda till att missförstånd lättare sker. Det blir svårt att berätta om erfarenheter när man inte kan språket och detta visar att språket är viktigt att tänka på när man intervjuar. I denna studie visade det sig att både tolk och växling mellan språk påverkar datainsamlingen. Vidare var informanterna öppna och berättade mer när ljudinspelaren stängdes av och detta kunde ha berott på att informanterna inte var så bekväma med att de spelades in. Att ha fysiska intervjuer gav chansen till att ställa vissa frågor igen när ljudinspelaren stängdes av för att få ett djupgående svar och då togs fältanteckningar. Dessa fältanteckningar gav ytterligare förståelse för informanternas erfarenheter gällande syftet och gav en ökad trovärdighet till studien (Graneheim & Lundman 2004).

Att ha en röd tråd genom studien och att undersöka det som skulle undersökas höjer tillförlitligheten i studien (Graneheim & Lundman 2004). I kvalitativ forskning är trovärdighet också att man är tydlig med vad tolkningarna byggs på och att observationer och teoretiska idéer stämmer överens. I denna studie hade intervjuguiden formats utifrån syftet för att säkerställa att frågorna gav svar på syftet. Det som ökar tillförlitligheten i en studie är om frågorna som användes under intervjun tolkas på samma sätt om en ny grupp individer intervjuas. Det var även en av anledningarna till att pilotstudierna genomfördes. Att informanterna skulle känna sig trygga i miljön de befinner sig i och känner att de kan tala fritt höjer tillförlitligheten. Att ljudspelare använts istället för att behöva anteckna allt informanterna säger innebär att intervjuaren har kunnat fokusera på informanten och intervjun utan att behöva sitta och enbart anteckna det informanten säger vilket var positivt. Under transkriberingen har det informanterna sagt återgivits exakt vilket också stärker trovärdigheten (ibid).

Att informanterna har fått ta del av studien och bekräftat att resultat återspeglar det de har berättat ökar trovärdigheten men även bekräftelsebarheten. Att tydligt ha beskrivit urvalet, datainsamlingen och resultat leder till att den läsaren sedan kan avgöra överförbarheten i studien (Graneheim & Lundman 2004).

Vidare forskning

Det finns inte många kvalitativa studier inom detta område och de behövs för att kunna skapa korrekta åtgärder i form av till exempel socialt stöd till utlandsfödda personer som är arbetslösa. Detta för att lättare komma in i arbetsmarknaden och för att hantera sin arbetslöshet på ett hälsosamt sätt. Vidare forskning kring deras erfarenheter och upplevelser av sin livssituation och fysisk samt psykisk hälsa bör genomföras och även vilken betydelse vissa faktorer har för människors välbefinnande. Med den forskning som redan finns bör åtgärder formos och implementeras för att förbättra stödet för dessa individer. Åtgärder gällande socialt stöd för arbetslösa bör även utvecklas, implementeras och utvärderas, detta då denna studie visade att informanterna inte upplevde att de fick något socialt stöd av myndigheter utöver det praktiska eller ekonomiska stödet.

Slutsats

Denna uppsats studerade utlandsföddas erfarenheter gällande arbetslöshet och hälsa. Utlandsföddas psykiska hälsa har påverkats negativt av arbetslösheten, detta beror främst på att de stressar, oroar sig och sover dåligt då de tänker på hur de ska kunna försörja sig och familjen. Informanterna i studien upplevde att deras fysiska hälsa inte hade påverkats av arbetslösheten med de var däremot oroliga över att få fysisk och psykisk ohälsa om de fortsätter att vara arbetslösa. Upplevelsen av stöd är en faktor för att minska psykisk ohälsa hos dessa personer. Familj och vänner är ett socialt stöd för de utlandsfödda personerna men de får inget socialt stöd av myndigheter. Det stöd de får av myndigheter är endast praktiskt stöd då de får ekonomiskt bidrag från dem. Denna studie visar att flera av informanterna praktiserar på olika arbetsplatser eller utbildar sig för att sysselsätta sig. Att informanterna gör det är inte endast för att sysselsätta sig utan även för att öka sin kompetens för att lättare få ett arbete. Studien visar också att flera inte vet hur de ska hantera sin arbetslöshet då de är rädda för att deras fysiska och psykiska hälsa kommer att försämrans. Coping och KASAM har visat sig ha en positiv effekt på hälsan och detta bör arbetslösa personer och de som arbetar med denna grupp få utökad kunskap om. Det kan ske i form av exempelvis föreläsningar om coping på arbetsförmedlingen.

Källförteckning

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Aronsson, G (2012). *Arbets- och organisationspsykologi: individ och organisation i samspel*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. 2., uppdaterade [och utök.]. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). ss. 77–101.
- Carlsson, P. (2007). *Socialt kapital och psykisk hälsa* (Rapport 2007:05). Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Christensen, U., Schmidt, L., Kriegbaum, M., Hougaard, C & Holstein, B. (2006). Coping with unemployment: Does educational attainment make any difference? *Scandinavian Journal Of Public Health*, 34(4), ss. 363-370.
- Cohen, F., Kemeny, M.E., Zegans, L.S., Johnson, P., Kearney, K.A. & Stites, D.P. (2007). Immune function declines with unemployment and recovers after stressor termination. *Psychosomatic Medicine*, 69(3), ss.225-234.
- Gadd, M., Sundquist, J., Johansson, S.E. & Wändell, P. (2005). Do immigrants have an increased prevalence of unhealthy behaviours and risk factors for coronary heart disease?. *European Journal of cardiovascular prevention & rehabilitation*, 12(6), ss.535-541.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), ss.105-112.
- Hahn, E., Spech, J., Gottschling, J. & Spinath, F. (2015). Coping With Unemployment: The Impact of Unemployment Duration and Personality on Trajectories of Life Satisfaction. *European Journal Of Personality*, 29(6), ss. 635-646.
- Hammarström, A. & Hensing, G. (2008). *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv: arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Ikonen, A-M. (2015). *Perspektiv på etableringsprogrammet Hälsa och välbefinnande: nyanlända migranternas röster*. Malmö: Malmö Institut for Studies of Migration, Diversity and Welfare, Malmö högskola (MIM)

Janlert, U. (2012). *Arbetslöshet och hälsa- en kunskapsöversikt*. Malmö: Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö..

Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet

Janlert, U. (1997). Unemployment as a disease and diseases of the unemployed. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 23(3). ss.79-83.

Li, C., Wenhua, L., Jincan, H., Lanhua, W., Zheng, Y. & Wenjie, T. (2012). Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: a cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern china during the economic crisis. *BMC Public Health*, 12(1), ss. 597-608.

Macassa, G., Ahmadi, N., Alfredsson, J., Barros, H., Soares, J. & Stankunas, M. (2016). Employment status and differences in physical activity behavior during times of economic hardship: results of a population-based study. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(1), ss. 102-108.

Malterud, K. (2001) . Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), ss.483-488.

Medin, J. & Alexandersson, K. (2001). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C.R. & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), ss.53-76.

Milner, A., Krnjacki, L., Butterworth, P. & LaMontagne, A. (2016). The role of social support in protecting mental health when employed and unemployed: A longitudinal fixed-effects analysis using 12 annual waves of the HILDA cohort. *Social Science & Medicine*, 153, ss. 20-26

Norström, F., Virtanen, P., Hammarström, A., Gustafsson, P. & Janlert, U. (2014). How does unemployment affect self-assessed health? A systematic review focusing on subgroup effects. *BMC Public Health*, 14(1), ss. 1297-1320.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber

Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Sage publications. inc

- Paul, K.I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), ss.264-282.
- Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (3., kompletterade uppl.) Stockholm: Liber.
- Reine, I., Novo, M. & Hammarström, A. (2013). Unemployment and ill health - A gender analysis: Results from a 14-year follow-up of the Northern Swedish Cohort. *Public Health*, 127(3), ss. 214-222.
- Rostila, M. (2010). Birds of a Feather Flock Together – and fall ill? Migrant Homophily and Health in Sweden. *Sociology of Health and Illness* 32 (3): 382-399.
- Socialstyrelsen. (2009). *Migration och hälsa*. I folkhälsorapport 2009. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014 - Folkhälsa*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Ekonomiska och sociala förutsättningar - Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010* (Rapport 2011:24). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Stewart, M., Anderson, J., Beiser, M., Mwakarimba, E., Neufeld, A., Simich, L. & Spitzer, D. (2008). Multicultural Meanings of Social Support among Immigrants and Refugees. *International Migration*, 46(3). ss. 123–159.
- Toivanen, S., Gisselmann, M. & Lindfors, P. (2012). *Kön, genus och hälsa: socioekonomiska skillnader i hälsa bland kvinnor och män*. Malmö: Malmö Stad.
- Vilhelmsson, A. & Tengland, P.A. (2016). *Global folkhälsa: om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Virtanen, P., Janlert, U. & Hammarström, A. (2013). Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment. *Public Health*, 127(1), ss. 46-52.
- Warfa, N., Curtis, S., Watters, C., Carswell, K., Ingleby, D. & Bhui, K. (2012). Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: a mixed-method international study. *BMC Public Health*, 12(1), ss. 749-760.
- Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Elektronisk källförteckning

Arbetsförmedlingen. (2016). *När du fått ditt uppehållstillstånd - kom till Arbetsförmedlingen!*.

<https://www.arbetsformedlingen.se/download/18.760466df12c3abfa21f80004331/1462872592488/uppehallstillstand-svenska.pdf>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Bilaga 1.

Förfrågan om medverkan i studie

Upplevelser av hälsa och arbetslöshet hos personer med utländsk bakgrund

Du som tillfrågas att delta i studien har sedan minst 6 månader varit och är arbetslös ofrivilligt. Du har även härkomst från annat land än Sverige.

Syftet med denna uppsats är att öka kunskapen om hur personer med utländsk härkomst upplever sin egen hälsa i relation till arbetslöshet.

Medverkan i studien innebär deltagande i intervjuer vid 1 tillfälle. En intervju beräknas ta upp till 60 min och dokumenteras med hjälp av ljud. Allt material skyddas av sekretess och allt textmaterial behandlas så att ingen individ kan kännas igen eller spåras utan sitt medgivande. Material kommer att hanteras anonymt och enbart användas i studiesyfte. Resultatet kommer sammanställas i form av ett examensarbete och kan komma att presenteras i vetenskaplig publikation eller presentation. 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 och deltagandet kan när som helst, utan särskild förklaring, avbrytas. Om personer som tillfrågas inte vill delta eller avbryter deltagandet kommer detta inte att påverka sedvanligt omhändertagande/behandling.

Samtycke

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

Underskrift:

Ebtisam Egal
Student i Folkhälsovetenskap
hhp14eel@student.hig.se

Emelie Mälstam
Adjunkt i Folkhälsovetenskap,
Emelie.malstam@hig.se

Bilaga 2.

Information om hur uppgifter om Dig behandlas i projektet

Upplevelser av hälsa och arbetslöshet hos personer med utländsk härkomst

Hantering av all information som samlas in inom projektet följer personuppgiftslagen. Information som samlas in genom till exempel anteckningar och ljudinspelningar kommer att förvaras på annan plats än kontaktuppgifter som namn, adress och telefonnummer. Allt material förvaras i låst form (digitalt eller manuellt) vid Högskolan i Gävle och 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 om Du lämnar in en skriftlig begäran.

Ansvarig för hanteringen av information om Dig är Ebtisam Egal (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, Ebtisam Egal
och Emelie Mälstam

Varmt tack för Din medverkan!

Bilaga 3.

Intervjuguide: Migranternas upplevelser av arbetslöshet och hälsa i Gävle kommun: en kvalitativ studie

Bakgrundsfrågor

Ålder?

Härkomst/Vilket land är du född i?

Utbildningsnivå?

Civilstatus/Familjesituation?

Intervjufrågor

Upplevelser av arbetslöshet och arbete

* Berätta om din arbetslöshet. När blev du arbetslös?

* Deltar du eller har du deltagit i någon aktivitet som arbetsförmedlingen har ordnat?

Berätta.

* Har du något ekonomiskt stöd från a-kassa eller något annat? Berätta.

* Hur upplevde du tiden när du fick veta att du skulle bli arbetslös? (om de har haft arbete i Sverige)

* Vilka fördelar kan du se med arbete?

* Tycker du att du kan uppfylla de delarna även utanför arbete?

* Hur har arbetslösheten påverkat dig?

* Hur har arbetslösheten påverkat din ekonomi? Hur upplever du detta?

* Hur har arbetslösheten påverkat din familj?

Hantering och stöd under arbetslösheten

* Hur hanterar du att vara utan arbete/vara arbetslös?

* Vad får dig att må bra?

* Vad får dig att må sämre?

* Vilket stöd upplever du att du har att hantera din arbetslöshet?

* Känner du att du har någon eller några att vända dig till om du behöver prata om någonting? Om ja, vilka är de personerna som du upplever som stöd?

* Känner du att du får stöd av myndigheter? Om nej hur kommer det sig?

* Finns det några aktiviteter du upplever som stöd?

* Finns det något annat håll du får stöd ifrån?

* Vilket av de här stöden upplever du är det största stödet? Och varför?

* På vilket sätt har din förmåga att umgås med andra påverkats sedan du blev arbetslös? Positivt eller negativt?

Upplevelser av fysisk och psykisk hälsa

- * Har du någonsin haft fysiska hälsoproblem?
- * Har du oroat dig någon gång för att få fysiska hälsoproblem?
- * Har du upplevt några nya fysiska hälsoproblem sen du blev arbetslös?
- * Har du upplevt att dina eventuellt tidigare fysiska hälsoproblem förändrats positivt eller negativt sen du blev arbetslös?

- * Har du haft några psykiska hälsoproblem?
- * Har du oroat dig för att få några psykiska hälsoproblem?
- * Har du upplevt några nya psykiska hälsoproblem sen du blev arbetslös?
- * Har du upplevt något positivt eller negativt sen du blev arbetslös, gällande psykiska hälsoproblem?

Upplevelser av framtiden/framtidsyn

- * Vad har du för tankar om arbete i framtiden?
- * Upplever du några hinder för anställning/återanställning? Kan du ge några exempel?

Avslutningsvis

- * Har du något mer du vill berätta om?
- * Har du något mer du vill tillägga?