



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# I väntan på beslut om uppehållstillstånd

Om asylsökandes ohälsa och känsla av sammanhang under  
asylprocessen

Emma Turell

Kandidatuppsats (SOPA63)

(HT16)

Handledare: Emma Söderman

## Abstract

Author: Emma Turell

Title: During the waiting for decisions involving asylum

Supervisor: Emma Söderman

Assessor: Dolf Tops

The aim of this study was to examine what kind of experience social workers in the voluntary sector has of the health amongst asylum seekers in the asylum process. The aim has also been to construe the social workers statement due to a sense of coherence. The analysis was based on the theories of the salutogenesis and the sense of coherence by Antonovsky. The interviews were based on qualitative interviews with five social workers from different organizations in the Swedish voluntary sector. The interviews were thereafter analyzed with a thematic analysis method. The result indicates that the health amongst asylum seekers is worse during the asylum process and that their sense of coherence is weak during this period of time.

Keywords: Asylum seekers, health, sense of coherence, welfare state

## Förord

Först och främst vill jag tacka de socialarbetare jag har fått möjlighet att intervjua till denna kandidatuppsats. Det har varit oerhört intressant för mig som utomstående att ta del av era erfarenheter och er kunskap gällande detta känsliga ämne. Jag vill också tacka min handledare Emma Söderman för hennes fantastiska tålamod och engagemang gentemot mig och min uppsats. Hade det inte varit för dig och din handledning hade jag sannolikt fortfarande suttit och oroat mig för att inte komma fram till ett relevant ämne.

Ett ytterligare tack till min storasyster Anna Turell som hjälpt mig strukturera min text och till min mamma Karin Berglund som hjälpt mig att sortera min vilja och komma fram till ett ämne som jag skulle kunna tänka mig skriva om.

Jag skulle också vilja ge ett otroligt stort tack till min bästa vän Jenny Schander för allt stöd och all hjälp som hon gett mig under denna påfrestande process. Du ställer alltid upp för mig och tror på mig och min förmåga även när jag själv tvivlar.

Emma Turell

Den 19 mars 2017

## Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>6</b>
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte.....	7
1.3 Frågeställningar.....	7
1.4 Begrepp.....	8
<b>2. Tidigare forskning.....</b>	<b>8</b>
2.1. Vetenskaplig avgränsning.....	8
2.2 Inledning.....	9
2.3 Asylprocessen.....	9
2.4 Ohälsa hos asylsökande.....	11
2.5 Psykisk ohälsa.....	12
2.6 Samhällets förhållning till den psykiska ohälsan.....	13
2.7 Postmigration och postmigrationsstress.....	13
2.8 Postmigrationsstress i termer av väntetid och ohälsa.....	14
2.9 Den idéburna sektorns roll i arbetet med asylsökande.....	15
2.10 Sammanfattning.....	16
<b>3. Teoretisk utgångspunkt .....</b>	<b>17</b>
3.1 Teorin kring det salutogena.....	17
3.2 Känsla av sammanhang.....	18
3.2.1 Begriplighet.....	19
3.2.2 Hanterbarhet.....	19
3.2.3 Meningsfullhet.....	19
<b>4. Metod.....</b>	<b>20</b>
4.1 Metodmässiga överväganden.....	20
4.2 Metodens begränsningar och förtjänster.....	20
4.3 Urval.....	21
4.4. Genomförande.....	23
4.5 Analysmetod.....	24
4.6 Etiskt övervägande.....	25
4.7 Metodens tillförlitlighet.....	26
<b>5. Analys .....</b>	<b>27</b>
5.1 Hur upplever socialarbetaren ohälsan hos asylsökande.....	27
5.1.1 Delade meningar om den fysiska aspekten av ohälsa.....	27

5.1.2 Ett psyke i instabilitet.....	30
5.2 I ett sysslöst väntrum .....	34
5.3 Ett obegripligt sammanhang .....	37
5.4 Sammanfattning.....	38
5.4.1 Den generella ohälsans flerdimensioner.....	38
5.4.2 Väntetid som en bidragande faktor till ohälsa.....	39
5.4.3 En tillsynes svag känsla av sammanhang .....	40
<b>6. Sammanfattande diskussion.....</b>	<b>40</b>
6.1 Resultat.....	40
6.2. Studiens begränsningar.....	41
6.3 Förslag för fortsatta studier.....	42
<b>7. Referenser .....</b>	<b>43</b>
<b>Bilaga 1) Informationsbrev .....</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 2) Intervjuguide .....</b>	<b>47</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Under år 2015 beräknade UNCHR (2016) att 12,4 miljoner människor var tvungna att fly från sina hem; 162 877 av dessa sökte asyl i Sverige samma år (Migrationsverket 2016a). Den gemensamma nämnaren för människor som tvingas fly sina hem är att de också lämnar sitt kulturella, sociala och geografiska sammanhang. Det innebär ibland också separation från familjemedlemmar och en känsla av ovisshet som vissa fall orsakar ohälsa (Lindgren et al. 2012).

I samband med det ökade antalet asylansökningar år 2015 kan Migrationsverket inte längre redogöra för den ungefärliga tiden det tar till dess att den asylsökande erhåller beslut gällande uppehållstillstånd (Migrationsverket 2016b). I den svenska asylprocessen omfattas den asylsökande av ekonomiska-, sociala- och politiska begränsningar i relation till andra medborgare (Lindgren et al. 2012; Norström 2004; Ekblad 2009). Dessa begränsningar kan bland annat vara brist på tillgång till sysselsättning, ekonomisk ersättning som täcker utgifter och begränsning i tillgången till hälso- och sjukvård (ibid). Dessutom har asylsökande en större tendens att utsättas för trångboddhet (Boverket 2015). Begränsningarna har tillsammans med oro för beslut om uppehållstillstånd, separation från familjemedlemmar och vänner en tendens att skapa ohälsa bland asylsökande (Newman 2013; Lindgren et al. 2012; Ekblad 2009; Norström 2004). Som ett resultat av dessa orosmoment upplever många asylsökande att de är exkluderade från sitt sociala sammanhang (Ekblad 2009). Känslan av sammanhang är en viktig beståndsdel för att en människa ska uppleva sig som en aktör i, och inte som ett offer för, sina omständigheter och därför kunna skydda sig själva från att drabbas av ohälsa (Antonovsky 1979). Ohälsa och en bristande känsla av sammanhang är dock många gånger relaterade till varandra; vilket innebär att så länge den asylsökande upplever ohälsa så är det tänkbart att hen också har en bristande känsla av sammanhang.

I syfte att underlätta och stötta asylsökande under deras väntan på besked om uppehållstillstånd finns det sektioner för socialt arbete inom den idéburna sektorn som engagerar sig för att tillmötesgå några av dessa behov. Tidigare forskning benämner dessutom den idéburna sektorn som ett komplement till den offentliga sektorn i arbetet med asylsökande (Carlerly 2016). Sektioner för socialt arbete inom den idéburna sektorn som arbetar med asylsökande

tillhandahåller bland annat med aktiviteter, stöd och tjänster som den offentliga sektorn inte bidrar med i samma utsträckning; bland annat språkcaféer, stödsamtal, mötesplatser och viss juridisk rådgivning (ibid; Olsson & Blomberg 2007; Wijkström & Lundström 2002).

Socialarbetare som arbetar inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn med asylsökande tenderar dessutom att uppleva att de kan knyta an till de asylsökande; eftersom de inte omfattas av samma regler och lagar som socialarbetare inom den offentliga sektorn (jfr Olsson & Blomberg 2007). Socialarbetare inom denna sektor kan därför ha en viss insikt i hur den asylsökande upplever ohälsa under asylprocessen.

Studiens utgångspunkt och förväntan är att asylsökandes ohälsa har en inverkan på deras känsla av sammanhang och vice versa. Den här studien kompletterar tidigare forskning genom att intervjua socialarbetare om asylsökandes ohälsa i väntan på beslut om uppehållstillstånd. Den här studien kompletterar dessutom tidigare forskning då de asylsökandes känsla av sammanhang tolkas utifrån socialarbetarnas erfarenhet. Att studera asylsökandes ohälsa, deras känsla av sammanhang och relationen mellan dessa är viktigt för att kunna skapa och utveckla sociala insatser och andra verktyg för personer som arbetar inom socialt arbete. Dessa verktyg kan vara en beståndsdel i syfte att motverka ohälsa och skapa en känsla av sammanhang och tillhörighet för asylsökande i Sverige.

## 1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka vilka erfarenheter socialarbetare som arbetar med asylsökande inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn har gällande asylsökandes ohälsa i samband med väntan på beslut om uppehållstillstånd. Syftet är också att tolka de asylsökandes känsla av sammanhang utifrån socialarbetarnas erfarenheter.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver socialarbetare som arbetar med asylsökande inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn de asylsökandes ohälsa under asylprocessen?
- På vilket sätt beskriver socialarbetare inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn asylsökandes ohälsa i samband med väntan på beslut om uppehållstillstånd?

– På vilket sätt kan känslan av sammanhang hos de asylsökande tolkas utifrån socialarbetarnas erfarenheter?

## 1.4 Begrepp

I detta avsnitt redogörs de olika begrepp som är återkommande i denna uppsats. Samtliga av dessa begrepp kan användas i andra sammanhang och med annan innebörd men i denna uppsats kommer begreppen inte användas på annat sätt än så som presenteras nedan.

Socialarbetare	Personer som är arbetar inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn gällande att förmedla aktiviteter, stöd och tjänster till asylsökande.
Asylsökande	En person som tagit sig till Sverige för att söka skydd. Denna person har inte fått ett slutligt svar på sin asylansökan.
Uppehållstillstånd	Ett permanent eller tidsbegränsat tillstånd som innefattar att en asylansökan är beviljad och den asylsökande får stanna i Sverige.
Idéburen sektorn	Ett samlingsbegrepp för organisationer mellan den offentliga- och privata sektorn.
Ohälsa	Tillstånd av bristfällig fysiskt-, psykiskt och/eller socialt välbefinnande.
Känsla av sammanhang	Kombinationen av att uppleva sin tillvaro hanterbar, meningsfull och begriplig.

## 2. Tidigare forskning

### 2.1. Vetenskaplig avgränsning

För att hitta relevant forskning gällande asylsökandes ohälsa, hur väntetiden påverkar ohälsa samt hur detta påverkar den asylsökandes känsla av ett sammanhang har sökmotorerna EBSCOhost och Google Scholar använts. Sökorden med både svensk och engelsk översättning som använts är följande; asylum seekers i kombination av health, sense of coherence i kombination av asylum, migration i kombination av Sweden och health samt health i kombination av waiting och till sist waiting i kombination av asylum process. I sökningen gällande den idéburna sektorns roll i arbetet med asylsökande har följande sökord använts; non governmental sector i



kombination av social workers och asylum seekers och health samt non governmental organisations work i kombination av asylum seekers. Samtliga artiklar är referensbedömda och har publicerats i vetenskapliga tidskrifter eller utgivits som forskningsavhandlingar. Tidigare forskning har avgränsats till det som publicerats de senaste 20 åren. Det har varit en viktig komponent att avgränsa mig tidsmässigt gällande den tidigare forskningen eftersom migrationspolitiken förändras kontinuerligt. De insamlade forskningsartiklarna är fokuserade på svenska asylprocesser medan andra forskningsartiklar utgår ifrån asylprocesser i andra västerländska länder. Detta valdes för att djupare undersöka hur väntetid påverkar ohälsa oberoende av vilket västerländskt land den asylsökande har ansökt om uppehållstillstånd i. Jag har inte avgränsat mig till en särskild ålder då asylsökande är en samlingsbenämning för människor som sökt asyl oberoende på ålder och kön (Migrationsverket 2015).

## 2.2 Inledning

På senare tid har intresset för asylprocessen som forskningsområde ökat. Asylsökandes ohälsa har också varit ett stort forskningsområde. Däremot har förhållandevis lite forskning gjorts på hur väntetiden till dess att asylsökande får ett beslut om uppehållstillstånd påverkar dennes ohälsa och dess känsla av sammanhang. Den tidigare forskning som berör väntetid hänvisar till väntetid i andra aspekter och inte i relation till väntan på beslut om uppehållstillstånd.

En avhandling som använts kontinuerligt i denna uppsats är "I väntan på asyl" skriven av Norström (2004). Författaren redogör för samtliga delar av asylprocessen under tiden som hon följer och intervjuar asylsökande under deras asylprocess. Boken är därför en god grund för denna uppsats då den benämner samtliga stadier och också innefattar asylsökandes syn på processen. En annan författare som använts kontinuerligt genom denna uppsats är Ekblads (2009) studie om upplevd ohälsa hos asylsökande. Denna studie är återkommande eftersom den fokuserar på främst ohälsa som uppstår som ett resultat av asylprocessens begränsningar.

## 2.3 Asylprocessen

Asylprocessen innefattar väntan till dess att en asylsökande får beslut om uppehållstillstånd. Väntan kan delas upp i väntan på utredning, väntan på svar, väntan på svar från familjemedlemmar som den asylsökande skilts från, väntan på verkställighet om avvisningsbeslut, väntan på kommunplacering inklusive boende samt eventuellt väntan på

familjeåterförening (Norström 2004). Norström menar att asylsökandes tillvaro är baserat på att väntan och att denna påfrestning i vissa fall kan ha en nedbrytande effekt på den asylsökande (ibid).

Väntetid är en del av asylprocessen; däremot är asylprocessen byggt för korta väntetider (Norström 2004). Asylprocessen och framförallt mottagningssystemet är numera strukturerat på det sätt att det tar tid för varje del av beslutsfattandet att starta. Bland annat problematiseras tiden mellan det att en asylansökan inkommer till Migrationsverket och ansökan blir tilldelad en handläggare. Därefter tar det tid innan handläggaren påbörjar utredningen. Norström menar därför att mottagningssystemet inte är baserat på tidigare forskning och erfarenheter om långa asylprocessers för- och nackdelar och hur en lång ovisshet i väntan på beslut om uppehållstillstånd påverkar den asylsökandes ohälsa. Därför anser Norström att mottagningssystemet inte möter behoven av asyl i samband med humanitära konflikter, naturkatastrofer och/eller andra anledningar som bidragit till att stora grupper raskt flytt sina hem och sökt asyl i Sverige (ibid).

Medan en person står under asylprocessen är denna kategoriserad som en asylsökande. Norström (2004) problematiserar att benämningen asylsökande kan upplevas vara avidentifierande. Författarna menar med avidentifiering att asylsökande är en benämning på att en person befinner sig i asylprocessen men utelämnar personliga aspekter av individen bakom benämningen. Norström menar dessutom att asylsökande i vissa fall får återupprepa sitt händelseförlopp från det att hen lämnade sitt hemland till dess att hen anlände i Sverige i samtal med myndigheter; vilket hon menar kan vara en påfrestande process för den asylsökande (ibid). Den asylsökande kan därför behöva berätta om flera aspekter om sitt liv oavsett om den asylsökande vill det eller inte vilket kan uppfattas som integritetskränkande (jfr Norström 2004). Det bör dock benämnas att myndigheter inte nödvändigtvis är integritetskränkande i sitt utformande. Det går därför inte att påstå att myndigheter är integritetskränkande men i diskussionen gällande asylsökande är det viktigt att benämna att vissa söker asyl på grund av politiskt förtryck, däribland politiskt förtryck från myndigheter (Fryklund & Lundberg 2009). Asylsökande som söker asyl på grund av ett politiskt förtryck kan därför uppleva en misstänksamhet mot myndigheter eftersom de i sina hemländer kan ha blivit förtryckta av dessa (ibid). Därmed sagt är upplevelsen om myndigheter kränker integriteten bland annat beroende på vilka erfarenheter den asylsökande har i hemlandet av möten och bemötande av myndigheter (jfr Fryklund & Lundberg 2009). En annan anledning till varför asylsökande kan uppleva

myndigheter som integritetskränkande är upprepningarna av händelser som har lett till att de från en början flytt sina hemländer; vilket kan vara traumatiskt att återberätta för myndigheter (Norström 2004). Har den asylsökande dessutom en sårbarhet beroende på ekonomiska-, sociala-, politiska och kulturella begränsningar vilket de enligt forskning många gånger har (Ekblad; Norström 2004; Lindgren et al. 2012; Newman 2013) kan detta bidra till att vissa asylsökande upplever möten med myndigheter som påfrestande (Norström 2004). Norström menar också att den asylsökande hamnar i en beroendesituation om myndigheter efterfrågar uppgifter som den asylsökande inte upplever sig bekväm med att dela då utfallet i beslutet kan vara beroende av uppgifterna (ibid). Författaren menar också att den asylsökande saknar insyn i vad som har dokumenterats av Migrationsverket och därför inte kan förändra vilka uppgifter som ligger till grund för beslutet om uppehållstillstånd (Norström 2004).

## 2.4 Ohälsa hos asylsökande

Ohälsan hos asylsökande tenderar att öka (Ekblad 2009). Denna ohälsa är ofta förankrad i stressrelaterade faktorer som många gånger överförs till fysiska besvär (ibid; Norström 2004; Lindgren et al. 2012; Newman 2013). I en studie gjord 2009 av Solvig Ekblad intervjuades 108 vuxna asylsökande kring deras hälsotillstånd. I frågan om hur de upplevde sin ohälsa svarade 60 procent, däribland fler män än kvinnor, att de upplevde sig ha ohälsa (Ekblad 2009). Den ohälsan visade sig ta form i både psykiska och fysiska symptom hos undersökningspersonerna. Den fysiska besvären var förankrade främst i skador uppstådda under tiden i hemlandet och på flykten men även i form av psykosomatiska besvär som stressrelaterade sjukdomar (ibid).

Det finns till viss del forskning som benämner den fysiska ohälsan i psykosomatiska termer i form av bland annat stresshuvudvärk. I en folkhälsorapport från Socialstyrelsen (2009) problematiseras kartläggningen av den fysiska ohälsan hos asylsökande som bristfällig. Samma författare menar dock att det är svårt att generellt kartlägga asylsökandes fysiska ohälsa eftersom den fysiska hälsan kan vara beroende på från vilket land den asylsökande kommer ifrån (ibid).

I artikeln ”Mental ill health among asylum seekers and other immigrants in Sweden” av Lindgren et al. (2012) undersöker författarna ohälsan hos asylsökande. Asylsökande har i vissa, men inte alla, fall en större tendens till ohälsa än en människa med uppehållstillstånd. Dessa är många gånger kopplade till ovisshet gällande rätten till asyl, eventuell situation i hemlandet

men också oro för ekonomiska-, sociala-, kulturella och politiska begränsningar i ankomstlandet. Författarna menar att ohälsan också har en fysisk förankring där stressrelaterad huvudvärk är ett vanligt problem. Författarna talar dessutom om oro förankrad i eventuella kulturkrockar och språkbarriärer. Lindgren et al. (ibid) drar bland annat exempel där asylsökande födda i kollektivistiska samhällen upplever sig ha svårigheter att komma in i sammanhang i individualistiska samhällen så som Sverige.

Liknande tendenser visade asylsökande i Australien när de till följd av sin asylprocess upplevde oro för samhällsstrukturen (Newman 2013). Ohälsan hos de asylsökande i undersökningen tenderade att härstamma i orosmoment gällande den socioekonomiska standarden i ankomstlandet, trauman från hemlandet, uppbrottet från den asylsökandes vardag i hemlandet samt separation från familj. Enligt Newman upplevde flertalet asylsökande att de hade psykiska och/eller psykosomatiska besvär. Författaren menade också att kulturkrockar, rädsla för ekonomiska begränsningar och oro för huruvida individerna skulle få stanna i landet bidrog till att de kände upplevde misstro för samhällsinstanser. Bortfallet av förtroende för samhällsinstanser bidrog dessutom till att de asylsökande upplevde ångest när de fick beslut från dessa myndigheter och samhällsinstanser (ibid).

## 2.5 Psykisk ohälsa

Lindgren et al. (2012) undersökte hur ohälsan är hos asylsökande och migranter som sökt uppehållstillstånd på andra grunder än asyl. Av samtliga 555 personer som undersöktes var 366 individer asylsökande och resterande hade ansökt om uppehållstillstånd på grund av familjeåterförening och via andra grunder. Studien innehöll därmed frågor gällande hur den asylsökande och de övriga grupperna upplevde sin ohälsa, sitt sammanhang och sin position i det nya samhället. Studien visade att asylsökande var överrepresenterade när det kom till traumatiska upplevelser, symptom av psykisk ohälsa och instabilitet i känslan av tillhörighet i det nya landet (Lindgren et al. 2012). Denna uppsats inriktar sig endast på asylsökande och inte andra migranter. Dock anser jag att studien av Lindgren et al. (2012) är legitim och relevant för min uppsats eftersom asylsökande var en överrepresenterad grupp i studien med 366 medverkande och författarnas studie hade en struktur som gjorde det möjligt att urskilja resultat som berörde asylsökande.

En liknade undersökning som gjordes i Australien av Newman (2013) visade att 30 procent av de undersökta asylsökande i artikeln hade diagnoser av posttraumatiskt stressyndrom, depression, ångest och aggressivitet. I både Newman (2013) och Lindgren et al. (2012) anses psykisk ohälsa hos asylsökande vara orsakad av sociala-, kulturella-, politiska och ekonomiska begränsningar i det nya landet. I Lindgren et al. (2012) visade det sig även att de asylsökande som visade tendenser för psykisk ohälsa också upplevde att de hade svårare att uttrycka sig i särskilda sammanhang som ett resultat av den psykiska ohälsan. Att de dessutom hade svårt att uttrycka sig fick konsekvenser i deras asylprocess eftersom de upplevdes som oseriösa av myndigheter. Slutsatsen från bådadera undersökningarna blev att asylsökande har en större risk än andra grupper inom migration att drabbas av psykisk ohälsa som ett resultat av eventuella traumatiska händelser, uppbrott från sammanhang i hemlandet, rädsla och en känsla av handfallenhet gentemot myndigheter och deras beslut samt uppbrott från familjer (ibid; Newman 2013).

## 2.6 Samhällets förhållning till den psykiska ohälsan

I Lindgren et al. (2012) menar författarna att den psykiska ohälsan är bristfälligt omhändertagna av hälso- och sjukvårdsrelaterade instanser. Författarna menar att eftersom risken för att utveckla psykisk ohälsa är förhöjd hos asylsökande; borde detta problem omhändertas på ett bättre sätt av hälso- och sjukvård. Av 366 asylsökande som författarna intervjuade var det endast nio som hade fått läkemedel mot sin psykiska ohälsa och endast nio som hade blivit hänvisade till samtal med kuratorer, terapeuter och dylikt. Författarna menar samtidigt att problemet med omhändertagandet av den psykiska ohälsan hos asylsökande motarbetas av svensk lagstiftning som endast talar till vård som inte kan anstå. Lindgren et al. tolkar därefter vård som inte kan anstå i relation till psykisk ohälsa och till självmordsförsök. De menar också att psykisk ohälsa bland asylsökande skulle kunna identifieras tidigt med relativt enkla medel så som enkäter och enklare hälsoundersökningar (ibid).

## 2.7 Postmigration och postmigrationsstress

Postmigration handlar om den process som gäller efter själva resan till det nya landet; däribland asylprocess och integrationen i det nya landet (Ekblad 2009). Postmigrationsstress är därför en benämning som förklarar oro och stress som kan uppstå i ankomstlandet på grund av bland annat kulturella-, ekonomiska-, politiska och sociala begränsningar. Ekblad menar att

postmigrationsstress är den största källan till ohälsa i det nya landet. I hennes studie är mycket av den oro och stress relaterad till socialt utanförskap, ekonomisk begränsning, begränsad tillgång till hälso- och sjukvård samt arbete och skola men också trångboddhet i det nya landet. Övrig relaterad postmigrationsstress är även förankrad i upplevd diskriminering i det nya landet, oro för familjemedlemmar i hemlandet samt den begränsade möjligheten till sysselsättning under väntan på beslut om uppehållstillstånd. Flera av hennes intervjupersoner uppgav också att social inkludering i det nya landet bidrog till att undvika ohälsa (ibid).

## 2.8 Postmigrationsstress i termer av väntetid och ohälsa

Norström (2004) hänvisar till en asylsökande hon intervjuat i sin bok. Den asylsökande i fråga utvecklade tendenser till ångest, stress och oro i väntan på sitt beslut om uppehållstillstånd. Norström uttryckte att klientens respons på sin omvärld kom som ett resultat av det beslut om huruvida hen skulle få stanna i Sverige låg i en annan människas händer. Den asylsökande kände sig därför maktlös för att bestämmandet om dennes egna liv låg i en okänd handläggares beslutsfattande. Oron härstammade dessutom i att den asylsökande inte visste om beslutet skulle innebära ett avslag eller ett godkännande av uppehållstillstånd (ibid).

Många asylsökande lider av psykiska eller psykosomatiska besvär som förvärras under väntetiden (Norström 2004). I sin avhandling skriver Norström att många asylsökande upplever att väntan förvärras i samband med att de asylsökande känner ovisshet kring beslutet, kring de eventuella händelserna i hemlandet, avsaknaden av arbete, vänner och familj samt boendesituationen som kommer i samband med avsaknaden av kommundillhörighet. Bostadssituationen blir därför uteslutande ett ansvar för Migrationsverket under perioden som den asylsökande står inför ett beslut om uppehållstillstånd. Dessa faktorer menar Norström bland annat visat sig i att asylsökande känner en oro för att inte kunna uppfostra sina barn på grund av påfrestningarna. Norström skriver dessutom att väntetiden och föräldrarnas oro för att inte kunna uppfostra barnen resulterar i att föräldrarna förlorar legitimitet i barnens ögon vilket enligt intervjupersonerna resulterar i sämre familjestrukturer, gräl och ibland även våld inom familjen (ibid).

## 2.9 Den idéburna sektorns roll i arbetet med asylsökande

Idéburna organisationer hänvisas till att vara ett mellanting mellan den privata- och offentliga sektorn och liknas delvis till ideella organisationer (Johansson, Kassman & Scaramuzzino 2011). Det är dock feltolkat att benämna och likna idéburna organisationer till organisationer inom det ideella eftersom idéburna organisationer kan vara vinstindrivande även om detta inte är det främsta syftet bakom sektorn. Med det sagt innefattar den idéburna sektorn både organisationer som benämner sig som ideella men också som arbetskooperativ. Organisationer inom den idéburna sektorn är oftast självstyrande och bedrivs ofta utifrån ett ideologiskt ställningstagande. Organisationer inom den idéburna sektorn verkar ofta på mellanmännsliga uppdrag utan att vara statliga eller kommunala (ibid). Dessa organisationer uppges dessutom i främsta fall arbeta för att främja sociala förhållanden för människor; däribland för asylsökande genom språkcaféer, stödsamtal, sysselsättning och i vissa fall juridisk rådgivning (jfr Wijkström & Lundström 2002; Johansson, Kassman & Scaramuzzino 2011)

Det är dock nämnvärt att vinstdrift och mellanmännsliga uppdrag inte alltid överensstämmer med varandra. Desto större intresset för att tjäna pengar är hos organisationen desto svårare blir det att samtidigt motivera att det främsta intresset finns i att identifiera asylsökandes ohälsa och känsla av sammanhang (jfr Johansson, Kassman & Scaramuzzino 2011). Vad beträffar forskning kring hur den idéburna sektorn verkar i förmedlingen av aktiviteter och stöd till asylsökande så verkar den ekonomiska aspekten och vinstintresset vara av lite intresse för de som verkar inom organisationen. Istället benämns den idéburna sektorn som en möjlighet att skapa starkare band mellan personal och asylsökande eftersom relationen inte påverkas av kommunala och/eller statliga normer och lagar i samma utsträckning som myndigheter och/eller annan offentlig sektor (Olsson & Blomquist 2007). Tidigare forskning lägger också vikt vid att en klar ideologi och värdegrund, som organisationer inom den idéburna sektorn ofta har, också bidrar till att skapa relationer med bland annat asylsökande (jfr ibid). Bland annat kan en sådan ideologi ha ståndpunkten att behandla människor jämlikt oavsett bakgrund vilket ger riktlinjer till de som arbetar inom organisationen att utgå ifrån i sina möten med andra människor (Johansson, Kassman & Scaramuzzino 2011).

Den idéburna sektorn benämns i Olsson och Blomquist (2007) som en komponent i socialt arbete. Framförallt drar författarna parallellen till den offentliga sektorn där vissa myndigheter tenderar att ha större makt över människors liv gällande beslut och därför omfattas av regler

och förordningar gällande myndighetsutövandet (ibid). Författarna menar också att den idéburna sektorn inte har möjlighet att på samma sätt ta beslut över människors liv vilket skapar förutsättningar för både personal och klienten att knyta an till varandra (Olsson & Blomquist 2007). Författaren menar att denna relationen därför också tenderar att bli djupgående och förtroendeinriktad från både klienten och den anställda (ibid).

Som tidigare nämnt kan idéburen sektor ha ett ekonomiskt intresse men vinstdriften är inte dess ursprungliga syfte (Johansson, Kassman & Scaramuzzino 2011). Dess ursprungliga syfte är snarare att främja sociala förutsättningar för olika brukare, däribland asylsökande (jfr ibid). Forskning tyder på att den idéburna sektorn har förutsättningar för att skapa nära relationer till asylsökande då organisationerna inte är förankrade i lagar och förordningar på samma vis som den offentliga sektorn (jfr Johansson, Kassman & Scaramuzzino 2011; Wijkström & Lundström 2002; Olsson & Blomquist 2007). Socialarbetare i den idéburna sektorn som arbetar med asylsökande kan därför ha förutsättningar för att återspegla de asylsökandes ohälsa i samband med asylprocessen till skillnad från socialarbetare som arbetar i den offentliga sektorn. Detta eftersom socialarbetaren inte omfattas av lagar och normer i samma utsträckning som den offentliga sektorn men också om socialarbetaren har en värdegrund som ger den riktlinjer i möten med asylsökande (jfr ibid).

Den idéburna sektorns roll i arbetet med asylsökande benämns också som ett komplement till den offentliga sektorn eftersom den idéburna sektorn ofta tillhandahåller verksamheter, aktiviteter och tjänster som den offentliga sektorn inte bistår med i samma utsträckning (Carlerby 2016; Myndigheten för ungdom- och civilsamhällesfrågor 2016). Dessa idéburna organisationer uppfattas i forskning vara främjande för asylsökandes sociala- och känslomässiga inkludering i Sverige eftersom de tillgodoser behov och skapar sysselsättning under asylprocessen (Carlerby 2016; Olsson & Blomberg 2007) vilket annars inte verkar finnas tillgängligt för asylsökande (Ekblad 2009). Exempel på verksamheter som den idéburna sektorn bidrar med till asylsökande är bland annat språkcaféer, mötesplatser, lättare sysselsättningar, stödsamtal, juridisk rådgivning med mera (Carlerby 2016).

## 2.10 Sammanfattning

Det finns forskning som benämner olika aspekter kring hur asylsökandes ohälsa påverkas av väntetiden till dess att de får beslut om uppehållstillstånd och hur deras ohälsa kan påverka



deras känsla av sammanhang. De asylsökande verkar i regel ha högre tendens till ohälsa än andra migranter (Newman 2013; Ekblad 2009; Lindgren et al. 2012; Norström 2004). Det finns olika studier gällande hur och varför den psykiska ohälsan har en högre tendens att drabba asylsökande än andra personer som migrerat men den gemensamma nämnaren verkar vara kombinationen av postmigrationsstress under asylprocessen i ankomstlandet och den eventuella situationen i hemlandet (jfr Lindgren et al. 2012). Postmigrationsstressen i denna bemärkelse verkar vara förankrad i ekonomisk-, kulturell och social begränsning (Ekblad 2009). Tillsammans med sociala-, kulturella-, ekonomiska och politiska begränsningar; talar författarna också om huruvida man får stanna i ett land eller inte bidrar till ohälsa (ibid; Newman 2013; Lindgren et al. 2012; Norström 2004). Asylprocessen och medförande begränsningar i ekonomisk-, kulturell-, politisk och social beteckning är som Norström menar endast skapad för att vara under en relativt kort period. Att asylprocessen medför begränsningar under en längre tid kan tänkas vara en ledtråd varför asylsökande upplever sig ha ohälsa än andra migranter (jfr Norström 2004). Lindgren et al. (2012) menar dessutom att begränsning i vilken hälso- och sjukvård den asylsökande är berättigad till försvårar arbetet att bemöta den psykiska ohälsan hos asylsökande.

Forskning tyder på att sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn bidrar med att på olika sätt främja asylsökandes inkludering i Sverige; bland annat genom att skapa sysselsättning under asylprocessen (Carlerby 2016; Olsson & Blomberg 2007) och funkar därför som ett komplement till den offentliga sektorn (Carlerby 2016; Myndigheten för ungdom- och civilsamhällsfrågor 2016). Socialarbetare inom den idéburna sektorn vittnar dessutom om att de upplever sig kunna knyta an till de asylsökande och att detta förbättrar deras möjlighet till att identifiera och motverka ohälsa (jfr Olsson & Blomberg 2007). Socialarbetare inom den idéburna sektorn kan därför vara en god kunskapsbas i förståelsen kring vad som bidrar till att den asylsökande upplever hälsa eller ohälsa (jfr ibid; Carlerby 2016).

## 3. Teoretisk utgångspunkt

### 3.1 Teorin kring det salutogena

Under sitt liv rör sig en människa mellan å ena sidan hälsa och å andra sidan ohälsa beroende av olika faktorer och händelser i människans liv (Antonovsky 1991). Den salutogena teorin används för att identifiera vilka resurser som vissa människor besitter som gör att just dessa

människor i jämförelse med andra upplever hälsa trots olika stressfaktorer som drabbar dem (Antonovsky 1979). Antonovsky menade att dessa stressfaktorer hanterades bäst av människor som besitter vissa motståndsresurser; så som socialt stöd, kulturell stabilisering, pengar, tillgång till arbete och hälsa. Dessa motståndsresurser bidrar till att göra stressfaktorer hanterbara för människan och hjälper hen att skapa och förstå sitt sammanhang trots de svårigheter personen möter under livet (ibid).

Som tidigare beskrivit kan en människa som befinner sig i asylprocessen drabbas av olika stressfaktorer; separation från familj och vänner, trauman, brist på sysselsättning, ekonomisk och politisk begränsning, oro inför beslut om uppehållstillstånd, diskriminering och mer. I denna uppsats används den salutogena teorin för att förstå hur den asylsökande i väntan på beslut om uppehållstillstånd vandrar mellan hälsa och ohälsa samt för att identifiera faktorer som också främjar fysisk, psykisk och socialt välbefinnande hos den asylsökande.

## 3.2 Känsla av sammanhang

Teorin om känslan av sammanhang används för att identifiera och förstå de hälsofrämjande motståndsresurser som människan besitter (Brekke 2004; Gassne 2008). Känslan av sammanhang baseras på tre olika komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 1979). Människor som har stark känsla av sammanhang besitter verktyg och resurser som hjälper dem att hantera stressfaktorer som drabbar dem och som på så vis fungerar hälsofrämjande (Gassne 2008). Människor som istället har svag känsla av sammanhang saknar verktyg och resurser inom sig själva och förmågan att ta emot stöd från samhället för att hantera stressfaktorer som drabbar dem (ibid).

Känslan av sammanhang är oberoende av kultur, nationalitet, etnicitet, kön, yrkestitel och socioekonomisk position; och utgår istället från människans upplevelse och känsla. Den asylsökande drabbas av många stressfaktorer och saknar därför ofta känsla av kontroll över och sammanhang i sin tillvaro. Genom att använda Antonovskys (1991) teori om känslan av sammanhang i denna uppsats kan motståndsresurser identifieras och förstås för att motverka ohälsa hos asylsökande. Den asylsökandes bristande känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan ha en inverkan på ohälsa hos asylsökande. Begränsningar i sociala-, kulturella-, politiska och ekonomiska aspekter medför dessutom ytterligare stressfaktorer för den asylsökande. Den gemensamma nämnaren för de ovannämnda begränsningar och

upplevelser är att den asylsökandes position i samhället och deras ohälsa påverkar deras känsla av sammanhang. Samtidigt resulterar en svag känsla av sammanhang i en försämrad hälsa eftersom den asylsökande upplever en bristande känsla av meningsfull, begriplig och hanterbar tillvaro vilket skapar oro och stress. Med andra ord finns det ett samband mellan en svag känsla av sammanhang och ohälsa, då de ofta är beroende av varandra (jfr Brekke 2004).

### 3.2.1 Begriplighet

Begriplighet är en kognitiv komponent (Gassne 2008) som utgår från hur människan upplever sig förstå det som händer i världen; både inom sig själv och i sin omgivning (Antonovsky 1979). Begriplighet handlar också om att finna struktur och förutsägbarhet i vardagen och förmågan att förstå och planera för sin framtid (ibid). Det är tänkbart att den asylsökande finner sin tillvaro obegriplig bland annat för att de väntar på beslut om uppehållstillstånd. Begriplighet talar till att skapa struktur och förutsägbarhet i sin tillvaro. Struktur kan bland annat komma från vetskapen huruvida den asylsökande får stanna i ankomstlandet eftersom de till dess har begränsad möjlighet att planera inför sin framtid. Tillsammans med väntetiden kan också det psykiska måendet, eventuella trauman och andra faktorer påverka den asylsökandes bristande förmåga till begriplighet.

### 3.2.2 Hanterbarhet

Hanterbarhet handlar om hur väl människan upplever sig kunna hantera motgångar och stressfaktorer från sin omgivning (Brekke 2004). Hanterbarhet utgår därmed från förmågan att finna hälsofrämjande verktyg och resurser inom sig själv men också från relationer, organisationer och annat stöd utifrån (ibid). Forskare vittnar till asylsökandes brist på tillit till myndigheter, oro att inte kunna påverka myndighetens beslut, begränsningar i ekonomi men också begränsningar inom hälso- och sjukvård (jfr Norström 2004; Lindgren et al. 2012). Asylsökande har till skillnad från människa med uppehållstillstånd begränsade rättigheter och möjligheter under asylprocessen. Dessa begränsningar, möjligheter och brist på tillit till myndigheter begränsar därför den asylsökandes förmåga till hanterbarhet.

### 3.2.3 Meningsfullhet

Meningsfullhet är en emotionell komponent som utgår huruvida människan känner att livet och de olika utmaningar hen ställs inför är värda att engagera sig i (Gassne 2008). Denna komponent är den absolut viktigaste; om livet känns meningsfullt är det också lättare att känna att livet har

ett sammanhang (Brekke 2004). Meningsfullhet är beroende av den emotionella stabiliteten hos människan. Med motivation att flera asylsökande upplever ohälsa så är det tänkbart att asylsökande dock upplever emotionell instabilitet.

## 4. Metod

### 4.1 Metodmässiga överväganden

Till min studie har jag valt att utgå från ett kvalitativt förhållningssätt. En kvalitativ studie är enligt Bryman (2011) inriktad på hur respondenterna i en särskild miljö tolkar miljön samt agerar i samspel med andra människor. Respondentens erfarenheter och beteenden i samspel med andra blir därför i fokus (ibid). För att kunna förstå den sociala verkligheten har jag valt att intervjua socialarbetare som inom den idéburna sektorn på olika vis arbetar med asylsökande.

Jag använder mig av semistrukturerade intervjuer. Den semistrukturerade intervjun bygger på en viss struktur i den bemärkelsen att samtalsledaren har särskilda teman att utgå ifrån men att samtalen utöver teman har utrymme att röra sig fritt (Bryman 2011).

### 4.2 Metodens begränsningar och förtjänster

Att utgå från en kvalitativ metod ger utrymme för respondenter att i form av att känslor och tankar uttrycka sin sociala verklighet till skillnad från den kvantitativa metoden (Bryman 2011). Kvalitativ metod utgår från djupgående samtal, observationer eller annat. Kvalitativ metod innefattar dock begränsningar då metoden inte generaliserar ett utfall på samma sätt som en kvantitativ metod gör. Kvantitativ metod är fördelaktigt i studier där forskaren vill studera en större mängd undersökningsobjekt och sedan skapa en generaliserad bild av fenomenet (Bryman 2011). Den kvalitativa metoden har därför en begränsning i att den inte innefattar samma generaliserbarhet som kvantitativt, även om den på ett djupare sätt kan studera ett fenomen utifrån färre undersökningsobjekt. Kvalitativa intervjuer bygger på att respondenten känner förtroende för den som intervjuar. Är denna relation god kan intervjuerna också bli djupgående vilket ger mer detaljer kring ett fenomen än vad det gör om studien baseras på en kvantitativ metod (ibid).

Kvalitativa semistrukturerade intervjuer ger ett större utrymme för att respondenten ska ha chans att prata om saker som respondenten finner intressant. Den semistrukturerade intervjun innebär att forskaren utgår från frågor tagna ur utvalda teman (Bryman 2011). Denna intervjuform står därför i kontrast till andra intervjuformer, bland annat den strukturella intervjun där forskaren har ett antal frågor som ska ha ett svar passande till frågorna (ibid). Fördelen med en strukturell intervju som intervjumetod hade varit att jag istället för den semistrukturerade intervjun hade fått svar på samma slutna frågor och kunnat jämföra dessa mellan varandra. I den semistrukturerade intervjun är det snarare respondenten som får bestämma vilket fokus intervjun ska ha (Bryman 2011). Det är en begränsning eftersom forskaren inte på samma sätt kan väga intervjuerna mellan varandra. Eftersom semistrukturerade intervjuer är relativt fria i sitt handlingsutrymme finns det också en risk att dessa flyter iväg i andra teman än de ursprungliga. Fördelen med den semistrukturerade intervjun är dock att utrymme finns för respondenten att prata om teman och frågor som berör respondenten. Det finns alltså för- och nackdelar med valet av en semistrukturerande intervju. Det är därför också av vikt att jag, som intervjuare, följer de utvalda temana och/eller utgångsfrågorna och uppmuntrar till följdfrågor om det finns funderingar gällande temana hos respondenten (ibid).

En begränsning gällande intervjuer värd att nämna är också själva mötet mellan respondent och intervjuare. Begränsningen i den här bemärkelsen kan vara att intervjuaren inte nödvändigtvis vet om respondenten förminskar, förstorar eller justerar sina upplevelser och erfarenheter för att svaren ska upplevas mer trovärdiga för den som intervjuar.

### 4.3 Urval

Studiens syfte är att undersöka vilka erfarenheter socialarbetare inom den idéburna sektorn har gällande hur väntetiden till dess att en asylsökande får ett beslut om uppehållstillstånd påverkar den asylsökandes ohälsa. Syftet har också varit att utifrån socialarbetarnas erfarenheter tolka de asylsökandes känsla av sammanhang. Valet har därför varit att intervju socialarbetare inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn som tillhandahåller aktiviteter och stöd till asylsökande. Detta för att det av etiska skäl inte är rimligt att utsätta personer i beroendeställning gentemot myndigheter och samhällsinstanser för frågor som rör deras position i samhället. Det kan vara problematiskt att uttala sig om ett fenomen genom sekundära källor. Det som socialarbetarna säger om de asylsökandes ohälsa kan vara modifierade

berättelser och inte direkt överensstämmer med verkligheten. Eftersom socialarbetarna återspeglar deras upplevelse av asylsökandes ohälsa så kan denna studie inte utgå från att det är en enhetlig sanning. Det är bland annat i relation till dessa sekundära källor som jag i mitt syfte, frågeställningar och i analysen valt att tolka känslan av sammanhang. Eftersom jag gör min tolkning utefter socialarbetarnas erfarenheter så är resultatet i denna studie nödvändigtvis inte en återspeglning av känslan av sammanhang och ohälsa hos asylsökande. Min bedömning är dock att socialarbetare inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn; trots bristerna med sekundär källa; kan bidra med kunskap gällande asylsökandes ohälsa i denna studie.

Jag bedömer att de socialarbetare som har blivit intervjuade i denna studie kan bidra med kunskap eftersom de bland annat har möjlighet att arbeta nära de asylsökande genom sin verksamhet. Socialarbetare inom den idéburna sektorn har dessutom förutsättningar som tyder på att de kan knyta an till de asylsökande mer än socialarbetare inom den offentliga sektorn (jfr Olsson & Blomberg 2007). Dessutom tyder tidigare forskning på att socialarbetare inom den idéburna sektorn ofta har värdegrunder som kan bland annat främja asylsökandes sociala- och känslomässiga inkludering i Sverige (Carlerby 2016; Olsson & Blomberg 2007). Asylsökande står inte i beroendeställning gentemot socialarbetare inom den idéburna sektorn på samma sätt som de hade gjort om socialarbetare inom myndigheter hade valts. Som tidigare nämnt är det problematiskt att använda sig av sekundära källor då det som sägs i intervjuerna kan ha blivit modifierade och tolkade annorlunda än vad de eventuellt hade blivit om intervjuerna gjorts direkt med de asylsökande. Dock har de socialarbetare som intervjuats i denna studie valts bland annat för att jag tror att de har en möjlighet att jobba närmare asylsökande än socialarbetare inom den offentliga sektorn; en tanke som dessutom styrks av tidigare forskning (Olsson & Blomberg 2007). Bedömningen har därför blivit att deras kunskap kan ses som en ledtråd gällande hur asylsökandes ohälsa ter sig under asylprocessen.

Jag har utgått från ett målstyrt urval som sedan övergått i ett snöbollsurval i insamlingen i kontaktandet av socialarbetare. Jag började utgå från organisationer som jag visste hade verksamheter inom det sociala arbetet och kontaktade dessa. Urvalet började därför med ett målstyrt urval. Det målstyrda urvalet är användbart då forskare vill intervjua personer som är relevanta för problemformuleringen (Bryman 2011). I kontaktandet av socialarbetare gick det från början tänkta målstyrda urvalet över i ett snöbollsurval. Snöbollsurval är ett urval där intervjuaren får tips om andra relevanta respondenter genom sin första kontakt (ibid).

Socialarbetarna jag först kontaktade hjälpte därför till med att hitta andra socialarbetare inom liknande verksamheter som kunde vara av nytta för denna uppsats.

Jag intervjuade fem socialarbetare till denna studie. Socialarbetarna presenteras med fiktiva namn i övriga avsnitt av denna uppsats. Att jag valt att använda fiktiva namn och inte presentera de organisationer de presenterar är eftersom det har efterfrågats av socialarbetarna. Socialarbetarna uppgav dessutom att de kände att de kunde prata mer fritt gällande vissa av frågorna om de inte kunde bli hänvisade till varken arbetsplats, organisation eller stad. För vidare redogörelse kring anonymiteten av socialarbetarna, se 4.6 Etiskt övervägande.

Socialarbetarna Nour, Kalle och Julia var avlönade och jobbade heltid inom organisationen de arbetade inom medan Kim och Emma arbetade frivilligt under kvällar på respektive organisation. Även om Kim och Emma arbetade frivilligt och inte var avlönade så bedömer jag att alla socialarbetare hade likvärdig erfarenhet och kunskap inom det sociala arbetet med asylsökande. Kim och Emma hade tidigare arbetat avlönat och hade längre erfarenhet än Nour, Kalle och Julia under tiden för intervjuerna med verksamhet riktad mot att tillhandahålla aktiviteter och stöd till asylsökande. Trots att socialarbetarna hade olika lång erfarenhet inom arbetet med asylsökande och trots att Kim och Emma var frivilliga i respektive organisationer; bedömer jag att dessa intervjupersoner är likvärdiga i både benämning gällande ”socialarbetare” och utifrån kunskapsläge.

## 4.4. Genomförande

För att få tag i socialarbetare relevanta för denna studie ringde jag runt till olika organisationer och socialarbetare som eventuellt skulle passa som intervjupersoner. I samband med detta skickades även ett informationsbrev (se bilaga 1) ut där jag redogjorde för bakgrund, syfte, vad som förväntades av mig som intervjuare, deras medverkan och deras rättigheter i samband med medverkan. I informationsbrevet framgick det bland annat deras rätt att när som helst avbryta intervjun, ta del av transkribering och deras rätt till anonymitet.

Tre av intervjuerna skedde på socialarbetarnas arbetsplatser. De övriga två skedde i socialarbetarnas hem. Intervjuerna som skedde på arbetsplatserna skedde i två av tre fall i separata samtalsrum där jag som intervjuare satt själv tillsammans med respondenterna. En av intervjuerna skedde i ett öppet rum där socialarbetarens kollegor hade fri passage. De sista två

skedde i socialarbetarnas hem. I jämförelse med intervjun som skedde i det öppna rummet där socialarbetarens kollegor hade fri passage så upplevde jag att det var bättre att vara ensam med socialarbetaren. Min upplevelse var att samtalet var av en öppnare och djupare karaktär, samt att intervjuerna inte blev avbrutna. Vid två tillfällen avbröts intervjun med socialarbetaren vars intervjuplats var i ett öppet rum. Även om den intervjun var djupgående så tappade både socialarbetaren och jag, som intervjuare, bort oss i samtalet när det blev avbrutet.

Under intervjutillfällena har en intervjuguide (se bilaga 2) använts. Intervjumaterialet spelades in via ett ljudupptagningsprogram i min mobiltelefon. Innan ljudupptagningen startade informerade jag socialarbetarna om min förhoppning att få lov att spela in intervjun och att dessa ljudupptagningar skulle förvaras på en säker och oåtkomlig plats på min dator och inte innefatta deras namn. Efter intervjun transkriberades intervjumaterialet utan namn eller platsförankring. Istället använde jag mig av romerska siffror för att skilja respondenterna åt. Respondenterna fick slutligen informationen att de kunde få ta del av transkriberingen men avböjde erbjudandet med motivationen att de nöjer sig med att läsa uppsatsen när den är klar.

## 4.5 Analysmetod

Insamlingen av material har skett genom intervjuer som spelats in via ljudupptagning och sedan transkriberats. Att spela in och transkribera det insamlade materialet har gett mig möjlighet att ständigt återvända till den insamlade empirin för att se att transkriberingen stämde överens med intervjuerna (jfr Bryman 2011).

Efter intervjuerna och transkriberingen av intervjuerna kodade jag det insamlade materialet. Att koda insamlat material är en del av forskningsprocessen då kodningen fungerar som ett verktyg för att strukturera insamlade data (Jönsson 2010). Kodningen skedde manuellt då jag skrev ut samtliga transkriberingar och med hjälp av tre överstrykningspennor i olika färg strök under nyckelord och nyckelmeningar som stod i likhet eller olikhet med varandra i de olika temana (jfr ibid). Dessa likhet- eller olikheter skrevs sedan ner på varsitt papper och sorterades utefter forskningsfrågorna.

Kodningen bidrog till att jag sedan kunde identifiera särskiljande och liknande teman i intervjumaterialet (jfr Bryman 2011), reducera brokigt material (jfr Rennstam & Wästerfors 2011) och till sist sortera intervjumaterialet tillsammans med teori och till viss del tidigare



forskning. Denna sortering skedde i form av att jag skrev all min empiri, min teori och den tidigare forskning jag önskade att använda och återigen samlade dessa i olika högar på golvet utifrån olika teman.

## 4.6 Etiskt övervägande

Bryman (2011) tar upp de fyra grundläggande etiska principer som forskningsprojekt bör förhålla sig till oberoende av valet av studie. Dessa etiska principer delas in i informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Dessa etiska principer har framtagits för att inte kränka integriteten hos människor (Vetenskapsrådet 2007).

Informationskravet tar avstamp i intervjuarens skyldighet att informera respondenterna gällande forskningsprojektets syfte, att deltagandet är frivilligt och att respondenterna har möjlighet att avbryta sitt deltagande när de vill under processen (Bryman 2011). Informationskravet innefattar också att respondenten ska ha möjlighet att få veta vilka moment som ingår i studien (ibid). Informationskravet har i denna uppsats uppfyllt då ett informationsbrev (se bilaga 1) om övergripande syfte skickades ut i förväg till socialarbetarna. Även under intervjuerna påmindes socialarbetarna om sina rättigheter att dra sig ur under alla delar av processen, att ta del av samtliga delar och vilka delar som skulle ingå i empirin.

Vad gäller samtyckeskravet önskade två socialarbetare att vara anonyma gällande sitt deltagande i undersökningen. Samtyckeskravet är av viktigt för studier eftersom kravet benämner vikten av att respondenterna är införstådda på deras medverkan och har visat ett godkännande att delta (jfr Bryman 2011). För att samtyckeskravet skulle bli uppfyllt valde jag att använda fiktiva namn istället för socialarbetarnas riktiga namn för att möta kravet från socialarbetarna. Samtliga socialarbetare godkände att deras namn ersattes med fiktiva namn. Därför har socialarbetarnas riktiga namn ersatts med fiktiva namn i förhållande till analys, citat och i övriga delar av denna uppsats.

Konfidentialitetskravet tar upp aspekten med att de personer som ingår i studien ska behandlas med största möjliga försiktighet (Bryman 2011). Detta krav är uppfyllt genom att de ljudfiler som upptogs under intervjuerna raderades från min mobiltelefon och sparades i en dator som endast jag hade tillgång till. Varje ljudupptagning har fått namn efter romerska siffror för att

kunna skilja dessa åt utan att avslöja vem som står för vilken ljudupptagning. Samma procedur har skett i transkribering och i kodningen där intervjupersonernas namn har ersatts med fiktiva namn och geografisk position har ersatts med benämningen [anonym stad].

Nyttjandekravet är viktigt eftersom det belyser respondenters rättighet till det som de har sagt i intervjuerna endast får användas för den gällande studien (Bryman 2011). Innan dess att intervjun informerades jag socialarbetarna om att deras material endast skulle användas i den här kandidatuppsatsen.

## 4.7 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2011) menar att validitet och reliabilitet inte alltid är applicerbara när det kommer till kvalitativa studier. För att kompensera validitet och reliabilitet i kvalitativa studier har Bryman kommit fram till alternativa begrepp för att bedöma kvalitén inom den kvalitativa forskningen. Dessa begrepp har Bryman samlat under namnet "tillförlitlighet" (ibid). Nedan redogörs följande fyra kriterier som hänvisar till validitet, reliabilitet och objektivitet som alla utgör tillförlitlighet.

Det första kriteriet innefattar trovärdighet. Trovärdigheten uppnås genom att respondenterna ges möjlighet att ta del av insamlat material (Bryman 2011). Denna möjlighet till respondentvalidering gavs till de intervjuade socialarbetarna. De erbjöds ta del av den transkriberade intervjun men avböjde detta erbjudande.

Det andra kriteriet gäller överförbarhet. Överförbarhet tar avstamp i att forskare har redogjort för sitt urval, kontextuella sammanhang och för sin teori (Bryman 2011). Överförbarheten innebär att forskaren har förstått att de teman som framkommit är forskarens egna och att en annan forskare eventuellt hade valt andra infallsvinklar (ibid). Det kvalitativa resultatet är därför inte nödvändigtvis överförbart gällande andra respondenter eller forskare. Kvalitativa resultat kan vara överförbara med hjälp av teori samt tidigare forskning. I min studie har jag valt att utgå från socialarbetares erfarenheter kring asylsökandes ohälsa under tiden de väntar på beslut om uppehållstillstånd. Syftet är dessutom att tolka intervjuerna med socialarbetarna i relation till en känsla av sammanhang. Jag har därför redogjort för att de slutresultat som sker i denna uppsats är en tolkning utifrån vilka frågor som ställts till socialarbetarna, deras svar och i relation till min teori och den tidigare forskning jag fokuserat på. I samband med detta är det

tänkbart att studiens utformning och resultat hade blivit annorlunda om studien skrevs av någon annan med andra teorier, respondenter och syften.

Det tredje kriteriet gäller pålitlighet. Pålitlighetskravet innebär att forskaren redovisar för samtliga delar av forskningsprocessen (Bryman 2011). Detta är bland annat för att respondenter och läsare ska kunna granska samtliga delar av forskningsmaterialet och forskningsmaterialets olika stadier (ibid). Redogörelsen för detta har gjorts i tidigare metoddelar där jag redogjort för och granskat samtliga delar av min forskningsprocess.

Det fjärde och sista kriteriet gällande tillförlitligheten i kvalitativ forskning gäller möjligheten att styrka och konfirmera. Detta kriteriet har som uppgift att granska så att forskaren inte har lagt in egna värderingar i forskningsmaterialet (Bryman 2011). Samtidigt menar Bryman att ett helt objektiva förhållningssätt är ouppnåeligt inom samhällsforskning och framförallt om forskaren använt intervjuer (ibid). Det här kriteriet har varit min största utmaning genom uppsatsen eftersom jag sedan tidigare varit involverad i frågor liknande denna studie. Men eftersom jag ständigt varit medveten om mitt personliga engagemang och mina tidigare kunskaper har jag fört en kontinuerlig reflektion gällande mina värderingar, och att dessa inte får återspeglas i min hantering av intervjuer eller material.

## 5. Analys

Syftet med denna kandidatuppsats är att undersöka vilka erfarenheter socialarbetare inom den idéburna sektorn har kring asylsökandes ohälsa under väntan på beslut om uppehållstillstånd. Syftet är dessutom att undersöka hur känslan av sammanhang kan tolkas hos de asylsökande utifrån socialarbetarnas erfarenheter. För att undersöka detta har jag fokuserat på att intervjua socialarbetarna gällande deras erfarenhet av asylsökandes ohälsa under den tid de asylsökande väntar på beslut om uppehållstillstånd. Dessa intervjuer har jag sedan analyserat med hjälp av Antonovskys (1991) teori om känsla av sammanhang.

### 5.1 Hur upplever socialarbetarna ohälsa hos de asylsökande

#### 5.1.1 Delade meningar om den fysiska aspekten av ohälsa

Det var delade meningar gällande hur den fysiska ohälsan tedde sig hos de asylsökande som socialarbetarna träffade i sin verksamhet. Socialarbetare Nour menade att den fysiska hälsan

var dålig. Enligt Nour var den fysiska ohälsan hos de asylsökande som Nour träffade dagligen präglad av värk och sömnlöshet. Nour berättade att hon haft ett samtal med en asylsökande tidigare under den dagen där den asylsökande beklagade sig av ständig huvudvärk och oförmåga att stiga upp ur sängen. Nours upplevelse var att den fysiska ohälsan kom som ett resultat av ett hemland i kris. Hon beskrev det som att den asylsökandes upplevelser av krig, förföljelse och av att inte veta hur släktingarna i hemlandet måste påverkade henne särskilt gällande sömnen. Nours beskrivning var också att den psykiska pressen av att vara i ovisshet återspeglades i den asylsökandes fysiska mående.

Socialarbetare Julia uppfattade också den fysiska ohälsan som påtaglig. Hon menade att den fysiska ohälsan märktes i hur mycket den asylsökandes var i behov av sjukvård. Socialarbetare Julia uttryckte följande:

Det är ibland som jag förundras [...] över hur människor i min ålder kan ha [...] så mycket krämpor. [...] ibland kan jag förundras över hur mycket de måste hålla på med sjukvård. – Julia

Julia menade att hon förundrades över hur människor i 30-40årsåldern kunde ha så mycket krämpor. I beskrivningen av människor i 30-40årsåldern menade hon de asylsökande hon träffar i sitt dagliga arbete. Enligt hennes erfarenheter var krämporna en anledning till varför de asylsökande behövde söka vård.

Socialarbetare Kim menade att han upplevde att den fysiska ohälsan var värre under asylprocessen än vid både ankomst och vid beslut gällande uppehållstillstånd. Kim menade att munhälsan var i sämre skick och att många av de asylsökande han träffade var undernärda och hungriga. Kim sa också att han upplevde sig ha problem med att uttala sig om sin erfarenhet kring asylsökandes fysiska ohälsa eftersom han träffat många asylsökande som inte hade genomgått en hälsoundersökning. Kim sa följande:

[...] Jag har träffat en del asylsökande som inte än har genomgått hälsoundersökningar så vi vet inte om de har varit friska eller inte. Många av personerna uttryckte själva oro för sjukdomar. För någon vecka [...] var det en av de asylsökande i verksamheten som uttryckte oro för hepatit C för att hans kompis tydligen hade det. [...] Men vi vet

inte om han också har [...] för han väntar fortfarande på att få komma och ta ett blodprov. – Kim

Kim var trots att han menade att han inte kunde uttala sig den socialarbetare som betonade den fysiska ohälsan allra mest. Hans upplevelse var att oron för sin fysiska ohälsa och känslan av att inte bli tagen på allvar av vården var ett genomgående tema i hans möten med asylsökande. Han sa vid flera tillfällen att oron för att uppleva sig sjuk men att inte få detta bekräftat av vårdpersonal var ett stort orosmoment i hans möten med asylsökande. Kim sa som tidigare nämnt även att många av de han träffade hade dålig mun-hälsa och att många av de asylsökande han träffade var i stort behov av tandvård. Kim sa följande:

Jag tänkte på tandproblemen [...] jag träffade en person som hade ont i sin ena käke. Personen sa ibland att han inte kunde tugga [...] jag måste medge att det oroad mig. Jag sa att jag tyckte att han skulle träffa en tandläkare [...] och han kom tillbaka och sa att han behövde operera bort [...] tänder men att möjligheten inte fanns för han inte kunde betala det.  
– Kim

Kim sa att den asylsökande han träffat var i behov av en operation för att avlägsna vissa tänder. Den asylsökandes mun-hälsa var därför så pass dålig att en tandläkare bedömde att detta krävde en operation som personen senare i samtal uppgav att inte kunna betala. Newman (2013) och Lindgren et al. (2012) menar att den asylsökande är begränsade ekonomiskt under asylprocessen. Detta menar författarna är en komponent varför asylsökande kan uppleva ohälsa i större utsträckning än andra människor (ibid). Att tandläkaren dessutom bedömde att det krävdes en operation för att åtgärda problemet kan tolkas som att problematiken hade inverkan på den asylsökandes mående.

Till skillnad från Nour och Kim upplevde Kalle och Emma att den fysiska hälsan hos asylsökande, enligt deras erfarenheter, var förhållandevis bra. Kalle menade att han inte upplevde att den fysiska hälsan var annorlunda än någon med uppehållstillstånd. Han talade snarare om att den fysiska ohälsan på ett förhållandevis enkelt sätt kunde bli behandlad. Kalle menade att mottagandet hos vården var bra och att vårdmöjligheter fanns samt att hans organisation hjälpte till med att förmedla tjänsterna. Emma talade inte heller om den fysiska ohälsan hos de asylsökande som ett större problem. Hennes upplevelser var att den fysiska

hälsan var förhållandevis bra och att den fysiska hälsan inte skiljde sig särskilt mycket från hennes egna hälsotillstånd. Hon poängterade också att hon hade haft förhållandevis få samtal med asylsökande gällande deras fysiska hälsa.

Den fysiska ohälsan fanns det med andra ord delade uppfattningar om. Vissa socialarbetare menade att den fysiska hälsan var förhållandevis bra medan andra socialarbetare menade att den var dålig. Enligt Socialstyrelsens (2009) folkhälsorapport är det svårt att kartlägga asylsökandes fysiska ohälsa. Detta för att den fysiska ohälsan har olika förutsättningar beroende på vilket land den asylsökande kommer ifrån (ibid). Dock verkar vissa tidigare studier tyda på att ohälsan ökar bland asylsökande (Newman 2013; Lindgren et al. 2012; Ekblad 2009; Norström 2004). I Lindgren et al. (2012) skrev forskarna att den psykiska ohälsan ibland tog fysiska former, däribland igenom stresshuvudvärk. Ekblads (2009) studie visade även att 60 procent av de hon intervjuade upplevde sig ha ohälsa. Detsamma gällde i Lindgren et al. (2012) där vissa asylsökande upplevde sig ha ohälsa.

### 5.1.2 Ett psyke i instabilitet

Den gemensamma nämnaren i diskussionen kring ohälsa var den psykiska ohälsan hos majoriteten asylsökande. Alla socialarbetare hade erfarenhet kring psykisk ohälsa hos de asylsökande de träffade i sin verksamhet. Nour svarade gällande frågan hur hon upplevde den psykiska ohälsan följande:

[...] Mycket av den psykiska påfrestningen av att inte veta om de får stanna eller inte märks i kroppen. [...] Men så tror jag det är för alla människor [...] som lever med oro dagligen. – Nour

Gällande samma fråga svarade Emma följande:

Jag tror, fast jag tycker inte att jag kan tala för alla [...] att många i asylprocessen känner en viss maktlöshet i mötet med samhället i det hela. De asylsökande jag har träffat i mitt arbete uttrycker sig [...] handfallna. Sen är ovissheten om dessa individer kommer att få stanna [...] det är klart att det skapar oro. – Emma

Hennes analys talar om att denna ovisshet får de asylsökande att uppleva sig handfallna gentemot samhället. Denna analys styrks av tidigare forskning som menar att ovissheten under väntan till dess att den asylsökande får beslut om uppehållstillstånd kan resultera i att asylsökande upplever ohälsa (Ekblad 2009; Newman 2013; Lindgren et al. 2012; Norström 2004). Trots att ”maktlösheten i mötet med samhället i det hela” (Emma) är Emmas tolkning av asylsökandes känslor utifrån att de asylsökande uttryckt att de upplever sig handfallna; så föranleder det till diskussionen kring hur väl den asylsökande upplever sig förstå sin omgivning. Aaron Antonovsky menade att för att kunna förstå sin omgivning är det av vikt att människan kan se omgivningen med struktur (Gassne 2008). Om människan inte förstår sin omgivning eller kan se denna med struktur finns det en chans att detta resulterar i att människan tolkas ha en låg känsla av sammanhang. Att förstå sin omgivning har också enligt Antonovsky en stor roll i att skapa ett visst mått av förutsägbarhet inför framtiden (ibid). Från intervjun med Emma i citatet ovan upplever den asylsökande sig som handfallen gentemot samhället. Att känna sig handfallen är en synonym för att känna sig maktlös. Att vara maktlös gentemot samhället kan vara att man upplever sig inte begripa ens omgivning. Gassne (2008) skriver i sin avhandling att desto mer en människa förstår och finner sin verklighet begriplig desto större chans är det att människan ser sig som en aktör i sitt sammanhang och inte ett offer för omständigheter (ibid). Att den asylsökande som Emma talar om känner att denna i sitt sammanhang är handfallen inför sin situation i asylprocessen kan därför också härledas till att denna uppfattar sin verklighet mindre begriplig.

I samtalet med socialarbetare Kim framkom det en annan aspekt. Kim menade att den psykiska ohälsan bland annat påverkades av ett sorgearbete. Kim sa följande:

Jag tänker särskilt på en jag träffade utanför arbetet [...]. Hen sa att hen hade svårt att förstå vad som hade hänt [...] och att hen ibland drömde att hen var kvar i hemlandet. [...] När hen vaknade upp [...] började hen gråta av saknad och vad som jag förstår vara sorg. [...] Det samtalet var också ett av de värsta jag haft i mitt liv eftersom jag [...] inte visste vad jag skulle svara. – Kim

Vid frågan om huruvida Kim tolkade den psykiska ohälsan svarade han följande:

Det är det jag menar [...]. Att personen jag pratar om gråter av saknad [...] är väl ett starkt bevis på att denna känner sig känslomässigt instabil [...]. [...] Jag vågar inte uttala mig om hur hen hanterar det men [...] jag har sett personen gråta och få panikångest [...] när vi har haft verksamhet också. – Kim

Enligt Kim har en av dem han träffar i sitt dagliga arbete uttryckt sig starkt gällande sin psykiska ohälsa. Kim uppger i intervjun att han sett denna asylsökande gråta och få panikattack under deras möten. Newman (2013) och Lindgren et al. (2012) skriver i sina avhandlingar att många asylsökande lider av psykisk ohälsa som ett resultat av orosmoment både i värdlandet men också som ett resultat av eventuella händelser som sker eller har skett i hemlandet.

Under intervjun med Nour framkom det att hennes erfarenheter talade till att många av de asylsökande hon träffade i sina möten upplever daglig stress. Nour pratade mycket om hur de upplevde sig vara energilösa. Vid frågan om hur Nour upplevde den psykiska ohälsan hos asylsökande satte hon det i relation till orkeslöshet och ångest. Nour sa följande:

Jag känner jättemånga som [...] de [asylsökande] börjar här i Sverige och de känner stress [...] och jag känner en kvinna [...] och efter många år började hon få ångest här och sen när hon går ut så känner hon att hon inte kan andas och att hennes hjärta går jättesnabbt. [...] Sen så en gång ringde hon mig och sa ”Nour, mitt hjärta går jättesnabbt och jag kan inte andas”. – Nour

I samtalet med kvinnan som Nour refererar upplevde den asylsökande ångest. Från vad Nour sa kan rusningen av hjärta och känslan av att inte kunna andas härledas till panikångest. Nour menade med andra ord att hon träffat asylsökande som upplevde stress när de ankom till Sverige. Att Nour upplevde att flertalet upplevde stress efter sin ankomst till Sverige styrks av Ekblad (2009). I Ekblads studie visade det sig att postmigrationsstress var det största skälet till ohälsa hos de 108 asylsökande som hon intervjuade vilket styrker Nours erfarenhet gällande stressuppkomst efter att ha anlänt till Sverige.



Nour pratade också om en händelse där en kvinna blivit utsatt för sexuella övergrepp i ett fängelse i sitt hemland som sedan i Sverige bidragit till att hon drabbats av psykisk ohälsa. Nour sa följande:

[...] En tjej kommer till mig och säger ”jag har mycket depression” och jag kan inte gå ut och träffa någon. Jag känner hela tiden att det är mörkt  
[...] hon den tjej har suttit i fängelse och i fängelset våldtog de henne  
[...] idag hatar hon män. – Nour

Således enligt Nour är det inte endast händelser som sker under asylprocessen som påverkar psykisk ohälsa hos asylsökande. I citatet ovan har hon benämnt en händelse som hänt i hemlandet och som sedan bidragit till att den asylsökande drabbats av psykisk ohälsa. Nour talade också om hur väder och kulturella skillnader gör att vissa asylsökande känner oro. Nour sa följande:

Ibland väder. När de kommer från ett mycket soligt, och så kommer de hit och Sverige blir mörkt på vintern och också mycket kort dag. [...] Så säger de ”jag har en depression” och jag frågar ”varför” och de säger ”Sverige är mycket mörkt och kallt”. – Nour

Socialarbetare Kalle pratar också om psykisk ohälsa som uppstått efter ankomst i Sverige. Hans upplevelse av den psykiska ohälsan bland asylsökande är att den är påtaglig. Kalle menade att det var stora skillnader här mellan den psykiska och fysiska ohälsan. Hans tankar kring varför den psykiska ohälsan blir påtaglig i Sverige är att förhoppningar den asylsökande har fått under resan inte alltid stämmer överens med verkligheten:

Jag tror att det verkligen spelar in det här med att det ofta är en familj som har skickat iväg en ungdom från extrem fattigdom [...] sen upptäcker de att det numera är tillfälliga uppehållstillstånd, man har inte samma möjlighet till familjeåterförening [...] så det tror jag absolut bidrar också. – Kalle

## 5.2 I ett sysslöst väntrum

Socialarbetarna hade en relativt gemensam syn på hur väntan på beslut om uppehållstillstånd påverkade ohälsan hos asylsökande. En gemensam nämnare hos fyra av de intervjuade socialarbetarna är den att det är en varierande tid till dess att den asylsökande får träffa sin handläggare på Migrationsverket. Samtliga av dessa fyra socialarbetare talar om en ettårsperiod till dess att de asylsökande får träffa sina handläggare och att denna process är stressande och oviss för den asylsökande. Socialarbetare Kim menade att hans erfarenheter hur väntetiden påverkade ohälsan var varierande beroende på handläggaren. Kim var ensam i att betona vikten av att ha rätt handläggare. Kim menade att erhållandet av handläggare spelade stor roll gentemot hur snabbt det tog för handläggningen att börja. Kim uttryckte följande:

Jag kan inte riktigt tala för alla [...] som du kanske förstår. Jag träffar asylsökande i verksamheten dagligen och för vissa går det i jämförelse fort. [...] Det är ju dock också de som har haft otur med handläggare. [...] En jag träffade för inte så länge sen berättade att han och hans familj hade väntat i över ett år på att få komma på första intervjun. [...] Han har fått nya handläggare två gånger. [...] Det måste vara drygt och väldigt stressande att inte ha koll. – Kim

Kim uttryckte att det måste vara ”drygt” och ”väldigt stressande att inte ha koll” (Kim). Här återkommer diskussionen kring sekundära källor. Det är viktigt att betona att det här Kims upplevelse av hur det kan vara för asylsökande att få nya handläggare. Det går därför inte att anta att den asylsökande upplevde att få en ny handläggare som varken ”drygt” eller ”stressande”. Dock kan citatet ovan tolkas till den ovisshet asylsökande utsätts för under väntan till dess att de får uppehållstillstånd och hur detta försämrar deras hälsa (jfr med Lindgren et al. 2012; Newman 2013; Ekblad 2009) vilket styrker Kims analys av situationen med handläggarna.

Socialarbetare Julia påpekade att väntetiden kunde upplevas olika och att väntetid inte nödvändigtvis kan öka risken för att asylsökande drabbas av ohälsa. Hennes erfarenheter talade om att man, som asylsökande, kan vänta och bemöta väntetiden på olika sätt. Hon uttryckte sig på följande vis:

Det påverkar negativt för vissa, men inte för alla givetvis. Sen kan man ju vänta på lite olika sätt. Jag träffar ju inga som specifikt väntar på asylboende för det finns det inte så många här runtomkring. Jo, någon som bor där ute på [anonym plats] och då har de varit därute ett år men det är säkert något man väntar på i andra delar av Sverige. [...] Att man liksom är fast i en speciell fas [...]. – Julia

Att uppleva väntetid på olika sätt kan även ha förankring i hur väl den asylsökande upplever ett sammanhang i sin tillvaro (jfr Gassne 2008). Att vissa asylsökande kan bemöta väntetiden på bättre sätt än andra kan vara relaterat till om människan upplever sig ha ett försäkrat skyddsnät, en social inkludering, en sysselsättning som bidrar till att denna känner meningsfullhet (jfr ibid). Som tidigare nämnt kan vissa skyddsfaktorer bidra till att en människa skyddas från stressfaktorer (Antonovsky 1979); bland annat stressfaktorn för asylsökande att inte veta varken om asylansökningen kommer beviljas eller hur lång tid det kommer till dess att den asylsökande får beslutet.

Enligt socialarbetare Nour var det många av de asylsökande hon träffar i sitt dagliga arbete som räknade dagarna från det att de anlönt till Sverige till dess att de fick komma och träffa en handläggare.

[...] När de kommer hit till grupperna så räknar de varje dag. När ska de få uppehållstillstånd? De frågar jättemycket frågor om advokater, om Migrationsverket och om någon kan hjälpa dem. De kan inte tolka och [...] de räknar att efter ett år ska de få komma till Migrationsverket och prata om sin situation. [...] och på ett år händer ingenting. – Nour

Kalle berättar även han om den ettåriga tiden till dess att den asylsökande får komma på intervju hos Migrationsverket:

Standard nuförtiden är att vänta ett år till dess att man får komma på intervju. Att samtidigt då se att de andra på boendet få avslag eller eventuellt få asyl [...] och det [är] klart att det är en stressande situation.  
– Kalle

En gemensam nämnare för samtliga socialarbetare är att sysslolösheten spelar stor roll på hur väntetiden påverkar den asylsökandes upplevelse av tristess. I intervjun med Kim framkom följande:

Ibland har de sagt att de bara väntar och väntar [...] men att det aldrig händer något. [...] Jag tror också att många känner sig uttråkade [...] de har ju ingenting att göra. Hade jag varit lika uttråkad hade jag nog också känt mig lite nere. – Kim

Socialarbetare Emma pratade desto mer ur ett barnperspektiv. I hennes berättelse skildrar hon inte bara att sysslolösheten är en bidragande faktor till tristess för vuxna utan även för barn.

Det måste vara jättetråkigt att vara så sysslös. Man sitter bara på sitt boende och väntar [...] Jag tycker det är synd för det gäller inte bara de vuxna. Det här med att inte ha någonting att göra. [...] Igår träffade jag en mamma som berättade att hennes son äntligen efter fem veckor hade fått plats på en skola [...] men fem veckor är ganska lång tid. [...] Och det upplevs säkert ännu längre för barn. – Emma

Socialarbetare Julia menar även hon att sysslolösheten under väntetiden bidrar i viss utsträckning till ohälsa bland asylsökande. Sysslolöshet kan härledas till en ytterligare känsla av social exkludering (Ekblad 2009). Som tidigare nämnt tyder social exkludering på en känsla av diskriminering från övriga samhället (ibid). Julia menar att den asylsökande är särskilt utsatt för att uppleva tristess och sysslolöshet om hen bor på asylboenden som ligger avsides.

Jag tror absolut att det påverkar ohälsan negativt. Särskilt om man lever avsides samhället som en del [gör] om man bor på asylboendet på landet istället för en del som andra som bor som i [anonym stad]. – Julia

Socialarbetare Kim talar om ett möte där han mötte glädje från en asylsökande. Kim berättar om en händelse där han fick uppskattning för den verksamhet han höll i även om han upplevde att det var fel och sorgligt för individen i fråga:

Jag tänkte på det häromdagen. Jag fick en kram och ett tack från en man som sa att komma till verksamheten var det han såg framemot varje vecka. [...] Är inte det lite sorgligt på ett sätt [...] att han ser fram emot att träffa mig, eller oss, i två timmar varje vecka och att ingenting annat han gör under sina veckor är roligare [...] blir faktiskt lite ledsen även om jag är glad för ja, han var så snäll [...] när [...] jag tänker på det. –  
Kim

Intervjun med Kim visar på vilken betydelse organisationer som erbjuder aktiviteter och stöd till asylsökande har för den asylsökandes känsla av sammanhang. Tidigare forskning bekräftar även vilket komplement sektioner för socialt arbete inom den idéburna sektorn är gällande att främja asylsökande sociala- och känslomässiga inkludering (Carlerby 2016; Olsson & Blomberg 2007). Genom att erbjuda verksamheter, aktiviteter och stöd på mellanmännisklig nivå som vanligtvis den offentliga sektorn inte bistår med (Carlerby 2016) så bidrar sektioner för socialt arbete inom den idéburna sektorn genom att skapa förutsättningar för asylsökande att få känna en viss inkludering trots att de befinner sig i asylprocessen (Olsson & Blomberg 2007). För att skapa en känsla av sammanhang menar Antonovsky (1991) att meningsfullheten är en viktig komponent. I intervjun med Kim verkar det som att den asylsökande känner mening inför Kims verksamhet och ser fram emot detta varje vecka. Intervjun med Kim visar dessutom på att en sysselsättning, även om den endast är två timmar lång en gång i veckan, kan ha en positiv inverkan på asylsökandes känsla av sammanhang och därför motverka ohälsa.

### 5.3 Ett obegripligt sammanhang

Socialarbetarna hade olika erfarenhet gällande hur de asylsökande mådde och hur de upplevde sin vardag. Samtliga socialarbetare menade att de asylsökande upplevde ohälsa på olika sätt; bland annat att de asylsökande kände oro för beslutet huruvida de skulle få stanna kvar i Sverige eller inte samt att de alla upplevde en sysslolöshet. Antonovsky (1991) menar att det sociala stöd, kulturella stabilisering, pengar, tillgång till arbete och hälsa är alla motståndsresurser för att lättare hantera stressfaktorer. I socialarbetare Emmas fall talades det om en handfallenhet hos de asylsökande gentemot myndigheter. Detsamma återfinns senare i intervjun med Nour kring hur väntetiden påverkar ohälsan hos asylsökande bland annat genom att den asylsökande inte upplever att hen kan föra en dialog med Migrationsverket utan tolk. Båda socialarbetarna uttrycker att asylsökandes upplevda handfallenhet samt en oförmåga att kunna föra sin egen

talans med myndigheter är bidragande faktorer till varför dessa asylsökande upplever ohälsa. Att varken kunna föra sin talan samt att uppleva sig som handfallen inför myndigheter försvårar den asylsökandes möjlighet till att förstå sin omgivning (jfr Gassne 2008; Antonovsky 1979). Enligt teorin om känsla av sammanhang är en faktor som kan bidra till att människan uppfattar sig som ett offer; och inte aktör; i sina möten med myndigheter vara att människan finner sin omgivning obegriplig. Samma mönster av obegriplighet återfinns i intervjun med Kalle gällande en asylsökande och hans förväntningar på att återförenas med familj i Sverige.

Vissa socialarbetare talade även om en bristande meningsfullhet. Socialarbetarna talade om en sysslöshet som ger upphov till känslor av tristess och i intervjun med Emma menar hon att hon likväl skulle kunna känna sig nere om hon var sysslös på samma sätt som de asylsökande hon haft samtal med. Kim talar om möte med asylsökande där han fått uppskattning för den verksamhet som han höll i, även om Kim själv uttryckte att han fann det sorgligt att den asylsökande inte hade annan sysselsättning i livet som han värderade högre. Sysselsättning kan bidra till att den asylsökande finner sin tillvaro meningsfull vilket förstärker den asylsökandes känsla av sammanhang och motverkar ohälsa (jfr Antonovsky 1991).

## 5.4 Sammanfattning

### 5.4.1 Den generella ohälsans flerdimensioner

Den här kandidatuppsatsen har haft i syfte att undersöka de erfarenheter socialarbetare i den idéburna sektorn har gällande asylsökandes ohälsa under väntan på beslut om uppehållstillstånd. Syftet har också varit att tolka de asylsökandes känsla av sammanhang utifrån socialarbetarnas erfarenheter. För att undersöka detta har fem socialarbetare blivit intervjuade gällande asylsökandes ohälsa under asylprocessen. Intervjuerna har sedan analyserats utifrån Antonovskys (1991) teori kring känslan av sammanhang.

Somliga socialarbetare upplevde att den fysiska hälsan hos de asylsökande var förhållandevis bra medan andra socialarbetare menade att den fysiska hälsan hos asylsökande snarare var dålig. Socialarbetare Kim porträtterade ett möte med en asylsökande där personen kände oros känslor gällande väntan till dess att denna skulle få gå och ta ett blodprov hos vårdcentralen. Samtidigt som Kim menade att vissa av de asylsökande han träffade i sitt dagliga arbete upplevde fysisk sjukdom så sa andra socialarbetare, bland annat Kalle, att den fysiska hälsan var förhållandevis bra. Den sammantagna bilden är alltså varierad gällande den fysiska ohälsan.

Något som återkom var att många av socialarbetarna hade erfarenhet gällande psykosomatiska besvär hos de asylsökande de träffade. Dessa psykosomatiska besvär visade sig bland annat i form av stresshuvudvärk.

Socialarbetarna var relativt överens om att den psykiska ohälsan hos asylsökande var ett problem; bland annat upplevde socialarbetare att de asylsökande hade psykiska besvär så som depression, ångest och stress. Socialarbetarna hade olika erfarenheter gällande hur och varför den psykiska ohälsan uppstått hos de asylsökande de träffade. Nours berättade om en som hon upplevde hade fått mycket av sina värderingar och sin ilska från händelser som skett i hemlandet medan andra menade att oron gällande att få stanna i Sverige var det som gett upphov till den psykiska ohälsan hos de asylsökande de mött. Ekblad (2009) och hennes studieresultat talar om att den psykiska ohälsan i det nya ankomstlandet handlar om att känna sig isolerad från samhället, sysslolöshet och en oro gällande familjemedlemmar i hemlandet. Oro, stress och ångest kring att få beslut om uppehållstillstånd eller avslag är dessutom en teori som stärks av andra studier (ibid; Lindgren et al. 2012; Newman 2013). I Lindgren et al. (2012) menar författarna att den psykiska ohälsan ofta kommer från oro att få stanna i landet. Samma gäller Newman (2013) där han talar om att oron gällande beslut om uppehållstillstånd eller avslag också bidrar till ökad psykisk ohälsa hos asylsökande. I tidigare studier som presenterades i denna uppsats var det vissa asylsökande som svarade att de upplevde sig ha ohälsa på olika nivåer och där den psykiska ohälsan var överrepresenterad (Newman 2013; Lindgren et al. 2012; Ekblad 2009). Sammanfattningsvis tyder både socialarbetarnas erfarenheter och tidigare forskning på att den psykiska ohälsan hos asylsökande är påtaglig, även om den inte drabbar alla. Detsamma verkar gälla den fysiska ohälsan, även om detta område inte berörs på samma sätt varken av socialarbetarna eller i tidigare forskning som den psykiska ohälsan.

#### 5.4.2 Väntetid som en bidragande faktor till ohälsa

Ett återkommande tema gällande väntetid och beslut om uppehållstillstånd var bristen på sysslolöshet som en bidragande faktor till ohälsa. Samtliga socialarbetare talade om en ohälsa som uppstod bland annat på grund av en bristande sysselsättning. Socialarbetare Kim återberättade en händelse där han hade fått uppskattning från en av de asylsökande han träffade i sin verksamhet för att den asylsökande uttryckte att verksamheten som hölls var det han såg fram emot under veckorna. Enligt Norström (2004) är väntan en del av asylprocessen. Asylprocessen är enligt författaren inte utformad för att vara en längre process (ibid). Väntan

bidrar till att de asylsökande känner sig handfallna inför myndigheter; bland annat på grund av att de saknar insikt i sina ärenden (Norström 2004) men också att väntan är oviss (Lindgren et al. 2012; Newman 2013).

Ohälsan under väntetiden till dess att den asylsökande får beslut om uppehållstillstånd benämns på olika sätt av socialarbetarna. Enligt vissa socialarbetare är väntetiden en bidragande faktor till att den psykiska ohälsan uppstår hos asylsökande. Vissa socialarbetare menade även att avsaknad av sysselsättning förvärrade detta tillstånd.

### 5.4.3 En tillsynes svag känsla av sammanhang

För att lättare kunna hantera stressfaktorer från sin omvärld delade Antonovsky (1991) in känslan av sammanhang i tre motståndsresurser där meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet är de utgörande faktorerna för att en människa ska finna ett sammanhang i sin tillvaro; och kunna hantera stressfaktorer utan att uppleva ohälsa. Dessa kan vara socialt stöd, kulturell stabilisering, tillgång till pengar, arbete och sysselsättningsmöjligheter samt en god hälsa (ibid). Intervjuerna med socialarbetarna visar att dessa delar inte fungerar för de asylsökande. Särskilt är bristen på sysselsättning en faktor till varför socialarbetarna upplever att de asylsökande kan drabbas av ohälsa. Det sociala stödet blir också ifrågasatt då intervjuerna vittnat om en rädsla och handfallenhet gentemot myndigheter. Den viktigaste aspekten av känslan av sammanhang är enligt Antonovsky (1991) att människan finner meningsfullhet i sin tillvaro. Om en människa finner sin tillvaro meningsfull så ökar chansen att människan kan hantera stressfaktorer. I likhet är vikten av en meningsfull tillvaro en viktig komponent för att förhindra ohälsa hos asylsökande (jfr Antonovsky 1991).

## 6. Sammanfattande diskussion

### 6.1. Resultat

Enligt det insamlade materialet verkar den psykiska ohälsan vara påtaglig hos asylsökande. De asylsökande kan enligt tidigare forskning och socialarbetarna ha brist på sysselsättning, oro för familj- och vänner i hemlandet, oro för beslut om uppehållstillstånd och/eller andra begränsningar och orosmoment under asylprocessen; vilket kan bidra till att den asylsökande upplever psykisk ohälsa (Newman 2013; Lindgren et al. 2012; Norström 2004; Ekblad 2009). Asylprocessen, som inte är utformad för att vara under en längre period (Norström 2004), kan



därför vara en bidragande faktor till att asylsökande upplever sig ha psykisk ohälsa; eftersom de har sociala-, kulturella-, politiska och ekonomiska begränsningar så länge de definieras som asylsökande (jfr Lindgren et al. 2012; Norström 2004; Ekblad 2009).

Den fysiska hälsan har benämnts i denna studie även om det har varit delade meningar om huruvida den fysiska hälsan är bra eller dålig hos asylsökande. Dessutom har tidigare forskning inte berört den fysiska ohälsan i samma utsträckning som den psykiska och därför kan den fysiska hälsan varken benämnas bra eller dålig som ett resultat i denna studie.

Intervjuerna med socialarbetarna, tidigare forskning och teori har bidragit till min tolkning att de asylsökandes har en bristande känsla av sammanhang. Som tidigare nämnt är känslan av sammanhang förankrad i hur väl en människa upplever sin värld begriplig, meningsfull och hanterbar (Antonovsky 1991). Tolkningen av det insamlade materialet resulterar till att många asylsökande upplever tristess, en sysslös vardag, oro för beslutet, handfallenhet gentemot myndigheter och psykisk ohälsa; vilket kan vara bidragande faktorer till en bristande känsla av sammanhang.

## 6.2. Studiens begränsningar

Under tiden för denna uppsats har jag fått ta del av mycket information som tyder på att asylsökande riskerar att uppleva ohälsa och en bristande känsla av sammanhang. Det har dock varit problematiskt att utifrån sekundära källor tolka ohälsa eftersom att jag anser att hälsa och ohälsa är subjektivt. Om jag hade intervjuat asylsökande direkt är det möjligt att resultaten hade blivit annorlunda; dels för att svaren hade kommit direkt från de asylsökande men också för att asylsökande eventuellt kan ha ett annat förhållningssätt till ohälsa än vad socialarbetare har. Det är dock svårt att uttala sig om utfallet hade blivit detsamma eller annorlunda om intervjuerna inte hade skett med sekundära källor men det hade varit en spännande jämförelse att göra. Jag ser dessutom problematiken med att analysera asylsökandes ohälsa i relation till en känsla av sammanhang genom sekundära uppgifter. Som med ohälsa är känslan av sammanhang uppbyggd på komponenter som också kan anses vara subjektiva. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som utgör känslan av sammanhang är alla komponenter som jag anser kan vara beroende på vad människan anser vara viktigt i livet. I denna uppsats har begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet tolkats utifrån vad som har framkommit i intervjuerna med socialarbetarna gällande asylsökandes ohälsa. Dock behöver inte min tolkning

överensstämma med vad asylsökande faktiskt upplever eftersom tolkning är byggd på just sekundära källor. Jag upplever dock att jag har fått mer kunskap gällande hur det är att vara asylsökande under väntan till dess att den asylsökande får beslut om uppehållstillstånd.

En annan reflektion som jag erhållit under skrivandet av denna uppsats är hur socialarbetarna som jag intervjuat hade förhållit sig i intervjuerna om de inte varit anonyma i förhållande till arbetsplats. Eftersom den idéburna sektorn kan ha ett vinstdrivande intresse även om detta inte sektorns främsta syfte (Johansson, Kassman & Scaramuzzino 2011) så är det tänkbart att socialarbetarna hade förhållit sig annorlunda i våra intervjuer. Jag ser därför fördelar med att vi kom överens om att de skulle förbli anonyma i denna studie eftersom jag upplever att deras anonymitet underlättade för deras känsla av att kunna prata fritt om ämnen gällande asylsökandes ohälsa som socialarbetarna upplevde problematiska. Dessutom har jag reflekterat kring om socialarbetare i den offentliga sektorn hade kunnat ge liknande svar om de hade varit anonyma i studier likt denna. Samtidigt tror jag att socialarbetare som arbetar inom sektioner för socialt arbete i den idéburna sektorn har varit en förhållandevis bra källa trots omständigheterna med att de utgör sekundära källor. Jag har haft privilegiet att få intervjua socialarbetare med intresse för att identifiera och sedan motverka ohälsa hos asylsökande vilket jag också bedömer har återspeglats i våra intervjuer.

### 6.3. Förslag för fortsatta studier

Sammanfattningsvis är min bedömning att det finnas förhållandevis lite forskning kring hur asylsökandes ohälsa påverkar deras känsla av sammanhang i väntan på beslut om uppehållstillstånd. Jag skulle föreslå fortsatta studier som intervjuar asylsökande som primärkälla gällande hur de upplever ohälsa i samband med asylprocessen och hur detta sedan påverkar deras känsla av sammanhang. Jag anser att detta är ett viktigt ämne eftersom det kan bidra till att identifiera vad som krävs för att motverka ohälsa bland asylsökande men också för att få de att känna sig inkluderade i det svenska samhället.

## 7. Referenser

- Antonovsky, Aaron. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Boverket. (2015). *Boendesituationen för nyanlända: slutrapport*.  
(Rapport 2015:40). Karlskrona: Boverket.
- Brekke, Jan-Paul (2004). *While we are waiting: uncertainty and empowerment among asylum-seekers in Sweden*. Oslo: Institute for Social Research.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Carlerly, Heidi. (2016). *Hur handläggare/specialister inom etableringen definierar hälsofrämjande faktorer i möten med nyanlända*. Sundsvall: Mittuniversitetet.
- Ekblad, Solvig. (2009). Upplevd ohälsa bland vuxna asylsökande. I Fryklund, Björn & Lundberg, Anna (red.) *Asylsökande i Sverige: ett rättssäkert och värdigt mottagande för barn och vuxna*. Malmö: Malmö University, s. 170-192.
- Fryklund, Björn; Lundberg, Anna. (2009) Frågan om ett värdigt och rättssäkert asylmottagande i Sverige – en flervetenskaplig ansats. I Fryklund, Björn; Lundberg, Anna (red.). *Current Themes in IMER research number 9*. Malmö: Malmö University, s. 9-24.
- Gassne, Jan (2008). *Salutogenes, Kasam och socionomer*. Lund: Socialhögskolan vid Lunds Universitet.
- Gwarinda, Shungu, Agnes; Taylor, Derek; Masango, Sebenzile. (2015). An Analysis of the Role of Non Governmental Organisations in the Social Welfare Policy Process. I *Africa Insight*, Vol 45 Iss 2 s. 181-131.
- Johansson, Håkan; Kassman, Anders; Scaramuzzino, Roberto. (2011): *Staten och det civila samhällets organisationer i ett föränderligt välfärdssamhälle: perspektiv på en överenskommelse: andra tematiska studien*. Stockholm. Överenskommelsen
- Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber.
- Lindgren, Julia; Ekblad, Solvig; Asplund, Maria; Irestig Robert; Burström, Bo. (2012). Mental ill health among asylum seekers and other immigrants in Sweden. I *International Journal of Migration, Health and Social Care*, Vol. 8 Iss 4 s. 167 – 179.
- Migrationsverket. (2015). Ordförklaringar. Migrationsverket.  
[<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>.  
Hämtat 2016-12-20].

- Migrationsverket. (2016a). Inkomna ansökningar om asyl 2015. Migrationsverket. [<https://www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166d1aab/1485556214938/Inkomna+ansökningar+om+asyl+2015+-+Applications+for+asylum+received+2015.pdf>]. Hämtad 2017-01-05].
- Migrationsverket. (2016b). Skydd och asyl i Sverige. Migrationsverket. Url: [<https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige/Vanliga-fragor-och-svar-/Fragor-och-svar-om-vantan-pa-asylutredning.html>]. Hämtat: 2016-12-05]
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (2016). *Samla kraft! En vägledning för kommuner och civilsamhället om samverkan kring insatser för nyanlända*. MUFC: Stockholm.
- Newman, Louis. (2013) Seeking Asylum—Trauma, Mental Health, and Human Rights: An Australian Perspective. I *Journal of Trauma & Dissociation*, vol 14 iss 2, s. 213–223.
- Norström, Eva (2004). *I väntan på asyl: retorik och praktik i svensk flyktingpolitik*. Umeå: Boréa.
- Olsson, Lars-Erik; Blomquist, Lena. (2007). *Värden som grund*. Stockholm: Elanders Gotab AB.
- Rennstam, Jens; Wästerfors, David (2011). Att analysera kvalitativt material. I Ahre, Göran; Svensson, Peter (red.) *Handbok för kvalitativa metoder*. Malmö: Liber, s. 194-210.
- Socialstyrelsen (2009). Migration och hälsa. I *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros, s. 373-390.
- UNHCR. (2016). *Global trends: forced displacement in 2015*. [<http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>]. Hämtat: 2016-12-03].
- Vetenskapsrådet (2007). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wijkström, Filip; Lundström, Tommy (2002). *Den ideella sektorn*. Stockholm: Sober.

# Bilaga 1) Informationsbrev

Informationsbrev och förfrågan om intervju gällande C-uppsats av Emma Turell

## **Bakgrund**

Hej! Mitt namn är Emma Turell, jag är 22 år gammal och läser sjätte terminen på Socionomprogrammet vid Lunds Universitet, Campus Helsingborg. Den sjätte terminen innefattar vidare momentet c-uppsats. Jag skickar ut detta informationsbrev som också en förfrågan om ditt deltagande.

## **Övergripande syfte**

Under 2015 var enligt Migrationsverket 162 877 individer som sökte asyl i Sverige. Under samma år hade Migrationsverket en ungefärlig uppfattning om hur lång handläggningstiden skulle vara i varje enskilt ärende. Men i takt med att många människor sökte sig till Sverige i slutet av 2015 och i början av 2016 så gick Migrationsverket i mars 2016 ut med informationen att de inte längre kan ge besked om den ungefärliga tiden för handläggning- och beslut om uppehållstillstånd. Asylsökande är vidare en utsatt grupp eftersom de ofta upplever trångboddhet, ekonomisk stress och brist på sysselsättning under tiden för sitt beslut från migrationsverket. Resultatet blir en ovisshet gällande beslut och därför också en ovisshet om hur länge den asylsökande kommer att behöva leva i en pressad vardag. Denna oro och ovisshet kan vidare härleda till att den asylsökande upplever sig ha ohälsa.

## **Tillvägagångssätt**

För att undersöka detta har jag valt att intervjua socialarbetare inom idéburna sektorn som har daglig kontakt med asylsökande. Jag har önskat att intervjua verksamma inom organisationer istället för asylsökande eftersom det av etiska skäl vore problematiskt att intervjua en grupp i beroendeställning.

Om du kan tänka dig att delta i min studie så kommer vi att träffas vid ett tillfälle och utgå från en semistrukturerad intervjuguide. Tiden för intervjun kommer att anpassas utefter gällande samtal men kommer inte att överstiga en timme.

Ditt eventuella deltagande är fullständigt frivilligt vilket innebär att du närsomhelst i processen kan välja att avbryta och ta tillbaka ditt deltagande i studien. Vidare kommer det att finnas möjlighet att ta del och kommentera det insamlade material ifrån intervjun.

Största möjliga konfidentialitet eftersträvas i undersökningen genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för mig som är undersökningsledare. Vid eventuell publicering av denna c-uppsats kommer respondenterna att vara fullständigt anonymiserade.

**Du tillfrågas härmed deltagande i denna c-uppsats.**

Har du några frågor eller funderingar gällande denna studie eller ditt deltagande så tveka inte att höra av dig på följande;

Emma Turell

## Bilaga 2) Intervjuguide

### Introduktion:

Om den aktuella studien, anonymitet, samtycke, frivillighet, struktur på intervjun.

Inledande frågor till respondent; profession, representant av vilken organisation, vad görs för arbete med asylsökande

### Huvudfas (själva intervjufrågorna):

1. Från din erfarenhet inom arbetet med asylsökande, hur skulle du säga att den fysiska ohälsan är generellt hos dem du träffar?
2. Från din erfarenhet inom arbetet med asylsökande, hur skulle du säga att den psykiska ohälsan är generellt hos dem du träffar?
3. Hur anser du, genom din erfarenhet, att behovet av hälso- och sjukvård är under tiden de står för beslut?
4. Vad är din erfarenhet genom ditt arbete med asylsökande kring väntetid på beslut om uppehållstillstånd?

Underfrågor: Uttrycker sig de asylsökande du träffar i ditt dagliga arbete på ett särskilt sätt gällande hur lång tid det tar gällande beslut om uppehållstillstånd? Om de uttrycker sig på ett särskilt sätt, varför uttrycker dem sig så?

5. Vad säger din erfarenhet om hur specifikt väntan på beslut påverkar den generella ohälsan hos asylsökande?
6. Genom din profession, har den generella ohälsan hos asylsökande förändrats i takt med att väntetiden på beslut blivit längre?
7. Hur skulle du, genom din profession, säga att de individer du träffar upplever sin situation hanterbar, begriplig och meningsfull?

### Avslutning

Tacka för samarbetet, upprepa angående anonymitet och möjligheten att ta del av transkriberat underlag.