



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Hinder och möjligheter i arbetet med att främja arbetslösas
hälsa och stödandet på vägen till ett arbete

Marie Rismalm

2015

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

Handledare: Bodil Zacharoff
Examinator: Ola Westin

Abstract

Rismalm, M. (2015). Obstacles and opportunities in efforts to promote the health of the unemployed and supporting on the way to work. Bachelor thesis in Public Health science. Department of work- and public health science. The academy of health and working life. University of Gävle, Sweden.

Purpose: The purpose was to study the potential obstacles and opportunities in the work of promoting health among unemployed and support them to a job. The research questions were: *How is health promoted practically in supporting unemployed, what are the obstacles and opportunities do the project staff encounter, how is the project organized and what future visions do the project staff have regarding the project.*

Method: The method used was a qualitative interview study with a semi-structured form for the interview questions. The studied project was in the middle of Sweden. Based on a convenience selection, four managers was selected from the project and was interviewed.

Results: The study showed that potential obstacles regarding the job was, according to the respondents, language barriers, competence weighed against job market and the lack of health among the unemployed. In the result there were also opportunities that the respondents work with physical activity was used as a natural work in promoting health among unemployed.

Conclusion: Physical activity and education in language was considered important in the work of promoting health among unemployed. This provided a greater possibility to enter the job market.

Keywords: Obstacles, Opportunities, Unemployment, Projects, Health promotion.

Sammanfattning

Syftet: Att undersöka eventuella hinder och möjligheter i arbetet med att främja hälsa hos arbetslösa och stödja dem på vägen till ett arbete. Syftets frågeställningar var: *Hur främjas hälsan i det praktiska arbetet med att stödja arbetslösa, vilka hinder och möjligheter brottas de anställda inom projektet med. Hur ser upplägget ut inom projektet och vilka framtida visioner finns hos de anställda inom projektet.*

Metoden: En kvalitativ intervjustudie med en halvstrukturerad form på intervjufrågorna. Projektet som studerades fanns i mellersta delen av Sverige. Med ett bekvämlighetsurval valdes fyra kvinnliga ansvariga ut från det undersökta projektet och var och en intervjuades.

Resultatet: Denna studie visade att en viktig del i informanternas arbete var förekomsten av socialt stöd och socialt nätverk mellan arbetskamraterna. Med hjälp av projektet kunde arbetslösa finna mening och känsla av att kunna bidra till samhället. Studien visade även att de hinder som fanns i arbetet handlade mycket om de arbetslösas egna personliga svårigheter. Det kunde vara ekonomiska problem, brist på kunskap, brister i språket, ohälsa, dåligt självförtroende och brist på motivation. Samhällsproblemen utgjorde också hinder i form av bristande samarbete mellan olika organisationer och de få arbetstillfällena som fanns att tillgå. I resultatet lyftes även de arbetslösas möjligheter till fysisk aktivitet fram. Andra insatser som fanns inom projektet var möjligheten att få bekostad körkortsutbildning, datakurser samt språkinläring. Insatserna var viktiga för att på så sätt öka möjligheten till ett arbete. Aktörer som arbetsförmedlingen och socialtjänsten var de som såg till att deltagandet i projektet blev möjligt.

Slutsats: Fysisk aktivitet och utbildning ansågs vara mycket viktigt av de anställda inom projektets för arbete med att främja de arbetslösas hälsa. Åtgärderna ansågs också kunna ge förutsättningar för de arbetslösa att kunna komma in på arbetsmarknaden. Med undersökningens resultat som grund är det tydligt att det i framtiden behövs mer resurser i form av tid och pengar till arbetet att få in fler arbetslösa på arbetsmarknaden.

Nyckelord: Hinder, Möjligheter Arbetslöshet, Projekt, Hälsöfrämjande

Förord

Jag vill framföra ett stort tack till informanterna som gjort det möjligt för mig att utföra mitt examensarbete. Ett stort tack även till Ros-Marie Johansson som varit min textredigerare och som stöttat mig i skrivandet. Hon har korrekturläst uppsatsen och kommit med bra förslag för att jag skulle kunna komma vidare med mitt arbete. Tack även till Mats Molin och Kim Rubensson som även de har korrekturläst uppsatsen, samt till Bodil Zacharoff för stöttning och handledning under uppsatsens gång.

Innehåll

<u>1. Bakgrund</u>	1
<u>1.1 Utgångsläget</u>	1
<u>1.2 Negativa effekter på individ och samhälle</u>	1
<u>1.3 Riktade åtgärdslinjer för att förbättra folkhälsan</u>	2
<u>1.4 Betydelsen av socialt stöd och fysisk aktivitet</u>	3
<u>1.5 Tidigare arbetsmarknadsprojekt för arbetslösa</u>	4
<u>1.6 Teoretisk modell</u>	5
<u>1.7 Det undersökta arbetsmarknads projektet</u>	6
<u>1.8 Problemformulering</u>	6
<u>2. Syfte</u>	6
<u>2.1 Frågeställningar</u>	6
<u>3. Metod</u>	7
<u>3.1 Val av metod</u>	7
<u>3.2 Urval</u>	7
<u>3.3 Datainsamling</u>	7
<u>3.4 Dataanalys</u>	7
<u>3.5 Etiska överväganden</u>	8
<u>4. Resultat</u>	8
<u>4.1 Hälsa och arbete</u>	8
<u>4.2 Hinder i arbetet</u>	9
<u>4.3 Möjligheter i arbetet</u>	10
<u>4.4 Om det undersökta projektet</u>	11
<u>4.5 Framtida visioner</u>	12
<u>4.6 Sammanfattning av resultat</u>	12
<u>5. Diskussion</u>	13
<u>5.1 Resultatdiskussion</u>	13
<u>5.2 Metoddiskussion</u>	15
<u>6. Slutsats</u>	16
<u>6.1 Fortsatt forskning</u>	16
<u>7. Referenser</u>	
<u>8. Bilagor</u>	
<u>8.1 Bilaga 1- Intervjuguide</u>	
<u>8.2 Bilaga 2 – Missivbrev</u>	

1. Bakgrund

1.1 Utgångsläget

Arbetslösheten för män och kvinnor har minskat under den senare delen av 1990- talet visar statistik publicerad av statistiska centralbyrån (2006). Siffrorna (2006) visar på att arbetslösheten lagt sig på en jämnare nivå efter sekelskiftet år 2000. Bland utrikesfödda visade statistiken ungefär samma fenomen, det vill säga att de höga siffrorna sjönk från senare delen av 1990 talet fram till 2000 talet, men att siffrorna ändå år 2002 var ungefär dubbelt så höga hos utrikesfödda jämfört med arbetslösa män och kvinnor som var födda i Sverige (SCB, 2006).

Statistik över arbetslöshet kopplad till utbildningsnivå publicerades av Statistiska centralbyrån (2014). Statistiken visade arbetslösheten under 2014. Den största gruppen arbetslösa bestod av 35 000 män med gymnasial utbildningsnivå, vilka var arbetslösa under en 5-26 veckors period. Männen var överrepresenterade i tidsperioderna 5-26 veckor och 27- veckor. Förekomsten av arbetslöshet visades även vara högre för dem med gymnasial och eftergymnasial utbildningsnivå än grundskoleutbildning (SCB, 2014).

Enligt Arbetsmarknadsstyrelsen (1995) var arbetslösheten låg i början av 1950- talet vilket förklarade de få insatser som initierades. Befintliga resurser var riktade mot arbetsprövning avsedd för funktionshindrade. En förändring skedde efter 1950-talets senare del då arbetslösheten ökade i takt med krav på insatser. Insatserna utvecklades med tiden till ekonomiska bidrag och läget på arbetsmarknaden försvårades på 1970-talet för utsatta grupper som funktionshindrade och äldre (aa). Så kallade anpassningsgrupper var en produkt av ett samarbete mellan företag, fackföreningar och Arbetsförmedlingen i syfte att fokusera på de utsatta grupperna. En utvärdering visade att projektet inte nådde upp till de utsatta målen trots stöd i lagen (aa).

1.2 Negativa effekter på individ och samhälle

Mental ohälsa drabbar i större utsträckning arbetslösa individer än personer med ett lönearbete eller någon annan form av aktivitet, detta visar Herbig, Dragano och Angerer (2013) i en studie. Ohälsan kan leda till ytterligare hinder för att komma in på

arbetsmarknaden. Ekonomin blir lidande för arbetslösa individer trots de åtgärder som erbjuds (Skärlund, Åhs & Westerling, 2012).

Vid långvarig arbetslöshet visar Rosenthal, Scott, Earnshaw, Santilli och Ickovics (2012) att mönster av skadliga levnadsvanor, som missbruk av alkohol, tobak och dåliga matvanor kan uppstå. Ohälsosamma levnadsvanor klassas som hinder för utsatta grupper då dessa levnadsvanor gör det svårare att återgå till ett arbete. Enligt Drydakis (2014) berodde arbetslösheten mycket på om samhället befann sig i en högkonjunktur eller lågkonjunktur. Arbetslösheten steg med försämrad samhällsekonomi och stressen orsakade psykisk och fysisk ohälsa (aa).

Möjlig anledning till arbetslösheten kan enligt Angelins studie (2009) om långtidsarbetslöshet vara psykologiska hinder. Tidigare upplevelser och erfarenheter av arbetslöshet sätter spår hos individerna. 25 procent av Angelins respondenter var fortfarande arbetslösa trots att hela 15 år hade passerat sedan undersökningen genomfördes. Den grundläggande förklaringen var enligt studien krisen på 1990- talet. För enskilda individer var hindren psykiska påfrestningar, ekonomiska svårigheter och avsaknaden av körkort (Angelin, 2009).

1.3 Riktade åtgärdslinjer för att förbättra folkhälsan

WHO (1948) definierar hälsa som "Fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande". Hälsöfrämjande arbete definieras som utvecklingen av individers hälsa och medvetenhet där hälsan ses som en tillgång (The Ottawa Charter for Health Promotion Conference, 1986). Exempel på hälsofrämjande arbete är fysisk aktivitet som ansågs vara nödvändigt för att individen skulle få möjlighet att må bra och kunna finna det tillstånd som beskrevs i WHOs definition (aa).

Elva folkhälsomål beslutades av Sveriges Riksdag i syfte att förbättra folkhälsan i landet (Folkhälsomyndigheten, 2014). Målområde nummer två handlade om "Ekonomisk och social trygghet" (aa). Målet syftade till att alla skulle ha möjlighet till ett tryggt, ekonomiskt och socialt liv. Det nionde målområdet handlade om åtgärder i form av "Fysisk aktivitet" (aa) för grupper som exempelvis arbetslösa (aa).

Hälsans bestämningsfaktorer som beskrivs i solfjädersmodellen, se figur 1, är faktorer som på olika nivåer som påverkar och bestämmer hälsan. Halvmånen, även kallad solfjädersmodellen (Dahlgren,

1992) är ett exempel på en modell med nivåer där individen står i mitten. Första steget är sociala förhållanden, följt av levnadsvanor, samhällsförhållanden och längst ut i solfjäders ekonomiska strategier av samhälle och miljö. Bland faktorerna återfinns socialt stöd, motion, arbetslöshet och utbildning. Det är av stor vikt att personer som arbetar med individers upplevda ohälsa ser över om bestämningsfaktorerna för hälsa och tillämpar dem för en positiv verkan. Faktorerna är även viktiga att använda i planeringsarbete för projekt som ska syfta till att främja hälsan (Dahlgren, 1992).

Det krävs insatser av samhället för att hjälpa arbetslösa och särskilda insatser för utsatta grupper påpekade Virtanen, Janlert och Hammarström (2012). Med utsatta grupper menas individer med funktionsnedsättning, fysiska hinder eller psykiska sjukdomar. Ändå ansågs de arbetslösa klara av att tillgodose de basbehov som fanns, exempelvis mat och boende, genom samhällets försäkringssystem skriver Skärlund et al. (2012).



Figur 1. Modellen av hälsans bestämningsfaktorer, Dahlgren 1992

1.4 Betydelsen av socialt stöd och fysisk aktivitet

Det är av stor betydelse att ge de arbetssökande stöttning och hjälp skriver Rosenthal et al. (2012). Arbetslösa individer som får socialt stöd av vänner och familj kan lättare hantera sin situation. Stödet hjälper till att det blir lättare att hitta ett arbete genom att man bygger upp en bättre självkänsla (Slebarska, Moser & Gunnesch-Luca, 2009). I ett åtgärdssammanhang krävs att alla parter arbetar tillsammans visar Killackey, Jackson, Gleeson, Hickie och

Mcgorry (2006). Fysisk aktivitet har visats ha en positiv effekt för arbetslösa individer med välfärdssjuksjukdomar (Kreuzfeld, Preuss, Weippert & Stoll, 2013). Svåra depressioner och diabetes typ 2 förbättrades hos individen vid fysisk aktivitet visade Loprinzi, Chelsey Franz och Hager (2013) i sin studie som handlade om effekten av fysisk aktivitet.

1.5 Tidigare arbetsmarknadsprojekt för arbetslösa

Här nämns tre tidigare utvärderade arbetsmarknadsprojekt för långtidsarbetslösa som genomförts i Sverige. De tre projekten hade olika tillvägagångssätt för att främja deltagarnas hälsa, där exempelvis fysisk aktivitet var en viktig del av projekten. Deltagarna i projekten blev uttagna av Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten. Projektens syfte var att hjälpa arbetslösa individer in på arbetsmarknaden samt att främja deras hälsa (Lundgren 2007), (Jonsson & Westergren, 2013) och (Wikström, 2014). Projekten var sponsrade av Europeiska socialfonden. Fonden bidrog med ekonomiskt stöd till projekt som är inriktade för arbetslösa individer (EFS, 2013).

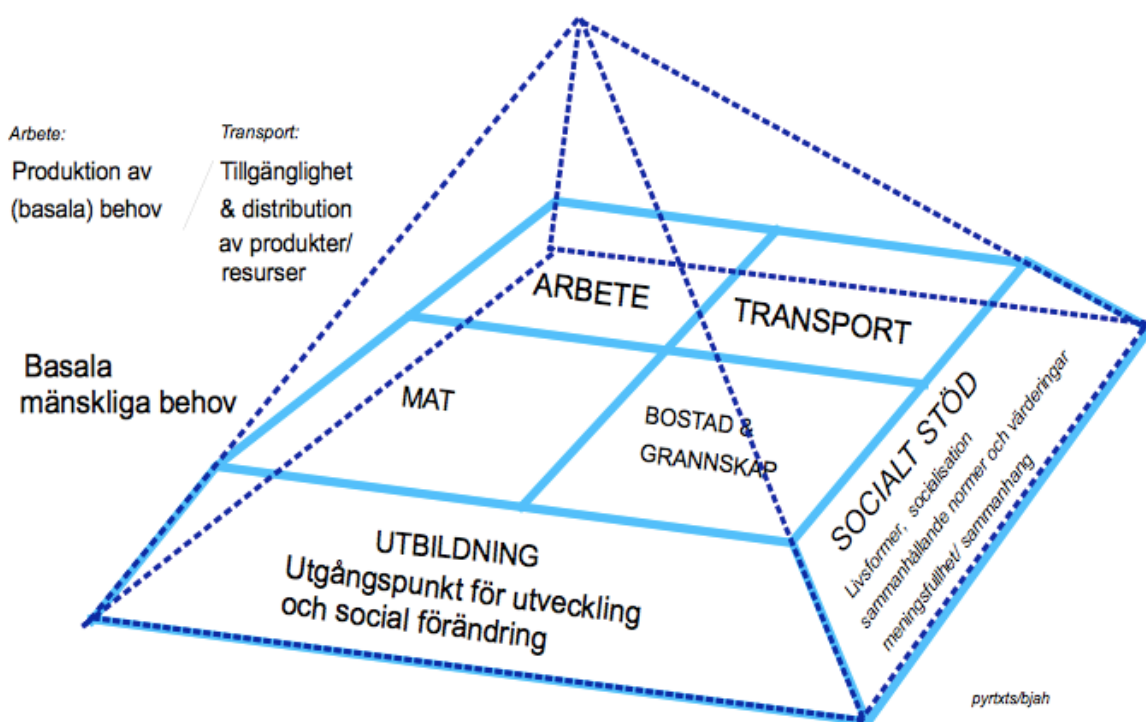
Projektet *Arbete åt alla* (Lundgren 2007) var verksamt under åtta månader år 2007. Åldern för deltagande män och kvinnor varierade mellan 18 och 64 år. Projektet drevs av Försäkringskassan tillsammans med olika företag och Arbetsförmedlingen. I projektet fick deltagarna hjälp med att bearbeta sina positiva och negativa sidor. Hälsofrämjande insatser genom teori och praktik tillgodosågs som exempelvis tillgången till fiskvård och dialog med en psykolog som var anställd inom projektet (Lundgren 2007). Slutsatsen av projektet var att den förändrade livssituationen och erfarenheterna som deltagarna fått med sig sågs som positiva. Negativt var att projektet hade svårt att få ut deltagarna i arbete eftersom arbetstillfällena var begränsade (aa).

Projektet *Sigrid* (Jonsson & Westergren, 2013) var aktivt under 2011- 2014. I projektet var grupperingen uppdelade i utrikesfödda, ungdomar samt män och kvinnor äldre än 40 år. Olika fackförbund, länsstyrelser och kommuner var drivande för att få samarbetet att fungera i projektet (aa). Tillvägagångssättet i projektet var att deltagarna kunde prova olika teoretiska och praktiska övningar samt hälsofrämjande aktiviteter i fysisk form. Projektet beskrivs som positivt med tanke på de sociala kontakter och de nya rutiner som deltagarna fick (aa).

Projektet Klara Livet (Wikström, 2014) var aktivt under 2011- 2014. Åldern för män och kvinnor varierade även mellan 16-64 år. Det aktörer som medverkade i Klara Livet projektet var Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, ett företag vid namn Coompanion och Landstinget Blekinge (aa). I *Klara livet* gav Försäkringskassan och Coompanion handledning och utbildning (aa). Projektet inriktade sig på praktik och teori samt att förbättra individens försämrade hälsa. Projektets utbildningskurser var för att förbättra den fysiska och psykiska hälsan (Wikström, 2014). Utvärderingen av projektet *Klara livet* visade att hälsan blev bättre genom fysisk aktivitet. Även möjligheten till arbete blev tillgänglig för 1/3 av dem som deltog i kurser (aa).

1.6 Teoretisk modell

Den teoretisk modell som uppsatsarbetet baseras på är modellen SPOSE som är formad som en pyramid med sex olika steg för att uppnå hälsa, se Figur 2.



Figur 2. Modellen SPOSE, Haglund 1996

Grunden i pyramiden är uppbyggd av socialt stöd och utbildning. Delarna ger individen en gemenskap där de kan utbyta erfarenheter med andra i samma situation. Modellen visar ytterligare fyra delar i pyramiden som byggs upp av arbete, transport, mat, och ett boende, vilket är det grundläggande en individ behöver för att uppnå hälsa (aa).

1.7 Det undersökta arbetsmarknadsprojektet

Det undersökta arbetsmarknadsprojektet syftade till att få in arbetslösa på arbetsmarknaden. Personlig kontakt togs med ansvariga på projektet som startades i Sverige år 2012. Åldern på deltagarna var mellan 25-50 år och samtliga var långtidsarbetslösa. Projektet byggde på ett samarbete mellan den berörda kommunen, Arbetsförmedlingen samt några företag i närområdet. Projektledarnas arbete var att stödja de arbetslösa deltagarna med ett kontaktnät och stärka de arbetslösas självförtroende. Kravet på individen för att delta var att individen skulle vara inskriven på arbetsförmedlingen. Det ekonomiska bidraget även kallat aktivitetsstöd från försäkringskassan via arbetsförmedlingen fick deltagarna först då de var inskrivna i projektet. Deltagarna fick anmäla sig via arbetsförmedlingen och beslutet togs av Arbetsförmedlingen i samarbete med Socialtjänsten i kommunen vilka som skulle delta i projektet. I projektet ingick olika delar som till exempel samtal om framtiden, kontroll av kunskapsnivå, CV-skrivande, arbetssökning, språkstudier, praktik och som tidigare nämnd fysisk aktivitet. Beskrivning av ovan undersökta projektet bygger på informanternas intervju-information.

1.8 Problemformulering

Det är många individen som fortfarande är arbetslösa idag. Detta trots åtgärder på samhällig nivå genom olika arbetsmarknadsprojekt som tidigare nämnts. Arbetslösa riskerar att drabbas av ohälsa (Rosenthal et al. 2012). I denna studie är det av intresse att studera eventuella hinder och möjligheter i arbetet med att främja arbetslösas hälsa. Detta med anledning till att studiens resultat möjligen kan underlätta för framtida projekt att nå sina mål.

2. Syfte

Syftet är att studera de anställda inom det undersökta projektet syn på eventuella hinder och möjligheter i arbetet med att främja hälsa hos arbetslösa och stödja dem på vägen till ett arbete.

2.1 Frågeställningar

Hur främjar projektet hälsa hos deltagarna?

Vilka hinder och möjligheter brottas de anställda inom projektet med?

Vilka framtida visioner finns hos de projektanställda när det gäller projektet?

3. Metod

3.1 Val av metod

Metoden som valdes var en kvalitativ intervjustudie som grundades i fenomenologisk filosofi. Detta innebar att uppsatsen baserades på informanternas uppfattning om hinder och möjligheter inom deras arbete (Kvale & Brinkman, 2009).

3.2 Urval

Ansvariga från det undersökta projektet tog kontakt med högskolan och besökte utbildningsprogrammet där undertecknad befann sig. De informerade om projektet samt om möjligheten att göra ett examensarbete om projektet. Det var ett arbetsmarknadsprojekt med syftet att med enskilda insatser få de arbetslösa att komma in på arbetsmarknaden. Totalt arbetade 15 personer med projektet. Ett utskick sändes till informanterna för att läsas igenom. Genom ett bekvämlighetsurval valdes de fem personer ut som svarade att de var villiga att delta i studien. Urvalsmetoden utgjordes av tillgängligheten till informanter. Gruppens fem personer var alla kvinnor och ansvariga för olika områden inom projektet (Bryman, 2011).

3.3 Datainsamling

Intervjufrågorna formulerades med hjälp av en tematisk intervjuguide (Bryman, 2011) vilket innebar att fokus lades på det som sades istället för på vilket sätt det sades. Dessa ledde till sex teman som i sin tur strukturerade intervjuformuläret. Teman handlade om arbete, hälsa, hinder, möjligheter, om projektet och framtidsvisioner (se bilaga 1). Frågorna formades till en halvstrukturerad form som liknar en dialog. Dialogen löper fritt, men under intervjun så ser intervjupersonen till att inte samtalet avviker från kategorierna i intervjuguiden (Kvale och Brinkmann, 2009). Detta testades sedan genom en pilotintervju för att justera frågorna efter informantens svar. Små korrigeringar gjordes innan resterande fyra intervjuades. Intervjuerna genomfördes i kontorsmiljö på det undersökta projektets arbetsplats år 2013 och tog ungefär 40-60 minuter vardera. Intervjuerna spelades in. De transkriberades sedan genom att spelas upp och nedtecknas ord för ord. Detta tog uppåt två till tre timmar per intervju. Arbetet fördes in på en dator och skrevs till sist ut i pappersformat (aa).

3.4 Dataanalys

En tematisk tolkande analys genomfördes (Bryman, 2011). Utskrifterna lästes igenom flera gånger för att förstå vilken information de innehöll och dess relation till syfte och

frågeställningarna. Utmärkningen av återkommande ord visade sig bilda nyckelord. Delar som påminde om varandra sorterades ut och delades in i olika grupper som där bildade nya undergrupper. Dessa var socialt stöd, erfarenhet, hälsa och utbildning. De teman som stod i syftets frågeställningar var hela tiden närvarande då dessa ord strukturerade intervjuerna och var mer övergripande. Frågeställningarna utgjorde också grunden för hur resultatredovisningen presenterades och genom de formade underrubrikerna (aa).

3.5 Etiska överväganden

Alla som deltog i undersökningen fick i förväg information om uppsatsens syfte, tillvägagångssätt och hur uppgifterna skulle behandlas genom att läsa igenom intervjufrågorna med tillhörande missivbrev om att det var frivilligt att delta och avbryta om så skulle önskats (bilaga 1 och 2). Informanternas ansvarsområden och projektets namn uteslöts för att vidhålla konfidentialitetskravet, som innebär att all information som direkt kan kopplas till berörda personer tas bort för att skydda individerna som deltar (Vetenskapsrådet, 2002).

4. Resultat

Informanterna gavs fiktiva namn som Anna, Linda, Lisa och Sofia. Resultatet redovisas utifrån olika teman i frågeformuläret.

4.1 Hälsa och arbete

Första frågan informanterna fick handlade om vad hälsa är för dem. Informanterna pratade om att det var viktigt att hitta balans mellan arbetsuppgifterna och den tid som fanns att tillgå. Det var viktigt enligt informanterna att kunna påverka mängden arbetsuppgifter i relation till tid för att minimera något dem såg som en riskfaktor för stress. Kontakten mellan kollegorna lyftes upp av informanterna som en viktig del i hälsan då det hände att de behövde ventilera händelser som utspelat sig på arbetsplatsen.

Sofie uttryckte sig så om sin kollega *“Hon är viktig för min hälsa”*.

På nästa fråga om vad det var som gjorde att människor blev arbetslösa så svarade de att det kunde ha att göra med exempelvis samhällsförändringar, konjunkturen, för höga krav på arbetssökande och samhällets krav på utbildning. Ytterligare orsaker som informanterna räknade upp var brister i det svenska språket och bristande kontaktnät. Men att det skulle bero

på brist på viljan att arbeta var ingenting de trodde på, utan mer en brist i vardagliga rutiner och erfarenheter. Arbetslösheten ansåg informanterna både var ett samhällsproblem och ett individproblem men att det var svårt att skilja på dessa och att de berördes av varandra. I arbetet med att främja långtidsarbetslösas hälsa ansåg informanterna att det behövde sättas upp personliga mål för de arbetslösa. Informanterna ansåg att långa praktikperioder och satsningar som inte leder någonvart kunde ge en uppgivenhet hos deltagarna och i sin tur medföra att de tappade motivation.

“Jag tror att vara långtidsarbetslös är det jobbigaste arbete man kan ha” (Anna).

I det undersökta projektet trodde de på att främja hälsa i form av fysisk aktivitet. Även mindfulness ansågs vara bra för att minska påfrestningarna hos de arbetslösa.

“Det är många som har stora hälsoproblem. Men vi arbetar ju med att de ska träna 4 dagar i veckan, och vi har ju märkt mycket positivt med det, så jag tror det är viktigt”. (Lisa)

Informanterna berättade att hälsotillståndet var mycket varierande hos deltagarna och att det fanns allt från depressioner, högt blodtryck, övervikt och krigsskador. Det ansågs viktigt att bearbeta trauman som vissa deltagarna hade varit med om och som kunde vara ett hinder vid inläring av något nytt. Vid intervjutillfället saknades ett fungerande sätt att på plats arbeta med det berättade en informant.

4.2 Hinder i arbetet

Informanternas beskrivningar om hinder i arbetet med långtidsarbetslösa gav två typer av svar, där det ena var samhällsorienterat och det andra var individorienterat. Exempel på samhällsorienterade hinder var brist på samarbete mellan olika organisationer och ett dåligt utbud av arbetstillfällen i länet.

Sofie berättade också om att projektorganisationen kunde utgöra ett hinder.

”Ett projekt som inte har utarbetat de rutiner som är effektivast och snabbast...” kan ibland det bli till ett hinder”.

Samhälleliga krav kunde även de försvåra för enskilda långtidsarbetslösa individer menade informanterna. Brist på sociala kontakter och sociala nätverk i offentliga sammanhang sade informanterna var ett hinder för enskilda deltagare. En av informanterna trodde att bristen på

kontakter och nätverk var större bland personer som kan komma från andra länder. Specifika hinder som ohälsa, svårigheter att hitta rätt arbete, arbetsmarknadsutbud och dåliga ekonomiska förhållanden lyftes upp som individuella hinder då allt detta ansågs minska motivationen hos deltagarna.

I projektet ingick det att främja de arbetslösas självständighet, välbefinnande och hälsa. Informanterna fick då frågan om det även där fanns hinder.

“Som medborgare bidrar alla till försörjningsstöd och socialbidrag men att det krävs mer sociala insatser från företagens håll” svarade Anna.

Bristande tro på sig själv nämndes också som ett hinder så projektet arbetade de mycket med motivation, kost, träning och sömn. En annan aspekt var ekonomin. Informanterna beskrev att ett problem var att de fick sänkt försörjningsstöd samtidigt som de kom igång med ett arbete och väntade på lönen.

Det var svårt för informanterna att svara på frågan om det tidigare fanns hinder i arbetet med långtidsarbetslösa, men två av dem svarade ändå att behovet av arbete har förändrats med konjunkturen genom åren. Informanterna berättade om vikten av att varje deltagare har fått tid för att lärande ska kunna ske hos var och en av dem. Vissa deltagare som kom från svårt förhållande i sitt hemland hade problem med att inläringen kunde ta längre tid.

“Vi stöttar dem ju mycket på det viset att vi försöker ge dem verktyg som de behöver. Vi försöker inte att lära åt dem utan de får själv avgöra vad som är viktigt. De måste ju lära sig själva” svarade Sofie och fortsatte *“Detta handlar väldigt mycket om människosyn, hur man ser på dem som kommer hit och blir svenskar och ibland betraktas de som att de inte vill göra det ena eller det andra. Det handlar om att de inte får möjligheten.”*

4.3 Möjligheter i arbetet

Informanterna ansåg att de hade haft möjlighet att förändra deltagarnas liv och förbättra deras hälsa, både fysiskt och psykiskt genom att fått träffa dem inom projektet. Även möjligheten att fått prova olika metoder för att kunna avgöra om projektet fungerade lyftes fram. Informanterna tyckte det var viktigt att deltagarna var olika och att de använde sig av den lärdomen. De såg en god chans att inom projektet hjälpa arbetslösa ett steg närmare arbetsmarknaden med hjälp av de hälsofrämjande insatserna. Det fanns möjlighet till specifika

insatser som betalades av projektet. Dessa kunde till exempel vara att någon behövde ett körkort eller truckkörkort. Informanterna berättade om andra insatser som kurser i språkutveckling och datakunskap, vilket de ansåg kunde leda till att deltagarna fick en bättre självkänsla och starkare konkurrenskraft. Faktorer som vikt, språk, respekt, självkänsla, tid till att rikta in sig på sitt mål, bättre fysisk och psykisk hälsa ansåg informanterna kunde bidra till att deltagarna klarade av att börja arbeta heltid.

Informanterna trodde att ökad fysisk aktivitet kunde förbättra arbetslösas villkor på arbetsmarknaden. Den fysiska aktiviteten var viktigt inom projektet då den lett till att arbetslösa gått ner i vikt, även tagit kontroll över sin diabetes och sitt höga blodtryck. Dessutom lindrades deras besvär i rygg och nacke och slutligen påverkades de mentalt på ett positivt sätt menade informanterna.

“Ofta finns det mål men där den fysiska hälsan känns som ett stor hinder.”(Linda)

På frågan om möjligheten att finna arbete efter att ha deltagit i projektet, svarade informanterna att det berodde på deltagarnas utveckling i projektet. Deltagarna skrevs in sex månader med möjlighet till förlängning i tre månader. Det ansågs kunna var lättare att få tag i ett arbete efter avslutat projektet ju tidigare deltagarna försökte. Om alla tidigare nämnda faktorer (hälsa, kunskap och språk) blir tillgodosedda. Samt att deltagarna får möjlighet till en praktikplats då är omständigheterna gynnsamma för att få arbete.

4.4 Om det undersökta projektet

Informanterna berättade om vad som krävdes för att delta i projektet samt hur urvalet gick till. Att alla deltagarna var olika, var något som speglades i de olika fall som informanterna berättade om. Vissa individer mådde väldigt dåligt fysiskt, de var deprimerade och helt eller delvis i avsaknad av självförtroende. Anna berättade om en person som möjligtvis haft andra problem.

”Ungefär under tio år så har den här personen inte förstått varför han inte fått ett jobb trots att han har haft en god utbildning”.

Enligt informanten utreddes denna person eftersom det misstänktes att han haft ett speciellt hinder som gjort det svårare att få ett arbete. Det undersökta projektets innehåll var unikt i jämförelse med de tidigare åtgärder som funnits, uppgav en av informanterna. Det som var

nytt var något som på plats kallades språkstudion vilket innebar att utlandssvenskar fick gå och lära sig det svenska språket. En annan informant menade att det var de hälsorelaterade åtgärderna som gjort projektet speciellt. Anna påpekade även möjligheten som fanns att finansiellt kunnat stödja deltagarna med exempelvis betalning av körkort. Det undersökta projektet var EU-finansierat vilket informanterna ansåg var rimligt och förklarade att ur ett EU-perspektiv fokuserades det på hur andra länder gjort för att bekämpa arbetslöshet och utanförskap.

”Vi är ju medlemmar i EU och har en strategi som kallas 2020 där man ska jobba med utanförskap.” (Anna) Och Lisa sade: “Det är något man verkligen ska satsa pengar på tycker jag, människor i utanförskap och arbetslöshet.”

4.5 Framtida visioner för kommande arbetsmarknadsprojekt

Informanternas tankar och framtidsvisioner om arbetet handlade om att deltagarna behövde motivation, drivkraft och god språkkunskap, men även tid, resurser och kontakter lyftes upp som viktiga komponenter för en lyckad framgång. Informanterna önskade att samhällets insatser fanns samlade för de arbetslösa och att individerna skulle stå i centrum, när myndigheterna skulle förbättra de arbetslösas möjligheter. Anna menade även att myndigheterna skulle behövt ett bättre samarbete sinsemellan och de två andra informanterna påpekade också att samverkan med olika myndigheter måste förbättras

”Hade man inte en myndighetsutövning skulle man kunna ha större möjlighet att ha större spelrum att arbeta med människor tror jag.”

Informanternas åsikter delade sig när det kom till hur arbetet skulle se ut i framtiden. Två svarade att konceptet som informanterna arbetade efter var ett bra sätt för individer att lättare kunna komma in på arbetsmarknaden.

”Både försäkringskassan, arbetsförmedlingen och kommunerna lär samarbeta för att kunna hjälpa människor vidare och näringslivet såklart.” (Anna)

4.6 Sammanfattning av resultat

I ovanstående avsnitt kunde det utläsas vilket resultat studien fick från intervjuerna med informanterna. Balansen mellan uppgifter och tid, samt det sociala stödet som informanterna gav varandra ansågs vara viktiga faktorer. Informanterna räknade upp vad de trodde var olika anledningar till arbetslöshet. Språket, ohälsan och bristande kontaktnät nämndes. Deltagarnas

varierande ohälsa var en del av det som skiljde dem åt. Det visades att deltagarna ha förbättrat sin hälsa i och med deltagandet i projektet och därmed förbättrat sina chanser till arbete. Informanterna berättade att hindren i projektet fanns på flera nivåer och riskerade att minska motivationen för de arbetslösa. Alla deltagare hade olika förutsättningar och därför tog det olika lång tid för individen att utvecklas trodde informanterna. Även ekonomi kunde utgöra ett hinder på både individnivå och projektnivå.

Projektet ansågs ha stora många möjligheter att bidra till en bättre hälsa hos deltagarna och leda dem till ett arbete. Det ansågs även unikt på grund av finansieringen, språkstudion och hälsoinsatserna menade informanterna och utvecklingen av projektet ansågs ha goda chanser. Dock tyckte informanterna att samarbetet mellan myndigheter och kommuner måste förbättras. Åldersspannet på deltagarna var mellan 25 till 50 år. Informanterna pratade också om framtiden och nämnde att det behövs mer resurser och att individen sätts i centrum.

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Tidigare projekt hade åldersspann som varierade. Klara livet och Arbete åt alla, hade båda från myndighetsålder till pensionsåldern som åtgärdsgrupp. Projektet Sigrid hade tre olika åtgärdsgrupper, från unga vuxna till pensionsåldern. Alla tre ovanstående projekt skilde sig från det undersökta projektet som hade en högre minimiålder för deltagarna samt en lägre maxgräns, det vill säga 25-50 år. Varierande åldersspann i olika projekt är kanske viktigt att ta hänsyn till om man jämför dem med varandra då resultaten kan se olika ut. Ett alternativt vore att åtgärdsgrupper, i framtiden och hade mindre åldersspann. Det undersökta projektet visade att hälsofrämjande åtgärder i form av fysisk aktivitet i olika former som till exempel gym och promenader var viktiga. En större hälsovinst skulle kanske kunna uppnås genom att den fysiska aktiviteten blev en självklarhet som samhällsåtgärder. Projektanställda tycktes vara väl medvetna om olika negativa fysiskt och psykiska effekter kopplade till arbetslösheten liknande dem både Herbig et al. (2013) och Rosenthal et al. (2012) resonerade kring i sina studier.

Upplägget i det undersökta projektet och tidigare nämnda projekt var snarlika i åtgärdssammanhang. Åtgärderna liknade varandra genom yrkesutbildning och hälsofrämjande aktiviteter. Till skillnad från tidigare projekt ansåg informanterna att det undersökta projektets unika satsning var att den fysiska aktiviteten förekom varje vecka. Det var även förekomsten

av språkkurser som skiljde sig åt. Samtliga projekt hade alla arbetat utifrån ett hälsofrämjande tillvägagångssätt då de sett till individens hälsa och kapacitet och arbetat med fysisk aktivitet i olika grad. Det som tidigare projekt inte arbetade med i större omfattning, var det sociala stödet och sociala nätverket trots att detta är en del av bestämningsfaktorerna för vad hälsa är. Det sociala stödet påpekade informanterna, var bristfälligt hos deltagarna och var därför ett hinder de arbetade med att övervinna. Samverkan mellan företag och myndigheter menade informanterna, skulle behöva förbättras eftersom samarbetet var bristfälligt. Brister i samarbetet kunde jag koppla till tidigare projekt som förekommer i texten och dessa kunde ha varit en bidragande orsak till att få deltagare i de tidigare projekten kom in på arbetsmarknaden. Det undersökta projektet upplevdes sträva efter att uppfylla dess mål och att göra individen självständig och icke beroende av bidrag genom sina aktiviteter. Det kan kopplas till de två tidigare nämnda folkhälsomålen (Folkhälsomyndigheten, 2014). Deltagarna i projektet skulle få en bättre "Ekonomisk och social trygghet" (Folkhälsomyndigheten, 2014) genom olika åtgärder som kunde innebära en förbättrad hälsa och därför krävs en bättre samverkan.

Det är viktigt att inom projektet, från början, skapa ett intresse hos de arbetslösa för fysisk aktivitet. För att på så sätt behålla den fysiska aktiviteten hos deltagarna efter avslutat projekt. Om individer själva får välja aktivitet blir det säkert enklare för dem att hitta motivation. Nackdelen kan vara att valmöjligheten blir en kostnadsfråga för projekten. En positiv effekt för individer skulle kunna vara möjligheten att fortsätta med fysisk aktivitet. Ett samarbete skulle också kunna förbättras mellan kommunerna, då tjänster och möjligheter kunde utbytas som exempelvis lokaler och idrottshallar. Lokalerna skulle kunna finnas tillgänglig för utövande av fysisk aktivitet.

Enligt tabellen från Statistiska Centralbyrån (2014) var det vanligare att universitetsutbildade gick arbetslösa i jämförelse med högstadiet utbildade. Statistiken väcker funderingar. Kanske är det så att de som inte läst mer än högstadienivå ändå tar sig högt upp i karriärstegen med vidareutbildningar inom företaget de fick arbete på. En annan tanke är att åldern spelar en stor roll för att få arbete. Arbetsmarknaden är inte så stor för den som är äldre. Det sista tänkbara alternativet vore om det hade varit mer riktade insatser för dem med endast högstadiet utbildning. Det skulle innebära att lågutbildade individer skulle ha större möjligheter att komma in i arbetslivet. På grund av negativa psykologiska och fysiologiska effekter av arbetslöshet är det viktigt med åtgärder för utsatta grupper som är lågutbildade och arbetslösa.

I efterhand så kan det på ett övergripande sätt ses att frågeställningarna i syftet har besvarats. Arbetslösheten var vid skrivandets stund väldigt utbredd och berörde många individer direkt och indirekt på många sätt. Därför är studier och åtgärder viktiga inom området. Arbetslösa förväntas av exempelvis Skärlund et al, (2012) klara sig på samhällets resurser medan Virtanen et al (2012) påstår att det behövs mer insatser för arbetslösa. Informanterna från det undersöka projektet bekräftade båda synvinklarna som Skärlund et al. (2012) och Virtanen et al. (2012) hade i sina studier genom att uttryckligen säga:

”Som medborgare bidrar alla till försörjningsstöd och socialbidrag men att det krävs mer sociala insatser från företagens håll”.

5.2 Metoddiskussion

Informanterna upplevdes vana att bli intervjuade vilket kan ha med deras yrkesroll inom det undersökta projektet att göra. Samtliga frågor som ställdes blev besvarade av informanterna. Ingen av informanterna avbröt studien vilket gjorde att studie blev fullständig. Anledningen till valet av en kvalitativ intervjustudie var att det var för få anställda i projektet för att göra en enkätstudie. Det blev också på så vis enklare för mig att tillämpa den halvstrukturerade intervjuguiden som var baserad på fenomenologisk filosofi. Det här tillvägagångssättet visade sig ha både för- och nackdelar. Visserligen hade informanterna möjlighet att svara fritt eftersom intervjufrågorna var öppna, men nackdelen var istället att informanterna enklare pratade utanför ämnet. Denna studie hade kvinnliga informanter eftersom det enbart var kvinnliga projektanställda som ville delta i studien. Studien kanske fick en mer kvinnlig vinkling på grund av bekvämlighetsurvalet. Studien skulle kunna varit mer könsneutral och kanske minskat risken att upplevas som ensidig.

En kvantitativ metod hade kunna ge ett utförligare resultat med en heltäckande beskrivning av projektet. Enkäten hade då kunnat skickas ut till alla för undersökningen aktuella, och kanske fått ett mer varierat urval med både män och kvinnor. Enkätundersökning skulle kanske ha varit lämpligast om arbetsgruppen hade varit större.

6. Slutsats

Fysisk aktivitet inlagd i projektet, förbättrade chanserna till arbete då detta visades förbättra hälsan och självkänslan hos deltagarna. Utbildningsnivån bland deltagarna i projektet ansågs vara viktigt att arbeta med för att öka möjligheten att få arbete. Då på grund av att främst män riskera att hamna i arbetslöshet om de endast hade gymnasieutbildning. Med konkurrenskraft av en högre utbildning, förbättrade språkkunskaper och körkort blev det lättare att komma in på arbetsmarknaden igen. Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten var viktiga partners i samverkan då de valde ut vilka som skulle delta i projektet. I framtiden måste det utvecklas stödjande miljöer för att individerna ska kunna skaffa sig ett kontaktnät eftersom det har en stor betydelse för individer i dagens samhälle. Det är av stor betydelse att liknande projekt startas och blir finansierade för att stödja en utsatt grupp som arbetslösa.

6.1 Fortsatt forskning

Fortsatt forskningen behövs inom området med större antal projekt som undersöks för att ge ett säkrare resultat. Fokus bör ligga på att intervjua deltagare för att få en större inblick i deras perspektiv. Studien är i viss mån applicerbar på andra projekt och forskningsidéer men intressant vore även att undersöka vad männen svarar.

7. Referenser

Angelin, A. (2009). *Den dubbla vanmaktens logik: en studie om långvarig arbetslöshet och socialbidragstagande bland unga vuxna*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet

Arbetsmarknadspolitik i förändring: [en grundläggande bok om arbetsmarknadspolitikens villkor]. [2., rev. utg.] (1995). Stockholm: Fritze

Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Dahlgren, G (1992). *Policies and strategies to promote equity in health*. Copenhagen: Regional office for Europe, World Health Organization

Drydakis, N 2014, 'The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis', *Social Science & Medicine*, 128, pp. 43-51, ScienceDirect, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

Europeiska unionen (2013) *Svenska ESF-rådet* (Elektronisk)

Tillgänglig på Internet: <http://www.esf.se/sv/Om-ESF-radet/Organisation/> [2013-04-18]

Folkhälsomyndigheten (2014) *Folkhälsans utveckling - 11 målområden* (Elektronisk)

Tillgänglig på Internet:<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/> [2015-05-26]

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

(2002). Stockholm: Vetenskapsrådet (Elektronisk)

Tillgänglig på Internet: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2015-03-11]

Haglund, B.J.A. (1996). *Stödjande miljöer för hälsa - en strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbete*, Socialmedicinsk tidskrift *Hälsa och miljö*.

Herbig, B, Dragano, N, & Angerer, P 2013, 'Health in the long-term unemployed', *Deutsches Arzteblatt International*, 110, 23-24, p. 413-419, Scopus®, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

Jonsson, M. & Westergren, E. (2013). *PROJEKT SIGRID - Deltagarnas upplevelser av arbetsmetoderna "fysisk aktivitet" och "hälsocoach"*. Falun: Dala Sports Academy, Högskolan (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://www.dalasportsacademy.se/se/utvecklingsprojekt/sigrid-18222954> [2015-05-26]

Killackey, E, Jackson, H, Gleeson, J, Hickie, I, & Mcgorry, P 2006, 'Exciting career opportunity beckons! Early intervention and vocational rehabilitation in first-episode psychosis: Employing cautious optimism', *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 40, 11-12, p. 951-962, Scopus®, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

Kreuzfeld, S, Preuss, M, Weippert, M, & Stoll, R 2013, 'Health effects and acceptance of a physical activity program for older long-term unemployed workers', *International Archives Of Occupational And Environmental Health*, 86, 1, p. 99-105, Scopus®, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

Kvale, S, & Brinkmann, S, (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Loprinzi, P, Franz, C, & Hager, K 2013, 'Accelerometer-assessed physical activity and depression among U.S. adults with diabetes', *Mental Health And Physical Activity*, 6, 2, pp. 79-82, PsycINFO, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

Lundgren, M. (2007). *Arbete åt alla - En utvärderande studie av ett projekt för långtidssjukskrivna*. (Elektronisk) Falun: Högskolan Dalarna

Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:523090/FULLTEXT01.pdf> [2015-05-26]

Norell, Elisa (2015). *Arbetsmarknadsprojekt, Arbetslust* (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://sandviken.se/naringslivarbete/arbetsmarknad/arbetsmarknadsprojekt/arbetslust.4.22f9794d136633c91d680002881.html> [2013-02-10]

Ottawa charter for health promotion: Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. (1986).:Ottawa [2015-03-07]

Rosenthal, L, Carroll-Scott, A, Earnshaw, V, Santilli, A, & Ickovics, J 2012, 'The importance of full-time work for urban adults' mental and physical health', *Social Science And Medicine*, 75, 9, p. 1692-1696, Scopus®, EBSCOhost, viewed 26 May

SCB (2006). Kort- och långtidsarbetslösa samt arbetslöshet bland utrikes födda (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Miljo/Miljoekonomi-och-hallbar-utveckling/Indikatorer-for-hallbar-utveckling/21312/2006A01B/Aldre-indikatoruppsattning-2001-uppdaterad-2004/Kort--och-langtidsarbetslosa-samt-arbetsloshet-bland-utrikes-fodda/ [2015-03-7]

SCB (2014). Arbetslösa 20-64 år efter utbildningsnivå och tid i arbetslöshet 2013 (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Temaomraden/Jamstallldhet/Indikatorer/Ekonomisk-jamstallldhet/Tillgang-till-arbete/Arbetslosa-20-64-ar-efter-utbildningsniva-och-tid-i-arbetsloshet-2014/ [2015-03-07]

Skärlund, M, Åhs, A, & Westerling, R 2012, 'Health-related and social factors predicting non-reemployment amongst newly unemployed', *BMC Public Health*, 12, 1, pp. 893-903, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

Slebarska, K, Moser, K, & Gunnesch-Luca, G 2009, 'Unemployment, social support, individual resources, and job search behavior', *Journal Of Employment Counseling*, 46, 4, pp. 159-170, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

Virtanen, P, Janlert, U, & Hammarström, A 2012, 'Original Research: Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment', *Public Health*, 127, pp. 46-52, ScienceDirect, EBSCOhost, viewed 26 May 2015.

WHO (1948). *WHO definition of Health*. (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [2015-05-26]

Wikström, L. (2014). *Klara Livet*.:Lanstinget Blekinge (Elektronisk)

Tillgänglig: <http://ltblekinge.se/Documents/Forskning%20och%20utveckling/Blekinge%20kompetenscentrum/Projekt/Klara%20Livet%20och%20Liv%20i%20Livet/Klara%20Livet%20Slutrapport%202014%20Rev%201.00.pdf> [2015-03-07]

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1- Intervjuguide

Hälsa och arbete

1. Berätta, vad är hälsa för dig?
2. Vad tror du det kan handla om som gör att personer blir arbetslösa?
3. Uppfattar du arbetslöshet framförallt som ett individproblem eller som ett samhällsproblem? (Hur menar du då)?
4. Är det lusten att arbeta som arbetslösa personer framför allt saknar?
5. Vad tycker du behövs i arbetet med att främja långtidsarbetslösas hälsa?

Hinder i arbetet

6. Berätta om du stött på något hinder i ditt arbete med långtidsarbetslösa i det här projektet?
7. Kan du berätta om något mer hinder i ditt arbete med att främja de arbetslösas självständighet, välbefinnande och hälsa?
8. Om du tänker tillbaka några år i ditt arbete med långtidsarbetslösa, var det andra hinder tidigare?
9. Vilka hinder finns för er som jobbar med projektet när det gäller att stötta deltagarna i projektet?

Möjligheter i arbetet

10. Kan du berätta om en möjlighet som du upplever i arbetet med att främja gruppen arbetslösas självständighet och hälsa?
11. Vilka möjligheter anser du att projektet bidrar med till de personer som deltar?
12. Hur kan ökad fysisk aktivitet förbättra personers villkor på arbetsmarknaden?
13. Vilka möjligheter har ni som jobbar med projektet när det gäller att hjälpa och stötta individerna?
14. Vilka möjligheter finns det för deltagare att få ett jobb efter att ha genomfört projektet?

Om det undersökta projektet

15. Vad krävs för att bli inkluderad i projektet?
Berätta, steg för steg, vad som händer personer som kommer in i projektet?
16. Kan du berätta om ett fall?
17. Ur verksamhetssynpunkt, vad karaktäriserar projektet som gör det unikt i jämförelse med traditionella åtgärder?
18. Projektet är EU finansierat, Är det rimligt att den här typen av aktiviteter sorterar just under EU?

Framtida visioner för kommande arbetsmarknadsprojekt

19. Vad behövs för att alla deltagare i projektet ska nå målet och komma ut i arbetslivet?
20. Berätta, hur skulle du önska att samhällets samlade insatser för arbetslösa utformades?
21. Om du tillåter dig att vara visionär, hur jobbar vi med detta i framtiden?

8.2 Bilaga 2 – Missivbrev

Hej vill du delta i min studie om vad hälsofrämjande arbete med inriktning mot gruppen arbetslösa kan innebära?

Mitt namn är Marie Rismalm och jag skriver mitt examensarbete vid högskolan i Gävle. Min studie handlar om att undersöka ett projekt som genomförs för vuxna individer som är och har varit arbetslösa en lång tid. Tanken är att intervjua er som arbetar med projektet och få er syn på arbetslöshet. Det är en kvalitativ studie där jag använder mig av intervjufrågor som ni får en möjlighet att kunna utveckla ert eget svar på. Intervjuerna kommer att ta ca 40 - 60 minuter. Syftet med studien är att undersöka hinder och möjligheter i arbetet med att främja gruppen arbetslösas hälsa. Det är frivilligt att delta och att avbryta när som helst . Ni behöver inte heller ha någon orsak för att inte längre vara med i studien. Ni är hela tiden anonym som deltagare i denna studie.

Om intresse finns för att delta i min studie kan ni kontakta mig via e-mail och telefon.

E-mail: hhp10mrm@student.hig.se
Mobiltelefon; 076- *****

Med vänlig hälsning/ Marie Rismalm