



# **Et liv i skyggen**

## **Papirløse migranternes livssituasjon i det norske samfunn**



**Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Fakultet for helsevitenskap**

**Master i helsefremmende og forebyggende arbeid**

**Kandidatens navn: Aud-Sylvi Hansen**

**Måned/årstall: mai 2015**

**Antall ord: 19 790**

## **Sammendrag**

Denne masteroppgaven handler om personer, eller migranter, uten oppholdsgrunnlag i Norge, de papirløse. Med begrepet «papirløs» menes det ikke en person som ikke har identifikasjonspapirer på hvem han eller hun er. Poenget er at man ikke har lovlige papirer, eller ikke har papirer overhodet for opphold i Norge. Papirløse er personer som ofte ikke er synlige for myndighetene. Derfor får de bare i liten grad den hjelp de har krav på gjennom menneskerettighetene. Formålet med dette prosjektet har vært å få fram historier om en «gruppe» mennesker det fortsatt er lite forskning rundt.

## **Problemstilling**

Problemstillingen som belyses er:

*“Hvordan opplever og beskriver papirløse migranter sin situasjon i det norske samfunn? “*

## **Metode**

Studien er et kvalitativt forskningsprosjekt med en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming. Som forskningsmetode er det benyttet kvalitativt forskningsintervju med fire papirløse migranter.

## **Diskusjon og resultater**

Et av hovedfunnene viser at papirløse migranter befinner seg i en gråsoner i samfunnet, og er en marginalisert gruppe som i stor grad faller utenfor velferdsordninger fordi de ikke har lov til å oppholde seg i Norge. Personer uten oppholdstillatelse har i praksis stort sett bare rett på øyeblikkelig helsehjelp, og må betale de faktiske kostnadene for helsehjelp som ikke defineres som akutt. Dette medfører at en gruppe mennesker med svært begrensede økonomiske ressurser, har redusert tilgang til helsetjenester og kan bli nektet helsehjelp og omsorg hvis de ikke kan betale for det.

## **Nøkkelord**

Nøkkelord i dokumentet er:

Papirløse migranter    Udokumenterte migranter    Marginalisering    Stigmatisering  
Papirløse og rettigheter    Papirløse migranter i Norge    Papirløse og helse

## **Abstract**

This thesis is about immigrants without a valid residence permit in Norway, called undocumented immigrants. The term undocumented immigrant refers to a person without any means of validating his or her identity. Undocumented immigrants are often hidden from Norwegian authorities, as they reside illegally in Norway, as a consequence they do not receive necessary support as defined by basic human rights. The purpose of this study is to shine light upon how undocumented immigrants describe their situation in Norwegian society.

## **Issue**

The topic of discussion is:

*“How do undocumented immigrants experience and describe their situation in Norwegian society?”*

## **Method**

This study is a qualitative research project, with a hermeneutical and phenomenological approach. The method of research employed consists of one-on-one interviews conducted with four undocumented immigrants.

## **Discussion and results**

One of the main findings reveals that undocumented immigrants find themselves within a grey area of society, and are a marginalized group that largely falls outside the welfare system because they reside illegally in Norway. Undocumented immigrants are practically purely entitled to immediate emergency medical care and must pay for health care not defined as acute. This means that illegal immigrants, which often lack financial resources, cannot access healthcare if they are unable to pay for it.

## **Keywords**

Keywords in this thesis are:

Undocumented immigrants                      Marginalization                      Stigmatization  
Undocumented immigrants and rights                      Undocumented immigrants in Norway  
Undocumented immigrants and health

## Forord

Å skrive denne masteroppgaven har først og fremst vært en spennende og lærerik reise, og det er de gode minnene som først dukker opp. Underveis i arbeidet med oppgaven, har jeg truffet mange som har hjulpet meg framover og som fortjener en stor takk.

Først og fremst vil jeg takke min veileder Berit Viken, førstelektor ved fakultetet for helsefag ved høgskolen i Buskerud og Vestfold. Uten hennes veiledning og kommentarer for å få meg på riktig spor, hadde det vært vanskelig å finne en vei fram mot mål.

Jeg vil takke lege Reidun Brunvatne for hennes glødende interesse og engasjement for temaet jeg skriver om. Da jeg stod i startgropen og ikke visste om jeg skulle gå til høyre eller venstre, gav hun meg mange gode råd og tips som åpnet dører for veien videre.

En takk går også til Migrasjonshelsesenteret i Vestfold for at de tok så velvillig i mot meg og lånte meg et kontor for intervjuer. Jeg takker også alle ved Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo, for interessen de viste for min oppgave og for den varme mottakelsen jeg fikk. Uten deres positivitet hadde det kanskje ikke vært like enkelt å rekruttere informanter blant de papirløse.

Jeg vil også takke mannen min Morten for hans tålmodighet med meg når masteroppgaven har vært altoppslukende.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke *Zara, Allan, Hamid og Maria* for at dere ville dele deres historier med meg, vel vitende om at jeg ikke kunne tilby noe tilbake. Denne oppgaven er til dere.

Stokke, 8. mai 2015.

Aud-Sylvi Hansen

*«Du kan høre mange historier om papirløse, men du kan ikke forstå hvordan de har det. Du kan ikke vite hva som er den papirløses realitet eller situasjon. Du kan se at en mann knuser armen sin, du sier oi ... det der ser vondt ut. Men du vet ikke hvordan det føles. Hvis du har knust armen selv, da vet du hvordan det føles. Du kan se, men du kan ikke fult ut forstå. Derfor vil jeg komme hit å snakke om mitt liv, så du kan føle hvordan mennesker som meg har det»*

Hamid. Informant

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>II</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>III</b>
<b>Forord</b> .....	<b>IV</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Oppgavens innhold og struktur .....	2
1.2 Valg av begreper .....	2
1.3 Bakgrunn og motivasjon for valg av tema .....	4
1.4 Presentasjon og begrenning av tema og problemstilling .....	4
1.5 Bakgrunnsinformasjon .....	6
<b>2.0 Kunnskapsstatus</b> .....	<b>7</b>
2.1 Migrasjon .....	7
2.2 Papirløse migranter .....	7
2.3 Asylsøker.....	8
2.4 Helseutfordringer hos migranter .....	9
2.5 Psykiske helseproblemer .....	9
2.6 Tilgang på helse- og omsorgstjenester .....	10
2.7 Helsesenter for papirløse migranter .....	12
2.8 Kompetanse hos helsepersonell .....	13
2.9 Føringer fra helsefaglige myndigheter .....	13
2.10 Norsk asylpolitikk .....	14
2.10.1 Sammenlikning med andre asylland i Europa .....	14
2.10.2 Utsendelser av barnefamilier som ikke er innvilget opphold .....	15
<b>3.0 Teoretiske perspektiver</b> .....	<b>16</b>
3.1 Forholdet mellom nordmenn og innvandrere.....	16
3.2 Et liv i randsonen .....	17
3.3 Individ i samfunn .....	18
3.4 Salutogenese.....	19
3.4.1 Opplevelse av sammenheng.....	19
3.4.2 Generelle motstandsressurser .....	20
3.5 Makt og empowerment .....	20
<b>4.0 Metodetilnærming</b> .....	<b>23</b>
4.1 Kvalitativ tilnærming .....	23
4.2 Hermeneutikk og fenomenologi.....	23

4.3	Utvalgsriterier .....	24
4.4	Bruke tolk eller ikke? .....	25
4.5	Informasjonsskriv .....	26
4.6	Krav til skriftlig samtykke .....	26
4.7	Anonymitet .....	27
4.8	Min posisjon i felten .....	27
4.9	Forskningsetikk .....	28
4.10	Kvalitativt forskningsintervju .....	29
4.10.1	Livsformsintervju .....	29
4.11	Å komme i kontakt .....	30
4.11.1	Venterommet på Helsesenteret i Oslo .....	31
4.11.2	Migrasjonshelsesenteret i Vestfold .....	31
4.12	Selve intervjusituasjonen .....	32
4.13	Tanker etter intervjuene .....	33
4.14	Transkribering av intervjuer .....	33
4.15	Analyseprosess .....	34
4.16	Reliabilitet og validitet .....	36
<b>5.0</b>	<b>Presentasjon av data og funn .....</b>	<b>38</b>
5.1	Informantene .....	38
5.1.1	Zara .....	38
5.1.2	Allan .....	38
5.1.3	Maria .....	39
5.1.4	Hamid .....	39
5.2.	Bosted og boligforhold .....	40
5.3	Økonomi og arbeid .....	42
5.3.1	«Svart arbeid» .....	43
5.4	Relasjoner og nettverk .....	43
5.4.1	Familie .....	44
5.4.2	Etnisk tilhørighet .....	44
5.4.3	Begrenset bevegelsesfrihet .....	45
5.5	Kommunikasjons – og språkkompetanse .....	45
5.6	Frykt og redsel .....	46
5.6.1	Frykt for livet ved retur .....	46
5.7	Helseutfordringer .....	47
5.7.1	Fysiske helseplager .....	47
5.7.2	Muligheter for helsehjelp .....	48

5.7.3	Angst og depresjon .....	48
5.7.4	Flashbacks.....	49
5.8	Marginalisering .....	49
<b>6.0</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>51</b>
6.1	Papirløse migranter i det norske samfunnet .....	51
6.2	Papirløse migranter og helse .....	53
6.3	Et liv i uvisshet.....	54
6.4	Mestringsressurser.....	54
6.5	Et utfordrende hverdagsliv .....	55
6.6	Mulighet for hjelp og støtte.....	57
6.7	Papirløse migranter og utlendingsmyndigheter .....	58
<b>7.0</b>	<b>Oppsummering og konklusjon .....</b>	<b>59</b>
	<b>Referanseliste .....</b>	<b>61</b>
<b>Vedlegg 1</b>	<b>Godkjenning av studiet .....</b>	<b>71</b>
<b>Vedlegg 2</b>	<b>Informasjonsskriv, norsk.....</b>	<b>74</b>
<b>Vedlegg 3</b>	<b>Informasjonsskriv, engelsk .....</b>	<b>76</b>
<b>Vedlegg 4</b>	<b>Intervjuguide.....</b>	<b>78</b>



## 1.0 Innledning

Jeg har valgt å fordype meg i temaet papirløse migranter og deres livssituasjon i Norge, som emne til masteroppgave. Problemstillingen dreier seg om hvordan papirløse innvandrere opplever og beskriver sin situasjon som papirløs i det norske samfunn. Senere i oppgaven vil jeg diskutere funn og resultater i lys av hvordan denne situasjon påvirker deres liv og helse. Med begrepet helse, mener jeg her helse som fysisk og psykisk ressurs for det daglige liv. Jeg mener at dette temaet er relevant for faget helsefremmende arbeid, og at det er i tråd med det Ottawa Charteret (WHO, 1986) sier om helsefremmende arbeid. I følge charteret kan ikke helse utelukkende ses som fravær av sykdom, men også som en ressurs for mennesket i det daglige liv. Helse skapes og utvikles i hverdagslivet. Videre definerer Charteret helsefremmende arbeid som en prosess som setter mennesker i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse. I henhold til charteret forsøker man i helsefremmende arbeid (Health Promotion, HP) å redusere ulikheter i helsestatus i samfunnet, og gi alle like muligheter til å oppnå god helse. Professor Peter F. Hjorth har laget denne definisjonen på helse:

*Helse er et overskudd i forhold til hverdagens krav (Hjort, 1994, s. 95).*

Situasjonen for mennesker uten lovlig opphold i Norge, de såkalte «papirløse», har vært mye debattert de siste årene. Dessverre finnes det fortsatt relativt lite forskning på denne spesifikke gruppen av migranter. Det gjelder både nasjonalt og internasjonalt.

Hvor mange personer som oppholder seg ulovlig i Norge, vet vi naturlig nok ikke. Beregninger viser at det er mellom 5 og 8 millioner papirløse migranter i Europa (Helsedirektoratet, 2009). Beregninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) tilsier at antallet papirløse i Norge ligger mellom 10 000 og 30 000, mest sannsynlig rundt 18 000 (Zang, 2008). Fordi man mangler oversikt, er tallene diffuse og det knytter seg stor usikkerhet til estimatet av papirløse i Norge. Papirløse er personer som ofte ikke er synlige for myndighetene. Derfor får de bare i liten grad den hjelp de har krav på gjennom menneskerettighetene Norge har forpliktet seg til å respektere (Helsedirektoratet, 2009).

Menneskerettigheter er grunnleggende rettigheter som alle har, uavhengig av kjønn, alder, religion eller nasjonalitet (FN-sambandet, 2015). Papirløse står på mange måter utenfor helsetilbudet som tilbys i Norge. Personer med begrenset rett til helse- og sosialhjelp, er personer som ikke har oppholdstillatelse. De har imidlertid krav på akutt helsehjelp, og hjelp som er nødvendig for å sikre at de ikke forkommer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

## **1.1 Oppgavens innhold og struktur**

Oppgaven starter med et innledningskapittel hvor jeg presenterer studiens tema og problemstilling, og gir en begrunnelse for valg av ord og begreper som brukes i oppgaven. I kapittel 2 vil jeg redegjøre for kunnskapsstatus og om forskning og studier som er gjort om emnet. Jeg vil også kort si noe om asylprosessen, norsk asylpolitikk og Norge som asylland. I kapittel 3 presenterer jeg de teoretiske perspektivene som benyttes og som danner bakgrunnen for analysen. I Kapittel 4 vil jeg redegjøre for den metodiske tilnærmingen og prosessen fra rekruttering til analyse, og jeg beskriver forskningsetiske refleksjoner og valg underveis. I kapittel 5 presenterer jeg resultater og funn, basert på informantenes beskrivelser og fortellinger om sin situasjon i Norge. Deretter diskuterer jeg i kapittel 6 resultater og funn opp mot de papirløses plass i det norske samfunn og hvordan deres situasjon som papirløs påvirker deres helse. Oppgaven avsluttes kort med oppsummering og konklusjon.

## **1.2 Valg av begreper**

Både myndigheter, nasjonale og internasjonale studier benytter seg av flere ulike begreper for å betegne personer uten oppholdstillatelse i oppholdslandet. Begrepsbruken spenner over et spekter av betegnelser som ulovlige innvandrere, illegale innvandrere, illegale migranter, skjulte/gömda/hidden populations, irregulære migranter, unauthorized foreigners og sans papiers/papirløse migranter og udokumenterte migranter (Hjelde, 2010). Begrepsbruken viser at personer uten lovlig opphold ses som et alvorlig samfunnsproblem. De assosieres med ulovligheter, kriminalitet og skjult virksomhet, noe som gjør det lettere å definere denne gruppen mennesker ut av vårt

samfunn og rettferdiggjøre deres rettsløse situasjon. Språket vårt er fylt med symboler og makt. Slik symbolmakt kan, i videre forstand, forstås som retten til å definere hvordan verden ser ut (Heggen, Jørgensen, & Paulgaard, 2003). I forholdet mellom majoritet og minoritet er det vanskelig å komme utenom slike maktforskjeller (Eriksen & Sajjad, 1999). Majoritetens makt ligger i nettopp muligheten til å definere og navngi sosiale grupper. Det inkluderer også definisjoner om hva og hvem som utgjør «samfunnet» (Gullestad, 2002). Gjennom språk kan man derfor skape avvik, markere avstand eller bidra til annen nedvurdering av de som omtales. For innvandrere mer generelt, og udokumenterte migranter spesielt, er det viktig hvilke begreper majoriteten betegner dem med (Hjelde, 2010). Mange av begrepene reduserer disse menneskene til en asylstatus, og underforstått ligger det en betegnelse av noen som ikke lenger har rett til å være her. For enkeltmennesket kan det oppleves som en «stempling» å bli definert og mistenkeliggjort på denne måten. Uttrykket «papirløs» ble skapt av Aftenposten i en artikkelserie i 2007 (Bentzrød, 2008). Begrepet har blitt værende og kan gi inntrykk av at alle i denne gruppen mangler identitetspapirer, noe som er feil. Felles for disse menneskene er at de ikke har norske oppholdspapirer. Noen av dem er «ureturnerbare», andre kan returnere men ønsker det ikke. Regjeringen har valgt å kalle dem «personer uten lovlig opphold» eller «returnektere». Svært ulike livssituasjoner reduseres til en juridisk term ved slik begrepsbruk (Hjelde, 2010). En avklaring av terminologien som brukes i *denne* oppgaven er derfor på sin plass. I oppgaven har jeg i stor grad valgt å bruke begrepet «papirløse migranter» og «papirløse innvandrere». Begreper som «mennesker eller personer uten oppholdstillatelse», «udokumenterte migranter» og «avviste asylsøkere» er også anvendt her. Uttrykk som «papirløse», «avviste», «udokumenterte», og «asylstatus» fremhever den rettslige siden ved den spesielle situasjonen disse menneskene lever i (Hjelde, 2010). Jeg ønsker å signalisere betydningen av rettigheter, eller mangel på rettigheter, for mennesker uten gyldige papirer for opphold, og de konsekvenser dette har etisk og humanitært for deres levekår og helse. De utfyllende begrepene «migranter» og «asylsøker» er ment å understreke at dette fenomenet ikke er et lokalt norsk innvandrersfenomen, men et internasjonalt fenomen. Jeg kommer nærmere inn på det i kapittel 2.

### **1.3 Bakgrunn og motivasjon for valg av tema**

Høsten 2010 gav Maria Amelie ut boken «*Ulovlig norsk*» som handler om hennes liv som papirløs i Norge. Hun forteller om år i konstant frykt for å bli avslørt, stoppet av politiet, og satt på flyet til landet hun ikke lenger betrakter som sitt hjemland. Hun beskriver at det å leve i et land uten lovlig opphold, byr på store problemer, utfordringer og dilemmaer. Det viktigste med Maria Amelie-saken, sett i ettertid, var at hun faktisk stod fram (Kjellberg, 2013). Ved å stå fram gav hun papirløse migranter et ansikt, og åpnet døra inn til et område norsk offentlighet i liten grad interesserte seg for tidligere, skriver Kjellberg. Senere har jeg sett flere nyhetsreportasjer om familier og barn som tvangssendes ut av Norge. Disse menneskenes skjebner gjorde sterkt inntrykk på meg og har ledet til at jeg har engasjert meg for de papirløses sak. Jeg ønsket derfor å skrive masteroppgave om hvordan det er å leve som papirløs i Norge. Det var med dette utgangspunktet jeg gikk inn i denne oppgaven. Et personlig engasjement kan berike oppgaven, men kan også sette preg på analysen av materialet. Det er lett å bli så engasjert at man overtolker utsagn og legger egne meninger inn i det informantene sier. Det er også lett å blande seg inn som fagperson, når man står overfor helseplager og menneskelige lidelser. Derfor er det viktig å vise åpenhet og være tydelig på sin egen posisjon og stille seg kritisk til egne normative betraktninger gjennom hele arbeidet. Alle mennesker har en verdi i kraft av å være menneske, og som forsker vil jeg vise solidaritet med utsatte grupper som papirløse migranter ved å synliggjøre kunnskap om deres situasjon i Norge. Dette er også i tråd med det Tones og Green (2010) sier i boken *Health Promotion* om arenaer for helsefremmende arbeid. Tones og Green skriver at settingstilnærming også må rette seg mot behovene til marginaliserte grupper. Migranter uten oppholdstillatelse er et eksempel på en marginalisert gruppe. Det å inkludere utfordrende og ukonvensjonelle arenaer i helsefremmende arbeid, kan redusere sosiale ulikheter i samfunnet (Viken & Nesje, 2010).

### **1.4 Presentasjon og begrensning av tema og problemstilling**

Problemstillingen jeg ønsker å belyse er:

*“Hvordan opplever og beskriver papirløse migranter sin situasjon i det norske samfunn? “*

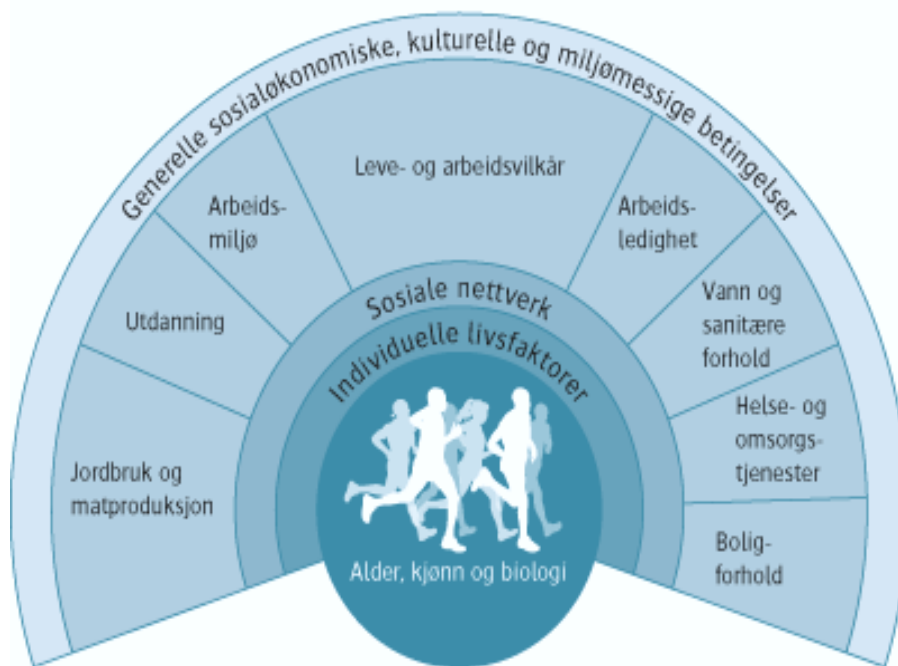
Papirløse migranternes livssituasjon er kompleks med varierte utfordringer. Noen aspekter ved deres situasjon er tidligere berørt i forskning (se blant annet Solveig Holmedal Ottesens undersøkelse beskrevet i Kap 2), men mye vet vi fortsatt lite om. Noe av hensikten med denne studien er å gi et mer nyansert bilde av en gruppe mennesker vi hører lite fra, og som ofte omtales kun med henvisning til sin «asylstatus». Et annet formål er å belyse deres situasjon her og nå, men det er likevel viktig å poengtere at man ikke kan forstå nåtiden uavhengig av det som har vært tidligere. Spor av fortid og hjemlandets kultur, flukt og migrasjon vil derfor også være synlig i informantenes fortellinger. I videre analytisk forstand vil jeg utforske deres perspektiver på egen situasjon, men også deres relasjon til samfunnet de lever i. Altså forholdet mellom individ og samfunnsstrukturer. Forskningsspørsmål jeg vil stille for å besvare problemstillingen er:

*Hvilke muligheter har de papirløse til å leve i trygge livsvilkår med hensyn til å sikre sine grunnleggende behov?*

*Hvordan påvirker situasjonen de lever i deres helse i hverdagen?*

Med livsvilkår mener jeg her faktorer eller helsedeterminanter som påvirker helse. Helsedeterminanter er faktorer som påvirker helsen vår (Tones & Green, 2010). Modellen til Whitehead & Dahlgren (1991) på neste side er blitt anerkjent som beskrivende for hvilke faktorer som påvirker helsetilstanden i befolkningen. Hver av ringene i modellen viser et lag av helsedeterminanter som for eksempel individuelle livsfaktorer og generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser. Det er interaksjoner mellom disse ringene, og modellen viser at den enkeltes mulighet til å ivareta egen helse, påvirkes av både egne valg og av samfunnsmessige forhold (Tones & Green, 2010). Folkehelse handler om å påvirke helsedeterminanter i en positiv retning. I henhold til Folkehelseloven (2012) er folkehelsearbeid samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, og forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade, eller lidelse og beskytter mot helsetrusler. Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller.

## Illustrasjon av ulike påvirkningsfaktorer for helse



Kilde: Whitehead og Dahlgren, 1991

Figur 1

### 1.5 Bakgrunnsinformasjon

Jeg har i tillegg til intervjuer med informantene, hatt samtaler med ansatte ved Migrasjonshelsesenteret i Vestfold og Fossnes mottak. De har kontakt med avviste asylsøkere i sitt daglige arbeid, og kunne gi viktig bakgrunnsinformasjon til å forstå temaet. Jeg har også snakket med Reidun Brunvatne som har jobbet mange år som lege med flyktninger og asylsøkere. Disse samtalen har vært uformelle og har dreid seg om generelle rettigheter og problemområder som migranter har, uavhengig av oppholdsgrunnlag.

## **2.0 Kunnskapsstatus**

### **2.1 Migrasjon**

Personer som oppholder seg utenfor hjemlandet sitt over tid, kalles migranter (FN-sambandet, 2013). Migrasjon, eller folkevandring, er dekkende både for innvandring og utvandring. Folkevandring kan være både lovlig og ulovlig, frivillig og ufrivillig. Årsakene til at folk flytter over landegrensene er mange og sammensatte. Mange flytter for å skaffe seg jobb, utdanning og bedre levekår. Men flukt fra krig, konflikter og forfølgelse er også andre hovedårsaker.

### **2.2 Papirløse migranter**

Med begrepet «papirløs» menes det ikke en person som ikke har identifikasjonspapirer på hvem han eller hun er. Poenget er at man ikke har lovlige papirer, eller ikke har papirer overhodet, for opphold i landet man befinner seg i (Ottesen, 2008). Det kan mer presist være snakk om:

- Mennesker som har fått visum eller oppholdstillatelse på falskt grunnlag.
- Mennesker som har visum som ikke gjelder lenger, eller oppholdstillatelse som har utløpt.
- Tidligere asylsøkere som har fått endelig avslag på sine søknader.
- Mennesker som har kommet til Norge uten å ha tillatelse og uten å registrere seg hos myndighetene.
- Personer utsatt for menneskehandel/trafficking.
- Personer som blir utover tre-måneders opphold fra andre EU-land.

Internasjonale migranter er altså personer med ulike grunner for migrasjon og med forskjellig legal status (Hjelde, 2010). En økende andel av de internasjonale migrantene søker ikke, de får ikke, eller de mister legal status. De returnerer ikke til hjemlandet og blir udokumenterte migranter i oppholdslandet. De fleste papirløse migranter i Norge er asylsøkere med endelig avslag på asylsøknaden.

### 2.3 Asylsøker

Asylsøkere er personer som ber myndighetene om beskyttelse og anerkjennelse som flyktning (Brunvatne, 2006). Disse er personer som kommer uanmeldt og på egen hånd til Norge. Personen kalles asylsøker inntil søknaden er avgjort. Som asylsøker har man juridiske rettigheter og plikter, blant annet lovlig opphold og rett til offentlige helsetjenester (NOAS, 2015). Politiets utlendingsenhet (PU) har ansvar for registrering av asylsøknader og frivillig- og tvangsmessig uttransportering av personer uten oppholdstillatelse i Norge, herunder personer med endelig avslag på asylsøknad (Justis- og politidepartementet, 2011). Utlendingsdirektoratet (UDI) har blant annet ansvar for å behandle asylsøknader og tilby innkvartering til asylsøkere. Etter registrering hos politiet, blir søkerne kjørt til et transittmottak hvor de får tilbud om å bo frem til de skal til asylintervjuet hos UDI. Intervjuet har til hensikt å kartlegge søkerens bakgrunn og grunnlag for en eventuell innvilgelse av oppholdstillatelse i Norge (Brunvatne, 2006). På transittmottaket gjennomføres en kort helseundersøkelse og de får mer informasjon om hva det vil si å søke asyl i Norge av Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS).

Ved avslag på søknad om beskyttelse i Norge, har søkeren rett til å klage. Klagen behandles først av UDI. Dersom UDI ikke finner grunn til å omgjøre vedtaket sitt går klagen videre til Utlendingsnemnda (UNE). UNE er en ankeinstans som behandler klager ved avslag på asylsøknad som er vedtatt av UDI (Brunvatne, 2006), etter utlendingsloven og statsborgerloven. UNE er et domstolliknende forvaltningsorgan som er administrativt underlagt Justis- og beredskapsdepartementet.

” Endelig avslag” betyr at søkeren har fått et vedtak som innebærer utreiseplikt og hvor en eventuell fremsatt klage ikke har medført utsatt iverksettelse. Asylsøkere som ikke får innvilget opphold, plikter å forlate Norge frivillig (Utlendingsloven, 2008). Dersom de nekter risikerer de å bli tvangsutsendt. Enkelte kan imidlertid ikke sendes tilbake til hjemlandet. Det kan bero på at landet det gjelder ikke har utleveringsavtale med Norge eller at det er tvil om vedkommendes identitet (Justis- og politidepartementet, 2011).



## **2.4 Helseutfordringer hos migranter**

Innvandrere har generelt dårlig fysisk og psykisk helse (Magelssen, 2012).

Helseproblemene kan være alvorlige sykdomstilfeller, kroniske sykdommer, smittsomme sykdommer og psykiske lidelser. Men det kan også være snakk om hverdagslige problemer som hodepine, magesmerter og stive muskler og ledd. Dårlig og usunt kosthold er også et problem blant migranter. Disse momentene om migrasjonshelse bekreftes og utfylles i NAKMI-rapporten av Dawitt Shawel Abebe fra 2010.

## **2.5 Psykiske helseproblemer**

Psykiske helseproblemer antas å være utbredt blant papirløse selv om det ikke kan underbygges av empirisk forskning. Halvorsen (2011) sier i sin artikkel om «psykisk helsehjelp til papirløse», at flyktninger og asylsøkere generelt har en høy grad av psykiske lidelser. Det er liten grunn til å tro at papirløse har bedre psykisk helse enn regulære flyktninger og asylsøkere. Psykiske lidelser hos papirløse migranter kan også utgjøre et rettssikkerhetsproblem. Et eksempel på det kan være bussdrapene om bord i Valdres-ekspressen 4. november 2013. Etter planen skulle den drapssiktede 30-åringen fra Sør-Sudan, uttransportertes fra Norge dagen etter at denne hendelsen skjedde (DSB, 2014). Han kom til Norge i april 2013 og hadde fått avslag på sin asylsøknad. Det var meningen at han skulle sendes i «Dublin-retur» tilbake til Spania, som var det første landet han søkte asyl i. Dette er i tråd med Dublin-avtalen som tilsier at asylsøknader skal behandles i det første landet innen Europa som en søker kommer til (NOAS, 2007). Asylsøknaden hans ble derfor ikke realitetsbehandlet i Norge. Mange «dublinere» opplever stor frustrasjon på grunn av sin situasjon (Justis- og politidepartementet, 2011). Det gjelder ikke minst personer som venter på å bli overført til et annet europeisk land hvor de allerede har fått avslag på sin asylsøknad. Dublinavtalen er en avtale mellom 29 europeiske land, og ble inngått i den irske byen Dublin, derav navnet (NOAS, 2007). Den vanligste og sikreste måten å finne ut om noen har søkt om asyl i andre land, er å søke etter fingeravtrykkene i Eurodac. Det er et dataregister med fingeravtrykk av alle personer over 14 år, som har søkt om asyl eller er tatt for ulovlig innreise eller opphold i et Dublin-land. Hensikten med denne avtalen er å hindre at en

person søker asyl i flere land samtidig, og skal sikre søkerens rett til å få sin søknad behandlet i ett land i Europa.

Mange av de psykiske plagene skyldes opplevelser i hjemlandet. Asylprosessen i seg selv er også belastende, og kan utløse ytterligere problemer (Kolstad og Thorud, 2010). Mye tyder også på at barn av innvandrere, har høyere grad av psykiske problemer enn andre barn (Eide, 2012). Det å leve i skjul er en stressituasjon, og man kan oppleve en følelse av å være i en konstant faresituasjon. Redselen for å bli oppdaget eller registrert, gjør at man ikke oppsøker hjelpeapparatet når man trenger hjelp, f.eks. helsehjelp eller politihjelp. Dette kan medføre at papirløse utsettes for brudd på menneskerettighetene, fordi man som papirløs godtar ting man ellers ikke ville godtatt (Ottesen, 2008). Det å ikke ha lovlig opphold, kan oppleves som et «ikke-liv». Et liv som handler om alt det man ikke får, ikke kan, eller alt man ikke har rett til.

## **2.6 Tilgang på helse- og omsorgstjenester**

Personer uten lovlig oppholdsgrunnlag i Norge har ikke *rett* til arbeid eller utdanning. De har heller ikke rett til helsehjelp ut over akutt eller øyeblikkelig hjelp (Helsedirektoratet, 2009). Alle, turister, forretningsmenn eller papirløse migranter, har *tilgang* på helsetjenester utover akuttgjeldende hjelp, hvis de betaler for det. I motsetning til nordmenn har ikke papirløse rett til frikort når egenandelstaket på 2185 kr (Helfo, 2015) er betalt. De får heller ikke dekket reisekostnader via pasientreiser hvis de reiser for å få behandling et annet sted enn der de bor og har heller ikke rett til fastlege.

I 2010 kom Helsedirektoratet med en revidert utgave av veilederen:

«*Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*». Her står det at alle som oppholder seg i landet har rett til øyeblikkelig hjelp og vurdering av somatisk og psykisk helse innen primær- og spesialisthelsetjeneste. Videre har alle rett på helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente utover en tidsperiode på tre uker. I henhold til veilederen har alle personer som oppholder seg i landet rett til smittevern hjelp etter gjeldende regler i smittevernloven. Barn under atten år har tilnærmet full rett til helsehjelp, men de har ingen rett til syke transport eller å stå på liste hos fastlege. Gravide har rett til svangerskaps- og barselomsorg, alternativt abort.

Personer uten fast opphold skal selv betale for helsehjelpen fullt ut. Det kan imidlertid ikke kreves forhåndsbetaling for øyeblikkelig hjelp eller spesialisthelsetjenester som ikke kan vente. I praksis er deres helsetilbud begrenset til behandling av sykdom som medfører akutt helse- eller smittefare (Holst, 2012). Videre skal helsemyndighetene, etter pålegg fra Utlendingsdirektoratet ikke starte en behandling som forventes å vare utover tre uker (Helsedirektoratet, 2010). Regelen henger sammen med at UDI på tre ukers varsel, og om nødvendig med tvang, kan kreve at de papirløse flyktingene skal returnere til sine hjemland (Holst, 2012). Flere av migrantene det dreier seg om har hatt «status» som papirløse i årevis, og noen av dem kommer fortsatt til å bli boende her i årevis, mener Holst. Videre sier Holst at i mellomtiden settes deres helsetilstand på nye prøver og noen har i tillegg problemer som ettervirkninger av tortur og traumer og har behov for psykologisk hjelp. Fordi papirløse ikke har rett til behandling dersom ikke behandlingsbehovet er akutt, blir det ikke iverksatt forebyggende behandling.

Karin Harsløf Hjelde ledet i 2007-2009 et prosjekt om udokumenterte migranter og deres forhold til helsetjenestene i Oslo. Undersøkelsen ble utgitt i 2010 som en del av NAKMIs skriftserier om minoriteter og helse, og heter «*Jeg er alltid bekymret*». NAKMI står for nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse. Undersøkelsen ble gjennomført i samarbeid med International Centre for Migration and Health (ICMH) i Genève. Målsetningen med undersøkelsen var å fremskaffe innsikt i sammenhengen mellom ulovlig opphold i Norge, livsvilkår, selvopplevd helsebilde og kunnskap om og bruk av helsetjenestene i Oslo-området. Undersøkelsen viser at personer uten lovlig opphold i Norge, fremviser en tendens til ikke å søke helsehjelp for sine helseproblemer, eller til å utsette og søke helsehjelp til det oppleves som tvingende nødvendig. Dette fremgår av det innsamlede materialet både fra intervju med udokumenterte migranter og fra intervju med helsepersonell. Mange rapporter er samstemte i at papirløse migranter opplever et betydelig misforhold mellom behov for helsetjenester og tilgang til helsetjenester, og at de ulike hindringene i stor grad er knyttet til deres «status» som illegale (Myhrvold, 2010). Et eksempel på en slik rapport er «no way in, no way out?» med Cecilie Øien og Silje Sønsterudbråten (2011). Deres prosjekt ble finansiert av UDI og er basert på kvalitative intervjuer med 29 papirløse migranter av ulike nasjonaliteter og i ulike aldre. Rapporten er i hovedsak en

kartlegging av de papirløses livssituasjon og opplevelsen av å leve som udokumentert migrant i det norske samfunn. Forskerne kommer også med forslag til tiltak rettet mot denne gruppen. Undersøkelsen har ikke belyst den enkeltes situasjon eller opplevelse av egen helse, men retter seg mer mot gruppens generelle livssituasjon i lys av deres asylgrunnlag. De har likevel enkeltmenneskets erfaringer som empiri, men da ikke spesielt rettet mot vedkommendes hverdagsliv eller hvordan livssituasjonen som papirløs påvirker deres helse.

Nedsatt tilgang til helsetjenester kan relateres til betalingssystemer i helsetjenesten, krav til identifikasjon, og uklare retningslinjer for hva som kan defineres som nødvendig helsehjelp. Juridisk rett til helsehjelp er ikke ensbetydende med en reell tilgang til helse- og omsorgstjenester, i henhold til Helse- og omsorgsdepartementet (2013). I følge departementet skal helse- og omsorgstjenester tilrettelegges slik at alle, uansett bakgrunn, kan nyttiggjøre seg av tilbudene. Diskriminering, språkproblemer og mangelfulle kunnskaper om menneskerettigheter blant helsepersonell kan også påvirke både tilgangen og kvaliteten på helsetjenestene som tilbys. Men også papirløse migranters frykt for politi og innvandringsmyndigheter kan virke begrensende på den reelle tilgangen på helsetjenester.

## **2.7 Helsesenter for papirløse migranter**

Det er gjort studier om papirløses helsesituasjon og deres rettigheter til helsehjelp. Flere av disse studiene ble gjort i forkant av etableringen av helsesentret for papirløse migranter i Oslo. Kirkens Bymisjon utførte, ved sosionom Solveig Holmedal Ottesen, et forskningsprosjekt i 2008 kalt: *Papirløse migranter- En undersøkelse av situasjonen for mennesker uten lovlig opphold i Norge, og humanitære tiltak for denne gruppen i andre europeiske land*. Undersøkelsen er gjort i sammenliknende perspektiv med andre vesteuropeiske land som f.eks. Danmark og Sverige. På bakgrunn av blant annet denne rapporten synliggjorde man at en stor gruppe mennesker manglet et reelt helsetilbud i Norge. Denne undersøkelsen ledet videre til opprettelsen av Helsesenteret i 2009. Arbeidet på Helsesenteret har siden vært et viktig bidrag når det gjelder å synliggjøre papirløse migranters situasjon. Helsetilbudet gjelder for alle papirløse,

også personer som aldri har søkt om asyl eller ikke har blitt registrert av norske myndigheter. Helsesenteret drives av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og Oslo Røde Kors og har 3 fast ansatte og rundt 150 aktive frivillige arbeidere bestående av leger, psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, kiropraktorer, jordmødre, bioingeniører, farmasøyter, miljøarbeidere og frivillige telefontolker (LHL internasjonal, 2015). Helsesenteret har hemmelig adresse og dekker kun papirløse migranter som bor i Oslo og har kjennskap til senteret. All helsehjelp som tilbys er gratis og alt helsepersonell og profesjonelle tolker som arbeider ved Helsesenteret har taushetsplikt, også overfor politi og innvandringsmyndigheter.

## **2.8 Kompetanse hos helsepersonell**

Sykepleier og cand.polit. i sosialantropologi, Ragnhild Magelssen, kom i 2012 med en kartlegging av hva fremtidige sykepleiere lærer om migrasjon og helse. Hennes bakgrunn for å gjøre en slik kartlegging har i følge henne selv vært flere, blant annet føringer fra helsefaglige og politiske myndigheter. Påviste helseforskjeller mellom migranter og den øvrige befolkningen, og mellom ulike migrantgrupper, var også en av bakgrunnene for denne kartleggingen. Kompetanseheving er i følge Helsedirektoratet (2009) og Helse- og omsorgsdepartementet (2013), et viktig bidrag for å sikre gode velferdstjenester i framtiden. Helse- og omsorgsdepartementet vil styrke NAKMI for å øke kapasiteten til opplæring av helsepersonell. NAKMIs viktigste aktiviteter er forsknings-, utviklings- og formidlingsarbeid.

## **2.9 Føringer fra helsefaglige myndigheter**

Når det gjelder føringer fra helsefaglige myndigheter kom Helsedirektoratet med rapporten «Migrasjon og helse» i 2009. Rapporten inngikk i direktoratets rapportserie om utviklingstrekk og utfordringer i helsesektoren, og peker på det påviste mangfoldet som migrasjon har medført og på behovet for kompetanseoppbygging angående migrasjon og helse. Rapporten peker også på forpliktelsen til å tilby likeverdige helsetjenester og kommer med en del anbefalinger og innspill til utformingen av helsepolitikken.

## **2.10 Norsk asylpolitikk**

Det er Justis- og beredskapsdepartementet som har det overordnede ansvaret for å utforme statens flyktning- og innvandringspolitikk (Justis og politidepartementet, 2011). De har også et bredt samarbeid med andre departementer om oppgaver på feltet. Norge som asylland har lagt til grunn FNs flyktningkonvensjon når det gjelder regler om beskyttelse. FNs retningslinjer veier tungt. Det er likevel opp til norske myndigheter å fortolke konvensjonen. Siden offisiell innvandringsstopp i 1975 og opprettelsen av UDI i 1988, har regjeringen lagt opp til en innstramning av asyl- og innvandringspolitikken i Norge (Utlendingslovutvalget, 2004). Begrunnelsen har vært blant annet at det ikke er ønskelig at Norge skal ta imot en uforholdsmessig stor andel av asylsøkerne som kommer til Europa. Norge som asylland kan med dette ses som en del av en større europeisk sammenheng ofte kalt «Festning Europa», hvor tendensen har vært innstramning og grensekontroll. Politikken rettet mot innvandrere og flyktninger som kommer til Europa, har de siste tiårene altså vært preget av å hindre tilgang gjennom blant annet visumkontroll og eksternalisering av tidligere nasjonale prosedyrer gjennom for eksempel Dublin-avtalen (Utlendingsloven, 2008). Rask retur er et viktig virkemiddel for å redusere antallet asylsøkere uten beskyttelsesbehov, og vil i henhold til norske myndigheter virke forebyggende mot ulovlig opphold og «andre former for kriminalitet» (Justis og politidepartementet, 2011).

### **2.10.1 Sammenlikning med andre asylland i Europa**

I 2014 fikk Norge flest asylsøkere fra Eritrea, Syria og Somalia (UDI, 2015). Det er også en endring i hvor asylsøkerne kommer fra. Flyktninger fra Syria i ferd med å bli den største asylsøkergruppen. Flyktninger fra Eritrea har lenge ligget øverst på denne statistikken. Det kommer færre asylsøkere til Norge nå enn tidligere. I 2014 kom det 11 480 asylsøkere, som er en nedgang med 503 personer sammenliknet med 2013. Til sammenlikning viser nye tall fra Sverige at 33 500 fikk innvilget sin søknad om asyl i 2014, som er en økning på 25 prosent fra 2013 (Migrasjonsverket i Sverige, 2015). I en nyhetsreportasje NRK hadde med blant annet generalsekretær i Flyktninghjelpen Jan Egeland, sier Egeland at Sverige er det mest sjenerøse landet i Europa i en tid hvor mange mennesker har et stort beskyttelsesbehov (NRK, Verden, 2015, 3. januar).

Egeland sier videre at Sverige har tatt ansvar, mens resten av Europa har blitt et kaldt kontinent hvor politikerne er mest opptatt av å bygge murer for å holde unna flyktninger og asylsøkere som trenger beskyttelse. Da Sverige fikk ny utlendingslov i 2005/2006, fikk ca. 17 000 avviste asylsøkere opphold (ICMPD, 2009). Dette omfattet også personer som hadde levd lenge i skjul og den største gruppen som fikk opphold var barnefamilier og personer med lang saksbehandlingstid. Finland har en generell mekanisme som innebærer at papirløse får opphold to år etter endelig avslag hvis de fortsatt er i landet. Andre europeiske land som Italia, Spania og England, fører en restriktiv politikk, men de har alle gjennomført store amnestiprogrammer. Norge skiller seg negativt ut i denne sammenheng sier Jan Egeland til NRK.

### **2.10.2 Utsendelser av barnefamilier som ikke er innvilget opphold**

Utsendelser av barnefamilier er mer enn doblet i løpet av 2014 (NOAS, 2014). Ferske tall fra politiet viser at mer enn dobbelt så mange barn ble tvangsutsendt fra Norge i september 2014, sammenlignet med tidligere måneder det samme året. Mens det ble sendt ut i gjennomsnitt 46 barn i måneden fra januar til august, ble det i september sendt ut 106 barn i følge med sine familier. Til sammenlikning ble det i 2013 i snitt sendt ut 33 barn i måneden. Flere av barna som har blitt sendt ut har bodd flere år i Norge, og har sterk tilknytning til det norske samfunnet. Mange av barna har ikke fått en oppdatert vurdering av saken til tross for at det nå innføres nye regler som skal gi flere lengeværende barn opphold. Regjeringen sier at de skal innføre nye regler som legger mer vekt på barnets beste og senker terskelen for opphold. Likevel intensiverer myndighetene tvangsutsendelser av familier som kan kvalifisere for opphold, i henhold til NOAS.

### **3.0 Teoretiske perspektiver**

Historiene til Zara, Allan, Maria og Hamid gir et innblikk i et liv som leves i en gråsoner i samfunnet. For å løfte beskrivelsene til et mer analytisk nivå, trenger man i tillegg til tidligere forskning på feltet, hjelp fra teorien (Everett & Furseth, 2012). Det skal alltid være en klar dialog mellom de forskningsspørsmål man stiller, valg av metode, empirien og det overordnede teoretiske perspektiv i en forskningsstudie. Oppgavens problemstilling er som tidligere beskrevet:

***“Hvordan opplever og beskriver papirløse migranter sin situasjon i det norske samfunn? “***

Problemstillingen retter seg mot en gruppe menneskers opplevelser og beskrivelser av sin situasjon i det norske samfunn, altså deres hverdagsliv. Med begrepet «hverdagsliv» menes menneskets levde erfaringer og hvordan man skaper mening i og tilpasser seg den situasjonen man lever i (Gullestad, 2002). Derfor trengs det teori som kan bidra til å si både noe om deres spesielle situasjon og om deres forhold til samfunnet.

#### **3.1 Forholdet mellom nordmenn og innvandrere**

Tormod Øia (1993) skriver i sin bok *Mellom Moské og McDonald's*, at forholdet mellom nordmenn og innvandrere er en minoritetsetnisk situasjon som utspiller seg på mange nivå. Øia trekker frem noen av disse nivåene som tydeliggjør de sammensatte og komplekse utfordringene ved å være innvandrer i det norske samfunn. Det første han poengterer er samhandling i hverdagen mellom nordmenn og innvandrere, der etnisk tilknytning og kultur kan bli et stigma for den minoritetsetniske personen. På grunn av hudfarge, utseende, språk eller andre forskjells-skapende markører, opplever innvandrere daglige påminnelser om at de ikke er norske. Det andre nivået Øia trekker fram er forholdet mellom innvandrere og samfunnet, der myndigheten er norsk og innvandrer-kulturen blir sett på som mer eller mindre ikke-eksisterende innenfor nasjonens grenser. Dette er fordi innvandrer-kulturene langt på vei mangler institusjonell og samfunnsmessig forankring. Det siste nivået er at «det norske» har kulturelt hegemoni (dominans). Norske verdier, språk og normer vil alltid være overlegne og



overordnet den kunnskap og det språk som innvandrere behersker. Ut i fra dette ser en et maktforhold der makten er skeivfordelt mellom nordmenn og innvandrere. I henhold til Øia (2005) kan et slikt skeivfordelt maktforhold bidra til å sette minoritetsbefolkningen i en avmaktsposisjon.

### **3.2 Et liv i randsonen**

For å forstå mekanismene i forholdet mellom papirløse migranter og samfunnet, vil jeg se nærmere på begrepet marginalisering. Forskjellen mellom det livet migranter uten oppholdstillatelse i Norge har, og den øvrige befolkningen i det norske samfunn, må uten tvil kunne sies å være stor. Marginalisering er et begrep som det ikke er enkelt å definere eller avgrense. Begrepet kan knyttes til det å befinne seg i marginen eller i randsonen (Øia, 2005). Overført til sosiale sammenhenger, handler marginalisering om å befinne seg i periferien av de arenaer og aktiviteter som oppfattes som vanlige eller normale. Marginaliserte personer befinner seg i samfunnets gråsoner. De er verken fullstendig integrert eller fullstendig ekskludert. Marginalisering blir for eksempel ofte knyttet til begrenset grad av arbeidsdeltakelse. Arbeidsledighet av en viss varighet som antas å føre til en mer permanent ekskludering fra arbeidslivet, er en slik form for marginalisering (Heggen et al., 2003). Det er nettopp denne prosessen, der en person eller grupper er i ferd med å bli ekskludert, som ofte forbindes med marginalisering. Marginalisering kan forklares som en ufullstendig deltakelse på et eller flere livsområder der det er en normativ forventning om deltakelse (Halvorsen, 2002). Sluttproduktet av en slik marginaliseringsprosess kan være sosial eksklusjon. Marginaliseringsbegrepet er i så måte en ”mildere” variant av eksklusjonsbegrepet, men inneholder likevel noe av den samme meningen. Sosial eksklusjon forbindes imidlertid med noe mer enn en ufullstendig deltakelse, nærmere bestemt fravær av integrering på flere arenaer. Sentralt for begge begrepene er likevel at det dreier seg om ufullstendig deltakelse i samfunnet. Et interessant trekk når det gjelder papirløse er at de aldri helt har vært innenfor samfunnet (Ottesen, 2008). For asylsøkeren var døren på gløtt da de kom og mens de ventet, men ble lukket igjen da de fikk avslag, og låst da avslaget ble endelig og de ikke overholdt returdatoen, skriver Ottesen. Døren er låst for dem også i fremtiden. Slik regelverket er i dag har de få muligheter for inntreden i det norske samfunn etter et endelig avslag.

Det motsatte av marginalisering er integrering (Heggen et al., 2003). Integrering leder til fastere forankring og deltakelse på de viktigste arenaer i det som ses som majoritetssamfunnet. Ordet å integrere kan defineres som å innlemme, innpasse eller inkludere (Brunvatne, 2006). I henhold til Brunvatne kan man betrakte integrasjon og marginalisering som ytterpunktene på et kontinuum. De fleste innvandrere og asylsøkere befinner seg et sted på dette kontinuumet.

### **3.3 Individ i samfunn**

Erving Goffman var en kanadisk samfunnsforsker og forfatter som har interessert seg i relasjonen mellom individets identitet og omverdenens blikk (Levin & Trost, 2005). Goffman blir ofte plassert inn under perspektivet symbolsk interaksjonisme. Symbolsk interaksjonisme er en måte å forstå menneskelig adferd og relasjoner mellom mennesker på, som tar utgangspunkt i den sosiale virkeligheten og belyser relasjonen mellom individ og samfunn. Goffman gav ut boken *Stigma* i 1963 og har siden blitt knyttet til begreper som identitet og stigmatisering. Goffman beskriver tre forskjellige identitetsbegrep; sosial identitet, personlig identitet og opplevd identitet (Levin & Trost, 2005). Goffman ser sosial identitet som en tilskrevet identitet eller egenskap. Sosial identitet handler om behovet for å plassere folk i kategorier. Når man står overfor en fremmed, har man en tilbøyelighet til å tilskrive denne personen visse egenskaper. Personlig identitet handler om enkle kjennetegn som skiller individet fra andre, det som gjør vedkommende identifiserbar. Den siste typen identitet knytter Goffman (2000) til selvet og dreier seg om den opplevde identiteten, og den subjektive fornemmelsen av egen situasjon og sitt forhold til omverdenen. Goffman skiller altså mellom hvordan individet opplever sin identitet, og hvordan omgivelsene tilskriver individet en identitet. Å bli stemplet innebærer videre et stigma som lager en brist mellom den tilsynelatende sosiale identiteten, og den opplevde. Stigma handler om å få «merkelapper, ordet stigma kommer fra gresk og betyr noe i retning av et merke eller et tegn (Øia, 2013). Erving Goffman (2000) definerte stigmatisering som det å tilskrive personer diskrediterende kjennetegn og egenskaper som diskvalifiserer mennesker fra full sosial aksept. Dette kan være interessant, med tanke på at papirløse migranter er en stigmatisert og marginalisert gruppe i dagens norske samfunn.

### **3.4 Salutogenese**

Situasjonen for migranter uten oppholdstillatelse er vanskelig og utfordrende på mange plan. Men analyse av intervjuene viser at de tross all motgang også har mestringsressurser til å takle hverdagen. Ottawacharteret (WHO, 1986) beskriver at helse skapes og utvikles i hverdagslivet. Helse som ressurs påvirkes av mange faktorer, og den kan styrkes eller brytes ned gjennom livet. Teorien om salutogenese kan derfor være viktig teori for å forstå disse prosessene. Salutogenese handler om hva som holder oss friske. Salutogenese kommer fra det latinske ordet «salus» som betyr helse, og det greske ordet «genesis» som betyr opprinnelse. Altså «opprinnelse til helse» (Sletteland og Donovan, 2012). Den israelske sosiologen Aron Antonovsky (1923-1994) utarbeidet sin kontinuum-modellen i 1979. Modellen beskriver menneskets helse på et helsekontinuum (health ease/dis-ease continuum), som er linjen mellom polene helse og uhelse. Fra ett stadium på linjen kan forskjellige forutsetninger virke helsefremmende på mennesket, slik at man flytter seg i retning av helsepolen. Her kan helsetilstanden oppleves bedre, både fysisk og psykisk (Antonovsky, 2005). En slik synsvinkel vektlegger positive ressurser for helse og er motsatsen til patogenese (Hanson, 2004). Hensikten med en patologisk orientering, er å forklare hvorfor mennesker blir syke. I en salutogen orientering stilles helt andre spørsmål: Hvorfor befinner mennesker seg i den positive enden av kontinuumet god helse – dårlig helse? Hva er det som gjør at de beveger seg enten fram eller tilbake langs dette kontinuumet? Antonovskys salutogene perspektiv handler om å finne ut hvor på kontinuumet hver enkelt person til en hver tid befinner seg (Antonovsky, 2012). Hvor på linjen man befinner seg, avgjøres blant annet av hva som skjer med den enkelte i en krevende og tøff verden, og hvilke ressurser vi har til rådighet for å takle det som skjer i livet. Antonovsky definerte også god helse som evne til å mestre påkjenninger

#### **3.4.1 Opplevelse av sammenheng**

Å bli utsatt for en eller annen form for stressfaktor fører til en spenningstilstand i kroppen man blir nødt til å håndtere (Antonovsky, 2005). Flukt fra hjemlandet og det å leve uten oppholdstillatelse representerer en stressfaktor. Måten denne stressfaktoren håndteres på, vil være avgjørende for om utfallet blir patologisk, nøytralt eller

helsefremmende (Antonovsky, 2012). De motstandsressursene vi har for å takle stress, gjør det mulig å sette stressende hendelser eller opplevelser inn en begripelig sammenheng. Antonovsky mente at en viktig salutogen faktor, er evnen til å oppleve verden som rimelig, forutsigbar og begripelig: «sense of coherence» (SOC). Oversatt til norsk betyr det en «opplevelse av sammenheng», OAS.

### **3.4.2 Generelle motstandsressurser**

I teorien om salutogenese identifiseres ulike individuelle og kollektive generelle motstandsressurser (GMR). Generelle motstandsressurser består av ulike indre og ytre faktorer som fysiske, biokjemiske, psykologiske, åndelige, kulturelle, økonomiske, sosial støtte og egoidentitet (. De generelle motstandsressursene vi til en hver tid er i besittelse av, avhenger til dels av de biologiske ressurser vi er utstyrt med, som gener, fysikk og immunsystem, men også av våre oppvekstvilkår og den kulturen vi er preget av. Antonovsky understreket at stressfaktorer i det store og hele har en positiv funksjon. Han konstaterte at stressfaktorer finnes hele tiden, stort sett over alt. Det er en vanskelig oppgave å ha kontroll på alle disse til en hver tid. Han prøvde heller å forstå *hvordan* og *hvilke* evner og ressurser mennesket har for å takle stress på en helsefremmende måte. Ut fra informantenes historier om hvordan de opplever sin situasjon i Norge, kan man se at mange papirløse migranter har individuelle indre motstandsressurser som gjør dem i stand til å takle stress til tross for store vanskeligheter og problemer.

## **3.5 Makt og empowerment**

Makt er et av de mest anvendte begrepene i sosiologien, og brukes ofte for å forklare og belyse spørsmål knyttet til konflikter og ulikheter mellom grupper (Repstad, 1992). Makt er ikke en «gjenstand» men en *egenskap* ved samhandling mellom mennesker som kan manifestere seg i ulike uttryksformer. Dette betyr at makt ikke er noe som mennesker *har* i seg selv, makt er noe man *blir tilskrevet* gjennom de rollene og posisjonene man har (Hernes, 1975). Det finnes mange ulike definisjoner av makt.

Max Weber har definert makt slik:

*Makt er ett eller flere menneskers mulighet til å påtvinge andre en adferd, og det selv om den andre deltaker i det kollektive liv skulle gjøre motstand* (Weber, 1971, s 53).

Denne definisjonen innebærer at makt er noe som kan tvinges igjennom til tross for at andre motsetter seg det. Et eksempel her kan være at norske myndigheter kan sende hjem en asylsøker med endelig avslag, selv om denne personen motsetter seg det. De fleste karakteriserer makt som noe negativt, i form av tvang, dominans eller kontroll (Stang, 2003). Mange forbinder også makt med store institusjoner som domstol, storting eller regjering, eller at makt er noe som foregår mellom mennesker der den ene innehar makt, mens den andre undertrykkes (Ingstad, 2013). Makt er imidlertid mer komplisert enn forholdet mellom en som undertrykker og en som undertrykkes (Mathiesen, 1982). Mathiesen (2010) referer til Foucault som sier at makt finnes over alt i samfunnet for eksempel innad i familier, på sykehus, i et bofelleskap, skolesystemet eller som her mellom papirløse migranter og utlendingsmyndigheter. Makt kan ligge i språket og ikke minst i hva mennesker definerer som sant og normalt, for eksempel hva skal betraktes som sykdom eller hvem har rett til sykemelding? På den annen side innebærer ikke maktbegreper bare *makt over* noe eller noen (Ingstad, 2013). Makt handler også om å ha *makt til*. Tidligere helseminister Gudmund Hernes (1995) får fram en annen side av begrepet makt i sin definisjon. Hernes definerte en persons makt som dennes kontroll over utfallet av verdifulle hendelser. Positive ord som forbindes med denne type makt, er styrke, evne og kapasitet (Ingstad, 2013). Definisjonen til Hernes vektlegger menneskers evne til å få sin vilje igjennom eller til å få sine interesser ivaretatt. Makt blir da først og fremst det å ha tilgang på ressurser og evnen til benytte seg av disse. Ergo innebærer det å ha *makt til*, å *gjøre noe*. Fra en slik synsvinkel blir makt noe produktivt og positivt for den enkelte og kan da betraktes som en mestringsressurs.

Det handler om å ha *makt til* å påvirke. Empowerment brukes ofte for å beskrive denne type egenmakt eller bemyndigelse (Hanson, 2004). Myndiggjøring representerer muligheter til å få gjennomslag for sine intensjoner i en sosial sammenheng. Bemyndigelse innebærer at den enkelte har mulighet for innflytelse i saker som angår vedkommende og dennes liv (Stang, 2003). Det er dette aspektet ved makt eller

maktutøvelse som bemyndigelse er et uttrykk for, nettopp fordi bemyndigelse innebærer makt også til grupper som tradisjonelt sett har vært maktesløse. Papirløse migranter er et eksempel på en gruppe som i mange sammenhenger er maktesløse og har liten innflytelse eller påvirkningskraft i saker som angår dem selv. Ottawa charteret lanserte empowerment-begrepet i 1986, og definerte det som en prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og forbedre sin helse (Who, 1986). Her ser vi i tillegg at definisjonen av empowerment er tilnærmet lik definisjonen av helsefremmende arbeid (se Kap 1 i innledningen).

## **4.0 Metodetilnærming**

### **4.1 Kvalitativ tilnærming**

Denne oppgaven er et kvalitativt forskningsprosjekt, med en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming. Kvalitative arbeider blir ofte referert til som fenomenologiske eller hermeneutiske studier (Befring, 2007). Det vil si beskrivelser og tolkning av informanters utsagn om hvordan de opplever sine liv (Busch, 2013). Kvalitet dreier seg om karakteren eller egenskapen hos noe (Widerberg & Bolstad, 2001). Kvalitative forskningsmetoder gir mulighet til å besvare viktige forskningsspørsmål om erfaringer og prosesser (Befring, 2007). Forskeren kan bruke den forskningsmetoden som ser ut til å gi best innsikt i hver enkelt situasjon. Det viktigste instrumentet i kvalitativ forskning, er forskeren selv (Nilssen, 2012). Forskeren samler inn datamaterialet, og tolker og analyserer dataene. Dette medfører at metoden er vanskelig å etterprøve, noe som stiller store krav til forskerens forståelse, refleksivitet, personlig selvstendighet og rettskaffenhet (Befring, 2007). Nettopp fordi forskeren er sitt eget instrument, kan det bli gjort feil (Nilssen, 2012).

### **4.2 Hermeneutikk og fenomenologi**

Det er tette grenseoppganger mellom hermeneutiske og fenomenologiske metoder, og disse skillene kan være vanskelig å identifisere og definere, men jeg vil i det følgende forklare forskjeller mellom disse. Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 1996). Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener slik de oppleves for aktørene selv innenfor deres sammenheng. Fenomenologiske perspektiver handler om å sette søkelys på folks opplevelser og forståelse av sin situasjon og hverdagslivet de har. Dette er derfor et aktørperspektiv. Hermeneutikk har tre ulike betydninger: uttrykk, tolkning og oversettelse (Nilssen, 2012). Vi forsøker å tolke det når vi står ovenfor noe vi ikke forstår. Forståelse og tolkning er derfor viktig for samfunnsvitenskapene, fordi analyseenheten og datamaterialet som regel er fenomener som uttrykker mening i form av menneskers handlinger og ytringer. I dette kvalitative prosjektet gjør jeg bruk av både beskrivelser og tolkninger. I henhold til Malterud (1996, s. 47-49) er det ikke

mulig å bruke det ene uten å bruke det andre. Alle beskrivelser er farget av tolkning, og tolkninger bygger på beskrivelsene. De kvalitative metodene hører hjemme i en hermeneutisk tradisjon, som handler om tolking av meninger i menneskelige uttrykk. Selv om vi erkjenner at beskrivelser og tolkninger går hånd i hånd, er det likevel mulig å vektlegge den ene dimensjonen mer enn den andre under innsamling og analysing av data, skriver Malterud. På den ene siden av skalaen finner vi forskeren som inntar en uttalt tolkende posisjon. Her brukes materialet til å lete etter den bakenforliggende meningen, gjerne på et nivå som er en ubevist forståelse for informanten selv. Kanskje forskeren også i tillegg velger en analysestrategi som er sterkt teoriforankret. Fra denne vinkelen blir forskerens forforståelse og teoretiske referanseramme sterkt utslagsgivende for resultatene man kommer fram til. Malterud bruker en psykoanalytisk referanseramme som eksempel: kan pasientens ubehag ved en gynekologisk undersøkelse i virkeligheten skyldes ubevisste traumatiske opplevelser i barndommen? Videre sier Malterud at hvis man velger den motsatte posisjonen og inntar en uttalt beskrivende holdning kan man unngå noen av disse problemene. Da er intensjonen å representere informantens stemme så lojalt som mulig med minst mulig innslag av forskerens forforståelse og teoretiske referanseramme. Forskeren aksepterer utsagn uten å stille spørsmål om det er riktig eller sant, og ser på dette som en kunnskap informantene deler med forskeren. Også her vil det komme spesielle utfordringer, men av en annen karakter enn ved mer tolkende tilnærminger. Det ligger mye arbeid i å skape en tillitsfull ramme for utveksling av kunnskap og utvikling av data. Forskeren må tåle ambivalensen mellom å vite at man påvirker materialet, samtidig som man arbeider med å redusere denne innflytelsen. Det er forskerens ansvar å sammenfatte materialet på en måte som er tro mot informantens uttrykk og erfaringer. Malterud sier at fra denne synsvinkelen kan forskeren ha nytte av et fenomenologisk perspektiv, som innebærer en forståelsesform der informantens *subjektive* erfaringer regnes som gyldig kunnskap. Som regel finner man ikke forskeren i den ene eller den andre av disse ytterposisjonene av skalaen, men i mindre ekstreme mellomposisjoner.

### **4.3 Utvalgskriterier**

Migranter uten oppholdstillatelse i Norge er ingen ensartet gruppe, men de fleste har søkt asyl, fått avslag og ikke returnert til hjemlandet. Blant SSBs anslag på 18 000



papirløse er den største andelen på ca. 12 000 tidligere asylsøkere (Zang, 2008). På bakgrunn av dette, var et utvalgs-kriterium i utgangspunktet at informantene skulle være tidligere asylsøkere, fått endelig avslag og blitt værende i landet etter endt utreisefrist. Det var ment å være en måte å avgrense gruppen på, men jeg måtte i midlertid gå tilbake på disse kriteriene. To av informantene, Allan og Maria, var utenfor definisjonene jeg hadde satt, men fordi begge har levd som papirløse i flere år og satt inne med kunnskaper og erfaringer om nettopp det jeg etterspør, ble det viktig å inkludere dem i studien. Fordi språk kan utgjøre en barriere hadde jeg satt som kriterium at informantene måtte snakke så godt norsk eller engelsk, at vi kunne ha samtaler uten tolk. Jeg hadde ingen spesielle krav til hvor informantene skulle komme fra, men ønsket et så bredt utvalg som mulig, og søkte derfor å rekruttere personer fra forskjellige deler av verden, både kvinner og menn og ulike aldersgrupper.

#### **4.4 Bruke tolk eller ikke?**

Når de man skal intervjuer ikke behersker godt nok norsk til å gjennomføre en samtale, vil det vanligvis være viktig å benytte en profesjonell tolk for å unngå eventuelle misforståelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Bruk av tolk kan bidra til å sikre det faglige innholdet i arbeidet vårt (Viken & Magelssen, 2010). Jeg tenkte grundig i gjennom på forhånd om jeg skulle benytte tolk i intervjusituasjonen, eller velge å la det være. Jeg konkluderte med at siden informantene lever uten lovlig opphold i Norge, ville det trolig være utfordrende nok i seg selv å få dem til å dele sine erfaringer med meg, noe jeg sannelig har fått erfare. Papirløse migranter er en gruppe det er en utfordring å komme i kontakt med, særlig fordi deres «asylstatus» gjør dem redde for å snakke med meg som norsk statsborger. Det å introdusere enda en person som skulle lytte, ville kanskje blitt et forstyrende moment. Jeg reflekterte også over at det kunne være en utfordring dersom tolken skulle vise seg å tilhøre det samme sosiale nettverket som informantene selv. Det ble derfor satt som et utvalgs-kriterium at informantene skulle snakke godt nok norsk eller engelsk til å gjennomføre intervjuet uten tolk, til tross for at jeg i utgangspunktet mener at det er meget viktig å benytte tolk i slike samtalsituasjoner.

## **4.5 Informasjonsskriv**

På bakgrunn av informantenes engstelse har det vært viktig for meg at de så tidlig som mulig forstod at jeg ønsket å lytte til deres historier for å lære av deres erfaringer. Jeg ønsket å vise at jeg ikke hadde interesse av å angi dem hverken til politi eller utlendingsmyndigheter. Dette hadde jeg begrunnet i den skriftlige invitasjonen som de fikk av meg før intervjuet. Vi gikk gjennom informasjonsskrivet muntlig og de samtykket til deltakelse før båndopptakeren ble satt på. Jeg har presisert hele veien at de var fri til å trekke seg når som helst fra prosjektet hvis de skulle ønske det, uten å begrunne dette nærmere. Jeg presiserte også at jeg har taushetsplikt og at alle opplysninger ville bli behandlet konfidensielt og anonymisert. All forskning, også studentforskning, reguleres av etiske verdier og normer (Everett & Furseth, 2012). Det var viktig å være bevisst gjennom hele oppgaven at jeg arbeidet utfra grunnleggende respekt for mennesker, og viste respekt for personens selvbestemmelse og frihet. Det innebar blant annet at jeg ikke kunne sette i gang uten informantens samtykke.

## **4.6 Krav til skriftlig samtykke**

Ved forskning på ekstra utsatte eller sårbare grupper kan kravet om skriftlige individuelle samtykker være problematisk (Kvale, 1997). Det kan være viktig å utvikle ny kunnskap basert på erfaringer også hos marginaliserte grupper, og kvalitative studier kan her være en særlig velegnet metode. Denne typen forskning må derfor ikke hindres av standardiserte krav om skriftlig informasjon (NEM, 2009). Det kan finnes ulike forsvarlige måter å innhente et frivillig og informert samtykke på i henhold til NEM (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag). Et eksempel kan være å gjennomgå informasjonsskrivet og innhente muntlig og frivillig samtykke. Fordi informantene ikke har lovlig opphold i landet, er det spesielt viktig å legge vekt på å sikre deres anonymitet i fremstillingen av studien, slik at jeg ikke bidrar til å identifisere dem og dermed forverrer deres nåværende situasjon. Det er vesentlig at offentliggjøringen av masterprosjektet ikke på noen måte fører til økte belastninger og stress for intervjupersonene som er involvert. Kvale & Brinkman (2009) understreker at kunnskapsbidraget alltid må ses i lys av hensynet til en forbedring av den menneskelige situasjonen som utforskes, ikke en forverring. Jeg har helt fra starten av vært bevisst på

at jeg ikke ønsket å innhente sensitiv informasjon som eventuelt senere kunne bidra til å avsløre informantenes identitet. Jeg har derfor ikke innhentet skriftlig samtykke fra noen av informantene og har heller ikke fått kjennskap til deres fulle navn. Ytterligere begrunnelse for det, er at det kunne oppleves skremmende å skrive under på et offentlig dokument. Dette kunne igjen skape en distanse som medvirket til at jeg ikke fikk den tilliten som trengtes for at informantene skulle få en positiv opplevelse og kunne tørre å fortelle relativt fritt fra sitt hverdagsliv.

#### **4.7 Anonymitet**

Anonymisering av personlige opplysninger og data er et krav i all forskning og informasjon skal ikke kunne gjenkjennes eller tilbakeføres til informantene (Everett & Furseth, 2012). Med henblikk på anonymitet, har jeg knyttet fiktive navn til informantene og eksakt alder er utelatt. Papirløse migranter er en relativt liten gruppe, og informasjon om informantenes hjemland kombinert med sitater og andre opplysninger vil potensielt være nok til å gjenkjenne dem (Brunovskis, 2010). Når det gjelder nasjonalitet, har jeg derfor valgt å kun nevne verdensdel, ikke spesifikt hvilket land informantene kommer fra.

#### **4.8 Min posisjon i felten**

I innledningen har jeg redegjort for mitt engasjement knyttet til de papirløses situasjon og min motivasjon for å gå inn i denne oppgaven. Å vise tydelig åpenhet om aspekter som kan virke inn på arbeidet og tolkningene er et viktig krav i all forskning (Kvale, 1997). Kvalitativ forskning er interaktive studier hvor materialet som produseres skapes i samarbeid mellom forskeren og informanten. At studien er transparent med tanke på forskerens normative utgangspunkt er derfor helt sentralt (NEM, 2009). I kvalitative intervjuer kan det ofte være vanskelig å finne den rette balansen mellom nærhet og distanse (Dalen, 2011). Jeg har derfor ønsket å vise åpenhet om mitt utgangspunkt og har, både selv og sammen med veileder, reflektert over dette gjennom hele studien. Dette har relevans til det Kvale og Brinkmann (2009) kaller reflektiv objektivitet som

handler om at man åpent reflekterer over sitt bidrag til kunnskapsproduksjonen. Merrick (1999) understreker at å eksplisitt redegjøre for, og reflektere over forskers posisjon gjennom hele prosessen, vil bidra til å sette tolkningene og analysen inn i et større perspektiv.

#### **4.9 Forskningsetikk**

En annen rød tråd i forskning er etikk. Før jeg startet arbeidet med å rekruttere informanter ble studien godkjent av NSD, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (Vedlegg 1). I sin kommentar minnet NSD på at forsker har et særskilt ansvar for etiske utfordringer som kan oppstå i forbindelse med gjennomføringen av prosjektet, siden det her er snakk om en sårbar gruppe. NSD henviste til forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (2006) utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsfag og humaniora (NESH). Jeg har forholdt meg til dette ved all kontakt med papirløse, både informantene og andre papirløse jeg har møtt undervis.

Det er viktig å respektere intervjupersonens integritet. Som forsker må jeg opptre på en måte som ikke medfører skader for informanten, og respektere at de eventuelt trekker seg fra undersøkelsen (Kvale, 1997). Forskningsintervjuet er gjennomsyret av etiske problemer. Derfor kreves det en fin balanse mellom mitt ønske om å innhente kunnskap og respekten for intervjupersonenes integritet. Etiske spørsmål og overveielser preger *hele* forløpet i en studie. Og det er viktig å gjøre refleksjoner helt fra begynnelse til slutt. Det er et faktum at forskerens tilstedeværelse faktisk kan påvirke selve intervjusituasjonen og dermed også informantens adferd (Nilssen, 2012). Dette kan igjen påvirke dataene vi får. Forskerens forforståelse kan også representere en påvirkning. Forforståelsen medfører konsekvenser for hva slags spørsmål jeg stiller og hvem jeg velger å stille dem til. Gode kunnskaper om målgruppen kombinert med grundig forarbeid, øker treffsikkerheten for å stille de riktige spørsmålene (Sletteland & Donovan, 2012).

## 4.10 Kvalitativt forskningsintervju

Som forskningsmetode har jeg benyttet forskningsintervju. Kvalitative forskningsintervju har som formål å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, sett fra deres eget ståsted (Kvale, 1997). Strukturen i kvalitativt intervju har mye til felles med den dagligdagse samtalen. Man må likevel huske på at som profesjonell intervjuer involverer det også bestemte egenskaper og spørreteknikker, som for eksempel sensitivitet, toleranse for ambivalens (motstridende følelser) og kommunikative ferdigheter (Nilssen, 2012). Jeg har brukt intervjuguide som jeg har laget etter mal fra IMDI, integrerings- og mangfoldsdirektoratet (vedlegg 4). Jeg har ikke delt ut intervjuguide til informantene fordi jeg tenkte at den kunne være vanskelig å forstå. Jeg la heller opp til å forklare informantene grundig før intervjutart hva jeg ønsket å vite noe om og hvilke spørsmål jeg ønsket svar på. På den måten kunne de starte å snakke og føle seg fri til å fortelle meg det de ønsket om sin situasjon som papirløs i Norge. Jeg hadde med meg en temaliste til eget bruk under intervjuene, som en stikkordliste over punktene jeg ønsket at informantene skulle si noe om. Det finnes mange former for kvalitativt forskningsintervju. Det er derfor nødvendig å finne den metoden som passer best til å kunne besvare problemstillingen og få frem hvilken kunnskap en ønsker å produsere. Jeg har derfor lagt opp intervjuene i form av *livsformsintervju*.

### 4.10.1 Livsformsintervju

Livsformsintervju er en variant av det kvalitative forskningsintervjuet og en spesiell metodologisk tilnærming til hverdagslivspraksiser i kontekst (Ulvik, 2007). Livsformsintervju ble utviklet av Hanne Haavind (1987) og er blitt tilpasset og anvendt for mange ulike kunnskapsformål. Fordi livsformsintervju setter søkelys på hverdagslivspraksiser synes jeg metoden var godt egnet for min undersøkelse. Livsformsintervjuet går ut på at intervjuer og informant i samarbeid utforsker «dagen i går» (Haavind, 1987 sitert i Ulvik, 2007). En trenger likevel ikke å snakke spesifikt om gårsdagen. Jeg brukte en variant hvor informantene snakket om situasjonen som papirløs i Norge her og nå. I dette prosjektet handler intervjuene om å få frem hvordan informantene reflektere rundt sine opplevelser og hvordan de beskriver sin situasjon. I et livsformsintervju er det ikke bare hva informanten forteller om sitt hverdagsliv som er av betydning, men også hvordan personen forstår, reflekterer og begrunner livet sitt. I

løpet av samtalen kan intervjuer stille oppklarende spørsmål. På den måten vil informantene gis muligheten til å reflektere over og utdype konkrete hendelser som kommer opp. I forbindelse med asylprosessen har alle informantene, med unntak av Maria, vært igjennom ulike former for intervjuer der de har måttet fortelle om sin livshistorie. Dette har nok for mange vært en mer eller mindre ubehagelig opplevelse, og livsformsintervju kan føles som mindre inngripende hos en allerede sårbar gruppe. Ved å bruke en slik metode vil en få andre og kanskje mer nyanserte svar enn om man hadde brukt mer standardiserte intervjuformer med konkrete spørsmål.

#### **4.11 Å komme i kontakt**

For å komme i kontakt med papirløse, hadde jeg først tenkt å snakke med personer som bor i asylmottak. I svaret fra NSD for godkjenning av prosjektet, lå det en føring om at alle studier i asylmottak må godkjennes av UDI. I utgangspunktet utgjorde ikke dette et problem. Jeg sendte prosjektbeskrivelse til UDI og forespørsel om godkjenning for undersøkelser i mottak. Det som ble en utfordring er at UDI representerer et byråkrati med mange regler og krav og har lang behandlingstid på forespørsler. I perspektiv av tidsrammene for prosjektet ville dette forsinket arbeidsprosessen for meg, og i tillegg ville det bli vanskelig å gjennomføre intervju i mottak sett ut fra at informantene er svært skeptisk til alt som har med UDI og innvandringsmyndigheter å gjøre. Jeg valgte å ikke kontakte statlige mottak for rekruttering av informanter, og måtte derfor finne andre arenaer for å komme i kontakt med papirløse. Løsningen ble Helsesenter for papirløse migranter i Oslo, som er et samarbeidsprosjekt mellom Kirkens Bymisjon og Røde Kors i Oslo. Disse humanitære organisasjonene er politisk uavhengige, og har en innstilling om at det er viktig for papirløses situasjon at det forskes på hvordan de selv opplever å være papirløs. Jeg var først i dialog med daglig leder, Frode Eick, ved senteret. Jeg sendte prosjektbeskrivelse på mail, og begrunnelse for hvorfor jeg ønsket å gjøre dette prosjektet. Han stilte noen spørsmål rundt etisk ivaretagelse av informantene, og når de var redegjort for var det grønt lys for å komme inn på venterommet på helsesenteret for å rekruttere informanter. Jeg brukte samme metode for å komme i kontakt med Migrasjonshelsesenteret i Tønsberg. Jeg sendte mail med prosjektbeskrivelse og begrunnelse for undersøkelsen, og fikk lov til å komme dit.

#### **4.11.1 Venterommet på Helsesenteret i Oslo**

Jeg satt på venterommet på Helsesenteret i Oslo for å rekruttere informanter. Første gangen jeg var der, rekrutterte jeg Maria og Hamid. Den andre dagen jeg var der fikk jeg ingen informanter. Jeg er litt usikker selv på hva dette handlet om, men det kan være at pasientene som satt der da var ekstra usikre og skeptiske til hvem jeg var og hvilke hensikter jeg hadde. Jeg fikk høre av en av de frivillige etterpå at det hadde gått rykter på venterommet om at «hun der må dere ikke snakke med, hun er helt sikkert politi på «under cover oppdrag». Slik sett er de jo egentlig litt usikre til de ansatte og frivillige ved senteret også. Noen stoler ikke helt på at de ikke slipper inn personer fra politiet eller UDI som er ute etter å ta dem og sende dem i tvangsretur til hjemlandet. En annen årsak til at jeg ikke fikk informanter den dagen, kan være sammensetningen av pasientene som var der. Denne dagen var det flere menn fra afrikanske land på venterommet og lite kvinner og barn der. Det kan jo være at kvinnesyn og kulturelle barrierer for å ta kontakt med en fremmed norsk kvinne som satt der alene, også spilte en rolle for rekrutteringen av informanter.

#### **4.11.2 Migrasjonshelsesenteret i Vestfold**

Her var jeg med helsesøster som hadde avtaler med pasientene, og de ble spurt på forhånd om det var greit at jeg var med som observatør under konsultasjonene. Alle de som ble spurt syntes det var greit og de var nysgjerrige på hvem jeg var. Helsesøster presenterte meg og fortalte kort om prosjektet mitt. Fordi jeg var med helsesøster hele dagen ble det viktig å forklare at jeg ikke var ansatt ved Migrasjonshelsesenteret, men at jeg var student og ønsket å komme i kontakt med papirløse migranter. Jeg gjentok denne informasjonen flere ganger for å forsikre meg om at de forstod forskjellen og at jeg ikke kunne hjelpe dem med helseproblemer. I forbindelse med besøket der fikk jeg kontakt med Zara, som fikk utdelt informasjonsskriv om prosjektet på engelsk. To dager senere fikk jeg en SMS på mobilen om at hun ønsket å snakke med meg. Jeg hadde i utgangspunktet også rekruttert en informant til ved Migrasjonshelsesenteret. Hun sendte meg også SMS om at hun ønsket å la seg intervju, og vi avtale tidspunkt for intervju. Dagen før det avtalte tidspunktet, fikk jeg en ny SMS fra henne hvor hun sa at hun trakk seg om informant. Hun var redd for at det å snakke med meg ville ødelegge for saken hennes, og hun stolte ikke på at informasjon om henne ikke ville komme ut.

#### 4.12 Selve intervjusituasjonen

Jeg startet alle intervjusekvensene med å gjennomgå informasjonsskrivet som informantene hadde fått på forhånd, og understreket viktige moment som taushetsplikt og anonymisering, samt at informantene når som helst kunne trekke seg. Alle fire informantene hadde lest gjennom skrevet, og ingen hadde spørsmål rundt innholdet.

Intervjuet med Zara og Allan var det første intervjuet med informanter og ble utført på et kontor jeg fikk låne ved Migrasjonshelsesenteret i Vestfold. Kontoret var et praktisk og nøytralt sted som gav trygghet til alle parter. Jeg var ikke forberedt på forhånd på at dette skulle bli et «gruppeintervju» fordi jeg ikke visste at det ville komme to personer. Jeg synes likevel det var spennende med denne utfordringen, fordi dynamikken i samtalen forandrer seg når man er tre personer i stedet for to. I perioder var dette en samtale mellom de to, og jeg fungerte nærmest som en ordstyrer på sidelinjen. I andre deler av intervjuet stilte jeg spørsmål som de både besvarte individuelt og i noen tilfeller diskuterte seg i mellom. De svarte forskjellig på spørsmålene i de fleste tilfeller, men enkelte ting var de enige om. Jeg opplevde at det er mer krevende for intervjueren å utføre intervju med to personer sammenliknet med en, fordi det er mer å følge med på når det er flere som snakker sammen og til med også avbryter hverandre. En annen utfordring underveis var at de to så ut til å kjenne hverandre godt. Jeg opplevde at de hadde interne, og ubevisste koder i kommunikasjonen seg i mellom som jeg ikke forstod, fordi jeg var en fremmed. Det var absolutt en stor fordel at intervjuet ble tatt opp på bånd og at jeg kunne høre det etterpå i eget tempo. Allerede tidlig i intervjuet oppfattet jeg at Allan tok styringen i samtalen og var den som ønsket å føre ordet. Jeg satt en stund og vurderte om jeg skulle gripe inn for at Zara skulle få slippe til, når han blandet seg inn i det hun sa. Zara kom meg imidlertid i forkjøpet. Hun pekte på meg og gav klart og meget bestemt beskjed: «det er *henne* jeg snakker med!!». Det løste hele dilemmaet.

Ved Helsesenter for papirløse i Oslo, fantes det ikke ledige rom hvor jeg kunne utføre intervjuer, noe jeg visste om på forhånd. Daglig leder foreslo at jeg kunne ta med informanter til en rolig cafe i nærheten. Andre hadde også gjort det samme ved



undersøkelser og studier ved senteret, og hadde gode erfaringer med det. Jeg tok derfor med Maria og Hamid på en rolig cafe like i nærheten av Helsesenteret. Begge to syntes at det var en god ide å sitte på cafe. Informantene visste ikke om hverandre, og intervjuene ble utført med 1 times mellomrom.

#### **4.13 Tanker etter intervjuene**

Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo og Migranthelsesenteret i Vestfold, er steder mange papirløse har tillit til, og dette bidro til at jeg også fremstod som troverdig for de fleste. Jeg opplevde at begge stedene var gode arenaer for å få kontakt, og jeg tror at pasientgruppen med sine variasjoner er rimelig representativ for den største gruppen av papirløse som oppholder seg i det norske samfunn.

#### **4.14 Transkribering av intervjuer**

Alle intervjuene ble gjennomført med en analog båndopptaker. Jeg har transkribert alle intervjuene selv og disse utgjør det empiriske materialet i oppgaven. Transkribering handler om å gjøre om de muntlige intervjusamtalene til skriftlig tekst og gjøre intervjuene tilgjengelig for analyse (Kvale, 1997). I et slikt arbeid vil noe alltid gå tapt, man kan si at transkripsjon er svekkede reproduksjoner av den direkte samtalen (Kvale & Brinkman 2009). Arbeidet med transkriberingen førte likevel til at jeg fikk et nærmere forhold til materialet og ble godt kjent med dataene. Intervjuet med Allan og Zara ble utført på engelsk. Begge snakker litt norsk, men språkkompetansen var likevel ikke god nok til å kunne uttrykke svarene de ønsket å gi på spørsmålene mine. Derfor kommuniserte vi på engelsk, som var et felles språk som alle tre behersket godt nok til å kunne sette ord på følelser og meninger. Jeg har selv oversatt intervjuene til norsk under transkriberingen.

Hamid er den av informantene som snakket mest gebrokkent norsk. Han måtte ofte stoppe opp og lete etter ordene. Jeg forstod godt meningen i det han sa, selv om noen av ordene var vanskelige å forstå. Hamid kunne ikke snakke engelsk, det var derfor ikke en

alternativ språkmulighet. Under transkriberingen var jeg nødt til å høre intervjuet flere ganger, og enkelte setninger måtte spilles av gjentatte ganger, for å forstå sammenhengen i det han sa og ikke minst for å sikre at jeg forstod det riktig. Transkribering av dette intervjuet var derfor ekstra krevende og har tatt lengre tid enn de andre. Jeg valgte å transkribere intervjuene på bokmål fordi intervjuene har foregått på engelsk, gebrokkent norsk og norsk med aksent. Jeg har redigert bort alle pauseord som «ehh», «hmm», latter og grammatiske feil. Kvale og Brinkman (2009) fremhever at publiseringen av usammenhengende og ordrette transkripsjoner kan skape en uetisk stigmatisering av personer eller grupper. Jeg har likevel prøvd å ligge så nært opp mot den muntlige fremstillingen som mulig når jeg oversetter og transkriberer, for å sikre at jeg gjengir informantenes utsagn riktig. De fleste sitater er direkte oversatt. Men grunnet noen intervjuers lengde, har jeg valgt å lage sammendrag av deler av intervjuene. I følge Kvale (1997) er det hensiktsmessig å benytte en slik metode for transkribering av lange og detaljerte intervjuer.

#### **4.15 Analyseprosess**

Jeg har ikke benyttet noen konkret analytisk metode i analysearbeidet. Elementer fra ulike metoder med søkelys på informantenes mening, forståelser og perspektiver er anvendt og flettet sammen. I en vitenskapsteoretisk sammenheng har jeg holdt meg tett til hermeneutikken, og har beveget meg kontinuerlig frem og tilbake mellom deler og helhet (Kvale & Brinkmann, 2009). Analysearbeidet startet med at jeg leste gjennom det transkriberte materialet flere ganger for å få et overblikk over historiene som ble fortalt. Jeg ønsket å ha en helhetlig tilnærming til informantenes fortellinger hvor jeg vektlegger både deres beskrivelser og perspektiver. Jeg noterte stikkord og nøkkelord i margin, som fungerte som en form for koding, f.eks. «å føle seg på utsiden», «marginalisering» eller «sosial ulikhet». Åpen koding innebærer at man har et åpent sinn og en åpen holdning til hva datamaterialet forteller (Nilsen, 2012). Jeg ønsker videre å understreke at mine tolkninger ikke nødvendigvis er de eneste riktige. Mine spørsmål var utledet fra problemstillingen som ble stilt innledningsvis og må forstås i lys av det. Analysearbeidet handlet videre om å løfte materialet fra et beskrivende nivå til et mer fortolkende nivå (Dalen, 2011). Analysen skal nettopp gjennom tolkningen knytte de konkrete ytringene til en teoretisk ramme. Jeg har ikke gått inn i materialet

med et på forhånd bestemt teoretisk perspektiv. Jeg har gjennom grundig lesning og vurderinger utledet noen temaer som jeg siden har knyttet til mer overordnet teori. I så måte ligger analysen nært opp til forskningsmetoden «grounded theory», som understreker at teorien skal vokse frem med en sterk forankring i det empiriske materialet (Glaser & Strauss, 1967, sitert i Repstad 2007).

Videre dreide prosessen seg om å finne analysetemaer. Jeg valgte å bruke en kombinasjon av en empirinær og en teorinær tilnæringsmåte. En empirinær tilnæringsmåte betyr at en henter temaene fra det empiriske materialet, mens en teorinær tilnæringsmåte innebærer at man ut fra en eller flere teorier eller begreper har satt opp temaene man ønsker å belyse ved hjelp av empirien (Widerberg & Bolstad, 2001). Gjennom koding av datamaterialet fant jeg frem til temaer som jeg deretter sammenlignet på tvers av intervjuene. Etter gjennomgang av analysematerialet og alle funn, satt jeg igjen med flere relevante temaer og kategorier. Mange av temaene gikk imidlertid inn i hverandre. Jeg har derfor benyttet meg av meningsfortetting (Kvale & Brinkmann, 2009) av informantenes utsagn, for å komprimere dataene ned til kortere meningsenheter. På denne måten reduserte jeg den store mengden med forskningsdata til færre kategorier, og til slutt satt igjen med noen overordnede temaer og underkategorier.

Under analyseringen av datamaterialet, er det noen kategorier som trer tydelig fram. Disse har jeg satt inn i en tabell. Jeg har på neste side tatt med et lite utdrag av tabellen, som et eksempel på hvilke funn jeg har gjort:

Informant	Sitater fra informantene	Praksisnær	Teorinær
Hamid	«Jeg hadde et håp». Håpet mitt er knust, ikke bare en gang eller to ganger, det er knust for alltid. Alt er knust»	Føler at håp for framtiden er helt knust.	<b>Håpløshet</b>
Zara	«Den ene naboen min skriker og roper hele tiden. Hun er ofte sint på min datter. De to kranbler og roper hele tiden» «Legen sier at jeg trenger ro»	Trenger ro og hvile, men det er vanskelig å få til i et bofelles-skap.	<b>Boligforhold</b>

Figur 2

#### 4.16 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet, datas pålitelighet og troverdighet er et sentralt tema i alle undersøkelser (Kvale, 1997). Validitet handler om forskningsfunnenes sannhet og gyldighet (Befring, 2007). Validiteten, eller gyldigheten kan vurderes ved å sammenlikne med tidligere forskning. I denne oppgaven har jeg valgt å bruke en bred tilnærming til validitet. Validitet dreier seg om i hvilken grad metoden undersøker det den er ment å skulle undersøke (Kvale, 2007). Kleven, Tveit & Hjordemaal (2011) hevder at data i seg selv ikke kan være gyldige eller ugyldige, men at det er slutningene som trekkes på bakgrunn av dataene som påvirker gyldigheten. En kontroll av slutningens gyldighet innebærer at en sjekker slutningens troverdighet, og vurderer datamaterialets styrke og tolkningens riktighet.

Dalen (2011) understreker at for å imøtekomme kritikk om subjektive tolkninger av datamaterialet, er det viktig at forskeren tydeliggjør en bevissthet rundt egen forskerrolle. Jeg har forsøkt å ivareta undersøkelsens validitet ved å kritisk vurdere og kontrollere mine tolkninger og slutninger. Postholm (2005) trekker frem informantens troverdighet som sentralt for datamaterialets gyldighet. Informantens utsagn kan være sanne eller falske. En vurdering av informantens uttalelser er viktig for undersøkelsen gyldighet. Dette har jeg forsøkt å ivareta gjennom kritisk lesning av det transkriberte datamaterialet. Kildekritikk er også viktig for oppgavens gyldighet og troverdighet (Everett & Furseth). Kildekritikk handler om å vurdere kvaliteten på all litteratur som innhentes for å besvare problemstillingen, og man må kunne skille mellom relevant og irrelevant informasjon.

## **5.0 Presentasjon av data og funn**

I dette kapitlet presenterer jeg informantene som har deltatt i undersøkelsen, og resultater og funn som har kommet fram under analysen av datamaterialet. Temaene som belyses er utledet fra informantenes fortellinger om hvordan de opplever og beskriver sin situasjon som papirløs i Norge.

### **5.1 Informantene**

Den største utfordringen i dette prosjektet har vært å rekruttere informanter. Som Hamid sa det: *«Det er mange papirløse på sentret som ikke tør å snakke med sånne som deg, fordi de er redde for at du skal ødelegge saken for dem»*. De papirløses store engstelse og frykt for å snakke med mennesker de ikke føler seg trygge på har vært en stor barriere. Når tilliten først var opprettet, var de likevel villige til å dele erfaringer. Jeg referer til Hamid igjen: *» Det er bra for meg å snakke med deg om dette. Jeg trenger å snakke om det. Og du har mulighet til å lære andre som leser oppgaven din etterpå om hvordan det er være i mine sko»*

#### **5.1.1 Zara**

Zara er i begynnelsen av 30-årene og kommer fra et land i Afrika. Hun kom alene til Norge i 2007, og har et barn som er født etter ankomst hit. Barnet går på norsk skole. Zara søkte om asyl når hun kom til Norge og fikk endelig avslag på asylsøknaden i 2009. I utgangspunktet hadde jeg en avtale om å møte Zara alene. Når hun kommer til intervjuet har hun også med seg sin nabo Allan som informant til studiet.

#### **5.1.2 Allan**

Jeg spurte ham litt om hans bakgrunn og kunne raskt konkludere at han var interessant som informant i mitt prosjekt. Han har vært udokumentert migrant og bodd på mottak siden han kom alene til Norge i 2008. Allan fikk oppholdstillatelse ca. 6 måneder før intervjuet fant sted. Selv om han ut fra sitt nåværende oppholdsgrunnlag faller utenfor

definisjonen jeg har satt for mine informanter, har han levd som papirløs i Norge i flere år og er innenfor det jeg har definert som kriterier. Derfor ble det viktig å inkludere ham i prosjektet. Allan er også i begynnelsen av 30-årene og kommer fra et land i Midtøsten. Han søkte asyl ved ankomst til Norge og fikk avslag i 2010. Han forlot da landet og reiste til et annet europeisk land, men ble sendt tilbake til Norge med begrunnelse i «Dublin-avtalen». Han anket saken sin flere ganger og har vært gjennom mange rettsaker.

### **5.1.3 Maria**

Maria er i midten av 30-årene og kommer fra et land i Sør-Amerika. Hennes morsmål er spansk. Hun kom alene til Norge med turistvisum med den hensikt å bli her etter at visumet hadde utløpt. Hun har aldri søkt om asyl i Norge, og har heller ikke tenkt å gjøre det. *«Jeg vil ikke risikere å røpe hvem jeg er ved å søke asyl. UDI kommer bare til å le av meg»*. Hun har derfor levd i skjul for norske myndigheter siden 2010. Maria snakker nesten flytende norsk, med en liten fremmed aksent. Hun har det hun kaller et «vestlig utseende» og mange tror at hun er norsk. Dette har bidratt til at det er enklere for henne å holde seg skjult og «forsvinne i mengden».

Maria faller også utenfor rammene jeg hadde satt for informanter. Vi snakket om dette før intervjuet, og jeg spurte hvorfor hun ville snakke med meg. Hun begrunnet det med at hun ønsket å formidle at det finnes flere som er papirløse enn de som har søkt om asyl og fått avslag. Videre sa hun at hun har problemer og utfordringer på lik linje med andre papirløse. Det er jo nettopp disse erfaringene jeg etterspør, derfor var det viktig å inkludere henne også i master-prosjektet.

### **5.1.4 Hamid**

Hamid er i slutten av 20-årene og er den yngste av informantene. Han kommer fra et land i Midtøsten, men ikke fra samme land som Allan. Hamid kom til Norge i 2008 og søkte da om asyl. Da han fikk avslag på asylsøknaden i 2010 anket han saken til UNE (utlendingsnemnda). Endelig avslag kom i 2014. Hamid er gift med en kvinne fra samme land som han selv. De traff hverandre etter at Hamid var kommet til Norge.

Kona og hennes familie kom til Norge i 1999 og fikk innvilget oppholds- og arbeidstillatelse etter kort tid.

## **5.2. Bosted og boligforhold**

Maria bor i en liten hybelleilighet i et bokollektiv i Oslo som er beregnet på studenter. Maria dekker husleien selv. Fordi hun ikke har bankkort er betalingen av husleie et problem som hun løser ved hjelp fra norske venner: *«Jeg har en veldig god venn, jeg betaler ham kontant det som husleie koster. Så trekker husverten husleie fra hans konto, min venns konto»*. Maria opplever selv at hun ikke passer inn i miljøet på bokollektivet og ønsker derfor å flytte *«jeg er helt desperat etter å flytte derfra. Det er jo egentlig et bokollektiv for studenter. Jeg passer ikke inn der»*. Hun tør heller ikke ta med venner hjem fordi hun ikke ønsker å vise dem hvordan hun bor: *«jeg kan jo ikke vise dem at jeg lever som en teenager i et kollektiv for studenter»*. Selv om hun har et sterkt ønske om et annet sted å bo, våger hun ikke kontakte en eiendomsmegler for å leie et annet husvære. *«De fleste eiendomsmeglere spør nå etter identifikasjon og personnummer for kredittsjekk før utleie ...»*.

Hamid leier et hus sammen med sin kone. Hun har fast arbeid. Hamid har ikke arbeid rundt intervju tidspunktet, men arbeider fullt når mulighetene i arbeidsmarkedet ligger til rette. Sammen klarer de å dekke boutgiftene. Hamid er den av informantene som har best levestandard når det gjelder bosituasjonen. Han forteller at han trives i huset de leier men at han er utrygg på grunn av sin situasjon:

*Jeg skulle ønske at jeg bare kunne være sammen med kona, og at vi kunne sitte i stua og kose oss uten å være redd for at det skal ringe på døra ... Jeg kan ikke åpne døra, hvis det ringer på. Det kan jo være politiet ... Alt er bare stress og veldig vanskelig.*



Hamids kone har aldri vært papirløs, og er vant med å bevege seg fritt og kunne fortelle åpnet hvilken adresse hun har. Hun har familie og vennekrets i Norge som ofte kommer på besøk til dem, noe som etter Hamids mening øker risikoen for at det en dag er politiet som står på trappa når det ringer på døra.

Zara bor i en leilighet i et leilighetskompleks eller bofellesskap for asylsøkere, som mottaket finansierer. Dette har hun rett til ut fra UDIs regler. Alle får bo i hus eller leilighet tilknyttet mottaket, så lenge de vil og er i landet. Kun de som har inntekt betaler husleie. Zara er den eneste av informantene som ikke har hatt arbeid, og hennes eneste inntekt er den månedlige utbetalingen fra UDI. Hun sier at hun velger å bli boende, fordi det tross alt er tryggest for henne og barnet å ha et fast husvære. Zara understreker at alle barn har krav på skolegang og et trygt sted å bo, hun kan derfor ikke «gå i skjul» for norske myndigheter. Hun uttrykker likevel at bosituasjonen deres er uforutsigbar fordi de må flytte ofte: «Jeg har bodd syv år i mottak, og flyttet mer enn 13 ganger. Flyttet fra hus til hus. Forrige år flyttet de meg fra huset der jeg og min datter bodde, til et leilighetskompleks med bare enslige personer». Zara mener at hun som papirløs blir nedprioritert og skjøvet til side til fordel for nye asylsøkere. «De gjorde dette fordi plassen jeg hadde skulle gis til nye flyktninger som var kommet. Det var andre som skulle overta dette huset». Zara opplevde det slik at det var nytteløst å klage på flyttevedtak og at barnet ble «brukt som et middel» til å få henne til å flytte frivillig. «Når jeg forsøkte å klage på vedtak om flytting, truet de meg med at barnevernet ville komme å ta fra meg barnet mitt, hvis jeg ikke kunne flytte». Hun sier at bosituasjonen også er utrygg nettopp fordi hun ikke har oppholdstillatelse og i praksis kan hentes når som helst og sendes ut av landet. Bostedet hennes er kjent. Ansatte ved mottaket plikter etter UDIs regler å oppgi til politiet hvilken bydel og adresse hun bor på, hvis de spør. Dette er Zara klar over: «Jeg ligger og lytter etter lyder om natten ... er det politiet som kommer nå ...?»

Allan bor i det samme leilighetskomplekset som Zara. De har tidligere også vært naboer og kjenner hverandre fra før. Allan arbeider svart og betaler husleien selv. Fordi han har

fått oppholdstillatelse kan han bo og bevege seg fritt uten frykt for politi og utlendingsmyndigheter.

### 5.3 Økonomi og arbeid

Jeg har innhentet opplysninger fra UDI regelverket (2015) om hva personer med endelig avslag på asylsøknad har krav på av økonomisk støtte. Enslige papirløse flyktninger som fortsatt bor på mottak eller husvære som leies av mottaket, mottar kr 1980 pr. måned i støtte. Enslige forsørgere for barn får et månedlig tillegg på kr 860. Zara mottar med andre ord ca. kr 2800 i måneden. UDI dekker husleie og strøm. Papirløse flyktninger som bor privat mottar ingen støtte fra UDI.

Informantene har lite penger tilgjengelig og det er vanskelig å dekke alle utgiftene. Zara forteller at *«pengene skal holde til mat, klær, busskort, telefon, aktiviteter på skolen som krever tilleggsbetaling, egenandel til medisiner, egenandeler til legekontroller. Det er ikke lett å få det til å strekke til»*. Som Allan sier det:

*Pengene du får er så lite. Det å ha så dårlig råd er nøyaktig som å bo i et fengsel. Du kan ikke reise, du kan ikke dra på ferie, du kan ikke kjøpe ny ransel eller nye klær til barnet ditt til skolestart slik som de norske barna får. Du kan ikke gjøre noe ekstra som koster penger... du kan ikke gjøre noe.*

Informantene forteller at mange papirløse har problemer med å dekke primærbehov som for eksempel nok mat og kan gå sultne i dagevis. Hamid forteller:

*Jeg kjenner mange som ikke har råd til å spise hver dag, mange går sultne i flere dager. Noen går på Rimi eller andre butikker og tar brødkivene som ligger igjen i brødkjæremaskinen. Jeg gjorde sånn før, tok brødrester på butikken, eller jeg gikk sulten i flere dager fordi jeg ikke hadde penger.*

Det å anskaffe seg materielle goder utover grunnleggende behov og det å være økonomisk selvstendig og uavhengig, krever at de faktisk har arbeid. Hamid understreker at *«hvis du skal ha penger til alt, må du jobbe svart. Sånn er det»*. Zara bekrefter at det er slik *«hvis du jobber og tjener penger blir du i stand til å klare deg selv»*. Zara mener at det er et misforhold mellom samfunnets krav til å bli en selvstendig person, og muligheter til å bli det. *«Det er opp til deg å bli en uavhengig person. Men du kan ikke jobbe, du kan ikke gjøre noe, men det er likevel ditt ansvar å bli en økonomisk selvstendig og uavhengig person»*.

### **5.3.1 «Svart arbeid»**

Maria, Hamid og Allan forteller at det er godt for dem å jobbe og at det i tillegg til lønn, gir andre fordeler. I henhold til Allan er *«arbeid det viktigste av alt. Det er bra for hjernen! Kanskje du blir integrert, kanskje du lærer språket når du jobber.*

Hamids ord: *«Det var kjempefint for meg å jobbe. Jeg fikk ta norskkurs. Jeg fikk ta bilsertifikat og jeg fikk venner»*. Maria jobber også mye: *Jeg underviser i spansk og det er min heltidsjobb.*

Maria og Allan mener at selv om de trives på jobben, har de ikke de samme rettigheter som andre arbeidstakere. De opplever at det gjøres forskjell mellom dem og andre ansatte. Maria mottar mindre lønn enn andre lærere og hvis hun blir syk trekkes hun i lønn. Også Allan opplever at arbeidsgiver har egne regler for de som arbeider svart. *«Der jeg jobber får jeg ikke lov til å vise meg selv for kundene. Det er en dør på jobben, jeg får ikke lov til å gå foran døra fordi norske kunder kan se meg»*. Allan sier at fordi han ikke vil miste jobben ønsker han å høre på arbeidsgiver og gjøre som han sier.

## **5.4 Relasjoner og nettverk**

Hamid sier at han opplever å ha mange venner, både norske, svenske og andre innvandrere, og han har en bror som bor i en annen by i Norge. Maria forteller at hun

har mange venner, men føler seg likevel veldig alene fordi hun ikke har familie her: *«Men jeg er helt alene ... Jeg har ingen familie i Norge. Det er veldig hardt psykisk»*. Allan opplever at han ikke har venner: *«Jeg har ingen venner»*. Allan sier likevel at han kjenner mange. Han har blitt kjent med andre mennesker på mottak, naboer, gjennom arbeid og norskopplæringen som han nå går på. Zara sier at hun har en god venn og at det er en av mødrene i barnets skoleklasse, og utenom sin datter har hun ellers ingen familie i Norge.

#### **5.4.1 Familie**

Alle informantene har kontakt med foredlere, søsken, annen familie og venner i sine hjemland på mobiltelefon, mail eller skype. De forteller om savn og lengsel etter familiene som er igjen i hjemlandet. Spesielt Hamid og Allan savner mødrene sine og blir rørt når de snakker om dem. Allan snakker med sin mor hver uke på telefon. Maria forteller at begge hennes bestemødre dessverre har gått bort under tiden hun har oppholdt seg i Norge. Hun erkjenner at sorgen og tapet av bestemødrene er ekstra tungt å bære, fordi hun var fraværende når dette hendte. Hamid og Allan hjelper familiene sine i hjemlandet ved å sende penger når økonomien deres tillater det.

#### **5.4.2 Etnisk tilhørighet**

Informantene snakker om en tilhørighet, men ikke som «vi papirløse». De føler heller ikke tilhørighet til Norge spesielt. Som Hamid sa: *«jeg er helt klar over at dette ikke er mitt land, jeg hører ikke til her»*. I den grad de opplever tilknytning er det ut fra et etnisk fellesskap uavhengig av hvilket asylgrunnlag de har. Informantene snakker om *«mitt folk»*, *«mitt land og min kultur»* og henviser da til sine egne landsmenn. Det er altså i sitt etniske miljø informantene finner tilhørighet og ikke blant andre papirløse som oppholder seg i Norge.

### 5.4.3 Begrenset bevegelsesfrihet

I intervjuene har jeg stilt spørsmål til informantene om de opplever at de kan bevege seg fritt rundt i lokalsamfunnet, eller om det er steder de ikke kan oppsøke eller unngår å oppsøke. Maria sier at hun stort sett ferdes fritt rundt i byen. De tre andre informantene sier at de er utrygge og er vaksomme på omgivelsene. Jeg lar derfor Hamids ord være talende for deres forsiktighet overfor hvor de ferdes:

*Jeg går aldri inn noen steder før jeg har sett hvem som kommer dit. Jeg sitter på avstand i skjul og ser på menneskene som kommer før jeg tør å komme fram. Jeg må ha kontroll hele tiden. Dette er veldig vanskelig*

Jeg velger også å sitere Zara for å gi et eksempel på hvor begrenset bevegelsesfriheten og mulighetene for sosialt liv blir, når man mangler oppholdsgrunnlag.

*Jeg har ingen papirer eller identifikasjon. Jeg kommer ikke inn på noen steder som krever ID, jeg kan ikke hente post, jeg kan ikke låne bøker på biblioteket, jeg kan ikke gjøre noe. Jeg har et asylsøkerkort som jeg fikk da jeg kom til Norge og søkte asyl. Men det er inaktivt, jeg kan ikke bruke det som ID.*

## 5.5 Kommunikasjons - og språkkompetanse

Allan og Zara snakker som tidligere nevnt lite norsk. Zara har ikke rett på norskopplæring fordi hun mangler oppholdstillatelse, men lærer litt norsk av datteren sin. Allan har begynt på norskkurs fordi han har fått innvilget opphold i Norge. Hamid er den av informantene som har størst utfordringer når det gjelder norsk språk, men har tidligere fått norskkurs gjennom arbeidsgiver. God norskkompetanse er viktig for fullverdig deltakelse i det norske samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Når man ikke behersker norsk, blir samhandling med andre vanskelig og man kan oppleve å bli utestengt fra enkelte samfunnsarenaer. Maria har meget god norskkompetanse og har studert norsk på egenhånd gjennom en privatskole som tilbød fjernundervisning og nettstudier. I henhold til henne er det ikke problematisk å ta

private studier: «så lenge du betaler studiet, spør de ikke etter hvor du kommer fra eller hva du gjør i Norge».

## 5.6 Frykt og redsel

Hverdagen til informantene er preget av utrygghet og usikkerhet fordi de aldri vet sikkert hvordan neste dag blir. Det knytter seg også stor usikkerhet og skepsis til hvem de kan stole på og hvem som kan forråde dem. Derfor har jeg tatt med noen flere eksempler på det. Hamid uttrykker sin utrygghet slik:

*Vi vet at politiet har mange taktikker og planer for å ta papirløse. Politiet kan utgi seg for å være postmann eller utgi seg som å være lege, eller utgi seg som du gjør som vil snakke med papirløse. Du kan være politi.*

Allan sier at selv om han nå har fått oppholdsgrunnlag i Norge, er det vanskelig å slå seg til ro: «De syv årene sitter i hjernen. Så mange år er ikke enkelt. Jeg kan ikke glemme det. Jeg er fortsatt redd og utrygg.

Analysen viser at søvnproblemer er et fellestrekk hos alle informantene, og relaterer seg til frykt og redsel. Jeg trekker ut et eksempel fra intervjuet med Hamid:

*Jeg sover som en hest. Hesten står og sover med halvåpne øyne. Jeg kan ikke lukke øynene, jeg lytter hele tiden etter lyder som ikke skal være der. Jeg farer sammen hvis jeg hører merkelige lyder ute, eller ser lys ute som kan være lys fra lommelykten til en politimann... derfor er hele kroppen redd.*

### 5.6.1 Frykt for livet ved retur

I tillegg sier flere av informantene at mye av deres redsel for utlendingsmyndighetene, bunner i at de risikerer å bli skutt og drept hvis de reiser tilbake til sitt land. De frykter

for sine liv ved en eventuell retur. «Jeg kan ikke reise tilbake og utsette livet mitt for fare en gang til» forteller Zara. Hamid påpeker: «Hvis jeg reiser tilbake til mitt land, blir jeg drept fordi jeg er politisk». Retur kan utgjøre en fare eller risiko for brudd på menneskerettighetene ved at de sendes tilbake til konfliktfylte områder hvor de kan utsettes for fengsel, tortur og drap. Allans ord:

*Jeg har spurt en organisasjon, UNE, om de kan gi meg garanti for at jeg ikke blir skutt eller satt i fengsel eller blir torturert, hvis de sender meg tilbake til mitt land. De sier: at du har ingen garantier for det. Hadde jeg hatt garantier for beskyttelse, så ville jeg reist hjem. Jeg har ingen garantier.*

## **5.7 Helseutfordringer**

### **5.7.1 Fysiske helseplager**

Alle informantene har fysiske helseplager som påfører dem smerter og ubehag. Både Maria og Hamid har konstant tannverk grunnet ubehandlede tannproblemer. Hamid sier at han også har problemer med nyrene og mye smerter generelt i kroppen. Allan plages ofte av hodepine. Zara har vært alvorlig syk: «Jeg var innlagt på sykehuset i flere uker. Jeg må gå til jevnlig kontroll hos spesialist, og jeg må ta blodprøver jevnlig. Jeg må ta blodfortynnende medisiner resten av livet». I følge Zara har legen forklart henne at sykdom hennes blant annet var stressutløst. Zara har ettervirkninger etter sykdommen og trenger derfor ro og hvile. Dette er vanskelig å få til i praksis slik boforholdene er nå. Når hun klager til UDI på boforholdene med begrunnelse i helseplager og sier at hun er syk, svarer de i følge Zara: «Du vet vel at du ikke har lov til å være i Norge? Du har ikke oppholdstillatelse. Du er her på overtid. Reis hjem hvis du ikke er fornøyd med boligen». Allan bekrefter dette og understreker at det er vanskelig å klage på saker til UDI og at han har fått liknende signaler: «Hvis du klager kan du reise hjem. Det er frivillig å komme hit. Vi har ikke invitert deg til Norge. Er du ikke fornøyd så reis hjem».

### 5.7.2 Muligheter for helsehjelp

Informantene benytter i liten grad offentlige helsetjenester. Hjelpen mine informanter har fått, har kommet fra Migrasjonshelsesenteret i Vestfold og Helsesenter for papirløse migranter i Oslo. På spørsmål om hvorfor de ikke kontakter for eksempel offentlig lege eller tannlege ved behov, svarer informantene på samme måte. Når du ringer til legesenteret eller tannlegen sier de i andre enden: *hva er ditt fødsels- og personnummer? ... Skjønner du? Det er superkomplisert*». En annen barriere for informantene er prisen det koster, som for eksempel Maria sier det: *«Jeg har vært hos tannlege her i Norge en gang, og jeg hadde mareritt i lang tid etterpå på grunn av prisen»*

### 5.7.3 Angst og depresjon

Jeg har fått mange eksempler fra informantene om at situasjonen de lever under, øker deres psykiske stress. Hamid Spør: *«Hvordan kan jeg få god helse i hodet når det sitter så mye der?»* Alle informantene opplever å ha mange tanker og bekymringer som medfører at de føler seg psykisk stresset. Maria mener at: *«den mentale helsa mi begynner å bli presset. Jeg har begynt å få panikkanfall om natten. Jeg tenker og tenker på alle problemene mine og får angst»*. Zara velger å si det slik: *«Det er veldig vanskelig å leve her. Det er veldig lett å bli deprimert i Norge, både med og uten oppholdstillatelse»*. Informantene lever under forhold som kan utgjøre psykiske stressfaktorer i hverdagen og øke risikoen for depresjon og psykiske helseproblemer. *«Jeg har slitt og slitt i fem år for å finne løsninger og muligheter...»* sier Maria. Selvbredelser og skuffelser fordi de ikke klarer å oppfylle egne ønsker og forventninger til livet, kan også forsterke følelsen av nedstemthet. Hamids ord til seg selv: *«Noen ganger ser jeg meg i speilet og sier til meg selv: Beklager at jeg ikke har oppfylt drømmene dine. Dessverre»*. Livet er på mange måter en tung kamp for dem, og for noen kan livet oppleves så håpløst og vanskelig at det utløser selvmordstanker. Allan erkjenner i intervjuet: *Jeg fikk psykiske problemer. Jeg ble deprimert. Jeg tok overdose av medisiner mine. Mye problemer. Jeg ville dø*». Dette er ikke «bare» selvmordstanker, dette er en aktiv handling med den hensikt å avslutte livet.



#### 5.7.4 Flashbacks

Både Hamid og Allan plages av mareritt og gjenopplevelser av tidligere hendelser som kommer tilbake som skremmende drømmer, glimt eller bilder i hodet. Dette kalles for «flashbacks» (Brunvatne, 2006). Allan får slike flashbacks om natten: «*Hver kveld når jeg går og legger meg, fra jeg lukker øynene og til jeg våkner om morgenen, ser jeg action movies i hodet*»

Hamid forteller om opplevelser han hadde på en campingtur hvor han reiste alene:

*Jeg var 13 dager på telttur. Alle redslene kom tett inn på meg. Jeg hadde jo ikke noe å være redd for, det fantes jo ingen andre der i ødemarka... Alt kom tilbake. Jeg har aldri vært så redd før. Jeg vil aldri være alene mer!*

#### 5.8 Marginalisering

Analyse av informantenes fortellinger angående kontakt med nordmenn, viser at de i varierende grad utsettes for ekskluderingsprosesser som mobbing og diskriminering. Zara og Allan er de av informantene som oppgir at det er meget vanskelig å integreres i det norske samfunn og at de føler seg på utsiden. De sier begge to rett ut at de føler seg diskriminert, og at de oppfatter at nordmenn ikke ser noe positivt med innvandrere og asylsøkere. Allan forteller at han bevisst holder seg borte fra steder hvor det er mye nordmenn til stede, fordi han opplever at de trekker seg unna når det kommer utlendinger: «*Du ser på dem at de rygger bakover når utlendinger kommer for nært. ...da trekker de til seg veska og holder godt i den. Jeg vet ikke hva de tror.* Zara er enig i det Allan sier og legger til: «*du merker det på bussen også. «De setter veska i setet ved siden av seg og vil ikke gjøre plass til deg slik at du kan få sitte på det ledige setet*».

Zara forteller også om andre episoder hvor hun føler seg mistenkeliggjort og oppfatter å bli holdt øye med: «*Når du går inn i en butikk, følger betjeningen eller vakta deg med øynene helt til du går ut. De tror du vil stjele. Det er veldig merkelig. Jeg har sett at norske stjeler også*». Allan uttrykker sterke følelser og indignasjon over slik adferd «*...Jeg hater det! Jeg vil ikke ha kontakt med dem!*» Dette kan sies å være en mestringsmekanisme, tilbaketrekning, en måte å takle det han opplever som vanskelig. Han trekker seg unna nordmenn fordi han opplever at de ikke liker ham.

Zara forteller at datteren har opplevd å bli mobbet på skolen på grunn av hudfargen: *«ja, de har kaldt henne for brunsnegle»*. Datteren blir nedtrykt av slike ydmykninger og krenkelser, og gråter ofte om kveldene fordi hun gruer seg til å gå på skolen neste dag. Barnet opplever selv at hun er annerledes sammenliknet med norske barn. Zara sier: *«før så tenkte hun selv at hun var norsk, men i dag vet hun at hun ikke er det. Hun vet at brunsnegle ikke er norsk»*.

Hamid på sin side har en annen oppfatning av nordmenn og har ikke opplevd det som Zara og Allan beskriver. Han mener at *noen* nordmenn er skeptiske og mistenksomme, men han opplever ikke generelt sett at nordmenn er rasistiske mot utlendinger. Han velger å si det slik: *«jeg tenker ikke om nordmenn at de er rasistiske. Jeg tenker at nordmenn er snille personer. Det er UDI som er problemet!»*

Maria ser nordmenn fra en helt annen vinkel igjen, og forteller at hun får betroelser fra venner og kolleger om hva de synes om innvandrere, nettopp fordi de ikke oppfatter *hennes* som innvandrer.

*Det er forresten et veldig interessant tema at jeg ser vestlig ut. Da får jeg vite litt om hvordan nordmenn ser på mørke innvandrere, de legger ut i det vide og brede med sterke ord om hva de synes og mener, uten å tenke over at jeg er innvandrer...*

## 6.0 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte funn og resultater som er presentert, opp mot de papirløses forhold til det norske samfunn og hvordan de opplever sin situasjon som papirløs.

### 6.1 Papirløse migranter i det norske samfunnet

Informantene jeg har snakket med har bodd lenge i Norge, mellom 5 og 8 år.

Seniorrådgiver i Noas Jon Ole Martinsen (2015) sier at det er en tendens at «gruppen» av papirløse migranter øker med personer som har vært i landet flere år. Papirløse migranter er i stor grad en gruppe om er skjøvet ut av samfunnet, de befinner seg i en slags randsone og kan betegnes som marginaliserte (Ottesen, 2008). Zara og Allan opplever spesielt at de ikke slippes inn på innsiden av det norske fellesskapet. Begreper som marginalisering, stigmatisering og diskriminering kan betegne deres opplevelser av å være på utsiden, og ikke minst det å oppleve å bli holdt øye med av nordmenn når de beveger seg rundt i lokalsamfunnet. I Norge har man i de senere år sett økende tegn til at enkelte grupper med innvandrerbakgrunn faller utenfor fellesskapet (Øia, 2005). Øia sier at marginalisering som begrep peker mot en prosess, mot noe som er i bevegelse eller i endring. Goffman (2000) definerte stigmatisering som en diskrediterende egenskap som diskvalifiserer mennesker fra full sosial aksept. Videre definerer Goffman også stigmatisering som en prosess hvor andres reaksjoner ødelegger en normal identitet. Et stigma er en generalisering, eller allmenngjøring, der en persons spesifikke handlingsmønster eller særtrekk definerer vedkommendes karakter. Med andre ord vil et stigma tildele en person en sosial status som overskygger personens øvrige egenskaper. Sosiale stigma fører ofte til usynliggjøring eller marginalisering av personer eller grupper. Goffman skiller mellom de kroppslige- de karaktermessige- og de gruppemessige stigma. Nasjonalitet og etnisk bakgrunn er eksempler på gruppemessige stigma.

Maria er den av informantene som i stor grad ønsker å skjule for venner at hun ikke har oppholdstillatelse, blant annet fordi hun er redd for å bli avslørt som papirløs og sendt ut av landet. Goffman (2000) sier at på grunn av de store fordelene som assosieres med det

å være «normal», vil de fleste unngå å avsløre en mulig diskrediterende brist. Derfor blir det viktig å kontrollere eller holde tilbake informasjonen om seg selv overfor mennesker man forholder seg til i det daglige. Goffman skriver at innenfor en stigmatisert gruppe, har man en tendens til eller behov for å dele sine egne og de andre inn i kategorier. Kategorisering handler ofte om å markere forskjeller gjennom at vi deler opp i kategorier som «oss», «vi» og «de andre» (Skytte, 2008). Maria ser ikke på seg selv som en del av et fellesskap med andre uten oppholdspapirer. Derimot legger hun opp til å assosieres med kategorier som en «vestlig person» eller skandinavisk person, og tar avstand fra å avsløre sin identitet som papirløs. Goffman (2000) mener at jo mer et individ allierer seg med normale, det vil i dette tilfelle si personer som ikke er papirløse, jo mer kommer vedkommende til å oppleve seg selv som ikke-stigmatisert. Informantene i denne studien representerer en gruppe som ofte blir sett på som «de andre» av majoritetssamfunnet (Øia, 2005). Kategorien «de andre» er ikke likeverdig med kategoriene «vi» eller «oss», men signaliserer noen som er fremmed eller skiller seg ut (Skytte, 2008). Etnisk norske befinner seg som regel innenfor et «vi», en etablert kategori som markerer fellesskap og tilhørighet. Informantene står i stor grad utenfor dette norske fellesskapet «vi». Mennesker med *synlig* minoritetsbakgrunn får ofte påminnelser om sitt medlemskap til fremmedkategorien av etniske nordmenn som stadig spør dem hvor de kommer fra og hvor lenge de har vært i Norge (Frønes, Alghasi, & Fangen, 2006). Å være innvandrere er således en posisjon som fører til at man blir forstått som fremmed, men også opplever seg selv som fremmed. I boken Mellom to kulturer (Frønes et al., 2006) skriver innvandrere fra ulike land om sine erfaringer med å komme til Norge. Det de fleste hadde til felles, var en opplevelse av nordmenn som unngikk blikkontakt eller som ikke hilste hvis de gikk forbi hverandre på gaten. Dette er sammenfallende med historiene til informantene i min studie.

Det norske samfunnet er preget av økt kompleksitet, mobilitet og kryssende verdier og kulturer (Øia, 2013). Utvikling av marginalitet kan også ha opphav i en identitetskonflikt der den enkelte blir stående både mellom og utenfor to kulturer på samme tid, og har derfor ikke skikkelig rotfeste i noen av kulturene. Dette kan øke risikoen for å oppleve at man blir dradd mellom sine egne tradisjonsbaserte kulturer, og økende kompleksitet og mangfold i det norske samfunnet. Informantene har sine røtter

og identitet fra andre kulturer i sine hjemland, men er samtidig avhengig av den norske kulturens forankring i for eksempel arbeidsliv, skole og andre arenaer hvor papirløse og nordmenn møtes.

## **6.2 Papirløse migranter og helse**

Et av funnene i denne oppgaven viser at alle informantene har psykiske og fysiske helseplager i en eller annen form. Informantene forteller også at de står opp om morgenen og føler seg trette, anspente og uopplagte fordi de ikke får sove om natten grunnet mareritt, flashback, angst og mange tanker eller bekymringer som forstyrrer nattesøvnen. Forskning viser at søvnproblemer kan ha stor innvirkning på den psykiske helsetilstanden og at det er nær sammenheng mellom søvnvansker og kroniske smerte, angst, depresjon og selvmord. (Major, 2011). Søvnproblemer kan derfor få store konsekvenser, både for den enkelte som rammes og for samfunnet. Oppgavens funn angående helseproblemer og søvnvansker samsvarer med erfaringer fra både Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo og Migrasjonshelsesenteret i Vestfold. Erfaringer viser at en høy andel papirløse lever med varige, og i en del tilfeller alvorlige, helseproblemer av både fysisk og psykisk art. Liknende funn er også beskrevet i forskingsrapportene til Ottesen (2008), Hjelde (2010) og Øien og Sønsterudbråten (2011) (se Kap 2). Mange papirløse oppsøker helsehjelp for sent, noe som kan forverre helsesituasjonen. Spesielt kan dette være fatalt, både for den enkelte og for samfunnet hvis vedkommende har smittsomme sykdommer som ikke behandles (legeforeningen, 2013). Den utrygge livssituasjonen i seg selv kan både skape og opprettholde helseproblemer, og forsterkes av språkbarrierer, manglende tillit til systemet og lite kunnskap om bruk av offentlige helsetjenester. Det er et stort problem at papirløse innvandrere lar være å oppsøke helsetjenester av frykt for å bli registrert, eller for at helsepersonell skal melde dem til myndighetene. Resultater fra mitt prosjekt viser at informantene i liten grad benytter offentlige helsetjenester. Informantene er også samstemte i at mangel på penger er en stor barriere som begrenser mulighetene til å oppsøke lege, tannlege eller annen offentlig helsehjelp. Helsetjenester er dyrt og informantene forteller at kostnader tar mye av månedsbudsjettet hvis de blir syke og trenger legehjelp og medisiner. Når offentlige helsetjenester også spør etter navn og personnummer, trekker de seg unna og unnlater å oppsøke nødvendig hjelp.

Norge som asylland har lagt til grunn FNs flyktningkonvensjon når det gjelder regler om beskyttelse, og FN er forøvrig klar på at myndighetene skal gi like helserettigheter til *alle*. Best mulig helse for alle er en rettighet som er nedfelt i FN-konvensjonen om, økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK). ØSK komiteen understreker i sin kommentar nr 14 at retten til helsehjelp også gjelder for papirløse innvandrere:

*In particular, States are under the obligation to respect the right to health by, inter alia, refraining from denying or limiting equal access for all persons, including prisoners or detainees, minorities, asylum seekers and illegal immigrants, to preventive, curative and palliative health services* (Economic and Social Council, general comment No.14, 2000).

### **6.3 Et liv i uvisshet**

Et annet funn som går igjen i både min studie og andre studier jeg har vist til, er de papirløses konstante opplevelse av utrygghet og uvisshet. Jeg har ved flere anledninger gjennom oppgaven beskrevet informantenes frykt og redsel for UDI og politi, relatert til at de ikke har oppholdsgrunnlag i Norge. De lever med konstant frykt og redsel under, det de selv beskriver som, et umenneskelig press. De klarer sjelden å slappe av fordi de alltid er redd og engstelig for å bli pågrepet. De er alltid på vakt etter tegn som kan tyde på at *nå* skjer det, *nå* er tidspunktet kommet for avsløring og tvangsretur. De lever i uvisshet med uklare framtidsutsikter, med frykt og psykiske belastninger (Hjelde, 2010).

### **6.4 Mestringsressurser**

Gjennom analysearbeidet har det slått meg flere ganger at til tross for hvor utfordrende hverdagen til informantene på mange måter er, er de samtidig ressurssterke og målbevisste mennesker. De klarer seg på et eller annet vis i det norske samfunn, og de ser også positive sider med Norge og livet her. Informantene understreker at de *ikke* ønsker å være passive deltakere på sidelinjen, men tvert i mot ønsker å være integrert i det norske samfunn. Som eksempel kan det å skaffe seg «svart arbeid» ses som en

mestringsressurs fra informantenes synsvinkel. I tillegg til å «bedre økonomien», gir arbeid også andre fordeler. Alle informantene sier at arbeid er godt for selvfølelsen, og gir dem muligheter til å lære norsk språk og til å få venner. En av informantene mente også at arbeid og sysselsetting forebygger depresjoner og kriminalitet og at sysselsetting derfor også burde være i samfunnets interesse. Informantene understreker at arbeid er det viktigste av alt for å klare seg i Norge. De opplever at det å ha arbeid, det å *få til noe*, gir en følelse av psykisk velvære og mestring. I teorien om salutogenese, stilte Antonovsky spørsmål om *hva* det er som gjør at den enkelte flytter seg på et helsekontinuum i retning av helse eller uhelse (Antonovsky, 2005). Hva er det som gjør at den enkelte beveger seg enten fram eller tilbake langs dette kontinuumet? Ut fra informantenes utsagn, kan arbeid være en slik faktor som gjør at de flytter seg langs kontinuumet til et stadium hvor de opplever større grad av mening og velvære. Sett fra en slik synsvinkel, kan det å anskaffe seg arbeid altså representere en viktig salutogen faktor for de papirløse. Dette er en type egenmakt som kan ses på som en empowermentsprosess, hvor informantene viser styrke evne og kapasitet til å gjøre endringer i den ellers vanskelige og krevende situasjonen de befinner seg i. Makt har en positiv dimensjon, hvis den brukes til å bedre noens livsvilkår (Stang, 2003). Informantene viser at de har *makt til å gjøre noe* som virker positivt inn på faktorer som psykisk velvære, opplevelse av mestring og som i tillegg kan påvirke deres økonomiske situasjon. Dette kan bidra til at de oppfatter situasjonen mer forutsigbar og begripelig når de har arbeid, og da kan klare å sette livet som papirløs i det norske samfunn inn i en sammenheng som er forståelig og gir mening. Antonovsky (2012) vektlegger at medbestemmelse danner grunnlaget for komponenten meningsfullhet. Medbestemmelse er også et kjernepunkt i empowermentbegrepet og innebærer å være medvirkende og få gjennomslag for sine egne interesser (Stang, 2003).

## **6.5 Et utfordrende hverdagsliv**

På den andre siden har ikke papirløse migranter lov til å arbeide og betale skatt i Norge. Dermed har de heller ikke mulighet til å ha lovlig inntekt og kan heller ikke bidra til velferdsordninger i samfunnet. Dette fører ofte til «svart arbeid» (Ottesen, 2008). Svart arbeid er forbudt og betyr at man jobber uten arbeidskontrakt, og kan føre til utnyttelse på arbeidsmarkedet med underbetaling og manglende arbeidsrettigheter som for

eksempel sykepenger og arbeidsulykkesforsikring (Samfunnskunnskap.no, 20015). Sett fra et samfunnsmessig ståsted er dette et alvorlig problem. Likevel er det mange papirløse som arbeider svart. Det er kun en av mine informanter som ikke har hatt arbeid. Liknede funn er gjort i andre studier som for eksempel i undersøkelsen til Øien og Sønsterudbråten (2011). Det er mange papirløse som opplever at det er bedre å ta uregistrerte og underbetalte jobber, framfor å ikke ha noen inntekt i det hele tatt (Ottesen, 2008). Manglende inntekter og problemer med å skaffe seg bolig, nok mat, klær og andre nødvendige ting, gjør at mange papirløse presses ut på det svarte arbeidsmarkedet. Man må kunne slå fast at mange papirløse lever i fattigdom i Norge, sett ut fra norsk levestandard. Alle informantene sier at de har veldig lite penger og at det er vanskelig å få pengene til å strekke til og dekke alle utgifter. Det man forbinder med tradisjonell fattigdom er langt på vei borte i Norge (Øia, 2013). Likevel er det fremdeles familier som har problemer med dårlig økonomi og lever i vanskelige livsvilkår, i henhold til Øia. Dette gjelder i stor grad også for personer som lever som papirløs i det norske samfunn (Ottesen, 2008, Hjelde, 2010). Det er omstridt hvor mange som lever i fattigdom i Norge, fordi det ikke finnes noen entydige eller enkle mål på fattigdom (Øia, 2013). Den vanligste måten å definere fattigdom på, har vært å ta utgangspunkt i inntekt og sammenlikne det med gjennomsnittet i befolkningen. Kritikere har hevdet at dette først og fremst er et mål for ulikheter i inntekt, snarere enn et mål for lavinntekt eller fattigdom (Pedersen, 2004). Den største svakheten med kvantitative mål på fattigdom, uavhengig av om gjennomsnittsinntekt eller andre kriterier legges til grunn, er at slike tall ikke sier noe om den subjektive opplevelsen av å være i en slik situasjon. Fattigdom innebærer en form for sosial eksklusjon eller utestengelse når man mangler ressurser til å opprettholde den levestandard som er forventet i samfunnet (Townsend, 1983 i Øia, 2013). Det er en klar risiko for at informantene opplever skam og ensomhet og føler seg på utsiden, hvis de ikke har økonomi til å spise, kle seg og delta i samfunnet på en måte som er akseptert. I dagens samfunn hvor mange lever i velstand og har god økonomi, kreves det mer ressurser enn tidligere, for å kunne «henge med» og delta i aktiviteter og sosiale sammenhenger som krever at man har økonomiske ressurser (Øia, 2013). Dette samsvarer med det informantene sier om at det er vanskelig å leve med så lite tilgjengelige ressurser. Informantene sammenlikner den stramme økonomien med det å leve i et fengsel, i den



forstad at mangel på penger begrenser og frarøver dem økonomisk frihet og valgmuligheter i hverdagen.

## 6.6 Mulighet for hjelp og støtte

Informantene opplever i varierende grad at de har vennekrets, sosialt nettverk og familiær tilknytning. Mulighetene for å få hjelp og sosial støtte fra omgivelsene er begrenset for dem, og strekker seg til den aller nærmeste familie. Informantene står i stor grad alene med sine problemer og utfordringer. Med sosial støtte menes i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg og noen å spørre om hjelp (Helsedirektoratet, 2014). I henhold til Helsedirektoratet foreligger det god dokumentasjon på at det er sammenhengen mellom grad av sosial støtte, og fysisk og psykisk helseutfall. Sosial støtte er helsefremmende i seg selv, og bidrar samtidig til at det er lettere å mestre hverdagslivets oppgaver. Videre mener Helsedirektoratet at sosial støtte fungerer som en buffer mot stress gjennom å bidra til mulighet for drøfting, trøst og praktiske råd, hjelp eller økonomisk støtte. To av informantene har gitt uttrykk for at de har god kontakt med sine mødre i hjemlandet og at det er dem de ringer til når de trenger hjelp og støtte i vanskelige saker. Hamid gav også uttrykk for at hans kone er en uvurderlig støttespiller når han har lyst til å gi opp og tviler på framtidsutsiktene. Antonovsky (2005) definerte kvaliteten på sosial støtte som nære emosjonelle bånd, som spesielt viktig i salutogenese (Antonovsky, 2005). Antonovsky forklarte ikke dette mer uttrykkelig, men senere er begrepet «emotional closeness» foreslått tilknyttet OAS-begrepet i salutogenese (Langeland, 2012). Emotional closeness refererer til i hvilken grad personen opplever følelsesmessige bånd og erfarer sosial integrasjon i ulike grupper. Mennesker som opplever nære bånd til andre, løser lettere opp spenninger enn de som ikke har en slik kvalitet i sine relasjoner. I henhold til Helse- og omsorgsdepartementet (2013) (Folkehelsemeldingen god helse-felles ansvar) har opplevelsen av sosial støtte og *medvirkning*, betydning for hvordan man takler livsbelastninger og kan bidra til helse og livskvalitet. Videre sier Helse- og omsorgsdepartementet at det å tvert i mot oppleve å være på utsiden, føle seg ensom og oppleve manglende sosial støtte, kan få betydelige negative konsekvenser for helse og velvære. Med andre ord er det godt dokumentert at støtte og hjelp fra omgivelsene er

viktig for den enkeltes opplevelse av egen helse og livskvalitet, og er i tråd med helsefremmende strategier.

## **6.7 Papirløse migranter og utlendingsmyndigheter**

Det er liten tvil om informantene på flere måter opplever at utlendingsmyndigheter er et problem. Informantene mener at UDI ikke tror på dem og at de ikke får hjelp.

Resultatene viser også at noen informanter opplever at maktforholdet er skjevt fordelt, eller asymmetrisk, når de er i kontakt med utlendingsmyndigheter. I kapittel 3 har jeg skrevet om en type makt som handler om å ha *makt over*. Utrykket *makt over* viser til et asymmetrisk maktforhold hvor den ene parten har makt over den andre (Weber, 1971) og kan henseile til forholdet som informantene opplever å ha overfor utlendingsmyndigheter. Informantene forteller også at de trues med negative sanksjoner dersom de ikke vil gjøre som UDI sier. Jeg skal ikke drøfte dette nærmere, fordi slike konflikter er svært kompliserte, og det er vanskelig å trekke konklusjoner når man kun har uttalelser fra den ene siden. Det kan likevel være riktig å tenke at maktforholdet informantene opplever, kan skyldes at UDI ønsker rask retur av innvandrere som ikke innvilges opphold, og at de bruker midler som informantene oppfatter som trusler og tvang for å «motivere» dem til frivillig retur. Slike former for maktutøvelse kan lett føre til maktesløshet eller manglende opplevelse av kontroll (Stang, 2003) for informantene. Men på den andre siden er det et mål for norsk returpolitikk å motivere og realitetsorientere papirløse migranter til frivillig retur til hjemlandet (Ottesen, 2008). De papirløse som ønsker å returnere frivillig får tilbud om bistand fra International Organization for Migration (IOM), som i samarbeid med UDI tilbyr assistanse med det mål at migranten skal få en velorganisert og sikker retur tilbake til hjemlandet (UDI regelverket, 2010). IOM gjennomfører kun frivillige returer. Ottesen (2008) sier at det ikke er noe galt i å satse på frivillig retur av papirløse som ønsker hjelp til å reise hjem, og at dette ikke står i motsetning til at mange likevel velger å bli værende i Norge.

## 7.0 Oppsummering og konklusjon

Funn og resultater viser at det er store ulikheter mellom informantenes hverdagsliv i Norge med hensyn til levekår og grad av deltakelse i samfunnet. Informantene befinner seg på forskjellige nivåer på en akse fra marginalisering til arbeid, bolig, en viss deltakelse og integrering i samfunnet. Det er forskjell mellom informantene med hensyn til vennekrets, sosialt nettverk og tilknytning til andre papirløse eller nordmenn. Forskjellene vises også i deres økonomiske situasjon. Det er varierende hva den enkelte informant har tilgjengelig av økonomiske ressurser hver måned. Det er også svingninger i den enkeltes økonomi, fra fattigdom hvor noen går sultene i flere dager og må hente brødrester i butikkene for å få litt å spise, til å kunne leie egen bolig. Det er også ulik grad av deltakelse i arbeidslivet mellom informantene.

Funn viser også at papirløse befinner seg i en gråsoner i samfunnet, og i stor grad faller utenfor velferdsordninger fordi de ikke har lov til å oppholde seg i Norge. Men de *er* her, og de har menneskerettigheter. Menneskerettigheter gjelder for alle mennesker, og Norge har forpliktet seg til å følge de fleste internasjonale konvensjoner om menneskerettigheter, der det slås fast at alle mennesker er like mye verdt og har like rettigheter (Ottesen, 2008). Amnesty (2006) vektlegger sterkt at alle migranter, uten unntak og uavhengig av status, har rett til helse, utdanning, et sted å bo og har rett til å arbeide.

For å skape grunnlag for bedre helse blant innvandrere er det nødvendig å ta tak i grunnleggende forhold i samfunnet, som for eksempel økonomi og arbeids- og bomiljø, i henhold til legeföreningen (2012). Videre sier legeföreningen at godt forebyggende arbeid og samarbeid på tvers av sektorer er viktig i denne sammenheng. Tones og Green (2010) vektlegger på sin side at helsefremmende arbeid krever tverrsektorielle og flerfaglige tilnærminger, og at helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk og lokalmiljøet rundt oss. Viktige elementer blir da en fornuftig helsefremmende politikk og et livsmiljø som er stimulerende og støttende for folk. Helsefremmende politikk innebærer at vedtak innen alle sektorer, ikke utelukkende helsesektoren, har helsekonsekvenser for deler eller hele befolkningen (Hauge &

Mittelmark 2003). Det forutsetter at de helsemessige konsekvensene av alle typer vedtak er vurdert, og at ansvaret for iverksettelse av vedtakene er plassert. Dette synet er også dominerende hos Tones og Green (2010) som understreker at hvis samfunnet ønsker at menneskene skal ha innflytelse over egen livssituasjon, må politikken også legge til rette for at dette er mulig. I en slik synsvinkel ligger det en tydelig ideologisk grunntone med fokus på delaktighet og likhet som forutsetninger for å skape helse.

## Referanseliste

- Abebe, D. S. (2010). Public health Challenges of migrants in Norway: A research review. NAKMI report 2/2010. ISBN 978-82-92564-09-7
- Amelie, M. (2010). *Ulovlig norsk*. Oslo, Pax.
- Amnesty International (2006). "*Living in the Shadows: A primer on the human rights of migrants*". Amnesty International Publications, London
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Samlaget.
- Bentzrød, S. B. (2008, 7. Mai). Prisbelønnet for god journalistikk. *Aftenposten, Nyheter*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no>
- Brunovskis, Anette. (2010). Irregular migration research in Norway: Reflection on research ethics and methodical challenges based on methods development project. I Thomsen, T. L., & Jørgensen, M. B., & Meret, S., & Hviid, K., & Stensum, H. (Red). (2010). *Irregular migration in a Scandinavian perspective*. Nederland: Shaker Publishing
- Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforl.

- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforl.
- Den Norske Legeforening (2012). Policynotat nr. 11/2012. Innvandrerrhelse. Hentet 5. mai 2015, fra <http://legeforeningen.no/>
- Den Norske Legeforening (2013). Policynotat nr. 1/2013. Papirløse innvandrere. Hentet 15. november 2014, fra <http://legeforeningen.no/>
- DSB - Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (2014). Rapport. Valresekspresen. Evaluering av myndighetenes håndtering av hendelsen november 2013. Hentet 29. november 2014, fra <http://dsb.no/Global/Publikasjoner/2014/Rapport/Valdresekspresen.pdf>
- Eide, K. (2012). *Barn på flukt: psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal.
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (1999). *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Everett, E. L., & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven: hvordan begynne - og fullføre*. Oslo: Universitetsforl.
- FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter - ØSK. (2015). Generell kommentar nr 14 (2000). Hentet 5 mai, 2015 fra <http://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter/Norge-og-menneskerettighetene/OEkonomske-sosiale-og-kulturelle-rettigheter>
- FN-sambandet (2013). Tema-søk: Befolkning og migrasjon. Hentet 24. februar 2014, fra <http://www.fn.no/Tema/Befolkning/Migrasjon>
- FN-sambandet (2015). Tema-søk: Menneskerettigheter. Hentet 29. April 2015, fra <http://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter>

- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Hentet 24. Mars 2015, fra <https://lovdata.no>
- Frønes, I., Alghasi, S., & Fangen, K. (2006). På reise inn i det norske samfunn. I Frønes, I., Alghasi, S., & Fangen, K. (Red). (2006). *Mellom to kulturer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Goffman, E. (2000). *Stigma: om avvigerens sociale identitet*. Oslo: Pensumtjenesten.
- Gullestad, M. (2002). *Det norske sett med nye øyne: kritisk analyse av norsk innvandringsdebatt*. Oslo: Universitetsforl.
- Haavind, H. (1987). *Liten og stor : mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Halvorsen, J. Ø. (2011). Psykisk helsehjelp til papirløse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 2011. 48. s 679-681
- Halvorsen, K. (2002). *Sosiale problemer: en sosiologisk innføring*. Bergen: Fagbokforl.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hauge, H. A. & M. B. Mittelmark (2003). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog?* Bergen, Fagbokforl.
- Heggen, K., Jørgensen, G., & Paulgaard, G. (2003). *De andre: ungdom, risikosoner og marginalisering*. Bergen: Fagbokforl.
- HELFO (2015). Egenandeler for helsetjenester. Hentet 13. februar, 2015 fra [www.helfo.no](http://www.helfo.no)
- Helsedirektoratet (2009). Migrasjon og helse, utfordringer og utviklingstrekk. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 2. februar 2014, fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Helsedirektoratet (2010). Helsetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 7. oktober 2014, fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Helsedirektoratet (2014). Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 27. april 2015, fra [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). *Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 19. mars 2015, fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Folkehelsemeldingen. God helse-felles ansvar*. (Meld. St 34 (2012-2013)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 28. april 2015, fra [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse til alle*. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 2. april 2014, fra [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Hernes, G. (1995). *Makt og avmakt: en begrepsanalyse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hjelde, K. H. (2010). Jeg er alltid bekymret. Om udokumenterte migranter og deres forhold til helsetjenestene i Oslo. NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse 1/2010. ISBN 978-82-92564-08-0

Hjort, P. F. (1994). *Helse for alle! : foredrag og artikler 1974-93* (Vol. nr U 1 1994). Oslo: Folkehelsa.

Holst, C. W. (2012, 3. september). Gratis helsesenter til papirløse. *Aftenbladet, Nyheter*. Hentet fra <http://www.aftenbladet.no>

ICMPD. International Centre for Migration Policy Development (2009). Regine. Regularisations in Europe. Final report. Hentet 3. februar 2015, fra <http://www.icmpd.org/>



IMDI. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2010). *Veileder for brukerundersøkelser*. Hentet 29. august 2014, fra

<http://www.imdi.no/no/brukerundersokelser/Verktoy/Eksempeldel-2/>

Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Justis- og politidepartementet (2011). NOU 2011: 10. I velferdsstatens venterom. Mottakstilbudet for asylsøkere. Oslo. Regjeringen. Justis- og politidepartementet. Hentet 1. oktober 2014, fra [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Kjellberg, J. (2013). Når papirløse får ansikt. *Samtiden* 1 2013 14-25

Kleven, T. A., Tveit, K., & Hjordemaal, F. (2011). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. (Oslo) Unipub.

Kolstad, A. & Thorud, S. (2010). Maktesløs i ventetida. Asylsøkeres hverdagsliv og mentale helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol 7 nr 2 153-162.

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Langeland E. (2012). Salutogenese som forståelsesramme i psykisk helsearbeid. I: Gammersvik, Å og Larsen. T (Red). *Helsefremmende arbeid for sykepleiere i teori og praksis*. Fagbokforlaget

Levin, I., & Trost, J. (2005). *Hverdagsliv og samhandling: med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforl.

LHL Internasjonal (2015). *Helsesenteret for papirløse migranter*. Hentet 2. februar 2015, fra <http://www.lhl.no/lhl-internasjonalt/partnere/partnere/helsesenteret-for-papirløse-migranter/>

- Magelssen, R. (2012). Hva lærer fremtidige sykepleiere om migrasjon og helse? En kartlegging av bachelorstudiet i sykepleie i Helse Sør-Øst. NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse. ISBN: 978-82-92564-11-0
- Major, E. F. (2011). *Bedre føre var-: psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Vol. 2011:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. (Oslo): Tano Aschehoug.
- Martinsen, J. O. (2015). NOAS. Norsk organisasjon for asylsøkere. *Norges papirløse underklasse*. Hentet 20. april 2015, fra <http://www.noas.no/norges-papirløse-underklasse/>
- Mathiesen, T. (1982). *Makt og motmakt*. Oslo: Pax.
- Mathiesen, T. (2010). *Makt og medier: en innføring i mediesosiologi*. Oslo: Pax.
- Merrick, E. (1999). An exploration of quality in qualitative research: Are “reliability” and “validity” relevant? I Kopola, M., & Suzuki, L. A. (Red). (1999). *Using qualitative methods in psychology*. London/New Delhi: Sage Publications.
- Migrasjonsverket i Sverige (2015). *Fler fick skydd under 2014*. Hentet 22. mars, 2015 fra <http://www.migrationsverket.se>
- Myhrvold, T. (2010). Illegale ved sin blotte eksistens. Om papirløse migranters helsestatus og behov for helsetjenester. En systematisk litteraturstudie. *Vård i Norden*. 3/2010. PUBL.
- NEM - De nasjonale forskningsetiske komiteer (2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Elektronisk publisert 2010. på [www.etikkon.no](http://www.etikkon.no)

NESH - Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsfag og humaniora (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 11. november 2014, fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>

Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforl.

NOAS. Norsk organisasjon for asylsøkere (2007). Tema-søk: Dublin-regelverket. Hentet 1. oktober 2014 fra <http://www.noas.no/tema-dublin-regelverket/>

NOAS. Norsk organisasjon for asylsøkere (2014). *Utsendelser av barnefamilier mer enn doblet*. Hentet 16. oktober 2014, fra <http://www.noas.no/utsendelser-av-barnefamilier-mer-enn-doblet/>

NOAS. Norsk organisasjon for asylsøkere (2015). Temasøk: Asylprosessen i Norge Hentet 26.april 2015, fra <http://www.noas.no/tema-asylprosessen-i-norge/>

NRK, verden, utenriks (2015, 3. januar). *Åtte ganger så mange asylsøkere kom til Sverige som til Norge i 2014*. Hentet 1. februar 2015, fra <http://www.nrk.no/verden/atte-ganger-sa-mange-asylsokere-kom-til-sverige-som-til-norge-i-2014-1.12128699>

Ottesen, S. H. (2008). *Papirløse migranter. En undersøkelse av situasjonen for mennesker uten lovlig opphold i Norge, og humanitære tiltak for denne gruppen i andre europeiske land*. En rapport fra Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo, Mangfold & Oppvekst.

Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforl.

- Repstad, P. (1992). *Sosiologiske perspektiver på helse- og sosialinstitusjoner*. Oslo: Tano.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Samfunnskunnskap.no (2015). Tema: Arbeidsliv, svart arbeid. Hentet 28. April 2015, fra <http://www.samfunnskunnskap.no/>
- Skytte, M. (2008). *Etniske minoritetsfamilier og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sletteland, N. & Donovan, R. M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stang, I. (2003). Bemyndigelse : en innføring i begrepet og "empowermenttenkningens" relevans for ansatte i velferdsstaten. I H. A. Hauge & M. B. Mittelmark. (Red). (2003). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid : fra monolog til dialog?* (pp. 141-161). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tones, K., & Green, J. (2004). *Health promotion : planning and strategies*. London: Sage Publications.
- UDI (2010). *IOM- Assistert retur i hjemlandet*. Hentet 5. mai 2015, fra [www.udiregelverk.no](http://www.udiregelverk.no)
- UDI (2015). *Færre asylsøkere til Norge*. Hentet 2. februar 2015, fra <http://www.udi.no/aktuelt/asyltall-2014/>
- UDI (2015). *UDI-regelverket. Rutiner og satser for økonomiske ytelser til beboere i statlig mottak, regulerte satser 2015*. Hentet 13. februar, 2015 fra [www.udiregelverk.no](http://www.udiregelverk.no)

- Ulvik, Oddbjørg Skjær. 2007. *Seinmoderne fosterfamilier: en kulturpsykologisk studie av barn og voksnes fortellinger*. Oslo: Unipub.
- Utlendingsloven (2008). *Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven)*. Hentet 14. januar 2015, fra <https://lovdata.no>
- Utlendingslovutvalget (2004). *Ny utlendingslov. Utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 14. desember 2001. Avgitt til kommunal- og regionaldepartementet 19. oktober 2004*. (NOU:2004:20). Oslo: Lovutvalget for ny utlendingslov. Hentet 29. april 2015, fra [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)
- Viken, B. & Magelssen, R. (2010). Kulturelle forskjeller og dialog. I Kumar, B. N. & Viken, B. (Red). (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Bergen: Fagbokforl.
- Viken, B. & Nesje, R. (2010). Familier og helsefremmende arbeid. I Kumar, B. N. & Viken, B. (Red). (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Bergen: Fagbokforl.
- Weber, M. (1971). *Makt og byråkrati. Essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. Oslo: Gyldendal.
- Widerberg, K. & Bolstad, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforl.
- Whitehead, M. & G. Dahlgren (1991). What can we do about inequalities in health? *The Lancet* 338: 1059-1063.
- WHO (1986). Ottawa charter for health promotion. Hentet 24. februar 2014, fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Zang, L-C. (2008). *Developing methods for determining the number of unauthorized foreigners in Norway*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå: Documents 2008:11

Øia, T. (1993). *Mellom moské og McDonald's: ung og innvandrere i Oslo* (Vol. 1/93). Oslo: Ungforsk.

Øia, T. (2005). *Innvandrerungdom - integrasjon og marginalisering* (Vol. 20/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Øien, C. & Sønsterudbråten, S. 2011. No way in, no way out? A study of living conditions of irregular migrants in Norway. FAFO-rapport 2011:03. Oslo: FAFO.

# Vedlegg 1 Godkjenning av studiet

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Berit Viken  
Institutt for optometri og synsvitenskap Høgskolen i Buskerud og Vestfold  
Postboks 235  
3603 KONGSBERG

Vår dato: 10.11.2014

Vår ref: 40227 / 3 / LB

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.10.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>40227</i>	<i>Migrasjon og helse</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Buskerud og Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Berit Viken</i>
<i>Student</i>	<i>Aud-Sylvi Hansen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.05.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lene Christine M. Brandt

Kontaktperson: Lene Christine M. Brandt tlf: 55 58 89 26

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Aud-Sylvi Hansen [aud-sylv@online.no](mailto:aud-sylv@online.no)

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices*

*OSLO* NSD Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11 [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
*TRONDHEIM* NSD Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07 [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)  
*TROMSØ* NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36 [nsdmaa@svt.uit.no](mailto:nsdmaa@svt.uit.no)



Formålet med prosjektet er å studere hvilke livsvilkår, med betydning for helse, personer uten oppholdstillatelse i Norge har.

Utvalget rekrutteres gjennom ansatte ved asylmottak og ansatte ved migrasjons-helsesenter. Vi anbefaler at daglig leder videreformidler kontakten/informasjonen om prosjektet på vegne av student, slik at det legges opp til at informantene rekrutteres seg selv. Det bør da understrekes i informasjonsskrivet at student ikke kjenner de som forespørres sin identitet før de eventuelt samtykker til deltakelse. Personvernombudet har forstått det slik at UDI har innført et prinsipp om at alle forskningsprosjekter i asylmottak skal gjennom UDI for godkjenning. Det forutsettes at det avklares med UDI om dette er nødvendig for dette aktuelle prosjektet, samt at fremgangsmåten godkjennes av UDI dersom det må søkes om tilgang.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Data samles inn gjennom personlig intervju. Det behandles sensitive personopplysninger om etnisk bakgrunn og helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 a) og c).

Det tas høyde for at det vil kunne behandles enkelte opplysninger om tredjeperson, jf. telefonsamtale med Aud-Sylvi Hansen 07.11.2014. Det skal kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet. Opplysningene skal være av mindre omfang og ikke sensitive, og skal anonymiseres i publikasjon. Så fremt personvernulempen for tredjeperson reduseres på denne måten, kan prosjektleder unntas fra informasjonsplikten overfor tredjeperson, fordi det anses uforholdsmessig vanskelig å informere.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Buskerud og Vestfold sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 30.05.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

Vi minner om at forsker har et særskilt ansvar for at etiske utfordringer som kan oppstå ifm. gjennomføringen av prosjektet, håndteres på en god måte. Siden det her er snakk om en sårbar gruppe, viser vi til forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske



komite for samfunnsfag og humaniora (NESH), særlig kap. C pkt. 22 (hensynet til utsatte grupper) og kap. D pkt. 34 (veileders ansvar).

## Vedlegg 2      Informasjonsskriv, norsk

### **Invitasjon til deltakelse i intervju i masterprosjekt om personer uten oppholdstillatelse i Norge**

Mitt navn er Aud-Sylvi Hansen. Jeg er sykepleier og masterstudent på master i helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold. For tiden holder jeg på med min masteroppgave som omhandler personer som ikke har oppholdstillatelse i Norge. Min veileder i masterprosjektet heter Berit Viken, og er ansatt som førstelektor ved fakultetet for helsefag ved høgskolen.

Jeg er interessert i å vite mer om hvilke muligheter personer uten oppholdstillatelse har til å oppnå god helse, eller forbedre sin helse. Jeg ønsker også å vite mer om hvilke livsvilkår som påvirker eller begrenser disse mulighetene. Problemstillingen jeg vil belyse er:

***«Hvilke livsvilkår med betydning for helse, har personer uten oppholdstillatelse i Norge?»***

Hensikten med prosjektet er å få frem historier om en gruppe som det fortsatt er lite forskning rundt.

Jeg vil benytte intervju hvor jeg snakker med 5-6 personer med varighet på ca. en time. Spørsmålene vil være åpne og handle om din opplevelse av egen helse og om hverdagslivet ditt i Norge. Jeg vil så komme med utforskende spørsmål til det du forteller meg. Du velger selv hva du vil fortelle i intervjuet. I oppgaveteksten vil du være anonym. Jeg vil likevel oppgi hjemland, slik at leseren bedre kan sette historien i perspektiv. Utgangspunktet vil være livet du har her-og-nå. Jeg kommer ikke til å spørre om reisen til Norge, eller opplevelser du har fra hjemlandet.

Jeg vil bruke lydbånd fordi det da er lettere å huske det du forteller, men opptakene slettes når jeg har skrevet inn intervjuene på min private datamaskin, og senest når masterprosjektet avsluttes i mai 2015. Jeg kommer også til å oppbevare opplysninger underveis på en måte som er sikkert og ikke kan settes i sammenheng med deg. Intervjutekstene kommer også til å bli slettet ved prosjektslutt, og notater blir også makulert.

Deltakelse i prosjektet mitt er frivillig, og du har mulighet for å trekke intervjuet ditt når som helst, om du skulle ombestemme deg. Jeg ønsker også å opplyse om at jeg har taushetsplikt overfor deg som informant, og at jeg ikke kjenner din identitet på forhånd av prosjektet. Jeg har heller ikke kontakt med hverken UDI eller andre offentlige myndigheter.

Dersom du ønsker å delta, setter jeg stor pris på det!

MVH

Aud-Sylvi Hansen

Mobil: 98407947

Email: [aud-sylv@online.no](mailto:aud-sylv@online.no)

Berit Viken

Mobil: 90864176

Email: [Berit.Viken@hbv.no](mailto:Berit.Viken@hbv.no)

## **Vedlegg 3      Informasjonsskriv, engelsk**

### **Invitation to participate in a master project about migrants without residence permit in Norway**

My name is Aud-Sylvi Hansen. I am a nurse and master student in Health promotion at Buskerud and Vestfold University College (HBV). I am currently working on my master project about migrants without residence permit in Norway. My supervisor is Berit Viken who works as a teacher at Faculty of health at HBV.

I am interested in finding out more about migrant without residence permit and their opportunities to reach good health, or to improve their health. I am also interested in which living conditions that influence these opportunities. The issues I want to highlight are:

***"Which living conditions have an impact on health, for people without residence permit in Norway?"***

The purpose of the study is to share stories from a group of migrants we rarely hear from in our society.

To find out more about this, I am going to talk to 5-6 migrants. Interviews will have duration of approximately one hour. The questions will be open and be about your experience of health and about everyday life in Norway. I will then come with exploratory questions to what you tell me.

However, it is up to you what you want to share. You will be anonymous in my paper. I will however mention your country of origin so that the reader can have a better understanding of the context surrounding your story. My focus is on your life here in Norway. I will not ask you questions about your journey to Norway or your life in the past.

I will use a tape recorder so it will be easier for me to remember your story. The recorded interview will be deleted when I have written down your interview or at latest when I finish my project in May 2015. The written interview will also be anonymized at that time.

Participation in the project is voluntary, and you can withdraw if you change your mind. I also want to inform you that I have confidentiality and that I don't have any contact with UDI or other organizations from the government. And i do not know anything about your identity before the project.

I would appreciate it, if you want to participate in my project!

Best regards,

Aud-Sylvi Hansen

Mobil: 98407947

Email: [aud-sylv@online.no](mailto:aud-sylv@online.no)

Berit Viken

Mobil: 90864176

Email: [Berit.Viken@hbv.no](mailto:Berit.Viken@hbv.no)

## Vedlegg 4 Intervjuguide

### Mal for intervjuguide, individuelt intervju

For å få en god struktur og ramme på intervjuet, ønsker jeg å legge det opp etter mal fra IMDI- integrerings- og mangfoldsdirektoratet ([www.imdi.no](http://www.imdi.no)). Tidsrammene i malene er lange, de må derfor kortes ned, slik at intervjuet ikke blir for langt og krevende for informanten. Men jeg ønsker likevel å legge opp intervjuene med hjelp av denne malen.

Fase 1:

Rammesetting:

1. løst prat (5 min)

- Velkommen
- Uformell prat

2. Informasjon (5-10 min)

- Si litt om tema for samtalen (bakgrunn, formål)
- Forklar hva intervjuet skal brukes til og forklar taushetsplikt og anonymitet
- Spør om noe er uklart og om informanten har noen spørsmål
- Informere om evt opptak. Og sørge for samtykke til opptak
- Start evt opptak

Fase 2:

Erfaringer:

3. Overgangsspørsmål (15 min)

- Hva slags erfaringer har du med... (temaet)? Det er ofte hensiktsmessig å ta utgangspunkt i deltakernes erfaring med det temaet som skal «diskuteres»
- Sjekkliste eller oppfølgingsspørsmål

- Evt praktisk oppgave kan erstatte overgangsspørsmål:  
kan du bruke tre minutter til å skrive ned stikkord for hva som kjennetegner...?

- 

Fase 3:

4. Nøkkelspørsmål (50-60 min)

- 3-5 nøkkelspørsmål
- Oppfølgingsspørsmål eller sjekklister

Fase 4:

Tilbakeblikk

5. Oppsummering (ca. 15 min)

- Oppsummere funn
- Har jeg forstått deg riktig?
- Er det noe du vil legge til?
- Takke for deltakelse

# Intervjuguide

## **Bakgrunnsinfo:**

- *Hvor gammel er du?*
- *Hvor kommer du fra?*
- *Når kom du til Norge?*
- *Kom du til Norge sammen med andre slektninger?*
- *Når søkte du asyl og når fikk du endelig avslag?*

## **Livsforms intervju med søkelys på leve og arbeidskår, sosiale nettverk, boligforhold, og tilgang til helse og omsorgstjenester:**

Livsforms intervju er en variant av det kvalitative forskningsintervju, og en spesiell metodologisk tilnærming til hverdagslivspraksiser i kontekst (Ulvik 2007).

Grunnspørsmål som vil innlede intervjuet vil være:

*Hvordan vil du beskrive din hverdag?*

*Hvilke tanker har du om egen helse?*

*Hva vil du beskrive som positivt med din helse?*

*Hvorfor er det positivt for deg?*

## **Utdypende spørsmål kan være:**

*Hva gjorde du da?*

*Hva tenkte du da?*

*Pleier det alltid å være slik?*

*Når er det ikke slik?*

*Hvordan var det i hjemlandet?*



**Temaliste:**

**1. Nettverk:**

*- Hvilke andre personer snakkes det om? Hva er informantens relasjon til vedkommende?*

**2. Bolig:**

*Hvor lenge har informanten bodd her? Er det andre som bor der?*

*Hvilket forhold har informanten til andre som bor der? Familie, barn?*

**3. Bevegelsesfrihet i lokalsamfunnet:**

*- Hvordan tar informanten seg rundt i kommunen? Trygg/utrygg.*

*- Finnes det steder han ikke kan dra/unngår å dra?*

*- Kontakt med norske innbyggere i kommunen?*

*- Kontakt med andre asylsøkere?*

**4. Oppfattelse av begrepet: ikke oppholdstillatelse i Norge**

*- Hvordan oppfatter informanten selv å være en som ikke har oppholdstillatelse?*

*Hvordan definerer informanten dette begrepet? Hva tenker informanten at nordmenn oppfatter om personer som ikke har oppholdstillatelse?*

**5. Tilgang til helse og omsorgstjenester**

*- hvordan beskriver informanten sin opplevelse av egen helse?*

- oppsøker informanten lege, tannlege, andre helsetjenester ved behov?
- hvordan opplever informanten eventuelt å bli møtt av helsevesenet?
- Språkproblemer- diskriminering- avvisning-andre barrierer?
- Hvorfor oppsøker informanten evt. Ikke helsetjenester?
- Redsel for å bli meldt til myndighetene? Mangler penger? Andre barrierer?

## **6. Avsluttende spørsmål**

Oppsummere funn

- har jeg forstått deg riktig...
- er det noe mer du vil tilføye?