

Vården av papperslösa

En kvantitativ studie om vårdpersonalens kunskap

Therese Lindroos

Jenna Moberg

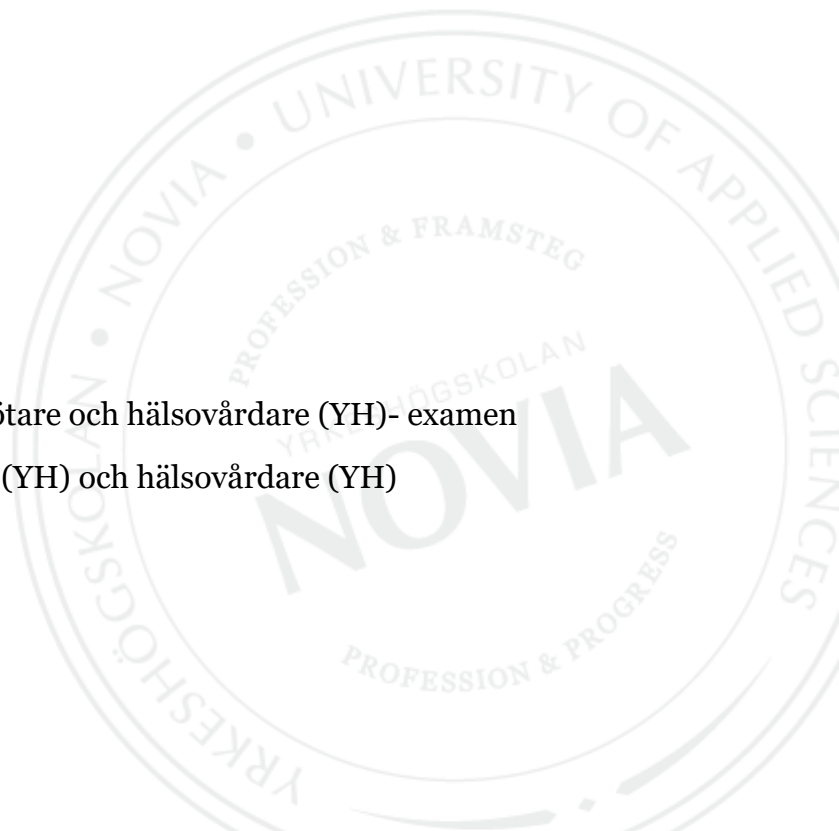
Josefine Snellman

Anna Wikholm

Examensarbete för sjukskötare och hälsovårdare (YH)- examen

Utbildning till sjukskötare (YH) och hälsovårdare (YH)

Åbo 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Lindroos, Therese; Moberg, Jenna; Snellman, Josefine & Wikholm, Anna

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning:

Handledare: Edelsköld, Peter; Nummela, Anne; Weckström- Lundell, Tua

Titel: Vården av papperslösa - En kvantitativ studie om vårdpersonalens kunskap

Datum: maj 2017

Sidantal: 34

Bilagor: 5

Abstrakt

Papperslösa personer i Finland är individer som inte har rätt till vård på samma villkor som den övriga befolkningen i landet. Otydlighet i lagen och bristande kunskap hos vårdpersonalen leder till problem för papperslösa för att få den vård de behöver och är berättigade till.

Syftet med examensarbetet är att kartlägga vad vårdpersonalen vet om vården av en papperslös samt att ta reda på om det finns behov av och intresse för mera kunskap.

Frågeställningarna i arbetet utreder om vårdpersonalen vet hur de identifierar och dokumenterar en papperslös, om vårdpersonalen har tillräckligt med kunskap för att vårda en papperslös patient samt om det finns behov av och intresse för mera kunskap. Projektet heter ”Papperslösa- de icke önskade” och är ett beställningsarbete från Finlands Röda Kors Åbolands distrikt.

Examensarbetet är en kvantitativ studie där enkät används som metod. Enkäterna delas ut till vårdpersonalen på hälsovårdscentraler, jourer, räddningsverk och sjuktransporter i Svenskfinland. Enkätresultatet baserar sig på 107 besvarade enkäter varav knappt hälften av respondenterna har stött på papperslösa i sitt arbete. De som anser att de har fått tillräckligt med information är 11% (n=11) och resterande anser att informationen är bristfällig eller att de inte fått någon information alls. Av respondenterna är det 7% (n=7) som känner sig säker i situationen att vårda en papperslös, omkring 2/3 svarade att de inte kan identifiera eller dokumentera en papperslös patient.

Av resultatet konstateras att papperslösa finns och är i behov av hjälp. Vårdpersonalen känner att de har okunskap inom ämnet men är villiga att lära sig mer. Därför vore det mycket viktigt att ämnet uppmärksammas av beslutsfattarna inom social- och hälsovården, dels för att vårdpersonalen ska känna sig trygga i att bemöta papperslösa patienter men även för att patientsäkerheten ska kunna tryggas.

Språk: Svenska
Vårdpersonal

Nyckelord: Papperslös, Vård, Enkät, Kvantitativ metod,

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Lindroos, Therese; Moberg, Jenna; Snellman, Josefine & Wikholm, Anna
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare, Turku
Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:
Ohjaajat: Edelsköld, Peter; Nummela, Anne; Weckström- Lundell, Tua

Nimike: Paperittomien henkilöiden hoito – Kvantitatiivinen tutkimus.hoitohenkilökunnan tiedosta / Vården av papperslösa – en kvantitativ studie om vårdpersonalens kunskap

Päivämäärä: toukokuu 2017 Sivumäärä: 34 Liitteet: 5

Tiivistelmä

Paperittomat henkilöt Suomessa ovat yksilöitä joilla ei ole oikeutta terveydenhuoltoon samoilla edellytyksillä kuten maan muulla väestöllä. Epäselvyyttä laeissa, sekä hoitohenkilökunnan tiedon puute, johtaa useassa tapauksessa ongelmiin paperittomille henkilöille. Heidän on vaikea saada sitä hoitoa minkä he tarvitsevat, ja mitä he ovat oikeutettuja saamaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä hoitohenkilökunta tietää paperittomien henkilöiden hoidosta, sekä selvittää tarvetta ja kiinnostusta lisätiedon saamiseksi. Opinnäytetyön kysymykset selvittävät hoitohenkilökunnan tiedon tasoa, kuinka tunnistetaan ja dokumentoidaan paperiton potilas, sekä hoitohenkilökunnan valmiutta tiedon osalta hoitaa paperitonta henkilöä. Projektin nimi on ”Papperslösa- de icke önskade” ja on tilaus Suomen Punaisen Ristin Turunmaan piiriltä.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus missä on käytetty kyselylomaketta menetelmänä. Kyselylomakkeet on jaettu terveysalan hoitohenkilökunnalle terveyskeskuksissa, päivystyksissä, pelastuslaitoksissa ja sairaankuljetusyksiköissä. Kyselytulokset perustuvat 107:ään vastattuun kyselyyn, joista vajaa puolet vastanneista olivat jossain vaiheessa kohdanneet paperittoman henkilön työssään.

Riittävää tietoa oman käsityksen mukaan saaneita oli 11 % (n=11), ja loput vastanneista olivat sitä mieltä, että tietoa oli jaettu asiasta puutteellisesti, tai ei ollenkaan.

Vastanneista 7 % (n=7) koki varmuutta paperittoman henkilön hoitotilanteessa, noin 2/3 vastanneista eivät kokeneet pystyvänsä tunnistamaan tai osanneet riittävästi dokumentoida paperitonta henkilöä.

Tutkimustyön tuloksesta voidaan todeta, että paperittomia henkilöitä, jotka ovat avun tarpeessa on olemassa. Hoitohenkilökunta tunnistaa oman epävarmuutensa, mutta on motivoitunut saamaan lisätietoa asiassa. Tämän takia olisi tärkeää huomioida puutteet sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteoissa, osittain siksi että hoitohenkilökunta tuntisi turvallisuutta ja ammattitaitoa kohdatessaan paperittoman henkilön hoitotilanteessa, sekä myös siksi että potilasturvallisuus olisi turvattu.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Paperittomat, Hoito, Kysely, Kvantitatiivinen menetelmä, Hoitohenkilökunta

BACHELOR'S THESIS

Author: Lindroos, Therese; Moberg, Jenna; Snellman, Josefine & Wikholm, Anna

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Turku

Specialization:

Supervisors: Edelsköld, Peter; Nummela, Anne; Weckström- Lundell, Tua

Title: The health care of undocumented – a quantitative studie about health professionals' knowledge/Vården av papperslösa - En kvantitativ studie om vårdpersonalens kunskap

Date: May 2017 Number of pages: 34

Appendices: 5

Abstract

Undocumented people in Finland are individuals who are not entitled to health care under the same conditions as the rest of the population in the country. A lack of clarity in the law and a lack of knowledge among caregivers leads to problems for the undocumented to get the care they need and are entitled to.

The purpose of this thesis is to identify what health professionals know about the care of undocumented people and to find out if there is need and interest for more knowledge. The research questions in this thesis are investigating whether the health professionals know how to identify and document undocumented people and if the caregivers have enough knowledge to nurture them. The project is called “Paperless- the unknown” and is commissioned by the Finnish Red Cross, Turunmaan piiri.

This bachelor's thesis is a quantitative study, where questionnaire is used as the method. Questionnaires were distributed to health professionals in health centers, emergency duties, ambulance and patient transport in what is called Svenskfinland (the areas where the majority of the Swedish-speaking population of Finland lives). The results from the survey are based on 107 responses, of which almost half of respondents have encountered undocumented people in their work. 11% (n=11) feel that they have received sufficient information and the rest feel that the information was inadequate or that they have not received any information at all. Out of the respondents, 7% (n=7) feel confident nurturing an undocumented person, whereas 2/3 replied that they cannot identify or document an undocumented patient.

The result shows that undocumented people exist and need help. Health professionals feel that they are ignorant in the subject but are willing to learn more. Therefore, it is very important that the topic will be noticed by decision makers in social and health care, partly because health professionals should feel confident in responding to undocumented patients but also so that patient safety can be ensured.

Language: Swedish
Health professionals

Key words: Undocumented, Care, Survey, Quantitative method,

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Avgränsning.....	3
3	Teoretisk bakgrund.....	3
3.1	Sjukskötarens ansvar.....	3
3.1.1	Sjukskötarens etiska riktlinjer	4
3.1.2	Tystnadsplikt.....	5
3.1.3	Kommunikation och bemötande	5
3.1.4	FN:s förordning för de mänskliga rättigheterna	7
3.2	Papperslös.....	7
3.2.1	Vad en papperslös är berättigad till inom vården	8
3.2.2	Barn och mödravård.....	9
3.2.3	Papperslösas vårdkostnader.....	10
3.2.4	Antalet papperslösa i Finland	11
3.3	Brådskande vård.....	11
3.4	Identifiering och dokumentering.....	12
3.5	Frivilligverksamhet	14
3.5.1	Global Clinic	15
3.5.2	Röda Korset.....	16
3.5.3	Diakoni.....	16
3.5.4	Pro-tukipiste.....	16
3.6	Tillvägagångssätt.....	17
3.6.1	Utformande av enkäten.....	18
3.6.2	Enkät.....	19
3.6.3	Dataanalys	21
4	Forskningsetik.....	22
5	Resultat	23
6	Tillförlitlighet och kritisk granskning	30
7	Diskussion.....	32
	Källförteckning	35
	Finlands författningssamling	40

Bilageförteckning:

Bilaga 1	Projektplan
Bilaga 2	Enkät
Bilaga 3	Sökrapport
Bilaga 4	Anhållan om undersökningstillstånd
Bilaga 5	Följebrev

1 Inledning

I slutet av år 2015, under årets kallaste månader, kom över 30 000 människor in i vårt land. De kom med cykel, bil eller buss och sökte internationellt skydd i form av asyl på grund av oroligheter och förföljelser i sitt hemland. Det blev en stor chock för Migrationsverket och myndigheterna vid gränsen eftersom antalet asylsökande ökade avsevärt. Det var kallt och man måste få tak över huvudet åt alla. Röda korset startade sitt arbete och i snabb takt öppnades flyktingförläggningar runtom i landet. Det var där alla asylsökanden skulle få bo, medan deras ansökan om asyl skulle behandlas. Som asylsökande i Finland har man rätt att få hälsoservice som en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården anser vara nödvändig. (Social- och hälsovårdsministeriet). Efter ett negativt beslut om asyl uppmanas man att återvända till sitt hemland. Ifall man väljer att inte återvända och stannar kvar i landet mister man nästan alla rättigheter och blir så att säga papperslös och det handlar det här examensarbete om.

Denna studie är en del av projektet ”Papperslösa – de icke önskade?” (se Bilaga 1) som är ett beställningsarbete av Finlands Röda Kors Åbolands distrikt. Syftet är att kartlägga vad vårdpersonalen vet om vården av en papperslös, samt om det finns behov av och intresse för mera kunskap.

Idén var från början att göra en handbok för vårdpersonal om papperslösa, men då materialsökningen påbörjades, fanns det redan en handbok (Al Omair & Heikinheimo, 2013) samt en rapport (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014) som Institutet för hälsa och välfärd (THL) hade skapat. I diskussionen om temat vård av papperslösa kom det upp en del frågor, till exempel har vårdpersonalen på fältet den kunskap de behöver? Har de fått någon information om ämnet? Finns det behov av mera kunskap? Utgående från det har frågeställningarna formats till arbetet:

- Vet vårdpersonalen hur de identifierar och dokumenterar en papperslös?
- Har vårdpersonalen tillräckligt med kunskap om vården av en papperslös?
- Finns det behov av och intresse för mera kunskap?

I detta arbete förklaras vem som klassas som papperslös och vad papperslösa är berättigade till inom vården. Skribenterna har utformat en enkät (se Bilaga 2) som kartlägger vårdpersonalens kunskap. Den delades ut till hälsovårdscentraler, jourer, räddningsverk och sjuktransporter i Svenskfinland. Enheterna valdes ut för att det var de enheter som

skribenterna ansåg mest sannolikt kommer i kontakt med flest papperslösa patienter. I enkäten frågades bland annat om vårdpersonalen vet hur de ska gå tillväga då de stöter på en papperslös patient, hur de identifierar och dokumenterar en papperslös, samt om personalen känner att de vill få mera kunskap i ämnet. Att göra ett arbete där frågor kring vården av papperslösa tas upp, var ett val av skribenterna för att få kännedom om ämnet och för att kartlägga vårdpersonalens kunskap om vården av papperslösa.

Arbetet är en frigörande studie, som handlar om att identifiera mekanismer och strukturer i samhället som på något sätt begränsar människor. Detta orsakat av omedvetna synsätt och maktförhållanden eller låsta idéer och tankesätt. Meningen är att öppna upp problemen och möjliggöra förändringar till exempel genom att bidra med nya aspekter. (Skärvad & Lundahl, 2016, 94). Förhoppningsvis kan arbetet i sin helhet ge en bild av situationen åt beslutsfattare inom social- och hälsovården, för att de ska kunna inse hur stort problemet är och för att förstå den bristande kunskapen hos vårdpersonalen. Skribenterna önskar även att vårdpersonal och andra som läser examensarbetet kan dra nytta av det eftersom det baserar sig på fakta och de riktlinjer som finns om vården av papperslösa just nu.

Skribenterna är fyra vårdstuderande, tre studerar till sjukskötare och en till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Det här projektet väckte ett intresse eftersom skribenterna har en humanitär vilja att hjälpa människor.

Eftersom ämnet papperslösa är mycket aktuellt just nu och det är på kommande beslut och riktlinjer gällande dem, innebär det att examensarbetet är baserat på de riktlinjer och lagar som gäller idag. Nya direktiv kom från ministerarbetsgruppen för migration i december 2016 om hur kommunerna ska bemöta papperslösa. Olika organisationer förutspår att antalet papperslösa kommer att öka nu under vårvintern 2017, eftersom många asylsökanden fått avslag på sin asylansökan.

2 Avgränsning

Detta arbete har avgränsats till hur situationen ser ut bland den svenskspråkiga vårdpersonalen. Som målgrupp för enkätstudien valdes kommuner i Svenskfinland. Enkäterna gjordes bara på ett språk för att undvika tolkningsfel vid översättning, och det blev svenska eftersom det är skribenternas studiespråk. Syftet var att kartlägga vad vårdpersonalen vet om vården av en papperslös samt om det finns behov av och intresse för mera kunskap. Arbetet avgränsades till papperslösa, därför var till exempel asylsökande inte relevant för detta arbete. Till målgruppen valdes de enheter som mest sannolikt kommer i kontakt med flest papperslösa i arbetet, vilket var vårdpersonal som arbetar vid hälsovårdscentraler, jourer, räddningsverk och sjuktransporter. Könet på respondenterna ansågs inte ha någon betydelse, eftersom det inte har någon relevant betydelse i studien.

3 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden tar man upp ämnen som berör vården av papperslösa både från vårdarens men även från den papperslösas sida. För att veta vad som är relevant i enkätstudien har skribenterna fördjupat sig inom de områden som berör mötet mellan en vårdare och en papperslös. Den teoretiska bakgrunden behandlar; sjukskötarens ansvar för att framhäva vårdarens ansvarsområden och uppgifter i mötet med papperslösa, vad det innebär att vara papperslös och vad de är berättigade till inom vården, identifieringen och dokumenteringens centrala betydelse i vården, frivilligverksamheten som alternativ vård samt tillvägagångssätt för att utforma enkäten.

3.1 Sjukskötarens ansvar

Sjukskötarlöftet lyder:

”Jag lovar,

- att samvetsgrant, efter bästa förmåga, fylla de förpliktelser mitt arbete ger mig
- att utveckla min yrkesskicklighet och verka för hälso- och sjukvårdens höjande i vårt land
- att städse minnas min tystnadsplikt” (Eriksson, 1982, 83)

Sjukskötarlöftet är något som alla utexaminerade sjukskötare har avgett och som de lovar att hålla. Löftet kan ibland vara en utmaning för sjukskötaren, till exempel när det gäller mötet med en papperslös patient. Patienten kan ofta ha blandade känslor i vårdsituationer och därför måste man som professionell kunna handskas med dem i olika situationer och anpassa sig efter patientens fysiska och psykiska tillstånd. Alla regler finns inte nerskrivna och speciellt svårt är det då etiken och lagen inte överens stämmer. Idag talar man mycket om papperslösa som är ett dilemma i vården, då instruktionerna är oklara för hur och när man ska vårda dem.

3.1.1 Sjukskötarens etiska riktlinjer

Syftet med etiska riktlinjer för sjukskötaren är att ge stöd i etiska beslut i vardagen. Sjukskötaren hjälper människor oberoende av situation vid olika skeden i livet samt skyddar människoliv och främjar patientens välbefinnande. Hen bemöter patienten som en medmänniska, har respekt, hemlighåller konfidentiella uppgifter och iakttar rättvisa i arbetet. (Eriksson, 1982, 83) De första etiska riktlinjerna för sjukskötare antogs år 1953 av International Council of Nurses (ICN). Den senaste versionen kom ut 2012. (International Council of Nurses, 2017).

”Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket och för att genom livslångt lärande behålla sin yrkeskompetens.” (Svensk sjukskötarförening, 2007, 5). Det innebär att man som sjukskötare bör hålla sig uppdaterad under hela yrkeslivet. Problemet här är att direktiven för vården av papperslösa är oklara och därför svårt för sjukskötaren att hålla sitt personliga ansvar och vara kunnig inom ämnet.

Sjukskötarens uppgift är att främja och upprätthålla människans hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Finlands sjuksköterskeförbund rf, 2014.). Omvårdnad är respektfullt och varje sjukskötare har sitt moraliska ansvar för bedömningar och beslut. De etiska frågeställningarna blir hela tiden flera, utsträckta och svårbedömda. Omvårdnaden ska inte begränsas av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionsnedsättning, sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, etnisk tillhörighet eller social status. (Svensk sjukskötarförening, 2007, 2-3). Det finns många etikfrågor som inte förr var aktuella men som är det idag. Man vet att omvårdnaden inte ska begränsas på grund av ovanstående faktorer, men ändå sker det. Världens syn på människoliv har förändrats med snabb takt vilket har gjort att lagar och regler inte hinner i kapp med utvecklingen.

Sjukskötaren har också ansvar för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer. Hen ska på basen av evidensbaserad kunskap aktivt utveckla omvården och genom yrkesorganisationen skapa och upprätthålla säkra, rättvisa, sociala och ekonomiska arbetsförhållanden. (Svensk sjukskötarförening, 2007, 5). Sjukskötaren är som ett flöte mellan etik och lag, hen ska följa de etiska riktlinjerna samt tillämpa lagar och bestämmelser. Hur kan staten begränsa vården åt papperslösa, då vi som sjukskötare har vår plikt att vårda alla?

3.1.2 Tystnadsplikt

Många papperslösa är rädda för att söka hälsovårdstjänster eftersom de tror att personalen för vidare informationen till myndigheterna (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 74). Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (1994/559) får vårdpersonalen inte yttra sig om en enskild person eller familjs privatsak åt en utomstående utan tillstånd (§17). Sjukskötaren ska behandla information som hen får konfidentiellt och med omdöme när informationen delges (Svensk sjukskötarförening, 2007, 4). Det finns dock vissa situationer där man får lämna ut en sekretessbelagd handling oberoende av klientens samtycke, och det är när man bevakar barnets intresse enligt barnskyddslagen eller vid utredning av ett brott. Uppgifter får lämnas ut till myndigheterna ifall man misstänker att patienten utsatts för någon form av våld eller kan bli offer för det. (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 2000).

3.1.3 Kommunikation och bemötande

Kommunikation och bemötande är något som är viktigt, speciellt inom hälso- och sjukvården. Kommunikation kan man definiera inom vården som att man överför information från en sändare till en mottagare både genom verbal och icke-verbal kommunikation. (Fossum, 2013, 25-26). När man talar om verbal kommunikation menar man själva språket och ord, medan med icke-verbal kommunikation menar man bland annat kroppsspråk, blickar, beröring och gester (Chambers, 2003, 875). Inom vården är kommunikation livsnödvändigt, man kommunicerar både för att samarbeta, överleva och uppfylla personliga behov (Fossum, 2013, 26).

Bemötande handlar om hur man bemöter eller blir bemött av andra människor. Det handlar om ett samspel mellan människor och hur man som vårdpersonal tar emot och hälsar på en patient. Andra faktorer som inverkar är exempelvis ansiktsuttrycket, tonfallet, kroppsspråket samt på vilken nivå man befinner sig i förhållande till patienten eller de anhöriga det vill

säga står man eller sitter man. (Fossum, 2013, 30). Bemötandet är viktigt inom vården så att patienten ifråga inte ska känna sig kränkt och att patientens integritet respekteras (1992/785/§3). Patienten har rätt till god vård, ett gott och respektfullt bemötande samt rätt till information och självbestämmanderätt (1992/785/§3,§5,§6). Om vårdpersonalen inte behärskar det språket som patienten talar, behöver vårdpersonalen i vissa tillfällen anlita en tolk i mån av möjlighet, eftersom patienten har rätt att få information om hens vård (1992/785/§5). Både kommunikation och bemötande är något som vårdpersonalen hela tiden behöver ha i åtanke vid vårdandet av patienten. Vårdpersonalen behöver ge ett gott första intryck samt försöka få patienten och dess anhöriga att känna trygghet och tillit till personalen. Ibland skulle det här också behöva ske väldigt snabbt, om en patient exempelvis är i behov av brådskande vård. Då behöver vårdpersonalen snabbt bygga upp tillit och trygghet mellan patient och vårdare samt anhöriga.

Kommunikationen och bemötande spelar en stor roll vid bemötandet av en papperslös, eftersom den papperslösa redan är i en sårbar situation då hen inte har fullt samma rättigheter som en finsk medborgare (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 4). Den papperslösa kan sakna förtroende till vårdpersonalen samt vara rädd för att bli avslöjad vid uppsökandet av vård (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 28; Teunissen, et.al., 2015, 83). I flera studier tas det upp om hur språkbarriären utgör ett hot för kommunikationen mellan vårdpersonalen och den papperslösa. Vårdpersonalen behöver i vissa situationer lita på att få rätt information, men också att den papperslösa uppfattar informationen rätt och får all den information som framförts genom en tolk, vän eller släkting till den papperslösa. (Magnússon, 2002, 172-173; Fossum, 2013, 316-318; Teunissen, et.al., 2015, 86). Tyvärr uppstår det också då lätt att man känner sig missförstådd eller diskriminerad (Balaam, et.al., 2013, 1923). Dessa problem uppstår om man har problem med kommunikationen mellan vårdare och patienten ifråga, eftersom språket kan anses vara nyckeln till kommunikationen. Språket ger oss möjligheter, men samtidigt begränsar det oss. Det kan vara svårt för den papperslösa att hitta rätt ord som beskriver hens känslor, tankar och uppfattningar då det inte alltid går att översätta ord direkt från ett språk till ett annat. (Fossum, 2013, 314-315).

Det är viktigt för hur människan blir bemött och hur kommunikationen fungerar, eftersom hen befinner sig i en sårbar och känslig situation vid vårdandet. Vårdpersonalen måste försöka tänka sig in i patienten samt dess anhörigas situation och handla efter hur man själv skulle vilja bli bemött. En patient som är papperslös kan känna sig lite utanför samhället och detta kan skapa en osäkerhet till vårdpersonalen och vårdandet. Då är det viktigt att vårdpersonalen känner sig trygg i situationen och har den kunskap som behövs.

3.1.4 FN:s förordning för de mänskliga rättigheterna

”Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De har utrustats med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av gemenskap.” (Förenta Nationerna, 1948). Även fast de mänskliga rättigheterna är lagstadgade i Finland, är det ändå inte självklart att de följs. Förnuft, samvete och gemenskap är inte självklara saker mera, därför börjar kapitlet om FN:s förordning för de mänskliga rättigheterna med detta citat för det är det som mänskliga rättigheter innebär. Att handla enligt sitt förnuft, samvete och i en anda av gemenskap.

Med mänskliga rättigheter menas de grundläggande friheter som varje människa bör ha. Syftet är att varje människa ska ha rätt till ett värdigt liv, en grundläggande försörjning och att vara delaktig i samhället. Alla människor har mänskliga rättigheter oberoende bakgrund, kön eller social ställning. (Förenta Nationerna, 1948).

I FN:s förordning för de mänskliga rättigheterna (Förenta Nationerna, 1948) som Finland har anslutit sig till, står det att alla ska ha rätt till fysisk- och psykiskhälsa oberoende etniska bakgrunder, språk, religion eller politiska åsikter. I Finlands grundlag (1999/731) står det att man ska respektera de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna (§22).

De mänskliga rättigheter som följs idag utarbetades efter det andra världskriget. Händelserna under kriget speciellt det som hände i nazityskland klargjorde behovet av ett bindande avtal för att fred och säkerhet skulle bevaras. (Förenta Nationerna, 1948).

Enligt FN:s förordning för de mänskliga rättigheterna ska alla ha rätt till ett värdigt liv och ha rätt till både fysisk- och psykiskhälsa. Har inte papperslösa då samma rättigheter? Eftersom det i Finlands grundlag står att de mänskliga rättigheterna ska respekteras, ska inte då alla som vistas i Finland ha samma rätt till hälsa?

3.2 Papperslös

Om en person som inte härstammar från Schweiz, ett EU- eller EES-land vistas i ett land utan uppehållstillstånd eller om behandling av hemortsrätten pågår eller är oklar, anses man vara papperslös. Personen kan ha kommit i studiesyfte eller för att söka bättre och tryggare livsförhållanden. Även om man vistas lagligt i ett land som EU-medborgare kan man anses vara papperslös om man inte har ett försäkringsskydd för sjukdom eller sjukvård. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015.).

En papperslös är en som inte har rätt enligt utlänningslagen att stanna i Finland. En person som ansökt om asyl och har fått ett negativt beslut ska utvisas från landet enligt lagen. Då är personen i fråga inte mera i flyktingmottagningens register, med undantag av barn utan vårdnadshavare. (Kuntainfo, 2017, 1).

Papperslösa personer, och personer i papperslös-liknande situation, är i förhållande till varandra i olika situationer. Papperslösa som befinner sig i Finland är enligt lagstiftning olagligt i landet, medan personer som befinner sig i en papperslös-liknande situation befinner sig lagligt i Finland. För båda grupperna är det ändå gemensamt, att på grund av deras rättsliga situation är deras rätt till hälsovårdstjänster i Finland begränsad. Dessa två gruppers olika situation kan inverka på när och hur de söker vård. Personer som är olagligt i landet kanske inte söker vård på grund av rädsla för att bli upptäckta av myndigheterna. De som befinner sig lovligt i landet är villigare att kontakta myndigheterna för att få hälsovårdstjänster, eftersom det inte finns någon risk för dem att bli utvisade. (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 13-14).

3.2.1 Vad en papperslös är berättigad till inom vården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) har alla rätt att få brådskande vård. Med det avses: ”omedelbar bedömning och vård som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning” (§50). Kommunerna i Finland är inte skyldiga att ordna hälsovård utöver den brådskande vården och därför är papperslösas vård begränsad, de kan däremot bevilja mera omfattande tjänster genom egen beslutsfattning (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 56; Kuntainfo, 2017, 2). Exempelvis har Helsingfors stad beslutat att ge mer omfattande vård till papperslösa. (Social- och hälsovårdsverket, u.d.).

Lagen om hemkommun avgör den offentliga hälsovårdens tjänster och sjukförsäkringsärenden avgörs med sjukförsäkringslagen. Det betyder att en person som är papperslös kan ha rätt till den offentliga hälsovården och sjukvårdsersättningar, om lagstiftningen eller ett internationellt socialskyddsavtal kräver det. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2015.).

Eftersom papperslösa i Finland bara är berättigade till brådskande vård, hör Finland till en av de fem EU-länder som enbart erbjuder brådskande vård. Vårdkostnaderna ska papperslösa stå för själva. På samma sätt görs det bara i ett annat EU-land än Finland.

(Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, 2016, 12). Enligt Europeiska kommissionen (2016) finns det bevis på att bristande tillgång till hälso- och sjukvård samt ohälsa har en inverkan på integrationen. Detta kan vara ett hinder för papperslösa, eftersom ohälsa kan inverka på att lära sig landets språk, få utbildning, samt att bli integrerad i samhället. I en litteraturstudie (Balaam, et.al., 2013) framkom det att känslan av att skämmas över att vara annorlunda, gör det svårt att försöka anpassa sig och integrera sig till den nya kulturella miljön.

Riksdagens talman har år 2015 svarat på ett spørsmål som gällde, vilka åtgärder regeringen tänker vidta i syftet med att trygga rätten till nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster för personer som saknar officiell identitetshandling. Frågan skickades till dåvarande familje- och omsorgsminister som svarade skriftligen. Han hänvisade i sitt svar till hälso- och sjukvårdslagen att alla människor ska garanteras brådskande sjukvård, oberoende av nationalitet eller var personen är bosatt. Allmänfarliga smittsamma sjukdomar ska vårdas med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar trots att personerna inte har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Han hänvisar även i sitt svar att kommunen kan ta egna beslut om ordnandet av mera omfattande hälso- och sjukvårdstjänster. Helsingfors har valt att göra det, eftersom de tror att största delen av papperslösa är bosatta där. Stadsminister Alexander Stubbs regering hade på gång ett förslag som skulle ge kommunerna skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för invandrare och de som saknar identitetshandlingar, men förslaget röstades ner på våren 2015. (Rehula, 2015).

I det nuvarande regeringsprogrammet som lyder under Sipiläs regering ingår inte åtgärder för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för personer som saknar identitetshandlingar i Finland (Rehula, 2015). Man anser därmed i regeringen att hälso- och sjukvården är tillräckligt tryggat när alla oberoende av nationalitet eller bostadsort har rätt till brådskande vård.

3.2.2 Barn och mödravård

Papperslösa barn och gravida kvinnors tillgång till hälsovård konfronterar de mänskliga rättigheterna och professionella värderingarna med politiska och institutionella regler som begränsar tjänsterna (Ruiz-Casares, o.a., 2013, 292). FN:s barnkonvention är till för att bevaka barnets behov och intressen. Med konventionen vill man minska spädbarns- och barnadödligheten, säkerställa att barn, blivande och nyblivna mödrar har tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård. Konventionen strävar också till att föräldrar ska få

undervisning om barnhälsovård, näringslära, amning, hygien och hur man förebygger olycksfall. De vill också utveckla den förebyggande hälsovården och rådgivningen. (Unicef, 2009).

Barn som kommer ensamma till Finland utan någon vårdnadshavare omhändertas i grupphem eller stödboende. Barnen blir erbjudna professionell omvårdnad och omsorg av social- och hälsovårdstjänster, samt mat och ekonomiskt stöd. De är berättigade till planer för vård och fostran, skolundervisning och annan utbildning enligt ålder och nivå, rättshjälp och tolk vid behov. (Finska Migrationsverket, 2017).

Enligt lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (2011/746), har barn som söker internationellt skydd samt barn som är offer för människohandel rätt till samma hälso- och sjukvårdstjänster som en person som har en hemkommun i Finland (§26).

Flyktinggrupper, inkluderat papperslösa, har större risk för hälsoproblem än andra folkgrupper. Främst utsätts de för psykisk ohälsa orsakad av bakgrund och den nuvarande situationen. Barn i den här gruppen visar ofta tecken på post-traumatisk stress eller annan mentalsjukdom och är därför i stort behov av förebyggande hälso- och sjukvård. Eftersom det inte finns klara direktiv för att vårda flyktingbarn, skapar det problem för staten samt hälso- och sjukvårdspersonalen. (Enskär, Ankarcrona, Jörgense, & Huus, 2012, 44).

3.2.3 Papperslösas vårdkostnader

Problemet med vem som betalar vårdkostnaderna för papperslösa är kopplat till frågan om tillgång till hälsovårdstjänster och skapar ofta problem för invandrare som inte är lagligt bosatta (Ruiz-Casares, o.a., 2013, 293). Om det inte hade funnits en kostnadsfråga hade det heller inte funnits ett problem med hälsovårdstjänster för papperslösa.

Utgående från lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (1992/734) kan kommunen kräva en avgift av den papperslösa som fått vård, som högst får vara lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen (§2). I de nyaste instruktionerna från social- och hälsovårdsministeriet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2017, 2) anser man att en papperslös ska betala hela kostnaden för brådskande vården. Om betalningen från vårdtagaren inte lyckas har staten från och med år 2014 börjat betala kommunerna för tjänsterna som överskrider gränsen för brådskande vård (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 56). Det förutsätter att kommunen först försökt få den papperslösa att betala

kostnaderna själv. I dessa fall krävs en redogörelse från kommunen innan ersättning kan erhållas. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2017, 4).

3.2.4 Antalet papperslösa i Finland

Under år 2015 sökte över 1 miljon människor skydd i EU:s medlemsstater, detta innebär en ökning sedan 2014, då det var cirka 200 000. Enligt FRA:s rapport ” Fundamental Rights Report 2016” är omkring 60 miljoner människor på flykt runt om i världen, vilket leder till att mänskostömmarna kommer att fortsätta ännu en tid framöver. (European Union Agency for Fundamental Rights, 2016, 7).

För Finlands del sökte år 2015, 32 476 människor asyl och om man jämför dessa siffror med föregående år, då det var 3 651 asylsökande, så har de nästan ökat tiofaldt. Migrationsverket gjorde av dessa cirka 30 000 ansökningarna 7 466 beslut år 2015 och 25% av besluten var positiva. (Europeiska Migrationsverket, 2016).

Mellan första januari 2016 och första januari 2017 hade det kommit in 70 290 ansökningar om asyl i Finland (Migrationsverket, 2017a). År 2016 kom det 16 608 negativa beslut om asyl och 7 745 positiva beslut (Migrationsverket, 2017b). Det tar i genomsnitt 263 dygn att behandla en ansökan om asyl (Migrationsverket, 2017c). Antalet papperslösa kommer att öka om man ser på hur många människor som sökt asyl i ett EU-land de senaste åren. Det uppskattas att det finns cirka 3 000 människor i Finland som klassas som papperslösa (Social och hälsovårdsministeriet).

3.3 Brådskande vård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) omfattar akutsjukvård en bedömning av vårdbehov, samt brådskande vård till patienter som insjuknar eller plötsligt skadas utanför en hälso- och sjukvårdsinrättning (§40). Brådskande vård innefattar enligt den lagen brådskande sjukvård, brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd. Detta ska ges till patienten oberoende av var hen är bosatt. Brådskande vård definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) som en omedelbar bedömning eller behandling av en sjukdom, kroppsskada eller försämring av en långvarig sjukdom eller ett handikapp (§39). I dessa fall bör bedömningen vara sådan att behandling inte kan skjutas upp, utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras.

När en patient insjuknar akut utanför en vårdinrättning är det förstavårdarens uppgift att på plats bedöma situationen snabbt och pålitligt. För en lyckad sådan bedömning krävs det kunskap hos förstavårdaren. Brådskande vårdens medel är mycket begränsade i jämförelse med vad som finns på ett sjukhus. Förstavårdarens uppgift är att på olycksplatsen samt under transport till sjukhuset trygga patientens livsviktiga funktioner, förebygga att tilläggs-skador uppkommer samt att vinna tid för den slutliga vården, som till exempel kan vara en operation. Ifall det handlar om en sjukdomsattack påbörjas vårdandet i regel oftast före patienten kommer till sjukhus. En stor del av patienterna kan bli hjälpta redan på olycksplatsen eller under körtiden till sjukhuset. Det är alltid nödcentralen som gör den första bedömningen av nödsamtalet och sätter utgående från det uppdraget i brådskandeordning. (Castrén, o.a., 2012, 144-145).

I Finland ersätter folkpensionsanstalten enligt sjukförsäkringslagen nödvändiga sjuktransportavgifter för finska medborgare och de flesta företag som sköter om sjuktransporter har ett avtal med folkpensionsanstalten. I detta avtal ingår det ett direktersättningsförfarande, som betyder att patienten får hemskickad en räkning på självrisk för sjuktransportkostnaderna. För att patienten ska kunna åka sjuktransport till självriskpris måste de uppgifter som patienten ger till sjuktransportpersonalen överensstämma med folkpensionsanstaltens uppgifter. Om detta inte överensstämmer står patienten för den totala kostnaden utan ersättning. (Silfvast, Castrén, Kurola, Lund, & Martikainen, 2014, 376-379). Detta betyder att papperslösa betalar den totala avgiften utan ersättning, eftersom de saknar medborgarskap.

3.4 Identifiering och dokumentering

En patient ska alltid identifieras av säkerhetsskäl. Det är speciellt viktigt om en patient skall flyttas från en enhet till en annan, eventuell medicinering, provtagning eller ingrepp som borde göras. Patienten bör informeras att hans identitet kommer att frågas många gånger under vårdprocessen. Detta för patientens säkerhet. Patienten ska själv säga sitt namn och sin personbeteckning då man identifierar hen. (Terveysportti, 2014). Personbeteckningen är viktig vid identifieringen, eftersom det kan finnas två patienter med samma namn på samma vårdplats och då kan det lätt ske en förväxling. Det kan resultera i att fel patient undersöks medan den rätta patienten får vänta på sin undersökning som kan vara brådskande. (Erlandson, 2014).

För att kunna dokumentera en papperslös måste man skriva in hen i sjukhusets dokumenteringsprogram. Patienten behöver identifieras för att vårdpersonalen ska få personuppgifterna. Då man inte kan identifiera en patient skapas en tillfällig personbeteckning för att kunna skriva in patienten, detta används på andra ställen också, inte bara på sjukhus. (Jensen, o.a., 2011).

Dokumentering hör till den enskilt viktigaste dagliga arbetsuppgiften för vårdpersonalen. Genom bra dokumentering går rapporten och informationsutbytet mellan vårdarna bättre och patientsäkerheten förstärks. (Institutet för hälsa och välfärd, 2012, 26). Alla som får vård i Finland har en egen patientjournal, där all den nödvändiga informationen dokumenteras. I patientjournalen dokumenteras allt som är viktigt att veta för kontroll av hälsan, förebyggande av sjukdomar, bedömningar, utförande av vårdhandlingar (Virkkunen, Mäkelä-Bengs, & Vuokko, 2015, 17) samt basuppgifter som exempelvis patientuppgifter, namn på vem som gjort anteckningen och tidpunkt (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar, 2009). Patientjournalen ska innehålla saklig och omfattande information, för att öka patientsäkerheten och patientcentrerad vård. Man dokumenterar även för att stöda sin egen juridiska säkerhet. (Sundman, 2013).

Dokumentation är ett sätt att få patientens röst och åsikter hörda. Många studier visar att man ofta glömmer bort att skriva hur patienten upplevde situationen eller hur patienten beskriver den. Dokumentering av patientens upplevelser ger information för att förbättra den patientcentrerade vården och på det sättet förbättra hur patienten upplevde vården hen fick. (Laitinen, Kaukonen, & Åstedt-Kurki, 2010, 489-497). Vårdpersonalen behöver ha i åtanke att ge patientcentrerad vård. Patienten ska alltid bli sedd som en unik individ med individuella värderingar och behov, därför är dokumenteringen av patientens egna upplevelser om vården viktig.

Dokumentation innebär all form av text som skrivs angående patientens vård, elektroniskt eller i pappersform. Att dokumentera är ett sätt att kommunicera med sina kolleger, att dela information om patienten i fråga för att få en patientcentrerad vård och för att kunna jämföra om vården som patienten fått har mött hans behov. Dokumentation hjälper också att planera patientens framtida vård, samt bidrar till kunskapsutveckling och undervisning. (Inan & Dinc, 2013, 81-87). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) har alla verksamhetsenheter som anslutit sig till samma register och som vårdar patienten rätt att läsa de uppgifter som berör vården av patienten. Patienten har dock rätt att förbjuda att uppgifter från en annan verksamhetsenhet används (§9).

Huvudprincipen för dokumentationen är att den som utfört en vårdhandling eller tagit del av information om patienten skriver det i patientjournalen. På det viset undviker man fel samt att förlora information. Sjukskötaren behöver ha omvårdnads kunskap för att kunna dokumentera och behöver få en grundlig datainsamling om patienten för att bedöma patientens behov av omvårdnad. (Kristoffersen, 2006, 111–112).

Att identifiera och dokumentera en papperslös patient kan vara svårt, då en del av dem inte har något identifikationskort. De kan använda sig av någon annans identitet som har ett uppehållstillstånd, på grund av att de är rädda för att bli anmälda till polisen. I nu läget finns det inga klara direktiv hur man skall identifiera och dokumentera en papperslös patient. Vissa kommuner ger en tillfällig personbeteckning, men det görs inte på alla ställen.

3.5 Frivilligverksamhet

Eftersom papperslösa har begränsade rättigheter till stöd av Folkpensionsanstalten och kommunerna jämfört med andra medborgare, måste de vända sig till frivilligverksamhet. I Finland finns det inte många kliniker för papperslösa förutom Global Clinic, och därför har man ordnat vård till papperslösa via frivilliga personer eller via deras kontakter. Man har till exempel ordnat i Kuopio att en hälsovårdare har ansvarat för papperslösa personers vård. Man har sedan via kontakter ordnat behövliga sjukvårdstjänster åt dem. Kostnaderna har skötts via organisationer eller individuella donationer. Man handleder oftast papperslösa att söka sig till privat läkarmottagning, då avgiften har betalats med donationer eller ibland även till den offentliga sektorn. Problemet med den offentliga sektorn är okunskap bland vårdpersonalen när det gäller praxis och betalningskanaler. (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 28).

Frivilligorganisationer som arbetar med papperslösa invandrare och med kvinnors rättigheter vill tillsammans lyfta fram den situation som papperslösa kvinnor befinner sig i. Organisationerna påminner om att Finland har en skyldighet att trygga den här gruppens rättigheter. I åtgärdsplanen för den kommande strategin ”Migrationens framtid 2020” finns det möjlighet att göra upp en plan för att uppfylla Finlands internationella förpliktelser, i fråga om papperslösa migranternas framtid. Organisationerna kräver konkreta åtgärder för att trygga lika tillgång till hälso- och socialvård samt en uppehållstillståndspolitik som tryggar allas mänskliga rättigheter och som är genussensitiv. (Röda Korset, 2013).

Eftersom papperslösa människor i Finland är berättigade till begränsade vårdtjänster anser skribenterna att frivilligverksamhet har en stor betydelse av vården. Det är viktigt att vårdpersonalen ska kunna handleda vidare papperslösa i de situationer, då de själva inte kan erbjuda hjälp. Frivilliga organisationer kan i många fall inte erbjuda undersökning och vårdmöjligheter i samma mån som en läkarmottagning, men de kan försöka hjälpa med sådant som de har kapacitet till.

3.5.1 Global Clinic

Global Clinic är en verksamhet som startade upp år 2011 (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 27). De erbjuder grundläggande hälsovård- och sjukvårdstjänster samt juridisk rådgivning åt papperslösa i Finland. Tjänsterna är främst riktade till patienter som inte är berättigade den offentliga hälsovården. Kliniken är öppen för alla oberoende nationalitet eller status. Hjälpn man får är gratis, anonym och konfidentiell. (Global clinic, u.d.).

På kliniken sker volontärarbete av läkare, tandläkare, vårdare, barnmorskor, medicinstuderanden, tolkar och socialarbetare. Man försöker erbjuda patientnära tjänster och så flexibelt som möjligt. (Global clinic, u.d.). Undersökning- och vårdmöjligheterna är begränsade eftersom det inte finns möjlighet till laboratorie- eller röntgenundersökning (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 27). Det är uppenbart att en klinik som fungerar med frivillig verksamhet är oförmögen att ge samma hälsovårdstjänster som den kommunala hälsovården (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 60). Man strävar till att det alltid finns en tolk på plats, vilket inte alltid är möjligt, därför uppmanar Global Clinic att ta med någon som kan tolka för en (Global clinic, u.d.).

På kliniken delar man ut små mängder av mediciner till patienterna. Kliniken har också ett konto med donationer på apoteket, där patienterna kan få gratis receptbelagda mediciner. (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 27).

Klinikerna finner man i Åbo, Helsingfors och Uleåborg. Flera icke-statliga organisationer som bildar ett nätverk för papperslösa, koordinerar Global Clinics verksamhet. Hit hör bland annat Helsingfors och Uleåborgs Diakonissanstalt, Åbo och S:t Karins föramlings Diakonicenter, Lääkäriin Sosiaalinen Vastuu ry, Oikeudet ilman rajoja ry, Pakolaisneuvonta ry, Pro-tukipiste, HIV-stödcentral och International Evangelical Church. (Global clinic, u.d.).

3.5.2 Röda Korset

Röda Korset styrs av organisationens huvudprinciper, principer om mänsklighet och att hjälpa människor som är i nöd. Röda korset hjälper personer i en sårbar position oberoende dess rättsliga status (Röda Korset).

Syftet med Röda Korsets arbete är att skydda liv, hälsa och människovärdet, samt främja förståelse mellan folkgrupper, kamratskap, samarbete och permanent fred. På alla kontor ska det finnas information om tjänster i staden eller regionen för papperslösa. Ofta ordnar församlingar nödbostäder där Röda Korset fungerar som samarbetspartner och kan till exempel erbjuda tillbehör till boendet eller hygienförpackningar. (Röda Korset, 4, 8-9).

Röda Korsets avdelningar kan hjälpa till på olika sätt. De kan erbjuda stöd i form av trygga mötesplatser för papperslösa, ordna dagverksamhet, bjuda på kaffe, ordna utrymme inomhus för vila, reda ut och informera om områdets tjänster samt föra talan för papperslösa så att andra människor får förståelse för papperslösas situation. (Röda Korset, 2016).

3.5.3 Diakoni

Diakonibyråerna i församlingarna erbjuder olika slag av hjälp i olika livskriser, oberoende av om man är medlem i kyrkan eller inte. Diakoniverksamheten kompenserar inte socialskyddet men kan komplettera det. (suomi.fi, 2017).

Då man har svårigheter kan man ta kontakt med församlingen. Kyrkan kan erbjuda konfidentiellt samtalsstöd i och med att alla anställda har tystnadsplikt. I nästan alla församlingar finns det diakoniarbetare, men om inte så kan man vända sig till prästen. Tjänsterna som erbjuds är främst stöd i form av samtal, samt rådfrågning och hjälp med arrangerandet av till exempel dop är möjligt. Även hjälp med att få pengar och mat är möjligt. I första hand ska man vända sig till socialen och få en bedömning som diakoniarbetarna kan utgå ifrån. Pengar till det vardagliga livet delas sällan ut, men efter behovsprövning kan man få köpa det man behöver i butiken. Från matbanken kan man även hämta ut mat till sig själv gratis. Hjälp ska man alltid söka själv med undantag av sjukdom. (Evangeliska-Lutherska kyrkan i Finland, u.d.).

3.5.4 Pro-tukipiste

På grund av papperslösas rättsliga status skyddas de inte från att bli utnyttjade som arbetskraft eller från psykiska och fysiska övergrepp, de har heller inga möjligheter till

rättslig prövning. Detta gör att de är lätta offer för människohandel och speciellt papperslösa kvinnor löper större risk för våld och sexuella övergrepp. Eftersom de statliga kvinnojourerna kräver identifikation eller uppehållstillstånd och de papperslösa kvinnorna är rädda för att bli anmälda till polisen, väljer många att stanna kvar i övergreppssituationen eller att fly istället för att söka hjälp. (Europaparlamentet, 2014)

Pro-tukipiste är en oberoende icke-statlig organisation med syfte att främja hälsa hos personer som säljer sex- och erotiktjänster. Organisationen erbjuder stöd för hälsa, vardagen, arbete, diskussionstillfällen och dygnet runt rådgivningstjänst. Pro-tukipiste i Helsingfors, Tammerfors och Åbo har en mångsidig hälsovårdsrådgivning där man gratis också kan testa sig för hiv, klamydia, syfilis, gonorré och graviditet helt anonymt. Man kan även få A- och B- vaccinationerna. (Pro-tukipiste ry, u.d.)

3.6 Tillvägagångssätt

För att få veta hur situationen på fältet såg ut för vårdpersonalen när det gäller vården av papperslösa gjordes en enkät, som beskrivs senare i kapitlet samt den kvantitativa analysmetoden. Skribenterna valde att använda sig av en kvantitativ metod i arbetet och där av användes kvantiteter då insamlad data tolkades och analyserades. (Larsson, Lilja, & Mannerheim, 2005, 60). Kvantitativ metod passade det här arbetet bäst då skribenterna ville använda sig av mätning (Bryman & Bell, 2011, 166) och inte behövde veta någons identitet.

Genom att läsa in sig på ämnet och bli medvetna om redan existerade forskningar och arbeten, har skribenterna kunnat fastställa den nuvarande kunskapen som finns inom det här ämnet. Med det som grund har syftet och frågeställningarna i arbetet formats.

Genom att läsa in sig på ämnet, ta reda på vad som redan gjorts och var man befinner sig idag är viktigt i planeringsfasen. Ibland kan man upptäcka att någon annan redan gjort det man själv har planerat att göra och då kan man ha stor nytta av dessa. (Hansagi & Allebeck, 1994, 27). Ett liknande arbete som skribenterna gjorde, hittades från Sverige och heter ”Papperslösas rätt till vård”. Det var ändå inget som skribenterna använde sig av i sitt arbete. Litteraturstudien fortgick under forskningsprocessen (Hansagi & Allebeck, 1994, 27).

I arbetet har det använts litteratur i form av trovärdiga och relevanta internetsidor, böcker och vetenskapliga artiklar, samt nyheter. Arbetet behandlar inte asylsökanden, vilket har begränsat litteratursökning till bara det som berör papperslösa. Sökning av artiklar har gjorts på EBSCO Cinahl och Julkari med relevanta sökord på svenska, finska och engelska.

Sökningar har också gjorts i SveMed+, men inga relevanta artiklar hittades. Vid sökningarna har det använts avgränsningar som framkommer i sökrapporten (se Bilaga 3). Antalet artiklar som berörde papperslösa i Finland har varit begränsade, men några träffar som behandlade papperslösa i Europa kunde användas. Eftersom situationen med papperslösa är relativt ny, behövdes andra metoder, dokument och sekundärdata om papperslösa som en lösning för att få relevant och uppdaterad information om situationen. I arbetet används även internettjänsten Finlex som källa till Finlands lagar.

3.6.1 Utformande av enkäten

Det första som görs vid en enkätstudie är att analysera vilka frågor som ska ingå och varför (Olsson & Sörensen, 2011, 148). Frågorna som ställdes i enkäten utformades utgående från syftet och frågeställningarna. Enkäten är gjord från grunden och man strävade till att få så mycket relevant information på så få frågor som möjligt, så att den skulle bli lättbesvarad.

Enkäten var uppbyggd med tre bakgrundsfrågor om respondenterna och nio frågor som svarade på syftet och frågeställningarna. Bakgrundsfrågorna behandlade arbetsplats, ålder och arbetserfarenhet. Ålder och arbetserfarenhet frågades för att få en uppfattning om hur mycket erfarenhet respondenterna har, då kunskap utvecklas genom erfarenheter (Benner, 1993, 28). Varför skribenterna valde att fråga om arbetsplatsen är för att kunna kartlägga var det finns behov av mera kunskap.

Frågan om respondenterna har stött på en papperslös är relevant för att få en inblick i hur många papperslösa som söker vård från den offentliga sektorn. Enligt THL:s rapport (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 34–35) söker sig papperslösa mest till frivilliga organisationer och den privata sektorn. Frågan om respondenterna har fått tillräckligt med information av sin arbetsgivare för att kunna bemöta en papperslös, var relevant för att se ifall vårdpersonalen får uppdaterad information hur de ska bemöta papperslösa. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) har alla rätt till brådskande vård oavsett om man är bosatt i Finland eller inte (§50). En papperslös har rätt att få brådskande vård och kan ibland även vara i behov av att få icke-brådskande vård av den offentliga sektorn fast hen egentligen inte har rätt till det. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2015.). Det är ännu oklart var man drar gränsen för vad som räknas till brådskande vård samt hur lång tid efter att vården getts, räknas till brådskande vård (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 25). Därför frågades det av respondenterna om de vet i vilka situationer de får ge vård åt en papperslös.

Frågan om identifikation och dokumentation valdes att ställas eftersom det inte finns några klara direktiv över hur vårdpersonalen ska gå tillväga (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 70-71). Med det ville man få fram om vårdpersonalen på fältet har fått information gällande identifikation och dokumentation när de stöter på papperslösa.

THL:s rapport (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 36) tar upp huruvida olika länders lagar gällande papperslösa. Där får man bland annat läsa om att i Tyskland får vårdpersonalen ge vård åt en papperslös, men de har också skyldighet att anmäla en papperslös (Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet, 2008.). Därför ställdes en fråga i enkäten om vårdpersonalen är skyldig att anmäla en papperslös, för att få se om respondenterna är pålästa och har kunskap. Även i Papperslösas rätt till hälsa (Al Omair & Heikinheimo, 2013, 23) framkommer det att vårdpersonalen i Finland har tystnadsplikt och att detta är något som bör klargöras direkt då vård ges åt en papperslös. Vårdpersonalen får inte anmäla en papperslös då hen söker vård i Finland.

I enkäten ställdes en fråga om vårdpersonalen tror att papperslösa kommer att öka i Finland. I så fall att respondenterna tror att det kommer att ske en ökning, borde det också finnas intresse att få mera kunskap om vården av papperslösa. I THL:s rapport (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 28) skrivs det om vårdpersonalens okunskap om vården av papperslösa i den offentliga sektorn. Följande fråga i enkäten gällde om respondenterna känner att de har tillräckligt med kunskap för att bemöta en papperslös. På så sätt skulle man få en bättre inblick i hur situationen faktiskt ser ut på fältet.

Med den sista frågan ville skribenterna veta i vilken form respondenterna skulle vilja få mera information, så att någon exempelvis kan utveckla en ny produkt eller uppdatera en handbok till vårdpersonalen.

3.6.2 Enkät

Enkäter och strukturerade intervjuer hör till de datainsamlingsmetoder som man oftast använder sig av (Bryman & Bell, 2011, 245), därför valde skribenterna att använda sig av enkäter för att nå ut till så många respondenter som möjligt. För att genomföra en enkätstudie krävs det mycket tid och en väl genomtänkt idé (Troost, 2007, 12).

Enkäter är bra eftersom man inte kan påverka respondenternas svar och respondenterna kan svara ärligt på frågorna, utan att känna sig utpekade. Genom att alla enkätfrågorna är

formulerade på samma sätt, uppstår inte problem som att olika intervjuare formulerar frågorna på olika sätt. Att respondenterna får svara på frågorna när de har tid och möjlighet gör också enkäterna till en bra studiemetod. (Bryman & Bell, 2011, 246-247). Karakteristiskt för en enkät är att den som svarar på frågan själv markerar sina svar på något vis och att en intervjuare inte finns med i bilden. (Trost, 2007, 9).

Processen började med att skribenterna kontaktade beslutsfattarna i de olika kommunerna (se Bilaga 4) i fråga om forskningslov. Först kom det nekande svar från de flesta kommuner med motivering att de inte har några papperslösa. Då skribenterna sedan omformulerade sig så att det framkom att vårdpersonalen inte behövde ha någon erfarenhet av papperslösa för att kunna delta, var det nio enheter som deltog i studien. Det fanns också några enheter som valde att inte delta. Arbetet avgränsades till kommuner i Svenskfinland för att skribenterna studerar på svenska och för att tolkningsfel vid översättning inte skulle förekomma.

Respondenterna ska få tydliga instruktioner om hur de ska gå till väga för att svara korrekt på svarsalternativen. På så sätt kan man sedan använda sig av svaren som respondenterna gett i examensarbetet. Exempelvis ska respondenterna kryssa i eller strecka under ett eller flera alternativ. (Bryman & Bell, 2011, 253-254). I följebrevet (se Bilaga 5) och enkäten fanns klara instruktioner för hur respondenterna skulle besvara frågorna. Rubriken som ämnet berörde stod skrivet i följebrevet, samt hur mycket tid de borde reservera för enkäten (McPeake, Bateson, & O'Neill, 2014, 26). Där stod även att man inte är intresserad av respondenternas identitet, det vill säga de förblev anonyma (Eliasson, 2006, 42), samt att det endast var skribenterna som behandlade svaren. För att behålla anonymiteten var IP adressen dold för de enkätsvar som ifylldes via nätet. Före den egentliga studien testades enkäten på en liten grupp respondenter som gav konstruktiv kritik, vilket ledde till förtydligande av enkätfrågorna.

I enkäten användes slutna frågor då skribenterna ville få så många respondenter som möjligt, för att sedan lätt kunna använda sig av respondenternas svar i analysdelen (Eliasson, 2006, 37). En annan orsak var också att man ville undvika att respondenterna skulle svara kort eller inte alls (Bryman & Bell, 2011, 247). Enkäten byggdes upp med en tydlig struktur så att den skulle vara lättare att besvara (Eliasson, 2006, 41). Skribenterna funderade också över layouten för att enkäten skulle se inbjudande ut och inte bestå av så många frågor. På så sätt skulle besvarandet inte kännas så tidskrävande. Det finns två olika alternativ för hur man kan bygga upp svarsalternativen på enkäten, antingen vertikalt eller horisontellt. Man ska på förhand ha valt vilken av dessa två alternativ som man kommer att använda sig av, så att man

inte blandar ihop dessa två i enkäten. Den vertikala är tydligare än den horisontella som kan leda till att respondenterna kryssar i fel svarsalternativ. (Bryman & Bell, 2011, 253-254). Enkäten byggdes upp med vertikala svarsalternativ. Frågorna samt svarsalternativen var på samma sida för att undvika att respondenterna skulle bli förvirrade.

Att man i enkäten använder sig av standardsvenska istället för fackspråk, gör det hela mycket lättare för den som ska besvara enkäten. Det valdes också att utesluta ledande frågor och frågor som har en negativ betydelse, eftersom detta kan påverka validiteten i enkätstudien. (Eliasson, 2006, 39-41).

Som utgångspunkt för enkäten har skribenterna använt sig av en mall av Survey Monkey som fanns på skrivprogrammet Word. Enkäten delades ut till fältet både i elektroniskt och i pappersformat vecka 11–12. Respondenterna hade tid på sig att svara till och med vecka 13. De som deltog i studien var från hälsovårdscentraler, jourer, räddningsverk och sjuktransporter inom Svenskfinland. Genom att enkäten också skickades ut i elektroniskt format nådde den snabbt ut till många respondenter samt att det var mer kostnadseffektivt (Cope, 2014, 681).

3.6.3 Dataanalys

I arbetet har skribenterna använt sig av en kvantitativ dataanalysmetod som valdes innan datainsamlingen påbörjades, detta för att undvika att få irrelevant data som inte går att analysera (Bryman & Bell, 2011, 341). En kvantitativ studie grundar sig på kvantifierbara data (Skärvad & Lundahl, 2016, 98). Det bygger på siffror där resultaten sedan framförs i form av tabeller och diagram (Denscombe, 2000, 208).

Kodning av data betyder att man ger en databit ett nummer för att göra det möjligt att analysera på ett kvantitativt sätt. Kodningen borde göras före datainsamlingen påbörjas för att underlätta sammanställning av resultaten (Denscombe, 2000, 212). I det här arbetet valde skribenterna att göra kodningen efter datainsamlingen, eftersom svarsalternativen inte var så många. Då datainsamlingen är genomförd och man har fått rådata, flyttar man över rådata till tabeller och diagram, så att man sedan kan analysera materialet. För att underlätta analysen kan man ta till hjälp ett statistiskt program. (Denscombe, 2000, 214–215). Statistikprogrammet SPSS användes i arbetet för att sammanställa enkätsvaren. Resultaten visas i arbetet som stapel- och cirkeldiagram, då dessa två tydligast visar vad skribenterna vill lyfta fram (Bryman & Bell, 2011, 350). Man menar att det finns en större anledning till att använda sig av kvantitativ data idag, då det finns program för detta som underlättar

arbetet. Programvarorna genomförs i relativt komplexa och statistiska beräkningar, men risken finns att forskaren gör in fel beräkningar för analys. Det är på forskarens ansvar vilka beräkningar som utförs. Att göra passande diagram och tabeller för resultaten kräver mycket tid, kraft och skicklighet. (Denscombe, 2000, 208). Genom att överföra data i tabeller eller diagram skapar man begriplighet, man förmedlar information kort och koncist genom visualitet (Denscombe, 2000, 214-215).

Skribenterna använde sig av två olika analysmetoder i enkäten, univariat analys och bivariat analys. I univariat analys analyserar man en variabel i taget medan man i bivariat analys analyserar två variabler i taget, för att visa hur de två variablerna är relaterade till varandra (Bryman & Bell, 2011, 348, 353). Eftersom skribenterna valde att använda sig av stapeldiagram och cirkeldiagram användes nominal- och ordinalvariabel som uppbyggnad av svarsalternativen.

Då man framställer tabeller eller diagram bör man tänka på att presentera en lämplig mängd information åt läsaren, ge visuella ledtrådar för att läsaren ska kunna tolka samt använda sig av det mest lämpliga framställningsmetoden för det aktuella syftet. De ska vara enkla, det vill säga inte för många detaljer. En tabell eller diagram måste alltid ha en beskrivande titel, information om mätenheterna och information om datakällan. (Denscombe, 2000, 215-216).

4 Forskningsetik

Forskningsetik innebär att man bland annat gör forskningen från början till slut med ärlighet, noggrannhet och allmän omsorgsfullhet även i presentationen av resultaten och i bedömningen (Forskningsetiska delegationen, 2012, 18). Forskningsetik handlar om de etiska aspekterna av hela forskningen (Helgesson, 2006, 35). Man ska göra upp ett avtal mellan både arbetsgivaren och gruppens medlemmar, vilket skribenterna också gjorde, så att alla är medvetna om ens rättigheter, skyldigheter och ansvar. Man använder sig av datainsamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är etiskt korrekta, respekterar och hänvisar till andra forskares arbeten på ett etiskt korrekt sätt. (Forskningsetiska delegationen, 2012, 18).

Innan skribenterna började samla in data, behövdes ett forskningslov från enheterna som skulle delta i studien (Bell & Waters, 2016, 60). Detta är också något som hör till forskningsetiken, att man får enheternas samtycke för deltagande. Sedan fick vårdpersonalen på hälsovårdscentraler, jouren, räddningsverken och sjuktransporterna själva välja om de

ville delta genom att fylla i enkäten eller inte. Man ska minnas att respektera människovärdet, människans rättigheter, självbestämmanderätten och att alla människor har en egen fri vilja att fatta de beslut som berör dem själva (ETENE, 2011, 5).

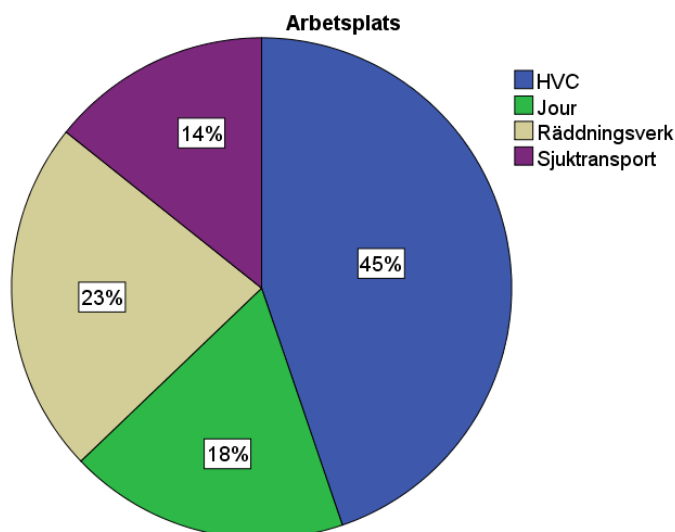
I följbrevet förklarades bland annat om vad som är temat och syftet för studien, hur den insamlade data kommer att användas, hur mycket tid respondenterna skulle reservera för ifyllandet samt skribenternas namn (Carlsson, 1984, 57-58). Där beskrevs också att det är en kvantitativstudie var skribenterna inte är intresserade av respondenternas identitet, det vill säga att respondenterna hålls anonyma (Eliasson, 2006, 42).

När arbetet är klart ska alla berörda partners och de som deltagit i studien meddelas och få veta när resultatet kommer att publiceras (Forskningsetiska delegationen, 2012, 18). Resultatet av examensarbetet kommer därmed att delges alla enheter som deltagit.

5 Resultat

Arbetet avgränsades till kommuner i Svenskfinland för att svenska är skribenternas studiespråk och för att tolkningsfel vid översättning inte skulle förekomma. Enkäten skickades ut i både elektroniskt format samt i pappersformat till respondenterna för att få så många svar som möjligt. Skribenterna upplevde att det var lättare för respondenterna att kryssa i fler svarsalternativ på pappersenkäterna än i de elektroniska, därför blev flera svar ogiltiga i pappersenkäterna medan det endast fanns obesvarade frågor i den elektroniska versionen.

Utgående från arbetets syfte valdes fyra enheter ut som sannolikt kommer i kontakt med flest papperslösa i arbetet, vilka var hälsovårdscentraler, jourer, räddningsverk samt sjuktransporter (se Figur 1). Enkäten riktade sig till vårdpersonal som arbetade på någon av dessa arbetsplatser varav de flesta av respondenterna arbetade på hälsovårdscentraler.

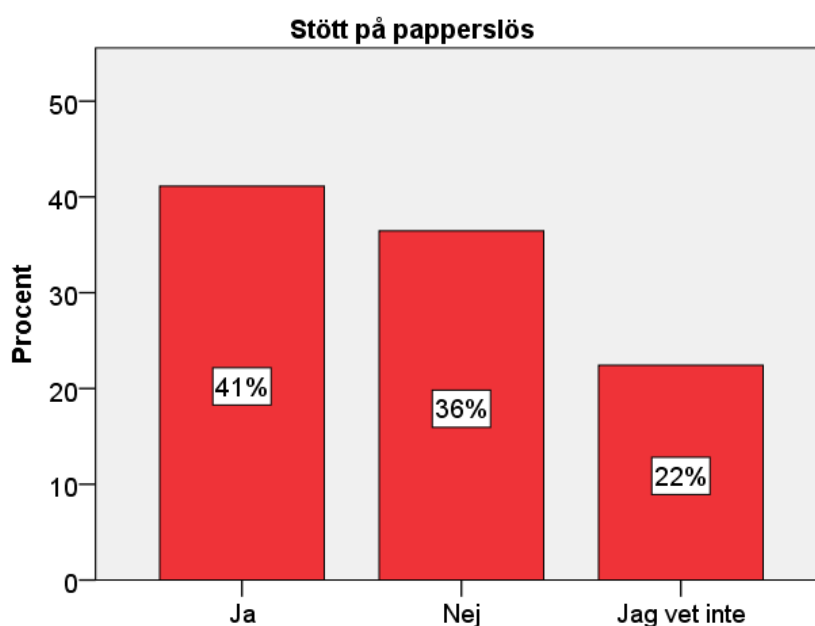


Figur 1. Respondenternas arbetsplats

Totalt deltog 107 respondenter i studien, varav 64 stycken besvarade i pappersformat och 43 i elektroniskt format. Det fanns 12 respondenter som valde att kryssa i flera än ett svarsalternativ eller lämnade en fråga obesvarad vilket gjorde att man var tvungen att förkasta svaret på grund av att respondenten inte var tydlig i sitt svar. I resultatet redogörs i slutet av varje stycke endast hur många ogiltiga svar det fanns för en viss fråga, utan att närmare gå in på om svaret var otydligt eller om frågan lämnades obesvarad av respondenten. Om ingenting nämns svarade alla respondenter på frågan. Skribenterna kunde inte dra slutsatsen att någon av frågorna var otydligt formulerade eftersom det var max tre av respondenterna som lämnade bort eller svarade oklart på samma fråga. I resultatet användes ”valid percent” som utgår från respondenternas svar, istället för att använda den totala procenten med ”missing” som betyder de förkastade svaren. Detta för att göra resultatet så klart som möjligt, det vill säga att de respondenter som inte har svarat eller svarade oklart inte är medräknade i procenten.

Respondenternas ålder var mycket varierande vilket gav ett bredare underlag för studien. De flesta respondenter hade också lång arbetserfarenhet inom vårdbranschen. Procentuellt hade 35 % (n=37) av respondenterna jobbat 21 år eller längre i branschen. Man kunde konstatera att det inte fanns märkbara skillnader i hur lång arbetserfarenhet respondenterna hade i jämförelse med sin kunskap i bemötandet av papperslösa. I detta fall kunde man inte säga att kunskap utvecklas genom erfarenhet. I frågan om arbetserfarenhet fanns det ett ogiltigt svar.

I början av arbetsprocessen var det flera beslutsfattare i kommunerna i Svenskfinland som ansåg att de inte kunde delta eftersom de saknade erfarenhet av papperslösa, medan det i enkätstudien framkom att 41 % (n=44) hade stött på en papperslös i arbetet (se Figur 2). Därmed tyder det på att papperslösa även söker sig till den offentliga sektorn för vård. Det framkom inte specifikt nog i enkätfrågan om respondenten stött på en papperslös på sin nuvarande arbetsplats och man kan därmed inte dra slutsatsen att det inte skett på en tidigare arbetsplats. Det är även möjligt att de som stött på papperslösa kommer från samma kommun, eftersom man inte har information om varifrån respondenterna kommer.

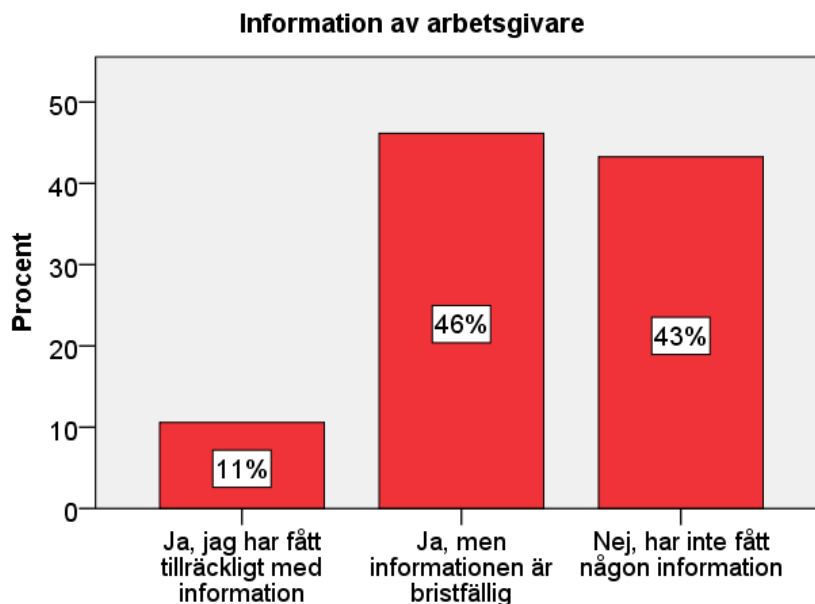


Figur 2. Har du stött på en papperslös under arbetet?

Efter en jämförelse av de olika enheternas svarsprocent konstaterades att vårdpersonalen på räddningsverket stöter på flest papperslösa. I THL:s rapport "Paperittomien terveyspalvelut Suomessa" framkommer det att papperslösa helst söker sig till den privata sektorn och frivilliga organisationer (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 34-35). Det kunde vara en orsak till varför det i analysen framkom att räddningsverket, som sköter den pre-hospitala vården, har den högsta procenten i frågan om de har stött på en papperslös.

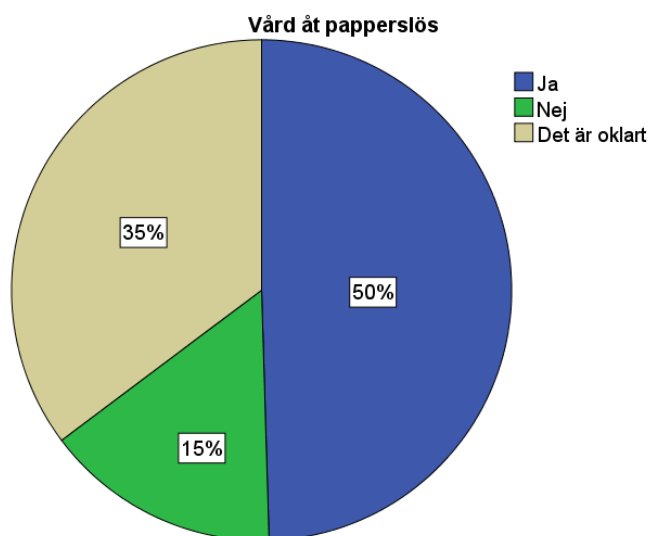
I denna studie framkom det att endast 11 % (n=11) av respondenterna fått tillräckligt med information av sin arbetsgivare för att kunna bemöta en papperslös (se Figur 3). När man jämförde svarsprocenten från enheterna kunde man konstatera att räddningsverket och sjuktransporten var de enheter som hade den högsta procenten på att de inte hade fått någon

information alls, medan hälsovårdscentralerna och jourerna upplevde att de hade fått information, men att den var bristfällig. På basen av enkätstudien kunde man konstatera att vårdpersonalen på fältet behöver få mera information om bemötandet av papperslösa, samt klarare direktiv på vad brådskande vård innefattar. På den här frågan fanns det tre ogiltiga svar.



Figur 3. Har du fått tillräckligt med information av din arbetsgivare för att bemöta en papperslös?

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) har alla människor rätt till brådskande vård (§50), även papperslösa, och enligt FN:s barnkonvention har alla barn under 18 år och gravida rätt till mer omfattande hälso- och sjukvårdstjänster (Unicef, 2009). Kommunerna i Finland är inte skyldiga att ordna hälsovård utöver den brådskande vården och därför är papperslösas vård begränsad, kommunerna kan däremot bevilja mera omfattande tjänster genom egen beslutsfattning (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 56; Kuntainfo, 2017, 2). När arbetet gjordes fanns det inte några klara direktiv om var man drar gränsen för vad brådskande vård innefattar, dock vet man att det ska vara en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som gör en medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd (Social- och hälsovårdsministeriet, 2017, 2). I denna studie var det 50% (n=52) av respondenterna som visste i vilken situation de får ge vård åt en papperslös (se Figur 4). Det fanns två ogiltiga svar på denna fråga.



Figur 4 Vet du i vilken situation du får ge vård åt en papperslös?

Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att kunna identifiera patienten för patientens säkerhet och det är speciellt viktigt att identifiera vid läkemedelsbehandling, provtagning och vid ingrepp. Dock framkom det i denna studie att 72% (n=76) av respondenterna inte vet hur man identifierar en papperslös samt att 76% (n=81) inte vet hur man dokumenterar en papperslös. På frågan om identifiering var det två respondenter som hade lämnat frågan obesvarad. Enligt THL:s rapport "Paperittomien terveyspalvelut Suomessa" finns det inga klara riktlinjer för hur vårdpersonalen ska identifiera en papperslös patient (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 70-72).

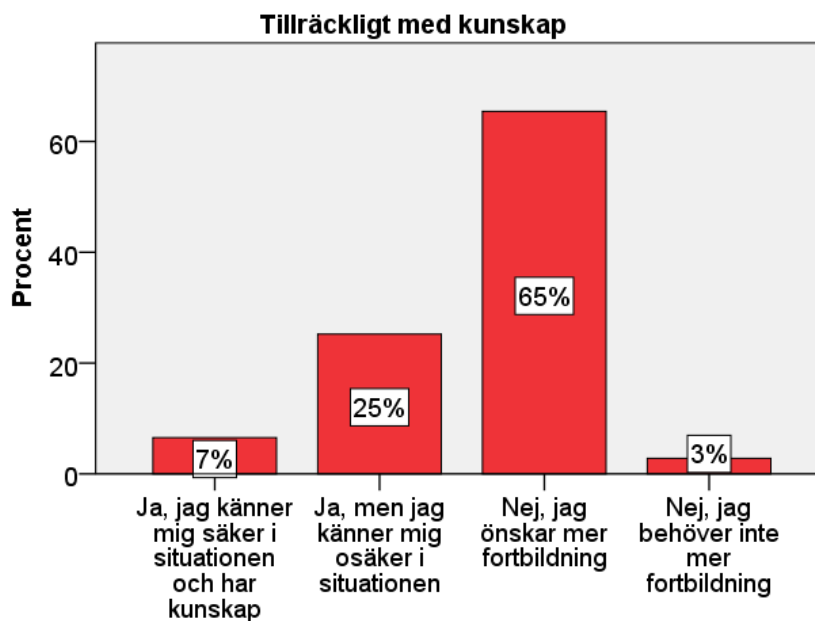
När skribenterna undersökte närmare sambandet mellan arbetsplats och ifall respondenten hade kunskap att dokumentera en papperslös, framkom det att hälsovårdscentraler hade minst kunskap om hur man dokumenterar medan sjuktransporten hade mest kunskap. Beror detta på att det finns skillnader i hur hälsovårdscentraler och sjuktransporter dokumenterar patienten? Det framkom även att 24% (n=26) av respondenterna visste hur man skulle dokumentera en papperslös, och då uppstår frågan varför de inte har delat med sig av den informationen? Enligt sjukskötarens etiska riktlinjer ska hen ta ansvar för att utveckla och tillämpa riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning, man ska också sträva efter gott samarbete mellan kolleger och stöda och vägleda medarbetare (Svensk sjukskötarförening, 2007).

I analysen framkom det att det finns en osäkerhet bland vårdpersonal angående skyldigheten att anmäla en papperslös till polisen, eftersom 71% (n=75) av respondenterna inte visste om

de skulle anmäla en papperslös. Det fanns ett ogiltigt svar på denna fråga. Enligt en undersökning som gjorts i Sverige kände sig sjukskötare säkra i att de inte är skyldiga att anmäla odokumenterade barn, medan det fanns några som trodde att de hade anmälningsskyldighet (Enskär, Ankarcrona, Jörgense, & Huus, 2012, 46). Det finns skillnader inom Europa hur man hanterar detta, exempelvis i Tyskland har vårdpersonalen skyldighet att anmäla en papperslös till polisen (Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet, 2008.). Med hänvisning till lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (1994/559) inkluderar vårdpersonalens tystnadsplikt även papperslösa och därmed ska man inte anmäla en papperslös ifall det inte finns oro för att personen begått ett brott (§17).

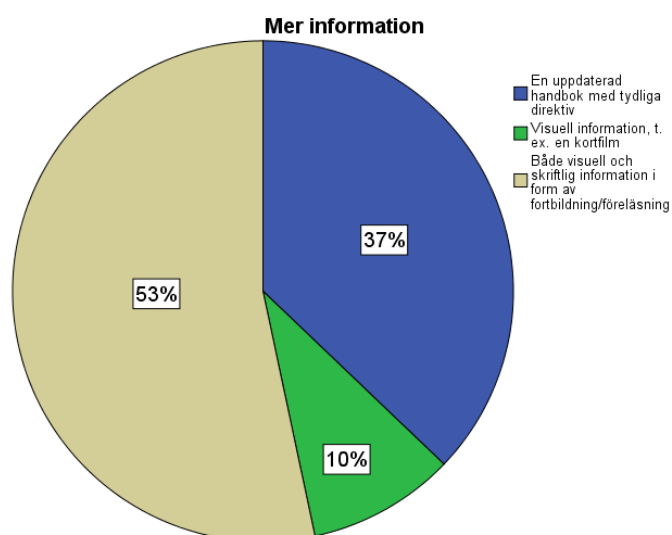
På inrikesministeriets hemsida kan man läsa om oron för att papperslösa kommer att öka i Finland (Inrikesministeriet, u.d.) även i nyhetsrubriker från slutet av 2016 och början av 2017 togs det upp om att papperslösa kommer att öka. Av respondenterna var det 91 % (n=97) som tror att antalet papperslösa kommer att öka. Skribenterna anser att detta tyder på att klara direktiv och information om vården av papperslösa skulle behövas för att underlätta situationen för vårdpersonalen.

I analysen framkom det att endast 7 % (n=7) av respondenterna känner sig säkra i situationen och har kunskap om bemötande av en papperslös patient, medan 65 % (n=70) känner sig osäkra (se Figur 5), vilket skribenterna anser vara oroväckande eftersom en så stor procent av respondenterna tror att papperslösa kommer att öka i Finland. Vid jämförelse av arbetsplats och kunskap framkom inga märkbara skillnader i kunskapsnivån men det som var gemensamt var att de flesta önskade mer information inom ämnet.



Figur 5. Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att bemöta en papperslös patient?

När frågan ställdes i vilken form respondenterna skulle vilja ha mer information framkom det att 53 % (n=56) önskar sig fortbildning eller föreläsning, medan 37 % (n=39) önskar en uppdaterad handbok och bara 10 % (n=10) en visuell kortfilm (se Figur 6). Frågan hade två ogiltiga svar.



Figur 6. Om du vill ha mera information om ämnet, i vilken form skulle det då vara?

Skribenterna valde att undersöka närmare de respondenter som hade svarat att de känner sig säkra i situationen med om de har kunskap om att dokumentera och identifiera en papperslös och frågan om man skall anmäla en papperslös för att se om det fanns ett samband. Det intressanta var att stor del av de som hade svarat att de känner sig säkra också hade svarat att de inte vet hur man dokumenterar eller identifierar och att de inte vet om man är skyldig att anmäla. Det får en att undra om det faktiskt är 7% (n=7) som känner sig säkra i situationen och har kunskap eller är procenten är ännu lägre?

Resultatet av enkäten gav svar på syftet och frågeställningarna som var att kartlägga vad vårdpersonalen vet om vården av en papperslös, samt om det finns behov av och intresse för mera kunskap. Det framkom att 72% (n=76) av respondenterna inte vet hur man identifierar och ännu fler som inte vet hur man dokumenterar en papperslös patient. Det visade sig också att endast 11% (n=11) hade fått tillräckligt med information av sin arbetsgivare för att kunna bemöta en papperslös. Av respondenterna var det hälften som visste i vilken situation de får ge vård, men endast 7% (n=7) kände att de hade tillräckligt med kunskap för att vara säkra i situationen. Det var 65% (n=70) av respondenterna som önskade att få mera kunskap om bemötandet av en papperslös patient, fortbildning och föreläsning var de mest önskade alternativen.

I analysen av enkäten uppkom det att det finns en osäkerhet bland vårdpersonalen om vården av en papperslös patient. Vårdpersonalen behöver få mera information för att känna sig säkrare då de stöter på dessa patienter och det behövs klara riktlinjer från beslutsfattarna inom social- och hälsovården om hurdan vård kommunerna ska erbjuda papperslösa.

6 Tillförlitlighet och kritisk granskning

Litteraturen som använts i arbetet har kritiskt granskats och man har varit noggrann med att ta med relevant information från pålitliga källor. Sekundära källor har använts men man har försökt att begränsa det. På grund av att ämnet papperslösa inte tidigare har varit lika aktuellt som det är idag, har det varit svårt att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som berör ämnet. Datasökningar har gjorts utöver tabellen för artikel sökningar, men de har inte skrivits in då artiklarna redan använts eller inte varit relevanta.

Öppenhet är en viktig utgångspunkt vid arbetet, man ska öppet ventilera, diskutera planer och idéer samt få synpunkter och kritik av andra. Det är även värdefullt att erhålla information om pågående och planerade projekt genom kontakter från omvärlden som är

verksamma inom området (Hansagi & Allebeck, 1994, 27). Genom hela arbetsprocessen har skribenterna flitigt hållit kontakt, öppet diskuterat och ventilerat för att få fram den bästa möjliga versionen av arbetet. På handledningstillfällena har det också givits konstruktiv kritik av både handledare och projektets beställare.

Genom att granska arbetet ifrågasätter man arbetet på ett konstruktivt sätt. Eftersom tanken är att andra ska ha nytta av resultatet strävar skribenterna till ett så tillförlitligt arbete som möjligt. Vid utformningen av enkäten genomfördes en testundersökning med personer från vårdbranschen och andra yrkesgrupper. Testgruppen gav konstruktiv kritik som ledde till förtydligande av enkätfrågorna.

Då resultaten av studien klargjordes visade det sig att syftet och frågeställningarna blev besvarade. Enkäten fungerade som ett mätinstrument och hade förmågan att mäta det som är relevant i sammanhanget, vilket anses som god validitet (Olsson & Sörensen, 2011, 124). Svaren av enkäterna dubbelkollades flera gånger för att fel i resultaten inte skulle förekomma, vilket ökar tillförlitligheten av studien.

Reliabilitet är en nivå på överensstämmelse mellan mätningar med samma mätinstrument. Nivån på reliabiliteten ökar då resultaten i de olika mätningarna visar samma. (Olsson & Sörensen, 2011, 123). Eftersom många av respondenterna hade svarat likadant på en del frågor ökar det reliabiliteten i studien. Resultatet av enkäten hade 12 ofullständiga svar, varav högst tre av dem var på samma fråga. Skribenterna såg ändå inget samband mellan de ofullständigt besvarade frågorna. Slutsatsen blev att bortfallet av svar inte påverkade analysen av enkätresultatet.

I en del av frågorna i enkäten gavs bara svarsalternativ ”ja” eller ”nej” för att undvika oklarheter. Genom att inte ha ord som ”mycket” eller ”lite” i svarsalternativen undviker man också oklarheter, eftersom det kan tolkas på olika sätt. (Olsson & Sörensen, 2011, 151) I efterhand kunde man ha formulerat enkäten annorlunda och lagt till följdfrågor efter frågorna som behandlade identifikation och dokumentation. På så sätt kunde man ha fått fram mer specifikt vad det är som vårdpersonalen har kunskap om eller känner sig osäkra i.

En studie ska vara objektiv för att vara trovärdig. Det innebär att resultatet förväntas vara oberoende av utredarnas egna åsikter eller övertygelser. I boken *Utredningsmetodik* (2016, 57) menar man att objektivitet och saklighet på grundläggande nivå är återgivning av data samt att man omedvetet utelämnar viktiga uppgifter. Utredaren måste oberoende av sitt perspektiv som hen utgår ifrån, sträva till saklighet och objektivitet. (Skärvad & Lundahl,

2016, 57-58). I analysen av enkätsvaren arbetade man oberoende, det vill säga man tog inte ställning till resultaten. Sedan kombinerade man resultaten av frågorna för att konstatera och analysera. Skribenterna försökte vara opartiska i analysen av resultatet för att inte nedvärdera respondenterna genom att belysa okunskap. Tillika ville man få fram situationen så att beslutande organ kan ta tag i saken och se vad som behöver göras. Opartiskhet betyder att man inte framför resultatet till förmån åt någondera parter (Skärvad & Lundahl, 2016, 61). Man strävade även till fullständighet, vilket innebär att man inte lämnar bort fakta eller försöker förvränga bilden av verkligheten. Beskrivningen ska inte bara vara sann utan fullständig genom att inte utelämna relevant fakta. (Skärvad & Lundahl, 2016, 62). I arbetet har skribenterna använt sig av material producerat av andra samt enligt bästa förmåga refererat korrekt och därmed arbetat emot plagiat.

Några brister i enkäten var att frågorna var slutna och att respondenten på så sätt inte hade möjlighet att ställa frågor eller förklara sitt svarsalternativ. Det visade sig ändå att några respondenter hade lämnat kommentarer vid sidan av pappersenkäterna, men kommentarerna påverkade inte svaren i sig. Man vet inte heller vad respondenterna har för utbildning, eftersom begränsningen var vårdpersonal. Det kan vara att olika yrkesgrupper har fått olika information i sitt arbete, men det kommer inte fram i studien. Eftersom att studien enbart var riktad till kommuner i Svenskfinland och gjordes på svenska, begränsades det till att inte ta med finskspråkigas erfarenheter och kunskap om vården av papperslösa. Brister i följbrevet var att beställaren av examensarbetet inte presenterades på nytt efter det första e-postet till fältet samt så kunde det ha nämnts att deltagandet i enkätstudien var frivillig.

Eftersom papperslösa är ett aktuellt ämne och det konstant kommer nya instruktioner angående deras vård, har det varit väsentligt för skribenterna att hålla sig uppdaterade under hela skrivprocessen. Man har varit kritisk med att det som skrivits i arbetet har stämt överens med de senaste uppdaterade lagarna och bestämmelserna som finns angående ämnet.

7 Diskussion

Beställaren av det här arbetet var Röda Korset Åbolands distrikt som önskade sig en fördjupning av ”Papperslösa – de icke önskade”, eftersom det är ett aktuellt ämne. Skribenterna valde att fokusera på vården av papperslösa då de insåg att de hade bristande kunskaper inom ämnet och de ville göra något för både papperslösa och vårdpersonal. Syftet och frågeställningarna för arbetet har omformulerats flera gånger under arbetsprocessen för att vara så klara och tydliga som möjligt, så att missförstånd inte skulle uppkomma. Syftet

har alltid varit att reda ut hur situationen ser ut på fältet om kunskap angående vården av papperslösa.

I början av detta arbete var planen att göra en handbok åt vårdpersonalen, men det visade sig att det redan fanns en handbok på svenska och finska (Al Omair & Heikinheimo, 2013) samt en rapport (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014). Då uppkom idén om att kartlägga kunskapen på fältet, samt om vårdpersonalen hade läst handboken eller om de överhuvudtaget har fått någon information om hur de ska gå tillväga om de kommer i kontakt med en papperslös patient. Efter att ha läst handboken samt rapporten insåg man att det fortfarande var oklart hur man skulle gå till väga i situationen då en papperslös behöver vård. Efter det ändrades frågeställningarna från att ”Om vårdpersonalen har läst handboken” till ”Om de har tillräckligt med kunskap för att bemöta en papperslös patient, om de vet hur man identifierar och dokumenterar en papperslös patient samt om det finns behov av och intresse för mera kunskap”.

Kartläggningen av vårdpersonalens kunskap om vården av papperslösa skulle ske med hjälp av en enkät och intervjuer, intervjuerna slopades på grund av svårigheter att få forskningslov. En annan orsak varför intervjuerna inte blev av var för det inte fanns resurser till att en av skribenterna skulle ha åkt runt till alla kommuner och utfört intervjuerna. Det skulle ha varit en person som utför intervjuerna för att öka tillförlitligheten i studien. Enkätstudien tillsammans med litteraturoversikten blev datainsamlingsmetoderna. Skribenterna har strävat till att använda sig av litteratur som räknas som tillförlitliga källor och vara etiskt korrekta, för att göra en så tillförlitlig studie som möjligt. Studien var riktad till de enheter som mest sannolikt skulle komma i kontakt med papperslösa patienter, vilket var hälsovårdscentraler, jourer, räddningsverk och sjuktransporter.

I analysen av enkätstudien framkom det att vårdpersonalen behöver mer information om ämnet. Syftet som var att kartlägga vad vårdpersonalen vet om vården av papperslösa besvarades i studien och visade att hälften av respondenterna vet i vilken situation de får ge vård åt en papperslös patient. Lite mer än en fjärde del av respondenterna uppgav att de vet hur man identifierar samt att ungefär en fjärde del av respondenterna vet hur man dokumenterar en papperslös patient. Enligt studien framkom det också att lite under en fjärde del av respondenterna var medvetna om att de inte har skyldighet att anmäla en papperslös patient. Detta tyder på att det finns en osäkerhet bland vårdpersonalen gällande vården av papperslösa patienter och att vårdpersonalen är i behov av att få mer information om ämnet. Det togs upp i flera studier att papperslösa kan sakna förtroende till vårdpersonalen samt att

papperslösa är rädda för att personalen ska föra vidare informationen till myndigheterna och att papperslösa på så sätt skulle bli avslöjade (Keskimäki, Nykänen, & Kuusio, 2014, 28, 74; Teunissen, et.al., 2015, 83). Vårdpersonalen behöver ha kunskap om vården av papperslösa patienter, så att papperslösa kan känna sig tryggare vid uppsökandet av vården.

De flesta av respondenterna anser att papperslösa kommer att öka och enligt statistiken på hur många asylsökanden som kom till Finland under året 2016 kan man dra samma slutsats, vilket också betyder att vårdpersonalen i Finland kommer att komma i kontakt med allt fler papperslösa. Eftersom många av respondenterna svarade att de inte har tillräckligt med kunskap för att bemöta en papperslös men önskade att få mera kunskap, kunde man konstatera att det finns intresse för mera kunskap bland vårdpersonalen. De flesta hade önskat sig mer information i form av fortbildning eller föreläsning. Det kunde vara en idé för vidare forskning inom det här ämnet, att skapa ett paket med material för fortbildning för vårdpersonal om vården av papperslösa.

I början av examensarbetsprocessen var kunskapen om papperslösa låg bland skribenterna. Under arbetets gång har fördjupningen inom ämnet papperslösa lett till förståelse för att allt inte är så tydligt och klart som det egentligen borde vara. Skribenternas kunskap inom ämnet papperslösa, forskningsmetodik och hur man skulle bygga upp ett examensarbete har utvecklats till det bättre. Samarbets- och de mångprofessionella kompetenserna har blivit bättre då man inom examensarbetsgruppen hade olika sakkunskaper och erfarenheter. Hela examensarbetsprocessen har stärkt skribenternas undersöknings- och utvecklingskompetenser, etiska-, mångkulturella- samt samhälleliga kompetenser inför det kommande yrket.

Skribenterna har också fått personlig feedback från fältet vid insamlingen av enkäterna. Många var positivt inställda till ämnesvalet och ansåg att det var något som verkligen behövde tas upp. Enkäten hade skapat diskussioner bland vårdpersonalen och det var också något som skribenterna var ute efter, att det skulle bli ett samtalsämne i kafferummet och kanske en ögonöppnare för någon.

Källförteckning

- Al Omair, N., & Heikinheimo, K. (2013). *Paperittomat*. Hämtat från Papperslösas rätt till hälsa: http://www.paperittomat.fi/wp-content/uploads/2013/04/paperittomien-oikeus-terveyteen_sve_verkkoon.pdf den 3. 2. 2017.
- Balaam, M.-C., Akerjordet, K., Lyberg, A., Kaiser, B., Schoening, E., Fredriksen, A.-M., . . . Severinsson, E. (2013). A qualitative review of migrant womens perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *Journal of advanced nursing*, 1919-1930. Hämtat den 15. 2. 2017.
- Bell, J., & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 11. 4. 2017.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 13. 3. 2017.
- Bryman, A., & Bell, E. (2011). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Stockholm: Liber. Hämtat den 15. 2. 2017.
- Carlsson, B. (1984). *Grundläggande forskningsmetodik för vårdvetenskap och beteendevetenskap*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB. Hämtat den 10. 4. 2017.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., . . . Väisänen, O. (2012). *Ensihoidon perusteet*. Keuruu. Hämtat den 23. 3. 2017.
- Chambers, S. (2003). Use of non-verbal communication skills to improve nursing care. *British Journal of Nurisng*, 12, 874-878. Hämtat den 3. 4. 2017.
- Cope, D. (2014). Using Electronic Surveys in Nursing Research. *Oncology Nursing Forum*, 41. Hämtat den 22. 3. 2017.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 10. 3. 2017.
- Eliasson, A. (2006). *Kvantitaiv metod från början*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 10. 3. 2017.
- Enskär, K., Ankarcrona, E., Jörgense, A., & Huus, K. (2012). Undocumented refugee children in Sweden healthcare: Nurses´ knowledge concerning regulations and their attitudes about the care. *Vård i Norden*, 32, 44-47. Hämtat den 8. 4. 2017.
- Eriksson, K. (1982). *Vårdprocessen*. Göteborg: Almqvist & Wiksell Förlag. Hämtat den 31. 3. 2017.
- Erlandson, Å. (den 13. 6. 2014). ISRRRT. Vanligt att fel patient röntgas. *Vård i fokus*. Hämtat från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2014/juni/isrrt.-vanligt-att-fel-patient-rontgas/> den 12. 4. 2017.
- ETENE. (2011). *Den etiska grunden för social- och hälsovård*. Hämtat från Etene: <http://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social->

+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aef84f5e den 31. 1. 2017.

- Europaparlamentet. (den 6 1 2014). *Om papperslösa invandrarkvinnor i Europeiska unionen*. Hämtat från Europaparlamentet:
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2014-0001+0+DOC+XML+V0//SV> den 20. 4. 2017.
- European Commission. (2016). Action Plan on the integration of third country nationals. Bryssel. Hämtat från https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160607/communication_action_plan_integration_third-country_nationals_en.pdf den 23. 3. 2017.
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2016). *Fundamental Rights Report 2016*. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights. Hämtat från <http://fra.europa.eu/en/publication/2016/fundamental-rights-report-2016> den 15. 3. 2017.
- Europeiska Migrationsverket. (2016). Nyckeltal om immigration 2015. Helsingfors. Hämtat den 15. 3. 2017.
- Evangeliska-Lutherska kyrkan i Finland. (u.d.). *Vem kan hjälpa mig?* Hämtat från Evangeliska-Lutherska kyrkan i Finland: <http://evl.fi/stod-och-hjalp/vem-kan-hjalpa-mig-> den 8. 2. 2017.
- Finlands sjuksköterskeförbund rf. (den 17. 11. 2014.). *Sairaanhoitajat*. Hämtat från <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> den 30. 3. 2017.
- Finska Migrationsverket. (2017). *Barn utan vårdnadshavare*. Hämtat från Migrationsverket:
http://www.migri.fi/asyl_i_finland/mottagningsverksamhet/mottagningsstanster/barn_utan_vardnadshavare den 11. 4. 2017.
- Forskningsetiska delegationen. (den 14. 11. 2012.). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från [tenk: www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) den 31. 1. 2017.
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 29. 3. 2017.
- Förenta Nationerna. (1948). *Finlands FN-förbund*. Hämtat från http://www.ykliitto.fi/yk70v/fn/mansliga_rattigheter?language=sv den 24. 3. 2017.
- Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet. (den 25. 2. 2008.). § 87 *AufenthG – Übermittlungen an Ausländerbehörden*. Hämtat från <http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/kfw.cgi?templateID=document&chosenIndex=0421&xid=370245%2C94> den 26. 04. 2017.

- Global clinic. (u.d.). *Global Clinic*. Hämtat från Global Clinic:
<http://www.globalclinic.fi/fi/> den 15. 3. 2017.
- Hansagi, H., & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 6. 3. 2017.
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Studentlitteratur. Hämtat den 11. 4. 2017.
- Inan, N. K., & Dinc, L. (2013). Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. *International journal of nursing practice*. Hämtat den 6. 4. 2017.
- Inrikesministeriet. (2017). *Sisäministeriö*. Hämtat från Inrikesministeriet:
http://www.intermin.fi/sv/migration/flyktingar_och_asylsokande den 24. 1. 2017.
- Inrikesministeriet. (u.d.). *Olaglig inresa till landet förebyggs genom myndighetssamarbete*. Hämtat från Inrikesministeriet:
<http://intermin.fi/sv/migration/bekampning-av-olaglig-invandring> den 6. 4. 2017.
- Institutet för hälsa och välfärd. (2012). *Handbok om patientsäkerhet*. Tammerfors. Hämtat från <http://www.julkari.fi/handle/10024/79937> den 12. 4. 2017
- International Council of Nurses. (2017). *Code of ethics for nurses*. Hämtat från International council of nurses: <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/> den 4. 4. 2017.
- Jensen, N. K., Norredam, M., Draebel, T., Bogic, M., Priebe, S., & Krasnik, A. (2011). Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals? *BMC Health Services Research*. Hämtat den 22. 3. 2017.
- Keskimäki, I., Nykänen, E., & Kuusio, H. (2014). *Paperittomien terveystalvelut Suomessa*. Helsinki: Terveystalvelut ja hyvinvoinnin laitost. Hämtat den 12. 1. 2017.
- Kristoffersen, N. J. (2006). *Grundläggande omvårdnad* (1:a uppl.). Stockholm: Liber. Hämtat den 1. 5. 2017
- Laitinen, H., Kaukonen, M., & Åstedt-Kurki, P. (2010). Patient-focused nursing documentation expressed by nurses. *Journal of clinical nursing*, 489-497. Hämtat den 12. 4. 2017.
- Larsson, S., Lilja, J., & Mannerheim, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 31. 3. 2017.
- Magnússon, F. (2002). *Etniska relationer i vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 29. 3. 2017.
- McPeake, J., Bateson, M., & O'Neill, A. (2014). Electronic surveys: how to maximise success. *Nurse Researcher*, 21, 24-26. Hämtat den 22. 3. 2017.
- Migrationsverket. (2017a). *Statistik*. Hämtat från Migrationsverket:
<http://statistik.migri.fi/#applications?start=552> den 6. 4. 2017.

- Migrationsverket. (den 12. 1. 2017b). *Asylbeslut 1.1-31.12.2016*. Hämtat från Migrationsverket:
http://www.migri.fi/download/65774_asylbeslut_januari_augusti_2016.pdf?61bf5e45da75d488 den 6. 4. 2017.
- Migrationsverket. (2017c). *Realiserade genomsnittliga behandlingstider i dagar år 2016*. Hämtat från Migrationsverket:
http://www.migri.fi/vara_tjanster/behandlingstider/genomsnittliga_behandlingstider_under_tidigare_ar den 6. 4. 2017.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Lieber. Hämtat den 6. 4. 2017.
- Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants. (2016). The sexual and reproductive health rights of undocumented migrants, narrowing the gap between their rights and the reality in the EU. Bryssel. Hämtat från http://picum.org/picum.org/uploads/publication/Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20Rights_EN_FINAL.pdf den 15. 3. 2017.
- Pro-tukipiste ry. (u.d.). *PRO-tukipiste*. Hämtat från PRO-tukipiste-webbplats:
<http://pro-tukipiste.fi/> den 6. 3. 2017.
- Rehula, J. (den 1. 7. 2015.). Svar på skriftligt spørsmål om hälso- och sjukvården för personer som saknar officiell identitetshandling. *Svar på skriftligt spørsmål SSS 30/2015 rd*. Helsingfors, Finland. Hämtat från https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/SSS_30+2015.pdf#search=pappersl%C3%B6sa den 24. 3. 2017.
- Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Laurin-Lamothe, A., Rummens, J. A., Zelkowitz, P., Crépeau, F., & Stenmetz, N. (2013). Access to health care for undocumented migrant children and pregnant women: The paradox between values and attitudes of health care professionals. *Matern child health J*, 292-298. Hämtat den 8. 4. 2017.
- Röda Korset. (den 8. 3. 2013.). *Papperslösa kvinnors mänskliga rättigheteräventyras i Finland*. Hämtat från Röda Korset:
<https://www.rodakorset.fi/nyheter/20130308/papperslosa-kvinnors-manskliga-rattigheter-aventyras-i-finland> den 29. 3. 2017.
- Röda Korset. (2016.). *Osastot voivat tukea paperittomia monin tavoin*. Hämtat från <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Osaston%20vapaaehtoiset%20ja%20Punainen%20Risti.pdf> den 21. 3. 2017.
- Röda Korset. (u.d.). *Paperittomat*. Hämtat från RedNet:
<https://rednet.rodakorset.fi/node/42777> den 20. 2. 2017.
- Röda Korset. (u.d.). *Paperittomat ja punainen risti*. Hämtat från RedNet:
https://rednet.rodakorset.fi/system/files/page/PAPERITTOMAT_ja%20osastot.pdf den 20. 2. 2017.
- Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V., & Martikainen, M. (2014). *Ensihoito opas*. Saarijärvi: Duodecim. Hämtat den 24. 3. 2017.

- Skärvad, P.-H., & Lundahl, U. (2016). *Utredningsmetodik*. Malmö: Studentlitteratur. Hämtat den 6. 4. 2017.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2017). *Kuntainfo*. Helsinki: Social- och Hälsovårdsministeriet. Hämtat från http://stm.fi/documents/1271139/3899844/Kuntainfo_2-2017_verkkoon.pdf/2a98f528-8e34-42c9-91ca-070a3c0d5e40 den 31. 3. 2017.
- Social och hälsovårdsministeriet. (u.d.). *Social och hälsovårdsministeriet Finland*. Hämtat från Social och hälsovårdsministeriet: <http://stm.fi/sv/halsovard-for-papperslosa> den 1. 3. 2017.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.d.). *Social trygghet och tjänster för asylsökande i Finland*. Hämtat från Social- och Hälsovårdsministeriet: <http://stm.fi/sv/social-trygghet-och-tjanster-for-asylsokande-i-finland> den 30. 3. 2017.
- Social- och hälsovårdsverket. (u.d.). *Hälsovårdstjänster i Helsingfors för papperslösa personer*. Hämtat från Helsingfors stad: <http://www.hel.fi/www/helsinki/sv/stad-och-forvaltning/forvaltning/tjanster/tjanstebeskrivning?id=3677> den 1. 5. 2017.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (den 14. 1. 2015.). *Social- och hälsovårdsministeriet*. Hämtat från Hälsovård för papperslösa: http://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/halsovard-for-papperslosa den 20. 2. 2017
- Sundman, E. (den 25. 4. 2013.). *Potilasasiakirjat*. Hämtat från Sairaanhoidajan käsikirja: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04310&p_haku=kirjaaminen den 31. 3. 2017.
- suomi.fi. (den 4. 1. 2017.). *Suomi.fi En adress för medborgartjänster*. Hämtat från https://www.suomi.fi/suomifi/svenska/service_enligt_tema/familj_och_social_service/stod_och_formaner/ovriga_slag_av_socialskydd/index.html?services= den 15. 2. 2017.
- Svensk sjukskötarförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtat den 3. 4. 2017.
- Terveysportti. (den 10. 9. 2014.). *Potilasturvallisuuden varmistaminen*. Hämtat från Sairaanhoidajan käsikirja: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=potilaan_tunnistaminen den 7. 4. 2017.
- Teunissen, E., Van Bavel, E., Van Den Driessen Mareeuw, F., Macfarlane, A., Van Weel-Baumgarten, E., Van Den Muijsenbergh, M., & Chris, V. W. (2015). Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: A qualitative exploration of recognition, recording and treatment by general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health care*, 82-90. Hämtat den 15. 2. 2017.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 6. 3. 2017.
- Unicef. (2009). *Barnkonventionen*. stockholm: Unicef. Hämtat den 6. 4. 2017.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P., & Vuokko, R. (2015). *Handbok för strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127101/URN_ISBN_978-952-302-543-1.pdf?sequence=1. den 14. 3. 2017.

Finlands författningssamling

Finlands grundlag 11.6.1999/731. www.finlex.fi [hämtat: 20.2.2017].

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi [hämtat: 15.2.2017].

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812. www.finlex.fi [hämtat: 15.3.2017].

Lag om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel 17.6.2011/746. www.finlex.fi [hämtat: 11.4.2017].

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. www.finlex.fi [hämtat: 29.3.2017].

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559. www.finlex.fi [hämtat: 6.3.2017].

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 30.3.2009/298. www.finlex.fi [hämtat: 13.3.2017].

Figurförteckning

Figur 1. Respondenternas arbetsplats	24
Figur 2. Har du stött på en papperslös under arbetet?	25
Figur 3. Har du fått tillräckligt med information av din arbetsgivare för att bemöta en papperslös?	26
Figur 4 Vet du i vilken situation du får ge vård åt en papperslös?	27
Figur 5. Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att bemöta en papperslös patient?	29
Figur 6. Om du vill ha mera information om ämnet, i vilken form skulle det då vara?	29

Projektplanen uppgjord

Projektets namn: Papperslösa- de icke önskade?
Projektansvarig lärare: Anne Nummela
<p>Projektbeskrivning:</p> <p><u>Bakgrund</u> År 2015 är året då tio tusentals flyktingar kom till Finland. De kom med cykel, bil, båt, flyg, tåg, i bakluckor, i paketbilar och på andra sätt in till vårt land. Röda korset och andra tredje sektorns aktörer gjorde snabbt beslut och olika asylmottagningar grundades. Enligt migrifin hade vi under tiden 1.1.-31.10. 2106 23 109 asylsökande. Av dessa har 5985 fått medborgarskap i Finland, 11 236 har fått ett negativt beslut och förväntas avlägsna sig från vårt land. Frågan är, gör de det? Enligt nyhetsrubrikerna november 2016 har vi en stor grupp papperslösa människor som ingen egentligen vet vad vi skall göra med. Vilka rättigheter har dessa människor och framför allt vilka skyldigheter har kommunerna och staten att ta hand om dessa människor - myndigheterna är så att säga ”tagna på säng”. Polismyndigheterna talar i en artikel om ”de ickeönskade”.</p> <p><u>Syfte</u> Syfter med projektet Papperslösa- de icke-önskade? är att förstå begrepp då det gäller icke medborgare och tydliggöra vad kommunerna och frivilliga organisationer gör med och för dessa icke medborgare de sk. papperslösa.</p> <p><u>Utförande</u> I projektet lär vi oss om olika i processen aktuella lagar och dokument, intervjuar beslutsfattare och politiker. Vi diskuterar med frivilliga organisationer om hur de upplever situationen, vad de gör och vad de tycker man borde göra i situationen just nu. Sjukskötar- och hälsovårdar studerande i projektet har en möjlighet att delta i en 3 sp intensivkurs (Våren 2017) om integration av asylsökande och flyktingar i Norden.</p> <p><u>Förväntade resultat</u> En bättre kunskap och en större förståelse om de papperslösas situation och hur vi kan hjälpa dem.</p>
Partners: FRK, Åbolands distrikt
Projektid: våren 2017
<p>Lärdomsprovets kompetenser:</p> <p>I lärdomsprovet fördjupar studerande sina kunskaper och färdigheter inom ett till utbildningsprogrammet hörande centralt kompetensområde.</p> <p><u>Forskning och utveckling</u> Studerande kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt.</p> <p><u>Mångprofessionellt arbetssätt</u> Studerande kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team.</p> <p><u>Resursförstärkande intervention och aktion</u> Studerande kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovård.</p> <p><u>Vårdvetenskapligt förhållningssätt</u> (för Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare) Reflektion och tillämpning av vårdvetenskapens metaparadigm enligt utbildningsprogrammets instruktioner för vårdvetenskap.</p>

Vård av papperslösa

Kryssa i ett av svarsalternativen under varje fråga och svara utgående från dina egna kunskaper och erfarenheter.

1. Din ålder?

- 18-25år
- 26-35år
- 36-45år
- 46-55år
- 56- år

2. Din arbetsplats?

- HVC
- Jour
- Räddningsverk
- Sjuktransport

3. Hur mycket arbetserfarenhet har du inom vårdbranschen?

- 0-1år
- 2-5år
- 6-10år
- 11-20år
- 21- år

2

4. Har du stött på en papperslös under arbetet?

- Ja
- Nej
- Jag vet inte

5. Har du fått tillräckligt med information av din arbetsgivare för att bemöta en papperslös?

- Ja, jag har fått tillräckligt med information
- Ja, men informationen är bristfällig
- Nej, har inte fått någon information

6. Vet du i vilka situationer du får ge vård åt en papperslös?

- Ja
- Nej
- Det är oklart

7. Vet du hur du identifierar en papperslös?

- Ja
- Nej

8. Vet du hur du dokumenterar en papperslös?

- Ja
- Nej

9. Vet du om du är skyldig att anmäla en papperslös till polisen?

- Ja, jag har skyldighet att anmäla
- Nej, jag har inte skyldighet att anmäla
- Jag vet inte om jag skall anmäla

10. Tror du att antalet papperslösa kommer öka i Finland?

- Ja, det kommer att öka
- Nej, det kommer minska
- Det kommer varken öka eller minska

2

3

11. Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att bemöta en papperslös patient?

- Ja, jag känner mig säker i situationen och har kunskap
- Ja, men jag känner mig osäker i situationen
- Nej, jag önskar mer fortbildning
- Nej, jag behöver inte mer fortbildning

12. Om du vill ha mera information om ämnet, i vilken form skulle det då vara?

- En uppdaterad handbok med tydliga direktiv
- Visuell information t.ex. en kortfilm
- Både visuell och skriftlig information i form av fortbildning/föreläsning

Tack för ditt deltagande!

3

Artikelsökning

Darabas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Använda träffar	Datum
Julkari	Paperittomat, terveyspalvelut	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL	5	1: Paperittomien terveyspalvelut Suomessa.	12.1.2017
EBSCO CINAHL	Undocumented, treatment	Full text, publication date 2010-2015, AB Abstract	9	1: Mental health problems of undocumented migrants in the Netherlands: A qualitative exploration of recognition, recording and treatment by general practitioners.	12.2.2017
Julkari	Dokumentation hälso- och sjukvård	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL	41	1: Handbok för strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården.	15.3.2017
EBSCO CINAHL	Health care, Illegal immigrants	Full text, Scholarly Journals	43	1: Illegal immigrants, health care, and social responsibility.	22.3.2017
EBSCO CINAHL	Medical care, Undocumented migrants	Full text, Scholarly Journals, Publication date 2010-2016	15	1: Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals?	22.3.2017
EBSCO CINAHL	Electronic survey, improve response	Full text, publication date 2010-2016, TX All Text	34	1: Using Electronic Surveys in Nursing Research. 2: Electronic surveys: how to maximise success.	23.3.2017

EBSCO CINAHL	Undocumented, perception, experience	Full text, publication date 2010- 2017, TX All text, Subject: Major heading: Immigrants	41	1: A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth.	30.3.2017
EBSCO CINAHL	Non-verbal communication	Full text, publication date 2000- 2017, TI Title	8	1: Use of non-verbal communication skills to improve nursing care.	3.4.2017
EBSCO CINAHL	Patient documentation, Nurse	Full text, publication date 2000- 2017, scholarly journals	78	1: Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. 2: Patient-focused nursing documentation expressed by nurses.	6.4.2017
EBSCO CINAHL	Human rights, Child, Undocumented	Subject: Child	4	1: Access to Health Care for Undocumented Migrant Children and Pregnant Women: The Paradox Between Values and Attitudes of Health Care Professionals. 2: Undocumented refugee children in Swedish healthcare: Nurses' knowledge concerning regulations and their attitudes about the care.	8.4.2017
Julkari	Patientsäkerhet	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL	27	1: Handbok om patientsäkerhet	12.4.2017



Hej!

Vi är 6 terminens sjukskötare- och hälsovårdsstuderanden från Yrkehögskolan Novia som skriver vårt examensarbete om papperslösa. Detta är ett beställningsarbete av Röda Korset.

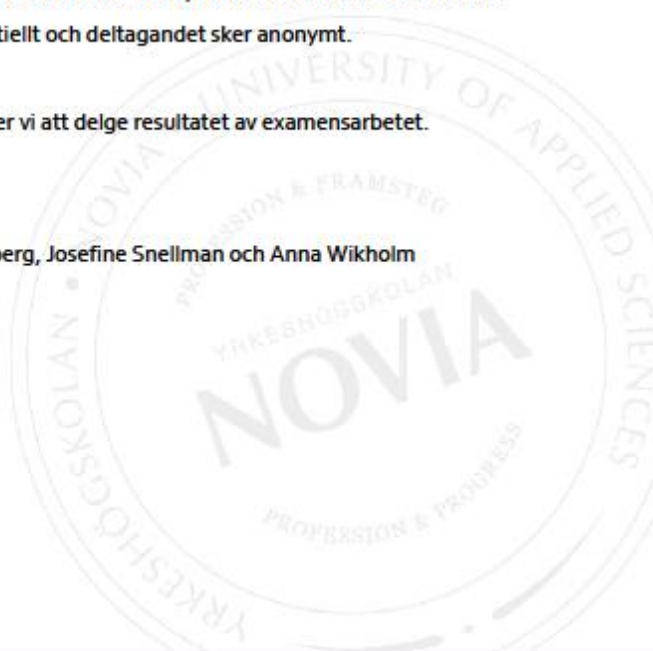
Vårt syfte är att kartlägga vad vårdpersonalen vet om vården av en papperslös, samt om det finns behov och intresse för mera kunskap. Ingen förhandskunskap eller erfarenhet om papperslösa behövs för deltagandet.

Vi hoppas på att ni kan hjälpa oss genom att delta i vår enkätundersökning. Vi kommer att leverera enkäterna personligen till er enhet. Enkätundersökningen sker under v.11-13. Reservera 5-10 minuter för ifyllandet av enkäten. Resultaten kommer behandlas konfidentiellt och deltagandet sker anonymt.

Som tack för er insats kommer vi att delge resultatet av examensarbetet.

Vi tackar för Ert intresse!

Therese Lindroos, Jenna Moberg, Josefine Snellman och Anna Wikholm





Bästa deltagare

Vi är sjukskötar- och hälsovårdstuderanden från Yrkehögskolan Novia i Åbo. Denna enkätundersökning är en del av vårt examensarbete "papperslösa – de icke önskade" där vi kartlägger vad vårdpersonalen vet om vården av en papperslös, samt om det finns behov och intresse för mera kunskap ute på fältet.

Dina svar är viktiga för att vi skall kunna få en bild av hur situationen ser ut. Denna kartläggning är riktad till Svenskfinland och görs som en enkätundersökning.

Svarstiden på enkäten kommer att vara till och med fredag 31.3.2017. Reservera cirka fem minuter för att besvara frågorna. Välj ett av svarsalternativen. Alla svar behandlas konfidentiellt och du förblir anonym. Det är endast vår examensarbetsgrupp som kommer att handlägga svaren.

Länk till elektronisk enkät: <https://sv.surveymonkey.com/r/papperslosa>

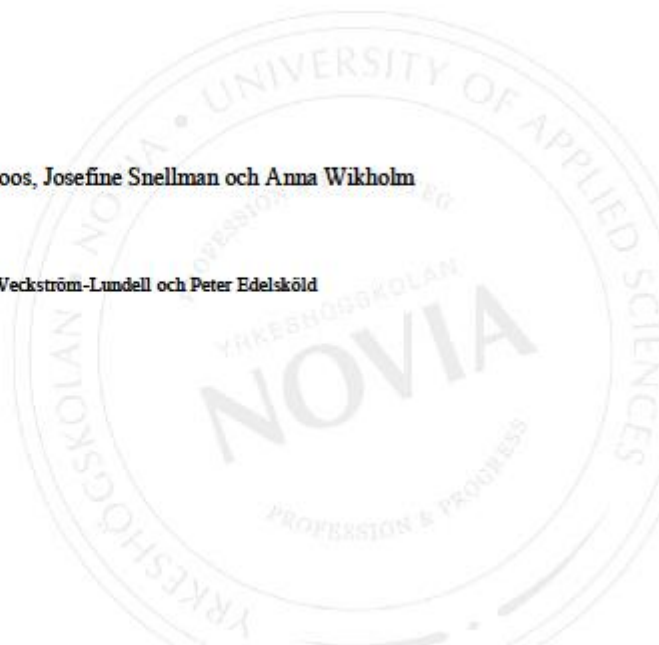
Dina svar är viktiga för oss!

Tack för ditt deltagande!

Med vänlig hälsning

Jenna Moberg, Therese Lindroos, Josefine Snellman och Anna Wikholm

Handledare: Anne Nummela, Tua Weckström-Lundell och Peter Edelsköld



Här nedan kommer en förklaring på ord som du behöver känna till för att kunna besvara enkäten

Vad är en papperslös?

När vi pratar om papperslös menar vi en person som vistas i landet utan uppehållstillstånd, det kan vara att uppehållstillståndet gått ut eller att personen kommit in olagligt i landet. (Social och hälsovårdsministeriet).

Rättigheter?

Då vi talar om rättigheter för papperslösa, menar vi de mänskliga rättigheterna parallellt med den finska lagen.

Vad betyder att dokumentera?

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns det en lagstadgad skyldighet att skriva patientjournal om det som handlar om patientens vård. Patientjournalen är ett arbetsredskap för vårdpersonalen samt för patienten själv (Virkkunen, Mäkelä-Bengs, & Vuokko, 2015).

Vad betyder att identifiera en patient?

I samband med varje vårdtillfälle skall patientens identitet kontrolleras för att förhindra förväxling (Virkkunen, Mäkelä-Bengs, & Vuokko, 2015).