

Att ta det allvarliga på allvar

Kunskap och uppfattningar hos sjuksköterskor på
en akutmottagning angående papperslösas
tillgång och rätt till vård

FÖRFATTARE	Jannice Jansson Terese Svensson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
	VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR	Lars Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

In health there is freedom. Health is the first of all liberties.

Henri Frederic Amie

FÖRORD

Daniel Johansson, vårdenhetschef på akutmottagningen på Östra sjukhuset i Göteborg var ovärderlig i sitt arbete för att underlätta datainsamlingen för oss. Ingegerd Lindquist, vår handledare, har varit till stor hjälp och stöttning som en positiv och engagerad kraft i uppsatsarbetet då hon gett oss nya infallsvinklar och utmanat vårt tänkande. Eva Jakobsson och Jan Karlsson vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa har läst igenom och kommenterat enkäten med följebrev vilket var av stor vikt för det vidare arbetet. Viktoria Jonasson Hammar har gett värdefulla tankar och kloka insikter kring uppsatsen. Maria Knutsson och Karin Rudberg lät oss på ett generöst sätt använda en del av det arbete de lagt ner i sin kandidatuppsats vid Uppsala universitet 2010. Men viktigast av alla var de sjuksköterskor som gav av sin tid och sitt engagemang då de tog emot oss på sin arbetsplats. Tack alla!

Titel (svensk):	Att ta det allvarliga på allvar – Kunskap och uppfattningar hos sjuksköterskor på en akutmottagning angående papperslösas tillgång och rätt till vård
Titel (engelsk):	Taking the serious seriously – Knowledge and perceptions of nurses at an emergency ward concerning the availability and right to healthcare for irregular immigrants
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp Examensarbete i omvårdnad, 15 hp OM5250/SSK4
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	27 sidor
Författare:	Jannice Jansson och Terese Svensson
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Lars Persson

SAMMANFATTNING

Syftet var att belysa kunskap och uppfattningar hos sjuksköterskor på en akutmottagning angående papperslösas tillgång och rätt till vård. Papperslösa är en benämning på personer som lever i ett land utan legal status. I Sverige finns ingen lag som direkt nämner papperslösa men tillsammans med turister ges de enligt Hälso- och sjukvårdslagen rätt till omedelbar vård. På Sahlgrenska universitetssjukhuset och i vissa andra landsting finns det riktlinjer som behandlar hur man ska bemöta papperslösa. Det ligger en etisk konflikt i det faktum att sjuksköterskornas etiska värdegrund och de mänskliga rättigheterna står i konflikt med lagstiftningen. Studien är i huvudsak en kvantitativ enkät med deskriptiv design. På akutmottagningen på Östra Sjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset, svarade 43 sjuksköterskor på enkäten. Insamlad data sammanställdes i Microsoft Excel. Resultatet av studien visade att 74% av de som svarade på enkäten hade erfarenhet av att vårda papperslösa men endast en svarande visste vilken rätt till vård papperslösa har enligt lagstiftningen. Knappt hälften visste om att det finns ett PM angående vård till papperslösa på arbetsplatsen medan 79% ansåg att frågan var aktuell. Majoriteten, 79%, ansåg att de papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare medan 19% ansåg att de papperslösa ska ha samma rätt till vård som asylsökande har enligt lagstiftningen. Studiens slutsats var att det fanns en kunskapsbrist bland sjuksköterskorna på akutmottagningen men då en klar majoritet ansåg frågan aktuell på arbetsplatsen samt efterfrågade mer information innebar detta att de tog frågan på allvar.

INNEHÅLL

	Sid
INLEDNING	4
VAD SPELAR DET FÖR ROLL ATT PAPPERSLÖSA INTE HAR SAMMA TILLGÅNG TILL VÅRD SOM ANDRA?	4
BAKGRUND	4
BEGREPPET PAPPERSLÖS	4
LAGAR OCH RIKTLINJER	5
PAPPERSLÖSAS SITUATION	5
FORSKNING KRING PAPPERSLÖSAS SITUATION	6
Svårigheter	6
Papperslösas tillgång till vård i Sverige jämfört med resten av Europa	6
SJUKSKÖTERSANS ETISKA RIKTLINJER	7
Etiska konflikter	7
OMVÅRDNADSTEORETISK BEGREPPSRAM	8
Sårbarhet	8
Tillit och barmhärtighet	8
BEGREPPET KUNSKAP	9
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
FORSKNINGSDESIGN	9
URVAL	10
ENKÄT	10
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	11
ETISKT ÖVERVÄGANDE	11
RESULTAT	11
YRKESERFARENHET	11
KUNSKAP	11
UPPFATTNINGAR	13
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
Bortfallsanalys	15
Urval	16
Enkät	16
Datainsamling	17
RESULTATDISKUSSION	17
Bristande kunskap	17
Uppfattningar	19
FRAMÅTBlick	20
SLUTSATS	20
Vidare forskning	21
REFERENSER	22
BILAGA 1	25
BILAGA 2	27

INLEDNING

VAD SPELAR DET FÖR ROLL ATT PAPPERSLÖSA INTE HAR SAMMA TILLGÅNG TILL VÅRD SOM ANDRA?

Vi har på olika sätt kommit i kontakt med papperslösa och fått en inblick i deras situation. Bakom ämnesvalet ligger en önskan att ta reda på hur rustade sjuksköterskor är att bemöta papperslösa, som tillhör de allra mest utsatta i samhället. Vad har sjuksköterskan för riktlinjer och regler att förhålla sig till och vad har sjuksköterskan för möjlighet att följa sina moraliska principer och sin professions etiska kod? De som lever utan legal status i Sverige har inte samma rätt till vård som svenska medborgare(1) och tillhör de människor som är allra mest utsatta. Hur denna grupp behandlas kan säga mycket om samhället. Inledningsvis vill vi ställa oss frågan vad det spelar för roll att papperslösa inte har samma tillgång till vård som andra. Senare kommer vi att definiera och problematisera begreppet papperslös och beskriva det rättsliga läget. Som ett kort svar på frågan vad det innebär att papperslösa inte har samma tillgång till vård som andra: De mänskliga rättigheterna och folkrätten ignoreras(2), enskilda individer lämnas att ta stora och svåra beslut vilket blir rättsosäkert för den enskilda personen som söker vård och tvingar vårdgivaren att bryta mot sin etiska kod(2, 3), människovärdesprincipen sätts ur spel(4) och människor utsätts för onödigt lidande vilket leder till att tilliten till samhället och andra människor inklusive vårdpersonal tar skada.

Många av dem som lever som papperslösa lever under förhållanden av dålig ekonomi, olämpliga bostäder och brist på hälso- och sjukvård som man vet att människors hälsa och överlevnad påverkas negativt av samtidigt som de har sämre tillgång till vård än andra(3). Det finns också medicinska risker då det händer att papperslösa lånar identitetshandlingar av någon annan vilket ger bristfällig journalföring och kan ge felaktig behandling både för patienten och för den som lånar ut sin identitet(5). Slutligen har det konstaterats att det är ovärdigt ett land som Sverige att använda vården som migrationspolitiskt verktyg(6).

BAKGRUND

BEGREPPET PAPPERSLÖS

Olika begrepp har använts för att beteckna gruppen som lever i ett land utan legal status. Tidigare användes orden illegal invandrare eller illegal flykting men då ordet illegal ger signaler om att det handlar om kriminalitet används numera termen irreguljär immigrant eller papperslös. Papperslös är en översättning från franskans sans papier. Termen innebär att man saknar dokument som gör att man får stanna i landet, man behöver dock inte sakna identitetshandlingar eller medborgarskap i något annat land.(3) Begreppet papperslös har i tidigare studier kritiserats då det kan uppfattas som att den papperslöse inte har några giltiga dokument alls vilket skulle tala för att använda termen irreguljär immigrant(5, 6). Dessa studier har dock några år på nacken. Fortsättningsvis används begreppet papperslös därför att det är tydligt och numera väl etablerat i diskussionen, exempelvis användes begreppet papperslös i SVT:s nyhetsprogram Rapport 110504.

LAGAR OCH RIKTLINJER

I Sverige finns ingen lag som direkt nämner gruppen papperslösa, men tillsammans med turister ges de rätten till omedelbar vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen(1) 4§ *Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, skall landstinget erbjuda sådan vård.* Det finns en uppenbar skillnad mellan en turist som inom en snar framtid åker tillbaka till sitt hemland och kan fullfölja en påbörjad behandling där och en papperslös som inte har denna möjlighet till fortsatt vård inom ett rimligt tidsperspektiv.(7) Vad omedelbar vård ska inkludera är en tolkningsfråga vilket innebär att det är upp till varje verksamhetschef att avgöra vilken vård man ska erbjuda papperslösa. Detta leder till att vården kan variera både mellan vårdinrättningar och mellan landsting. Detta går tydligt emot Hälso- och sjukvårdslagens 2§ där det står skrivet att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor(1).

I juli 2008 kom en ny lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.(1). som ger asylsökande, förvarstagna och personer med tillfälligt uppehållstillstånd rätt till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Papperslösa innefattas inte av denna lag.(1)

Även om lagen säger att papperslösa inte har rätt till mer än omedelbar vård innebär det inte att landstinget inte kan ge mer vård, inget i lagen motverkar det. Det enda hindret är att landstingen inte ges någon ekonomisk ersättning från staten för dessa kostnader. Ingen får nekas omedelbar vård på grund av bristande betalningsförmåga(1) men inget hindrar landstinget från att kräva kostnaden i efterhand av den papperslösa vårdtagaren(3). Sahlgrenska Universitetssjukhuset, liksom flera andra landsting(8), följer ett PM(9) där riktlinjer ges för hur vårdpersonal ska agera. I detta PM betonas sekretessen samt vikten av korrekt dokumentation, man har även valt att inte lämna obetalda räkningar vidare för indrivning. I Sahlgrenska universitetssjukhusets PM finns ingen beskrivning av vad omedelbar vård innebär, utan man hänvisar till lagstiftningen.(9) Tystnadsplikten skyddar papperslösa genom att vårdpersonal inte ska röja vem som befinner sig på avdelningen gentemot myndigheter som migrationsverket och polisen. Endast om polisen ställer en direkt fråga angående en person är vårdpersonalen skyldig att svara.(10) Bristande kunskap hos både personalen och de papperslösa om tystnadsplikten kan leda till att papperslösa inte söker vård, även vid akut sjukdom, av rädsla att bli angivna(11). Det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om vad som gäller avseende sekretessen för att inte förtroendet för vården ska urholkas(12).

PAPPERSLÖSAS SITUATION

Khosravi(6)beskriver situationen för papperslösa i Sverige som väldigt utsatt. Han citerar Bibler Countin(13): *De mest marginaliserade icke-medborgarna är irreguljära immigranter som befinner sig i ett rum av non-existence utanför gällande normer, regler och rättigheter ...de är berövade "rätten att ha rättigheter"* (13, s. 289). Att en människa vistas i ett land utan legal status gör henne försvarslös mot andras övergrepp och tar ifrån henne rätten till säkerhet och skydd från våld.(6)

Alla accepterar dock inte situationen för papperslösa som den ser ut i Sverige. Det finns medicinska frivilligorganisationer dit papperslösa kan vända sig för att få vård, de fyra

främsta i Sverige är Läkare i världen och Läkare utan gränser i Stockholm, Rosengrenska stiftelsen i Göteborg och Deltastiftelsen i Malmö. Ett gemensamt ställningstagande togs 2008 för asylsökande och papperslösa då 27 organisationer och förbund bildade Rätt till vård-initiativet. De uppmanar den svenska regeringen att skapa en lagstiftning som inte förhindrar att mänskliga rättigheter kan tillämpas för alla.(14)

FORSKNING KRING PAPPERSLÖSAS SITUATION

Svårigheter

Eftersom papperslösa personer oftast håller sig undan myndigheter av rädsla för att bli utvisade försvåras möjligheten till forskning. De har inget personnummer och ofta ingen fast adress vilket gör det svårt att kontakta dem. Detta försvårar även möjligheten till medicinsk uppföljning.(3) Det är svårt att veta hur många papperslösa personer som befinner sig i Sverige och inom EU. En uppskattning, delvis baserad på polisens register, visar att det finns mellan 10'000 och 50'000 papperslösa i Sverige(3), andra menar att de är mellan 15'000 och 100'000(15). Inom EU uppskattas siffran till mellan knappt tre och åtta miljoner(16). Det hade varit relevant för syftet med denna uppsats att inkludera forskning kring sjuksköterskans uppfattningar och kunskaper om papperslösa i vården, denna forskning saknas dock.

Papperslösas tillgång till vård i Sverige jämfört med resten av Europa

PICUM, Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, en europeisk paraplyorganisation för frivilligorganisationer inom EU gjorde jämförande studier av tillgängligheten av vård för papperslösa mellan elva länder i Europa. Länderna delades in i fem kategorier, Sverige tillsammans med Österrike, placerades i kategorin för de länder som är mest restriktiva i frågan om tillgång till vård för papperslösa.(17)

Läkare utan gränser genomförde 2005 en enkätundersökning(18) bland 102 gömda flyktingar som då vistades i Sverige utan tillstånd. Resultatet visade att 82% av deltagarna hade upplevt hinder i tillgången till vård. De direkta hinder som deltagarna stött på utgjordes främst av höga kostnader för vård samt att bli nekad vård på grund av avsaknad av personnummer. Rädsla för att bli gripen av myndigheterna utgjorde ett indirekt hinder för att söka vård och 67% ansåg att denna risk var *ganska hög* eller *mycket hög*. Mer än hälften av deltagarna i studien hade inte sökt vård trots att majoriteten av denna grupp uppgav att de hade behov av vård.(18)

Organisationen Läkare i världen genomförde 2009 en enkätundersökning bland 1125 papperslösa i elva europeiska länder(19). Sverige var ett av länderna i studien med 103 personer som deltog. Resultatet bekräftar ovan nämnda studies resultat då 70% av de tillfrågade hade upplevt hinder i tillgången till vård. De hinder som de flesta upplevt var administrativa hinder, kostnaden för vård och rädsla för att bli gripen eller att nekas vård. Av deltagarna hade 68% inte sökt vård alls under de senaste tolv månaderna och 14% uppgav att de blivit nekad vård senast de sökt sig till sjukvården. I Sverige hade en fjärdedel blivit nekad vård.(19)

Annan forskning i Europa visar att papperslösa inte söker vård i samma utsträckning som landets medborgare. De hinder som oftast uppges är kostnaden för hälso- och sjukvård samt rädslan för att bli angiven. En stor bidragande orsak till detta är den brist

på kunskap kring etiska och humanitära skyldigheter, sekretess och gällande lagstiftning som finns både bland vårdpersonal och bland papperslösa.(5, 16)

I Europa är den officiella förklaringen till den begränsade tillgången till hälso- och sjukvård för papperslösa att en mer generös tillgång skulle innebära en ökning av illegal invandring. Forskning som gjorts på varför människor lämnar sina länder visar att tillgång till hälso- och sjukvård har marginell betydelse för beslutet.(7, 16, 19)

SJUKSKÖTERSANS ETISKA RIKTLINJER

I International Council of Nurses(20) etiska kod står det att den yrkesverksamma sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta för att främja *svaga befolkningsgruppers hälsa och sociala behov*(20, s. 4) och att värna om mänskliga rättigheter(20). Sverige har ratificerat många internationella konventioner om mänskliga rättigheter, bl.a. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna som säger att alla människor ska behandlas lika och ha samma rättigheter och att alla har rätt till sjukvård vid behov(21). I Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter artikel 12 står det att var och en har rätt till *bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa*(22). Hälso- och sjukvårdslagen 2§(1) fastslår att *den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården*(1) och i Prioriteringsutredningens rapport(23) presenteras en etisk plattform som ska ligga till grund för prioriteringsbeslut i vården. Människovärdesprincipen, att alla människor har samma rättigheter och värde, går före behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen(23).

Etiska konflikter

Sjuksköterskan står inför det etiska dilemmat att antingen följa sin värdegrund eller att säkra betalningen åt sin arbetsgivare(5). I Kälvemaret al(24) beskrivs hur vårdpersonal frivilligt bryter mot regler och lagar för att det finns en konflikt mellan lagen och patientens bästa. Exempelvis berättar både sjuksköterskor och läkare att de behandlat patienter som inte har rätt till vård eller läkemedel på grund av deras legala status eller på grund av att de inte kan betala för vård och läkemedel. Informanter i studien berättar om tillfällen där de velat bryta mot lagen för att följa sin moraliska övertygelse men där systemet istället tvingat dem att bryta mot sin moral. Det har då lett till att de följt upp patienten utanför sjukhuset. Det framkom att vårdpersonalen inte hade några formella forum för att samtala om dessa frågor utan det var sådant som hanterades på kafferaster. Författarna fastslår att etisk och moralisk stress måste vara en fråga för organisationen och ledarna då de individuella coping strategierna inte är tillräckliga för att hantera den moraliska stressen. Får man formella forum för detta menar författarna att vårdgivarna kan få hjälp att leva med de konflikter och den moraliska stress som alltid kommer att finnas i det vardagliga arbetet.(24) Den enskilda vårdpersonalen har ett eget professionellt ansvar och skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet(10). Definitionen av moralisk stress är att den uppstår när man vet vad som är rätt att göra, men institutionella eller yttre hinder gör det svårt att handla därefter(25).

OMVÅRDNADSTEORETISK BEGREPPSRAM

Sårbarhet

Sarvimäki och Stenbock-Hult(26) beskriver människans sårbarhet som att människan är lätt att skada, fysiskt och emotionellt, och mottaglig för både fysiska och verbala angrepp. Sårbarheten beror på att människan är känslig, som en del av personligheten, eller oskyddad, som mer handlar om förmågan att värja sig från angrepp. Omsorg är ett svar på människans sårbarhet. För sjuksköterskan kan sårbarheten innebära både en styrka och en svaghet. Den sjuksköterska som är öppen, existentiellt engagerad, empatisk och sårbar har lättare att skapa band som förenar. Att som sjuksköterska utveckla etisk styrka och sensitivitet innebär att ha mod att använda den egna sårbarheten då den goda, etiska omvårdnaden utförs. För att kunna göra det krävs att sjuksköterskan tar tillvara på och använder sig av de egna känslorna, empatin och lyhördheten inför andras sårbarhet, men även att hon har förmågan att tänka i principer, moraliska krav och etiska teorier.(26)

Den sårbara sjuksköterskan med hög etisk sensitivitet har lättare att uppleva moralisk eller etisk stress då denna är extra mottaglig för patientens sårbarhet och samtidigt hindras av yttre krav och förväntningar på att handla utifrån sitt etiska kunnande. Den etiska stressen skulle kunna jämföras med Sarvimäki och Stenbock-Hults(26) beskrivning av samvetet. Då vi känner av samvetet är det en varning för oss att vår moraliska integritet påverkats, eftersom samvetet innefattar våra viktigaste värden, och utgör en etisk ram för våra tankar, känslor och vårt handlande. *Samvetet är den instans som bedömer pliktuppfyllelsen* (26, s.92) Samvetet, eller den etiska stressen kan vara en tillgång om sjuksköterskan ges utrymme att följa det, men om de yttre kraven står som hinder för att följa samvetet blir det i stället en börda. För att slippa denna börda finns det risk att sjuksköterskan går till försvar för att skydda sin sårbarhet, försvar som att utföra sitt arbete oengagerat och undvikande för att inte behöva se patientens sårbarhet.(26)

Tillit och barmhärtighet

Martinsen gör i boken Fra Marx til Løgstrup(27) upp med hårdnande ideologier och en individualistisk människosyn. Hennes teoretiska resonemang bygger på Løgstrups skapelsetanke som uttrycks i kärleken till sin nästa, omsorgen för den andra och genom livsytringarna. Dessa tankar ser Martinsen som ett försvar för en människosyn byggd på relationer. Det bärande i relationerna är det Løgstrup kallar livsytringar såsom tillit och barmhärtighet. Martinsen benämner detta omsorg som ontologi vilket hon förklarar som att omsorgen visar sig spontant och otvunget genom på det sätt livsytringarna kommer till uttryck. Løgstrup har formulerat det etiska kravet som Martinsen grundar mycket av sina tankar kring omvårdnad på och som hon menar att omsorgsetiken vilar på. Det etiska kravet innebär att det, när människor möts, är upp till individen att besvara en medmänniskas spontana livsytringar med omsorg. Spontana och suveräna livsytringar är enligt Martinsen grundläggande element i de mänskliga relationerna. Tillit och barmhärtighet är alltså exempel på dessa livsytringar och Martinsen hänvisar till Løgstrup(27): *Den andre personens närvaro framkallar den första personens tillit och oppriktighet. Den andre personens olycka framkallar den första personens barmhärtighet*(27, s.176, 28, s.62). Sjuksköterskan har möjlighet att ta vara på tilliten eller att förstöra grunden för tilliten genom att vara likgiltig för patientens utsatthet(28).

Travelbee(29) menar att tillit är den säkra tron på att andra är i stånd att hjälpa en i svåra situationer och också kommer att göra det. Någon som bett en medmänniska om hjälp men blivit ignorerad eller nekad hjälp mister kanske tilliten till andra och har då bara tillit till sig själv. Detta kan få konsekvenser för patienten då även uthålligheten påverkas.(29)

Martinsen menar att det är tillfälligheter som avgör vem som behöver hjälp och vem som vårdar, att sjuksköterskan lika gärna skulle kunna vara den behövande. Detta menar hon utgör motivationen för professionell vård och omsorg och leder till att solidaritet med svaga och utsatta blir ett centralt värde.(30) Vad är då moral frågar sig Martinsen (30)och citerar Ofstad: *Moral är att ta det allvarliga på allvar. Det allvarliga är att människor lider, förnedras och har det svårt -här och nu. Att ta det på allvar är att engagera sig, skaffa sig så säkra kunskaper som tid och råd tillåter, och försöka handla så att världen blir mindre ond.*(30, s.43) Solidaritetsnormen innebär att vi åläggs att försöka realisera universalismens idé d.v.s. att alla ska ha samma möjlighet att leva det bästa liv de är i stånd till(30). Martinsen menar att människornas sårbarhet och ömsesidiga beroende av varandra leder till ett maktförhållande personer emellan och att mänskliga relationer präglas av makt och beroende. Sjuksköterskans förhållande till moral är grundläggande för hur hon använder sig av detta makt- och beroendeförhållande.(30)

BEGREPPET KUNSKAP

Eftersom kunskap är ett centralt begrepp i föreliggande studie behöver det beskrivas. Kunskap är det människan behöver för att överleva och kunna samspela med omgivningen samt förmågan att kunna hitta mening och förståelse i tillvaron(31). Att sjuksköterskan behöver ha kunskap och ständig kunskapsutveckling beskrivs i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor(32) där det står att sjuksköterskan ska söka, analysera och kritiskt granska litteratur och information för att kunna tillföra ny kunskap men även att hon ska kunna tillämpa kunskaper på omvårdnadsarbetet.

PROBLEMFORMULERING

Papperslösa är en av de mest utsatta grupperna i samhället. I mötet med papperslösa som söker vård riskerar sjuksköterskan att stå ensam i den etiska konflikten mellan att följa sin värdegrund och FN:s mänskliga rättigheter eller att följa svensk lagstiftning. Frågan är komplex och behöver belysas. För att sjuksköterskan ska vara rustad att ge ett korrekt bemötande menar vi att det krävs kunskap och förankring i den etiska värdegrunden.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka kunskap och uppfattningar angående papperslösas tillgång och rätt till vård hos sjuksköterskor på en akutmottagning.

METOD

FORSKNINGSDESIGN

Studien genomfördes i huvudsak som en kvantitativ enkät med deskriptiv design. Enkäten avslutades med en öppen fråga(bilaga 1).

URVAL

Valet att utföra enkätundersökningen på akutmottagningen, Östra sjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset, baserades på att detta är en akutmottagning med både medicinsk och kirurgisk bemanning i geografisk närhet till invandrartäta bostadsområden. Läkare utan gränsers erfarenhet visar att tillgången till primärvård för papperslösa är näst intill obefintlig(5, 18). En orsak till att papperslösa främst söker sig till akutmottagningar är att de inte känner till vart de ska vända sig, flera studier visar på denna informationsbrist(15, 16, 18, 34).

Då det är sjuksköterskor på en akutmottagning som i första hand gör bedömningen om vilka som får vård, beslutades att enbart inkludera sjuksköterskor i undersökningen. Det förekom inga exklusionskriterier för urvalet av sjuksköterskorna aktuella för studien. Enligt vårdenhetschefen arbetade 47 sjuksköterskor på mottagningen under tiden för studien, 33 sjuksköterskor dagskift och 14 sjuksköterskor nattsift. Utöver dessa fanns det sex sjuksköterskor som av olika anledningar inte arbetade under schemaperioden. Det var 43 personer som deltog i enkätundersökningen vilket motsvarar 91%.

ENKÄT

En enkätundersökning genomförd av sjuksköterskestudenter på vårdcentraler inom landstinget i Uppsala låg till grund för vår studie(35). Författarna kontaktades och tillåtelse att använda enkät och följebrev som förlaga erhöles. Därefter omformulerades enkäten och följebrevet(bilaga 1&2) utifrån denna studies problemformulering och syfte. Då det finns lite forskning på området var det en naturlig följd att utgå från den tidigare studie som gjorts i Uppsala och använda samma metod. Denna studies enkät bestod av tio frågor med olika kryssalternativ samt en avslutande möjlighet till ytterligare kommentarer, den beräknades ta tre till fem minuter att besvara. Två bakgrundsfrågor om arbetslivserfarenhet och erfarenhet av vård av papperslösa inledde enkäten. Därefter följde två frågor kring lagstiftning och befintligt PM. Enkäten avslutades med sex frågor kring deltagarnas uppfattningar om PM, tillgången till information, lagstiftning och ämnets aktualitet samt en öppen möjlighet för ytterligare kommentarer. Två av frågorna var följdfrågor ifall deltagaren svarat ja på den föregående frågan och på tre frågor gavs möjlighet till deltagaren att själv formulera ett svarsalternativ. Flera svarsalternativ var möjliga på en fråga. För att få en så hög grad av struktur som möjligt utformades enkäten med i huvudsak fasta svarsalternativ(33). Fasta svarsalternativ minskar även risken för stort svarsbortfall. För att förhindra att den svarande skulle fastna i ett svarsmönster, men även för att behålla motivationen, var strävan att variera svarsalternativen(36). Följebrevet(bilaga 2) var frågeformulärets försättsblad och inleddes med en beskrivning av bakgrunden till studien och studiens syfte. Därefter beskrevs metod och urval följt av fördelar och risker med att delta. Det lades vikt vid deltagarnas anonymitet och möjligheten att kontakta ansvariga för studien.(33)

Enkäten testades och utvärderades av sju personer verksamma inom vården innan den slutgiltiga versionen utformades. Detta för att minimera risken för att frågorna skulle missuppfattas vilket skulle ge både låg reliabilitet och låg validitet.(33)

DATAINSAMLING

Vårdenhetschefen kontaktades per telefon för information och förfrågan om deltagande i studien. Denne tackade ja till medverkan och ett lämpligt startdatum för studien beslutades. Därefter skickades ett mail med enkät och följebrev(bilaga 1&2).

Verksamhetschefen var svår att få kontakt med, men vårdenhetschefen meddelade att han hade jurisdiktion att godkänna studien. Tidpunkten för enkätundersökningen valdes med avsikt att få med så många ordinarie personal som möjligt innan semestern.

Utifrån ett schema för sjuksköterskorna planerades besök på akutmottagningen på Östra sjukhuset vid fem skiftbyten, tre morgnar och två kvällar. Med detta upplägg blev det möjligt att möta alla sjuksköterskor som arbetade under schemaperioden. Vi valde att vara närvarande vid skiftbyten för att ge deltagarna en så likartad situation som möjligt, detta för att studien skulle nå en hög grad av standardisering, vilket ger större möjligheter till jämförelser(33). Vårdenhetschefen hade fört in information om vår studie i den pärm som sektionsledaren använde som underlag vid morgonmötet. Vid de fem inplanerade besöken presenterades vi, delade ut enkäterna och väntade därefter tills alla svarat. För de som ville ha mer tid på sig lämnades en låda att lägga enkäten i.

DATAANALYS

Data sammanställdes i Microsoft Excel varefter resultatet presenterades skriftligt och i diagram. Databearbetning har även utförts manuellt vid jämförelser mellan frågor.

ETISKT ÖVERVÄGANDE

Enkätundersökningen genomfördes anonymt och det fanns inget sätt varpå deltagarnas identitet kunde röjas. Generellt sett inleds en enkätundersökning ofta med en fråga om kön. Detta uteslöts för att minimera risken att påverka anonymiteten då det antogs att könsfördelningen på arbetsplatsen var ojämn, vilket även visade sig stämma. I all forskning som baseras på människovärde och mänskliga rättigheter är det grundläggande att värna om och skydda den personliga integriteten(37). Då endast personal och ej patienter svarat på enkätundersökningen krävdes ingen etikprövning.

RESULTAT

YRKESERFARENHET

De flesta sjuksköterskorna på akutmottagningen hade relativt kort yrkeserfarenhet då 51% av de sjuksköterskor som besvarade enkäten uppgav att de arbetat mindre än sex år som sjuksköterskor. Av sjuksköterskorna hade 25% mer än 15 års erfarenhet av yrket, 5% hade 11 – 15 års erfarenhet och 19% hade 6 – 10 års erfarenhet. De flesta, 74%, hade erfarenhet av att vårda papperslösa medan 9% var osäkra och 16% hade ingen erfarenhet av vård av papperslösa.

KUNSKAP

På frågan om vilken lagstiftning som är gällande svarade endast en person korrekt, d.v.s. att papperslösa endast har rätt till akut vård vid livshotande sjukdom eller skada. De flesta trodde att papperslösa har samma rättigheter som svenska medborgare. En tredjedel trodde att papperslösa har samma rättigheter som asylsökande d.v.s. rätt till vård vid livshotande sjukdom eller skada, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

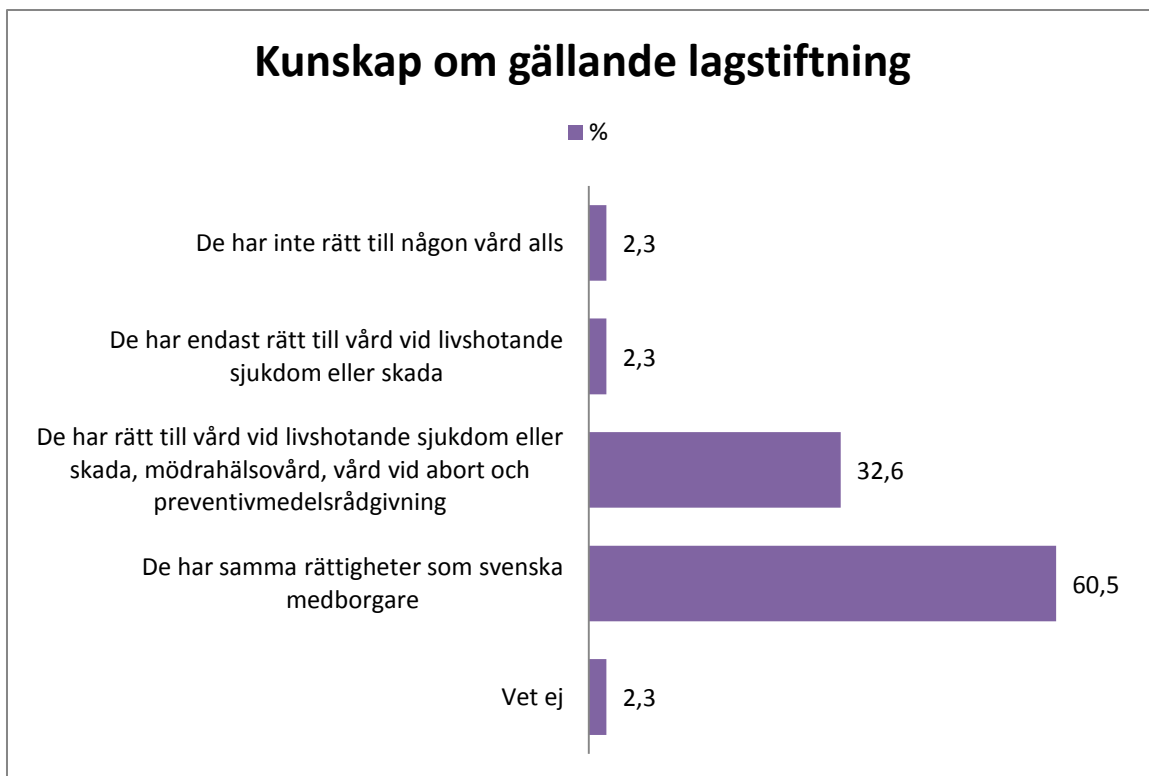


Diagram 1. Kunskap om gällande lagstiftning angående hälso- och sjukvård för papperslösa över 18 år med bristande betalningsförmåga.

Ungefär hälften svarade att det fanns ett PM och den andra hälften svarade vet ej. En person uppgav att det inte fanns något PM. Av de som svarade att det fanns ett PM ansåg 35% att informationen var tillfredsställande medan 55% menade att informationen var relativt tillfredsställande men att den med fördel kunde förtydligas. Endast en person uppgav att informationen var otillfredsställande.

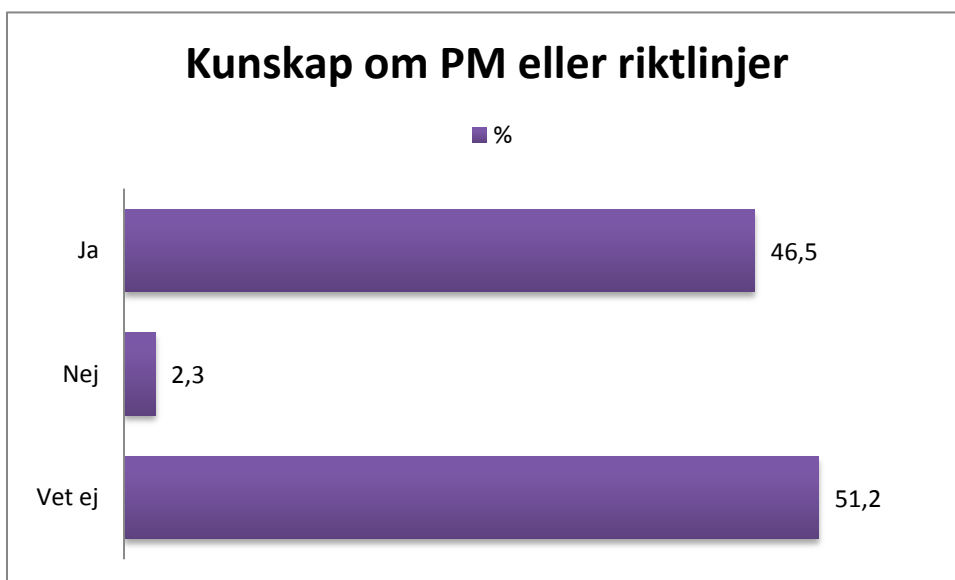


Diagram 2. Kunskap om PM eller riktlinjer.

Av informanterna svarade 81% att de önskade ytterligare information kring vård för papperslösa medan 19% uppgav att de inte önskade mer information. Majoriteten av de

som önskade ytterligare information ville ha en handlingsplan för omhändertagande av papperslösa och övergripande information från Västra Götalandsregionen, 34% önskade mer utbildning. Fyra personer som svarade att de inte ville ha mer information svarade att de ansåg att det PM som finns är tillfredsställande. Tre personer som svarade att de inte ville ha mer information visste inte om att det fanns något PM.

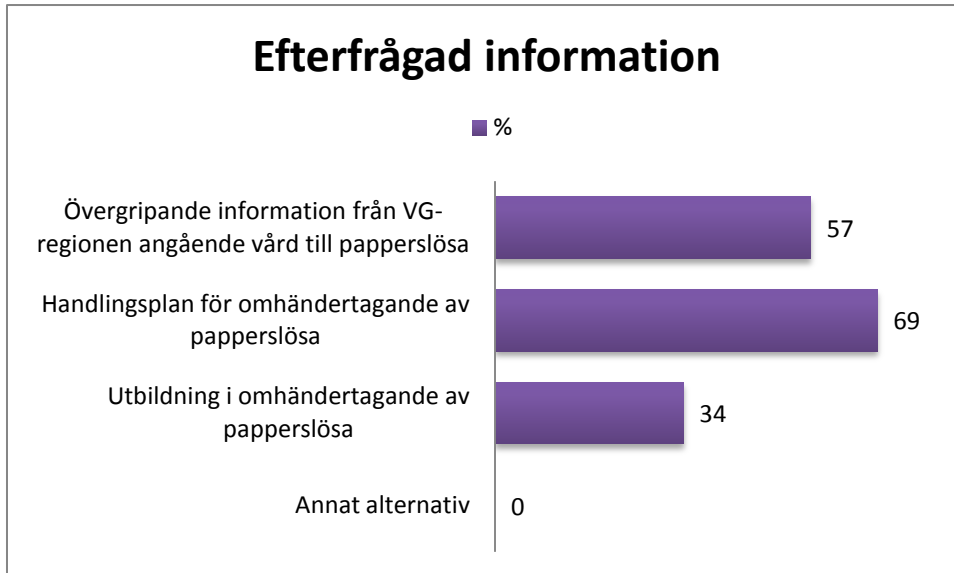


Diagram 3. Efterfrågad information.

UPPFATTNINGAR

Deltagarna tillfrågades hur mycket hälso- och sjukvård som papperslösa med bristande betalningsförmåga bör få, enligt deras egen uppfattning. Ingen av sjuksköterskorna valde det alternativ som visar på gällande lagstiftning. Det var 19% som ansåg att papperslösa ska ha rätt till samma vård som asylsökande medan de flesta, 79%, tyckte att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare.

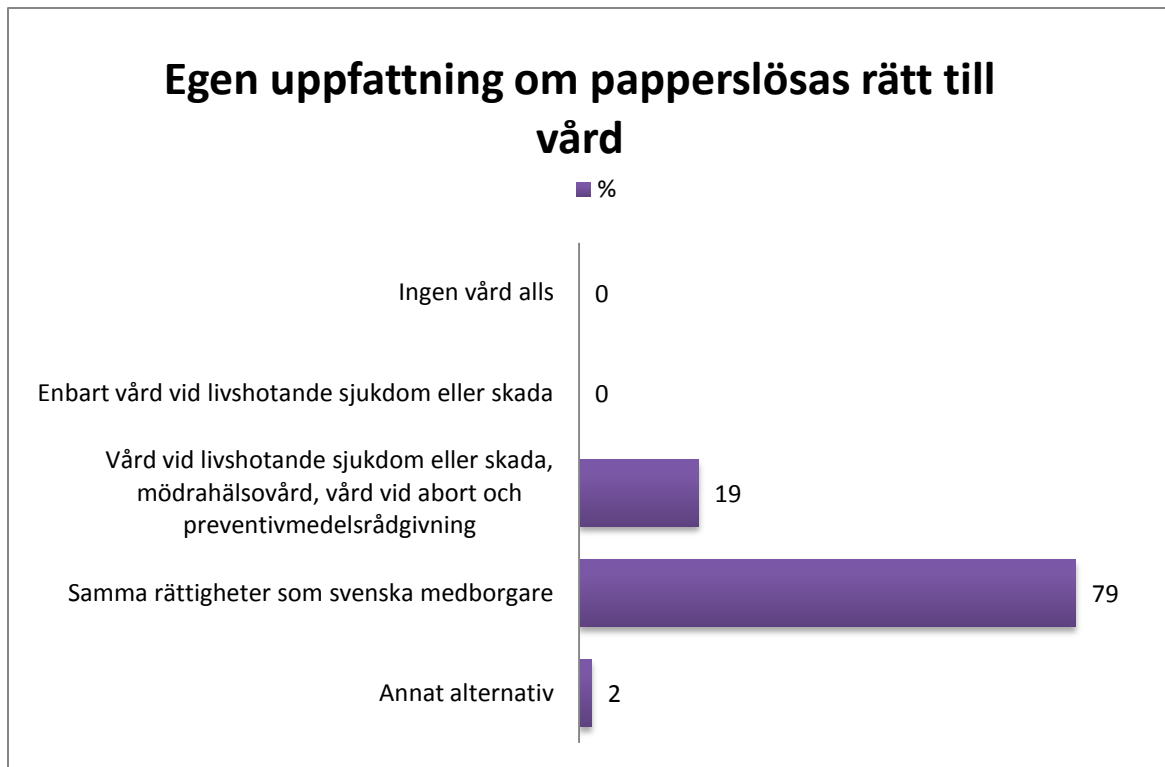


Diagram 4. Egen uppfattning om papperslösas rätt till vård.

På frågan om vad sjuksköterskorna trodde att kollegorna hade för uppfattning i samma fråga blev resultatet mer spritt. Närmare 30% angav annat alternativ där de flesta med olika formuleringar uppgav att de inte visste, en ville inte ta ställning för sina kollegor och en trodde det fanns alla varianter. Drygt hälften av de svarande trodde att kollegorna ville ge papperslösa samma rättigheter som svenska medborgare. Detta är färre än de som själva ville att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare. En svarande trodde att kollegorna ansåg att papperslösas rättigheter enligt Hälso- och sjukvårdslagen var tillräckligt.

Då en jämförelse gjordes mellan frågorna om den egna uppfattningen respektive kollegornas förmodade uppfattning angående papperslösas rätt till vård svarade 49%, både för sig själva och för kollegorna, att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare. Fyra personer svarade att de själva ansåg att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare, men trodde att kollegorna tyckte att de skulle få samma rättigheter som asylsökande har enligt gällande lagstiftning. Två personer som själva svarat att papperslösa har samma rättigheter som asylsökande trodde att kollegorna ansåg detsamma. Två personer svarade att de själva tyckte att papperslösa ska få samma vård som asylsökande har rätt till men att de trodde att deras kollegor hade uppfattningen att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare. En person svarade själv att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare, men trodde att kollegorna tyckte att de skulle få enbart vård vid livshotande sjukdom eller skada. Fyra personer, 9%, som själva svarat att papperslösa ska få samma vård som asylsökande har rätt till svarade vet ej på frågan om kollegornas uppfattning.

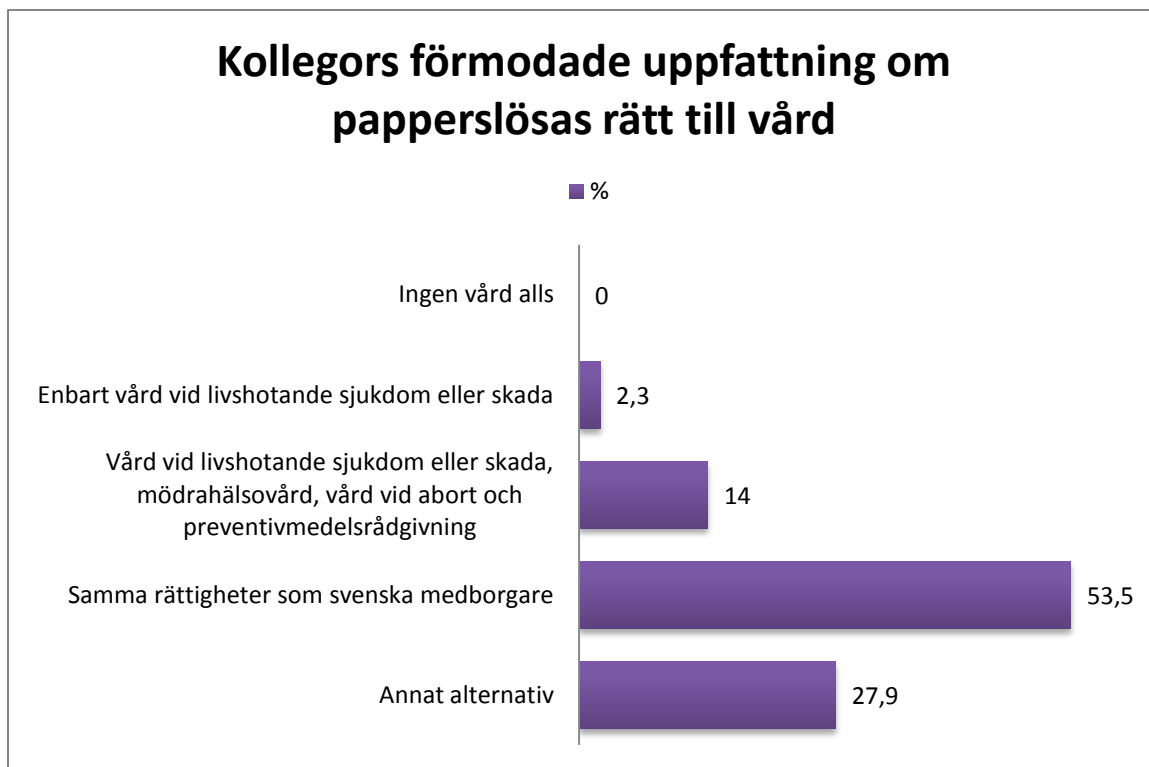


Diagram 5. Kollegors förmodade uppfattning om papperslösas rätt till vård.

De allra flesta, 79%, tyckte att frågan om vård för papperslösa är aktuell på arbetsplatsen. Det var 16% som inte tyckte att frågan var aktuell och 5 % svarade vet ej.

Det var enbart en person som svarade på den avslutande frågan angående ytterligare kommentarer. *Lokalt PM är på gång: färdigt då ni sammanställer enkäten.*

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För att uppnå syftet med studien var det lämpligt att välja en kvantitativ ansats då denna metod tar fram frekvens av kunskap och uppfattningar bland sjuksköterskor och resultatet kan visas i procent(33). En kvantitativ ansats valdes då denna metod gör det möjligt att fånga in ett större antal svarande och för att kunna se samband mellan kunskap och uppfattningar. Större möjlighet till generaliseringar ges och studien kan då utgöra ett tydligare verktyg för framtida förbättringsarbeten. Frågor med hög grad av standardisering gör jämförelser möjliga(33), men standardiserade frågor kan vara begränsade i att resultatet hamnar på en ytligare nivå än i en studie med kvalitativ ansats. Under analysen av resultatet väcktes många frågor och viljan att förstå underliggande mönster som endast en kvalitativ metod hade kunnat få fram. En svårighet med den kvantitativa metoden är att det kan vara svårt att uppnå tillräckligt hög svarsfrekvens för att resultatet ska bli tillförlitligt. Svarsfrekvensen var 43 svarande sjuksköterskor av 47 möjliga, d.v.s. 91%. Detta är en hög svarsfrekvens som kan vara ett resultat av att enkäterna delades ut och samlades in personligen.

Bortfallsanalys

Fyra sjuksköterskor som stod uppsatta på schemat svarade inte på enkäten vilket kan ha berott på att de inte kom till arbetet den dagen eller valde att inte svara på enkäten. Två

personer valde att inte svara på varsin följdfråga. Detta är ett relativt lågt internt bortfall vilket kan härledas till strävan efter att variera svarsalternativen för att upprätthålla motivationen. Då svarsfrekvensen är så hög så påverkar inte detta bortfall resultatet nämnvärt.

Urval

Bakom valet av akutmottagningen på Östra sjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset, låg mottagningens geografiska placering med närhet till invandrartäta områden samt att mottagningen vänder sig till en bred patientgrupp. Då 74% av sjuksköterskorna på mottagningen uppgav att de hade erfarenhet av att vårda papperslösa visade sig valet väl motiverat. Om studien hade genomförts på alla akutmottagningarna inom Sahlgrenska universitetssjukhuset så hade det inte varit realistiskt att personligen närvara för att få hög svarsfrekvens. Fler enkäter hade eventuellt blivit besvarade men risken hade då blivit att de som var mest intresserade av frågan självmant svarat på enkäten vilket kunnat ge undersökningen lägre reliabilitet. Fördelarna med att välja en akutmottagning är att undersökningen blir heltäckande för just denna arbetsplats och att svarsfrekvensen blir hög. En nackdel är att resultatet inte nödvändigtvis är representativt för andra akutmottagningar. Ett större urval ökar sannolikheten för att resultatet är representativt(33).

Enkät

Då undersökningsgruppen var relativt liten och för att anonymiteten inte skulle påverkas av att det inte fanns lika många män som kvinnor valdes den sedvanliga frågan om kön bort. Det hade varit intressant att undersöka eventuella könsskillnader men det skulle ha varit svårt att dra några slutsatser på en så liten population som männen kom att bli. En jämförelse mellan denna studie och den som var gjord i Uppsala hade varit både relevant och intressant. Förutsättningarna för de olika studierna, att Uppsala studien var gjord inom primärvården, att det inte finns något PM eller riktlinjer inom landstinget i Uppsala och att sjuksköterskorna i där inte hade erfarenhet av att vårda papperslösa, gör dock en sådan jämförelse problematisk.

Vad gäller frågorna 3, 6a och 6b(bilaga 1) där det frågades efter vilka rättigheter papperslösa har så skulle alternativet *samma rättigheter som svenska medborgare* kunna vara otydligt. Vad som innefattas i svenska medborgares rättigheter kan vara oklart. Att inkludera en beskrivning hade blivit för omfattande och man kan förutsätta att sjuksköterskor har den kunskapen. Därför inkluderades inte en lång förklaring av svenska medborgares rättigheter.

I fråga 5a och 5b(bilaga 1) valdes formuleringen *önskar du...* som är en attitydfråga. Alternativet hade varit att fråga *har du behov av...* som då hade blivit mer av en kunskapsfråga relevant för yrkesutövningen. Det första alternativet valdes då andra frågor i enkäten besvarade den del i syftet som handlade om kunskapsläget.

En öppen fråga på slutet: *Har du någon ytterligare kommentar?* gav de svarande möjlighet att skriva ner tankar och funderingar som väckts av tidigare frågor. Den kunde även fungera som en ventil om den svarande kände irritation eller frustration. Det kan ses som en trevlig gest att låta den som ansträngt sig att besvara enkäten få en chans att uttrycka sig med egna ord. Trost och Hultåker(33) skriver att man ska sträva efter att undvika öppna frågor men de rekommenderar att avsluta med en öppen och kravlös

fråga(33). Att det bara var en person som besvarade den öppna frågan kan eventuellt innebära att informanterna kände att de inte hade något att tillägga utöver de redan givna svaren eller att de inte upplevde någon irritation eller frustration. Det skulle även kunna betyda att det fanns en enkättrötthet. Den som svarade på frågan skrev att ett lokalt PM är på gång. Vårdenhetschefen tillfrågades angående detta och han svarade att de på akutmottagningen håller på att arbeta fram ett PM enbart för denna arbetsplats angående rutiner för inskrivning av bland andra papperslösa(38). Vår undersökning var väl strukturerad och hade en hög grad av standardisering då enkäten följde syftet och att handhavandet vid datainsamlingen följde samma struktur vid alla fem tillfällen(33).

Datainsamling

Då inte alla sjuksköterskor på avdelningen fyllde i enkäten samtidigt var det möjligt för de första som besvarade enkäten att prata om innehållet med dem som ännu inte fyllt i den. Detta skulle kunna leda till att kunskaper och uppfattningar spred sig. Sannolikheten att detta skett är dock liten då de flesta fångades upp vid skiftbyten innan de hunnit prata med kollegorna som redan besvarat enkäten. Resultatet på frågan om lagstiftning visar att man inte kontrollerat rätt svar. Sjuksköterskorna på avdelningen var vana vid studier och förhoppningsvis avstod de från att samtala om innehållet för att inte påverka enkätens resultat. Vid första kontakten berättade vårdenhetschefen att det vid tidpunkten för vår studie pågick flera undersökningar på mottagningen, bl.a. delades en större enkätundersökning ut samma dag som vår. Det pågick även en kartläggning om hemlösas situation samt att personalen nyligen hade fått två enkätundersökningar per mail. Detta kan ha orsakat en enkättrötthet som skulle kunna inverka på svar och svarsfrekvens. För att motverka detta och skapa en positiv inställning till vår studie bjöds personalen på hembakat. Under studiens genomförande upplevdes personalen som engagerad och nyfiken, ingen uttalade sig negativt och därför antas resultatet ej ha påverkats av att de medverkade i flera olika pågående undersökningar.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att belysa kunskap och uppfattningar angående papperslösas tillgång och rätt till vård hos sjuksköterskor på en akutmottagning. Studien visade en stor kunskapsbrist avseende den gällande lagstiftningen för papperslösas rätt till vård då endast en person angav korrekt alternativ. Det rådde även kunskapsbrist vad gäller befintligt PM, då endast 47% visste om dess existens. Vad gäller sjuksköterskornas uppfattningar om papperslösas rätt till vård så ansåg majoriteten, 79%, att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare. Lika många ansåg att frågan var aktuell på arbetsplatsen vilket ger undersökningen relevans.

Bristande kunskap

Då endast en person visste vilka rättigheter papperslösa har enligt gällande lagstiftning kan man inte dra några slutsatser om att de som arbetat längre, eller de som haft tidigare erfarenhet av vård av papperslösa, har mer kunskaper kring detta. Det var dock 46% som visste om att det fanns ett PM, vilket innehåller mer handfast information för sjuksköterskornas dagliga verksamhet. Att det är så många fler som känner till PM:et jämfört med lagstiftningen kan bero på att PM:et inte beskriver lagstiftningen. Det finns ingen svensk lag som specifikt uttrycker papperslösas rättigheter till vård utan de innefattas i Hälso- och sjukvårdslagen 4§ som de personer som *vistas inom landstinget utan att vara bosatt där*(1). Detta kan vara en orsak till sjuksköterskornas bristande kunskap. Av de svarande trodde 33% att papperslösa har samma rättigheter som de

som beskrivs i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.(1). Detta skulle kunna bero på att denna lag är relativt ny och ett resultat av de senaste årens debatt kring asylsökandes rätt till vård.

Att drygt 50% av de svarande inte visste att det fanns ett PM och att nära 100% inte visste hur lagstiftningen ser ut kan kopplas till Sarvimäki och Stenbock-Hults(26) resonemang om sjuksköterskans sårbarhet. Denna okunskap skulle kunna tyda på att sjuksköterskan undvikit att sätta sig in i papperslösas utsatta situation och skulle då kunna ses som ett försvar av sårbarheten. Då sårbarheten och det ömsesidiga beroendet leder till ett maktförhållande människor emellan innebär detta att sjuksköterskan har en maktposition gentemot den mer utsatta papperslösa personen(30). Forskning (16, 18, 19) visar att informationsbrist och okunskap om bl.a. tystnadsplikten utgör en barriär för papperslösa att söka vård, även detta förstärker sjuksköterskans maktposition då sjuksköterskors val att bryta tystnadsplikten ökar papperslösas sårbarhet. Att sjuksköterskan har bristfälliga kunskaper om gällande riktlinjer skulle kunna innebära att hon utgår från ett privat ställningstagande istället för ett professionellt. En förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna använda maktövertaget på rätt sätt är att hon besitter rätt kunskap och kan tänka i och tillämpa etiska principer.(26) Sjuksköterskor har ett eget ansvar att söka kunskap och att hålla sig uppdaterad på nya forskningsrön men även att sedan använda detta i omvårdnadsarbetet(10, 32). För att kunna uppfylla detta ansvar måste arbetsgivaren ge sjuksköterskorna möjlighet och tid att tillägna sig ny kunskap och ny forskning. För att fler än 47% av sjuksköterskorna på akutmottagningen i studien ska känna till det PM som Sahlgrenska universitetssjukhuset gett ut behövs en organisation och en kultur där lärande gynnas och värderas. För att ny kunskap ska tillämpas i praktiken behövs rutiner för implementeringen. Man måste dock vara medveten om att kunskapsutbudet är större än förmågan att omsätta den i praktiken.(39) Gapet mellan den kunskap som finns och vad som görs i praktiken är enligt WHO ett globalt problem(40).

Att 60% av sjuksköterskorna svarade att papperslösa enligt lagstiftningen har samma rättigheter som svenska medborgare kan tyda på att de svarade utifrån hur de vill att det ska vara. Att detta var sjuksköterskornas önskan kan relateras till Martinsens resonemang kring solidaritetsnormen som innebär ansvaret att göra det möjligt för alla att leva det bästa liv de är i stånd till.(30) Studiens resultat kan tyda på att solidaritetsnormen är förankrad i sjuksköterskorna. Då spontana och suveräna livsyttningar är grundläggande element i mänskliga relationer(30) bör de ha kommit till uttryck i de möten som skett mellan papperslösa och 74% av sjuksköterskorna i studien. Man kan fråga sig vad som hade hänt inom sjuksköterskan om inte barmhärtighet och tillit uttryckts i dessa möten. Möjligen hade det satt spår i sjuksköterskan som motiverat henne att söka kunskap kring gällande lagstiftning och riktlinjer.

Eftersom en majoritet har vårdat papperslösa men tror att lagstiftningen ser ut som för svenska medborgare har många med stor sannolikhet brutit mot lagar och regler utan att vara medveten om det eller utan att göra det som ett medvetet ställningstagande.

Det är logiskt att de fyra personer som svarade att de inte ville ha mer information även ansåg att det PM som fanns var tillfredsställande. Däremot kan man fundera över varför tre personer som svarade att det inte fanns något PM heller inte önskade mer information. Martinsen menar att moral innebär att ta det allvarliga på allvar, detta gör

man genom att engagera sig och skaffa sig kunskaper(30). Drygt 80% av sjuksköterskorna önskade mer information, detta kan tolkas som att den stora majoriteten av sjuksköterskorna tog frågan på allvar vilket även stärks av att lika många ansåg att frågan var aktuell. Det kan tänkas att deltagandet i studien fick sjuksköterskorna att fundera på hur rustade de egentligen är att bemöta papperslösa på ett korrekt sätt. Det var 19% som inte önskade ytterligare information. Skulle detta kunna bero på att de själva inte varit delaktiga i vård av papperslösa eller att de anser att andra frågor har högre prioritet? Den ytterligare information som till största del efterfrågades var övergripande information och en handlingsplan. En förklaring kan vara att båda dessa alternativ är passiva, redan färdiga lösningar, vilket kräver mindre engagemang än alternativet utbildning som färre efterfrågade.

Uppfattningar

Målet med att fråga om kollegornas uppfattning var att det skulle vara möjligt att utläsa något av stämningen eller de allmänna uppfattningarna på avdelningen. Eventuellt skulle det kunna ge en ytterligare dimension till frågan om vad man själv anser att papperslösa ska ha rätt till för vård då man även fick lämna sin syn på vad kollegorna tycker. Det visade sig dock svårt för de svarande att göra denna generalisering då 28% angav annat alternativ där de allra flesta skrev att de inte visste vad kollegorna ansåg. Det var även svårt att se en trend att det skulle finnas en skillnad i den egna uppfattningen och kollegornas uppfattning, den största samstämmigheten, 49%, fanns i kategorin att papperslösa ska ha samma rätt till vård som svenska medborgare.

I resultatet framkom det inte om sjuksköterskorna på akutmottagningen kände etisk stress eller ej. För att få fram om sjuksköterskorna upplevt etisk stress hade vi behövt ställa frågan: *Har du någon gång varit i en vårdssituation med papperslösa där du upplevt att du inte kunnat handla utifrån din etiska värdegrund?* På frågan om vilken vård de själva ansåg att papperslösa bör ha rätt till svarade ingen att papperslösa endast ska få den vård de enligt lagstiftningen är berättigade till. Majoriteten svarade på frågan om gällande lagstiftning att de trodde att papperslösa har samma rättigheter som svenska medborgare. Detta stärker tanken att den etiska stressen inte är relevant bland de svarande sjuksköterskorna i studien eftersom de inte upplevde en konflikt. Vad beror detta i så fall på? Är det kanske så att yttre hinder och barriärer på arbetsplatsen saknas? Finns det uttalade eller underförstådda riktlinjer om att ge alla samma tillgång till vård oavsett om det stämmer med lagstiftningen eller inte? Resultatet tyder på att eventuella yttre krav inte är starkt uttalade. Hade det funnits starka yttre krav hade förmodligen sjuksköterskorna vetat mer om vilken lagstiftning och vilket PM som gäller.

Kan det vara så att de 79% som svarat att de tycker att papperslösa ska ha samma rättigheter som svenska medborgare har en djupare förankring i sjuksköterskans etiska värdegrund som poängterar att alla ska få likvärdig vård? Utifrån detta resonemang blir det intressant att fundera över hur man ska tolka de 21% som svarade att deras egen uppfattning var att de papperslösa inte ska ha samma rättigheter som svenska medborgare. Enligt tidigare undersökningar rapporterar papperslösa att de inte möter en sjukvård som respekterar dem fullt ut(3, 18). Tänkbara anledningar till att inte vilja att papperslösa har samma rättigheter som svenska medborgare skulle kunna vara att de inte har laglig rätt att befinna sig här eller att de inte betalar skatt som svenska medborgare gör och därför inte bör få samma tillgång till hälso- och sjukvård. Det kan även vara så att sjuksköterskorna har kunskap om lagstiftningen om asylsökande och

menar att papperslösa bör rymmas inom denna lag.

FRAMÅTBlick

I januari 2010, efter att Sverige fått kritik av FN:s särskilda sändebud Paul Hunt(2) tillsattes en utredning som ska se över hur regleringen om hälso-och sjukvård för papperslösa kan göras mer ändamålsenlig och lämna förslag på hur landstingens skyldighet att ge subventionerad vård till papperslösa kan utvidgas(3, 12). Kritiken i Hunts rapport riktades bl.a. mot att Sverige inte uppfyller de mänskliga rättigheterna och ger alla som vistas i Sverige tillgång till vård på lika villkor. En fundamental mänsklig rättighet är rätten till högsta möjliga uppnåeliga hälsa utan diskriminering. Hunt menar att det förutom mänskliga rättigheter och humanitära orsaker också finns ekonomiska orsaker till att ge alla samma vård då det inte skulle bli oöverkomligt mycket dyrare. Därmed menar Hunt att frågan om vård till alla inte är en ekonomisk fråga. I Stockholms läns landsting utökade man 2004 vården för asylsökande så att de fick mer än bara den lagstadgade miniminivån. Resultatet blev att budgeten för flyktingsjukvården kom i balans, tidigare år hade man gått back med 30 miljoner kronor om året. Förklaringen var att det är billigare att vårda patienterna i öppenvården i ett tidigt skede istället för att vänta tills tillståndet är akut då akutsjukvård är betydligt dyrare än öppenvård.(41)

Det är inte längre enbart frivilligorganisationer som visar engagemang i frågan om papperslösas rätt till vård, även vårdorganisationerna är engagerade. Ett gemensamt ställningstagande för rätt till vård för asylsökande och papperslösa skrevs 2009 under av 17 yrkesförbund från vårdprofessionerna(42). Det är även positivt att det i sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet är obligatoriskt att delta i processorienterad handledning. Detta gör framtidens sjuksköterskor bättre rustade att ta hand om de etiska konflikter och den moraliska stress som de kommer att exponeras för i sitt yrkesliv. Handledning på arbetsplatsen är ett exempel på ett formellt forum som efterfrågades i Källemark et al(24) och som betyder att organisationen och ledningen hanterar frågan om etisk och moralisk stress så att den enskilda sjuksköterskan inte står ensam i detta.

Denna studie kan hjälpa sjuksköterskor att få inblick, förståelse och kunskap om gruppen papperslösa och deras situation i vården. Att ta del av studien kan förbereda sjuksköterskan för framtida möten med papperslösa. Studien kan även fungera som ett underlag för och motivera till vidare kunskapsinhämtning och som reflektionsunderlag på arbetsplatser där möten med papperslösa kan ske.

SLUTSATS

De flesta sjuksköterskorna på akutmottagningen har erfarenhet av att vårda papperslösa men kunskapen om vilken lagstiftning och vilket PM som gäller är bristfällig. Majoriteten trodde att papperslösa har samma rättigheter till vård som svenska medborgare enligt lagstiftningen. De flesta hade även själva uppfattningen att papperslösa ska ha samma rätt till vård som svenska medborgare. Detta innebar att inga tecken kunde urskiljas på etisk eller moralisk stress till följd av den uppenbara konflikten mellan sjuksköterskans etiska värdegrund och vad lagen ger rätt till. Att så många har mött papperslösa utan att veta vilken lagstiftning och vilka riktlinjer som gäller utan att därefter ta reda på detta kan betyda att sjuksköterskorna, som ett försvar av sårbarheten, undvikit engagemang.(26)

Ungefär lika många, 79% respektive 81%, som ansåg att frågan var aktuell på arbetsplatsen önskade ytterligare information. Detta kan tolkas som att sjuksköterskorna tar frågan på allvar och att syftet med vår undersökning är relevant.

Vidare forskning

Få studier är gjorda som berör papperslösa i vården och sjuksköterskors kunskap och uppfattningar kring papperslösa. Det hade varit av intresse att komplettera och fördjupa denna studie genom att genomföra djupintervjuer med sjuksköterskorna som har erfarenhet av att vårda papperslösa. Forskning efterlyses som verkar för att beskriva de papperslösas situation, både för dem inom vården men även för dem som står utanför vården trots att de är i behov av vård. Vidare forskning inom ämnet kan med fördel bedrivas genom att utöka studiens omfattning och genomföra studien på fler akutmottagningar inom olika delar av landet och även på olika typer av vårdinrättningar. Intressanta frågor att söka svar på i framtida studier är även: Hur påverkas de papperslösa av att sjuksköterskorna inte har kunskap om lagstiftning och PM? och Hur påverkas de papperslösa av att inte alla sjuksköterskor anser att människovärdesprincipen med allas rätt till likvärdig vård ska tillämpas?(18)

REFERENSER

1. Raadu G. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Liber; 2010.
2. Hunt P. Mission to Sweden, Implementation of general assembly resolution 60/251 of 15 march 2006 entitled "human rights council". Human rights council; 2007.
3. Social rapport. 2010 [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
4. Vårdens svåra val : slutbetänkande. Stockholm: Fritze; 1995.
5. Ohlson M. Irreguljära immigranter - osynliggjorda och diskriminerade inom sjukvården. I: Groglopo A, Ahlberg BM. (red.) Hälsa, vård och strukturell diskriminering: rapport Statens offentliga utredningar, 0375-250X ; 2006:78. Stockholm: Fritze; 2006.
6. Khosravi S. Territorialiseringad mänsklighet: irreguljära immigranter och det nakna livet. I: De los Reyes P. (red.) Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet: rapport Statens offentliga utredningar, 0375-250X ; 2006:37. Stockholm: Fritze; 2006.
7. Rädda Barnen, Röda Korset, IFMSA, Rosengrenska stiftelsen. Varför ska asylsökande och papperslösa ha tillgång till sjukvård på lika villkor som svenska medborgare? Ett argumentationsunderlag. 2009 [läst 110519]; Tillgänglig: http://www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/argument_ratt-till-vard-7.pdf
8. Rosengrenska Stiftelsen. Index of /pdfs/Landstingsbeslut. 2011 [läst 110519]; Tillgänglig: <http://www.rosengrenska.org/pdfs/Landstingsbeslut/>
9. Sahlgrenska universitetssjukhuset. PM för Sahlgrenska Universitetssjukhuset vid akut och annan omedelbart nödvändig vård för asylsökande och gömda flyktingar. 2006 [läst 110519]; Tillgänglig: <http://www.rosengrenska.org/pdfs/Landstingsbeslut/SUsStyrelsebeslutOchPM.pdf>
10. SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Socialstyrelsen. [läst 110511]; Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/patientsakerhet/slag>
11. Björkman A, Wallin L. Papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige. Internationella konventioner och läkareetik i konflikt med svensk lagstiftning. Socialmedicinsk tidskrift. 2008;85(6):474-82.
12. Socialdepartementet. Hälso- och sjukvård åt asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet. 2010 [läst 110519]; Tillgänglig: http://www.sou.gov.se/kommittedirektiv/2010/dir2010_7.pdf
13. Countin Biebler S. Legalizing Moves: Salvadoran Immigrants' Struggle for U.S. Residency. Michigan: University of Michigan; 2003.
14. Rätt till vård - initiativet. Gemensamt ställningstagande om asylsökande och papperslösa: Rätt till vård på lika villkor. 2008 [läst 110519]; Tillgänglig: http://www.vardforpapperslosa.se/files/vardforpapperslosa/ratt_till_vard_initiativet.pdf
15. Alexander S. Humanitarian Bottom League? Sweden and the Right to Health for Undocumented Migrants European Journal of Migration and Law. 2010;12(2):215-40.

16. Access to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned? *European Journal of Health Law*. 2004;11:245-72.
17. Platform for international cooperation on undocumented migrants PICUM. Access to health care for undocumented migrants in Europe. 2007 [läst 110519]; Tillgänglig: http://picum.org/picum.org/uploads/file_/Access_to_Health_Care_for_Undocumented_Migrants.pdf
18. Läkare utan gränser. Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård. 2005 [läst 110519]; Tillgänglig: <http://www.lakareutangranser.se/Global/documents/Rapporter/StudieGomdaSverige.pdf>
19. Läkare i världen. Läkare i världens kartläggning av tillgången till vård i Europa - Tillgången till vård för papperslösa i 11 Europeiska länder. 2009 [läst 110519]; Tillgänglig: <http://www.lakareivarlden.org/files/Rapport.pdf>
20. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2007.
21. Förenta Nationerna. FN:s allmänna förklaring. 1948 [läst 110519]; Tillgänglig: http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?action=pod_show&id=71&module_instance=6
22. Förenta Nationerna. Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. 1950 [läst 110519]; Tillgänglig: http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/060505/44fcfb237283ba3a391609d394755c60/Konventionen%20om%20ek%20soc%20och%20kult%20r%e4ttigheter.pdf
23. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. SOU 1995:5. Stockholm: Socialdepartementet; 1995.
24. Kälvemark S, Höglund AT, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*. 2004;58(6):1075-84.
25. Raines ML. Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONAS healthc law ethics regul*. 2000;2(1): 29-41.
26. Sarvimäki A, Stenbock-Hult B. Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet. Stockholm: Liber; 2008.
27. Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
28. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Wallgren GA. Grundläggande omvårdnad. 4. Stockholm: Liber; 2006.
29. Travelbee J, Overgaard AE, Schou A. Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. København: Munksgaard; 2006.
30. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays. Oslo: Universitetsforl.; 2003.
31. Lyckhage D. Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I: Friberg F, (red.) Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
32. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
33. Trost J, Hultåker O. Enkätboken. Lund: Studentlitteratur; 2007.

34. Chan TC, Krishel SJ, Bramwell KJ, Clark RF. Survey of illegal immigrants seen in an emergency department. *West J Med.* 1996;164(3):212-6.
35. Knutsson M, Rudberg K. Papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård: Kunskap och uppfattningar hos personal inom öppen hälso- och sjukvård i landstinget i Uppsala län. Examensarbete. Uppsala universitet: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; 2010.
36. Patel R, Davidson B. Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur; 2003.
37. Regler och riktlinjer för forskning. Uppsala: Codex; 2011 [läst 110519]; Tillgänglig: <http://www.codex.uu.se/forskningsetik.shtml>
38. Personlig kommunikation. Johansson Daniel Vårdenhetschef akutmottagningen Östra sjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset. Göteborg; 110518.
39. Nilsson Kajermo K, Wallin L. Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbetet. I: Ehrenberg A, Wallin L, (red.) *Omvårdnadens Grunder - Ansvar och utveckling.* Lund: Studentlitteratur; 2009.
40. World Health Organisation. Bridging the "know-do" gap - Meeting on knowledge translation in global health. Geneva: WHO; 2005 [läst 110519]; Tillgänglig: http://www.who.int/kms/WHO_EIP_KMS_2006_2.pdf
41. Öppna dörrar gav lägre kostnader. *Sydsvenskan.* 2007 Intervju med sjukvårdssamordnare Christian Foster. 070609.
42. Rätt till vård för asylsökande och papperslösa: Gemensamt ställningstagande från vårdprofessionerna. *Vårdprofessionerna;* 2009 [läst 110519]; Tillgänglig: <http://www.snabber.se/files/vardforpapperslosa/stallningstagande-vardprofessionerna.pdf>

Bilaga 1
Enkät

1) Ange hur många års arbetslivserfarenhet du har inom ditt nuvarande yrke:

- 0-5 år 6-10 år 11-15 år Mer än 15 år

2) Har du någon gång varit delaktig i vård av papperslösa?

- Ja Nej Vet ej

3) Kryssa för det, enligt svensk lag, korrekta alternativet angående hälso- och sjukvård för papperslösa över 18 år med bristande betalningsförmåga:

- De har inte rätt till någon vård alls
- De har endast rätt till vård vid livshotande sjukdom eller skada
- De har rätt till vård vid livshotande sjukdom eller skada, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning
- De har samma rättigheter som svenska medborgare
- Vet ej

4a) Finns det något PM eller några riktlinjer angående vård till papperslösa på din arbetsplats?

- Ja Nej Vet ej

4b) Om du svarat Ja på föregående fråga, vad tycker du om informationen?

- Tillfredsställande, informationen innehåller det jag behöver veta
- Relativt tillfredsställande, informationen kan med fördel kompletteras
- Otillfredsställande, otillräcklig information

5a) Önskar du ytterligare information kring vård för papperslösa?

- Ja Nej

5b) Om du svarat Ja på föregående fråga, vilken typ av information önskar du? Flera alternativ kan väljas!

- Övergripande information från landstinget angående vård till papperslösa
- Handlingsplan för omhändertagande av papperslösa
- Utbildning i omhändertagande av papperslösa
- Annat alternativ: _____

6a) Enligt din uppfattning; hur mycket hälso- och sjukvård ska papperslösa med bristande betalningsförmåga få?

- Ingen vård alls
- Enbart vård vid livshotande sjukdom eller skada
- Vård vid livshotande sjukdom eller skada, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning
- Samma rättigheter som svenska medborgare
- Annat alternativ: _____

6b) Enligt din uppfattning; hur mycket hälso- och sjukvård anser dina kollegor på arbetsplatsen att papperslösa med bristande betalningsförmåga ska få?

- Ingen vård alls
- Enbart vård vid livshotande sjukdom eller skada
- Vård vid livshotande sjukdom eller skada, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning
- Samma rättigheter som svenska medborgare
- Annat alternativ: _____

7) Anser du att frågan om vård för papperslösa är aktuell på din arbetsplats?

- Ja Nej Vet ej

8) Har du några ytterligare kommentarer? _____

Härmed tillfrågas Du om deltagande i en undersökning gällande kunskap och information kring vård av papperslösa

Bakgrund och syfte

Uppskattningsvis befinner sig cirka 15 000 människor i Sverige som papperslösa. Enligt Socialstyrelsen innefattar begreppet papperslös de personer som sökt asyl men fått avslag och fortfarande befinner sig i landet, samt de som aldrig sökt asyl. Vi är intresserade av att undersöka vilken kunskap och vilka tankar som finns gällande vård av papperslösa på en akutmottagning, samt om det finns ett behov av utökad information inom området. Denna studie ligger till grund för ett examensarbete på sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet.

Vilka tillfrågas att delta i studien?

Sjuksköterskorna på akutmottagningen på Östra sjukhuset ingår i studien. Alla sjuksköterskor på avdelningen tillfrågas om att delta. Deltagandet är helt frivilligt och anonymt, uppgifterna behandlas anonymt. Det är dock betydelsefullt för undersökningens kvalitet att deltagandet blir högt.

Hur går studien till?

Studien består av en enkät. Det tar cirka fem minuter att besvara enkäten som sedan läggs i en låda som kommer att finnas på din arbetsplats. Var vänlig fyll i enkäten så noga och uppriktigt som möjligt.

Finns det några fördelar med att delta i studien?

Vår förhoppning är att denna studie ska kunna bidra till att klargöra hur kunskapsläget ser ut gällande vård av papperslösa på akutmottagningen på Östra sjukhuset. Detta kan i sin tur bidra till utformning av information och rutiner för hur man ska hantera dessa personer när de söker sig till akutmottagningar.

Finns det några risker med att delta i studien?

Det finns inga risker med att delta i studien. Du är helt anonym och enkäterna kommer att behandlas anonymt så att inga obehöriga får tillgång till dem. Alla enkäter samlas in och svaren matas in i ett statistikprogram för sammanställning, för att sedan redovisas i ett examensarbete. Ingen enskild person kommer att kunna identifieras.

Information om studiens resultat

Studiens resultat kommer vara sammanställt i oktober 2011. Hör gärna av dig till någon av nedanstående om du är intresserad av att ta del av resultatet.

Jannice Jansson, sjuksköterskestudent vid Göteborgs universitet. Mobil: 0733-920491.

Mailadress: gusjansja@student.gu.se

Terese Svensson, sjuksköterskestudent vid Göteborgs universitet. Mobil: 0705-130534.

Mailadress: gussvent@student.gu.se

Ingegerd Lindquist, handledare. Universitetsadjunkt vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet

Mailadress: ingegerd.lindquist@gu.se

Tack för din medverkan!