

ENSKILDA HÖGSKOLAN STOCKHOLM

Kandidatprogrammet i mänskliga rättigheter

EXAMENSARBETE

HT, 2023



Enskilda Högskolan
Stockholm

Bakomliggande faktorer och hinder av vuxna papperslösas tillgång och möjlighet till vård i Sverige

En kvalitativ intervjustudie om upplevelser utifrån
frivilligorganisationen Svenska Röda Korset

Författare: Michelia Sado

Handledare: Helen Lindberg

Enskilda Högskolan Stockholm

Tack till alla som bidragit till att denna studie nått sitt slutresultat. Jag vill även ägna ett stort tack till alla respondenter som tagit sig tiden att delta i denna studie, er insats har varit värdefull och bidragit med nya insikter.

Abstract

This study aims to analyze the underlying factors and barriers influencing undocumented adults' access to healthcare in Sweden. By focusing on the experiences of five respondents associated with the Swedish Red Cross, the essay seeks to shed light on and enhance the understanding of the limitations faced by undocumented adults, regarding their access to healthcare in Sweden. This study has a qualitative research approach with semi-structured interviews. The study addresses three theories for understanding the factors and barriers that affect the access to healthcare by using Goffman (1963) stigma, Young (2011) social justice and Rothstein (2003) trust and social contract theory. The result of the study shows insights information from five respondents of the factors affecting undocumented adults' healthcare access in Sweden. The study ultimately reveals that stigmatization, trust, fear, and social networks are underlying factors that impact the access to healthcare for undocumented adults in Sweden. Additionally, socio-economic barriers are identified as limiting the opportunities for undocumented adults to access healthcare in Sweden. The research highlights that these challenges are not merely individual choices or priorities but rather a result of complex factors and structural impediments. Therefore, addressing the obstacles and underlying factors requires a collective approach to observe and understand the root causes affecting the access to healthcare in Sweden for undocumented adults.

Svensk översättning

Denna studie syftar till att analysera de underliggande faktorerna som påverkar vuxna papperslösas tillgång och möjlighet till vård i Sverige, med fokus på upplevelser av fem respondenter från Svenska Röda Korset. Uppsatsen belyser vad som påverkar vuxna papperslösas möjlighet och tillgång till vård i Sverige. Studien använder sig av en kvalitativ forskningsansats med fokus på semistrukturerade intervjuer, genom att analysera resultatet med hjälp av teorier av Goffman (1963) teori om stigma, Youngs (2011) teori om social rättvisa och Rothsteins (2003) teori om tillit och sociala kontrakt. Studien konstaterar att stigmatisering, tillit, rädsla och sociala nätverk är bakomliggande faktorer som påverkar vuxna papperslösas tillgång och möjlighet till vård i Sverige. Studien identifierar även flera socioekonomiska hinder och formella hinder som systematiskt begränsar möjligheterna för vuxna papperslösa att ta del av vård i Sverige. Sammanfattningsvis belyser forskningen att dessa utmaningar är ett

resultat av komplexa faktorer och hinder som påverkar vuxna papperslösas tillgång och möjlighet till vård.

Engelsk titel

Undocumented adults and underlying obstacles and challenges in accessing healthcare in Sweden.

Nyckelord

”Vuxna papperslösa”, ”irreguljära migranter”, ”health care for migrants”, ”undocumented migrants”, ”Vård som inte kan anstå”, ”Vuxna papperslösa i Sverige”, ”irreguljära migranter och vård”, ”Rätt till vård för papperslösa”, ”illegal migrants and health care”, ”health care access for undocumented migrants”

Innehållsförteckning

1	Inledning	8
1.1	Problemformulering	9
1.2	Syfte och frågeställning	9
1.3	Begreppsförklaringar	9
2	Tidigare forskning.....	10
2.1	Synlighet och osynlighet i samhället	10
2.1.1	Informella och formella hinder.....	11
3	Metod och Material.....	13
3.1	Forskningsdesign	13
3.2	Metod	13
3.3	Tillvägagångssätt	14
3.4	Material	15
3.5	Urval och avgränsning	16
3.6	Validitet och Reliabilitet	16
3.7	Etiska överväganden	17
4	Teori.....	19
4.1	Stigmatiseringsteorin	20
4.2	Sociala kontrakt och tillit.....	20
4.3	Social rättvisa.....	21

5	Resultat och Analys	22
5.1	Presentation av respondenterna	22
5.2	Identitet och självbild.....	23
5.3	Tilltro, Rädslan och sociala nätverk	25
5.4	Socioekonomiska hinder och formella hinder	28
6	Slutsatser	33
7	Avslutande diskussion	34
	Referenslista.....	36
8	Informationsbrev	38
8.1	Samtyckesblankett	39
8.2	Intervjumall.....	40

1 Inledning

Enligt svensk lag har alla vuxna papperslösa rätt till subventionerad vård på samma villkor som andra asylsökande i Sverige sedan den 1 juli 2013. Detta ger papperslösa rätt till nödvändig vård enligt lagen "vård som inte kan anstå". Det berör områden som mödrahälsovård, hälsoundersökningar, abort, tandvård, medicinska läkemedel och rådgivning för preventivmedel (SFS, 2013:407). Trots detta framkommer det i en rapport från Socialstyrelsen (2014) att det finns nuvarande utmaningar för vuxna papperslösas tillgång till vård och tolkningen av lagen "vård som inte kan anstå" (Socialstyrelsen 2014:14-15).

Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter betonar att varje individ har rätt till den högsta möjliga standarden av fysisk och mental hälsa, vilket inkluderar tillgänglig och skälig hälso- och sjukvård (SOU 2011:48:20). Även om vuxna papperslösa har lagstadgad rätt till vård i Sverige, möter de fortsatta hinder när det gäller att ta del av denna rättighet. Frivilligorganisationen "Läkare utan gränser" belyser befintliga utmaningar för papperslösas möjlighet att ta del av vård och psykologiskt stöd. Till exempel kan konsekvenserna ofta leda till att papperslösa får fel vårdbedömningar eller ingen vård alls, beroende på vilken vårdgivare de vänder sig till (SVT, 2018).

European Union Agency for Fundamental Rights (2011) understryker att rätten till hälsa och sjukvård är en grundläggande rättighet som är stadgad i flera internationella konventioner såsom barnkonventionen, allmänna deklARATIONEN om mänskliga rättigheter och den ekonomiska, sociala och kulturella konventionen (FRA, 2011:82–83). Sverige har ratificerat dessa konventioner och förbundit sig att respektera att alla människor ha rätt till en god hälsa (Sigvardsdotter 2012:162). Trots dessa internationella åtaganden står vuxna papperslösa ändå inför betydande utmaningar när det kommer till att få tillgång eller ta del av vård i Sverige. Enligt en undersökning av Svenska Röda Korset borde hälften av de papperslösa som sökte vård hos Svenska Röda Korset behövt tillgång till vård långt innan deras besök hos organisationen. Men istället söker många vuxna papperslösa vård genom skuggsamhället eller via olika frivilligorganisationer (Sigvardsdotter 2012:164-165).

Således kan vuxna papperslösa möta betydande utmaningar och begränsningar i förhållande till dess rätt till vård i Sverige, vilket belyser behovet av att undersöka och adressera vilka hinder och begränsningar de står inför utifrån Svenska Röda Korsets perspektiv.

1.1 Problemformulering

Denna studie ska belysa vilka begränsningar som vuxna papperslösa kan möta vid deras tillgång till hälso- och sjukvård. Det har länge framlagts studier och rapporter som problematiserar papperslösas utsatta sociala situation och begränsade möjligheter till sjukvård. I förhållande till vuxna papperslösas sårbara situation och de begränsningar de står inför, kan deras lagliga rätt till hälso- och sjukvård i Sverige uppfattas som paradoxal. Detta är ett stort problem för de drabbade, vilket kan medföra kort- och långsiktiga konsekvenser för deras psykiska och fysiska hälsa. Det finns omkring 10.000-50.000 vuxna papperslösa i Sverige (Svenska röda korset och Stadsmissionen 2015:10). Därmed är det av relevans att uppmärksamma denna målgrupp och problematisera deras begränsningar och hinder, för att i framtiden förbättra deras tillgång och möjlighet till vård i det svenska samhället. Det krävs idag en större kunskap och förståelse av dem bakomliggande faktorer som kan påverka vuxna papperslösa och deras tillgång till vård i Sverige, då det råder brist på tillräcklig forskning inom området.

1.2 Syfte och frågeställning

Denna studie ämnar analysera vilka bakomliggande faktorer och hinder som kan påverka vuxna papperslösa när de ska ta del av hälso- och sjukvård i Sverige. Genom att fokusera på Svenska Röda Korsets olika upplevelser ämnar uppsatsen att belysa och öka förståelsen för vilka begränsningar som vuxna papperslösa står inför när det gäller deras tillgång och möjlighet att ta del av vård i Sverige.

Vilka bakomliggande faktorer kan påverka vuxna papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige enligt Svenska Röda Korset?

Vilka konkreta hinder finns för vuxna papperslösa när de ska ta del av hälso- och sjukvård i Sverige enligt svenska Röda Korset?

1.3 Begreppsförklaringar

Papperslösa - Ett begrepp som förklarar individer som finns i samhället utan en laglig uppehållsrätt. De är inte registrerade hos myndigheter eller i samhället och har inte ett personnummer. Papperslösa kan även benämnas som gömda flyktingar, illegala eller irreguljära migranter (Sigvardsson 2012:155,160).

2 Tidigare forskning

Detta avsnitt redogör för de bakomliggande orsakerna och hinder som tidigare forskning har identifierat. Detta görs genom att inkludera studier som fokuserat på papperslösas begränsningar av tillgången till vård i Sverige. Den valda forskningen börjar med att belysa faktorer som uppstår när vuxna papperslösa är synliga och osynliga i samhället.

Därefter diskuteras socioekonomiska och rättsliga hinder i relation till vuxna papperslösas möjlighet att ta del av vård inom Sverige. Den valda forskningen som belyser hinder har också valts ut utifrån att den innehar en liknande forskningsmetod som denna studie, såsom fältstudier, enkätundersökningar eller intervjuer. Den utvalde forskningen kan därmed bidra med en djupare förståelse av de underliggande faktorer och hinder som finns på nationell nivå i Sverige. Men på grund av bristen på material inom mitt studieområde inkluderades både äldre och nyare forskning, vilket kan ge studien en begränsad bild av den nuvarande situationen för vuxna papperslösa och dess vård.

Forskningen hämtades från olika digitala databaser, såsom Google Scholar och Enskilda Högskolans databas. En sökning utfördes med nyckelorden "vuxna papperslösa och vård", "undocumented migrants and health barriers", samt "healthcare for undocumented migrants in Sweden". All insamlad forskning genomgick en filterprocess för att säkerställa att den var granskad och "peer-reviewed". Dessutom filtrerades forskningen utifrån att den undersöker papperslösa över 18 år.

2.1 Synlighet och osynlighet i samhället

Sager (2018) utforskar den komplexa dynamiken för papperslösa utifrån att vara synlig och osynlig i samhället. Enligt Sager (2018) var papperslösa i Sverige under 2000-talet i princip frånvarande i den sociala och politiska sfären. Papperslösa saknade både sociala rättigheter och politisk representation, vilket gjorde de osynliga i både svensk lagstiftning och i offentliga debatter. Men från och med år 2010 började fler aktörer att uppmärksamma situationen för papperslösa i Sverige och deras grundläggande rättigheter, inklusive rätten till utbildning och hälso- och sjukvård. Den ökade uppmärksamheten för papperslösa resulterade i politiska förhandlingar avseende deras tillgång till jämlika rättigheter. Sager (2018) beskriver att den ökade synligheten inom samhället innebar ökade risker. Detta utgör en paradox, då den ökade synligheten och representationen av målgruppen också medför en ökad risk för kontroller och utvisning. Å ena sidan medgav det en positiv rättslig förändring, men det har även medfört

utmaningar för vuxna papperslösa. Till exempel har det resulterat i ökade kontroller inom samhället och en ökad rädsla när de vistas offentligt (Sager 2018:177–178).

Sager (2018) konstaterar att det har skapats en paradox mellan synlighet och osynlighet för papperslösa i samhället. När papperslösa får vara synliga och representerade som rättighetssubjekt innebär det samtidigt ökade risker för kontroll och rädsla för att bli upptäckt eller frihetsberövade. Enligt Sager (2018) kan dessa kontroller leda till stigmatisering, vilket gör att papperslösa föredrar att vara osynliga. Den ökade stigmatiseringen av målgruppen går att se i efterdyningarna av terrordådet som begicks av en papperslös man i Stockholm. Detta ledde till en ökad stigmatisering av papperslösa och deras illegala status. Således konstaterar Sager (2018) att papperslösa i Sverige kan stå inför en ökad risk att bli stigmatiserade. Detta kan påverka hur de uppfattas i samhället och hur de kan upplevas som en potentiell samhällsfara. Detta kan i sin tur påverka deras utövande av rättigheter, inklusive vuxna papperslösas tillgång till vården (Sager 2018:179-180).

Sigvardsson (2016) utforskar papperslösas livsvärld som en komplex dynamik, där de lever i en tillvaro som kräver att de både existerar och förblir osynliga samtidigt. Detta tillstånd placerar de i utmanande situationer för att de vill undvika att avslöja sin rättsliga status. Papperslösa lever ofta med en rädsla för att bli upptäckta, vilket kan resultera i att de undviker att vara öppna om deras situation. Enligt Sigvardsson (2016) är papperslösa i ett ständigt skådespeleri eftersom de riskerar att identifieras som illegala eller olagliga ifall de syns i offentliga sammanhang. Detta leder till att de ständigt löper en risk för att bli gripna och utvisade. I likhet med Sager (2018) hävdar även Sigvardsson (2016) att detta är en typ av paradoxal rumslighet, eftersom individen är praktiskt närvarande och på samma gång frånvarande. Därför kan situationer som att söka vård uppfattas som skrämmande för vuxna papperslösa. Därmed väljer många vuxna papperslösa att bevara sin anonymitet när de rör sig inom samhället (Sigvardsson, 2016:149-151).

2.1.1 Informella och formella hinder

I en forskningsartikel av Mona, M.C. Andersson, Hjern och Aschers (2021) granskades de underliggande faktorerna som påverkar tillgängligheten till vård för papperslösa i Sverige. Detta genom att de analyserade flertalet enkäter som besvarades av vuxna papperslösa utifrån tre olika städer i Sverige. Forskningen kunde konstatera två avgörande hinder: rädslan för myndigheter och bakomliggande socioekonomiska faktorer. I förhållande till de socioekonomiska faktorerna finns det flertalet begränsningar och hinder som papperslösa står

inför i förhållande till deras praktiska tillgång till vård i Sverige, såsom papperslösas utbildning och information om dess rättigheter, språkliga hinder, långa väntetider hos vården, transport till sjukhus och ekonomiska faktorer. Dessa faktorer har visat sig begränsa papperslösa från att ta del av vård i Sverige (Mona, M.C. Andersson, Hjern och Ascher 2021:2-9).

De Vito, de Waure, Specchia m.fl (2016) påpekar att papperslösa inom sjukvården möter en rad utmaningar, både formella och informella. Till exempel har de flesta EU-länder, inklusive Sverige begränsat rätten till vård. Vuxna papperslösa får ofta enbart rätt till akut sjukvård, när det är över 18 år och ska söka vård. Därmed finns det en formell utmaning av lagen. Vidare kan även kravet på rapportering och anmälningsplikten till andra myndigheter minska tilliten till vården. Rapporten identifierar också hinder inom sjukvården när det gäller vårdpersonalens kännedom om papperslösas rättigheter eller status. Utöver detta framställs formella hinder såsom språkliga svårigheter, oro och bristande kunskap om vilka lagar som gäller för denna grupp. Administrativa hinder kan också påverka möjligheten för papperslösa att få kontinuerlig vård, som till exempel bristen på personnummer och adress. Dessutom understryker forskarna att det finns en bristande information om papperslösas rättigheter. De informella begränsningar som forskningen påvisar är att många papperslösa begränsas på grund av skamkänslor och ekonomiska svårigheter att betala. Men det finns även betydande språkliga hinder som resulterar i att papperslösa söker vård på alternativa sätt (De Vito, de Waure m.fl 2016:4-5).

Jauhiainen och Tedeschi (2020) diskuterar de utmaningar som papperslösa möter vid tillgången till sjukvård i Sverige. De påpekar att en del av utmaningarna är kopplade till den nuvarande lagstiftningen, "vård som inte kan anstå". Detta skapar svårigheter för papperslösa att erhålla jämlik vård i jämförelse med övriga befolkningen i Sverige. Forskningen betonar också att många papperslösa har psykisk ohälsa såsom PTSD och ångest, vilket avskräcker de från att söka vård. Andra hinder som identifieras inkluderar begränsade språkkunskaper och praktiska begränsningar. Exempelvis saknar många papperslösa en permanent adress eftersom många är tvungna att flytta runt, detta komplicerar deras möjlighet att praktiskt få tillgång till vård. Det verkar dessutom finnas en stor utmaning vad gäller ekonomiska utmaningar, samt bristande kunskap inom sjukvården om papperslösas rättigheter (Jauhiainen & Tedeschi 2020:139–142).

Lebano, Hamed och Bradby m.fl (2020) framställer liknande resultat som tidigare forskare redovisat för avseende utmaningar och hinder som migranter upplever vid tillgången och rätten till vård. Forskningen är baserad på europeisk sjukvård, som inkluderar Sverige. Studien hävdar att papperslösa och asylsökandes rätt till hälsa och sjukvård i Europa har liknande utmaningar.

Det rör sig om otydliga lagar och rättigheter som orsakar en omedvetenhet kring vilka lagar som är gällande för papperslösa i samhället. Ett hinder som identifieras är kommunikationsproblem inom flera olika länder inom EU, inklusive i Sverige. Flera papperslösa kan inte det lokala språket och detta skapar en känsla av diskriminering för dem när de söker vård eftersom de inte kan förstå sitt medicinska tillstånd eller sina rättigheter. Studien visade även en bristande tilltro till myndigheter och rädsla för identifiering som orsakar diskriminering både medvetet och omedvetet inom vårdssystemet (Lebno, Hamed m.fl 2020:6-7).

3 Metod och Material

Detta avsnitt kommer beskriva vilken metod som har använts i denna studie och redogöra för studiens tillvägagångsätt. En kvalitativ ansats har legat till grund för att kunna studera vilka faktorer och hinder som Svenska Röda Korset uppfattar som påverkande för vuxna papperslösas tillgång till vård i Sverige. Därmed valdes en kvalitativ intervjumetod för att belysa frivilligorganisationen Svenska Röda Korsets perspektiv och uppfattning.

3.1 Forskningsdesign

Denna studie bygger på ett hermeneutiskt perspektiv eftersom studiens primära redskap är baserat på analyser och tolkningar. Det innebär att forskaren behöver tolka det insamlade materialet som ligger till grund för det empiriska materialet, vilket kan tolkas och uppfattas på olika sätt. Hermeneutiken är baserade på forskarens egna analyser och tolkningar som kan användas vid kvalitativa intervjustudier. Detta perspektiv används således när forskare vill besvara eller förstå en viss frågeställning kring människors beteenden eller det som påverkar dem. Således är hermeneutiken av vikt eftersom det belyser en subjektiv förståelse för behandlingen av respondenternas upplevelser och förklaringar (Bryman 2018:52-53).

3.2 Metod

Denna studie avser att använda sig av en kvalitativ forskningsmetod med fokus på semistrukturerade intervjuer. Uppsatsen kommer således baseras på upplevelser av fem respondenter kring vilka faktorer som kan påverka vuxna papperslösas möjligheter och tillgång till vård i Sverige. En kvalitativ intervjumetod bedöms därav vara bäst lämpad, eftersom studien syftar till att belysa Svenska Röda Korsets representanters perspektiv (Bryman 2018:57). Enligt Bryman (2018) är en kvalitativ intervjumetod av vikt att använda, när man ska undersöka

upplevelser och perspektiv utifrån en grupp. Den valda metoden är lämplig eftersom den möjliggör en djupare förståelse av Svenska Röda Korsets representanter och deras kontakt med målgruppen som är vuxna papperslösa. Svenska Röda Korsets insikter om de hinder och bakomliggande faktorer som vuxna papperslösa möter kan bidra till en bredare förståelse för vad som kan påverka papperslösas vårdtillgång. Metoden används för att den bidrar med en större insikt, eftersom det finns begränsad forskning inom området (Bryman, 2018:476-477).

Intervjufrågorna var semistrukturerade eftersom de kunde ge en insikt och en bredare förståelse för respondenternas svar. Särskild tonvikt har lagts på att undvika risken för att ställa ledande frågor. Dessutom ställdes samma frågor till samtliga respondenter och intervjumallen kunde användas som en tydlig vägledning under samtliga intervjuer. Detta bidrog till en större förståelse för respondenternas svar. Intervjufrågorna var baserade på öppna frågor för att ge möjligheten till en öppen dialog. Detta bidrog till att respondenterna kunde vidareutveckla sina svar eller ställa motfrågor vid behov. Detta är något som Bryman (2018) beskriver som en viktig aspekt när man vill undersöka ett dilemma utifrån olika perspektiv eller uppfattningar, till skillnad från ostrukturerade frågor som inte ger samma möjlighet till en strukturerad dialog. Därför valdes denna intervjumetod bort, eftersom det skulle vara svårt att hitta gemensamma mönster av respondenternas upplevelser i materialet (Bryman 2018:566–568).

3.3 Tillvägagångssätt

I början av studien fanns det en avsikt att intervjua flera olika frivilligorganisationer. Därav skickades ett informationsbrev ut via mejl till olika organisationer. Mejlet skickades till frivilligorganisationer som kom i kontakt med målgruppen papperslösa och dess rätt till vård. Informationsbrevet innehöll en beskrivning av studiens syfte och en vidare hänvisning till relevanta deltagare, men eftersom alla respondenter som svarade på mejlet var från Svenska Röda Korset kontaktades istället de respondenter som för närvarande arbetar eller tidigare arbetat vid Svenska Röda Korset. Alla respondenter i denna studie har arbetat med frågor som berör vård och hälsa för målgruppen papperslösa.

Två av intervjuerna genomfördes genom Zoom, ett digitalt mötesprogram. Detta var ett bra alternativ eftersom respondenterna bodde på olika orter runt om i Sverige. Tre av intervjuerna skedde på avsedd plats i Stockholm och utifrån respondenternas egna önskemål. Det var viktigt med flexibiliteten för att kunna utföra intervjuerna på ett effektivt sätt, samt för att kunna utföra detta under avsatt tid för studien. Därav fick respondenterna själva välja tid och plats för intervjun med hänsyn till deras egen bekvämlighet. Samtliga intervjuer hölls i cirka 40–45

minuter och alla respondenter godkände att intervjuerna skulle spelas in. Intervjuer spelades in genom ett röstinspelningsprogram som finns programmerat i studentens mobiltelefon, med ett krypterat lösenord. Flexibiliteten och tillgängligheten av digitala mötesverktyg underlättade för det insamlade materialet i denna uppsats. Enligt Bryman (2018:593) och Walliman (2022:139) kan ett digitalt möte ge ett likartat resultat som ett fysiskt möte, därav går det att likställa fysiska och digitala verktyg som lika lämpliga.

Denna studie har använt en tematisk analys genom att identifiera mönster och teman i det transkriberade materialet. Den tematiska analysen genomfördes genom att transkriberingen och det inspelade materialet repeterades tre gånger. Enligt Walliman (2022) är det viktigt att transkriberingen kodas eller analyseras för att kunna identifiera mönster eller teman i materialet (Walliman 2022:137). Därmed kunde analysen bidra med att nyckelbegrepp upptäcktes i materialet. Det begrepp som var genomgående i alla intervjuer valdes sedan ut för en vidare analys i empirin. De mönster som hittades handlade om sociala kontakter, rädsla och förtroende om målgruppens människovärde, fördomar, otydliga lagar och ekonomiska hinder. Eftersom dessa ämnen var genomgående i alla respondenternas svar bidrog det till att sex teman kunde identifieras: identitet/självbild, tilltro, rädsla och sociala nätverk, samt socioekonomiska hinder och formella hinder. Dessa teman användes sedan som en grund för studiens resultat och analys (Bryman 2018:702,705).

3.4 Material

Primärmaterialet i denna studie kommer att baseras på fem respondenter vid Svenska Röda Korset och en person som tidigare har arbetat på Röda Korset. Denna studie kommer således att grundas på uppfattningar och upplevelser av representanter vid Svenska Röda Korset. Samtliga respondenter har lång erfarenhet av att arbeta med vuxna papperslösa i Sverige och deras hälsa samt rätt till vård. De utvalda respondenterna är av vikt eftersom de har naturlig kontakt med målgruppen vuxna papperslösa. Detta kan bidra till en djupare förståelse för vilka bakomliggande faktorer eller hinder som vuxna papperslösa kan stå inför i förhållande till deras tillgång och möjlighet att ta del av vård i Sverige. Eftersom organisationen är neutral och politiskt obunden kan de i större utsträckning nå målgruppen och besitta kunskaper som kan bidra till ökad kunskap inom forskningsfältet (Svenska Röda Korset u.å).

3.5 Urval och avgränsning

Urvalet för denna studie grundar sig i ett målinriktat urval och ett snöbollsurval. Genom ett målstyrt urval kontaktades personer med relevant arbetsbakgrund för studiens syfte och frågeställning. Det informationsbrev som skickades via mejl hade som mål att intervjua flera respondenter inom olika organisationer. Men svenska Röda Korset var de som svarade, därav blev det naturligt att intervjua personer som arbetar eller tidigare arbetat med målgruppen papperslösa och dess rätt till hälsa/vård. Med ett målinriktat urval avser studien att intervjua respondenter med en särskild erfarenhet och arbetsbakgrund (Bryman 2018:496).

Eftersom det var få respondenter som hade möjlighet att delta i studien användes även ett snöbollsurval. Det innebar att mina befintliga respondenter kunde tipsa om personer som kunde vara relevanta för att delta i denna studie. Detta är även något som Bryman (2018:245) beskriver som ett bra alternativ för att kunna hitta respondenter som är passande för studiens syfte och frågeställning. Enligt Bryman (2018) kan ett snöbollsurval gå ut på att respondenterna kan hänvisa eller tipsa om andra respondenter som är relevanta för studien. Men detta kan också leda till att vissa respondenter tackar nej till sitt deltagande, vilket i sin tur gör det svårt att hitta relevanta intervjupersoner (Bryman 2018:245).

Kriterierna som låg till grund för det målinriktade urvalet hade fokus på att intervjua individer som för närvarande arbetar eller tidigare har arbetat vid Svenska Röda Korset. Dessutom med relevant arbetserfarenhet kring studiens syfte och ämne. Därmed har alla respondenterna valts ut med hänsyn till dess relevanta arbetserfarenhet av att arbeta med vuxna papperslösa och deras rättigheter inom vårdsammanhang. Detta var också anledningen till att undersökningen begränsades till endast fem respondenter inom organisationen, eftersom det fanns utmaningar med att hitta relevanta respondenter som aktivt arbetar eller arbetat med ämnen som berör hälsorådgivning och vård för vuxna papperslösa.

3.6 Validitet och Reliabilitet

Intern validitet fokuserar på att säkerställa att det insamlade data i det empiriska materialet mäter en viss tillförlitlighet. Detta ska utgå ifrån aspekter av trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och konformerings. I denna studie kommer intern validitet stärkas genom att använda semistrukturerade intervjufrågor. För att öka tillförlitligheten i studien kommer transkriberingen vara precis och ske ordagrant utifrån det som sägs i inspelningarna. Enligt Bryman (2018) kan en respondentvalidering på så sätt öka dessa kriterier som står till grund för

kvalitativa undersökningar. Därmed har alla respondenter fått möjligheten till en muntlig eller skriftlig redogörelse av vad som sagts eller använts av deras intervjuer i denna studie. Dessutom kommer denna studie tydligt redogöra för tillvägagångssättet och redovisa alla steg och metoder som använts i denna studie (Bryman 2018:466–468).

Bryman (2018:465) understryker att extern reliabilitet i kvalitativ forskning ofta är svår att replikera, men understryker ett sätt för att kunna säkerställa reliabiliteten inom kvalitativ forskning, genom att använda en liknande roll som forskare undersökt vid tidigare studier. Därav har denna studie inkluderat tidigare forskning som studerat samma ämne avseende hinder och bakomliggande faktorer genom en kvalitativ forskningsmetod där primärmaterial från intervjuer och data från tidigare forskning har kombinerats. Detta kommer bidra till att resultaten kan kompletteras och jämföras från olika perspektiv. Denna strategi kan därför bidra till en mer omfattande förståelse för de bakomliggande faktorer och hinder som vuxna papperslösa kan stå inför i förhållande till dess tillgång till vård i Sverige (Bryman 2018:465). Men eftersom metoden utgår ifrån kvalitativa intervjuer baserat på 5 respondenter inom Svenska Röda Korset är studien inte generaliserbar eftersom dess svar baseras på respondenternas egna upplevelser med målgruppen vuxna papperslösa (Bryman 2018:88). Däremot kan det ge en övergripande bild av bakomliggande faktorer eller hinder som finns.

3.7 Etiska överväganden

Med hänsyn till ALLEA (2017) fyra grundprinciper inom samhällsvetenskaplig forskning ska särskild hänsyn ägnas åt tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. Dessa principer är även en grundpelare för Vetenskapsrådets forskningsetik (ALLEA 2017:4). Denna studie har tagit särskild beaktning till principerna genom följande steg.

Tillförlitlighet och ärlighet tillgodoses genom en ärlig information om metoden och tillvägagångssättet av analysen i denna studie. Dessutom har respondenterna i denna studie fått ett informationsbrev kring syftet och kriterierna som finns i studien innan deltagandet. De har även tydligt fått förståelse för att de kan vara anonyma i uppsatsen och när som helst avsluta sin medverkan under studiens gång. Enligt Vetenskapsrådet (2017) bör intervjustudier inkludera användning av samtyckesblanketter och tydlig information till deltagarna om studiens syfte och processer (Vetenskapsrådet, 2017:27). Därmed har samtliga intervjustudenter i denna studie samtyckt till sitt deltagande genom ett skriftligt samtycke och tillhandahållits information för studiens syfte och medverkan.

Respekt för respondenterna har beaktats genom att allt inspelat material förvarats via en krypterad lösenkod i studentens telefon. Dessutom har transkriberingen sparats i en USB-enhet för att säkerställa att all information bevaras med säkerhet. Vidare har samtyckesblanketterna förvarats i ett nyckellåst skåp, för att inte riskera att respondenternas personuppgifter avslöjas. Respondenterna kan således enbart verifieras av avsedd examinator eller handledare för studien. Vetenskapsrådet (2017) understryker behovet av säker lagring av material vid forskningsstudier. Forskaren bör därmed ta hänsyn till GDPR och omedelbart skydda informanternas medverkan för att säkerställa att deras personuppgifter bevaras med säkerhet. Detta krav har särskilt beaktats vid exempelvis transkribering, samtycke och inspelningar av respondenternas medverkan (Vetenskapsrådet 2017:73, 41).

Vetenskapsrådet (2017) konstaterar att särskild beaktning bör ägnas åt *anonymisering och aidentifiering*. Mot denna bakgrund bör respondenternas personuppgifter och material används varsamt och med försiktighet för att inte sprida känslig information (Vetenskapsrådet, 2017:71). Dessutom har särskild hänsyn tagits till alla deltagare i uppsatsen genom användning av fiktiva namn, vilket respekterar och skyddar deras identitet. Dessutom så är papperslösa en utsatt grupp i samhället och som forskare behöver man överväga vilka etiska dilemman som man kan sätta dem och respondenterna i. Därav har aspekterna makt, respekt och inte göra någon skada tagits i beaktning. Således har *konfidentialitetskravet* respekterats genom att skydda respondenternas medverkan genom att använda fiktiva namn. Dessutom har materialet använts med ansvar och respekt för respondenternas deltagande, samt med hänsyn till vuxna papperslösas utsatta situation. Därmed har denna studie uteslutit information som kan avslöja vuxna papperslösas identitet eller respondenternas identitet (Vetenskapliga rådet, 2017:40-41).

Ansvar beaktats genom att transkriberingen har utförts ordagrant. Därigenom har respondenterna fått möjligheten att kunna granska allt material, för att undvika risk för feltolkningar. Eftersom denna studie har som mål att öka förståelsen för vilka faktorer som begränsar tillgången till vård för vuxna papperslösa, enligt svenska Röda Korset så måste allt materialet användas på ett tydligt, objektiva och rättvist sätt. Efter godkännande och avslut av uppsatsen kommer all information, inklusive respondenternas data, att raderas för att säkerställa en trygg och ansvarsfull hantering av det insamlade materialet (Vetenskapsrådet 2017:73, 40).

4 Teori

Det teoretiska ramverket som ska framställas i detta avsnitt är baserat på tre olika teorier. Dessa teorier valdes ut eftersom de kompletterar varandra utifrån olika perspektiv. Detta kan ge en djupare förståelse av vilka bakomliggande faktorer och hinder som påverkar vuxna papperslösas tillgång till vård i Sverige.

Det teoretiska ramverket av Goffman (1963) valdes ut eftersom det förklarar stigmatiseringens roll i samhället och hur den egna identiteten kan påverkas genom samhällets föreställningar och normer. Stigma är en teori som valts ut eftersom den fokuserar på att framställa förklaringar inom exkludering och fördomar som kan skapa diskriminering och stigmatisering för vissa utsatta grupper inom samhället. Det teoretiska ramverket kan därmed ge en förklaring och bild av vilka faktorer som vuxna papperslösa kan stå inför när det gäller deras tillgång och benägenhet att söka vård. Denna teori kan ge oss en bild av hur stigmatisering kan begränsa eller påverka vuxna papperslösas roll i samhället.

Det andra teoretiska ramverket används som ett komplement eftersom det redogör för Rothsteins (2003) teori och förståelse av sociala kontrakt och tillit. Rothsteins teori om sociala kontrakt kan ge en förklaring på hur tillit och nätverk påverkar individer i samhället. Det teoretiska ramverket används för att beskriva hur förtroende till samhället och dess institutioner samarbetar för att skapa ett socialt kapital. Detta ramverk valdes ut eftersom det kan ge en omfattande förståelse av hur tilliten till det egna sociala nätverket och till samhällets organisationer antingen kan skapa hinder eller bidra till en positiv effekt för vuxna papperslösas deltagande och benägenhet att ta del av vård i Sverige. Förtroendet och tilliten kan antingen förstärka eller minska deltagandet inom samhällets institutioner.

Som ett komplement till dessa teorier kommer även Youngs (2011) teori om strukturell orättvisa appliceras. Denna teori är av vikt eftersom den belyser olika yttre faktorer som kan skapa sociala orättvisor och strukturella hinder för utsatta grupper inom samhället. Det kan förklara hur konkreta hinder som vuxna papperslösa upplever för deras tillgång och möjlighet till vård kan orsakas av systematiska hinder, som gör det svårt att ta del av vård eller söka vård i Sverige.

4.1 Stigmatiseringsteorin

Det teoretiska ramverket stigma presenteras av Goffman (1963). Han definierar att stigma är baserat på hur individer handlar eller hanterar en individ eller grupp som kan uppfattas som avvikande från den normala gruppen. Han förklarar detta genom att belysa tre beståndsdelar inom stigmatisering. Den första beståndsdelan handlar om individens sociala status inom samhället, individens sociala identitet och om personens egen uppfattning om sig själv. Enligt Goffman (1963) kan den sociala identiteten förklara individers sociala status, som i sin tur kan vara baserat på antingen strukturella och personliga faktorer. De strukturella faktorerna kan baseras på vilken status individen har utifrån dess utbildningsstatus, språk och ekonomiska förutsättningar, medan personlig status handlar om vem individen är och dess personliga egenskaper (Goffman, 1963:9-10).

Goffman (1963) identifierar även två komponenter inom den sociala identiteten som kan skapa stigmatisering. Dessa är baserade på vilka förväntningar som finns på individen inom samhällets normer. Den faktiska identiteten som baseras på vem individen är och vilka personliga egenskaper den besitter. Dessa komponenter leder i sin tur till hur individer i samhället skiljer på grupper och andra normala grupper. Den tredje aspekten av social och personlig identitet är baserad på individens egen uppfattning om sig själv, denna påverkas av yttre faktorer och fördomar inom samhället. Goffman (1963) använder begreppet identitetspolitik för att beskriva stigmatiserade gruppers roll i samhället. Begreppet identitetspolitik förklarar hur allt är påverkat av yttre faktorer och föreställningar som sätter människor i olika fack. Det vill säga, de normala grupperna och de grupper som anses som avvikande i samhället. Goffmans (1963) teoretiska ramverk konstaterar att det är samhället som förutsätter vilken grupp tillhörighet man tillhör och detta kan i sin tur påverka individens egen uppfattning om sig själv som ”avvikande” eller ”onormal”. Detta kan i sin tur leda till att vuxna papperslösa stigmatiseras och exkluderas i samhället. Därmed redogör Goffmans (1963) teori för hur stigmatisering kan appliceras på gruppen vuxna papperslösa och leda till en ojämlig tillgång till vård (Goffman, 1963: 11-12,24-25, 153).

4.2 Sociala kontrakt och tillit

Rothsteins (2003) teoretiska ramverk fokuserar på att sociala kontrakt enbart kan skapas utifrån tillitsbaserade relationer till individer och till samhällets organ. Rothstein (2003) beskriver att individers verkan i organisationer eller inom samhället är baserat på tillit. Tilliten till samhället och andra individer kan i sin tur leda till ett socialt kapital och deltagande i en organisation.

Enligt Rothstein (2003) är den centrala delen av sociala kontrakt baserat på graden av tillit till samhället, människor och organisationer. Därav är förtroende och ömsesidighet det som skapar individers deltagande inom sociala nätverk. De sociala kontrakten är därmed baserat på hur individer uppfattar verkligheten och deras förtroendet till deras sociala nätverk inom samhället. Det förtroendet de känner kommer också påverka hur individer väljer att handla eller kan påverka deras uppfattning om samhället. Enligt Rothstein (2003) är det sociala kapitalet alltid relationellt och bygger på ömsesidigt förtroende mellan både människor, samhället och det sociala kapitalet (Rothstein 2003:14-15).

Rothstein (2003) drar även slutsatsen att tillgången till ett socialt kontrakt baseras och påverkas av politiska förvaltningsinstitutioners utformning. Den avgörande faktorn enligt Rothstein (2003) i institutionerna är hur pass universalistisk, objektiv och jämlik politiken är. Politikens utformning kan således påverka medborgarnas uppfattning och deras grad av tillit till samhällets institutioner. Men medborgare eller individer kan även påverkas av deras egna sociala nätverk och dess uppfattningar om samhället och dess institutioner, så beroende på dess sammanhang kan uppfattningarna och verklighetsbilden påverkas både negativt och positivt (Rothstein 2003:196-197).

4.3 Social rättvisa

Young (2011) beskriver att strukturell orättvisa kan ske utifrån fyra olika aspekter. Den första aspekten beskriver objektiva sociala fakta. Detta påverkar hur individer upplever situationer som möjliga eller begränsade för dem. Den andra aspekten beskriver Young (2011) som mikrosociala rum, det innebär att situationer eller positioner kan vara påverkande av varandra, och den tredje aspekten är förknippad till mikrosociala rum och att dessa enbart existerar med anledning av handlingar. Den fjärde aspekten är att strukturell orättvisa skapas genom att alla dessa aspekter kombineras och skapar konsekvenser för individer och grupper genom flera olika kollektiva handlingar som kan ske oavsiktlig eller avsiktligt (Young 2011:53).

Den strukturella orättvisan sker när sociala processer kan sätta vuxna papperslösa i en utsatt situation som inte är påverkad av individens egna handlingar. Den strukturella orättvisan påverkas av yttre faktorer som systematiskt skapar en orättvisa för utsatta grupper. Detta kan skapa konsekvenser för individen och kan antingen hota dess egna möjlighet till utveckling och minska dess förutsättningar i samhället. Enligt Young (2011) så uppstår strukturell orättvisa av en kombination av människors agerande och institutioners handlingar, dessa grundar sig ofta i en allmän egen vilja och strävan efter egna mål eller intressen. Det behöver inte nödvändigtvis

vara mål som är olagliga eller normbrytande. Men den gemensamma nämnaren är att det skapar konsekvenser som är orättvisa för den enskilda individen eller gruppen. Young (2011) beskriver att det till exempel kan påverka vissa människors möjlighet i samhället, genom att de blir begränsade och förlorar individuella möjligheter. Detta i sig skapar en social orättvisa och härstammar ifrån den strukturella orättvisan som finns i samhället (Young 2011:52).

Youngs teori beskriver ett kollektivt ansvar att adressera strukturella orättvisor och att detta inte enbart ligger i det politiska ansvaret att bedriva förändringar av nya lagar. Därmed finns ett kollektivt ansvar, där varje enskild person med sin position i samhället har ett personligt ansvar över sina handlingar. Individer kan skapa förändring och rättvisa genom att beakta deras egna handlingar och position i samhället (Young 2011:157). Young (2011) förespråkar således en sambandsmodell som kan adressera de underbyggda faktorerna till den strukturella orättvisan, som enbart kan ske genom ett gemensamt ansvar av stater, individer och organisationer (Young 2011:147).

5 Resultat och Analys

I detta avsnitt presenteras respondenternas arbetserfarenhet och alla respondenter kommer benämnas vid fiktiva namn. Vissa respondenter har valt att vara anonyma i studien, därmed ges en begränsad presentation av deras arbetsbakgrund. Vidare kommer resultaten från det empiriska materialet att analyseras och redogöras för utifrån det teoretiska ramverk som presenterats i tidigare avsnitt. Detta avsnitt presenteras utifrån sex teman som analyserats i materialet: *identitet och självbild, tilltro, rädsla och sociala nätverk och socioekonomiska hinder och formella hinder.*

5.1 Presentation av respondenterna

Respondent 1 - Var mellan 2008 till 2017 anställd av Röda Korset som teamledare för samarbetet mellan Rosengrenska stiftelsen och Röda Korset. Har haft ett ansvar att arbeta och utveckla vård med fokus på medicinsk hjälp för papperslösa flyktingar. Har 9 års erfarenhet av arbetet med målgruppen.

Respondent 2 - Arbetar på nationell nivå hos Svenska Röda korset sedan ett år tillbaka och med frågor som berör grundläggande humanitära behov. Hen har 15 års arbetserfarenhet av att arbeta med frågor som berör papperslösa inom den ideella sektorn.

Respondent 3 – Anonym i denna uppsats, men har arbetat med målgruppen papperslösa genom en mötesplats via Svenska Röda Korset.

Respondent 4 – Anonym i denna uppsats, men arbetar hos Svenska Röda Korset.

Respondent 5-Anonym i denna uppsats, men arbetar hos Svenska Röda Korset.

5.2 Identitet och självbild

Respondent 1 belyser hur papperslösa avhumaniseras och depersonaliseras i samhället. De strävar efter att undvika uppmärksamhet och synlighet för att inte bli utsatta för negativa konsekvenser. På så sätt utplånar de nästan sin existens. Enligt Goffman (1963) kan stigmatiserade grupper känna sig som avvikare och inte passa in i samhällets normer (Goffman, 1963). Detta kan ha en stark påverkan på hur de uppfattar sig själva och deras identitet precis som Respondent 1 beskriver.

När jag jobbade då som spindeln i nätet och såg hur folk benämnde sig själva, eller såg på sig själva. Vad tycker papperslösa om sig själva, man blir avhumaniserad, depersonaliserad. Man får inte synas och man jobbar så mycket på att inte synas inte märkas, inte finnas. Så man utplånar nästan sig själv, man är så lite värd i världen, så att de vill sätta polisen på en...

Respondent 2 hävdar att en del papperslösa baserar sin självbild på rykten och den bild de fått från andra i samhället. Detta går även att se utifrån Goffmans (1963) teori avseende normer och förväntningar som påverkar individens faktiska identitet. Papperslösa påverkas av samhällets fördomar och förväntningar, vilket skapar en klyfta mellan deras faktiska identitet och den avvikande bilden som samhället har målat upp av målgruppen vuxna papperslösa.

Det tror jag baseras mer på rykten och bilden av sig själv i samhället, alltså bilden av att man fått av andra att man som papperslös inte är värd någonting.

Respondent 2 fortsätter sedan att berätta att det kan vara obehagligt för vuxna papperslösa att vara sedda i det offentliga rummet när man väl söker vård.

Men allt det här att känna sig välkommen i ett offentligt utrymme är väldigt svårt när man är papperslös. Så att komma in i ett väntrum och sitta och vänta med andra, man vet att man hela tiden är sedd av andra.

Likt Respondent 1 och R2 hävdar även respondent 3 att vuxna papperslösa kan påverkas av samhällets uppfattning om målgruppen. Enligt respondent 3 kan deras självbild vara så illa att de inte ens ser ett värde i att vilja klä upp sig. Deras egen identitet och självbild visar på hur

starkt det inre stigmat kan vara, som i sin tur kan påverka deras dagliga liv. Goffman (1963) beskriver detta genom begreppet ”identitetspolitik”. Begreppet identitetspolitik används för att förklara hur samhället definierar vilken status individer eller grupper har. Detta kan således resultera i att vuxna papperslösa undviker att delta i offentliga sammanhang eller att det exkluderas från början.

Allting påverkar deras syn på deras egna möjligheter och rättigheter hävdar jag, jag kan bara gå till mig själv. Jag skulle inte ha en rätt att existera nästan, jag ser det på dem att de inte ens vill klä sig snyggt. Vissa papperslösa säger att de inte är värda någonting.

Enligt respondent 4 kan en del vuxna papperslösa uppleva att det har ett lägre människovärde, på grund av att de har så begränsade rättigheter. Det kan känna sig ifrågasatta när det väl söker vård, eftersom någon kan bedöma att de inte har rätten till vård. Detta i sin tur skapar en känsla av nedvärdering och återspeglar deras värde inom samhället. Enligt Goffmans (1963) teoretiska perspektiv kan samhället stigmatisera och exkludera vissa grupper ifall de betraktas som onormala, ifall de inte följer informella eller formella normer som finns i samhället. Detta menar Goffman (1963) härstammar från vilken sociala status som individer har i samhället. Till exempel kan vuxna papperslösa ha en lägre social status som begränsar deras möjligheter att delta fullt ut i samhället. Men även för att de betraktas som ”illegala” som i sin tur också påverkar deras sociala status och möjligheter i samhället.

Man upplever att man är mindre värd som människa utifrån att man har så begränsade rättigheter och att andra människor kan säga nej till något så grundläggande som hälso- och sjukvård. Och det är många som tar illa vid sig att man känner sig så nedvärderad som människa för man blir nedprioriterad. Andra människor ser inte varför jag som individ skulle ha värdet att få hjälp när jag är sjuk och det tar ju väldigt hårt på en.

Detta går även att relatera till Goffmans (1963) koncept om hur sociala strukturer och normer kan påverka individens självbild och verklighetsuppfattning om samhället. Även Respondent 5 lyfter fram den komplexa dynamiken kring tillgången till vård som snabbt kan skifta så fort man blir vuxen. Respondenten 5 beskriver en situation där en vuxen papperslös undvek att bli sjuk och upplevde att hen inte hade rätten att bli sjuk.

Sen kan det vara någon som är 16 som fått en typ av vård, men så fort de fyller 20 så ändras deras tillgång till vård vilket skapar förvirring. Det skapa komplex inom en människa, jag hade en deltagare som sa att det kändes som att hen inte har rätt att vara sjuk. Personen måste alltid vara superhjälte för att undvika sjukdom.

Dessutom beskriver respondent 3 hur en vuxen papperslös bemöttes med förakt i väntrummet, när den besökte vårdcentralen. Enligt Goffman (1963) kan grupper sociala status skapa begränsningar som kan påverka deras förutsättningar i samhället. I förhållande till vuxna papperslösa är detta tydligt utifrån deras begränsade tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård.

De som har sökt vård har förklarat på sitt språk och så har tolken tolkat. Och då har man förklarat i luckan att personen var papperslös, och då var det en som hörde detta och så hade en besökare sagt - du har ingenting här och göra.

Goffman (1963) identifierade två komponenter inom social identitet som skapar stigmatisering genom förväntningar från omvärlden och den faktiska identiteten baserad på individens personliga egenskaper. Respondent 4 betonar hur papperslösas sociala identitet påverkas av omvärldens förväntningar, vilket resulterar i en känsla av att inte vara värda något i samhället som i sin tur kan leda till att de inte vågar eller vill söka vård.

Att det finns ett stigma kring hur gruppen borde vara, man har en bild av hur gruppen borde vara. Och när man inte faller in i den bilden på hur de borde vara. Det baseras främst på okunskap, det handlar om det måste vara tillräckligt synd om en. Det finns ett stigma kring att man är här för att utnyttja systemet.

Individernas egen uppfattning om sig själva påverkas av yttre faktorer och samhällets fördomar, vilket resulterar i en aktiv strävan från papperslösas sida att undvika stigmatisering och diskriminering genom att inte synas och inte märkas (Goffman, 1963).

5.3 Tilltro, Rädslan och sociala nätverk

Respondent 1 betonar vikten av tillit och beskriver hur skör den tråden är för vuxna papperslösa. Till exempel beskriver hen en situation där en enkel förvirring vid receptionen kan leda till en rädsla för papperslösa. Ett besök hos vården kan ibland resultera i en rädsla att polisen eller migrationsverket kontaktas. Vidare hävdar R1 att hela tillvaron för vuxna papperslösa präglas av en stor osäkerhet och bristande kunskap och tillit till institutioner och människor. Detta går även att beakta i förhållande till Rothsteins teori (2003), som beskriver att tilliten till samhället kan vara låg, vilket kan hindra deltagandet i samhället och minska förtroendet för människor eller institutioner.

...Sen är det frågan om tilliten, märker de en minsta skiftning i ansiktet om jag sitter i kassan någonstans i ett akutsjukhus och jag ser lite besvärad ut och det kanske bara är för jag har mycket att göra, och jag vet inte vilken kolumn personen ska in i. Då kanske

jag vänder mig om för att ta telefonen för att ringa en annan sekreterare eller så. Då är de skiträdda för att jag ska ringa polisen eller migrationsverket. Det är en så skör tråd man är på och hela tillvaron av okunskap och tillit...

Även respondent 2 betonar att individer med ett större socialt nätverk kan både påverkas positivt och negativt av rykten kring vården. Detta kan antingen leda till att individer vågar söka vård eller att rädslan för vården späs på av rykten, som i sin tur skapar en stor oro för målgruppen.

...men också rykten skulle jag vilja lägga till där. Väldigt många som jag träffat under åren säger just det att det inte är någon idé att försöka. Sen nu mer har jag hört från fler källor att många säger att de inte söker vård för de är rädda att bli tagna av polisen och då väljer man att inte ens gå till andra frivilligorganisationer. Man kanske är rädd att någon ska förstå att de är papperslös...

Respondent 5 är inne på samma spår som respondent 1 och respondent 2 och understryker att många papperslösa känner en rädsla för att söka vård. Respondent 5 beskriver att vissa papperslösa kan vända sig till frivilligorganisationer eftersom de inte känner att de har ett annat val. R5 beskriver också en stor rädsla för myndigheter, som kan begränsa papperslösas vårdtillgång. Enligt Rothstein teori (2003) kan attityder och rykten påverka hur individer uppfattar sitt förtroende för sjukvården och samhället i stort. Om rykten är negativa eller positiva kan det antingen minska förtroendet till samhällets institutioner/organisationer eller öka tilliten i samhället.

...Det finns också en stor rädsla för polisen, migrationsverket och papperslösa är rädda att gå till vården. Men sen finns det också många som känner sig tvungna att söka sig till frivilliga organisationer men de hellre vill vara i det vanliga systemet.

Detta kan även indikera att sociala nätverk i samhället och tilliten kan vara avgörande utmaningar när det gäller att söka vård eller inte. Enligt Rothstein (2003) är det sociala kontraktet baserat på tilliten till samhället och dess olika organ, vilket kan vara avgörande för hur vuxna papperslösa uppfattar sina rättigheter inom samhället. Ifall tilliten är låg kan det således resultera i att man undviker att söka vård och att rädslan till samhället och de människor man möter kan bli en avgörande utmaning. Men ifall man har ett kontaktnät som på flera sätt skapar en säkerhet och hög tillit till de olika organ som finns, kan det i stället resultera i att vuxna papperslösa i högre grad vågar söka vård. Detta konstateras även av Rothsteins teori (2003) om tillit och det sociala kontraktet, som på olika sätt påverkar hur människor kommer handla i samhället. Om vuxna papperslösa känner tillit till vårdens institutioner, frivilligorganisationer och människor så har de en större benägenhet att söka vård i Sverige.

Enligt Respondent 1 kan detta också påverkas av media och samhällsklimatet, hen beskriver att detta kan påverka vårdpersonalen och att vissa kan få en mer restriktiv syn kring vuxna papperslösas rätt till vård.

Om man tänker på samhällsklimatet som syns i det offentliga rummet eller i media. Så tänker jag att individen blir mer orolig, och detta påverkar också vårdpersonalen och det kan få en mer restriktiv syn...

Respondent 1 fortsätter beskriva att tilliten är ett komplext fenomen och väldigt stor i detta sammanhang. Eftersom tilliten kan vara personbunden och därav skapa stor oro eller rädsla vid minsta lilla misstanke eller interaktion med andra individer i samhället.

Det här med tillit är så komplext och stort i detta sammanhang, det kan vara så bundet till och med till en person. Det kan vara så att det kommer en tolk, som kunde ha en liten brytning som kommer skvallra eller så, så en del blev så paranoida så hela situationen kunde vända för de blev så paranoida.

Likaså hävdar Rothstein (2003) att tilliten till samhället och andra människor är avgörande för hur individen väljer att handla eller uppfatta sin omvärld. Detta betonas även av Respondent 3 som menar att vissa vuxna papperslösa inte vågar röra sig fritt, på grund av sin rädsla att bli upptäckt. Det påvisar en begränsad tillit till samhället och till andra människor.

Det finns en besökare som bara går mellan affären och till oss. De vågar inte röra sig hur som helst.

Enligt respondent 4 påverkas vuxna papperslösa och deras benägenhet att söka vård av vilket bemötande de kan få när det väl söker vård. Men det kan också påverkas av individers kontaktnät och rykten från andra människor. Detta understryks även av Rothstein (2003) genom det sociala kontraktet som beskriver att individers uppfattning påverkas av samhället eller människor inom dess egna system, på både gott och ont.

Patienten vet inte om vårdpersonal ska kika på ett papper eller ringa polisen, det vet man inte liksom. Det skapar en osäkerhet och en otrygghet. Så lite beroende på hur det gick den gången så kommer attityderna att påverka benägenheten att söka. Det påverkar inte så mycket innan man har mött, men man har ju ett troligtvis kontaktnätverk med andra människor som befinner sig i samma situation eller så har man hört saker om människor som befinner sig i samma i situation och det kan påverka en patient som inte har träffat vården tidigare så att säga liksom...

Vuxna papperslösa blir både påverkade av bristen på tillit till samhällets institutioner, dess sociala nätverk och rädslan för andra människor. Enligt Rothstein (2003) är en avgörande komponent inom förvaltningsinstitutioner, att det bygger på lika behandling, objektivitet och universalitet. Detta kan i sin tur öka tilliten och uppfattningarna av vuxna papperslösas sociala kontrakt. Men när det gäller vuxna papperslösa kan vi konstatera utifrån respondent 5 att en av utmaningarna med möjligheten att ta del av vård, verkar begränsas på grund av bristande tillit till samhällets organ, människor och institutioner.

Det också krävs mycket om man söker vård så tar det också tid, och om de inte får den stöd de behöver, och vården tar längre tid att få. Till slut blir de trötta och litar inte på vården. De sakerna påverkar hälsan väldigt mycket.

Enligt respondent 5 går det att hävda att tilliten och förtroende är en central faktor för vuxna papperslösas tillgång till vård i Sverige, vilket kan vara baserat på antingen rädsla eller förtroende. Likaså påvisar Rothstein (2003) att detta påverkas av samhällets utformning av institutioner och av människor i deras omgivning. Därmed kan det resultera till en negativ eller positiv uppfattning om samhället, vilket kan uppfattas som en bakomliggande faktor för vad som påverkar vuxna papperslösas tillgång till vård i Sverige. Detta eftersom den bristande tilliten och rädslan kan påverka deras benägenhet att söka vård i Sverige.

5.4 Socioekonomiska hinder och formella hinder

Respondent 1 betonar vikten av att vården inte bör fördröjas när det finns risker för ökat lidande och fysiska komplikationer. Hen påpekar att tolkningen av lagen och dessa kriterier kan misstolkas. Således finns det en del vårdpersonal som kan fel tolka eller begränsa vården till endast akut sjukvård, vilket kan skapa svårigheter för vuxna papperslösa när de väl väljer att söka vård.

Vård som inte kan anstå är en sådär stor neonskylt, Socialstyrelsen har ju klarlagt ordentligt och där har de sagt att allt som innebär ökat lidande, en risk för komplikationer, risk för att det bli dyrare, risk för smitta risk för något. Ja då kan man ej vänta, alla sådana risker då kan det inte vänta. Så egentligen finns den tolkningen att om den människan är så orolig för det här, ja då måste jag ta i det här. Så minsta grej eller största grej, om det innebär någon slags risk för lidande. Men det är väldigt många som inte tolkar det så, utan försöker snäva det så mycket som möjligt så att det egentligen bara blir superakut, hänger tarmarna utanför, ja då kan man ta det.

I samma led som Respondent 1 uppfattar Respondent 2 likartade hinder för tillgången till vård för vuxna papperslösa. Hen nämner att många behöver överdriva sina symtom för att få

akutvård. Enligt Young (2011) kan folk agera och ta beslut baserade på policys, okunskap eller eget intresse, vilket i sin tur skapar en social och strukturell orättvisa. Även om dessa handlingar inte är olagliga, leder de ändå till orättvisa konsekvenser för vuxna papperslösa. Det kan till exempel påverka möjligheterna för deras vårdtillgång och långsiktiga hälsa, vilket också understryker att det finns en otydlighet bland viss vårdpersonal som antingen tolkar lagen annorlunda eller har bristande kunskaper om vuxna papperslösas rätt till vård i Sverige.

De måste nästan göra en scen för att det ska tas på allvar i och med lagen. Jag kom in med en person som skurit av sig två fingrar och de sa då att de kunde plåstra, så det slutade med att hen inte fick vård eftersom de menade att man kunde leva utan två fingrar. För papperslösa så är det ju så att människor bemöts av att de inte har rätt till att få vård. Det tror jag handlar om att personalen vid receptionen inte vet om att de får vård eller kan bedöma om de behöver vård eller inte. Det här med rättigheter och skyldigheter. Man har liksom inte fått den informationen, så man vågar inte heller ta reda på den...

Dessutom fortsätter hen beskriva hur dagens samhällssystem kan skapa hinder, såsom bristen på ID-handlingar och personnummer för att kunna söka vård och eller ta ut mediciner. Det finns också en svårighet att ta sig till och från vården men även den ekonomiska situationen gör att de inte har råd att söka vård eller tror att de inte har rätt till vård.

Kollektivtrafiken, ekonomiska svårigheter och rädsla för att inte ha rätt till vård förvärrar situationen. - Det ena är att ta sig dit, det är lättare att ringa på ambulans. Bankid eller personnummer är ett sådant hinder. Systemen idag är inte gjorda för människor som inte har ett personnummer. Jag tror de upplever det också. Men även det med ekonomi och kostnader, och att få ut medicinen eller orka fråga om hjälp. Men största hindret är nog att de inte tror att de kan få vård.

Respondent 3 är inne på samma spår som Respondent 1 och Respondent 2 och beskriver när de är verksamma på mötesplatsen, då har de uppfattat att vuxna papperslösa har ekonomiska hinder för att hämta ut recept. Dessutom har de språkliga svårigheter som ytterligare begränsar de. Hen betonar behovet av tolkar och pekar på att det finns spärrar som gör det svårt för målgruppen i praktiken. Utifrån samtliga respondenters svar kan de påvisa hur begränsade språkkunskaper, ekonomiska förutsättningar och lagen är underbyggda hinder som tillsammans skapar en strukturell orättvisa för utsatta grupper, som även Young (2011) understryker. Enligt respondenterna så är vuxna papperslösa i en sårbar position i samhället som kan göra det dubbelt så svårt för de att ta del av information kring deras rättigheter. Men de beskriver även hur vården, individuella handlingar och otydliga lagar kan förhindrar gruppen och skapar hinder för deras tillgång till vård och hälsa.

Respondent 3 beskriver också att bristen på ekonomi och språkhinder skapar praktiska hinder vid tillgången till vård och medicinsk behandling. Detta är även något som Young (2011) hävdar som en faktor för utsatta grupper och individer i samhället eftersom de har begränsade resurser, vilket också kan skapa en begränsad tillgång till rättigheter.

Långvarig sjukdom utan vård kan försämra hälsan ytterligare. Här hos oss på mötesplatsen, så är det den ekonomiska delen vi märker och att de inte kan lösa ut sina recept. Många mediciner kan vara för dyra. Men också språkhinder, det har jag jobbat med mycket. Vi hade behövt tolkar hela tiden här, vi kämpar med det. Men många ställer upp och försöker hjälpa till med att tolka. Det beror också på i vilket område de bor på, och hur vårdcentralen i området fungerar. Det finns ju också så pass mycket regler runt vård, som också är ett hinder. Det finns massa spärrar för allt, vart ska de utbilda sig, titta in sig för att bo någonstans, allt. Blir det långvarig sjukdom eftersom de inte får vård, så kan det leda till att de kan bli ännu sämre.

Respondent 4 konstaterar att många i denna grupp inte känner till sina rättigheter.

Ekonomiska hinder och regionala vårdskillnader, såsom vårdkostnader begränsar tillgängligheten till vård för vuxna papperslösa. Hen benämner även svårigheterna med att få utbildning eller bostad, som spär på utmaningarna för deras rätt till hälsa och vård. Även Youngs teori (2011) belyser dessa underbyggda orättvisor som gör att vissa människor får begränsade förutsättningar. Till exempel kan vi se detta utifrån att vuxna papperslösa inte har tillräcklig information om vilka rättigheter som gäller, alltså det kollektiva ansvaret och individuella ansvaret som föreligger hos individer, organisationer och av staten är av vikt för att detta ska kunna förhindras.

Om man tittar på de människor som vi möter, som befinner sig i en papperslös situation så är det någonstans hälften eller tredjedelar som inte känner till sina rättigheter. Grunden i det är ju att bias, man söker sig till oss eftersom många inte vet vad som gäller. Men om man utgår från de observationer vi gör, så är det många som inte känner till sin rättighet. De ser på sin tillgång som begränsad och man ser på sin tillgång att man själv saknar möjlighet att påverka sin situation för man kan inte förlita sig på att bara för man är sjuk så får man hjälp.

Vidare beskriver respondent 1 och respondent 5 att kopplingen mellan hinder och tillgången till god hälsa hör ihop. Till exempel att hitta en bostad och ett arbete påverkar både individens förmåga att betala för vården och deras tillgång till vård. Respondent 5 belyser bristen på ekonomiska resurser som kan leda till att vuxna papperslösa har begränsade möjligheter att ta del av vård, detta kan också påverka deras psykiska mående. Enligt Young (2011) kan detta uppstå av att policys och lagar inte tar hänsyn till vissa utsatta grupper och deras förutsättningar,

vilket orsakar att de blir dubbelt utsatta med anledning av deras position i samhället och genom flera människors handlingar.

R1-...bostad är ju oftast det som är svårast och påverkar väldigt mycket förstås. Det kostar mycket och man kanske flyttar många gånger och då vet man inte vart hör jag nu, och kan man lita på vårdcentralen.

R5- Allt hänger ihop. Det här med att inte hitta jobb, det gör att folk först och främst inte kan betala eller ta hand om sin hälsa, sen är det också så att de tvingas att jobba svart som tvingar de jobba längre timmar för mindre pengar, och då är de också mer utsatta. Det påverkar också människors psykiska hälsa.

Respondent 1 och respondent 5 upplevelse ger ett konkret perspektiv på hur strukturell orättvisa skapas inom vården och i samhällssystemet. Det är tydligt att de upplever hinder och begränsningar som inte enbart beror på individuella val, utan snarare på systematiska och strukturella faktorer som formar deras möjligheter att söka och få vård. Denna observation stöder Youngs (2011) teori och beskriver hur strukturell orättvisa upprätthålls genom en kombination av olika sociala faktorer och individuella och kollektiva handlingar. Respondent 1 ger ett konkret exempel på detta utifrån hur vuxna papperslösa hamnar i en beroendeställning till sin arbetsgivare och har begränsade resurser för att kunna få ta del av den vård hen behöver. Detta resulterade i att personen i fråga behövde prioritera sitt jobb och missa sin operation. Det kan således konstateras att vuxna papperslösa möter många hinder som inte enbart är baserade på dess egna förutsättningar, utan även andra människors handlingar.

Arbete påverkar möjligheten, vågar man gå från jobbet. En person vågade inte gå från jobbet, hen hade fått en operationstid men vågade inte gå till sin operation för att hen var rädd att bli av med jobbet. Så den personen missade sin operation, men var tvungen att jobba så hen kunde få pengar till sina barn och till mat.

Likaså beskriver även respondent 5 en genomgripande struktur av hur olika faktorer och strukturer hänger ihop och skapar hinder för vuxna papperslösas möjlighet att ta del av vård i Sverige.

Detta är bara min uppfattning, att de tänker jag har inte rättigheter i detta land, men jag har rätt till att söka vård. Det går liksom inte ihop, det är en utmaning för människor att åberopa en rättighet när du inte ens har de grundläggande rättigheterna som borde gå hand i hand med god hälsa. Man säger du har rätt till vård, men sen säger man du har inte rätt till detta, detta och detta. Låt oss säga att jag säger att du kommer få springa ett maraton, men jag säger också att du inte kommer få nya träningskläder, och du måste använda mina gamla tränings skor. I vissa länder är de mer öppna med migrationspolitiken, vissa är hårdare och vissa enklare lagar, så de sätter massa hinder i vägen för att kunna begränsa och då kan man aldrig uppnå ett visst mål.

Respondent 5 beskriver likt Young (2011) hur vissa policys eller lagar, skapar strukturella hinder och begränsningar för målgruppen vuxna papperslösa. Detta kan vi se utifrån hur bemötandet, informationsbrist och tolkningen av lagen kan skapa hinder för vuxna papperslösa och dess rätt att tillhandahålla vård som inte alltid är självklar. Men det går även att se detta utifrån det kollektiva ansvaret som föreligger hos alla individer som vuxna papperslösa möter. Man kan se att vuxna papperslösa försöker tillgängliggöra sig information via sina sociala nätverk och genom kontakt med organisationer såsom Svenska Röda Korset. Men att de inser att det finns andra faktorer som gör det svårt att faktiskt ta del av vård, när det väl söker eller behöver vård.

Vidare beskriver respondent 2 att kollektivtrafiken kan vara ett ytterligare hinder, eftersom vuxna papperslösa riskerar att bli upptäckta av väktare och inte har råd att köpa en bussbiljett. De kan även vara tveksamma på om de kan få vård eller inte, samtidigt som det finns stora hinder att hämta ut mediciner och ha råd med dessa.

Som kollektiv trafiken, om man redan är tveksam på om man ska få vård, så ska man också ta sig dit med buss eller tunnelbana, och så kanske man åker dit av någon väktare. Då kanske man känner ännu mer motstånd att åka iväg, sen kostar det ju också. Så även om det är en liten peng så kanske man oroar sig för det. Och vissa nationaliteter kanske också har en syn av att vård är väldigt dyrt, man kanske inte har lärt sig att viss vård kan vara gratis. Men sen medicinerna det är ju det svåraste skulle jag säga faktiskt. Så när man väl får vård då ska man också hämta ut sin medicin och medicinerna är inte gratis. Så du måste få någon som hämtar ut din medicin, och medicin är jättesvår att få ut eftersom du inte har något personnummer. Så det är jättestor process att få ut den medicin som man behöver för den vård som man fått.

Enligt Youngs teori (2011) har vuxna papperslösa tillsammans med alla andra individer de kommer i kontakt med ett ansvar att motverka och tillgängliggöra sig rätt information. Men upplevelserna som respondent 2 upplever påvisar i stället en brist på kollektivt och personligt ansvar att bedriva förändring inom samhället. Till exempel kan vi se detta utifrån samtliga respondenters upplevelser, som beskriver hur vuxna papperslösa inte har tillgång till resurser såsom pengar, personnummer, språk, bostad, transport och mediciner. Detta tvingar de att i stället arbeta svart för att kunna försörja sig själva, vilket i sin tur leder till att de kan utsättas ytterligare eftersom de är i beroendeställning till andra individer inom samhället. Detta i sin tur skapar hinder för de när de ska ta del av vård eller att de i stället blir tvungna att undvika att söka vård med anledning av de begränsningar som finns. Sammanfattningsvis påvisar samtliga respondenter i denna studie på flera socioekonomiska hinder. Dessa är alla bakomliggande

hinder som enligt Young (2011) leder till strukturella och sociala orättvisor inom samhället för vissa utsatta målgrupper, såsom vuxna papperslösa.

6 Slutsatser

Denna studie belyser hur representanter från Svenska Röda Korset identifierar bakomliggande faktorer och hinder som påverkar vuxna papperslösas tillgång och möjlighet till vård i Sverige. De bakomliggande faktorerna härstammar från bland annat stigmatisering. Med anledning av de fördomar, normer och föreställningar som finns i samhället om målgruppen påverkar det vuxna papperslösas självbild. Därmed kan vuxna papperslösa bemötas av negativa fördomar i samhället och hålla sin rättsliga status hemlig. Detta i sin tur kan påverka vuxna papperslösas benägenhet att söka vård i Sverige. Detta har beskrivits som en slags överlevnadsstrategi av respondenterna. Således kan det konstateras vara en bakomliggande faktor eftersom de kan mötas av negativa attityder från samhället både medvetet och omedvetet. Därmed påvisas att en bakomliggande faktor som kan påverka vuxna papperslösa och dess tillgång till vård kan vara ett resultat av stigmatisering. I förhållande till det insamlade empiriska materialet kan det därav konstateras att vuxna papperslösas självbild och identitet påverkas av samhällets fördomar och förväntningar, vilket skapar en klyfta mellan deras faktiska identitet och den stigmatiserade bilden som samhället satt dem i. Detta i sin tur leder till att vuxna papperslösa inte vågar röra sig fritt i samhället eller undviker att söka vård eftersom de inte ser ett värde i sin hälsa. Det finns således en tydlig förankring till Goffmans teori (1963) kring stigmatiseringens effekter och respondenternas upplevelser.

Det går även att konstatera en ytterligare bakomliggande faktor som påverkar vuxna papperslösas tillgång till vård. Detta är deras egna sociala nätverk och tillit till samhället. Dessa faktorer kan vara avgörande för vuxna papperslösa eftersom det kan påverka huruvida de vågar söka vård eller inte. Enligt respondenterna kan rykten, rädsla och tilliten till det sociala nätverket påverka deras tillgång till vård. Om man har en stark tillit till vården finns det en större chans att målgruppen söker vård via samhällets vårdssystem. Därav går det att konstatera att studiens resultat kan kopplas till Rothsteins (2003) teori om tillit och sociala kontrakt. Det sociala nätverket kan både påverka vuxna papperslösa positivt och negativt beroende på graden av tillit till deras egna nätverk eller samhället. Om förtroendet är högt till det egna sociala nätverket eller till samhället kan vuxna papperslösa i högre grad söka vård och lita på vårdssystemet.

Dessutom går det att konstatera flera socioekonomiska hinder som härstammar från komplexa strukturer. Detta gör att papperslösa vuxna står inför begränsade möjligheter att ta del av vård i Sverige. Bristen på ekonomiska resurser, sociala språkhinder, transport, hemlöshet och bristande kunskap om lagen skapar hinder för deras möjlighet att ta del av vård. Till exempel kan viss vårdpersonal eller vuxna papperslösa ha bristande kunskap om vilka rättigheter som är gällande. Om vuxna papperslösa inte kan språket ställs de även inför ett systematiskt hinder då de inte kan ta del av information kring deras rättigheter. Detta kan understrykas utifrån Youngs (2011) teori som beskriver att utsatta grupper i högre utsträckning har en begränsad tillgång till resurser och sina rättigheter. Till exempel går detta att se utifrån den nya användningen av digitala verktyg, såsom e-legitimation och andra tekniska moderniseringar. Den nya tekniken både exkluderar och begränsar vuxna papperslösa när de väl ska söka eller ta del av vård. De har således inte samma möjlighet att få ut sina journaler eller mediciner eftersom de inte har tillgång till BankID eller legitimation. Därmed kan Youngs (2011) teori om strukturell och social rättvisa tydligt identifieras som en orsak till de socioekonomiska hinder som begränsar vuxna papperslösa enligt respondenterna. Det går därmed att konstatera att möjligheten att ta del av vård inte enbart är individuell, utan snarare en produkt av komplexa faktorer som orsakar hinder och begränsningar för vuxna papperslösa i praktiken.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att stigmatisering, bristen på tillit, rädsla och sociala nätverk är bakomliggande faktorer som påverkar vuxna papperslösas tillgång till vård i Sverige. Dessutom identifieras flertalet socioekonomiska hinder och informationsbrist kring lagen/rättigheter som begränsar vuxna papperslösas möjlighet att ta del av vård i Sverige. Studien påvisar således att detta inte enbart handlar om vuxna papperslösas individuella val eller prioriteringar. Undersökningen framhäver i stället att dessa utmaningar är ett resultat av komplexa faktorer och strukturella hinder som påverkar vuxna papperslösas tillgång och möjlighet till vård. Därmed behöver samhället adressera de hinder och bakomliggande faktorer som ligger till grund för vuxna papperslösas tillgång till vård i samhället genom att observera och förstå de underliggande orsakerna.

7 Avslutande diskussion

Slutligen kan slutsatsen visa att respondenternas svar överensstämmer med tidigare forskning och det teoretiska ramverk som presenterats i föregående avsnitt. Denna studie har således bidragit till en ökad förståelse kring den komplexa dynamiken av vuxna papperslösas

bakomliggande faktorer och hinder i förhållande till dess tillgång och möjlighet att ta del av vård i Sverige enligt Svenska Röda Korset. Dessutom stöds studiens resultat av tidigare forskare Sigvardsdotter (2016) och Sager (2018), vilka också har påvisat att vuxna papperslösa riskerar att stigmatiseras i Sverige. Detta stärker därmed tillförlitligheten för respondenternas svar i det empiriska materialet och betonar vikten av att adressera de komplexa faktorer som påverkar vuxna papperslösas möjligheter och tillgång till vård i Sverige.

Desamma gäller för den bristande tilliten och rädslan till samhällets institutioner och socioekonomiska hinder som även tidigare forskning av Lebano, Hamed och Bradby m.fl (2020), Mona, M.C. Andersson, Hjern och Ascher (2022) och De Vito, de Waure, Specchia m.fl (2016) belyser. All tidigare forskning har uppmärksammat att det finns en stor rädsla för myndigheter och en brist på sociala och ekonomiska resurser för vuxna papperslösa, som i sin tur påverkar deras vårdtillgång i Sverige. Tidigare forskning har däremot inte beaktat att den tekniska moderniseringen försvårar vuxna papperslösas möjligheter och tillgång till vård vid medicinsk behandling. Däremot bör resultatet av denna studie inte generaliseras, då det baseras på personliga interaktioner och upplevelser från Svenska Röda Korsets perspektiv.

Det teoretiska ramverk som har legat till grund för denna studie har förklarat hur förtroende för samhället, stigmatisering och socioekonomiska hinder anknyter till slutresultatet av denna studie. En begränsning som jag identifierade under studiens gång är att de bakomliggande faktorer som presenterats i denna studie inte inkluderar alla frivilligorganisationers upplevelser, vilket innebär att omfattningen av dem bakomliggande faktorer och hinder kan vara betydligt fler än de som nämnts ovan. Dessutom är vuxna papperslösa inte en homogen grupp, vilket innebär att deras upplevelser av hinder och bakomliggande faktorer för tillgången till vård kan variera. Det hade därför varit intressant att använda ett annat teoretiskt ramverk, såsom Hannah Arendts teori om rätten till rättigheter. Men denna teori valdes bort eftersom den skulle kunna ge en begränsad förståelse av de bakomliggande faktorer och hinder som vuxna papperslösa möter rent praktiskt, vid tillgången till vård i Sverige. I denna studie har det påvisats att många vuxna papperslösa är oroliga och rädda. Därmed är ett förslag för framtida forskning att undersöka hur papperslösas rättsliga status i Sverige påverkar deras psykiska välmående och hälsa.

Referenslista

ALLEA. (2017). European Code of Conduct for Research Integrity.

[ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf](#) (Hämtad 2023-12-23)

Bryman, A. (2018). Samhällsvetenskapliga metoder. Tredje upplagan Stockholm: Liber

De Vito, E., de Waure, C., Specchia, M.L., Parente, P., Azzolini, E., Frisicale, E.M., Favale, M., Teleman, A.A., & Ricciardi, W. (2016). "Are undocumented migrants' entitlements and barriers to healthcare a public health challenge for the European Union?" *Public Health Rev*, 37(13). <https://doi.org/10.1186/s40985-016-0026-3>. (Hämtad 2023-10-20)

FRA .(2011). *Irreguljära migranter: Tillgång till hälso- och sjukvård i 10 av den Europeiska unionens medlemsstater.*

[Irreguljära migranter: Tillgång till hälso- och sjukvård i 10 av den Europeiska unionens medlemsstater \(europa.eu\)](#) (Hämtad 2023-12-18)

Goffman, E.(2020). *Stigma: den stämplades roll och identitet.* Femte upplagan Lund: Studentlitteratur

Jauhiainen, J., Tedeschi.M (2021). Undocumented Migrants and their Everyday Lives : The Case of Finland.

Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., et al. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*, 20, 1039. [Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](#) (hämtad 2023-12-23)

Mona, H., Andersson, L.M., Hjern, A., et.al.(2021). Barriers to accessing health care among undocumented migrants in Sweden - a principal component analysis. *BMC Health Serv Res*, 21(830). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06837-y> (Hämtad 2023-10-20)

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed Stockholm: Vetenskapsrådet

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf (Hämtad 2023-12-18)

Walliman, N. (2022). Research methods: the basics. Third edition Abingdon, Oxon: Routledge

Young, I.M (2011). *Responsibility for justice*. 1st Oxford University Press pbk. New York: Oxford University Press

8 Informationsbrev

Informationsbrev och förfrågan att delta i en intervjustudie

Hej!

Mitt namn är Michelia Sado och är student vid Enskilda Högskolan i Stockholm. Jag studerar för närvarande en kandidat i mänskliga rättigheter och demokrati. Under hösten 2023 kommer jag skriva min C-uppsats, som kommer att genomföras under november och december månad, höstterminen 2023.

Jag söker därav personer som arbetar/arbetat i en frivilligorganisation och har lång erfarenhet av frågor som berör rätten till vård för vuxna papperslösa. Jag är intresserad av att undersöka om frivilligorganisationer upplever några hinder eller bakomliggande faktorer som påverkar vuxna papperslösas tillgång och rätten till hälsa och sjukvård i Sverige. Min studie kommer således undersöka ifall ni upplever att det finns några bakomliggande faktorer eller praktiska hinder för vuxna papperslösa och deras tillgång eller möjlighet till vård i praktiken.

Intervjun kommer vara cirka 1 timme lång, som intervjuperson väljer du om du vill vara helt anonym och hur intervjun ska genomföras. Alla intervjuer kommer att spelas in och sedan transkriberas, förutsatt att du gett ditt samtycke att delta i studien. Inspelningarna kommer bara användas av mig och bevaras säkert samt raderas efter att uppsatsen blivit godkänd. Du kan när som helst under studiens gång avsäga din medverkan. För att delta i intervjun krävs att du samtycker skriftligt till att delta i studien. Ditt samtycke kan komma att verifieras av ansvarig handledare och examinator. **Hör gärna av er om ni är intresserade av att delta i studien eller om ni har tips för andra relevanta deltagare.**

Med vänlig hälsning: Michelia Sado

8.1 Samtyckesblankett

Samtycke för medverkan av intervjustudie

Jag har fått information genom ett infobrev om studiens ämne och syfte och ger härmed mitt samtycke. Jag godkänner att både skriftligt och muntligt att delta i denna undersökning. Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och jag har rätten att när som helst under avsatt tid för studien att avsluta min medverkan utan att behöva ange anledningar eller skäl.

Genom mitt samtycke godkänner jag härmed att min intervju spelas in och transkriberas. Jag förstår att transkriberingen kommer att bevaras säkert på en USB-enhet. Allt insamlat material och information kommer att raderas efter avslutad och godkänd uppsats och i enlighet med Vetenskapsrådets grundprinciper.

Jag är medveten om jag kan vara anonym i uppsatsen och meddelar studenten detta vid intervjun. Mina personuppgifter kommer att behandlas med säkerhet, och min identitet kommer anonymiseras vid eventuell publicering eller presentation av studiens resultat.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

..... Ort och Datum

Kontaktuppgifter student

Michelia Sado

Kontaktuppgifter handledare

Helen Lindberg

8.2 Intervjumall

Osynlighet i samhället

1. Hur tror ni fördomar och negativa attityder till illegala migranter kan påverka vuxna papperslösas vilja att söka vård?
2. Hur bemöts vuxna papperslösa när de väl söker vård i Sverige?
3. Upplever ni att vuxna papperslösa bemötts annorlunda på grund av dess rättsliga status?
4. Hur uppfattar ni att vuxna papperslösa själva ser på sina rättigheter till god hälsa och vård?
5. Hur tror du att den rättsliga statusen påverkar papperslösas möjligheter att söka och erhålla vård?
6. Hur tror du deras hälsa påverkar deras deltagande i samhället?
7. Hur påverkar bristen på att delta fullt ut i samhället papperslösas sjukvårdstillgång?

Formella och praktiska hinder

8. Upplever du några hinder som vuxna papperslösa står inför när de väl söker vård?
9. Vilka praktiska hinder ser ni som påverkar vuxna papperslösas möjlighet att ta del av vård?
10. Finns det formella hinder som ni upplever kan vara en utmaning?
11. Finns det några andra utmaningar ni ser som påverkar vuxna papperslösas möjlighet att ta del av vård?
12. Hur tror ni att ekonomiska hinder påverkar papperslösas möjligheter att få vård?

Övriga frågor

13. I din kontakt med målgruppen vuxna papperslösa har du upplevt att de själva beskrivit några eventuella begränsningar vid tillgången till vård?
14. Varför tror du att papperslösa söker sig till er och inte vården?
15. Finns det något som jag glömt att fråga, som du vill tillägga?