

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2007:20

Vem har rätt till vård?
Gömda flyktingar, vård och etiska ställningstaganden

Klara Halldin



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Vem har rätt till vård? Gömda flyktingar, vård och etiska ställningstaganden
Författare:	Klara Halldin
Ämne:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK25A
Handledare:	Eva Efraimsson
Examinator:	Berit Lindahl

Sammanfattning

Sedan flera hundra år tillbaka har människor immigrerat till Sverige. Efterhand har denna invandring mer och mer reglerats genom olika lagar och samarbeten. I Sverige har det så uppstått en grupp av personer som inte är asylsökande och som av olika skäl lever i landet utan uppehållstillstånd. En del av dessa har tidigare sökt asyl men fått avslag, medan andra aldrig sökt asyl. Dessa personer kan inte åtnjuta hälso- och sjukvård på samma villkor som den svenska befolkningen eller ens på de villkor som staten beslutat att asylsökande ska ha rätt till. Den vård gömda flyktingar har rätt till är den vård som klassas som omedelbar. Många gömda flyktingar är dessutom rädda för att söka vård och deras vårdbehov täcks till stor del av ideella organisationers insatser.

Som sjuksköterska kan man komma att möta denna patientgrupp i stort sett var man än arbetar och det är då av största vikt att man funderat över sina etiska ställningstaganden och satt sig in i de lagar som är aktuella. I denna uppsats granskas och sammanställs den litteratur som finns att tillgå kring gömda flyktingar och sjukvård. Det sammanställda materialet diskuteras sedan ur en vårdvetenskaplig synvinkel och med hjälp av begreppen livsvärld, hälsa och lidande.

Man kan i det valda materialet konstatera att det saknas litteratur skriven med vårdvetenskaplig ansats. I de åtta texterna som granskats har tre fokus hittats; *Barns situation, Att leva som gömd flykting* samt *Hinder och möjligheter för tillgång till vård*. Slutligen diskuteras vikten av vårdvetenskaplig forskning på området med mål att underlätta för kliniskt verksamma sjuksköterskor i mötet med denna patientgrupp.

Nyckelord: [*Illegal Immigrants, Hidden migrants, Hidden refugees, Illegal aliens, transistens AND Migrantis, Health Care, Nursing Ethics*]

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	3
INLEDNING	2
BAKGRUND	2
Migrationens historia i Sverige	2
Antal invandrare och utvandrare till och från Sverige 1940-2003	3
Svensk migrationspolitik	3
Gömda flyktingar	4
Vem vårdar gömda flyktingar?	4
Vad säger lagen?	4
Sjuksköterskans roll	5
Etiska förpliktelser	6
Det transkulturella mötet	7
Vårdvetenskapliga begrepp	8
Livsvärld	8
Lidande	8
Hälsa	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
Litteraturöversikt	9
Datainsamling	10
Dataanalys	11
RESULTAT	11
Barnens situation	11
Att leva som gömd flykting	12
Hinder och möjligheter för tillgång till vård	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Lidande	16
Hälsa	16
Livsvärld	17
BILAGOR	22
Bilaga 1 - Informationssökning	22
LIBRIS	22
Google Scholar	22
Cinahl	23
Medline	23
Bilaga 2 - Översikt över vald litteratur	25

”16 maj 2005. E18, norr om Stockholm. Ziba, 16 år gammal, är på väg med sin pappa till Enköping i en skakig Honda – som pappa har lånat av sin arbetsgivare. Tillsammans med sin pappa, mamma och storasyster flydde Ziba från Iran och sökte asyl i Sverige 2001. Våren 2004 fick de det andra avslaget. Familjen valde att stanna kvar och gömma sig. Efter några månader lämnade mamma dem och åkte tillbaka till Iran. Ziba berättar att hon inte längre orkade vara gömd. Storasyster försvann också spårlöst, till en annan stad. Zibas pappa arbetade i en bilverkstad i en Stockholmsförort. Den där dagen är de på väg till en vän i Enköping. Mitt under resan får Zibas pappa smärtor i bröstet. Han har ett hjärtproblem. Hans mediciner är slut och eftersom han är gömd kan han inte få tag i nya. Han stannar bilen, kliver ur och lägger sig på marken. Ziba blir orolig och tar fram mobilen för att ringa efter hjälp. Hennes pappa hindrar henne: ”Om de kommer tar de dig”. Han dör någonstans mellan Stockholm och Enköping”

(Khosravi, 2006 s.295).

INLEDNING

I hälso- och sjukvårdslagen står det att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763). I FN:s barnkonvention kan man läsa att barnet har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa samt har rätt till sjukvård och rehabilitering (FN:s barnkonvention, 1989). Detta till trots finns det i det svenska samhället grupper som står utan rätt till vård som klassas som annat än omedelbar. En av dessa grupper är gömda flyktingar som av olika anledningar lever i Sverige utan giltiga dokument för att få vistas här. Denna uppsats kommer att handla om den grupp som lever gömda i landet och de kommer att refereras till som "gömda" eller "gömda flyktingar". Som sjuksköterska kommer man att kunna möta denna patientgrupp var man än arbetar och förutom att vara insatt i de förutsättningar, bland annat kulturella, som formar relationen till dessa personer är det av största vikt att man är medveten om sin etiska ställning och har funderat över de etiska frågor som mötet kan komma att uppbära.

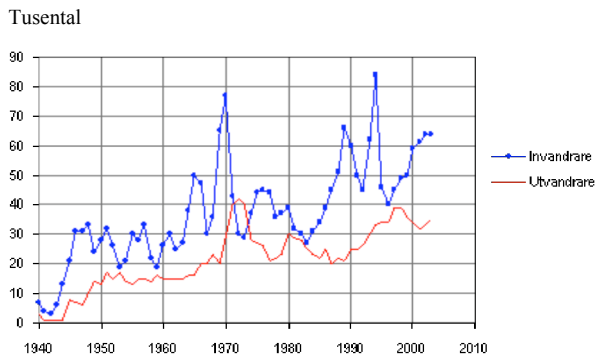
Jag vill i denna uppsats undersöka vad det finns för litteratur kring gömda flyktingar och sjukvård. Jag vill också diskutera den litteratur jag hittar utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. För att sjuksköterskan skall kunna ta ställning i denna fråga krävs det att hennes disciplin tillhandahåller de teoretiska redskap hon behöver för detta ställningstagande. Min förhoppning är att jag genom denna uppsats skall kunna tydliggöra vikten av vårdvetenskaplig forskning på området. Sjuksköterskan/vårdaren kommer i denna uppsats att definieras som hon.

BAKGRUND

Migrationens historia i Sverige

Sedan flera hundra år tillbaka har människor invandrat till Sverige. Från mitten av 1800-talet och fram till 1930-talet var dock den stora utvandringen det som mest påverkade befolkningsuppbyggnaden. Under dessa knappt hundra år emigrerade över en miljon svenskar till främst Nordamerika. Det som fick migrationsvågen att vända var de två världskrigen och då främst det andra. Under andra världskriget kom flyktingar från de närliggande, krigsdrabbade länderna att söka en fristad i Sverige och även om de flesta av dem återvände efter krigets slut blev många kvar i landet. Efter kriget kom den största delen av immigrationen till Sverige att bestå av arbetskraftsinvandring från bl.a. Finland, Italien och Turkiet. Den inomnordiska invandringen hamnade på en mycket hög nivå 1970 och bidrog till att invandringen nådde en topp detta år då 77 000 invandrare kom till landet. Under 80- och 90-talen kom sedan stora flyktingströmmar från krigsdrabbade länder till Sverige. Efter kriget i forna Jugoslavien fick inte mindre än 100 000 personer ett nytt hemland i Sverige (Migrationsverket, 2007).

Antal invandrare och utvandrare till och från Sverige 1940-2003



(Statistiska Centralbyrån, 2007)

Svensk migrationspolitik

Efter Sveriges inträde i Europeiska unionen, EU, 1995 började landets migrationspolitik omformas för att bli en del av en gemensam asyl- och migrationspolitik inom unionen. År 2001 blev Sverige så medlem i Schengensamarbetet. Detta samarbete öppnade gränserna mellan de tretton medlemsländerna och ledde till en ökad arbetskraftsinvandring från övriga medlemsländer men också en tilltagande mängd asylsökande i början av 2000-talet. De som kan beviljas asyl i Sverige är flyktingar, skyddsbehövande samt personer med synnerligen ömmande omständigheter. I och med att Sverige har skrivit under FN:s flyktingkonvention har man inte rätt att neka asyl till de som enligt konventionen klassas som flyktingar. Skyddsbehövande är de som av andra skäl än sådana som ger flyktingstatus lämnat sitt hemland. Dessa skäl kan exempelvis vara rädsla för dödsstraff eller tortyr. Som synnerligen ömmande omständigheter kan räknas till exempel livshotande sjukdom som inte kan behandlas i personens hemland (Migrationsverket, 2007).

Asylsökande kan ansöka om asyl vid svenska gränsen eller vid en ansökningsenhet. Enligt Dublinförordningen, som undertecknats av 27 EU-länder och som gäller från 2003, måste man dock ansöka om asyl i det första EU-land man kommer till, man kan alltså inte själv välja vilket land man vill till. Migrationsverkets mål är att den sökande skall få ett beslut i sitt asylärende inom sex månader (Migrationsverket, 2007).

I november 2005 införde riksdagen en ny, tillfällig, lag som innebar att personer som fått avvisnings- eller utvisningsbeslut som vunnit laga kraft fick möjlighet att på nytt ansöka om uppehållstillstånd. Lagen gällde fram till 31 mars 2006 och fram till detta datum prövades närmare 31 000 ärenden varav uppehållstillstånd beviljades i ca 17 000 (Migrationsverket, 2007).

Gömda flyktingar

I Sverige finns personer som lever helt utanför samhällets sociala skyddsnät. En del av dessa är så kallade gömda flyktingar som saknar giltiga dokument för att få vistas i landet. De som lever i Sverige utan uppehållstillstånd kan grovt delas upp i två grupper; asylsökande samt övriga (Social rapport, 2006:9). Gruppen övriga består främst av gömda flyktingar, men till denna grupp räknas också offer för trafficking samt personer som sökt sig till landet som svart arbetskraft (Khosravi, 2006).

Som asylsökande i Sverige har man rätt endast till akut sjukvård, vård som inte kan anstå, och som gömd är man dessutom själv betalningsansvarig för sin vård (Staten och Landstingsförbundet, 2004). Till skillnad från för svenska medborgare subventioneras inte heller kostnaderna. Detta innebär att gömda kan tvingas betala från 2000 kr för ett läkarbesök upp till över 20 000 kr för en förlossning. Barn som tidigare sökt asyl i Sverige, men fått avslag, har dock rätt till vård på samma villkor som svenska barn. Barn som aldrig varit asylsökande har emellertid bara rätt till vård på samma villkor som vuxna gömda (Läkare utan gränser, 2005).

Det är av naturliga skäl svårt att få fram adekvata siffror på hur många gömda flyktingar som finns i landet. Den framlidne chefen för International Center for Migration Policy Development gjorde dock en uppskattning att antalet immigranter i Sverige utan uppehållstillstånd som inte är asylsökande. Hans approximation var att det 2003 - 2004 fanns 20 000 sådana personer. Huruvida den siffran efter det har ökat eller minskat tycks vara i stort sett omöjlig att få klarhet i. Enligt rikspolisstyrelsen fanns det, i juni 2005, 15 000 efterlysta asylsökande som avvikit från avvisning. Detta betyder inte att de alla finns kvar i landet som gömda, de kan också ha lämnat landet själva (Social rapport 2006:9).

Vem vårdar gömda flyktingar?

Trots att gömda flyktingar har rätt att söka omedelbar hälso- och sjukvård finns det hos många av dem som lever gömda en rädsla som gör att de inte vågar vända sig till den offentliga sjukvården. I den intervjuundersökning som Läkare utan gränser utfört bland gömda flyktingar svarade 82% att de "stött på hinder för att få tillgång till vård". Dessa hinder kan vara rent praktiska, exempelvis att man saknar svenskt personnummer eller ekonomiska medel att betala för sin vård, eller indirekta hinder som rädsla för kontakt med myndigheter (Läkare utan gränser, 2005). För att dessa personer trots detta skall ha möjlighet att få vård har det på flera platser i landet öppnat ideella kliniker som tar emot gömda flyktingar. Bland andra finns i Göteborg, sedan 1998, Rosengrenska Stiftelsen och i Stockholm driver "Läkare i Världen" sedan 1995 en mottagning för gömda flyktingar (Läkare utan gränser, 2005).

Vad säger lagen?

I hälso- och sjukvårdslagen står det att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763).

I FN:s barnkonvention kan man läsa att barnet har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa samt har rätt till sjukvård och rehabilitering (FN:s barnkonvention, 1989).

Eftersom gömda flyktingar inte innefattas av den överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om den vård som skall ges till ”asylsökande m.fl.”, betalar staten inte heller sjukvårdskostnaderna (Staten och Landstingsförbundet, 2004).

Som gömd inbegrips man istället i den grupp som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen 4 §. Denna paragraf ger alla som vistas inom landstingets gränser rätt till omedelbar hälso- och sjukvård, till skillnad från den ”akuta vård” eller ”vård som inte kan anstå” som asylsökande har rätt till (Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763).

Som gömd flykting i Sverige innefattas man som patient av Sekretesslagen. Denna lag skall skydda anonymiteten hos patienten. Paragraf 3 i denna lag säger som följer:

”Gäller enligt denna lag sekretess för uppgift som förekommer hos viss myndighet, får uppgiften inte röjas för annan myndighet i andra fall än som anges i denna lag eller i lag eller förordning till vilken denna lag hänvisar”
(Sekretesslagen 1980:100, 3§).

Dock finns det i ”Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område”, paragraf 11, ett undantag från Sekretesslagen. Där kan man läsa att:

”Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket”
(Lag 1998:531, 11§).

Detta innebär i realiteten att sjukvårdspersonal inte på eget initiativ får lämna ut uppgifter om att en gömd flykting finns på vårdenheten, men att man om polisen frågar efter en viss person är skyldig att uppge huruvida personen finns på inrättningen vid detta tillfälle.

I januari 2006 besökte FN:s särskilda rapportör för rätten till hälsa, Paul Hunt, Sverige. I sina uttalanden efter besöket riktar han kritik mot den svenska regeringen. Kritiken handlar bland annat om asylsökande och gömda flyktingars rätt till hälso- och sjukvård. I denna fråga anser Hunt att svensk lag bryter mot internationella lagar om mänskliga rättigheter. Han betonar också att gömda flyktingar och asylsökande är bland de mest sårbara människorna i Sverige och att det var just sådana grupper lagarna skapades för att skydda (Hunt, 2006).

Sjuksköterskans roll

Klinisk vårdvetenskaplig forskning har som mål att, med hjälp av vårdvetenskapliga begrepp, beskriva den kliniska verkligheten. Detta sker oftast utifrån ett

patientperspektiv, där patientens hälsa, lidande och vård står i fokus. Forskningen ställer krav på sjuksköterskan att resonera kring olika situationer och hennes roll i dem (Wiklund, 2003). Vårdmotivet är i grund och botten att vilja den andre väl. Swanson (1993) beskriver hur *den andre* i första hand är patienten, men likväl kan vara framtida generationer eller sociala frågor som mänskliga rättigheter eller rätten till sjukvård.

Etiska förpliktelser

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. I ICN:s etiska kod (2000) kan man vidare läsa att sjuksköterskan delar ansvar med samhället för att initiera och stödja insatser som tillgodoser människors hälsa och sociala behov i synnerhet vad gäller svaga befolkningsgrupper. Vidare skall sjuksköterskan verka för en miljö där mänskliga rättigheter respekteras. Hon skall också ingripa för att skydda individen om dennes vård hotas av medarbetares eller andra personers handlande.

Sedan professionellt vårdande uppstod har sjuksköterskor handlat utifrån ett etiskt perspektiv samt ägnat särskild omsorg åt utsatta grupper (Easley & Allen, 2007). Erlen (2007) betonar hur viktigt det är att sjuksköterskan funderar kring sin etiska kod och lagen för att kunna avgöra vilken handling som främjar patientens rättigheter och välbefinnande samt betonar att för att sjuksköterskan skall kunna handla etiskt måste hon reflektera över sin etiska kod och agera utifrån den. Kalkas och Sarvinmäki (1996) å sin sida poängterar att sjuksköterskans etiska beslut måste prövas utifrån varje situation och grunda sig i situationen fastän de vägleds av allmänna förpliktelser.

Wiklund (2003) hävdar att sjuksköterskans agerande skall grunda sig i en etisk hållning där värdegrunden är att vilja den andre, patienten, väl. För att sjuksköterskan skall kunna agera på ett etiskt sätt krävs det att hon är medveten om sig själv och sina värderingar.

Även Chaloner (2007) menar att sjuksköterskan måste förbereda sig på de etiska problem hon kan komma att möta i alla områden inom sin profession för att försäkra sig om att hennes handlingar är försvarbara och att hennes röst görs hörd. Författaren anser även att sjuksköterskan måste se etik och etiskt tänkande som en integrerad del av sitt professionella kunnande och att hon om hon inte aktivt tar del i de etiska problem som hon möter inte kommer att kunna ge patienten bästa möjliga vård.

Erlen (2007) förklarar hur de etiska ställningstagandena växer fram genom en process av eftertanke och utredning. För att sjuksköterskan skall kunna handla etiskt, och utifrån sin egen övertygelse krävs mod (Erlen, 2007; Wiklund, 2003). Mod att bryta konventioner (Wiklund, 2003) och att våga stå på sig även om hon inte har stöd från chefer och kolleger (Erlen, 2007).

Chaloner (2007) beskriver etik och lag som tätt sammankopplade. Begrepp som rättigheter och rättvisa har både laglig och etisk betydelse. Problem uppstår när etik och lag kolliderar. Erlen (2007) hävdar att sjuksköterskan, för att kunna fatta riktiga beslut, måste balansera sina etiska och lagliga förpliktelser mot patienten, i första hand, men

även gentemot samhället. Besluten skall primärt baseras på etiskt rättfärdigande snarare än strikt på lagen.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att ett etiskt resonemang är nödvändigt för att sjuksköterskan på ett tillfredställande sätt ska kunna fullfölja sina uppgifter, att främja hälsa och lindra lidande. För att kunna ge bästa möjliga omvårdnad krävs det att sjuksköterskan reflekterar över sina etiska grundvalar och att hon vågar stå för sina beslut och följa sin etiska övertygelse. I fall som innefattar gömda flyktingar kan etiken plötsligt ställas mot lagen och det kräver att sjuksköterskan minns sitt grundläggande åliggande och för vems skull hon vårdar.

Det transkulturella mötet

I sitt arbete möter allmänsjuksköterskan olika patientgrupper med olika bakgrund och från olika kulturer. Patienter som inte delar vårdarens kulturella bakgrund kan hamna i en konfliktsituation mellan sitt eget kulturarv och syn på hälsa och sjukdom och vårdarens (Ekblad, Janson & Svensson, 1996). I möten med patienter från andra kulturer kan det förutom rena kommunikationsproblem uppstå svårigheter att bedöma och vårda den patient vars uppfattning om hälsa och sjukdom kan te sig ytterst främmande. Om en konflikt uppstår är det viktigt att vårdaren accepterar patientens uppfattningar och förväntningar (Hanssen, 1996). Att som sjuksköterska kunna se patienten som en individ och inte som en representant för sin kultur är grundläggande för att kunna ge god vård. Sjuksköterskan måste vara medveten om sin egen kulturella förståelse och bortse från denna i mötet med patienten (Ekblad, Janson & Svensson, 1996).

Även Andrews och Boyle (1998) beskriver varje människa som etnocentrisk, vilket betyder att vi omedvetet ser på andra med vår egen grupp som normalreferens och även de betonar vikten av medvetenhet hos sjuksköterskan om dessa tendenser samt av att utveckla strategier för att undvika att påtvinga patienterna ens egna kulturella värderingar och trivialisera deras. Hanssen (1996) förespråkar att det görs en kulturell datainsamling för att kartlägga patientens sociokulturella situation och för att underlätta för vårdaren att anpassa omvårdnadsåtgärderna. Denna genomgång bör bland annat beskriva patientens tro, föreställningar och tankar om sin sjukdom.

I amerikansk litteratur kan man läsa om vikten av att sjuksköterskan besitter ”cultural competence”, kulturell kompetens (Andrews & Boyle, 1998; de Chesnay, 2005). Enligt de Chesnay (2005) är kulturell kompetens ett sätt att var lyhörd för kulturella skillnader och att agera på ett sätt som respekterar värderingar och traditioner hos patienten. Hon skriver också att omvårdnaden har förändrats över tid och att perspektivet har gått från ett av kulturell känslighet mot ett av kulturell kompetens. Hon hävdar att sjuksköterskeprofessionen strävar efter denna kompetens, inte för att det är trendigt eller politiskt korrekt, utan eftersom sjuksköterskor är pragmatiker som inser vikten av att känna igen kulturella skillnader för att möjliggöra interaktion med patienter och deras anhöriga för att uppnå bästa möjliga nivå av hälsa. Andrews och Boyle (1998) påpekar även att avsaknad av kulturell kompetens leder till stora ekonomiska förluster och kan resultera i felaktiga diagnoser och farliga konsekvenser.

Vårdvetenskapliga begrepp

Livsvärld

Livsvärldsbegreppet handlar om att varje människa erfar sin egen verklighet. Utifrån sina tidigare erfarenheter och upplevelser, sin uppfostran och kultur erfar människan olika fenomen på olika sätt. Livsvärld kan inte mätas genom generaliserande statistik utan måste få komma fram i mötet mellan människor. Att vårdaren sätter sig in i patientens livsvärld gör det lättare att förstå hur patienten ser på sin situation. Detta måste ske med öppenhet och följsamhet från vårdarens sida. Vårdarens förförståelse, som påverkas av vårdarens egen livsvärld, får inte leda henne in på fel spår. Ibland kan förförståelsen göra att vårdaren söker bekräftelse för det hon tror att hon vet. Det viktiga är att vårdaren har tålmod och lyssnar på patientens berättelse och är öppen även för förvånade vändningar i berättelsen (Wiklund 2003).

Som sjuksköterska är det alltså viktigt att kunna sätta sig in i patientens livsvärld och situation vilket kan vara extra viktigt just när patienten lever som gömd flykting. Samtidigt är det i den situationen viktigt att som sjuksköterska kunna sätta sin egen förförståelse åt sidan, för att kunna se till patientens situation som gömd i ett främmande land.

Lidande

I vårdvetenskapen beskrivs lidandet i tre dimensioner; att ha lidande, att vara lidande och att varda i lidandets kamp. I den första dimensionen, att ha lidande, ses lidandet som ett problem som man måste lösa eller fly från. Den andra dimensionen, att vara lidande, blir en kortsiktig tillfredställelse av behov central i ett försök att minska lidandet. Den tredje dimensionen, att varda i lidandets kamp, blir till ett uttryck för människans begär. Här försonas människan med sitt lidande och välbefinnande blir möjligt även i lidandets närvaro. Vårdlidandet är det onödiga lidande som orsakas av vårdandet (Wiklund 2003).

De livsförändringar som flyktingskapet i sig innebär kan skapa stort lidande hos individen och att dessutom leva som gömd utan tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård riskerar att leda till ytterligare lidande. Det är därför extra viktigt att sjuksköterskan inte utsätter gömda flyktingar för ytterligare lidande i och med vårdandet.

Hälsa

Hälsa beskrivs enligt Katie Eriksson som sundhet, friskhet och välbefinnande (Eriksson enl. Wiklund 2003). Sundhet innebär att människan är ”oförvillad och klok” och att hon har förmågan att handla sunt och bemästra livets svårigheter. Friskhet kan beskrivas som frånvaro av sjukdom och syftar till det fysiska tillståndet hos människan. Välbefinnandet är en subjektiv upplevelse och kan tillskillnad från sundhet och friskhet

inte mätas eller uppfyllas av objektiva kriterier. Välbefinnandet utgår från människans livsvärld (Wiklund 2003).

Sjuksköterskan ska kunna se till hälsa och välbefinnande genom att kunna se till patientens livsvärld, oavsett om patienten är svensk eller lever som gömd flykting.

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskan möter i sitt arbete patienter i många olika livssituationer. Oftast möter hon dem inom sjukvårdens organisation, men även utanför den etablerade vården sker möten mellan sjuksköterskor och patienter. I Sverige finns i dag en grupp personer som står utanför samhällets skyddsnät och som inte har samma rätt till hälso- och sjukvård som de svenska medborgarna. En del av denna grupp är gömda flyktingar vars enda rätt till hälso- och sjukvård är den som enligt lagtexten definieras som "omedelbar". Bland gömda flyktingar finns en utbredd rädsla för att söka vård av skräck för att bli upptäckta av myndigheter och utvisade ur landet.

Trots lagens restriktioner kan sjuksköterskan komma att stöta på denna patientgrupp i stort sett var hon än arbetar. Förutom de problem som vanligen förknippas med transkulturella möten är det då dessutom viktigt att hon, för att kunna ta ställning till sina professionella åligganden gentemot gömda flyktingar i behov av hälso- och sjukvård, sätter sig in i problematiken kring denna grupp och begrundar sina egna etiska ställningstaganden. Då termen "omedelbar" inte vidare förklaras i lagen är det av största vikt att sjuksköterskan reflekterar över frågan och skapar sig en egen bild av sitt moraliska ansvar gentemot sig själv och patienten såväl som sina skyldigheter inför lagen. Risken finns att den enskilda sjuksköterskan ställs inför svåra etiska dilemman när hon i varje enskilt fall ska bedöma om patienten är i behov av omedelbar vård eller om vården kan anstå.

SYFTE

Syftet med denna uppsats är att sammanställa och utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv granska den litteratur som finns kring situationen för gömda flyktingar som är i behov av hälso- och sjukvård.

METOD

Litteraturöversikt

Metoden för denna uppsats är litteraturöversikt. Detta tillvägagångssätt ger goda möjligheter att skapa en övergripande bild av den litteratur som finns kring mitt

problemområde. Litteraturöversikten går enligt Friberg (2006) ut på att åstadkomma en överblick över den kunskap som finns kring ett visst problem inom sjuksköterskans arbetsområde eller ett särskilt vårdvetenskapligt område. Målet kan också vara att åstadkomma en bakgrund till vidare forskning inom området.

Cooper (1998) föreslår flera olika användningsområden för litteraturöversikter och menar att den antingen kan användas för att kritisera tidigare arbete, bygga broar mellan relaterade ämnesområden, hitta centrala begrepp inom ett område eller integrera tidigare forskning. Han delar även upp översikten i olika former med skilda tillämpningsmöjligheter.

Kirkevold (1997) skriver att insamling, granskning och sammanställning av separata forskningsresultat skapar en meningsfull helhet som kan hjälpa till att föra forskningen vidare. Hon skriver även att det inom den vårdvetenskapliga forskningen finns en tendens att enskilda forskare gör separata studier utan att koppla dessa till tidigare forskning eller teoretisk- och social kontext. Detta, anser hon, försvagar utvecklingen av den vårdvetenskapliga disciplinen då forskarna är en del av uppbyggnaden av den, antingen de är medvetna om det eller inte. Genom att göra översikter över befintlig forskning anser Kirkevold att vårdvetenskapen kan utvecklas som disciplin samt att forskningen kan ge en bättre möjlighet för sjuksköterskor att applicera den i klinisk praxis.

Det första steget i arbetet med en litteraturöversikt är att ringa in fenomenet eller problemområdet som skall studeras. En första informationssökning genomförs sedan för att hitta material till bakgrund och problemformulering. Det är nödvändigt att det finns litteratur att tillgå kring det valda ämnet. Nästa steg är att göra en bred sökning för att få en översikt av den litteratur som finns kring fenomenet. Om denna sökning ger ett brett urval av litteratur så måste en selektion göras där materialets kvalitet, vetenskaplighet och relevans granskas. Valet av litteratur till analysen måste kunna motiveras, urvalet kan inte vara godtycklig. Efter att materialet kvalitetsgranskats blir nästa steg att analysera det samma. Analysen går ut på att hitta likheter och skillnader samt att presentera dessa i resultatet. Slutligen måste en diskussion föras om vad resultatet har bidragit med för nya kunskaper eller hur det fördjupat befintliga kunskaper, vilka luckor som finns i forskningen som granskats och vilka frågor som uppkommit under arbetets gång (Friberg 2006).

Datainsamling

Informationssökningen påbörjades i LIBRIS och Google Scholar med sökord som; ***gömda flyktingar***, ***hidden migrants***, och ***vård+flyktingar***. Bland de träffar som framkom fanns bland annat en rapport från flyktingbarnteamet, en regeringsrapport om den vård som kommuner och landsting åtagit sig att ge till asylsökande m.fl., en studie från Läkare utan Gränser, samt ett antal sociologiska och medicinska kandidatuppsatser. Kandidatuppsatserna användes på så sätt att referenslistorna granskades för relevanta källor.

Nästa steg i litteratursökningen var att göra sökningar i vetenskapliga databaser. De databaser som valdes ut var: Academic Search Elite, Cinahl, samt Medline. Anledningen till att just dessa databaser användes beror på deras orientering mot medicin, vård och omsorg.

Illegal aliens, *illegal immigrants* samt *transistents and migrants* var de mest använda sökorden och dessa kombinerades med olika vårdvetenskapliga termer och vårdbegrepp för att närmare ringa in problemet. Antalet sökträffar var i de olika databaserna mycket varierande, men gav i slutändan inte ett särskilt brett urval av relevant, vetenskaplig litteratur.

Urvalskriterierna för litteraturen var att de skulle vara skrivna på engelska eller svenska, härröra från Europa samt inte vara mer än tio år gamla.

Hela sökhistoriken bifogas i Bilaga 1 för att tydligare visa på de försök som gjorts för att ringa in problemet samt för att motivera det till synes vitt spridda och kanske snålt tilltagna urvalet av artiklar.

Bland den litteratur som granskats återfinns kvantitativa artiklar, rapporter, diskussionsinlägg samt teoretiska studier.

Dataanalys

Det slutgiltiga urvalet innehåller åtta olika texter från olika kontexter som på olika sätt diskuterar problematiken kring gömda flyktingar i Europa. En översikt över artiklarna presenteras i Bilaga 2. Artiklarna kategoriseras utifrån sitt innehåll under tre rubriker: Barnens situation, Att leva som gömd flykting samt Hinder och möjligheter för tillgång till vård. Resultatet diskuteras sedan utifrån de vårdvetenskapliga begreppen Lidande, Hälsa och Livsvärld.

RESULTAT

Som Swanson (1993) konstaterar kan sjuksköterskans ansvar för den andre likväl betyda ett ansvar för exempelvis mänskliga rättigheter. Sammanställt finns det i materialet viss fokus just på mänskliga rättigheter och rätten till vård, men av naturliga skäl, med tanke på litteraturens ursprung, diskuteras dessa faktorer inte ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Bland den litteratur som här använts kan man tydligt hitta att tre olika huvudfrågor accentueras. Dessa frågor är *Barnens situation*, *Att leva som gömd flykting* samt *Hinder och möjligheter för tillgång till vård*.

Barnens situation

Två av artiklarna beskriver barns situation och rättigheter och även om ingen utav dem har gömda barn som genomgående ämne tar de båda upp denna grupp och belyser dess utsatthet och problem i förhållande till hälso- och sjukvård. Till exempel beskrivs hur

nyalända flyktingbarn ofta har psykiska problem. I båda artiklarna lyfter man också fram vikten av att vårdpersonalen värnar om dessa barns rättigheter och hävdar deras rätt i samhället (Lindberg, 1999; Hjern & Bouvier, 2004).

I Lindbergs (1999) artikel sammanfattas artikel 24 från FN:s barnkonvention och appliceras på olika problemområden. Bland annat diskuteras vikten av sjukdomsförebyggande och vaccinering samt den påverkan på barnhälsa och barnadödlighet som krig och sanktioner innebär. I ett särskilt stycke diskuteras situationen för handikappade och gömda barn i Sverige och de brister i tillgång till hälso- och sjukvård som finns för dessa grupper. I artikeln framhävs att de som arbetar med sjuka barn måste hävda och kämpa för barnens rätt i hälso- och sjukvårdens organisation utifrån de riktlinjer som återfinns i barnkonventionen.

I den svenska artikeln av Hjern och Bouvier (2004) ställs frågan hur behovet av hälso- och sjukvård påverkas av att man är invandrabarn. Utifrån valda punkter presenteras aktuell forskning och förslag på åtgärder. Bland annat accentueras vikten av nutritionshandledning och eventuella kosttillskott, av individualiserade vaccinationsprogram, av tandvård och kariesförebyggande åtgärder samt av screening för vissa sjukdomar såsom anemier. Vidare poängteras betydelsen av socialt stöd till föräldrarna i form av stödgrupper och introduktionskurser. I en särskild del avhandlas ensamkommande barn och behovet av stödpersoner och socialt stöd betonas. Vidare finns ett stycke som beskriver gömda barns situation och problem vad gäller att tillgodose rätten till sjukvård. Författarna framhåller att barnet är en oskyldig tredje part i en konflikt mellan föräldrarna och staten och att pediatriker kan spela en viktig roll vad gäller att värna för barnets rättigheter och för att lagar skrivs om för att även innefatta dessa barn. Slutligen konstateras att problemen med bristande tillgång till hälso- och sjukvård också drabbar vårdpersonalen som ställs inför svåra etiska dilemman.

Att leva som gömd flykting

I två rapporter kan man hitta information som aspirerar på att ge en överblick av gömda flyktingars situation. Den ena i Sverige och den andra i Europa. I Eriksson och Henrikssons rapport (1997) görs en genomgång av de flesta av de faktorer som spelar in i en gömd flyktings vardag, däribland tillgång till hälso- och sjukvård vilket man har lagt den största vikten vid. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, PICUM's (2007) rapport är uppdelad i olika kapitel rörande olika problem relaterat till att leva illegalt i ett annat land än sitt hemland. Ett kapitel handlar om bristerna i dessa personers tillgång till sjukvård.

Eriksson och Henriksson (1997) har i sin rapport velat undersöka vilka nätverk som omger gömda flyktingar. Genom granskning av litteratur och artiklar, intervjuer, studiebesök och journalstudier presenteras en övergripande bild av gömdas situation i Sverige. Först görs en genomgång av de regler och lagar som gäller för denna grupp, bland annat vad gäller hälso- och sjukvård. Därefter presenteras problem som kan uppstå i tillämpningen av dessa lagar och sedan en del som behandlar den psykosociala situationen för asylsökande och gömda. Slutligen presenteras en enkätundersökning om

gömda flyktingars vård som besvarats av fem sjuksköterskor och tio läkare på förlossnings-, neonatal- och barnavdelningar i Stockholm. Undersökningen behandlar frågor såsom huruvida klinikerna tar emot gömda flyktingar, hur ofta sådana möten i så fall sker samt om det finns begränsningar i den vård gömda flyktingar får. Sammanfattningsvis tyder svaren i enkäten på att personalen på dessa kliniker inte uppfattar gömda flyktingar som ett problem samt att av de elva personer som besvarar frågan om begränsningar i vården säger majoriteten att inga sådana finns. Det framkommer att på de flesta enheter har frågan inte närmare diskuterats och att ingen skriftlig policy finns för mötet med denna patientgrupp.

I rapporten från, PICUM (2007) görs ett försök att skaffa en överblick av gömda flyktingars situation i Europa och att identifiera de basala problemen för denna grupp. Det kapitel som handlar om gömda flyktingar och deras tillgång till sjukvård heter "Lack of Access to Health Care" och här konstateras att avsaknad av tillgång till sjukvård kan få allvarliga konsekvenser både för individen och för samhället i stort. Vidare framhålls att det verkar finnas många praktiska hinder, ofta administrativa, för tillgång till hälso- och sjukvård för denna grupp, även i de länder där de har laglig rätt att tillgå vård. Även språkliga och kulturella hinder försvårar tillgången till vård.

Hinder och möjligheter för tillgång till vård

De fyra resterande studierna (Torres & Sanz, 2000; Reineveld et al, 2001; Läkare utan gränser, 2005; Médecins du Monde, 2007) eftersträvar att skapa en överblick av gömda flyktingars tillgång till hälso- och sjukvård. Tre av dem genom sammanställningar av enkätundersökningar riktade till denna grupp och den fjärde genom en enkätundersökning adresserad till holländska allmänläkare angående deras kontakter med illegala immigranter. Undersökningarna har utförts med ungefär samma motiv, men har haft olika tillvägagångssätt för att uppbringa en bild kring fenomenet.

I den spanska studien av Torres och Sanz (2000) undersöker man genom en enkätundersökning legala och illegala immigranternas tillgång till hälso- och sjukvård. 300 respondenter från 30 olika strator medverkar i studien och svarar på frågor om bland annat sin hälsostatus, huruvida de varit sjuka sedan de kom till Spanien samt om de sökt sjukvård vid sitt senaste sjukdomstillfälle. Respondenternas senaste sjukdomstillstånd har sedan avidentifierats och bedömts av en expert för att avgöra episodens allvarlighetsgrad. Resultatet visar att det finns stora skillnader i tendens att söka vård beroende på legal status. Bland de som legalt vistas i landet sökte 78% vård vid sitt senaste sjukdomstillfälle medan motsvarande siffra hos de illegala immigranterna endast var 50%. Vidare visar studien att andra faktorer som spelar in vad gäller tendensen att söka vård är exempelvis utbildningsgrad, episodens allvarlighetsgrad, ursprungsland och antal år man bott i landet medan faktorer som ålder, tidigare hinder för tillgång till sjukvård samt inkomstnivå inte spelat in.

Reijneveld, Verheij, van Herten och de Bakker (2001) har i sin studie velat skapa en utgångspunkt för vidare studier om illegala immigranternas tillgång till hälso- och sjukvård genom att undersöka antalet kontakter med illegala immigranter som sker inom primärvården. I en nationell brevundersökning som skickats ut till holländska

allmänläkare fick man en svarsfrekvens på 62%, eller 1148 respondenter. Förutom frågor om antalet kontakter med illegala immigranter innehöll enkäten frågor om läkaren och praktikens inriktning. Dessutom hämtades statistisk information om de geografiska områdena och dess befolkningsuppbyggnad för att använda i analysen. Den grundläggande frågan som ställdes var fritt översatt: *-Hur många procent av dina patientkontakter inbegriper illegala immigranter?* Resultatet visar att genomsnittet på antal patientmöten med illegala immigranter är 0,74 per vecka eller 0,47% av alla konsultationer. Kontakt med illegala sker mer frekvent i de stora städerna med en större del icke holländsktalande befolkning och med klassiskt urbana hälsoproblem.

Läkare utan gränser studie från 2005 undersöker hur gömda flyktingar i Sverige upplever problem kring sin hälsa och sociala situation och vilka hinder som finns för deras tillgång till hälso- och sjukvård. Detta studeras genom två enkäter, en om hälsa och sociala behov samt en om psykisk ohälsa. Dessutom innehåller studien sex djupintervjuer. Den första enkäten besvarades av 102 respondenter och den andra av 23. Genomsnittligen hade respondenterna varit i Sverige i 3,6 år och levt som gömda i 1,2 år. I resultatet i studien kring hälsa och sociala behov framgår det tydligt att en majoritet av respondenterna upplever att deras hälsa, både psykiskt och fysiskt försämrats under tiden som gömd. 46 av respondenterna uppgav att de försökt söka vård och utav dessa upplevde 37 att det fanns hinder för att få adekvat vård. Sammanlagt upplevde 82% av de tillfrågade att det fanns direkta eller indirekta hinder för tillgång till hälso- och sjukvård. 66,7% upplevde att det förelåg ”ganska hög” eller ”mycket hög” risk att bli rapporterade till myndigheter i samband med vårdkontakter. Enkäten om psykisk hälsa visade att det fanns en 10 gånger så stor förekomst av depression hos respondenterna jämfört med svenska respondenter och även en större förekomst av självmordstankar (Läkare utan gränser, 2005).

I *Médicins du Monde:s* (2007) europeiska undersökning av illegala immigranternas tillgång till hälso- och sjukvård undersöks dessa immigranternas situation i sju europeiska länder; Spanien, Belgien, Italien, Frankrike, Grekland, Portugal och Storbritannien. Förutom den enkätundersökning som genomförts samlades också fakta in om ländernas lagar kring tillgång till hälso- och sjukvård. Sammanlagt besvarades enkäten av 835 respondenter som i genomsnitt hade befunnit sig i respektive värdland två år. Målet med undersökningen var att skaffa en övergripande bild av de problem som finns och jämföra hur olika länders politik och lagstiftning inverkar på tillgången till hälso- och sjukvård. Med detta som grund vill man hitta det mest fördelaktiga systemet för att tillgodose rätten till hälso- och sjukvård med förhoppning om att detta system sedan kan implementeras i samtliga europeiska länder. Lagstiftningen ser mycket olika ut i de europeiska länderna, med Spanien som ett av de mest frikostiga länderna, där alla i alla fall teoretiskt har rätt till hälso- och sjukvård. I Grekland å andra sidan har det sedan en ny lag stiftades 2001 varit i stort sett omöjligt för illegala immigranter att tillgå vård annat än i rent livshotande akutfall. Av respondenterna i studien hade 78,3%, teoretiskt sett, rätt till vård. I Grekland låg denna siffra på 6,9% och i Italien på 99,3%. Undersökningen visar att de största hindren för tillgång till hälso- och sjukvård är avsaknad av kunskaper om rättigheter, bristande kunskap om var vården kan fås samt kostnadsproblem. Två tredjedelar av dem som hade rätt till hälso- och sjukvård är medvetna om denna rättighet. 75% av respondenterna uppgav att de sökt vård vid sitt

senaste sjukdomstillfälle medan 20% inte hade sökt vård. Av dem som sökt vård hade 10% nekats den vård de behövde (Médicins du Monde, 2007).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Som Forsberg och Wengström (2003) poängterar finns det en risk att litteraturöversikten inte ger en representativ överblick av fenomenet om antalet relevanta artiklar är för litet. Till denna uppsats har jag förvisso endast funnit ett begränsat urval relevant litteratur, men jag menar ändå att jag har lyckats skapa en representativ bild av den litteratur som finns och de områden som avhandlas i den samma.

I min selektion av litteratur har jag försökt att i första hand använda mig av vetenskapligt granskat material såsom vetenskapliga artiklar. Emellertid har jag valt att ha med en rapport, som getts ut i samarbete Flyktingbarnteamet (Eriksson & Henriksson, 1997), vilken skulle kunna anses snarare som grå litteratur. Denna rapport har detta till trots fått vara med i granskningen då det är det enda material som gör anspråk på att ge en helhetsbild av gömda flyktingars situation i Sverige. En annan rapport har dock valts bort då den endast behandlade gömda barns situation och hur intressant den än framstod att vara, så hade jag redan två vetenskapliga artiklar som behandlade barn specifikt och för att inte flytta fokus helt mot barns situation och för att begränsa användningen av grå litteratur valde jag bort rapporten och behöll istället de vetenskapliga artiklarna.

Jag har i min litteratursökning valt bort i stort sett alla artiklar från USA. Det kan tyckas vara en onödig selektion som minskar mitt material, men jag anser att de problem kring illegal invandring som finns i USA idag har mycket lite att göra med den grupp vars situation jag valt att undersöka, nämligen de gömda flyktingarna. I södra Europa, framförallt, har den så kallade illegala arbetskraftsinvandringen förvisso ökat på senare år, men i Sverige tycks den fortfarande vara i stort sett obetydlig. Dock finns det mellan gömda flyktingar i Europa och illegala invandrare i USA en tydlig beröringspunkt, nämligen det faktum att båda grupperna lever illegalt i sina värdländer. I min informationssökning har jag dock inte hittat något material från USA som hade kunnat bredda bilden av fenomenet jag önskat undersöka, exempelvis kvalitativa studier som beskriver de illegala immigranternas upplevelse av sin situation i förhållande till hälso- och sjukvård. Detta hade kunnat ge en bredare bild av fenomenet jag önskat undersöka, men då detta inte var fallet har artiklarna valts bort ur det granskade materialet.

Forsberg och Wengström (2003) varnar också för risken att litteratururvalet blir selektivt och riktar uppmärksamheten dit forskaren vill. Jag förstår att jag genom mitt urval har gjort en avgränsning, där bl.a. amerikanska artiklar valts bort och en viss del grå litteratur accepteras, men min tro och förhoppning är att denna selektion endast hjälpt till att belysa problematiken så tydligt som möjligt.

Resultatdiskussion

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan konstateras att den valda litteraturen saknar vårdvetenskaplig anknytning då de till mycket liten del skildrar patientens, eller vårdpersonalens, upplevelser. För att undersökningar kring detta ämne skall kunna appliceras i en vårdvetenskaplig kontext behövs främst kvalitativa undersökningar, antingen kring patientupplevelser eller ur sjuksköterskans perspektiv. Frågor som rör livsvärld, hälsa och lidande behöver accentueras vilket endast bitvis sker i presenterad litteratur.

Lidande

Lidande används inte som begrepp i den valda litteraturen, men detta till trots kan rädsla, utanförskap och känslan av att inte vara delaktig klart förnimmas i texterna och detta är tydliga exempel på lidande. Dessutom kan konstateras att upplevelsen av att sakna tillgång till vård innebär ett lidande som kan klassas som vårdlidande dessutom skall tilläggas det livslidande som gömda personer kan uppleva i och med sin situation. I Läkare utan gränser (2005) studie ges ett exempel på det lidande som avsaknad av tillgång till vård kan skapa.

”En natt i vintras fick plötsligt min dotter andningssvårigheter. Jag grät och visste inte vad jag skulle ta mig till. Till slut ringde jag pastorn i den församling jag tillhör och han skyndade sig hem till oss. Han sa att vi måste till en doktor oavsett vad det kostade. Men jag vågade inte åka till sjukhuset för att jag var så rädd att de skulle fråga efter legitimation och avvisa oss direkt, så vi försökte med hostmedicin istället. Flickan kippade fortfarande efter andan men så småningom lugnade det ned sig. Pastorn tyckte ändå att vi skulle uppsöka en läkare, men jag gick aldrig dit för att jag var för rädd”
(Läkare utan gränser, 2005 s.16).

Hälsa

Avsaknaden av tillgång till hälso- och sjukvård innebär en risk för försämrad hälsa. Att inte ha möjlighet att uppnå hälsa på grund av inverkan från yttre faktorer kan leda till att den sjuka personen hamnar i otakt med sig själv och upplever sig som splittrad. Detta försvårar möjligheterna att uppnå hälsa trots sjukdom. I Medicin du Mondes (2007) undersökning konstateras att nästan en femtedel av de respondenter som varit sjuka i sitt nuvarande vårdland inte sökt vård. Detta indikerar en tydlig risk för försämrad hälsa. Dessutom uppger 21% av respondenterna i undersökningen att de upplever den egna hälsan som dålig eller mycket dålig. I Läkare utan gränser (2005) undersökning uppger nästa 65% av respondenterna att deras fysiska hälsa försämrats under tiden som gömda. Torres och Sanz (2000) undersökning visar att det finns en signifikant lägre tendens att söka vård hos de flyktingar som saknar legal status jämfört med dem som befinner sig lagligt i landet. I PICUMs (2007) översikt framhålls att avsaknad av tillgång till hälso- och sjukvård inte bara påverkar den personliga hälsan negativt utan även folkhälsan.

Livsvärld

Ur ett livsvärldsperspektiv kan konstateras att livet som gömd på olika sätt påverkar en persons livsvärld. Att den psykiska ohälsan verkar utbredd bland de personer som lever gömda konstateras i en av undersökningarna i det granskade materialet (Läkare utan gränser, 2005). Även om en undersökning inte räcker för att hävda att så faktiskt är fallet så kan fastslås att en livssituation där vardagen är otrygg och utan möjlighet till tillräcklig stimulans tydligt indikerar risker för psykisk ohälsa och en förändrad livsvärld. I Hjern och Bouviers (2004) artikel konstateras att gömda flyktingbarn ofta lever isolerade. De har ingen möjlighet till kontakter med andra barn och tvingas hålla sig inomhus för att inte riskera att bli upptäckta av myndigheter. Dessa barns upplevelser av sig själva som hela personer i förhållande till sig själva och andra försvåras i och med praktiska omständigheter och därmed riskerar också deras livsvärld att förändras.

Efter sammanställning av den valda litteraturen kan man tydligt se att det saknas kvalitativa studier som beskriver gömda flyktingars upplevelser av tillgång till eller avsaknad av tillgång till hälso- och sjukvård. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan man konstatera att frånvaron av material som på ett kvalitativt sätt beskriver upplevelser skapar ett bristande underlag för sjuksköterskor i klinisk praxis. Att det dessutom, i det valda materialet, inte finns några artiklar som skrivits med en vårdvetenskaplig ansats tyder, i mina ögon, på att problematiken kring gömda flyktingar och sjukvårdstillgång ännu inte kommit upp på agendan inom det vårdvetenskapliga fältet. All litteratur i materialet jag granskat har antingen skrivits ur ett medicinskt perspektiv och/eller författats av organisationer.

Dock finns det i Läkare utan gränser kvantitativa undersökning ett tydligt fokus på just erfarenheter. Erfarenheter av hinder för tillgång till vård, av risker i samband med vårdkontakter och så vidare. Det faktum att fokus i denna studie ligger just på patientens erfarenheter anser jag gör den användbar som såväl fördjupningslitteratur för sjuksköterskan och som utgångspunkt för vad vårdvetenskapliga studier kring ämnet skulle kunna fokusera på.

Att vårdvetenskaplig litteratur tycks saknas i detta ämne innebär en risk för att sjuksköterskan i den kliniska verkligheten saknar insikt om de lagar och förordningar som gäller såväl som om sin egen roll. Att sjuksköterskan reflekterar över sina etiska och lagliga förpliktelser och ställer dessa mot varandra tror jag är angeläget för att hon ska kunna försvara sina beslut inför sig själv, patienten och arbetsledningen. När en konflikt uppstår mellan lagen och sjuksköterskans etiska övertygelse (allas rätt till vård och så vidare) är det oerhört viktigt att hon får möjlighet att ta egen ställning i frågan och jag tror att vårdvetenskaplig forskning skulle kunna tillhandahålla de teoretiska redskap hon behöver för att fatta riktiga beslut. Dessutom har sjuksköterskan ett ansvar som forskningskonsument att hålla sig uppdaterad med aktuell forskning inom sitt område för att kunna ge bästa möjliga vård. Jag anser att denna skyldighet är dubbelriktad och att professionen också borde ha en plikt att bestå sjuksköterskan med forskning inom relevanta ämnesområden.

För vårdvetenskaplig forskning på området tror jag att lidande och livsvärld är två viktiga begrepp att betona. Att, på ett kvalitativt sätt och med en stor informantgrupp, genom djupintervjuer hämta information om gömda flyktingars upplevelser av sin situation i förhållande till hälso- och sjukvård tror jag skulle kunna ge en tydligare bild av de problem som de presenteras i mitt ovan granskade material.

I ett senare skede hoppas jag att vårdvetenskaplig forskning kring gömda flyktingar inte bara skapar en övergripande bild utan att det i förlängningen finns möjligheter att knyta ämnet till exempelvis transkulturella möten vilket är en faktor som naturligt finns med i möten mellan sjuksköterskan och gömda flyktingar och som också den spelar in i relationen till vård och behandling.

I skrivande stund arbetar regeringen med ett lagförslag som gäller omfattningen av tillgång till hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. Om detta lagförslag går igenom innebär det att vad som tidigare varit en överenskommelse, nu ska lagstiftas och att det som tidigare kunnat ses som rekommendationer nu blir lag. Lagförslaget har på nytt väckt debatten om alla människors lika värde och allas rätt till vård utifrån behov grundad på vetenskap och beprövad erfarenhet, men i denna debatt tycks saknas inlägg från sjuksköterskeprofessionen. Detta lagförslag går stick i stäv med rekommendationerna från FN:s särskilda rapportör för rätten till hälsa. År 2005 kom ett liknande lagförslag men efter massiv kritik från bland andra läkar- och sjuksköterskekåren drogs det till slut tillbaka. Det aktuella förslaget har inte gått ut på remiss till sakkunniga inom hälso- och sjukvården och kanske är det därför inga kommentarer ännu gjorts från exempelvis Vårdförbundet eller Svensk sjuksköterskeförening. För att sjuksköterskan ska kunna ta ställning till gömdas rätt till vård, och sin egen roll i mötet med denna grupp, tror jag att det är viktigt att hennes företrädare, exempelvis Vårdförbundet, väljer hållning i denna fråga och aktivt informerar sina medlemmar kring den.

Vidare tror jag att man på avdelningsnivå borde ha samtal eller föreläsningar med alla medarbetare för att försäkra sig om att personalen känner till lagstiftningen och gömda flyktingars situation. Att i form av workshops diskutera problematiken under exempelvis en temadag tror jag skulle öka vårdpersonalens medvetenhet. En sådan workshop skulle också kunna innefatta diskussioner om andra marginaliserade grupper i vården så som exempelvis de som lever med hemlig identitet. Om man inte från vårdens sida synliggör dessa grupper tror jag att risken är stor att vården (och vårdforskningen) utgår från en stereotyp bild av Patienten och dennes förväntade problem och upplevelser.

Jag har i denna uppsats belyst och granskat litteratur kring gömda flyktingars situation och tillgång till hälso- och sjukvård. Detta ger en ökad kunskap och förståelse för denna patientgrupp och ett gott underlag inför framtida vårdvetenskaplig forskning på området.

REFERENSER

- Andrews, M M., Boyle, J S. (1998). *Transcultural Concepts in Nursing Care*. Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincot, Williams & Willkins.
- Chaloner, C. (2007). An introduction to the ethics in nursing. *Nursing standard*, 21(32), 42-46.
- Cooper, H. (1998). *Synthesizing Research. A Guide for Litteratur Reviews*. London: Sage.
- De Chesnay, M. (2005). *Caring for the Vunerable. –Perspectives in Nursing Theory, Practice and Research*. Sudbury: Jones and Barlett Publishers.
- Easley, C E. & Allen, C E. (2007). A Critical Intersection: Human Rights, Public Health Nursing, and Nursing Ethics. *Advances in Nursing Science*. 30(4), 367-382.
- Ekblad, S., Janson, S., Svensson, P G. (1996). *Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber Utbildning
- Eriksson, J. & Henriksson, H. (1997). *Asylsökande och gömda familjer i samhället och vården*. Stockholm: Flyktingbarnteamet i samarbete med Centrum för Barn- och Ungdomshälsa.
- Erlen, J A. (2007). Ethical Practice in Nursing: Doing the right thing. *Pennsylvania Nurse, Mars 2007*, 20-21.
- FN:s konvention om barnets rättigheter antagen av FN s generalförsamling den 20 november 1989
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. Ingår i Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (1996). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjern, A. & Bouvier, P. (2004). Migrant children – a challenge for European paediatricians. *Acta Paediatrica*, 93, 1535- 1539.
- Hunt, P. (2006) [Uttalande från FN:s särskilda rapportör för rätten till hälsa.] Hämtad 2007-11-10 från <http://www.humanrights.se/upload/files/2/Nyheter/Sweden%20press%20conference%20revised%20remarks%2019%20Janaury%202006.pdf>

- Hälso- och sjukvårdslag 1982:763 Hämtad 2007-11-08 från <http://www.notisum.se/Rnp/SLS/LAG/19820763.HTM>
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2000) Brommatryck
- Kalkas, H. & Sarvinmäki, A. (1996). *Omvårdnadsetikens grunder*. Stockholm: Liber
- Khosravi, S. (2006) Territorialiserad mänsklighet: irreguljära immigranter och det nakna livet. Ingår i SOU 2006:37, *Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet*. Integrations- och jämställdhetsdepartementet. Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering.
- Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 25, 977- 984.
- Lag 1998:531 om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Hämtad 2007-11-08 från <http://www.notisum.se/rnp/Sls/lag/19980531.htm>
- Lindberg, T. (1999). The Child's Right to Health and Treatment. *Medicine, Conflict and Survival*, 15, 336- 342.
- Läkare utan gränser. (2005). *Gömnda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård*. Stockholm: Läkare utan gränser.
- Medicins du Monde. (2007). *European survey on undocumented migrants' access to health care*. Hämtad 2007-11-10 från <http://www.medicinsdumonde.org.uk/doclib/130006-rapporteumdm.pdf>
- Migrationsverket. Hämtad 2007-11-22 från <http://www.migrationsverket.se>
- PICUM. (2007). *PICUM's Main Concerns About the Fundamental Rights of Undocumented Migrants in Europe in 2006*. Bryssel: PICUM, Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants.
- Reijneveld, S., Verheij, R., van Herten, L. & de Bakker, D. (2001). Contacts of general practitioners with illegal immigrants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 308- 313.
- Sekretesslag 1980:100 Hämtad 2007-11-08 från <http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19800100.HTM>
- Social rapport 2006:9. *Grupper utanför*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2007-11-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/6BA28164-0E48-4F40-951B-181A84A2E74A/0/20061111.pdf>

Staten och Landstingsförbundet. (2004) *Överenskommelse mellan staten och landstingsförbundet om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.* Hämtad 2007-11-05 från <http://www.migrationsverket.se/swedish/press/dokument/overenshalsovard.html>

Statistiska centralbyrån. Hämtad 2007-11-29 från http://w36.scb.se/Statistik/BE/BE0101/2004M02/BE0101_2004M02_SM_BE68SM0401.pdf

Swanson, K. (1993) Nursing as informed care for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, (4), 352-357.

Torres, A M. & Sanz, B. (2000). Health care provision for illegal immigrants: should public health be concerned? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 478- 479.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

BILAGOR

Bilaga 1 - Informationssökning

LIBRIS

Inför denna litteraturöversikt påbörjades litteratursökningen med sökningar i LIBRIS. Den första sökningen med sökorden *gömda flyktingar* gav tre träffar, varav två användbara. Däribland en rapport från flyktingbarnteamet, 1997, som handlar om asylsökande och gömda familjer i samhället och vården. Vidare sökningar på *hidden migrants* och *hidden refugees* gav inga relevanta träffar. Vid sökning på vård och flyktingar framkom 39 sökträffar, bl.a. en Regeringsrapport om omfattningen av den vård landstinget åtagit sig att ge till asylsökningar m.fl. samt artikeln "Noll rättigheter, noll vård" av Jenny Nordin från tidskriften *Bang*, 2006. Inga av de övriga träffarna var relevanta och vid närmare granskning har också de två ovan beskrivna träffarna tagits bort från granskningsmaterialet. Den första kommer att användas i bakgrunden. Nästa sökning gjordes på *illegal immigrants* och genererade i 20 träffar. Efter genomgång av sökträffarna framkom att ingen av dem handlade om sjukvård eller hälsa varpå artiklarna valdes bort. Vid denna sökning hittades det svenska ämnesordet *illegal invandring* vilket fick bli nästa sökord. Detta sökord gav 30 träffar, varav en relevant träff från 2001. Efter genomgång av alla sökningar togs dock denna artikel bort då PICUM, som skrivit rapporten, kommit med en ny rapport 2006.

Google Scholar

Nästa informationssökning gjordes i Google Scholar, ett sökverktyg på Internet som tillhandahåller akademiskt material av blandad kvalitet och vetenskaplighet. Den första sökningen på *hidden migrants* genererade i 8 sökträffar, men gav inget relevant material. Vid sökning på *hidden refugees* framkom 22 träffar varav en artikel om barns rätt till sjukvård samt två svenska C-uppsatser i sociologi. Dessa uppsatser referenslistor gick igenom för eventuellt användbara referenser. Dock framkom inga nya referenser med koppling till hälsa, omvårdnad, sjukvård, vårdvetenskap eller dyl. Artikeln om barns rätt till sjukvård kan dock bli aktuell att använda i granskningen. Nästa sökning med sökorden *gömda flyktingar* gav 28 träffar. Bland dessa fanns fyra användbara träffar: En intervjustudie från "Läkare utan gränser" (MSF), en insändare från *Läkartidningen*, en C-uppsats om gömda flyktingars livssituation samt en studie från *Läkartidningen* om gömda flyktingar och sjukvård. C-uppsatsens referenser granskades som tidigare och där fanns användbara referenser, bl.a. ett SOU-betänkande från Integrations- och jämställdhetsdepartementet samt en Social rapport från Socialstyrelsen. Den sista träffen, originalstudien av M. Ohlsson visade sig dock vid närmare granskning vara en omarbetning av *Läkare utan gränser* studie och pockades därför bort.

Vidare gjordes breda sökningar med sökord som *illegal immigrants*, *illegal aliens* samt olika kombinationer med *health* och *healthcare*. Dessa sökningar genererade i tiotusentals träffar och för att sovra bort irrelevant material gjordes nya sökningar där sökorden placerades i fältet *Title*. Kombinationen *health* och *illegal immigrants* i *Title-*

fältet gav 18 sökträffar varav tre som verkade vara användbara. Efter genomgång av träffarna framgick dock att en var skriven på varken engelska eller svenska och därför inte gick att använda. Den andra träffen visade sig vara en "review" och inte en artikel och valdes därför bort. Nya kombinationer med tidigare sökord samt bl.a. *caring* och *nursing* gav fåtalet träffar, men den enda vidkommande träffen var skriven på tyska.

Nästa steg i litteratursökningen var att göra sökningar i vetenskapliga databaser. De databaser som valdes ut var "Academic Search Elite", "Cinahl", samt "Medline". Anledningen till att just dessa databaser användes beror på deras orientering mot medicin, vård och omsorg.

Academic Search Elite

För att komma fram till rätt sökord användes här *Subject Terms*. I denna databas användes termen *illegal aliens* som därför blev det första sökordet. Denna första sökning frambringade 2666 träffar så för att bättre ringa in det faktiska ämnet lades sökordet *healthcare* till. Dessutom gjordes ett tillval att endast *peer-reviewed* artiklar skulle visas. Sökningen gav då 31 träffar som systematiskt gick igenom för att sälla ut de artiklar som kunde komma att användas. Detta urval lämnade kvar 5 artiklar.

Termen *healthcare* byttes sedan ut mot *nursing* och denna sökning gav 10 sökträffar, men inga relevanta. *Nursing* ersattes då med *nurs**, men inget nytt relevant material framkom i denna sökning. I nästa steg var sökorden *illegal aliens* och *caring* (fortfarande *peer-reviewed*), vilket gav 6 träffar, men inget användbart. Vidare gjordes sökningar med kombinationer av *illegal aliens*, *lifeworld* samt *patient* vilket genererade i fåtalet träffar, men som inte gav något tillskott till materialet.

Cinahl

I databasen Cinahl kontrollerades ämnesordet *illegal aliens* i *CINAHL Headings* och där användes istället *illegal immigrants*. Den första sökningen gjordes på detta ämnesord och med inställningen *peer-reviewed*. Denna sökning genererade 18 träffar. Efter genomgång av träffarna hittades 5 artiklar som eventuellt kan komma att användas. Av dessa 5 plockades sedan en bort på grund av att dess tyngd låg på dialysbehandling och två andra valdes bort då de var sjutton och fjorton år gamla och därför inte var fullt användbara. *Illegal immigrants* kombinerades i de två nästkommande sökningarna med *nursing* och sedan *caring*. Ingen av dessa sökningar gav några nya, relevanta träffar.

Medline

I Medline's *MeSH* föreslogs söktermen *transistents and migrants*. Denna sökterm kombinerades med *healthcare* och gav då 25 träffar. Bland dessa träffar fanns en artikel från *Acta Paediatrica* om invandrarbarn och sjukvård som vid närmare granskning visade sig innehålla en del om gömda barn. Detta var dock den enda brukbara artikeln i denna sökning. Nästa sökord var *illegal aliens* vilket genererade i 62 träffar. Dessvärre var intgen av dessa sökträffar användbara då de antingen var gamla eller ovidkommande. Den nästa sökningen i Medline gjordes på *illegal immigrants* varpå 119 träffar framkom. Bland dessa sökträffar fanns en artikel om omvårdnad av gömda flyktingar som dessvärre visade sig vara skriven på tyska. I övrigt framkom inga nya

relevanta artiklar. Vidare gjordes sökningar på *illegal* immigrants i kombination med *health**, *nurs**, *caring* samt *care*. Bland sökträffarna fanns två artiklar som kan komma att användas i granskningen. En från Nursing Economics och en från Journal Of Epidemiology And Community Health.

Bilaga 2 - Översikt över vald litteratur

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Contacts of general practitioners with illegal immigrants</p> <p>Författare: Reijneveld, S., Verheij, R., van Herten, L., de Bakker, D.</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Public Health</p> <p>Årtal: 2001</p>	Medicinskt perspektiv.	<p>Våld och ekonomisk nöd får många människor att fly till industrialiserade länder, ofta utan att erhålla uppehållstillstånd.</p> <p>Att skaffa insikt i de faktorer som avgör allmänläkares frekvens av kontakter med dessa immigranter inom primärvården.</p>	Kvantitativ metod. Data från en nationell undersökning bland holländska allmänläkare om deras kontakter med illegala immigranter har analyserats.	<p>Allmänläkarna rapporterade att de i genomsnitt hade 0,74 patientkontakter med illegala immigranter varje vecka. Kontakter är mer troliga på praktiker som ligger i områden som består av fler inte- holländsk- födda invånare och fler patienter med typiskt urbana hälsoproblem.</p> <p>Slutsats: Holländska allmänläkares kontakter med illegala immigranter förekommer mest i de mest missgynnade delarna av storstäderna.</p>
<p>Titel: The Child's Right to Health and Treatment</p> <p>Författare: Lindberg, T.</p> <p>Tidskrift: Medicine, Conflict and Survival</p> <p>Årtal: 1999</p>	Medicinskt perspektiv	Barns rätt till hälsa och sjukvård.	Sammanfattar och applicerar artikel 24 från FN:s barnkonvention.	Betonar vikten av att de som arbetar med sjuka och friska barn måste hävda och kämpa för barns rätt i hälsovårdens organisation.
<p>Titel: Migrant children – a challenge for European paediatricians</p> <p>Författare: Hjern, A., Bouvier, P.</p> <p>Tidskrift: Acta Paediatrica</p>	Medicinskt perspektiv. Pediatrik .	Varje år söker tiotusentals barn asyl i Europa. Irreguljär immigration, familje-återföreningsprogram och arbetskraftsinvandring tillför ytterligare stora grupper människor till ”the migrant scene” i Europa. Pediatriker kämpar för att hitta lösningar som	Översikt	Invandrabarn har viktiga hälso- och skyddsbehov. Pediatriker kan förbättra deras hälsa och välbefinnande genom att säkerställa tillgång till pediatrisk vård oavsett deras legala status. Pediatriker kan spela en viktig som beskyddare för

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat
Årtal: 2004		tillgodoser deras behov av hälsa och medicinsk vård inom olika samhällsliga och politiska kontexter utifrån en gemensam plattform av barns rättigheter och läkareetik.		invandrarbarnen i deras lokala miljö, genom gemensamma aktiviteter inom de nationella pediatriksamfunden och genom internationella pediatriksamfund.
<p>Titel: Health care provision for illegal immigrants: should public health be concerned</p> <p>Författare: Torres, A M., Sanz, B.</p> <p>Tidskrift: Journal of Epidemiology and Community Health</p> <p>Årtal: 2000</p>	Medicinskt perspektiv.	<p>Legala immigranter har i allmänhet sämre hälsotillstånd och sämre livsvillkor än värdlandets population och följaktligen har de också ett större utnyttjande av hälsovård, även om så inte alltid är fallet. Illegala immigranter är, i princip, inte berättigade till medicinsk vård från samhället, förutom akutvård, men det är oklart huruvida de får vård när de har behov av det.</p> <p>Syftet var att undersöka om illegala immigranter har möjlighet att erhålla medicinsk behandling när de är sjuka.</p>	Kvantitativ. Statifierat urval. Strukturerade intervjuer med trehundra personer.	Man fann bevis att det finns starka hinder för tillgång till hälsovård hos sjuka illegala immigranter.
<p>Titel: Asylsökande och gömda familjer. I samhället och vården.</p> <p>Författare: Eriksson, J., Henriksson, H.</p> <p>Rapport från flyktingbarn- teamet</p> <p>Årtal: 1997</p>	Medicinskt perspektiv.	<p>Dagens nyutexaminerade läkare är dåligt rustade inför den verklighet de kommer att möta i form av totyrskadade patienter, läkarintyg i asylutredningar, etiska ställningstaganden i mötet med gömda flyktingar och så vidare.</p> <p>Syftet är att kartlägga vilka nätverk som omger gömda flyktingar, redogöra för de gömdas situation, deras rättigheter till sjukvård, förhållanden kring sekretess samt beskriva hur hälso- och sjukvården i praktiken bemöter</p>	Information, förutom litteratur och artiklar, har inhämtats i form av intervjuer, studiebesök och journalstudier.	Presenterar en enkätundersökning vilken visar att vårdpersonal inte anser att det är något problem med gömda flyktingar.

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat
		gömda flyktingar.		
<p>Titel: Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård.</p> <p>Författare: Läkare utan gränser</p> <p>Årtal: 2005</p>	Medicinskt perspektiv	Syftet är att undersöka gömda flyktingars erfarenheter kring sin hälsa och sina sociala behov samt vilka hinder det finns för deras tillgång till hälso- och sjukvård.	<p>Enkätfrågor. 102 irreguljära immigranter besvarade frågor om hälsa och sociala behov.</p> <p>23 av respondenterna fyllde i frågeformuläret Hopkins Symptom Checklist-25 som används för att indikera diagnoser av ångest och depression samt förekomst av självmordstankar.</p>	<p>Resultatet av undersökningen visar att 82% av respondenterna upplevde att det fanns hinder för att få adekvat vård.</p> <p>I resultatet från enkäten om psykisk ohälsa framgår att det finns en tio gånger så stor förekomst av depression hos respondenterna jämfört med svenska respondenter.</p>
<p>Titel: PICUM's Main Concerns About the Fundamental Rights of Undocumented Migrants in Europe 2006</p> <p>Författare: PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants)</p> <p>Årtal: 2006</p>	Sociologiskt/ Medicinskt perspektiv	Överblick över de viktigaste problemen man har identifierat vad gäller grundläggande rättigheter för irreguljära immigranter	Översikt	Av överblicken framgår att det finns många praktiska hinder för tillgång till hälso- och sjukvård för irreguljära immigranter. Dessutom konstateras att avsaknad av tillgång till hälso- och sjukvård kan få allvarliga konsekvenser
<p>Titel: European survey on undocumented migrants access to healthcare. Medecins du Monde European Observatory on Access to Health Care.</p> <p>Författare: Medecins du Monde</p> <p>Årtal: 2007</p>	Sociologiskt/ Medicinskt perspektiv	<p>Trots att EU har antagit flera starka principer, däribland förbud mot dödsstraff samt allas rätt till den bästa hälsovården så befinner sig en av kontinentens svagaste och mest utsatta grupper i situationer som hotar deras hälsa och ofta exkluderar dem från grundläggande vård.</p> <p>Syftet är att undersöka tillgången till hälso- och sjukvård hos irreguljära immigranter i nio europeiska länder.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Enkätundersökning med 835 respondenter i sju europeiska länder.</p> <p>Faktainsamling kring de olika ländernas lagar kring tillgång till hälso- och sjukvård för irreguljära immigranter.</p>	<p>Resultatet visar att 78,3% av respondenterna teoretiskt sett har rätt till vård. Två tredjedelar av dem som har rätt till vård är medvetna om denna rättighet.</p> <p>Resultatet visar också att 75% sökt vård vid sitt senaste sjukvårdstillfälle samt att 10% av dessa nekats vård.</p>

