

En mångprofessionell samarbetsstig inom social- och hälsovården för papperslösa

Projekt Papperslösa 2018 - de icke önskade?

Marie Andersson

Pia Häggblom

Tony Johansson

Daniela Söderman

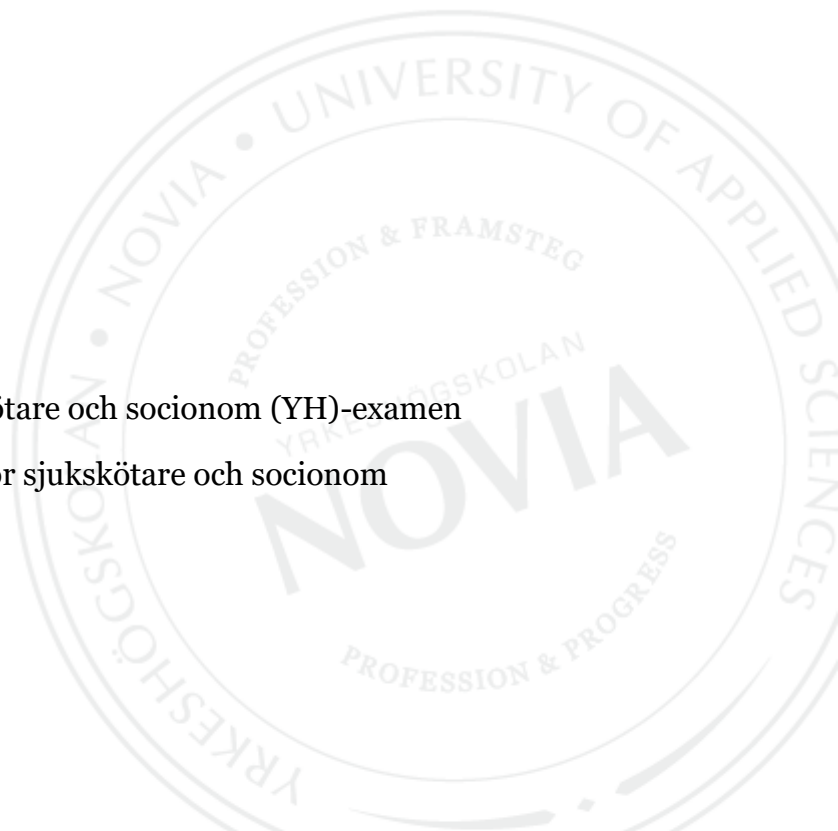
Mikaela Walldén

Carolin Wikstrand

Examensarbete för sjukskötare och socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för sjukskötare och socionom

Åbo 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Marie Andersson, Pia Häggblom, Tony Johansson, Daniela Söderman, Mikaela Walldén, Carolin Wikstrand

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare och utbildning till socionom (YH), Åbo 2018

Inriktning/alternativ/Fördjupning:

Handledare: Anne Nummela, Heli Vaartio-Rajalin, Jonathan Westergård

Titel: En mångprofessionell samarbetsstig inom social- och hälsovården för papperslösa

Datum 04.05.2018

Sidantal 49

Bilagor 7

Abstrakt

Examensarbetet är en del av det större projektet "Papperslösa - de icke önskade?" där Finlands Röda Kors, Åbolands distrikt 2017 var en samarbetspartner.

Syftet med detta examensarbete är att öka kunskaperna om realiteterna för de papperslösa, belysa hur viktigt samarbetet mellan social- och hälsovård är, samt att väcka tankar för yrkespersoner inom dessa kategorier gällande de papperslösa.

Frågeställningen för arbetet är Hur kunde det mångprofessionella samarbetet se ut mellan social- och hälsovården i Finland när det gäller papperslösa? Hur förverkligas samarbetet mellan social- och hälsovården för papperslösa i verkligheten? Kan vi hitta förslag på modeller för samarbetet inom icke nu existerande områden?

Examensarbetet är en kvalitativ studie med narrativ inriktning baserad på litteratur förknippat med papperslösa och intervjuer av personal inom social- och hälsovården om papperslösa. Teoridelen baserar sig på Finlands lagar, mänskliga rättigheter, FN:s barnkonvention, transkulturell omvårdnad och frivilligt arbete.

Resultatdelen innehåller sammanställning av litteratur och resultaten från intervjutillfällena, där framkommer att det mångprofessionella samarbetet fungerar bristfälligt gällande arbetet med papperslösa. Examensarbetets resultat blev en social- och hälsovårdstig som visar vilka aktörer ett samarbete kunde ske emellan, beroende på vilken hjälp den papperslösa är i behov av.

Språk: Svenska

Nyckelord: Papperslösa, samarbete, mångprofessionell,

Social- och hälsovård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Marie Andersson, Pia Häggblom, Tony Johansson, Daniela Söderman, Mikaela Walldén, Carolin Wikstrand

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till sjukskötare och utbildning till socionom (YH), Åbo 2018

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot:

Ohjaaja(t): Anne Nummela, Heli Vaartio-Rajalin, Jonathan Westergård

Nimike: Monitasoinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työttömille

Päivämäärä 04.05.2018

Sivumäärä 49

Liitteet 7

Tiivistelmä

Opinnäytetyömme on osa projektia "Papperslösa - de icke önskade?" Punainen Risti Turunmaan jaosto oli yhteistyökumppanina 2017.

Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille moniammatillisen työryhmän tärkeys sosiaali- ja terveysalalla koskien paperittomia asiakkaita. Myös moniammatillisen työn toimintamallin teko on tavoitteena.

Kysymysasetelmamme on Miltä moniammatillinen työ paperittomien asiakkaiden hoidossa sosiaali- ja terveysalan välillä Suomessa voisi näyttää? Miten yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutuu koskien paperittoman asiakkaan hoitoa? Pystymmekö löytämään toimintamalleja yhteistyölle siellä missä niitä ei vielä ole?

Opinnäytetyö on tehty laadullisella menetelmällä jota ohjaa narratiivisuus ja joka pohjantuu paperittomia koskevaan kirjallisuuttteen ja sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan haastatteluihin. Teoriaosio keskittyy Suomen lakeihin, ihmisoikeuksiin, kulttuureja ylittävään hoitoon sekä vapaaehtoistyöhön.

Tulososio sisältää yhteenvedon kirjallisuudesta sekä haastatteluista joista ilmenee, että moniammatillinen yhteistyö toimii puutteellisesti juuri paperittomien kohdalla.

Opinnäytetyön lopulliseksi tuotteeksi muodostui polku josta käy ilmi, mitä hoitoa paperiton tarvitsee ja mitkä toimijat voisivat tehdä yhteistyötä.

Kieli: Ruotsi
sosiaali- ja terveysala

Avainsanat: Paperittomat, yhteistyö, moniammatillisuus,

BACHELOR'S THESIS

Authors: Marie Andersson, Pia Häggblom, Tony Johansson, Daniela Söderman, Mikaela Walldén, Carolin Wikstrand

Degree Programme: Bachelor of nursing and bachelor of social services (YH), Åbo 2018

Specialization:

Supervisor(s): Anne Nummela, Heli Vaartio-Rajalin, Jonathan Westergård

Title: Multi-professional cooperation trail for the social- and healthcare regarding undocumented immigrants.

Date 04.05.2018

Number of pages 49 Appendices 7

Abstract

This thesis is part of the project "Papperslösa- de icke önskade?" That was initiated by the Red Cross Turunmaan district as a collaboration partner 2017. The purpose of this thesis is to highlight the importance of multi-professional cooperation regarding undocumented immigrants in Finland, and to create an action plan for multi-professional cooperation regarding undocumented immigrants.

Our research questions were "how could the multi-professional cooperation look in Finland regarding undocumented immigrants?" The follow up questions, what laws and conventions control the work with undocumented immigrants? How will the work be carried out between social- and healthcare regarding undocumented immigrants, in reality? Is there a problem with the cooperation? Can we find suggestion for models for cooperation where they are not yet existing?

The thesis is a qualitative study with a narrative focus where we are using literature associated with undocumented immigrants and interviews with personnel in social- and healthcare, regarding undocumented immigrants. The theory section is focusing on Finnish laws, human right, convention of the rights of the child, transcultural care and voluntary work.

The results section contains a compilation of the literature and the results from the interviews, it turns out that the multi-professional cooperation is inadequate regarding work with undocumented immigrants. The final product of this thesis became a social- and healthcare trail that shows between what actors the cooperation could take place, depending on what help the undocumented immigrant has a need of.

Language: Swedish
social- and healthcare

Key words: Undocumented, cooperation, multi-professional,

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund för projektet Papperslösa -de icke önskade?.....	2
1.2	Syfte och frågeställning.....	2
1.3	Avgränsning.....	4
2	Litteraturoversikt.....	4
3	Metodbeskrivning och arbetsprocess	5
3.1	Kvalitativ metod.....	5
3.2	Kvalitativ innehållsanalys med narrativ metod	6
3.3	Datainsamling.....	7
3.4	Narrativ intervju	7
3.5	Urvalsprocess inför intervju	9
3.6	Arbetsprocess	9
3.7	Forskningsetiska principer.....	10
4	Centrala begrepp	11
5	Teoretisk bakgrund	12
5.1	Finlands grundlag.....	13
5.2	Socialvårdslagen	14
5.2.1	Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården	15
5.2.2	Lag om klienthandlingar inom socialvården	15
5.3	Hälso- och sjukvårdslagen	15
5.3.1	Lag om patientens ställning och rättigheter	16
5.3.2	Mentalvårdslagen	16
5.3.3	Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård	16
5.4	Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården.....	17
5.5	Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården	17
5.6	Utlänningslagen	17
5.7	Barnskyddslagen	17

5.8	Mänskliga rättigheter	18
5.9	Barnets rättigheter	19
5.10	Transkulturell omvårdnad	20
5.10.1	Kultur	20
5.10.2	Bemötande	22
6	Riktlinjerna för kommunerna	23
6.1	Hälsovård	23
6.2	Socialvård	23
7	Samarbetet inom social-och hälsovård i Finland.....	24
8	THL:s Förslag på uppbyggnad av service för papperslösa.....	27
9	Etik.....	28
9.1	Sjuksköterskans yrkesetik.....	29
9.2	Socionomens yrkesetik	31
9.3	Social- och hälsovårdens etik	31
10	Frivilligt arbete	32
10.1	Röda Korset	32
10.2	Global Clinic.....	33
10.3	Diakoni	33
11	Resultat.....	33
12	Tillförlitlighet	38
13	Diskussion	40
	Källförteckning	44

Bilageförteckning

Bilaga 1	Projektbeskrivning
Bilaga 2	Tabell 1: Litteratursökning
Bilaga 3	Tabell 2: Litteraturanalys - artiklar
Bilaga 4	Brev 2
Bilaga 5	Brev 1
Bilaga 6	Tabell 3: Litteraturanalys - intervjuer
Bilaga 7	Social -och hälsovårdsstig

1 Inledning

Enligt uppgifter från EU beräknas att 2,8 – 8 miljoner papperslösa människor vistas illegalt i olika länder. De gömmer sig för att inte tvingas tillbaka till den skräck som de upplevt i sina hemländer/vistelseländer. För de personer som gömmer sig finns ingen annan valmöjlighet än att gömma sig. I en rapport från svenska socialstyrelsen poängteras att ingen skulle utsätta sig själv eller sina barn för det trauma det innebär att vara gömd om inte starka skäl finns att frukta att enda alternativet är att bli hemskickad. (Elmeroth & Häger, 2016 s.72–73).

Under tiden som gömd papperslös förlorar man sin identitet och både sina personliga och sociala roller. Detta leverne påminner om livet under flykten och är väldigt påfrestande. Familjer hamnar i en beroendeställning gällande boende och ekonomi, en situation som leder till att de papperslösa inte har möjlighet att styra över sina liv och detta i sin tur hotar självvärderingen. (Elmeroth & Häger, 2016 s. 79).

Vuxna kan under en längre period fungera relativt bra i väntan på ett annat liv än som papperslös och gömd, för barn är däremot situationen annorlunda. Ett barns tidsperspektiv och att bli avstängd från det vardagliga livet som tex dagis och skola, utan att förstå varför och vad det är som sker kan ha allvarliga konsekvenser för barnet och resultera i att barnet far illa. (Angel, 2002 s.214). Det som barn har lärt sig att relatera till och lärt sig orientera sig i den gömda världen, kan vara förlorat och en tyst sorgprocess påbörjas. Ångest, sorg och hemlängtan kan orsaka psykosomatiska reaktioner såsom huvudvärk, magont, tryck över bröstet och liknande symtom, det blir vissa gånger första kontakten inom Hälso- och sjukvården. (Wirsén, 2017)

Detta examensarbete är en del av projektet ”papperslösa 2018 – de icke önskade” (se Bilaga 1) vid yrkeshögskolan Novia i Åbo. Projektet startade 2017 som ett beställningsarbete från yttre aktörer. Examensgruppen består av socionom (1st)- och sjukskötarstuderande (5st).

Redan i förarbetet med att söka information visade det sig att examensarbetsgruppen inte besatt tillräcklig kunskap om papperslösa och att flera centrala begrepp kring papperslösa var oklara.

I detta examensarbete lyfts vikten av det mångprofessionella samarbetet inom social- och hälsovård fram. Med utgångspunkt i den finska lagstiftningen, mänskliga rättigheter och

teoretisk bakgrund för papperslöshet. Dessutom intervjuades personer inom social- och hälsovården som kommit i kontakt med papperslösa. Barnperspektivet framkommer tydligt då socionomstuderande i examensarbetsgruppen erhåller behörighet med barn vid examen.

För att bemöta den papperslösa klienten/patienten (hädanefter kallad klient eller papperslös i arbetet, förutom vid lagar och citat) kräver det att professionerna har kulturell förståelse, varav detta arbete kommer att lyfta fram Madeleine Leiningers transkulturella teori, där hon beskriver vikten av kulturell omvårdnad och kulturella möten i vården. Valet att involvera Leininger i arbetet är på grund av att hennes teorier har refererats i flertalet forskningar som gruppen tagit del av.

1.1 Bakgrund för projektet Papperslösa -de icke önskade?

År 2017 gjordes flera examensarbeten under projekt "Papperslösa - de icke önskade?" på Yrkehögskolan Novia. Det var första delen, projektet fortsatte 2018, detta examensarbete är en del.

I ett av examensarbetena från 2017, med inriktning på vårdpersonalens kunskap gällande papperslösa, visade det sig att endast 11% av arbetstagarna i studien upplevde sig ha fått tillräckligt med information från sin arbetsgivare, för att kunna vårda papperslösa. Det konstaterades att klarare direktiv behövs för arbetet med de papperslösa. Endast 50% visste i vilken situation de faktiskt fick ge brådskande vård åt papperslösa. Hela 71% var osäkra på om de är förpliktade att anmäla den papperslöse till polisen för deportering. (Lindroos, et al., 2017). I examensarbetet konstaterades följande:

"Vårdpersonalen behöver få mera information för att känna sig säkrare då de stöter på dessa patienter och det behövs klara riktlinjer från beslutsfattarna inom social- och hälsovården om hurdan vård kommunerna ska erbjuda papperslösa." (Lindroos, et al., 2017)

Inte i något av examensarbetena inom projektet togs det upp vilken kunskap socionomerna har gällande bemötandet av en papperslös.

1.2 Syfte och frågeställning

Mot bakgrund av resultaten i projektet 2017, är syftet med detta examensarbete att öka kunskaperna om realiteterna för de papperslösa, belysa hur viktigt samarbetet mellan social- och hälsovård är, samt att väcka tankar för yrkespersoner inom dessa kategorier gällande de papperslösa. Frågeställningen som framkom var;

Hur kunde det mångprofessionella samarbetet se ut mellan social- och hälsovården i Finland när det gäller papperslösa?

Examensarbetets mening är framhäva vikten av att social -och hälsovård har ett nära och bra samarbete gällande rättigheter för de papperslösa och de mänskliga rättigheterna. För att kunna svara på frågeställningen konstaterades det att kunskap behöver finnas gällande hur samarbetet ser ut idag, vad det är som styr samarbetet, vilka problem det finns, samt hitta modeller som konstaterats fungera. Följdfrågor som uppkom:

- Vilka lagar och konventioner styr arbetet med de papperslösa?
- Hur förverkligas samarbetet mellan social- och hälsovården gällande papperslösa, i verkligheten?
- Finns det problem i samarbetet?
- Kan förslag på modeller för samarbetet där det inte finns än hittas?

Målet med examensarbetet är att kombinera social -och hälsovårdens ansvarsområden för att uppnå en trygghet för de papperslösas rättigheter och trygga deras vistelse i Finland. En handlingsplan för professioner inom social- och hälsovården kommer att utformas, baserat på den teoretiska bakgrunden samt det resultat som framkommer i detta arbete. Med en rikt visad stig inom social –och hälsovården blir det tydligare hur bemötande och handledning för de papperslösa på bästa sätt med lagen som stöd kan förverkligas.

Förhoppningen med detta arbete är att synliggöra samarbetet mellan social- och hälsovården, och att bristerna i behandlingen av papperslösa skulle komma tydligare fram i samhället och att det därmed skulle komma förändringar till stånd som leder till att behandlingen av papperslösa skulle utvecklas mot ett håll, som bättre uppfyller de mänskliga rättigheterna.

Målet med detta examensarbete är att tydliggöra samarbetet mellan social- och hälsovården för de papperslösa och även möjliggöra en förbättring för de papperslösa med stöd av den finska grundlagen och de mänskliga rättigheterna.

Med syftet i fokus; att öka kunskaperna om realiteterna för de papperslösa, samt att belysa hur viktigt samarbetet mellan social – och hälsovården är, kommer en social- och hälsovårdsstig att utformas som slutprodukt. Social – och hälsovårdsstigen beskriver vilka aktörer som kan samarbeta med de papperslösa för att trygga vardagen.

1.3 Avgränsning

Examensarbetet har avgränsats till att gälla samarbetet mellan social- och hälsovården då det gäller papperslöshet. Examensarbete fokuserar på det finländska samhället och personer som arbetar inom social- och hälsovården. Detta arbete koncentrerar sig på de som arbetar med papperslösa i sin profession. Därför beaktas inte här frivilligarbetet i någon större utsträckning. Frivilligorganisationer är i arbetet endast nämnda för att de yrkesgrupper som arbetar med papperslösa skall få den kunskap de behöver för att handleda klienter dit, då dessa tjänster inte erbjuds statligt eller kommunalt.

2 Litteraturöversikt

Information till arbetet har sökts på databaserna EBSCO, CINAHL, ERIC, PUBMED, JULKARI och HELDA och även google. Dessutom har vi använt oss av internetsidor som Institutet för hälsa och välfärd (THL), Finska Migrationsverket (MIGRI), Världshälsoorganisationen (WHO), United Nation Children´s Fund (UNICEF), Förenta Nationerna (FN), Social- och hälsovårdsministeriet (STM) och även de finländska lagarna som finns samlade på sidan FINLEX. Utöver detta har använts böcker, finländska dagstidningar och Yle Arena.

Sökorden för arbetet är; Paperittomat, maahanmuuttaja, yhteistyö, sosiaali, terveydenhuolto, Papperslösa, good practice, nursing, barn, ungdom, vuxna, attityd, nurses attitude, undocumented refugees, immigrants, nursing, mental health, handledning, kultur, social service, collaboration, interprofessional, cordination, health care, social, practice och refugees. Avgränsning i vissa sökningar är med årtal, fulltext och peer reviewed. Valet att avgränsa sökningarna på detta sätt är för att få en så uppdaterad information som möjligt.

I första skedet söktes enbart artiklar som behandlade papperslösa. Resultatet av sökningarna visade att det finns väldigt lite vetenskapligt material som behandlar papperslöshet i Finland. Vidare söktes det vetenskapliga artiklar som behandlar mångprofessionellt samarbete. Dessa användes för att implementeras till arbetet med en papperslös, eftersom en papperslös är en klient, som har en oklar status gällande de lagliga rättigheterna för vård.

Genom att söka med de finska sökorden för samarbete, papperslös och invandrare på databasen Helda och Julkari, hittades material som beskriver hur social-och hälsotjänsterna förverkligas i Finland idag. Materialet beskriver hur de olika lagarna kan tillämpas, men inte hur det sker i praktiken ute på fältet. Arbetets litteratursökhistoria kan ses över i bilaga

2. Litteratur från de olika databaserna som valdes att användas samt en analys på dessa finns att se i (bilaga 3).

I ett tidigt skede diskuterade examensarbetsgruppen om att utforma en enkät och skicka till olika arbetsplatser. Det konstaterades dock att det skulle vara för tidskrävande att konstruera rätt frågor samt få lov att skicka enkäterna, med tanke på examensarbetets syfte och tidsplan. Efter genomgång av den litteratur och forskning gällande arbetet som hittats hittills, utformades 9 stycken frågor (se bilaga 4, sid 2) som riktades till personal inom social- och hälsovården. Dessa frågor kommer att ställas till professioner inom social- och hälsovård efter examensarbetets mellanseminarium 28.03.2018. Som första steg i intervjuprocessen, kommer ett intresseformulär skickas 9.4.2018 (se bilaga 5). Detta utförs för att se vilka av de utvalda instanserna som kan tänka sig delta i intervju. Till de instanser som vill delta i intervju skickas brev 2 (se bilaga 4) där intervjufrågorna finns bifogade samt tidpunkt för intervjutillfället. Analys av intervjuerna sammanställs i tabellformat (bilaga 6).

3 Metodbeskrivning och arbetsprocess

Metoden examensgruppen använder i detta arbete är en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats, datainsamling av litteratur och intervjuer. Detta kapitel skrivs för att klargöra hur gruppen har gått tillväga i examensarbetet för att nå resultat med frågeställningarna i fokus.

Innan examensarbetet inleds bör man bestämma vilken typ av arbete man skall skriva, då finns valen mellan kvantitativ eller kvalitativ metod. I denna examensgrupp valdes en kvalitativ metod, då det skulle belysa det mångprofessionella samarbetet mellan social- och hälsovård för papperslösa.

3.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod utgår ifrån att alla människor är unika. Fokus ligger på att förstå individens upplevelse av sitt aktuella tillstånd. Det är svårt att mäta något exakt med en kvalitativ metod utan tanken är att få en djupare och mer nyanserad förståelse för den aktuella forskningsfrågan. (Kristensson, 2014).

När man använder en kvalitativ metod så studerar man helheter med utgångspunkt i undersökningens frågeställning. Alla undersökningar görs med minst tre grundbegrepp; en frågeställning, insamlat data, och en slutsats som baseras på tolkningen av materialet. Dessa

grundbegrepp ska alltid ha ett samband med varandra. Man kan avgöra om en undersökning håller sig till ämnet genom att se på om den håller ett samband mellan grundbegreppen. Det finns en röd tråd i undersökningen mellan frågeställning, insamlat material och slutsats. (Bidstrup Jörgensen, 2012).

3.2 Kvalitativ innehållsanalys med narrativ metod

Det finns flera analysmetoder, i detta examensarbete valdes att använda kvalitativ innehållsanalys med narrativ metod. Innehållsanalys är en benämning för empiriska vetenskapliga tekniker och metoder som används med kvalitativ eller kvantitativ ansats. (Henricson, 2012). I detta examensarbete används kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats, detta innebär att man inte har någon förväntning av hur resultatet skall se ut. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Flera överväganden behöver göras innan man börjar arbetet med en innehållsanalys som tex. Vad det är som undersöks, är arbetet en forskning eller ett antagande. En innehållsanalys betyder att man tolkar det material som framkommer. (Olsson & Sörensen, 2011 s.210). Även (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012) betonar detta och att man i en innehållsanalys beskriver variationer genom att hitta skillnader och likheter i textinnehållet.

I en kvalitativ innehållsanalys används centrala begrepp för att beskriva processen, Begreppen är: analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Detta förklaras även i (Fejes & Thornberg, 2009 s.41) som kodning då man försöker ta reda på vad materialet handlar om.

Analysenhet; Allt material som har samlats in beaktas, analysenheten bör vara tillräckligt stor men ändå tillräckligt liten för att kunna hanteras i analysprocessen. Domän; Utgör en grov struktur, delar i texten handlar om det specifika området och är möjligt att identifiera med låg grad av tolkning. Meningsenhet; Ord, meningar och stycken i text hör i hop med varann genom innehållet. Man behöver ha lagom stora meningsenheter eftersom det är grunden för analysen. Kondensering; Gör texten kortare vilket leder till att den blir mer lätthanterlig men det centrala innehållet kvarstår. Abstraktion; giltigheten kontrolleras mot meningsenheten och kondenserad text och blir mer logisk. Kod; den delen i processen där man utvecklar kategorier och begrepp och på så vis försöker strukturera upp vad materialet handlar om. Kategori; flera koder som har liknande innehåll. Tema; binder ihop och utgör den röda tråden i processen utifrån kategorierna. (Fejes & Thornberg, 2009)

I detta examensarbete analyseras artiklar (se bilaga 3), litteratur och kombinerar detta med fakta om de finländska lagar och olika konventioner.

3.3 Datainsamling

Data som analyseras är material som samlats in via narrativa intervjuer eller med narrativ litteratursökning. Den data som samlas in skall vara av betydelse för undersökningens frågeställning. Innan arbetet med datainsamlingen påbörjas behöver man klargöra vilken sort av data som är väsentlig för just denna undersökning. Metoderna behöver inte vara helt bestämda den första tiden, de kan utvecklas under arbetets gång. Målet med att göra datainsamlingen är att få ett brett utbud av datamaterial, men även att man systematiskt, kreativt och flexibelt analyserar materialet. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012): (Bidstrup Jörgensen, 2012)

I detta arbete samlas kunskap från narrativa intervjuer, som kan vara i både skriftlig och muntlig form. Narrativ metod innebär att forskningsmaterial är av berättande karaktär, där det i detta arbete består av intervjuer där professionerna får delge sin subjektiva insyn i hur det mångprofessionella samarbetet fungerar idag. (Trost, 2011).

Syftet med att använda denna metod är att få en insyn i det verkliga upplägget i Finland idag. Genom att samla narrativa fakta från professioner inom social- och hälsovård fås information gällande hur mångprofessionellt samarbete borde fungera och analysera om Finland agerar optimalt.

3.4 Narrativ intervju

Enligt *handbok i kvalitativa metoder* är intervjuer antagligen den vanligaste forskningsmetoden i dagsläge inom kvalitativ forskning. (Intervju går ut på att två personer, den ena intervjuare och den andra blir intervjuad, diskuterar aktuella frågor med varandra och byter kunskap. Intervjuaren ställer frågor som intervjuade besvarar). Intervjuer är ett effektivt sätt att få fram de tankesätt som råder i olika sociala miljöer som t.ex. organisationer, stadsdelar eller subkulturer. Intervjun bygger på att erhålla kunskap om ett ämne som forskaren inte känner till. Man vill få informationen från den som intervjuas. Intervjun är inte heltäckande, utan påverkas av stunden och hur den som intervjuats uppfattar ämnet. En intervju som utförts korrekt kan dock ge viktiga insikter (Ahrne & Svensson, 2015 s.34–35).

Viktigt att tänka på för den som intervjuar är: Man skall lyssna vänligt och tålmodigt på den som intervjuas men reflektera över berättelsen på ett intelligent sätt. Som intervjuare skall man inte utöva auktoritet över den intervjuade. Inga moraliska förmaningar eller råd skall ges åt den som intervjuas. Man skall inte argumentera eller gräla med den intervjuade. Endast under särskilda förhållanden skall intervjuaren ställa ytterligare frågor eller tala. Kvalitativ intervju hör till dessa. (Ahrne & Svensson, 2015 s.37).

Narrativa intervjuer baserar sig på det som intervjupersonerna berättar, berättelserna kan dyka upp spontant under en intervju eller lockas fram av intervjuaren. I en narrativ intervju kan intervjuaren fråga direkt efter berättelser och därefter lyssna aktivt utan att avbryta för att få så mycket som möjligt ut av intervjun. Tillämpning av narrativ intervju kan leda till en kort historia om en specifik episod eller händelse av personen som blir intervjuad och kan även utvecklas till en muntlig historik, i dessa fall är intervjupersonen en informant som redogör för ett samhällets historia. (Kvale & Brinkmann, 2009 s.169) : (Ahrne & Svensson, 2015).

Det valdes att göra en semistrukturerad intervju i form av några öppna frågor. Det ger den intervjuade större chans att påverka innehållet i intervjun, samtidigt medför det att den som intervjuar behöver lyssna extra noggrant på detaljer som framkommer ifall det blir aktuellt med följdfrågor. (Alvehus, 2013 s.82–84). Med strukturerade frågor avses att frågorna är formulerade så att de uppfattas på samma sätt av varje person som intervjuas, detta betyder att de är i hög grad strukturerade. (Olsson & Sörensen, 2011).

Transkriberingsmetoden som valdes att användas baserar sig på att skriva ut anteckningar utgående från de intervjuades svar. På så sätt nås det första steget i att analysera innehållet i intervjuerna. Det viktigaste angående transkribering oberoende om intervjun spelas in eller antecknas löpande är att den intervjuade har sista ordet i hur det som sägs registreras. (Alvehus, 2013 s.85-86). I samband med att internet utvecklats har det uppstått nya sätt att utföra intervjuer på. Man kan t.ex. göra intervjuer via Skype, e-post eller Facebook. (Ahrne & Svensson, 2015 s.39). Sammanfattningsvis beslutade sig examensarbetsgruppen för att utföra en semistrukturerad telefonintervju med kvalitativ metod, där det användes förutbestämda frågor (se bilaga 5). Intervjuerna spelas in för att transkriberas, vilket är första steget i analysen av intervjuerna. (Alvehus, 2013).

3.5 Urvalsprocess inför intervju

När examensgruppen skulle skicka ut förfrågan om eventuell intervju konstaterades att personal på akutmottagningar och hälsocentraler kunde vara de som kom i kontakt med papperslösa. I och med att det i gruppen finns en socionomstuderande med behövdes det tas i beaktande kontakten till socialvården, och valde därav rikta intervjuerna till socialchefer i olika kommuner. Sex personer inom sjukvården och sex personer inom socialvården utsågs. Beslutet att utföra intervjuerna per telefon gjordes eftersom tiden började bli knapp i det skedet beslutet för att utföra intervjuer gjordes. Målet var att intervju tre socionomer i Åbo, tre socionomer på Åland, tre sjukskötare i Åbo och tre sjukskötare på Åland.

När man utser intervjugrupper är forskningsfrågan avgörande. Den som intervjuas skall ha insikter i ämnet. Att intervju en eller två personer räcker inte utan för att öka tillförlitligheten bör man intervju minst sex - åtta personer. Bäst tillförlitlighet fås när man intervjuar över 15 personer. (Ahrne & Svensson, 2015 s.42).

3.6 Arbetsprocess

Den 9 april 2018 skickades brev 1 (Bilaga 5) ut till utvalda instanser inom social- och hälsovård distrikten Åland och Åbo. Därefter skickades ännu ett brev till Raseborg. På grund av för litet deltagande användes privata kontakter, yrkesamma professioner inom social- och hälsovården, för att få ett tillförlitligt resultat. Efter den 12 april 2018 skickades intervjufrågorna till de personer som anmält intresse för intervju, så att de kunde förbereda sig inför intervjuerna. I och med att det användes personliga kontakter blev jäv på tal, varpå den som var personligt engagerad med socionomen/sjukskötaren inte utförde intervjun. Det var från början meningen att endast ta med Åbo och Åland, men Raseborg visade intresse och deltog sedan det konstaterades att medverkanden i intervjuerna var för få för att uppnå god tillförlitlighet. Under de två följande veckorna hade alla sju personer som anmält intresse intervjuats. Den sista intervjun utfördes den 23 april 2018. Därefter gjordes en analys på intervjuerna (Bilaga 6).

Sammanfattningen av de resultat som framkommit i litteraturanalysen samt ur intervjuerna kunde utföras då analys av intervjuerna var klar. Resultatet och diskussionen skrev gruppen tillsammans vilket finns dokumenterat nedan. Ingående diskussioner om hur intervjusvaren skulle/kunde tolkas och var noggranna att ta med alla olika synpunkter. När framförandet av examensarbetet ägt rum i maj 2018 så kommer det in spelade materialet att förstöras.

3.7 Forskningsetiska principer

Enligt de etiska principerna som framkommer i boken Samhällsvetenskaplig metod, är det optimalt att sträva efter sanning och ärlighet. Forskningsresultatet och slutsatser skall kunna dokumenteras och källhänvisning skall finnas så att påståendets belägg kan kontrolleras (Halvorsen, 1992). (Ahrne & Svensson, 2015) lyfter upp sitt verk att respekt för människovärdet och mänskliga rättigheter är grundläggande i etikprovning i forskning. (Ahrne & Svensson, 2015). I Finland använder man den övergripande termen forskningsetik då man talar om forskning och vetenskap. Allt från enskilda forskare till de stora organisationerna ansvarar för att forskningen sker enligt god praxis. Också undervisningsanstalterna ansvarar för att undervisa sina studenter i forskningsetik. (delegationen, 2012).

I Finland är det forskningsetiska delegationen som säkerställer att forskning allmänt sker enligt god praxis. Delegationen utses av Undervisnings- och kulturministeriet. I samarbete med det finländska vetenskapssamfundet har de skrivit instruktioner om vad som anses som god praxis i forskning i vårt land (GVP-praxis). Syftet med dessa instruktioner är att se till att forskning sker på ett rätt och hederligt sätt. Delegationen gör inga beslut om huruvida ett forskningsprojekt brutit mot lagen. Däremot kan delegationen uttrycka sig om forskningen följt god praxis genom att göra utlåtanden om forskningar. (delegationen, 2012).

Nedan uppräknas de nio punkter som ingår i GVP-instruktionerna (delegationen, 2012).

1. Hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet skall iakttas i forskningen, dess presentation och i samband med undersökningarna.
2. Undersöknings-, datainförskaffnings- och bedömningsmetoder skall vara etiskt hållbara och resultaten skall publiceras öppet så alla har tillgång till resultaten.
3. Man skall respektera andra forskningar och forskare och hänvisa till dem om man använder deras publikationer i sin forskning.
4. Det finns krav på hur vetenskapliga fakta lagras och forskningsplan, genomföring, rapport och data man samlar in skall lagras enligt dessa krav.
5. Man skall skaffa tillstånd för sin forskning och låta dess plan genomgå etisk bedömning.

6. Man gör upp innan rekrytering och start vem som skall anställas till projektet och vad deras ansvar och rättigheter är. (delegationen, 2012).
7. Alla som finansierar projektet eller som är bundna till det skall meddelas och de ska även publiceras i resultaten.
8. Om det finns misstanke för jävighet, avhåller sig forskaren från att göra beslut eller bedömningar om forskningen.
9. Man följer datasekretess och förvaltar både personal och ekonomi på ett gott sätt i forskningen. (delegationen, 2012).

I detta examensarbete beaktar gruppen de forskningsetiska principerna, genom att dokumentera det material som använts, försökt tolka de artiklar som använts objektiv och triangulärt. I brev 1 (Bilaga 5) informeras våra informanter att de inspelade intervjuerna förstörs efter presentationen av examensarbetet maj 2018. Tillförlitligheten (se kapitel 9) förklarar hur gruppen som författare till examensarbetet har förhållit sig till analys- och tolkningsprocessen.

4 Centrala begrepp

Nedan förklaras några av de centrala begrepp som används i arbetet.

Barn: när begreppet barn används i detta examensarbete syftar det till människor som är under 18 år enligt barnkonventionen. (Mohr & Wedberg, 2014).

Papperslös: om en person som inte kommit från ett EU, EES-stat eller från Schweiz vistas i Finland utan uppehållstillstånd eller om uppehållstillståndet har gått ut och personens vistelse i Finland är olaglig, inte känd eller tillåten av myndigheterna kallas man för papperslös. Det kan även handla om ett nekande asylbeslut, nekande beslut om uppehållstillstånd eller om ett existerande beslut blivit för gammalt. I vissa sammanhang kallas de papperslösa för illegala invandrare, men i vårt arbete har vi valt att använda ordet papperslös. (Al Omair, 2013).

Flykting: om man av olika orsaker flyr från sitt hemland kallas det flykting. Detta kan vara av rädsla av förföljelse på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning, kön, sexuell läggning eller tillhörighet till en viss samhällsgrupp. Dessa personer kan få flyktingstatus i Finland om man anser att personen inte kan återvända till sitt hemland på

grund av orsakerna som nämnts och som fastställts av flyktingkonventionen. (Röda Korset, 2018).

Kvotflykting: det finns 35 länder som tar emot kvotflyktingar. Kvotflyktingar är personer som tvingas lämna sitt hemland eller rest till ett land där de inte kan bosätta sig permanent. Finska riksdagen beslutar hur många kvotflyktingar de förbinder sig att ta emot i samband med godkännande av stadsbudgeten. De behöver även ha fått en flyktingstatus enligt Förenta nationernas flyktingorganisation UNHCR. Finlands flyktingkvot har legat på 750 personer per år sedan 2001, förutom åren 2014 och 2015 då Finland tog emot 1050 kvotflyktingar på grund av den svåra situationen i Syrien. (Migrationsverket, 2018).

Asylsökande: en person som söker skydd och uppehållsrätt i en främmande stat. Asylsökande personer är inte en flykting. Om en asylsökande på grund av skyddsbehov eller på någon annan grund beviljas flyktingstatus eller får uppehållstillstånd får denna person stanna i Finland. (Migrationsverket, 2018) : (Infopankki, 2018).

Socialvård: med socialvård avser vi den socialservice och stödtjänster som kommunerna ansvarar för enligt socialvårdslagen (1301/2014). Socialvårdens huvudsakliga syfte är att genom socialservice främja social välfärd, trygghet och delaktighet.

Socialservice: begreppet innefattar den service som tillgodoses genom moment 1–10 i socialvårdslagen (1301/2014) §11. Den här servicen ska tillhandahållas av yrkesutbildad personal inom socialvården enligt lagen om yrkesutbildad personal inom socialvården. (817/2015) §3.

Mångprofessionell: kan även kallas multiprofessionellt. I multiprofessionella team arbetar flera personer från olika yrkeskategorier, lär varandra och arbetar samtidigt mot samma mål men bidrar på olika sätt. Yrkesgruppernas kompetens och kunskap och att alla i teamet tar ansvar för sina beslut gör så att förståelsen gentemot varandra i teamet blir en annan. Ett mångprofessionellt arbete stärker, klargör och påverkar yrkesgränserna. (Kvarnström & Wallin, 2001).

5 Teoretisk bakgrund

I arbetet beskrivs i första hand hur den finska grundlagen (1999/731) ger alla som vistas i Finland ett grundläggande skydd. Lagens syfte är att främja rättvisa för alla i samhället. I arbetet med papperslösa inom social- och hälsovård är det nyttigt att känna till fler lagar som

ger den enskilde individen rättigheter inom vårdkedjan. Lagen om Barnskydd (2007/417) grundar sig på barnets rätt till en trygg uppväxt §1. Utlänningslagen (2004/301) ger personer som vistas utan finskt medborgarskap vissa rättigheter. Papperslösa personer saknar finskt medborgarskap och utlänningslagen ger dem ett grundskydd och är utformad till viss del enligt mänskliga rättigheterna, enligt bestämmelser av förenta nationerna, FN.

Som invånare i det finska samhället är kommunerna genom socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att erbjuda sina invånare flera olika tjänster för att främja deras grundtrygghet och hälsa. Examensarbetsgruppen anser att dessa lagstadgar borde i praktiken även gälla de papperslösa då de vistas i det finska samhället, dock är det så att i dagens läge har papperslösa enligt lag rätt till endast brådskande vård. Brådskande vård är enligt bedömning av den professionen som de papperslösa kommer i kontakt med.

När det gäller papperslösa personer inom social- och hälsovård, kommer de professionella i Finland, så som sjukskötare och socionomer att stöta på klienter med en annan kulturell bakgrund och andra värderingar, varav den kulturella kunskapen och förmågan att bemöta människor med andra värderingar är ytterst viktig. Idag läser alla sjukskötarstuderande kurser inom bemötande och kulturella skillnaders betydelser i skolan, men så har det inte alltid varit. I mitten av 1900-talet var den generella tanken att alla skulle behandlas lika, det var det medicinska som skulle behandlas och inget annat. En person som såg att kultur, värderingar och religiösa aspekter spelade stor roll för klienten och för att omvårdnaden skulle bli optimal var omvårdnadsteoretikern Madeleine Leininger. (Leininger & McFarland, 2002, s.182–183).

5.1 Finlands grundlag

I den finska grundlagen (1999/731) står att alla är lika inför lagen. De mänskliga rättigheterna får inte kränkas. I 1 kapitlet § 5 står att barn får finskt medborgarskap från att de föds i Finland eller automatiskt från föräldrarna, om de har finskt medborgarskap. Paragraf 9 bekräftar att alla har rätt till avgiftsfri grundskoleutbildning. I §19 står att läsa att alla har rätt till social trygghet. Det innebär att den som inte kan skaffa sig en social, ekonomisk grundtrygghet har rätt att få den tryggheten enligt i första hand den finska grundlagen och vidare detaljer befast i social-och hälsovårdslagen.

I finska grundlagen kap. 2 §9 står det; “En utlänning får inte utvisas, utlämnas eller återsändas, om han eller hon till följd härav riskerar dödsstraff, tortyr eller någon annan behandling som kränker människovärdet.” Denna paragraf stärks även i utlänningslagen 2

kap. §19 ”Alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv har rätt till oundgänglig försörjning och omsorg, Det allmänna skall också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.”

5.2 Socialvårdslagen

Finlands socialvårdslag (1301/2014) huvudsakliga syfte är att främja välfärd och social trygghet och samtidigt minska ojämlikheter och bidra till ökad delaktighet. Den sociala tryggheten bygger på ett fungerande vardagsliv i form av många olika stödformer. Det kan handla om att stöda personer med problematik rörande, ekonomi, missbruk, våld i nära relationer, funktionsnedsättningar och att stöda närstående kring personer med den direkta problematiken. Det finns också moment i lagen som säger att man skall stödja barn till en balanserad utveckling och välfärden hos barn. Lagen skall också förbättra och utveckla samarbetet mellan socialvården och kommunens olika sektorer som förverkligar socialservicen.

Kommunala myndigheter ska enligt lagen samarbeta för att stödja personer och förebygga missförhållanden, man ska även förmedla sakkunskap som berör socialvård- och service i andra sektorer i kommunen, kommuninvånarna och till organisationer som är verksamma inom kommunen. Den sakkunskapen kan innefatta något av de områden som finns uppräknade i socialvårdslagen (1301/2014) § 14 moment 1–14, samt de speciallagar som också finns uppräknade i samma paragraf.

Socialvårdslagen (1301/2014) § 13 sätter specifik fokus på barn och dess familj. Att det ska ordnas tillräckligt socialservice för att tillgodose barnets hälsa och behov, servicen ska även ges till föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra som ansvarar för barnets vård och fostran.

Alla som vistas i en kommun har enligt socialvårdslagen (1301/2014) § 12 rätt till brådskande socialservice enligt sitt individuella behov, i den utsträckning att personens nödvändiga rätt till försörjning och omsorg inte äventyras. I den nyligen integrerade § 12a har personer som fått avslag på sin ansökan om internationellt skydd också rätt till brådskande socialservice i den kommun de vistas. Den brådskande socialservicen som tillämpas dessa personer är i stödformer som mat, medicin och tillfällig boendeservice. § 12a trädde i kraft 19.12.2017.

I socialvårdslagen (1301/2014) § 29a specificeras samarbetet mellan socialjour och hälso- och sjukvården. Samarbetet är ganska omfattande eftersom det gör gällande att socialjouren ska anordnas i anslutning till de enheter inom hälso- och sjukvården som anordnar omfattande dygnet runt jour i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) § 50 moment 3 som berör brådskande vård.

5.2.1 Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården

Även i denna lag är det god kvalitet och gott bemötande som klienten har rätt till, denna service skall utgå från klientens önskemål, fördel och åsikt och anpassas efter individen, service ges på individens egna modersmål i mån om möjlighet och klientens kulturella bakgrund skall beaktas. (2000/812)

5.2.2 Lag om klienthandlingar inom socialvården

När uppgifter om klient skall lämnas över till personal inom hälso- och sjukvården skall det i samarbete med dessa två professioner upprättas en gemensam klientplan och dessa skall registreras både hos socialvården och antecknas i journalhandlingarna inom hälso- och sjukvården enligt §7. (2015/254)

5.3 Hälso- och sjukvårdslagen

I Finland har vi en hälso- och sjukvårdslag (1326/2010) som kommunerna är skyldiga att följa, om inte andra lagar bestämmer något annat. Lagens syfte är att trygga befolkningens hälsa och välfärd, minska skillnaderna mellan olika grupper hälsa och sträva till att alla ska ha samma tillgång till hälso- och sjukvård oberoende vilken kommun man är bosatt i.

Lagen har även till uppgift att kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård som erbjuds invånarna i våra kommuner. Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska basera sig på evidens och goda vårdrutiner. Social- och hälsovårdsministeriet gör tillsammans med Institutet för hälsa och sjukvård upp grunden för vilken typ av hälso- och sjukvård som bör finnas. Institutet för hälsa och välfärd har som sin uppgift att se till att riktlinjerna följs i kommunerna och samkommunerna.

Varje kommun ska ordna fria rådgivningstjänster för gravida kvinnor inklusive deras respektive, samt uppföljning för barnet när det blivit fött tills att det kommit upp i skolåldern. Därefter ordnar kommunerna gratis skolhälsovård för barnet-/ungdomen under hela

skolgången. När kommunerna ordnar primärvård för barnfamiljer ska de alltid finnas ett gott samarbete med övriga instanser som t.ex. barnskydd, socialvård, förskola etc.

I kapitel 4 står det uttryckligen om samarbetet mellan social- och hälsovården, för att främjande och bevarande av hälsa och välbefinnande borde personer utbildad inom sjukvårdsdistriktet och socialvården samarbeta för att bygga upp en klientcentrerad plan för enskild individ som behöver detta och även kunna bedöma vad som behövs i denna plan som rör hälso- och social service. (2014/1303)

Även i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) § 50 föreskrivs att alla har rätt till brådskande vård. Denna brådskande vård innefattar vård av plötsligt sjukdomsanfall, vård och bedömning som inte kan skjutas upp utan att kroppsskadan försvåras eller sjukdomen förvärras, brådskande tand- och munvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd.

5.3.1 Lag om patientens ställning och rättigheter

Alla patienter har rätt att få vård av god kvalitet och ett värdigt bemötande, bemötandet enligt individens individuella behov, integriteten och patientens egna övertygelse bör respekteras och vården ska ske på patientens modersmål om så är möjligt. Patienten har rätt till tolk. (1992/785)

5.3.2 Mentalvårdslagen

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård (1994/559) har som mål att upprätthålla och främja hälsa, förebygga sjukdomar och bota sjuka samt lindra deras plågor. Den yrkesutbildade skall använda sig av evidens i sin vård och hela tiden försöka komplettera. Skyldighet att beakta det som är stadgat i patientens rättigheter och skall alltid hjälpa den som är i behov av brådskande vård, detta står i §15. I samma lag men i paragraf 16 finns tystnadsplikten inräknad angående journalföring och hantering och §17 om den enskilde yrkesutbildades tystnadsplikt gentemot patienten.

5.3.3 Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård (1994/559) har som mål att upprätthålla och främja hälsa, förebygga sjukdomar och bota sjuka samt lindra deras plågor. Den yrkesutbildade skall använda sig av evidens i sin vård och hela tiden försöka komplettera.

Skyldighet att beakta det som är stadgat i patientens rättigheter och skall alltid hjälpa den som är i behov av brådskande vård, detta står i §15. I samma lag men i paragraf 16 finns tystnadsplikten inräknad angående journalföring och hantering och §17 om den enskilde yrkesutbildades tystnadsplikt gentemot patienten.

5.4 Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården

Med denna lag är tanken att främja datasäkerheten för klient och patient inom social- och hälsovården, med åtanke på arkivering och behandling av tex. journalhandlingar. Patienten har möjlighet att bestämma själv vilka uppgifter som får lämnas ut till vilka aktörer. Detta i ett samtycke eller förbud som skall synas tydligt. (2007/159)

5.5 Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården

Med hjälp av servicesedlar inom social och hälsovården ska möjligheterna för klienter och patienter förbättras samt tillgången till olika tjänster. Och även främja samarbetet mellan social- och hälsovården, näringslivet i kommunen och de privata serviceprodukterna. (2009/596)

5.6 Utlänningslagen

Syftet med utlänningslagen (2004/301) är att skydda de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheter och rättigheter och att främja en god förvaltning och säkerhet i utlänningsfrågor. Lagen avses till varje person som vistas i Finland utan att vara finsk medborgare.

I §147 står det uttryckligen att ingen person får utvisas, avvisas eller sändas tillbaka till ett område som personen kan utstå behandling som kränker människovärdet. §147a menar man att när ett avvisningsbeslut verkställs så har personen som fått detta minst 7 dagar och högst 30 dagar på sig att påbörja sin frivilliga avresa från Finland dock kan tidsfristen förlängas av särskilda skäl. Och enligt §152 skall migrationsverket besluta om avvisning om 3 månader eller mer har förflutit.

5.7 Barnskyddslagen

Syftet med barnskyddslagen (2007/417) är att trygga barnets rätt till harmonisk uppväxt i en trygg atmosfär för att trygga barnets utveckling. Tanken bakom lagen är även att stödja familjer, föräldrar och andra personer i barnets närhet, att fostra och ge omsorg till barnet.

Planer för barnskydd i varje kommun för att trygga barnets och unga personers utveckling och välfärd skall godkännas i var kommuns fullmäktige minst vart fjärde år, i denna plan ingår samarbetsplan för professionella inom olika verksamheter som främjar barn och ungas hälsa och välbefinnande.

Kap.3 §14 förklarar om mångprofessionella samarbetet runt barn och även att berörd socialarbetare skall ha möjlighet till att kontakta personer med olika sakkunskaper för att kunna göra en bedömning i sitt arbete angående barnets trygghet.

5.8 Mänskliga rättigheter

Efter andra världskriget 1945 då Hitlertysklands grymhet tog slut ansågs det att man inte kunde lita på att enskild stat respekterade de grundläggande rättigheterna som hade haft sitt ursprung på 1700-talet naturrätten s.k. "naturlagar". Naturlagarna innehöll varje människas rätt att leva fria och tryggt i samvaro med andra människor. Därför har det sedan 1945 varit en grundläggande rättighet, och på så vis så blir brott mot mänskliga rättigheter ett brott mot folkrätten och det är tänkt att detta ska leda till ett ansvar på internationell nivå. (Fisher, 2015 s.13).

Den 10 december 1948 antog generalförsamlingen i FN den första förteckningen av de mänskliga rättigheterna, man menade att verklig fred bygger på rättvisa och detta understryks i FN's konvention om mänskliga rättigheter; för att icke människan skall tvingas att som en sista utväg tillgripa uppror mot tyranni och förtryck. (Hammarberg, 2005).

Den allmänna förklaringen om mänskliga rättigheter antogs 1948 av FN (förenta nationerna) där 48 länder röstade för, ingen emot men åtta länder lade ned sina röster. Denna förklaring står för gemensam riktlinje för alla folk och nationer och omfattar politiska, ekonomiska, sociala, kulturella och medborgerliga rättigheter. (Fisher, 2015 s.21).

Schengenavtalet har lett till att de flesta flyktingar blir utvisade eller avvisade från olika länder och detta har även orsakat att mängden papperslösa har ökat, (Elmeroth & Häger, 2016 s.45) påtalar att det blivit olagligt att ta sig in i EU trots att söka asyl är en mänsklig rättighet.

I förklaringen om mänskliga rättigheter artikel 2.2 påtalas att det inte får förekomma någon tortyr i det egna landet men även att landet ej får skicka/utvisa någon från sitt land där det framkommer av synnerliga skäl misstanke om att personen skulle utsättas för tortyr, man

menar då att det landet som man utvisar till inte behöver vara medlem i konventionen. (Fisher, 2015 s.30).

I boken (Fisher, 2015 s.43) ställs frågan vems rättigheter och framkommer då i text att det handlar om var och en som befinner sig i konventionsstat har konventionens skydd. (Förenta nationerna, 2008).

5.9 Barnets rättigheter

Barn har utöver de mänskliga rättigheterna även särskilda rättigheter som finns föreskrivna i barnkonventionen, år 1991 blev barnkonventionen ratificerad i Finland vilket betyder att den blev juridiskt bindande och Finland är då skyldig att följa den. Kortfattat så ska barnkonventionen trygga att alla barn behandlas jämlikt och aldrig diskrimineras. Barnets bästa skall alltid prioriteras vid beslutsfattande som rör barnet så att de ges möjlighet att leva ett människovärdigt liv. Det framkommer även tydligt att barn har rätt till den levnadsstandard som behövs för sin utveckling, och att föräldrar eller vårdnadshavare har rollen som primärt ansvarig för barnets fostran, samt att de ska få stöd i uppgiften att fostra barnet. (Ohchr, 2018).

I artikel 22 framkommer det att ett barn som kommer som flykting till ett land ska få skydd och hjälp av det land barnet kommer till, oavsett om barnet kommer ensamt eller om barnet har sina föräldrar eller annan släkting med sig. Kommer barnet som flykting utan någon familjemedlem så skall barnet ges samma skydd som varje annat barn som berövats tillfälligt eller varaktigt sin familjemiljö. (Mohr & Wedberg, 2014).

Barnets rätt till social trygghet, hälso- och sjukvård framkommer tydligt i artikel 24, 27, 28 & 29 där man utförligt förklarar barnets rätt till främjande av hälsa, levnadsstandard och även barnets rätt till kostnadsfri grundutbildning. Med utbildning innebär det att ge barnet respekt för mänskliga rättigheter, natur och miljö men även att barnet får utvecklas och förbereda barnet för ett ansvarsfullt liv. (Mohr & Wedberg, 2014).

I barnkonventionen finns också artikel 41 där alla länder som är medverkande har lovat att följa dessa artiklar i konventionsstatens lagstiftning eller för den staten gällande internationell rätt. (Mohr & Wedberg, 2014).

Om det kommer till kännedom att ett barns rättigheter har diskriminerats enligt barnkonventionen, eller något av de frivilliga tilläggsprotokollen till barnkonventionen som berörs så finns det möjlighet att skicka in ett klagomål till FN kommittén som ser över

barnets rättigheter. Men för att klagomålet ska få anföras så måste det berörda ärendet ha överklagats så långt det går enligt finsk lagstiftning. Samt att det skall ske senast ett år efter att slutgiltigt beslut tagits av till exempel högsta förvaltningsdomstolen. Ärendet får endast lämnas in på ett av det officiella FN-språken, engelska, arabiska, ryska, spanska, kinesiska eller franska. Eftersom det finns juridiska grunder till att anföras klagomål så kan det rekommenderas att kontakta en rättshjälpsbyrå för att ärendet ska behandlas av personer med expertis på området. (Mohr & Wedberg, 2014) : (Lapsiasia, 2016).

5.10 Transkulturell omvårdnad

Tidigare nämnda omvårdnadsteoretiker, Madeleine Leininger har skrivit flertalet böcker och artiklar kring ämnet transkulturell omvårdnad, och högaktas inom ämnet. Enligt Leininger är det dock inte enbart klienternas kulturella aspekter och värderingar som behöver accepteras för ett optimalt bemötande, utan sjukskötaren behöver även ha en kritisk syn till sin egen kultur, för att se hur den färgar hennes beteende gentemot andra samt synen på både hälsa och livskvalité. Kulturell kompetens utvecklar en professionell och holistisk vård och omvårdnad. (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

5.10.1 Kultur

Madeleine Leininger förstod redan på 1950-talet att det var ytterst viktigt att snarast börja utbilda sjukskötare inom kulturella aspekter. Efter att ha arbetat med barn, där hon kunde se hur barnen lekte, åt, sov och betedde sig enligt olika värderingar som format dem efter deras kultur, insåg Leininger vidden av kulturkunskapens betydelse inom vården. Barnen sökte bekräftelse genom att bete sig enligt deras kulturella förväntningar, varpå Leininger med denna insikt skrev sin första bok *"Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend"* år 1970. Syftet med boken var att öppna ögonen för sjukskötare samt att sammanbinda omvårdnad med antropologi, d.v.s. läran om människosläktet. Leininger födde här idén om transkulturell omvårdnad, och ville utbilda sjukskötare i kulturellbaserad omvårdnad för att kunna utveckla sammanbindandet av omvårdnad och antropologi, vilket ledde henne till att skriva flertalet artiklar kring ämnet. (Leininger, 2008)

Detta var ett utbrett problem enligt Leininger, att en sjukskötare förväntades ge god omvårdnad åt en människa vars kultur och värderingar hen inte visste eller förstod något om. Dessa kulturella skillnader var inte enbart språket, utan mycket värderingar kring medicin och behandlingar, varav sjukskötare kände sig vilse och hjälplösa då de försattes i en

kulturell krock. På sent 1970-tal började flertalet sjukskötare, tack vare Leiningers artiklar och ivriga arbete för transkulturell omvårdnad, inse kulturella kunskapers betydelse för god omvårdnad och fråga efter kurser och utbildning i transkulturell omvårdnad började efterfrågas. Många sjukskötare ville vara förberedda när de kom ut på fältet, och deras entusiasm smittade av sig till andra sjukskötare och snart var idén om transkulturell omvårdnad ett populärt ämne. I början av 1990-talet kunde flertalet utbildningar till sjukskötare erbjuda kurser inom transkulturell omvårdnad. Vid denna tidpunkt rannsokade Leininger sig själv, och då hon saknade akademisk kunskap inom antropologi, beslöt hon sig för att doktorera inom social och kulturell antropologi vid University of Washington och blev därmed den första professionella sjukskötaren att doktorera inom området. (Leininger, 2008).

Varför skall då omvårdnadspersonal lära sig om kulturell omvårdnad? Först och främst kan den kulturella kunskapen hjälpa sjukskötare att reflektera i sitt eget omvårdnadsbeteende samt medföra nytt och insiktsfullt perspektiv gällande vårdande professioners synsätt. Leininger menade att vårdandet och omvårdnaden som kultur kan ändra sig självt med tiden, och utvecklas för att förbättras. Den kulturella kunskapen skulle även medföra kunskap om olika kulturers omvårdnadsstil, för omvårdnaden och sjukskötarens roll ser olika ut i olika kulturer. Vi formas av vår kultur, därmed formar kulturen vårt synsätt på hur omvårdnad skall ske och formas. Utöver detta behöver sjukskötare kulturell kunskap för att på bästa sätt förstå sin klient och på så vis ge optimal omvårdnad. (Leininger & McFarland, 2002).

I vårt grannland Sverige har Monica Löfvander, docent och distriktsläkare, verksam vid Center for Clinical Research Dalarna - Falun, Institutionen för medicinska vetenskaper - Uppsala Universitet samt Karolinska Institutet, forskat i ämnet transkulturell omvårdnad. Löfvander påpekar att det inom kulturell omvårdnad är av yttersta vikt att se bakom ytan av olikheter och med professionell kunskap vara yrkesskicklig och bemöta och förstå en enskild klient som person, och i ideala och optimala fall är denna förståelse automatisk. Denna förståelse inkluderar att agera enligt ett aktivt klientcentrerat förhållningssätt, där man kan förstå klientens sjukdom, livssituation och sjukdomsuppfattning, men även se till de sociala och kulturella faktorerna som är av betydelse för klienten och därmed kan inverka på eventuella behandlingar och sjukdomsförlopp. Klienten kan bära på medicinska, psykologiska och sociala konsekvenser av tidigare trauma, migration, integration och livssituation. Transkulturell omvårdnad innebär då att kunna reflektera över klientens perspektiv men även över vårdarens perspektiv, samt över de traditioner, värderingar och förväntningar som finns inom vården. För att optimera vårdssituationen och skapa

förutsättningar för klienten, påpekar Löfvander betydelsen av tvåvägskommunikation, där klienten förstår vad som försöker förmedlas men även kan göra sig själv förstådd. En kommunikation på optimal nivå kan komma att kräva tolk. (Löfvander, 2008).

5.10.2 Bemötande

För personal inom socialvård och hälso-och sjukvård är det viktigt att ha den kulturella aspekten med sig i arbetet. Det är vår kultur som formar oss som människor, som sätter våra värderingar och tankar kring vad som är rätt och fel. De yrkesverksamma personerna har formats av sin kultur, och anser att deras värderingar är det rätta, medan klienterna från andra länder i sin tur anser att deras värderingar är de rätta och det är först vid mötet dessa två emellan som skillnaden uppdagas. Människan är ofta omedveten om det egna kulturmönstret, men vid möten med andra kulturer uppdagas detta mönster och vi ser kulturella skillnader. Våra attityder påverkar alltid samspelet med andra människor, Hanssen lyfter fram den danske etikern K.E. Løgstrup (1996) citat i sin bok omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle:

”Med vår blotta attityd till varandra bidrar vi till att ge varandras värld dess form. Vilken bredd och färg den andres värld får för honom själv bidrar jag till att avgöra med min hållning till honom. Jag bidrar till att göra den vid eller snäv, ljus eller mörk, mångsidig eller tråkig- och inte minst bidrar jag till att göra den hotfull eller trygg.”
(Hanssen, 2007).

Generellt i samhället anses att man skall ta ”seden dit man kommer”, oavsett skäl för invandringen, men är detta verkligen så lätt då individen handlar, tänker, orienterar och agerar enligt nedärvda erfarenheter och socialt formade värderingar. Deras gamla seder är så kallade kollektiva minnen, som ristats in dem och format dem, det är deras identitet. Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, myntade begreppet KASAM – känsla av sammanhang, och poängterar att en människas kultur har stort inflytande på välbefinnandet. Omställning och inläring av nya kulturmönster och nytt språk kallas ackulturation och sker gradvis. Ackulturation kan vara väldigt stressframkallande för individen som kommer till ett nytt land. En negativ påverkan på hälsan kallas ackulturativ stress, där individen ofta upplever en identitetslöshet och rotlöshet som är ångestframkallande och otrygg, vilket även påverkar deras hälsa negativt. Även detta behöver yrkesverkamma professioner inom hälso- och sjukvård ta i beaktande i det mångkulturella mötet. (Backman, et al., 2010).

6 Riktlinjerna för kommunerna

Ur Kuntainfo 2/2017 samt Kuntainfo 4/2017 framkommer det att Social- och hälsovårdsministeriet givit följande riktlinjer för kommunerna, gällande vården av de papperslösa: (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2/2017) : (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 4/2017).

6.1 Hälsovård

Ministeriet vill att de papperslösa i första hand skall vårdas i kommunerna, av professionella som avgör den papperslösas behov av brådskande vård. Kommunerna utreder papperslösas uppehållsrätt från Migrationsverket och skall hjälpa de papperslösa att hitta till systemet för frivillig återvändning till sitt hemland. Tidigare i arbetet nämns brådskande vård som den papperslösa är berättigad till och definieras i Kuntainfo 2/2017 som vård och utredning av akut sjukdom, skada, en långtidssjukdom som plötsligt blivit värre eller nedsatt funktionsförmåga. Det innefattar också akut psykosocialt stöd, mentalvård, missbrukarvård och tandvård. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2/2017). Även graviditet, vård av smittsamma sjukdomar som tuberkulos och vård av HIV-positiv kvinna under graviditet för att hindra smitta till fostret räknas till den brådskande vård (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 4/2017). Uppskattning av behoven för dessa sker oftast på en jourenhet inom hälso- och sjukvård. En kommun har möjlighet att erbjuda de papperslösa service på ett bredare spektrum än detta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2/2017).

En person som varken har uppehållstillstånd eller hemkommun i Finland, skall själv stå för helhetskostnaderna för den brådskande vården. Om hen erhåller icke brådskande vård måste hen själv betala kostnaderna i sin helhet. Kommunen är inte skyldig att erbjuda icke-brådskande vård om inte EU-lagstiftning eller internationella socialskyddsavtal implementeras för den papperslösa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2/2017).

6.2 Socialvård

Om den papperslösa behöver akut socialvård, bör hen hänvisas till en myndighet som ansvarar för kommunens socialvård för uppskattning av vårdbehovet. Kommunerna utreder personens uppehållsrätt från Migrationsverket. Om den papperslösa går med på att frivilligt avlägsna sig från landet kan hen erbjudas ersättning för migrationskostnader samt erhålla bidrag. Ett papperslöst barn är berättigat till service enligt barnskyddslagen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2/2017). Barn under 16 år som sökt internationellt skydd men

är utan hemkommun har rätt till grundskola, kommunen bär ansvaret för hälsovården i dessa fall. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 4/2017). Kommunerna skall se till att nödboende ordnas åt en person som behöver kortsiktig och akut hjälp, eventuell nödinkvartering som innefattar mat och även annan akut hjälp. Dessa är de hjälpmetoder som används i förstahand. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2/2017)

7 Samarbetet inom social-och hälsovård i Finland

Som konstaterat i kapitel 5.2 och 5.3 gällande socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen, så skall ett samarbete ske mellan de olika aktörerna inom social och hälsovården i Finland.

Man konstaterar i en rapport som gjorts av Valtiontalouden tarkistusvirasto att det utförs dubbelarbete inom social- och hälsovården. Det har funnits problem med segregation i arbetet och ofta påstås hinder för ett fungerande samarbete, vilket inte är till fördel för klienten. (Statensrevisionsverk, 2016 s.41). I kommunerna är man överens om att utveckling av samarbetet skall utgå från klientens behov. I praktiken har detta utvecklande utgått från att man haft ett behov av effektivare arbetssätt och från brist på resurser. Inom socialvården kom utvecklingen igång efter 90-talets depression då antalet klienter som behövde inkomststöd plötsligt ökade kraftigt. Inom hälso- och sjukvården har utvecklingen behövts på grund av de bristande ekonomiska och personalresurserna. (Statensrevisionsverk, 2016, s.29). I flertalet kommuner har olika arbetsmodeller tagits fram, där olika klientgruppers tjänster formats till en enhet, som hanterats av en mångprofessionell arbetsgrupp. Enheten har erbjudit både social- och vårdtjänster. Det är också en modell som man menar att fler kommuner kommer att övergå till, enligt rapporten. (Statensrevisionsverk, 2016)

År 2016 gavs en rapport ut över en granskning som gjorts åren 2014–2015, över utveckling av social- och hälsovårdens samarbete. En fortsatt granskning kommer att göras under år 2018. Syftet med detta var att granska om social- och hälsovårdsministeriet (i fortsättningen kallat ministeriet i detta kapitel) har främjat utvecklingen av detta samarbete. Man konstaterade att ministeriet har strävat till detta genom att t.ex. ge rekommendationer om socialvårdspersonalens arbetsuppgifter, öka på sjukskötarens rättigheter att ordinera mediciner åt klienter och handledning i olika projekt. Man har riktat finansiering ur kaste -

projektet¹ till mindre projekt som stöder utveckling av samarbetet inom social- och hälsovård. (Statensrevisionsverk, 2016, s 3–6).

Samarbetet och dess utveckling är viktigt för klientens helhetsvård, men även för att säkerställa tillräckliga personalresurser inom vården. På grund av hur den demografiska framtida strukturen ser ut är detta speciellt viktigt. Det framkommer i rapporten att kommunerna är intresserade av att utveckla arbetsfördelningen men att de inte fått tillräckligt med informationshandledning från ministeriet. (Statensrevisionsverk, 2016 s. 10–15).

Sakkunniga experter som intervjuats för rapporten var även de av den åsikten att en tydligare uppdelning av arbetsfördelningen mellan de olika sektorerna skulle hjälpa så att man inte gjorde samma arbete gällande utvärdering av vilket behov av tjänster klienten har. Med Kaste-finansieringsprojektet har man finansierat mindre utvecklingsprojekt för samarbetet inom social-och hälsovården. Tyvärr har dessa projekt sällan givit någon bredare effekt. En av orsakerna är enligt rapporten, att kommunerna har mindre samarbete än tidigare på grund av den ekonomiska situationen. En annan orsak är att man inte ser nyttan av utveckling, då områdena har rykte om att vara snabbt föränderliga. Man upplever alltså att man arbetar i onödan, då utvecklingsprojektet är klart, startar redan ett nytt utvecklingsprojekt och man får slopa det föregående. Kommunerna har insikt om befintliga modeller gällande samarbetet, t.ex. genom webbsidan Innokylä², men man tar sig inte tiden att sätta sig in i modellerna och implementera dem. Kommunerna är även måna om att hålla sina idéer för sig själva eftersom den privata sektorn har "stulit" modeller för eget bruk. Trots detta har de som intervjuats till rapporten svarat att det är viktigt att dela med sig av information så att alla inte behöver utforma likadana modeller. (Statensrevisionsverk, 2016, s.27).

Man konstaterade att utvecklingsprojekt i sig inte är en tillräcklig metod för att utveckla samarbetet, utan att det även behövs tid, en ledning som deltar i utvecklingsarbetet, fackföreningarnas deltagande, god ledning för att ändra på attityder och klarare beslutsfattning från politikernas sida. Dessutom ville man ha bättre koordination bland de olika finansierarna i utvecklingsprojekten. (Statensrevisionsverk, 2016, s.27).

Man nämner att man hittat tecken på att den skilda socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen utgör hinder för ett konstruktivt samarbete över gränsen mellan social- och

¹ Nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården, där målet är att öka samspelet mellan aktörerna.

² Hemsida vars mål är att stödja hållbar förnyelse av välbefinnande och hälsa.

hälsovården. (Statensrevisionsverk, 2016, s.17). Rapporten tar inte grundligt tag i frågor om hur samarbetet mellan social- och hälsovården har fungerat, hur detta påverkat de papperslösa vård eller om den ökade mängden papperslösa påverkat utvecklingen av samarbetet. Man nämner flera gånger arbetsfördelning där man skiftat arbetsuppgifter inom det egna området från en profession till en annan. Ett exempel är att man överfört arbetsuppgifter från socionomen till socialhandledaren. Det finns väldigt lite underlagsfakta om hur arbetsuppgifterna fördelas över gränserna, t.ex. från sjukskötare till socionomer. (Statensrevisionsverk, 2016). För att arbeta mångprofessionellt måste man lära känna kollegerna och inneha en positiv attityd mot det arbete som andra yrkesgrupper utför. En ny arbetsgrupp behöver i starten en stark handledning för att bli funktionell. Gruppen bör vara motiverad och binda sig till den nya arbetsmodellen. (Statensrevisionsverk, 2016, s.42).

Även dataskyddslagen utgör ett hinder för samarbete mellan sektorerna. Social- och hälsovården använder sig ofta av olika personuppgiftsprogram. På grund av den mångfaldiga lagstiftningen har man även olika tolkningar om data som skall undanhållas. Man konstaterade att ju fler tjänster en klient behöver, desto mer led klienten av det oorganiserade samarbetet. På grund av den kärva ekonomiska situationen är man dessutom mån om de egna resurserna inom de olika sektorerna, klienten riskerar att hänvisas runt i systemet, på grund av osäkerhet vem som skall bistå klienten. (Statensrevisionsverk, 2016, s.42). Samarbetet påverkas av att klienten inte får snabbare hälsovårdstjänster inom vården, även om socialarbetaren gjort en analys om att klientens behov av detta. (Statensrevisionsverk, 2016, s.43).

Ur THL:s rapport över papperslösa bruk av hälsovårdstjänsterna framkommer att det finns väldigt lite statistik angående kostnaderna för vården, hälsoproblemen och vårdbehoven för de papperslösa eftersom det inte finns tillräcklig forskning kring ämnet. Ur den forskning som har gjorts har man ändå fått fram att de papperslösa som söker vård är i genomsnitt barn, yngre ungdomar samt vuxna i medelåldern. Till gruppen hör även äldre som kan vara papperslösa i landet men som har anhöriga som vistas lagligt här. (Keskimäki, et al., 2014). Den vanligaste orsaken till att söka vård visade sig vara graviditet, vilket täckte 19 % av klientfallen hos Global Clinic. Av alla de klienter som vårdades på Global Clinic fick endast 5 % remiss och blev styrda till offentliga sektorn eller till öppenvård inom privata sektorn. (Keskimäki, et al., 2014, s.33).

I rapporten tas upp att implementerandet av den brådskande vården är problematiskt eftersom det ingenstans finns bestämt exakt vad denna brådskande vård täcker. Ofta tolkar

man sådan vård som den vård som sker på jouren, vård som måste ske inom 24 timmar. Man konstaterar att det finns ett behov av att definiera den zonen som finns mellan jourkrävande vård och icke-brådskande vård. Man konstaterar att definiering av dessa skulle hjälpa kommunerna vilken vård de kan ge åt den papperslösa. (Keskimäki, et al., 2014, s.56).

Global Clinic har dock haft färre klienter än förväntat. År 2014 rapporterade den största enheten i Helsingfors att de under de senaste åren haft endas 400 klienter och av dem var det endast 25 % som var papperslösa. I Åbo rapporterade man att de haft i genomsnitt en klient per månad sedan enheten startades år 2013. Man spekulerar i rapporten att de papperslösa i de facto kan vara så rädda för att bli anmälda att de undviker även Global Clinic och håller sig till inofficiella nätverk. Man spekulerar även att det kan tyda på att det verkliga antalet papperslösa i vårt land kan vara mindre än man trott. (Keskimäki, et al., 2014).

8 THL:s Förslag på uppbyggnad av service för papperslösa

Enligt rapporten över de papperslösas bruk av hälsovårdstjänster skulle det mest ändamålsenliga vara att ordna de papperslösas service som en del av den kommunala vården. Då kan man förverkliga, utveckla och övervaka servicen så som andra hälsovårdstjänster. I rapporten tar man upp att servicen bör förverkligas enligt samma hälsopolitiska mål som annan kostnadseffektiv service. Rapporten har tagit fram olika modeller för de papperslösas vård. Dessa modeller kan kräva smärre ändringar i lagarna innan de implementeras i realiteten. (Keskimäki, et al., 2014 s.64-67).

Som ett första alternativ nämns modell A som innebär att de papperslösa skulle erbjudas samma kommunala tjänster som alla invånare i en kommun erbjuds, med samma avgifter för alla. Denna modell skulle kräva lagändringar gällande klientavgifter samt att kommunen skulle ge vård åt papperslösa utan diskriminering, med samma argument som för andra invånare i kommunen. Denna modell skulle bäst motsvara de kontrakt om mänskliga rättigheter som Finland skrivit under, samt grundlagen. (Keskimäki, et al., 2014 s.64–67).

Som andra alternativ föreslås en modell som ger de papperslösa samma rättigheter som asylsökanden. I modellen skulle den papperslösa betala samma avgift för vård som övriga kommuninvånare. De skulle skilja sig från asylsökanden på den punkten att för asylsökandes vårdavgifter ansvarar mottagningscentralerna. Asylsökanden är enligt lag (Lag om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel) berättigade till brådskande vård samt vård som

vårdpersonalen anser nödvändigt för klienten. Också vård av kroniska sjukdomar samt mödrarådgivning tillhör dessa. Här behövs en lagändring om att vårdpersonalen kan ge nödvändig vård för papperslösa enligt vårdpersonalens bedömning och att de papperslösa skulle vara likvärdiga med de boende i kommunen, gällande avgifterna. (Keskimäki, et al., 2014 s.64-67).

I rapporten tas även upp en tredje modell, den modellen som tillämpas nu. De papperslösa är endast berättigade till brådskande vård, rådgivning vid graviditet, samt måste papperslösa barn vårdas jämställt med finländska barn. I rapporten framkommer att denna modell inte uppfyller alla de människorättskonventioner som Finland skrivit under, speciellt de om kvinnors rättigheter. (Keskimäki, et al., 2014 s.64-67).

Nedan följer ett antal företeelser som enligt THL kunde utvecklas inom ramen av den nuvarande lagstiftningen är att informera både den papperslösa och vårdpersonal om klientens rättigheter så de kan söka vård utan att rädsla för utvisning, tydligare riktlinjer gällande personalens uppgifter i handläggningen av papperslösa samt ett förtydligande gällande vilken vård som anses brådskande gällande papperslösa. Det är viktigt att för båda parter med tydliga riktlinjer för vad som gäller i uppföljningen av brådskande vård. Det är också viktigt att tolk finns att tillgå så klienten kan tillgodogöra sig behandlingsinformationen.

THL anser vidare att servicen måste ligga på en sådan nivå att motståndet/rädslan att nyttja den minimeras, risken finns i nuläget att familjer hindrar barnen att få den vård de behöver av rädsla för barnskyddsanmälan. För att hindra spridning av infektionssjukdomar som till exempel som tuberkulos HIV, som kan spridas till hel befolkningen, behöver kontrollen och vården utvecklas. (Keskimäki, et al., 2014 s.64-67).

9 Etik

Etik och moral används ofta tillsammans, och beskriver vilka mänskliga handlingar och normer som är rätt och fel. Etiken och moralen är människans värdegrund, som skall guida människan i de val hon ställs inför, styra henne och få henne att reflektera över sitt eget och andras handlande.

Etiska regler finns inom alla yrkeskategorier, antingen uttalade eller outtalade. Inom hälso- och sjukvården finns etiska riktlinjer som har sitt ursprung i gemensamma värderingar gällande respekt för människovärdet och individens självbestämmande rätt samt

hälsofrämjande insatser. Klienten inom hälso- och sjukvården har olika rättigheter, dock är den viktigaste rätten till god hälso- och sjukvård, inkluderat rätten till värdigt bemötande från professioner, rätten till information och självbestämmande gällande vårdhandlingar. Denna rätt ställer krav på hälso- och sjukvården, att vården de erbjuder skall vara av god kvalitet samt att den sker i samtycke och samförstånd med klienten. Om en klient vägrar vård eller behandling, får inte dennes människovärde kränkas och integriteten och övertygelsen måste respekteras, dock ligger ansvaret hos vårdpersonalen att i samförstånd hitta en lösning som är godtagbar ur medicinsk synvinkel. Om klienten inte kan uttrycka sin vilja gällande vård och behandlingar skall anhöriga höras som en tredje part, vilket de juridiskt sett har rätt till. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011) : (Arlebrink, 2006).

9.1 Sjuksköterskans yrkesetik

ETENE, den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvård, har sett över etik, värderingar, mål och principer inom hälso- och sjukvården i Finland. År 1999 fick en, av etiska delegationen, tillsatt sektion i uppdrag att framställa etiska regler för hälso- och sjukvården. Sektionen bestod av Irma Pahlman, Aira Pihlainen, Vuokko Rauhala, Anneli Sarvimäki och Ritva Halila. Ledamöterna representerade yrkesgrupper inom medicin, vårdvetenskap och juridik. Förebild för detta initiativ var Tavistock-gruppen i England, som 1999 sammankallades av British Medical Journal och senare kunde publicera regler för beslutsfattare och anställda inom hälso- och sjukvård. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011).

De etiska riktlinjernas syfte är att ge sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor stöd i det dagliga arbetet, främst gällande etiska beslut, men även gällande de primära uppgifterna i samhället. Nedan kommer några punkter att tas upp, och med benämningen sjukskötare menas de som avlagt sjukskötar-, hälsovårdar- eller barnmorskeexamen.

Nedan fokuserar vi på några citat gällande sjukskötarens etiska riktlinjer:

Sjukskötarens uppgift är att främja och upprätthålla befolkningens hälsa, att förebygga sjukdom och att lindra lidande.

Sjukskötare hjälper människor i alla åldrar i olika livssituationer. Sjukskötare betjänar individer, familjer och samfund. I vården av människor strävar sjukskötare efter att stöda och öka deras egna kraftresurser samt att förbättra deras livskvalitet. (Finlands sjukskötarförbund rf., 2018).

Sjukskötare är för sin verksamhet i första hand ansvarig för de patienter som är i behov av hennes vård. Hon skyddar människoliv och befrämjar patientens individuella

välbefinnande. Sjukskötaren bemöter patienten som en värdig människa och skapar en vårdkultur som beaktar individens värderingar, övertygelser och vanor.

Sjukskötaren respekterar patientens självbestämmanderätt och bereder patienten möjlighet att delta i beslut som gäller hans egen vård. Sjukskötaren hemlighåller konfidentiella uppgifter hon fått av patienten och överväger när hon skall diskutera dem med andra som deltar i vården.

Sjukskötaren bemöter en annan människa som en medmänniska. Hon lyssnar på patienten och lever sig in i hans situation. Vård förhållandet mellan sjukskötaren och patienten bygger på öppen interaktion och ömsesidigt förtroende.

Sjukskötaren iakttar rättvisa i sitt arbete. Hon vårdar varje patient lika väl och i enlighet med varje individs vårdbehov, oberoende av patientens hälsoproblem, kultur, religion, modersmål, ålder, kön, ras, hudfärg, politiska åsikt eller ställning i samhället. (Finlands sjukskötarförbund rf., 2018).

Sjukskötaren ansvarar personligen för det vårdarbete hon utför. Hon bedömer sin egen och andras kompetens när hon åtar sig uppgifter och fördelar sådana till andra. En sjukskötare som utövar sitt yrke har skyldighet att kontinuerligt utveckla sin yrkeskunskap.

De sjukskötare som arbetar i samma vårdenhet ansvarar tillsammans för att vårdarbetets kvalitet är så god som möjligt och att den fortgående förbättras. (Finlands sjukskötarförbund rf., 2018).

Sjukskötarna stöder varandra i beslut som gäller vården av patienten, för att orka med arbetet och i den professionella utvecklingen.

Sjukskötarna respekterar sin egen och andra yrkesgruppers representanters sakkunskap. De strävar efter ett gott samarbete med andra som deltar i patientens vård.

Sjukskötarna övervakar att ingen av den egna yrkeskårens medlemmar eller andra som deltar i patientens vård handlar oetiskt mot patienten. (Finlands sjukskötarförbund rf., 2018).

Sjukskötaren samarbetar med patientens anhöriga och andra närstående och uppmuntrar dem att delta i vården av patienten. Hon ger allmänheten information om hälsan och ökar människornas förmåga att sköta sig själv. Sjukskötaren samarbetar med frivillig-, handikapp- och patientorganisationer.

Sjukskötarnas internationella arbete är ömsesidig förmedling av professionella kunskaper och färdigheter samt deltagande i internationella organisationers verksamhet. Sjukskötarna bär ansvar för den globala utvecklingen av människoslätets hälsomässiga och sociala levnadsförhållanden samt för befrämjandet av jämlikhet, tolerans och solidaritet. (Finlands sjukskötarförbund rf., 2018).

Sjukskötarkåren ser till att yrkeskårens medlemmar sköter sin samhällliga uppgift med värdighet. Yrkeskåren stöder sina medlemmars moraliska och etiska utveckling samt övervakar att sjukskötarens uppgift även i fortsättningen är den människonära hjälpande verksamheten.

Sjukskötarna ansvarar för välbefinnandet hos yrkeskårens medlemmar. Deras fackorganisation verkar aktivt för att säkerställa rättvisa sociala och ekonomiska arbetsförhållanden för medlemmarna.

Sjukskötarkåren ansvarar för sakkunskapen på sitt eget område. Sjukskötarna sörjer för att yrkesinnehåll fördjupas, för att utbildningen utvecklas och för att utbildningens

vetenskaplighet främjas. De ökade sakkunskapen hos sjukskötarkåren bör ta sig uttryck i ett bättre välbefinnande hos befolkningen. (Finlands sjukskötarförbund rf., 2018).

Dessa etiska riktlinjer för sjukskötare har godkänts av Finlands sjuksköterskeförbund rf. vid förbundsmötet den 28.9.1996. (Finlands sjukskötarförbund rf., 2018).

9.2 Socionomens yrkesetik

Att tillhandahålla och finansiera tjänster inom social- och hälsovård är kommunernas ansvar i Finland. Dessutom skall dessa tjänster, enligt grundlagen 17§ 2 mom. tillgodose både det kulturella och samhällseliga behovet hos landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolkning. Att kompetensen hos de yrkesutbildade personerna som arbetar inom dessa områden räknas som tillräcklig tryggas genom lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) : (Sarvimäki & Siltaniemi, 2008).

9.3 Social- och hälsovårdens etik

Etiska rekommendationer för personal inom social- och hälsovård har sina grunder i respekten för människovärdet, där människan utgör grunden för all verksamhet inom social- och hälsovård. Detta inkluderar även människans grundläggande rättigheter, mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt och frihet att fatta självständiga beslut om sitt eget liv och hälsa, samt att vård och service kräver klientens samtycke och delaktighet.

Social- och hälsovårdsaktörerna skall respektera klientens och patientens människovärde och grundläggande rättigheter, detta innebär likvärdig behandling, jämlikhet, jämställdhet, integritetsskydd samt skydd mot diskriminering. Enbart vid farliga situationer kan självbestämmanderätten ifrågasättas, annars skyddas den genom lagen. Respekten för dessa rekommendationer skall synas i bemötande av klienten och dess närstående.

Klientens och patientens intresse är utgångspunkten för social- och hälsovården, alla har rätt till den vård och service hen behöver, verksamheten skall bygga på välgrundad yrkeskunskap och skall vara högklassig och fortlöpande. Inom social- och hälsovården är det fråga om växelverkan. Vid växelverkan mellan klienten och yrkesutövarna skall en ömsesidig respekt visas. För en god växelverkan krävs inbördes förtroende, ärlighet och ett ömsesidigt engagemang. Tillsammans skall klient/patient delta och samarbeta med yrkesutövare för att forma en personlig vård- och serviceplan. Ömsesidig respekt skall även visas i växelverkan mellan övriga yrkesutövare.

Personalen ansvarar för arbetskvalitetens tillgång och kontinuitet, gällande att servicehelheten är rättvis ansvarar yrkesutövarna för, samt att servicekvaliteten är rättvis. Yrkesutövarna uppmärksammar ytterst sårbara klienter, t.ex. barn, äldre och funktionshindrade personer. Yrkesutövarna har skyldighet att uppdatera sina kunskaper och ges möjlighet att utvecklas i arbetet samt att utveckla arbetet. Det är ledningens ansvar att ge arbetstagarna stöd, inskolning samt utbildningsmöjligheter.

God vård och service förutsätter ansvarsfullhet både i beslut och verksamhetskultur. I alla beslutsprocesser inom social- och hälsovård förverkligas den etiska aspekten. De etiska värden och principer som följs skall sträva mot bättre hälsa och välmående. Arbetsgivarens beslut och riktlinjer bör överensstämma med yrkesutövarnas etiska principer för att förutsätta en god verksamhetskultur inom social- och hälsovård

Arbetsmiljön skall vara uppmuntrande, god och tillåta olikheter. Personalens arbetsresultat förbättras om de mår bra på arbetet. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2011).

10 Frivilligt arbete

Med frivilligt arbete avses att en person utför arbetsuppgifter på frivillig basis, utan anställningsförhållande och utan att få ekonomisk ersättning för arbetet. (Arbetarskyddsförvaltningen, 2015).

I detta examensarbete tas skilt upp de tre största aktörerna i frivilligarbetet riktat för de papperslösa. Dessa organisationer hjälper papperslösa med tjänster som de inte har tillgång till statligt eller kommunalt. Orsaken kan även vara att de inte vågar söka de tjänster de har rätt till, i rädsla för att bli deporterade och kan då rikta sig till dessa organisationer. För socionomer och sjukskötare är det viktigt att känna till att dessa finns, så man kan be den papperslösa vända sig till dessa aktörer då den kommunala sektorn inte kan erbjuda ytterligare service åt klienterna.

10.1 Röda Korset

Röda korset i Finland är av finska staten en erkänd offentligrättslig förening. Verksamheten grundades på de Genèvekonventioner som ratificerades år 1949 och på lagen om Finlands Röda Kors (238/2000). Det är en av de största medborgarorganisationerna, där syftet är att hjälpa de som är mest i behov av hjälp och är förpliktad att i olika nödsituationer ge stöd till myndigheter. Men även uppmuntra människor att sköta om sin hälsa och ta hand om

varandra. Att hjälpa de som befinner sig i en svår situation gynnas alla av. Det ska erbjudas tjänster som är jämlika över hela Finland och kommunerna ska säkerställa att de papperslösas rättigheter förverkligas, anser Röda Korset. Röda Korset hjälper alla människor oberoende av rättslig ställning och deras verksamhet styrs av humanitet, som organisationen ser som sin viktigaste princip. (Röda Korset, 2018).

Med hjälp och samarbete av andra organisationer och myndigheter erbjuder Röda Korset hjälp åt papperslösa i form av mat, inkvarteringstillbehör och kläder. De verkar för att den humanitära situationen hos papperslösa inte ska försämrats genom förändrad lagstiftning eller praxis. Papperslösa som inte frivilligt vill återvända till sitt hemland ska ha rätt till grundläggande uppehälle och nödvändiga tjänster. (Röda Korset, 2018).

10.2 Global Clinic

Global Clinic finns i Helsingfors, Åbo, Lahtis, Tammerfors, Joensuu och Uleåborg och är en frivillig organisation som arbetar främst för personer som inte har rätt till folkhälsovård. De erbjuder psykolog, HIV-test och juridisk rådgivning från flyktingrådets papperslösa advokat. Hjälpen är gratis, det är anonymt och de som jobbar på Global Clinic har tystnadsplikt. (Global Clinic, 2018).

10.3 Diakoni

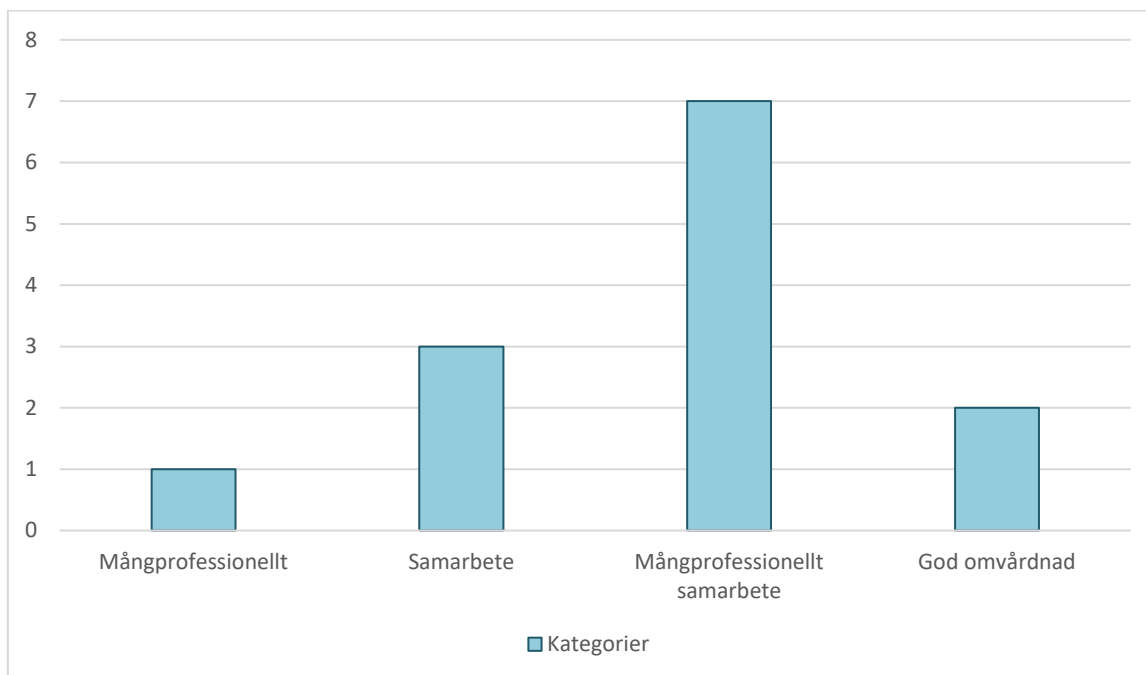
Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland erbjuder tjänster för alla människor i kris av någon form, de kan även erbjuda samtalsstöd i och med att alla inom kyrkans arbete har tystnadsplikt. Man kan genom att ta kontakt med diakoniarbetare erhålla möjligheter till hjälp från olika myndigheter, fylla i blanketter och få klarhet i krångliga byråkratiska texter. Matbank och även hjälp med ekonomiska problem finns att få via församlingen, dock med behovsprövning tillsammans med församlingens arbetare. (evl, u.d.).

11 Resultat

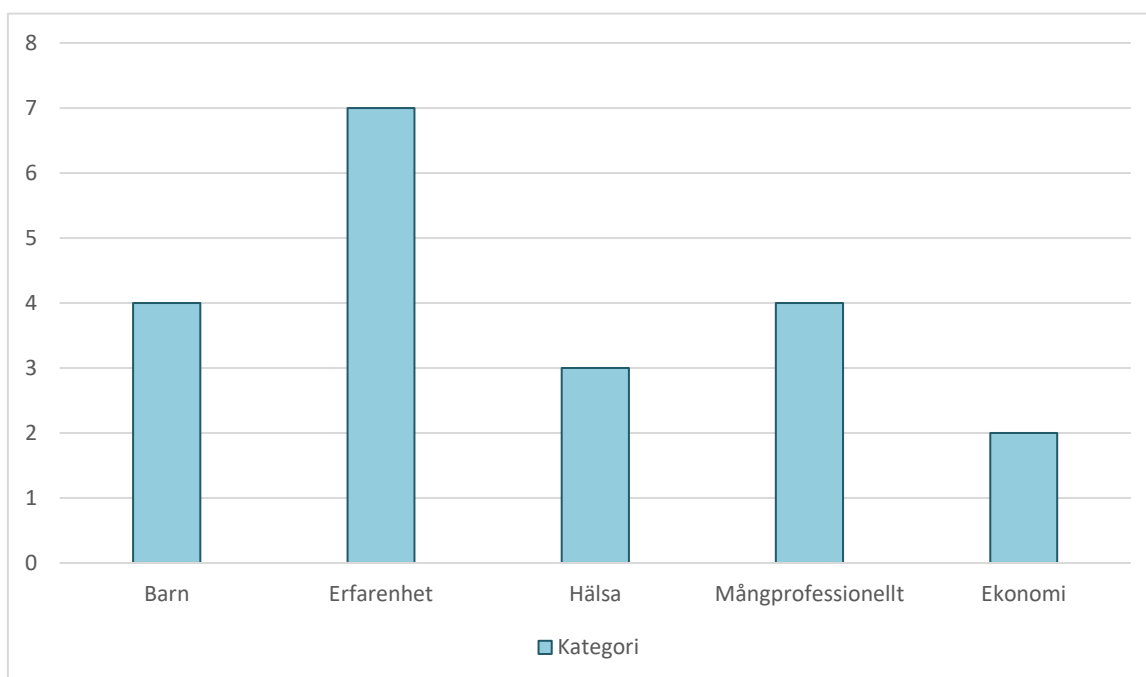
När vetenskapliga artiklar till examensarbetet valts ut kodades och kategoriserades dessa, vilket även gäller för de utförda intervjuerna. Tabell 1 visar artiklarnas kategorier och i tabell 2 framkommer kategorierna för intervjuerna. Dessa kategorier har använts i sammanställningen av resultatet i syfte att ge läsaren en bättre översikt av de relevanta delarna i analysen. Den här arbetsprocessen finns förklarad i kapitel 3.2 sidan 7. Den

fullständiga kodningen och kategoriseringen finns i (bilaga 3) för artiklarna och i (bilaga 6) för intervjuerna.

Tabell 1. Artikelkategorier



Tabell 2. Intervjukategorier



Första frågeställning i examensarbetet var denna: Hur kunde det mångprofessionella samarbetet se ut mellan social- och hälsovården i Finland när det gäller papperslösa? På denna fråga fann gruppen svar i artiklar och kodade dessa, summeringen av kodningen och kategorisering blev relativt liknande. Det framkommer i de valda vetenskapliga artiklarna

att kunskap för varandras yrkesområden ligger som grund för att ett mångprofessionellt samarbete skall kunna fungera, detsamma gäller även arbetet kring de papperslösa. Vidare tar artiklarna upp betydelsen av att reda ut vilka yrken inom hälso- och sjukvården som är mest benägna att skapa relationer och sålunda kunna samarbeta mångprofessionellt. Kommunikationen mellan dessa grupper bildar grunden för ett eventuellt fortsatt samarbete. Det är dock inte enbart kommunikationen dessa sinsemellan som behöver vara god, utan kommunikation ligger som grund för allt arbete, speciellt personcentrerad vård, inte bara inom det mångprofessionella samarbetet. Studier visar att stärkt självförtroende i det egna teamet höjer det mångprofessionella samarbetet. Forskningen visar även på tre ideala typer för att kategorisera samarbete inom hälso- och sjukvård, singel track hierarchical system, transitional hierarchical system och diversified hierarchical system, vilket framkom i artikel 3. Vidare framkom det att forskning gällande samarbete mellan olika professioner inom vården i Europa är bristfällig. Ur intervju nr 6 kom det fram att samarbetet fungerar olika från kommun till kommun i Finland. Både i intervju 6 och 7 kan man utläsa att de intervjuade upplevde att det mångprofessionella samarbetet fungerade bättre när de olika professionerna fanns i samma enhet.

För att svara på frågan om vilka lagar och konventioner som styr arbetet med de papperslösa söktes material på FINLEX, specifikt söktes relevanta lagar, samt studerades mänskliga rättigheter och barnkonventionen. Barns säkerhet får aldrig äventyras oberoende av vilka omständigheter som råder, detta framkommer tydligt i barnskyddslagen, barnkonventionen samt i de intervjuer som utförts. Finlands grundlag är den lag som i första hand gäller de papperslösa. Men i samarbetet mellan social- och hälsovård gäller lagar angående rättigheter och skyldigheter för de papperslösa. Det är något som kan bli problematiskt om den papperslösa nekar till att social- och hälsovården delar informationen om den papperslösa sinsemellan.

Hur förverkligas samarbetet mellan social- och hälsovården kring papperslösa i verkligheten var den andra frågeställning. För att få svar på denna frågeställning utfördes semistrukturerade intervjuer med personal inom social- och hälsovården. Det visade sig att samarbetet var något de flesta ansågs vara en viktig del i arbetet kring de papperslösa. Men påtalade också att detta kunde vara svårt att uppnå på grund av lagstiftning som berör patientens och klientens rättigheter. Flera av dem som intervjuades lyfte fram att barns säkerhet aldrig får äventyras oavsett om de är papperslösa med hänvisning till barnskyddslagen och barnkonventionen.

Det som framkommer i intervju 6 är att samarbetet med kyrkan och Röda Korset är viktiga gällande ekonomiska möjligheter för de papperslösa, till exempel när det gäller behovet av mediciner och kläder. Den intervjuade säger också att det är långa vårdköer till mentalvården och därför har de papperslösa inte så stora möjligheter att få hjälp inom mentalvård om de inte är suicidala. Det förklaras i intervju nr 7 att om det finns flera olika professioner i samma enhet, så finns det en större möjlighet för de papperslösa att få hjälp inom mentalvård, av till exempel psykologer. Flertalet av de intervjuade sade sig inte ha erfarenhet av papperslösa.

Finns det problem i samarbetet? - Som det beskrivs i kapitel 7, gällande samarbetet inom social- och hälsovård i Finland görs en hel del dubbelarbete mellan social- och hälsovården. Detta försvårar ett effektivt samarbete och även en god omvårdnad, utvecklingen av detta samarbete sker inte heller problemfritt, det beskrivs i samma kapitel. Den finska lagstiftningen är mångfaldig och försvårar en bra utveckling på flera punkter, trots att det är viktigt för klientens helhetsvård. En av de personer som intervjuades var tydlig med detta: "Finns ingen möjlighet till samarbete mellan social -och hälsovård på grund av regelverk." En bättre koordinering mellan aktörerna på fältet skulle krävas för att utvecklingsidéerna skulle kunna tas i bruk. Hur detta påverkar den papperslösa klienten däremot, framkommer inte. I intervjuerna framfördes att i en mångprofessionell enhet kunde utveckling ske internt inom enheten, samarbetet skulle då upplevas enklare.

Artikel 6 bekräftar att bristande engagemang i lagstadgande bidrar till att en god grund för mångprofessionellt samarbete inte utvecklas, för att förbättra detta behövs mångprofessionella arbetsmetoder, stödjande utbildning samt träning.

Den sista frågeställningen var; kan förslag på modeller för samarbetet där det inte finns än hittas? Tanken var att kunna utveckla en modell för hur samarbetet kunde fungera optimalt där det inte gör det idag. Tidsramen för examensarbetet räckte inte till för att utforma en modell över ett välfungerande samarbete dessa professioner emellan. Dock kan man i artikel nr 12 Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries, se ett resultat som skribenterna kommit fram till. Resultatet för att förbättra samarbetet inom social- och hälsovården gällande papperslösa kräver flexibilitet inom organisationerna, tillgång till tolktjänster, gott samarbete mellan den nyanlända familjen, socialvården och hälsovården, kulturella kunskaper hos personalen, utbildning och bra informationsmaterial för den nyanlände, personalen och den nyanlände har ett gott förhållande samt tydliga riktlinjer över hälso- och sjukvårdsstigen.

Ur rapporten i kapitel 7 om samarbetet inom social- och hälsovården i Finland kom det fram att modeller på olika samarbetsprojekt inom social- och hälsovården samlats på webbsidan Innokylä. Där beskrevs också kommunernas vilja att "hemlighålla" sina arbetsmodeller i rädslan för att den privata sektorn skall stjäla dessa modeller. I samma rapport föreslås att hela klientgruppers tjänster ordnas i mångprofessionella enheter som erbjuder både social- och hälsovårdstjänster. Flera kommuner arbetar redan enligt denna tanke och än fler förväntas övergå till den modellen. I rapporten beskrivs inte mera ingående modeller för samarbete mellan social- och hälsovård, dock tog man upp att det verkligen finns ett behov av att förtydliga uppdelningen av arbetsfördelningen mellan sektorerna. I artikel 5 framgår att mer utbildning gällande papperslösa barns begränsade rättigheter behövs, för att informera yrkesverksamma professioner. Skribenterna av artikeln rekommenderar att barnkonventionen används som vägledning i mötet med papperslösa barnet.

Ett syfte med detta examensarbete var att göra en kartläggning av social- och hälsovården kring den papperslösa personen, denna ses som bilaga 7. Där har även samlats relevanta fakta om hur social- och hälsovården verkar samt vilka instanser som kan komma att kontaktas beroende på den papperslöses behov. Denna social- och hälsovårdsstig utgår från finsk lag, mänskliga rättigheter, barnkonventionen samt intervjuer utförda med professioner inom social- och hälsovården.

Tabell 3. Sammanfattning av resultat från artiklar och intervjuer

SAMMANFATTNING AV RESULTAT FRÅN ARTIKLAR OCH INTERVJUER
Kommunikationen är grunden för allt samarbete
Ökad självkänsla inom den egna gruppen ökar samarbetet gentemot andra grupper
Bristande kunskap leder till bristande samarbete
Barns säkerhet får aldrig äventyras
Enligt semistrukturerade intervjuer framkommer det av professionerna på fältet att finska regelverk medför att samarbete mellan social- och hälsovård upplevs begränsat eller till och med omöjligt
I Finland upplevs samarbetet fungera bättre om professionerna är belägna i samma enhet
Utbildning samt information gällande papperslösa barns rättigheter för yrkesverksamma professioner behöver utökas
Tydligare direktiv om papperslösas rätt till social- och hälsovård behövs
Inget fungerande samarbete mellan de kommunala aktörerna och de privata i dagsläget
Modeller för utökat samarbete utvecklas i Finland, fler och fler kommuner förväntas ansluta till de modellerna.
Samarbetet mellan kyrkan och Röda Korset viktigt gällande ekonomiska möjligheter för papperslösa

12 Tillförlitlighet

Det finns några punkter att ta fasta på för att snabbt skapa sig en uppfattning om tillförlitligheten i en vetenskaplig rapport, här följer några av de mest väsentliga. Kontrollera att syfte och frågeställningar är klara och tydliga, titel och abstrakt ger en övergripande bild av innehållet, att det finns tillräckligt omfattande litteraturbas för att göra rapporten trovärdig, samt att litteraturen är analyserad och inte bara återgiven (Bell, 2000 s.185–186).

Ett av de vanligaste sätten att diskutera kvalitet i vetenskapliga sammanhang är att göra åtskillnad mellan reliabilitet och validitet. Med reliabilitet avses huruvida det resultat som framkommer i forskning är upprepningsbart. Frågan blir då, om samma undersökning utförs, nås samma resultat? Det gäller även om andra personer gör samma undersökning, om samma resultat framkommer ger det indikationer på att forskningen har hög reliabilitet. Validitet

avser huruvida det mätts, faktiskt var det som skulle mätas. Om mätningen till exempel gäller antalet skolor i Finland men målet var att mäta antalet daghem, då finns en låg validitet (Alvehus, 2013 s.122–123).

Men begreppen reliabilitet och validitet kan bli invecklade, eftersom de baseras på en verklighet som kan frikopplas från försök att tolka den. Om man ser till tolkningsprocesser som baserar sig på att man tar delar av verkligheten och sätter in den i ett givet sammanhang, blir det ganska motsägelsefullt med en verklighet som kan frikopplas från tolkarens roll. Därför kan upprepningskravet uppfattas som underligt eftersom forskaren är en aktiv del i forskningsprocessens olika steg (Alvehus, 2013 s.122–123).

Ett sätt att förhålla sig till begreppet kvalitet i forskning är att se till forskningsresultatets användbarhet. Kvale var en norsk professor i pedagogisk psykologi som förde diskussion om att istället för att se på sammanhang och mätmetoder i validiteten, se till ordets betydelse, giltighet. Han tog fram tre olika typer av validitet som alla har relevans till kvalitativ forskning (Alvehus, 2013 s.123–124).

En av de här typerna var något som Kvale kallade hantverksvaliditet. Kortfattat innebär det att de slutsatser och resultat som framkommer har grundats på ett metodiskt arbetssätt med datainsamling och analys. För att lyckas med det behöver man kontinuerligt gå igenom sin analys och kritiskt granska dess rimlighet, förutom det behöver det finnas ett resonemang kring metod och tydligen argumentation för sitt tillvägagångssätt (Alvehus, 2013 s.123–124).

Den här typen av validitet har i detta examensarbete försökt att uppnås, för att tydliggöra och motivera det som utförts i arbetet med målsättning om att uppnå en god nivå av tillförlitlighet. Genom källkritik och trianguleringsmetoden har avseendet varit att lyckas få in flera perspektiv då använt material analyserats. Samtidigt i den processen, har motiverats gruppens tolkningar för varandra, så att flera personer då kunnat avgöra tolkningens relevans utgående från givet material. Trianguleringsmetoden baserar sig alltså på att flera personer analyserar samma material så att det inte bara blir en persons perspektiv som styr hela tolkningsprocessen (Kristensson, 2014 s. 125).

Den del där trianguleringsmetoden frångåtts är vid telefonintervjuernas första skede. Där utförde en i examensarbetsgruppen intervjun, samt förde anteckningar. Men vid själva analysen av det transkriberade intervjumaterialet så samlades hela gruppen för att koda och kategorisera innehållet. Det startade med att de som inte gjort telefonintervjun diskuterade,

kodade och kategoriserade innehållet i ett utkast, och därefter fick den som gjorde telefonintervjun delta i samma process som utfördes av de andra personerna med potentiellt ändrade slutsatser. Målsättningen med detta var att den som gjorde intervjuerna, i ett första skede inte skulle påverka de andra personerna i deras analys av intervjumaterialet. Intervjuerna utfördes enligt de riktlinjer som tagits upp i kapitel 3. Tillförlitligheten i de enskilda intervjuerna var god. Däremot är tillförlitligheten i det sammanlagda resultatet något svagare, eftersom så få intervjuer genomfördes.

13 Diskussion

I följande kapitel kommer examensarbetsgruppen att diskutera och reflektera över resultatet av den teoretiska bakgrund som framkommit under arbetsprocessen, och koppla dessa till varandra. Arbetets olika infallsvinklar kommer att diskuteras, där lagar och rättigheter sammankopplas med den etiska och moraliska aspekten av socionomens och sjukskötarens mångprofessionella arbete.

Det mångprofessionella arbetet, och ett fungerande samarbete mellan olika professioner, är viktigt för klientens helhetsvård men även för att säkerställa personresurser inom vården. Både socionomen och sjukskötaren styrs i sitt arbete av yrkesetik, som tillsammans med moralen utgör människans värdegrund. Dessa yrkeskategoriers yrkesetik har sitt ursprung i gemensamma värderingar gällande respekt för människovärdet, individens självbestämmanderätt samt hälsofrämjande insatser. Klienten inom social- och hälsovård har rätt till värdigt bemötande från yrkesverksamma professioner, vilket betonas i yrkesgruppernas yrkesetik. När man ser till de vårdvetenskapliga forskningarna och lagar som belyser vården av papperslösa, finns en god grund och eftertänkta direktiv för hur vården skall vara upplagd. Om man ser till detta borde vården och samarbetet mellan social- och hälsovård vara välfungerande. Dock verkar inte detta fungera lika enkelt i praktiken på grund av olika regelverk.

De utförda intervjuerna med professioner inom social- och hälsovård påvisar att personalen inte hade den erfarenhet som förväntades. Flertalet yrkesverksamma personer svarar "ingen erfarenhet" på fler av intervjufrågorna som ställdes. Beror det på att de inte mött papperslösa klienter eller beror det på att samarbetet inte finns? Från tidigare arbete inom projektet framkom att arbetstagarna inte visste om de var förpliktiga till att anmäla den papperslösa till myndigheterna, då hen söker vård. Kanske är det så att denna osäkerhet samt

handlingsmodeller från andra länder gör att de papperslösa misstror personalen på de kommunala enheterna och därför väljer att gå till frivilligorganisationerna istället?

Intressant resultat är att genom såväl artiklar och intervjuer framkommer det att personal inom socialvården var de som hade kommit i kontakt med papperslösa personer i större skala än vad sjukvårdspersonal gjort. Vad detta beror på går inte att svara på, utan enbart spekulera i. Dock är detta kanske något följande grupper inom projektet kan utforska och vidareutveckla?

Det framkommer i litteraturanalysen att det finns flertalet problem i samarbetet mellan socialvård och sjukvård. Flera av arbetstagarna upplevs inte vara nöjda med de riktlinjer för kommunerna som ministeriet gett ut, som bestyrks i kapitel 6, utan önskar sig tydligare riktlinjer, också gällande uppdelning av arbetet. Examensarbetsgruppen anser att dessa riktlinjer inte ger tillräckligt tydliga instruktioner för hur arbetet uppdelas mellan social- och hälsovården. Tanken att erbjuda vård för papperslösa på en och samma enhet framkommer, oavsett från vilken instans hjälpen erfordras. Kanske kunde samarbetet mellan social- och sjukvård påverkas positivt om man kunde rådfråga en annan yrkesverksam profession direkt, om dessa finns belägna inom samma lokaler?

Samtidigt anser examensarbetsgruppen att vården av papperslösa inte bör skilja sig från vården av övriga medborgare. Examensarbetsgruppen funderade hur detta skulle kunna utvecklas, kanske borde samarbetet mellan socialvård- och hälsovården utvidgas överlag? Problemet som professionerna upplever i dagsläget är att vårt lands regelverk utgör ett hinder för ett välfungerande samarbete. Att social- och hälsovården i dagsläget, på grund av dataskyddslagen, har olika datasystem gällande klienter och att dessa ej går att sammankoppla med varandra, medför att professionerna inte har en heltäckande insyn i klientens vårdprocess. Det här kunde vara en av orsakerna varför samarbetet upplevs som icke fungerande i dagsläget, och kunde underlättas om professionerna var belägen i samma enhet och kunde diskutera med kollegerna i ett mångprofessionellt team.

Oroväckande är att kommunala sektorn vill hemlighålla arbetsmodeller för den privata sektorn. Examensarbetsgruppen anser att social- och hälsovården bör arbeta gemensamt för klientens bästa. Arbetsmodeller som gynnar utvecklandet av vårdarbete i vårt land borde finnas tillgängliga för alla aktörer i branschen. Det är till allas nytta att sjukvården inte bara fungerar, utan att arbetet effektivteras så att arbetsresurser kan användas på bästa möjliga sätt. Den stigande arbetsbördan på fältet medför att allt fler får utmattningssyndrom, vilket eventuellt kunde undvikas genom att minska det dubbelarbete som enligt våra

intervjupersoner sker idag. Man kan hitta modeller för ökat samarbete inom social- och hälsovården på webbsidan Innokylä, och det förväntas att fler kommuner i Finland kommer att ansluta till dessa modeller.

Att de papperslösa inte i större utsträckning söker sig till den kommunala vården utan i stället söker sig till frivilligorganisationerna, utgör kanske också en orsak till att tjänsterna för de papperslösa inte har utvecklats så som borde gjorts tidigare. Om man inte möter papperslösa i sitt arbete, uppstår troligtvis inte intresset för att vidareutveckla det mångprofessionella samarbetet gällande de papperslösa i deras vårdkedja.

Det framkommer också att den kulturella kunskapen hos professioner inom social- och hälsovård är ytterst viktigt, inte enbart i frågan om de papperslösa personerna utan även i övriga vårdmöten. Människan formas av den kultur hen växer upp i, och har omedvetna och nedärvda värderingar samt normer som formas av det sociala samhället hen lever i. Tack vare att Madeleine Leininger började intressera sig för den kulturella aspekten och dess betydelse i vården redan på 1950-talet, har forskning kring detta ämne ökat markant och man kan idag se att de flesta vårdutbildningar belyser kulturens betydelse inom vården. Den stora utmaningen i möten med papperslösa inom vården är språkfrågan, som flera källor för detta arbete tar upp. Betydelsen av tillgång till tolk tas upp vid flertalet tillfällen, för att vården och bemötandet skall bli så optimalt som möjligt, vilket även gäller för den sociala sektorn, inte enbart sjukvården. Både socionomens och sjukskötarens etiska principer poängterar bemötande och att arbeta individanpassat, vilket innefattar att ge vård och omsorg, samt information så att klienten förstår och kan ta emot det som förmedlas. Både socionomens och sjukskötarens etiska principer tar upp att det är av betydelse att se till hela människan, vilket även innefattar den kulturella bakgrunden, vilket innebär att beakta de värderingar och normer som individen har. Med detta som grund torde arbetet kring den papperslösa utföras med klienten i fokus, för att tillsammans utforma en optimal vårdprocess enligt de behov som finns.

När man läser lagar, mänskliga rättigheter och barnkonventionen väcks tanken att många lagar är tolkningsbara och nuddar gränserna för att bryta de mänskliga rättigheterna gentemot de papperslösa. Dessa personer borde ha möjlighet att få sina mänskliga rättigheter tillgodosedda i det land de har sökt skydd i och inte behöva gömma sig inför risken att bli deporterade. Under litteratursökningsprocessen hittades en tidningsartikel där den nuvarande finska presidenten Sauli Niinistö anser att Finland tenderar att bryta mot grundlagen i hanteringen av asylsökande och de papperslösa som befinner sig i vårt land.

"Finland kan inte vara bra för papperslösa. Behandlingen av människor som fått avslag på sin asylansökan och andra papperslösa måste grunda sig på lagen", anser president Sauli Niinistö i tidskriften Hufvudstadsbladet den 20.5.2017.

I arbetet med att ta fram en bättre arbetsmodell för handläggning av de papperslösa, rekommenderas att man skaffar sig ingående kännedom om hur social- och hälsovårdens samarbete sker i dagsläget gällande de tjänster som riktas till de papperslösa. Samarbetsmodeller gällande servicen för den inhemska befolkningen finns ett stort utbud av. Intervjupersonerna poängterade att de anser att de papperslösa skall behandlas på samma sätt som den inhemska befolkningen. Alla människor har lika värde, oavsett bakgrund, kultur eller religion.

Källförteckning

- 2018, F. R. K., 2018. *Röda Korset*. [Online]
<https://www.rodakorset.fi/>
 [Använd 22 Februari 2018].
- Ahrne, G. & Svensson, P., 2015. *Handbok i kvalitativa metoder*. 2:2 red. Stockholm: Liber AB.
- Al Omair, N., 2013. *Papperslösas rätt till hälsa*. [Online]
http://www.paperittomat.fi/wp-content/uploads/2013/04/paperittomien-oikeus-terveyteen_sve_verkkoon.pdf
 [Använd 5 Februari 2018].
- Alvehus, J., 2013. *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. 1:2 red. Stockholm: Liber.
- Angel, B., 2002. *Att möta flyktingbarn och deras familjer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Arbetskyddsförvaltningen, 2015. *Tyosuojelu*. [Online]
<http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetskydd-pa-arbetsplatsen/frivilligt-arbete>
 [Använd 21 Februari 2018].
- Arlebrink, J., 2006. *Grundläggande vårdetik - teori och praktik*. 2 red. Stockholm: Studentlitteratur.
- Backman, G. o.a., 2010. *Omvårdnad i mångkulturella rum*. 1 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bell, J., 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. 3 red. Lund: Studentlitteratur.
- Bidstrup Jörgensen, B., 2012. *Omvårdnadsteori som referensram i forskning och utveckling*. 1 red. Stockholm: Liber AB.
- Brussels, U., 2008. *Förenta nationerna*. [Online]
<https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>
 [Använd 8 Februari 2018].
- Clinic, G., 2018. *Global Clinic*. [Online]
<http://www.globalclinic.fi/>
 [Använd 22 Februari 2018].
- delegationen, F., 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning*. [Online]
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
 [Använd 15 Februari 2018].
- Elmeroth, E. & Häger, J., 2016. *Flyktens barn*. 2:1 red. Lund: Studentlitteratur.
- Enskär, K., Ankarcrona, E., Jörgense, A. & Huus, K., 2012. Undocumented refugee children in Swedish healthcare: Nurses knowledge concerning regulations and their attitudes about the care. *Vård i norden*, 32(1), s. 44-47.

- Fejes, A. & Thornberg, R., 2009. *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber Ab.
- Finland, E.-L. k. i., u.d. *Evangelisk-Lutherska kyrkan i Finland*. [Online] <https://evl.fi/stod-och-hjalp/vem-kan-hjalpa-mig-> [Använd 11 April 2018].
- Finlands sjukskötarförbund rf., 2018. *Etiska riktlinjer för sjukskötare*. [Online] <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare> [Använd 4 April 2018].
- Fisher, D. I., 2015. *Mänskliga rättigheter: En introduktion*. 7 red. Stockholm: Nordstedt juridik.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2:5 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Halvorsen, K., 1992. *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarberg, T., 2005. *Social rättvisa*. Stockholm: Premiss förlag.
- Hanssen, I., 2007. *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. 3 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. 1:5 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hill, L., Gray, R., Stroud, J. & Chiripan yanga, S., 2009. Inter-professional learning to prepare medical and social work students for practice with refugees and asylum seekers. *Social work education*, Volym 28, s. 298-308.
- Infopankki, 2018. *Infopankki*. [Online] <https://www.infopankki.fi/sv/flytta-till-finland/jag-ar-/asylsoka> [Använd 25 Mars 2018].
- Keskimäki, I., Nykänen, E. & Kuusio, H., 2014. *Paperittomien terveystalvut Suomessa*, Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Korset, R., 2018. *Röda Korset*. [Online] <https://www.rodakorset.fi/node/1421/mottagning-av-asylsokande-och-flyktingar/fragor-och-svar-om-papperslosa> [Använd 5 Mars 2018].
- Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och sjukvård*. 1 red. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2:3 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvarnström, S. & Wallin, K., 2001. *Multiprofessionella TEAM i vården*. [Online] <https://old.liu.se/medfak/kua/undervisningsavd30/bilder->

[pdf/1.56039/multipro.pdf](#)

[Använd 21 Mars 2018].

Lapsiasia, 2016. *Lapsiasia*. [Online]

<http://lapsiasia.fi/sv/yhteystiedot/svenska-ykn-lapsen-oikeuksien-komitealle>

[Använd 2 Februari 2018].

Leininger, M., 2008. The Evolution of Transcultural Nursing with Breakthroughs to Discipline Status. *Evolution of Transcultural Nursing*.

Leininger, M. M. & McFarland, M., 2002. *Transcultural Nursing*. 3 red. USA: McGraw-Hill Medical.

Lindroos, T., Moberg, J., Snellman, J. & Wikholm, A., 2017. *Vården av papperslösa: En kvantitativ studie om vårdpersonalens kunskap*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.

Löfvander, M., 2008. Transkulturell Allmänmedicin. *Socialmedicinsk tidskrift*, s. 1-11.

Marsh, P., 2006. Children's welfare by interprofessional practice and learning in social work and primary care. *Social work education*, Volym 25, s. 148-160.

Migrationsverket, 2018. *Migrationsverket*. [Online]

<http://migri.fi/sv/kvotflyktingar>

[Använd 5 Mars 2018].

Mohr, S. & Wedberg, S., 2014. *Att arbeta med barnkonventionen -helt enkelt*. u.o.:ALMAeuropa.

Ohchr, 2018. *United nation human rights office of the high commissioner*. [Online]

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

[Använd 2 Februari 2018].

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv: Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Priebe, S. o.a., 2011. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 25 Mars, s. 1-12.

Rose, J., 2011. Dilemmas of Interprofessional collaboration: Can they be resolved?. *Children & Society*, 25(2), s. 151-163.

Rämgård, M., Blomqvist, K. & Petersson, P., 2015. Developing health and social care planning in collaboration. *Journal of interprofessional care*, Volym 29, s. 354-358.

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A., 2008. *Social- och hälsovårdsministeriet*. [Online]

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71933/Publicationer_2008_11_uppgiftsstrukturer_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[Använd 20 Februari 2018].

Schönfelder, W. & Nilsen, E. A., 2016. An ideal-typical model comparing interprofessional relations and skill mix in health care. *BMC Health Services Research*, Volym 16, s. 1-11.

Shoham, D. A., Harris, J. K., Mundt, M. & McGaghie, W., 2016. A network model of communication in an interprofessional team of healthcare professionals: A cross-sectional study of a burn unit. *Journal of interprofessional care*, Volym 30, s. 661-667.

Sims, S., Hewitt, G. & Harris, R., 2014. Evidence of collaboration, pooling of resources, learning and role blurring in interprofessional healthcare teams: a realist synthesis. *Journal of Interprofessional care*, Volym 29, s. 20-25.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2011. *ETENE*. [Online]
<http://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.pdf>
 [Använd 20 Februari 2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2/2017. *Kuntainfo: Kunnille suositukset laittomasti maassa oleskelevien kiireelliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon..* [Online]
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kunnille-suositukset-laittomasti-maassa-oleskelevien-kiireelliseen-sosiaali-ja-terveydenhuoltoon
 [Använd 1 Maj 2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö, 4/2017. *Kuntainfo: Maahanmuuttajataustaisten lasten ja raskaana olevien naisten oikeus terveydenhuollon palveluihin Suomessa.* [Online]
http://stm.fi/documents/1271139/3899844/Kuntainfo_4-2017_verkkoon.pdf/486fa331-a40a-4601-9150-f6d08f23dff0/Kuntainfo_4-2017_verkkoon.pdf.pdf
 [Använd 1 Maj 2018].

Statensrevisionsverk, 2016. *Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*, Helsinki: Lönnberg print & romo.

Suomen Yliopistopaino Oy, 2015-2016. *Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen*, Helsinki: Juvenes print.

Thomson, K., Outram, S., Connor, G. & Levett-Jones, T., 2015. Interprofessional experiences of recent healthcare graduates: A social psychology perspective on the barriers to effective communication, teamwork, and patientcentred care. *Journal of interprofessional care*, Volym 29, s. 634-640.

Trost, J., 2011. *Kvalitativa intervjuer*. 4 red. Lund: Studentlitteartur AB.

Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2016. *Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*, Helsinki: Lönnberg Print & promo.

Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D., 2016. What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector. *Journal of interprofessional care*, Volym 30, s. 50-55.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L., 2012. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. 1 red. Stockholm: Natur och Kultur.

Wirsen, C. P., 2017. *Världens längsta resa: om ensamkommande unga i Sverige*. 1 red. Stockholm: Gothia.

Finlands författningssamling

Barnskyddslag 13.4.2007/417. www.finlex.fi [hämtat: 14.02.2018]

Finlands grundlag 11.6.1999/731. www.finlex.fi [hämtat: 13.02.2018].

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi [hämtat: 28.01.2018].

Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården 9.2.2007/159. www.finlex.fi [hämtat: 15.03.2018].

Lag om klienthandlingar inom socialvård 20.3.2015/254. www.finlex.fi [hämtat: 16.03.2018].

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812. www.finlex.fi [hämtat: 10.03.2018].

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. www.finlex.fi. [hämtat: 09.03.2018].

Lag om servicesedlar inom social- och hälsovård 24.7.2009/569. www.finlex.fi [hämtat: 20.03.2018].

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård 28.6.1994/559. www.finlex.fi [hämtat: 10.03.2018]

Mentalvårdslagen 14.12.1999/1116. www.finlex.fi [hämtat: 07.03.2018].

Socialvårdslagen 30.12.2014/1301. www.finlex.fi [hämtat: 26.01.2018].

Utlänningslagen 30.04.2004/301. www.finlex.fi [hämtat: 13.02.2018].

Tabellförteckning

Tabell 1. Artikelkategorier	34
Tabell 2. Intervjukategorier.....	34
Tabell 3. Sammanfattning av resultat från artiklar och intervjuer.....	38



Avdelningen för vård och det sociala området Projektbeskrivning för examensarbeten

Projektets namn: Papperslösa 2018 - de icke önskade?
Projektansvarig lärare: Anne Nummela
<p>Projektbeskrivning:</p> <p><u>Bakgrund:</u> År 2015 kom tiotusentals flyktingar till Finland. Enligt Migrationsverket fanns det år 2106 23 109 asylsökande i Finland. Av dessa fick 5 985 medborgarskap i Finland, och 11 236 fick ett negativt beslut och blev alltså papperslösa. Våren 2017 redde studerande inom examensarbetsprojektet Papperslösa - de icke-önskade? ut vilka rättigheter dessa människor har och vilka skyldigheter kommunerna och staten har.</p> <p><u>Syfte:</u> Syftet med projektet Papperslösa 2018 - de icke-önskade? är att implementera resultaten från examensarbetsprojektet 2017.</p> <p><u>Utförande:</u> I projektet förverkligas mångprofessionella funktionella utföranden (t.ex. temadagar, pop-ups, handouts) i arbetslivet baserat på kunskapen från projektet våren 2017 och den aktuella situationen gällande papperslösa.</p> <p>Vårdstuderande i projektet har även en möjlighet att delta i en 3 sp intensivkurs om kvinnor och flickor på flykt i Norden sett ur ett hälsofrämjande och resursförstärkande perspektiv där vårdpersonalens kompetenser i sammanhanget utvecklas.</p> <p><u>Förväntade resultat:</u> Öka kunskandet inom social- och hälsovården om papperslösas situation genom praktiska metoder och tillhörande anvisningar.</p>
Partners: -
Projektid: våren 2017 - våren 2018
<p>Lärdomsprovets kompetenser:</p> <p>I lärdomsprovet fördjupar studerande sina kunskaper och färdigheter inom ett till utbildningsprogrammet hörande centralt kompetensområde.</p> <p><u>Forskning och utveckling</u></p> <p>Studerande kan systematiskt utveckla sitt yrkesområde och har förmåga att på ett vetenskapligt sätt presentera, diskutera och granska utvecklingsprojekt.</p> <p><u>Mångprofessionellt arbetssätt</u></p> <p>Studerande kan utföra forsknings- och utvecklingsverksamhet i mångprofessionella team.</p> <p><u>Resursförstärkande intervention och aktion</u></p> <p>Studerande kan tillämpa ett resursförstärkande perspektiv på utredning, utveckling och utvärdering av resursförstärkande yrkespraxis inom social- och hälsovård.</p> <p><u>Vårdvetenskapligt förhållningssätt</u> (för Utbildning till sjukskötare och hälsovårdare)</p> <p>Reflektion och tillämpning av vårdvetenskapens metaparadigm enligt utbildningsprogrammets instruktioner för vårdvetenskap.</p>

Projektplanen uppgjord

4.12.2017 Anne Nummela

Tabell 1: Litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Motivering för val	Använda träffar	År
24.1–2018	EBSCO	Undocumented AND Social service	Full text	52		0	
24.1–2018	EBSCO	Undocumented AND Children	Full text	382		0	
24.1–2018	EBSCO	Undocumented AND Children Social service	Full text	11		0	
24.1–2018	ERIC	Undocumented AND Social service	Full text	40		0	
24.1–2018	ERIC	Undocumented AND Children	Full text	70		0	
24.1–2018	ERIC	Undocumented AND Children AND Social service	Full text	4344		0	
22.1–2018	EBSCO CINAHL	Migrant AND Undocumented AND Women	Full text Peer Reviewed 2010-2017	14	Barn och mödravård för papperslösa tas upp	A systematic literature review on the use and outcomes of maternal and child healthcare services by undocumented migrants in Europe	2017

22.1–2018	EBSCO CINAHL	Nurses, attitudes, immigrants	Fulltext	359	Professioners kunskap och attityder gällande flyktingar tas upp och det passar vår frågeställning	Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital	2004
22.1–2018	EBSCO CINAHL	Undocumented, immigrants, nursing	Fulltext	83	Innehållet tar upp aktuella dilemman mellan yrkesetiska riktlinjer och den egna moralen	Undocumented refugee children in Swedish healthcare: Nurses' knowledge concerning regulations and their attitudes about the care	2012
22.1–2018	EBSCO CINAHL	Immigrants AND Culture AND Nursing	Fulltext 2010– 2018	21	Immigranters hälsovård passar vårt syfte	A health-care resource for migrant patients	2011
22.1–2018	EBSCO CINAHL	Refugees AND Culture AND Nurses	Fulltext 2010– 2018	4	Sjukskötarerna kommer i kontakt med flyktingar	The role of the nurse in care of refugees	2017
21.1.2018	Julkari	Paperiton, terveyspalvelut		1	THL presenterar här papperslösa användning av hälsovårdstjänster samt servicemodeller	Paperittomien terveyspalvelut suomesa	2014
28.1.2018	Etene			1	Mångkulturell vård i Finland	Monikulttuurisuus suomen terveydenhu	2014

					passar vårt syfte	ollossa julkaisu 11	
28.1.2018	Julkari			35		0	
14.2.2018	Manuell			1	Rapport som beskriver problemen i samarbetet mellan socialvården samt hälsovården i Finland samt utvecklingsmöjligheter	Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	2016
13.2.2018	Helda	Paperittomat	-	0		-	
13.2.2018	Helda	Maahanmuuttajat	-	13		0	
13.2.2018	EBSCO	Social services AND Finland AND immigrant	Full text	1	Finland och 15 europeiska länder	Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries	2011
13.2.2018	EBSCO	Social services, FINLAND illegal migrant	Full text	0		-	
27.2–2018	EBSCO	Interprofessional AND healthcare AND collaboration	Fulltext Peer Reviewed 2010–2018	378	Viktiga grundläggande delar i samarbetet tas upp	Evidence of collaboration, pooling of resources, learning and role blurring in interprofessional healthcare teams: a realist synthesis	2015
27.2–2018	EBSCO	Interprofessional AND social AND healthcare	Fulltext Peer Reviewed	546	Artikeln tog upp intressanta aspekter inom det interna	A network model of communication in an interprofessional team	2016

			2010–2018		samarbetet i hälso- och sjukvården s yrkesgrupper	of healthcare professional s: A cross-sectional study of a burn unit	
8.3.2018	EBSCO	Inter professional AND collaboration	Full text	109	Innehållet har hög relevans till vårt syfte	Dilemmas of Inter-Professional collaboration: Can they be resolved?	2011
8.3.2018	EBSCO	Inter professional AND social service AND healthcare	Full text	7	Lyfter fram dilemman mellan utvecklingsmålsättningar och lagar	Children's welfare by interprofessional practice and learning in social work and primary care	2006
8.3.2018	EBSCO	Inter professional AND practice	Full text	222	Bra sakinnehåll som fokuserar på väsentligheterna utbildning och träning inom samarbete	Inter-professional learning to prepare medical and social work students for practice with refugees and asylum seekers	2009
11.03 2018	EBSCO	Coordination AND interprofessional AND social AND health care	Full text Peer Reviewed	8	Målar upp maktrelationer och hierarkiers påverkan på samarbete	An ideal-typical model for comparing interprofessional relations and skill mix in health care	2016
11.03 2018	EBSCO	Collaboration AND Social AND health care	Full text Peer Reviewed	388	Svensk undersökning	Developing health and social care planning in collaboration	2015

10.3.2018	EBSCO	Collaboration AND social AND Healthcare	Fulltext 1997–2018	22	Abstraktet var tilltalande och innehöll det vi sökte.	What do we think about them and what do they think about it? Social representation of interorganizational collaboration in the welfare sector	2016
09.03 2018	EBSCO	Interprofessional AND Collaboration AND healthcare	Fulltext 2015–2018	89	Artikeln belyser nyutexamnerades uppfattning om hur samarbete fungerar	Interprofessional experience of recent healthcare graduates: A social psychology perspective on the barriers to effective communication, teamwork, and patient-centred care.	2015

Tabell 2: Litteraturanalys -artiklar

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
1	<p>Sarah Sims, Gillian Hewitt, Ruth Harris</p> <p><i>Evidence of collaboration, pooling of resources, learning and role blurring in interprofessional healthcare teams: a realist synthesis</i></p> <p>Journal of Interprofessional care 21/7 2014</p>	Vilka mekanismer påverkar mångprofessionellt arbete. Vad ligger för grund för mångprofessionellt arbete.	Två stegs litteratursökning på databaser AMED, CINAHL, MEDLINE och IBSS. I andra sökningen samma som tidigare samt HMIC, Psychinfo, ASSIA och Scopus	Artiklar valdes ut, endast de med empiriska bevis användes.	Om inget förtroende byggs upp, kommer samarbete undvikas. När yrkesgrupper har kunskap och respekt för varandra stöds samarbete.	<p>Kunskap</p> <p>Respekt</p> <p>Knowledge</p> <p>Respect</p>	Samarbete

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
2	<p>David A. Shoham, Jennie K. Harris, Marlon Mundt, William McGaghie</p> <p><i>A network model of communication in an interprofessional team of healthcare professionals: A cross-sectional study of a burn unit</i></p> <p>Journal of interprofessional care 2016</p>	<p>Att ta reda på vilka yrken inom hälso-och sjukvården som är mest benägna att bilda band och arbeta mångprofessionellt.</p>	<p>Tvärsnittsstudie, random grafmodell</p>	<p>71 st personal inom hälso –och sjukvård, läkare, sjukskötare, dietist, farmaceut och socialarbetare</p>	<p>Socialarbetare, dietister och farmaceuter har starkare band sinsemellan och arbetar mera mångprofessionellt än sjukskötare och läkare</p>	<p>Kommunikation</p> <p>Communication</p>	<p>Mångprofessionellt</p>

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
3	<p>Walter Schönfelder, Elin Anita Nilsen</p> <p><i>An ideal-typical model comparing interprofessional relations and skill mix in health care for</i></p> <p>BMC Health services research</p> <p>2016</p>	<p>Uppmärksamma bristen på forskning i Europa, angående samarbete mellan olika team i vården.</p> <p>Utveckla en metod för att kategorisera mångprofessionellt samarbete.</p>	<p>Dokument analys av Health System in Transition (HiT), vilket är en faktabas där det ingår 31 länder. Dessa länder har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys av varje lands rapport</p>	<p>Alla 31 länders rapporter jämfördes mot varandra</p>	<p>De kom fram till tre ideala typer för att kategorisera teamwork i hälso – och sjukvård.</p> <p>Singel-track hierarchical system, transitional hierarchical system och diversified hierarchical system vilket även visade sig vara den bästa.</p>	<p>Professionell hierarki</p> <p>Professional hierarchy</p>	<p>Samarbete</p>

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
4	<p>Krist Thomson, Sue Outram, Connor Gilligan, Tracy Levett-Jones</p> <p><i>Interprofessional experiences of recent healthcare graduates: A social psychology perspective on the barriers to effective communication, teamwork, and patient-centred care</i></p> <p>Journal of interprofessional care 31/7 2015</p>	Undersöka vilka erfarenheter nyutexaminerade vårdstuderande har kring att samarbeta och kommunicera mångprofessionellt	Ett stort projekt, interprofessionell education: enhancing the teaching of medication safety to nursing, pharmacy and medical students har använts som metod på 12 fokusgrupper	68 nyutexaminerad inom vård i Australien	Alla undersökta förstår vikten av att samarbeta, stärkt självförtroende i sitt team höjer samarbetet mångprofessionellt	Självförtroende Self-esteem	Mångprofessionellt samarbete

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
5	<p>Karin Enskär, Elisabeth Ankarcrona, Anna Jörgense, Karina Huus</p> <p><i>Undocumented refugee children in Swedish healthcare: Nurses knowledge concer ning regulations and their attitudes about the care</i></p> <p>Vård i nordn 2012</p>	Undersöka sjukskötarens attityd i vården med papperslösa barn och kunskapen i papperslösa barns begränsade rättigheter	Kvantitativ design baserad på frågeformulär 166 stycken, sår 91 returnerades	Ett sjukhus i en medelstor svensk stad.	Mer utbildning och information om papperslösa barns begränsade rättigheter behövs. Sjukskötare har i grunden en positiv inställning att vårda papperslösa barn. Skribenterna rekommenderar att barnkonventionen används som vägledare i mötet med barnen	Kunskap Knowledge	God omvårdnad

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
6	<p>Peter Marsh</p> <p><i>Children's welfare by interprofessional practice and learning in social work and primary care</i></p> <p>Social work education</p> <p>2006</p>	<p>Ta fram en ram för bättre analys, kopplad till utveckling av praktik baserad forskning inom social- och hälsovården som skulle ge betydande förbättringar för barns välfärd</p>	Litteraturstudie		<p>Att utveckla den allmänna social- och hälsovården är en bra grund för att utveckla mångprofessionellt samarbete, men det bristande lagstadgade engagemanget bidrar till motsatsen. För att åstadkomma förbättringar i praktiken behövs mångprofessionella arbetsmodeller och stödjande utbildning, samt träning.</p>	<p>Utbildning</p> <p>Education</p>	<p>Mångprofessionellt samarbete</p>

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
7	<p>Margareta Rämgård, Kerstin Blomqvist, Pia Petersson</p> <p><i>Developing health and social care planning in collaboration</i></p> <p>Journal of interprofessional care 30/1 2015</p>	Vad krävs för att få en väl samordnad sjukvård	Studie aktion forskning	18 personer valdes ut av sina chefer, alla kvinnor från tre kommuner. Yrkena som representeras är sjukskötare, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialarbetare och AT läkare	För att uppnå en god personcentrerad vård bör man arbeta mångprofessionellt och för att kunna göra det krävs god kommunikation	<p>Kommunikation</p> <p>Communication</p>	Mångprofessionellt samarbete

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
8	<p>Catharina Widmark, Christer Sandahl, Katarina Piuva, David Bergman</p> <p><i>What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector</i></p> <p>Journal of interprofessional care 2016</p>	Undersöka professionella inom social –och hälsovård, samt skola angående deras uppfattning om varandras erfarenheter om samarbete gällande barn med krävande behov.	Beskrivande fallstudie, där innehållsanalys har gjorts på ljudinspelade intervjuer	<p>Anställda och elever inom social –och hälsovården i</p> <p>Stockholmsområdet, har delats in i 12 fokusgrupper.</p>	Den sociala dynamiken ger sken av att det finns problematisk kommunikation mellan professionella inom olika yrkesområden. Bristfällig kommunikation är vanlig. Det finns undantag, det finns också bra kommunikation. Utbildning, gott ledarskap och styrka i teamet främjar samarbetet	<p>Kommunikation</p> <p>Utbildning</p> <p>Styrka</p> <p>Communication</p> <p>Education</p> <p>Power</p>	Mångprofessionellt samarbete

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
9	<p>Jo Rose</p> <p><i>Dilemmas of Inter-Professional collaboration: Can they be resolved?</i></p> <p>Children & Society</p> <p>mars 2011</p>	Undersöka dilemman i praktiken rörande roll, identitet och kontroll i mångprofessionellt samarbete	Intervju med fokusgrupper	Fokusgrupperna valdes ut på rekommendation av andra forskare och högre chefer inom de lokala myndigheterna	Olika slutsatser framkom gällande gemensamma målsättningar. Men att uppnå gemensamma mål kan innebära problem, speciellt med beaktande av den professionellas roll som inkluderar identitet, expertis, ansvarsområde och makt. Vem de integrera med och vad de gör, samt hur de professionella relationerna utspelar sig har betydande påverkan på den gemensamma målsättningen	<p>Gemensamma mål</p> <p>Joint goals</p>	Mångprofessionellt samarbete

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
10	<p>Lindsay Hill, Richard Gray, Julia Stroud, Stanford Chiripanyanga</p> <p>Inter-professional learning to prepare medical and social work students for practice with refugees and asylum seekers</p> <p>Social work education</p> <p>April 2009</p>	<p>Förbereda studerande inom social- och hälsovården på att arbeta med en agenda kring social exklusion och mångprofessionellt samarbete</p>	<p>Undervisningstillfällen i mångprofessionellt samarbete, där Morris och Barns analys har använts. Analys för att förebygga social exklusion</p>	<p>Studerande inom social- och hälsovården</p>	<p>Skribenterna anser som undervisningsteam att de kunnat få fram nyckelprocessen i undervisningen som ska hjälpa de studerande att komma på mer kreativa och gemensamma lösningar för problematik gällande personer som upplever social exklusion. Utövarna som deltog kunde ge exakta exempel på de små steg de gjort för att göra servicen mer tillgänglig och kultur sensitiv</p>	<p>Undervisning Learning</p>	<p>Mångprofessionellt samarbete</p>

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
11	Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveyshuollossa	Att undersöka om social- och hälsovårdsministeriet har lyckats främja utvecklingen av uppdelning av arbetsuppgifter inom social- och hälsovården.	Undersökning via intervjuer	Man utförde sammanlagt 32 intervjuer i 20 kommuner samt regionala chefer i "Kaste"-programmet.	Kommunerna av åsikt att de vill ha mer handledning från ministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet förväntas ge grunden till olika frågor, i större grad än nu. Ministeriet har inte gett tillräckligt klar bild på hur arbetet skall uppdelas mellan socialen och hälsovården. Man konstaterar att genom strukturering och bättre arbetsfördelning skulle man kunna göra besparingar inom social- och hälsovården, men att det i nuläget inte är ännu möjligt pga. den bristande handledningen från ministeriets sida och att vissa av kommunerna är så i början med utvecklingsarbetet.	Handledning Utveckling Ohjaaminen Kehitys	Samarbete

Nr	Artikel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kod	Kategori
12	<p>Stefan Priebe, Sima Sandhu, Sónia Dias, Andrea Gaddini, Tim Greacen, Elisabeth Ioannidis, Ulrike Kluge, Allan Krasnik, Majda Lamkaddem, Vincent Lorant, Rosa Puigpinósi Riera, Attila Sarvary, Joaquim JF Soares, Mindaugas Stankunas, Christa Straßmayr, Kristian Wahlbeck, Marta Welbel and Marija Bogic</p> <p>Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries</p> <p>BMC Public Health</p> <p>Mars 2011</p>	God vård för immigranter	Strukturerad intervju med hälsovårdspersonal med tematisk innehållsanalys	16 olika länder i Europa, 240 personer inom hälsovård deltog	8 problem uppdagades och 7 nyckelkomponenter till god vård hittades	Kommunikation Utbildning	God omvårdnad Mångprofessionellt samarbete

Tack för ditt engagemang,

Den strukturerade intervjun bandas och nio (9) frågor ställs. Frågorna nedan i brevet. Svaren som vi får ut av er transkriberas och analyseras enligt narrativ innehållsanalys och analysen är en del av resultatet i vårt examensarbete.

Efter vårt slutseminarium i maj 2018 förstörs det in bandade materialet. Jag som kommer att kontakta dig är [Namn och tel:]

Förslag för intervjutider då jag kan ringa dig

08.00-08.30

10.00-10.30

13.30-14.00

15.00-15.30] [Den som sköter intervjun skriver här alternativa tider som passar den]

Marie Andersson

Marie.C.andersson@edu.novia.fi

Pia Häggblom

Pia.haggblom@edu.novia.fi

Tony Johansson

Tony.johansson@edu.novia.fi

Daniela Söderman

Daniela.soderman@edu.novia.fi

Mikaela Walldén

Mikaela.wallden@edu.novia.fi

Carolin Wikstrand

Carolin.wikstrand@edu.novia.fi

Handledare:

Anne Nummela

Anne.nummela@edu.novia.fi

Heli Vaartio-Rajalin

Heli.vaartio-rajalin@edu.novia.fi

Jonathan Westergård

Jonathan.westergard@novia.fi

Frågorna:

1. *Hur ofta möter du en papperslös i ditt arbete?*
2. *Enligt lagarna skall även papperslösa barn säkerställas vård, skolgång och socialservice. Hur sker samarbetet mellan social- och hälsovården gällande det papperslösa barnet, i praktiken?*
3. *Hur ser skillnaden ut mellan papperslösa barnfamiljer gentemot de papperslösa som ej har barn?*
4. *Barnskydds anmälningar som sker bland papperslösa familjer, vilka särdrag innefattar casen? Hur sker samarbetet mellan social- och hälsovården i dessa fall?*
5. *Enligt socialvårdslagen skall klient med missbruksproblem eller funktionshinder få stöd, hur gäller det papperslösa?*
6. *Social- och hälsovård ska enligt mentalvårdslagen (1999/1116) tillsammans ordna mentalvård som en funktionell helhet. Hur ser detta ut i praktiken?*
7. *Hur ser samarbetet mellan social- och hälsovården ut då det gäller bemötandet av en papperslös klient?*
8. *Vilken service utöver den lagstadgade brådskande vården erbjuder regionen du arbetar i, till den papperslösa?*
9. *Är det något annat du vill berätta om det praktiska arbetet med en papperslös eller samarbetet mellan social- och hälsovården då det gäller en papperslös?*

Tack för att du tog dig tid

Hej,

Vi är 5 sjukskötarstuderande och 1 socionomstuderande från Yrkehögskolan Novia i Åbo, som skriver ett examensarbete om samarbetet mellan social- och hälsovården, gällande den papperslösa patienten/klienten. Examensarbetet är en del i projektet "Papperslösa – de icke önskade 2018?"

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur samarbetet mellan social- och hälsovården ser ut, när det gäller papperslösa. Till vårt undersökningsområde hör Åbo och Åland.

Vi skulle vara intresserade av att ringa upp er och diskutera nio frågor gällande temat. Samtalet som beräknas ta ca. 20–30 minuter, kommer att bandas in och inkluderas i vårt examensarbete.

Vi önskar svar till någon av oss nedan, senast 12.4.2018
Om du själv inte har möjlighet att svara, skulle vi vara väldigt tacksamma om du vidarebefordrar mailet till någon medarbetare.

Tack för att du tar dig tid
Med vänlig hälsning,

Marie Andersson

Marie.C.andersson@edu.novia.fi

Pia Häggblom

Pia.haggblom@edu.novia.fi

Tony Johansson

Tony.johansson@edu.novia.fi

Daniela Söderman

Daniela.soderman@edu.novia.fi

Mikaela Walldén

Mikaela.wallden@edu.novia.fi

Carolin Wikstrand

Carolin.wikstrand@edu.novia.fi

Handledare:

Anne Nummela

Anne.nummela@edu.novia.fi

Heli Vaartio-Rajalin

Heli.vaartio-rajalin@edu.novia.fi

Jonathan Westergård

Jonathan.westergard@novia.fi

Tabell 3: Litteraturanalys - intervjuer

Nummer	Metod	Resultat	Kod	Kategori
1	Telefonintervju	Ingen erfarenhet av papperslösa	Papperslösa	Erfarenhet
2	Telefonintervju	Ingen erfarenhet av papperslösa	Papperslösa	Erfarenhet
3	Telefonintervju	<p>Har ej kommit i kontakt med papperslösa i sitt arbete.</p> <p>Den papperslösa är inte socialt försäkrad i Finland, gäller dock ej gravida papperslösa kvinnor. Där träder barnkonventionen in, då barns hälsa inte får äventyras.</p> <p>Finns ingen möjlighet till samarbete mellan social - och hälsovård på grund av regelverk.</p> <p>Servicen som finns att tillgå utöver den lagstadgade är frivilligt arbete.</p> <p>De papperslösa är i en otroligt sårbar situation, då det finns få rättigheter. Det är heller inte lätt att komma in i ett nytt land med ny kultur och språk.</p>	<p>Papperslösa</p> <p>Barnkonvention</p> <p>Samarbete</p>	<p>Erfarenhet</p> <p>Barn</p> <p>Mångprofessionellt</p>

Nummer	Metod	Resultat	Kod	Kategori
4	Telefonintervju	<p>Har under de senaste 5 åren, kommit i kontakt med papperslösa 2–4 gånger.</p> <p>Inom det prehospitäl får alla vård på samma villkor. Har ej kommit i kontakt med något papperslöst barn inom akutvården. Skulle det ske, skulle kontakt med socialvården försökas etableras.</p> <p>Ser ej skillnad på vården gällande papperslösa vare sig det gäller barnfamiljer eller inte.</p> <p>Har inte i mitt arbete behövt göra en barnskyddsanmälan. En barnskyddsanmälan skulle vid behov göras oavsett om det är en papperslös eller inte.</p> <p>Möjligheter till mentalvård finns, men svårt att uppnå i praktiken.</p> <p>Dåligt med rutiner och information på min arbetsplats när det gäller de papperslösa.</p>	<p>Papperslösa</p> <p>Barnskydd</p> <p>Samarbete</p> <p>Mentalvård</p>	<p>Erfarenhet</p> <p>Barn</p> <p>Hälsa</p> <p>Mångprofessionellt</p>
5	Telefonintervju	<p>Har inte vad jag vet mött en papperslös i mitt arbete.</p> <p>Jag vill tro att i alla fall det praktiska vårdarbetet inte skiljer sig åt, när jag i min profession behandlar en klient, papperslös eller inte</p>	Papperslösa	Erfarenhet

Nummer	Metod	Resultat	Kod	Kategori
6	Telefonintervju	<p>Jag kommer i kontakt med papperslösa från och till i mitt arbete. Just nu har jag inte kontakt med någon papperslös, men för en månad sedan hade jag 20. Jag kan ge vård eller hänvisa dem till rätt instans. Jag gör även i mitt arbete hembesök, om behovet finns.</p> <p>Samarbetet mellan social och hälsovården fungerar varierande i kommunerna i Finland. I den kommunen jag jobbar fungerar samarbetet bra.</p> <p>För att få pengar hänvisas den papperslösa alltid i första hand att söka utkomststöd i sin kommun, ofta får de negativt besked. De papperslösa får endast matpengar.</p> <p>I min region där jag arbetar tas alla papperslösa emot med öppna armar.</p> <p>Jag vet att det finns instanser som står handfallna vad det gäller barnskyddsanmälningar. På min arbetsplats har det inte inkommit barnskyddsanmälan det senaste året gällande papperslösa.</p> <p>Eftersom vanliga medborgare med missbruksproblematik eller funktionshinder inte alltid får stöd och hjälp med dessa problem på grund av långa väntetider och bristande resurser. Därför tror jag att</p>	<p>Papperslösa</p> <p>Samarbete</p> <p>Pengar</p> <p>Barnskydd</p> <p>Mentalvård</p> <p>Frivilligt arbete</p>	<p>Erfarenhet</p> <p>Ekonomi</p> <p>Barn</p> <p>Hälsa</p> <p>Mångprofessionellt</p>

		<p>papperslösa inte har så stora möjligheter att få dessa tjänster.</p> <p>Om den papperslösa är suicidal är samjouren det enda sättet att få hjälp som papperslös. I dagsläget ges akutvård om den papperslösa lider av psykos.</p> <p>I min kommun har vi ett bra bemötande mot de papperslösa. Vi sitter flertalet professioner på samma ställe, vilket underlättar samarbetet.</p> <p>Vi erbjuder rådgivning för barn och ungdomar, de papperslösa får via det tillgång till vaccinationsprogrammet och skolhälsovård. Socialvården har ett bra samarbete med skolhälsovården.</p> <p>Vi samarbetar mycket med kyrkan och Röda Korset, kyrkan ställer ofta upp och ger betalningsförbindelser om den papperslösa behöver köpa mediciner. Medan Röda Korset ställer ofta upp och betalar mediciner och kläder till den papperslösa. På missionskyrkans loppborg, får de papperslösa hämta kläder gratis.</p>		
--	--	---	--	--

Nummer	Metod	Resultat	Kod	Kategori
7	Telefonintervju	<p>Har inte en enda gång träffat på en papperslös klient i mitt arbete inte heller mina kollegor.</p> <p>Vissa kommuner har sedan 2017 utvidgat sitt stöd för papperslösa under 18, samt gravida kvinnor.</p> <p>På min avdelning där jag arbetar finns även andra professioner så som hälsovårdare, socialarbetare, socialhandledare, psykologer och en läkare. Skulle det komma in en barnskyddsanmälan till oss (vilket det inte gjort) skulle vi diskutera med socialskyddsarbetare.</p> <p>Vi diskuterar tillsammans med socialvården om någondera märker problem. Klienterna tillfrågas redan vid ankomstskeppet om man får diskutera deras problem internt, om det är till förmån för dem och deras vård. Vi utvecklar även vårt interna samarbete hela tiden. Man behöver inte remiss för att komma till våra psykologer utan det räcker med att vi lämnar ett meddelande åt dem via vår interna post. I teorin kunde detta även ske för våra papperslösa klienter, barn samt gravida kvinnor.</p> <p>På utlänningskontoret i Finland vårdas endast papperslösa gravida kvinnor och barn under 18 år. Alla skall behandlas lika, enda gången myndiga papperslösa kan få vård, är när det gäller brådskande</p>	<p>Papperslösa</p> <p>Barnskydd</p> <p>Samarbete</p> <p>Mentalvård</p> <p>Frivilligt arbete</p>	<p>Erfarenhet</p> <p>Barn</p> <p>Mångprofessionellt</p> <p>Hälsa</p> <p>Ekonomi</p>

		<p>vård, Global Clinic eller andra frivilliga organisationer.</p> <p>På min arbetsplats får papperslösa komma en viss utsatt tid, utan tidsbeställning för att få hjälp och bli hänvisad till rätt plats. Här kan vi även skapa en tillfällig personbeteckning och ge den vård de behöver.</p>		
--	--	--	--	--

