



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR GLOBALA STUDIER

Papperslösas hinder och begränsningar för vård och stöd vid mental ohälsa

En kvalitativ studie utifrån yrkesverksammas perspektiv i det svenska samhället

Jonna Börjesson
Examensarbete för kandidatexamen i Globala Studier
Göteborgs Universitet, 15 hp
Vårterminen 2022
Handledare: Johan Wedel
Ordantal: 13383

ABSTRACT

Regardless of nationality or legal status, human rights apply to all individuals everywhere. However, undocumented people living in Sweden without a permit to stay in the country, are having a difficult time gaining access to basic human rights, such as the right to health care. Due to their irregular status, they often live under harsh conditions with fear of being deported. These are factors that causes undocumented to live outside of the society and outside of the safety net that entails being a Swedish citizen. This further contributes to major negative effects on their well-being and mental health. The current legislation for rights to health care for undocumented in Sweden suggests “treatment that cannot be deferred”. This is problematic in several ways and especially when it comes to mental health care, following current national and global stigmatization of mental illness. Due to the vulnerable situation of the undocumented in the Swedish society, which is affecting their daily life and well-being, the need to ensure proper mental health care is of importance.

Through interviews with professionals in the field working daily with undocumented people, this thesis aims to broaden the understanding of undocumented people’s situation in Sweden and the challenges to access mental health care. The thesis is based on empirical collected material using a theoretical framework that includes social networks, cultural competency and the role of citizenship. Results show that barriers, such as structural violence, fear, financial difficulties and lack of cultural awareness, as well as lack of knowledge about undocumented rights within the health care system, are prominent and profound. To ensure equal and good mental health care for undocumented in Sweden, the need for deepened knowledge, awareness and improved legislation are important. Attention and an increased awareness for the situation of the undocumented in the Swedish society is vital for every person’s equal right to health and to assure that human rights applies to all.

Keywords: undocumented, migrant, mental health care, mental illness, structural barriers, structural violence

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
1.1 Bakgrund	1
1.1.1 Vem är papperslös?	3
1.1.2 Rätten till vård för papperslösa i Sverige	5
1.2 Definitioner	6
1.2.1 Frivilligorganisationer	6
1.2.2 Medborgarskap	7
2. PROBLEMFÖRMULERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
2.1 Problemformulering	7
2.2 Syfte och frågeställningar	9
3. TIDIGARE FORSKNING	10
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	13
4.1 Strukturer i samhället	13
4.1.1 Sociala nätverk	13
4.1.2 Strukturellt våld och strukturell diskriminering	14
4.1.3 Social orättvisa och ansvarstagande	15
4.2 Samhällets roll	16
4.2.1 Kulturell kompetens	16
4.2.2 Stigmatisering	17
4.2.3 Medborgerliga rättigheter	18
5. METOD OCH MATERIAL	19
5.1 Intervjuer	19
5.2 Tematisk analys	21
5.3 Urval, etiska överväganden och metodens avgränsningar	21
5.3.1 Validitet och reliabilitet	23
6. RESULTAT OCH ANALYS	23
6.1 Rädsla, oro och brist på tillit	23
6.2 Vikten av sociala nätverk	25
6.2.1 Socioekonomisk utsatthet	27
6.3 Strukturellt våld, social orättvisa och medborgarskap	29
6.4 Språkbarriärer, stigma och kulturella skillnader	32

6.5 Brist på kunskap inom vården	35
7. SAMMANFATTANDE DISKUSSION OCH SLUTSATS	36
REFERENSER	39
BILAGOR	46
Intervjuguide	46

1. INTRODUKTION

Det finns personer i Sverige som av olika anledningar lever som papperslösa. Papperslösa individer är personer som lever i Sverige utan tillstånd att vistas i landet. Många lever gömda och det är svårt att veta exakt hur många papperslösa det finns i Sverige i nuläget. Att leva utan tillstånd sätter personer i en situation av utanförskap. De lever utanför samhällets skyddsnätverk och de sociala rättigheter som tillkommer med att vara svensk medborgare, något som spelar en avgörande roll för en människas välbefinnande. Att vara papperslös innebär stora påfrestningar på det vardagliga livet och på grund av deras irreguljära status och effekter av social och ekonomisk marginalisering löper de således högre risk för hälsoproblem. För papperslösa är psykisk ohälsa vanligt förekommande där ständig påfrestning, rädsla och svåra levnadsförhållanden är högst närvarande och något som påverkar den psykiska hälsan (Andersson m.fl., 2018, s. 5-7). Rätten till vård är en grundläggande mänsklig rättighet och något som Sverige har åtagit sig att säkerställa för alla människor i landet, medborgare eller inte (Regeringen, 2014).

Med utgångspunkt i kvalitativa intervjuer från yrkesverksamma inom området ämnar denna studie att undersöka papperslösas hinder och begränsningar för vård och stöd vid mental ohälsa i Sverige. Arbetet för att främja psykisk hälsa återfinns i bland annat Världshälsoorganisationens (WHO) globala handlingsplan för psykisk hälsa och Förenta Nationernas (FN) globala hållbarhetsmål som ska främja psykisk hälsa och välbefinnande (WHO, 2020; Globala målen, 2022; SOU 2021:6, s. 211-212).

1.1 Bakgrund

“Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter” (United Nations, 1948). Så lyder första artikeln ur FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Detta betyder att alla individer oavsett kön, etnicitet eller rättslig status har lika rätt till ett värdigt liv fri från diskriminering (United Nations, 1948). Trots det, tycks det i praktiken finnas undantag där vissa grupper i samhället inte får sina mänskliga rättigheter uppfyllda. Papperslösa är en extra utsatt

grupp vars rättigheter delvis eller helt tagits ifrån dem. Personer som hamnar i papperslöshet är främst relaterat till migration och de människor som av olika anledningar tvingats lämna sina hem i jakt på ett bättre liv.

Som ett resultat av globaliseringen har internationella migranter ökat de senaste årtiondena och idag finns det omkring 281 miljoner migranter i världen. Av dessa har 84 miljoner (ca 1% av jordens befolkning) tvingats fly sina hem på grund av konflikt, krig, klimatförändringar och människorättskränkningar (IOM, 2021, s. 21; UNCHR, 2021). Påtvingad migration är något som påverkar människors hälsa och välbefinnande och en ökad migration ställer länder inför stora svårigheter vad gäller säkerställandet av hälso- och sjukvård. Sverige har i enlighet med FN:s flyktingkonvention och EU-regler en skyldighet att uträtta uppehållstillstånd för personer vars hemland är i väpnad konflikt, hotad av förföljelse eller löper risk att torteras eller dödas (Migrationsverket, 2022a). Ändå har det visats att många asylsökande med anledning att inte kunna återvända, fått avslag hos Migrationsverket. Enligt Europeiska Kommissionen (2020) ansökte omkring 450 000 människor asyl i Europa under 2020 och i Sverige hade uppåt 65% av de som sökt asyl fått avslag (Migrationsverket, 2020). Ur Röda Korsets (2015) rapport "Röster från skuggsamhället" delar papperslösa med sig av olika berättelser om sina egna upplevelser i Sverige. En kvinna berättar: "I alla beslut står det att de vet att det är farligt för oss att återvända till vårt hemland, men vi får ändå avslag och det känns tufft" (s. 27). En annan säger:

Jag har lämnat mitt land illegalt, om jag åker tillbaka hamnar jag i fängelse. Jag kom till Sverige för att jag hade hört att man tar emot flyktingar och att man kan leva ett normalt liv här. Men det blev inte alls som jag hade föreställt mig det. Samtidigt hjälper det inte att ångra sig, jag har ingenstans att ta vägen (Röda korset, 2015, s. 24).

För de flesta personer som får avslag på sin ansökan och beslut om utvisning kan konsekvenserna bli allvarliga. Valet att stanna är inget enkelt val då det innebär att personen befinner sig i en komplex situation utan tillstånd att befinna sig i landet och risken att bli utvisad, medan valet att återvända kan vara livsavgörande. Utan uppehållstillstånd som bevisar personens legala status, blir det svårt att ta del av samhällets välfärdssystem (Röda Korset, 2018b, s. 4). Personen hamnar därmed utanför samhällets skyddsnät och de sociala rättigheterna det medför,

vilket vidare tvingar personen att leva under mycket svåra omständigheter. Sverige är ett land som på många sätt gör det svårt för personer utan ett svenskt personnummer och digitala ID-handlingar att kunna ta del av grundläggande rättigheter (Andersson m.fl., 2018, s. 2). Utan personnummer och utan några papper som bevisar personens legala status blir det svårt, om inte omöjligt, att ta ett lagligt arbete eller att kunna hyra eller köpa bostad. Sådana svåra ekonomiska förhållanden kan därefter resultera i situationer av hemlöshet och matbrist. Många papperslösa migranter har traumatiska upplevelser med erfarenhet av krig, våld och övergrepp. Tillsammans med osäkra förhållanden, stress och rädsla för utvisning bidrar det således till deras sårbarhet och utsatta situation i det svenska samhället (Andersson m.fl., 2018, s. 2; Mona m.fl., 2021, s. 2-3).

1.1.1 Vem är papperslös?

Att vara papperslös, eller att befinna sig i papperslöshet, definieras utifrån att personen saknar tillstånd att vistas i landet. Begreppet papperslös kan ibland misstolkas, eftersom papperslösa oftast har någon typ av identifikation eller dokument (Nielsen, 2016a, s. 11; Folkhälsomyndigheten, 2021). På engelska används oftast “irregular migrant” eller “undocumented” vilket på svenska motsvarar ordet för papperslös. Ibland används begreppet “illegal invandrare”, något som Europaparlamentet uppmanar ska sluta användas till förmån för irreguljär eller papperslös, eftersom “illegal” kan ge felaktiga associationer mellan migration och kriminalitet (Migrationsinfo, 2020).

Health for Undocumented Migrants and Asylum Seekers (HUMA, 2009) definierar papperslösa utifrån olika tillstånd. Det kan vara en person som ska söka asyl men som ännu inte gjort det, en person som valt att stanna i landet trots nekad asylansökan och beslut om utvisning, eller en person som olagligt tagit sig in i landet som varken ansökt om uppehållstillstånd eller innehar andra visum. En person som stannat kvar efter passerat utgångsdatum av exempelvis student-, turist- eller arbetsvisum definieras också som papperslös (s. 10-11). Även barn som föds av papperslösa föräldrar faller inom ramen för papperslöshet (Röda Korset, 2018b, s. 5). Många papperslösa väntar på att kunna söka nytt uppehållstillstånd efter ett avslag, vilket normalt sett går att göra efter fyra år (Migrationsverket, 2021).

Det krävs att göra skillnad på papperslösa, asylsökande och utsatta EU-migranter. En asylsökande är en person som ansöker om uppehållstillstånd men som ännu inte tilldelats ett beslut. Under väntetiden ansvarar migrationsverket för att personen som söker asyl har någonstans att bo och personen har rätt att ansöka om boendeersättning, dagersättning och andra bidrag. Asylsökande tillgodoses även med ett LMA-kort vilket fungerar som en slags legitimation som säkerställer personens legala status att befinna sig i Sverige. Kortet ger personen rätt att arbeta, starta upp bankkonto, lägre avgifter för sjukvård och att kunna hämta ut medicin. Migrationsverket är de som tar emot ansökan om asyl, gör utredning och som fattar beslutet (Migrationsverket, 2022b).

En EU-medborgare har rätt till fri rörlighet och med giltigt pass och id-handling får de vistas i ett annat EU land i högst tre månader utan krav (SKR, 2022, s. 2). Många östeuropeiska medborgare, de flesta romer, använder sig av denna rörelsefrihet och kommer till Sverige där de främst livnär sig genom att tigga (Amnesty International, 2018, s. 6, 13). Dessa kategoriseras som utsatta EU-migranter då de flesta lämnat sina hemländer på grund av strukturell diskriminering och som ofta lever i ett tillstånd av marginalisering och social exkludering, och under svåra och desperata omständigheter. Många utsatta EU-migranter stannar längre än tre månader i Sverige, vilket skulle kategorisera dessa personer som papperslösa. Här hamnar EU-migranter i ett stadium där de å ena sidan är EU-medborgare, men å andra sidan befinner sig i Sverige utan tillstånd (SKR, 2022, s. 7; Amnesty International, 2018, s. 5-7, 21).

Då papperslösa inte finns med i några register och ofta lever undagömda blir det svårt att veta hur många papperslösa som befinner sig i Sverige. Uppskattningsvis handlar det om mellan 25 000-50 000 personer, en siffra som kan vara betydligt högre än så. I och med flyktingkrisen 2015 tros personer som lever i papperslöshet ha ökat (Andersson, 2015; Svenska Dagbladet, 2018). Papperslösa migranter har under det senaste årtiondet fått mer plats i den politiska debatten. Något som kan grunda sig i ett allt större stöd från civilsamhället och sociala rörelser som engagerat sig i papperslösas rättigheter. Samtidigt har det som motsatt effekt kommit upp politiska debatter som istället vill strama åt lagar för papperslösa, och där fokus på att hitta och deportera papperslösa har ökat (Nordling, 2017, s. 47). Under 2009 fick Migrationsverket tillsammans med Polisen och Kriminalvården i uppdrag av regeringen att effektivisera arbetet

med utvisningar. Detta skulle underlätta verkställandet av de personer som fått utvisningsbeslut att lämna landet (Polisen, 2014, s. 12; Sager, 2016, s. 113).

Utigenom denna uppsats kommer papperslösa refereras till de personer som lever som papperslösa i Sverige där alternativet att återvända inte anses vara möjligt. Det vill säga främst personer som flytt eller av olika anledningar inte anser sig kunna återvända på grund av till exempel rädsla eller hot, och där vistelsen i Sverige inte endast är tillfällig. EU-migranter och deras situation kommer inte att vara fokus för denna uppsats.

1.1.2 Rätten till vård för papperslösa i Sverige

Rätten till hälsa är en del av de mänskliga rättigheterna och den står skriven i FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. I rätten till hälsa ingår tillgång till hälso- och sjukvård där artikel 12 säger: “Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa” (FN, 1966).

Papperslösa personer i Sverige har sedan den 1 juli 2013 rätt till subventionerad sjukvård enligt *Lag 2013:407 om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd* (Lag 2013:407). Personer utan tillstånd att vistas i Sverige har lika rätt till subventionerad vård som asylsökande. Lagen inrättades i enlighet med Europakonventionen som blev lag i Sverige 1995 och som innefattar skydd för de mänskliga rättigheterna och säkerställandet av hälsoskydd. Lagen gör det möjligt för papperslösa att söka “vård som inte kan anstå” och innefattar bland annat mödrahälsovård, vård vid abort, tandvård, hälsoundersökningar samt preventivmedelsrådgivning. Barn under 18 år ska ges lika vård som bosatta. För att omfattas av lagen får vistelsen i Sverige ej vara tillfällig (SFS 2013:407). Lag 2013:407 sågs som ett stort steg framåt i Sverige och en del av en hållbar och human migrationspolitik i enlighet med de mänskliga rättigheterna (Prop. 2012/13:109, s. 12).

“Vård som inte kan anstå” är ett diskuterat begrepp som länge kritiserats över sitt vaga uttryck. Som konsekvens fick Socialstyrelsen i uppdrag från Regeringen att publicera en rapport som vidare skulle förtydliga begreppet. Rapporten baseras på ställningstaganden från vårdgivare, frivilligorganisationer samt utifrån etiska riktlinjer och människovärdesprincipen

(Socialstyrelsen, 2014a, s. 7). Den innehåller bland annat framtagna förslag på ändamålsenlig ordning för uppföljning av vården som ska erbjudas papperslösa personer i landet. Den innehåller också olika förslag på rutiner för identifiering av målgruppen. Detta skulle tydligare ge direktiv och hjälpmedel för vårdgivare då “vård som inte kan anstå” är en tolkningsfråga som avgörs i det enskilda fallet. “Vilken vård som inte kan anstå för en patient får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren” (Socialstyrelsen, 2014, s. 15).

1.2 Definitioner

1.2.1 Frivilligorganisationer

I denna uppsats är det viktigt att förstå innebörden av frivilligorganisationer och det ideella arbetet som görs för papperslösas rätt till vård. De genomförda intervjuerna baseras på yrkesverksamma personer med utbildning inom såväl psykologi som mänskliga rättigheter och samtliga informanter arbetar och engagerar sig på olika sätt genom frivilligorganisationer. Papperslösa personer i Sverige är en marginaliserad grupp som är svåra att hjälpa eftersom de inte är synliga i samma bemärkelser som registrerade, asylsökande och EU-migranter. Nätverken som jobbar med målgruppen och deras rätt till vård är få. Oftast är det mottagningar där papperslösa erbjuds gratis vård av ideellt arbetande läkare och/eller annan vårdpersonal.

Rosengrenska stiftelsen i Göteborg är ett frivillignätverk bestående av vårdpersonal som erbjuder vård och stöd för papperslösa i Sverige och jobbar för papperslösas rätt till vård på lika villkor som medborgare. Rosengrenska arbetar främst med att tillgodose vård och stöd till papperslösa som inte får hjälpen de behöver i den reguljära vården och jobbar även med kunskapsspridning. Verksamhetens huvudsakliga mål är att avskaffa sig själva då den reguljära sjukvården inte ska behöva förlita sig på ideellt arbete (Rosengrenska, u.å.). Röda Korset är Sveriges största humanitära frivilligorganisation som jobbar för personer i kriser och katastrofer och kämpar för rätten till god och jämlik hälsa och psykosocialt stöd. Svenska Röda Korset jobbar med papperslösas rätt till vård och arbetar även med att utbilda, informera och sprida kunskap om deras rättigheter (Röda Korset, u.å).

Läkare i världen är en internationell människorättsorganisation som jobbar för alla människors rätt till vård. Organisationen bedriver över 300 hälso- och sjukvårdsprojekt världen över. I Sverige har verksamheten medicinska kliniker som erbjuder vård för papperslösa, psykosocialt stöd och även juridisk rådgivning (Läkare i världen, u.å.). Den oberoende organisationen Amnesty International bedriver också arbete för mänskliga rättigheter genom påverkansarbete, insamling av information och kampanjer. De arbetar med att skapa uppmärksamhet och opinion som sätter press på regeringar och makthavare (Amnesty International, u.å.). På flera ställen i landet finns också nätverket "Ingen människa är illegal" som arbetar för alla människors lika värde och som praktiskt arbetar för att alla människor i Sverige ska kunna få ett permanent uppehållstillstånd (Ingen människa är illegal, u.å.).

1.2.2 Medborgarskap

För att förstå papperslösa migranternas situation är medborgarskap ett centralt begrepp. Medborgarskap i ett demokratiskt samhälle medför rättigheter som rösträtt, tillgång till välfärdssystem och delaktighet. Medborgarskap ger en person rättslig status men kan även inkluderas i termer av en persons deltagande i samhället (Nordling, 2017, s. 22-23). I en välfärdsstat likt Sverige är skillnaden mellan de som är inom och utanför välfärdssystemet mycket större i jämförelse med andra länder, vars välfärdssystem är mindre omfattande (Sigvardsson, 2012, s. 525). Papperslösas brist på sociala rättigheter kan anses vara effekter av den rådande medborgarskapsregimen i Sverige (Nielsen, 2016a, s. 16).

2. PROBLEMFÖRMULERING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

2.1 Problemformulering

Med utgångspunkt i bakgrunden visar flera faktorer på papperslösas sårbara situation i det svenska samhället. Trots den inrättade lagen (SFS 2013:407) som ska ge bättre förutsättningar för papperslösa att söka subventionerad vård, är tillgång till hälso- och sjukvård i Sverige begränsad för de mest utsatta. Tillgång till sjukvård för papperslösa migranter är ytterligare

komplexerad av faktorer såsom avgiftsregler, språk och kommunikationshinder. Statistik visar att vård nekas till stor del på grund av vårdpersonalens bristande kunskap och tillgång till information. I kombination med att lagstiftningen är otydlig kan detta få avgörande konsekvenser för papperslösas rätt till vård (Röda Korset, 2018a, s. 4-5).

Papperslösa lever ofta under svåra förhållanden och är således mer benägna att få psykiska sjukdomar eller psykiska besvär. På grund av deras irreguljära status löper de större risk att utsättas för våld, hamna i kriminalitet och att utnyttjas, vilket påverkar den psykiska hälsan (SOU 2006:78). En av de största riskfaktorerna för dålig mental hälsa är osäkra boendesituationer. Många som befinner sig i papperslöshet bor i temporära hem eller i hemlöshet (Andersson m.fl., 2018, s. 5,7). Rädsla, oro och stress av att riskera utvisning är också signifikanta faktorer för papperslösas mående. Rädsla har också visats vara en påverkan som gör att de i många fall inte väljer att söka någon hjälp överhuvudtaget och tillstånd som i ett tidigt skede hade kunnat stoppats, blir istället akut (Socialstyrelsen, 2014, s. 29; Röda Korset, 2015, s. 36).

Den vikt av tolkning som "vård som inte kan anstå" utgör kan på många sätt försvåra vård vid psykisk ohälsa. Det råder generellt sett redan ett socialt stigma mot personer med psykisk ohälsa både globalt och i Sverige där forskning visar att mycket beror på allmänhetens bristfälliga kunskap om psykiska sjukdomar och brist på kulturell kompetens (Kleinman, 2009, s. 603; Socialstyrelsen, 2018, s. 10-11). Detta drabbar papperslösa särskilt hårt där språkbarriärer och kulturella skillnader spelar in. Tillsammans med brist på sociala nätverk och brist på kunskap om det svenska samhället, gör detta att information om vilka rättigheter de faktiskt har rätt till inte nås fram. Detta är faktorer som belyser problematiken för papperslösas redan bristfälliga tillgång till vård ytterligare.

Papperslösa befinner sig i skuggan av samhället och av det offentliga skyddsnetet vilket medför problem och andra hinder som påverkar deras levnadsstandard och välbefinnande. Papperslösas irreguljära status och osäkra boende tillsammans med ekonomiska och sociala faktorer påverkar deras psykiska hälsa, vilket krävs att ta hänsyn till. Det är ett behov som behöver åtgärdas och ett problem som behöver belysas av såväl vårdgivare som av myndigheter och beslutsfattare. Med fokus på åtaganden avseende papperslösa har även FN riktat kritik mot Sverige där de anser att

rätten för papperslösas hälsa inte skyddas tillräckligt (FN, 2021). I enlighet med mänskliga rättigheter och allas rätt till välbefinnande krävs det således mer kunskap om papperslösas mentala hälsa i förhållande till deras sårbara situation i samhället. Trots förbättrade lagar som ska stärka papperslösas tillgång till vård är det fortfarande en problematik som inkluderar många olika faktorer. Anledningen till att undersöka yrkesverksamma på frivilligorganisationer med papperslösa personer grundar sig i att kontakten främst sker hos frivilligorganisationer där tilliten är som störst. Det är därmed av intresse att utifrån deras perspektiv kunna få en djupare förståelse kring papperslösas situation och mående, och hur tillgång till vård vid mental ohälsa ser ut i praktiken.

2.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien är att, med hjälp av intervjuer från yrkesverksamma inom området, få en bättre inblick och fördjupad kunskap om de hinder/begränsningar och andra svårigheter papperslösa möter i Sverige vad gäller tillgång till vård och stöd vid mental ohälsa. Lagen (2013:407) är på många sätt problematisk och otydlig i frågan om ”vård som inte kan anstå” och vad det egentligen betyder när det kommer till psykisk hälsa och ohälsa. Mer specifikt ämnar denna studie att undersöka papperslösas utsatthet i det svenska samhället med fokus på mental ohälsa, och hur deras utsatthet kan påverka det psykiska måendet. Det förväntas i sin tur bidra till en ökad förståelse för papperslösas situation. Detta syfte kommer att följas upp med följande frågeställningar:

- Vilka potentiella hinder och begränsningar finns det för papperslösas tillgång till vård och stöd vid mental ohälsa i Sverige?
- Hur upplever yrkesverksamma inom området papperslösas tillgång till vård och stöd vid mental ohälsa utifrån rådande lagstiftning och papperslösas rätt till ”vård som inte kan anstå”?

3. TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som ligger till grund för studien. Inledningsvis belyses forskning kring migration, hälsa och tillgång till vård för att sedan avslutas i studier kring psykisk ohälsa i relation till papperslösa. Avsnittet syftar till att belysa den komplexitet papperslösa personer befinner sig i, både globalt och nationellt. I en svensk kontext saknas till stor del forskning kring ämnet mental ohälsa och papperslösas situation.

Rätten till hälsa återfinns i flera internationella konventioner, lagar och globala hållbarhetsmål. Trots strävan och inrättade lagar och regler visar forskning att tillgång till hälso- och sjukvård för migranter är begränsad. Ökad migration är en global utmaning som kräver åtgärder och forskning, särskilt vad gäller migranternas rätt till vård (Castañeda, 2010, s. 11). För papperslösa runt om i världen är det mycket varierande avseende hur bedömningen ser ut vad gäller tillgång till vård, då mycket är beroende av omständigheter och mottagarland. Ofta innefattas enbart den akuta sjukvården (De Vito m.fl., 2016, s. 1). En problematik som visat sig i ett flertal forskningsstudier är att migranter själva inte har kunskap om sina egna rättigheter i det specifika landet, inte minst gäller det för papperslösa som saknar registrering och som ofta håller sig undan myndigheter (Zenner, m.fl., 2020, s. 179; De Vito m.fl., 2016, s. 1, 5).

Migranternas situation varierar från land till land och blir extra problematisk när det gäller papperslösas juridiska status. Även i de länder som formellt sett ska kunna ge fullständig sjukvård till papperslösa, som i Sverige, identifierar forskning hinder som främst berör papperslösas rädsla och oro över att bli rapporterade till myndigheter. Kulturella hinder i form av språk- och kommunikationsproblem samt brist på sociala nätverk är också faktorer som spelar in (De Vito m.fl., 2016, s. 4-5). En studie från Storbritannien visar hur de ekonomiska faktorerna är ett av de största strukturella hindren för papperslösa. Att få tillgång till vård utöver den akuta innefattar höga kostnader, vilket medför att de i många fall väntar med att söka vård eller att de inte söker vård överhuvudtaget. Detta försvårar således deras situation ytterligare och kan förvärra både den fysiska och psykiska hälsan (Asif & Kienzler, 2022, s. 2-3).

WHO vädjar om att tillgång till vård vid mental ohälsa måste tillgodoses, vilket vidare kräver tillgänglig och inkluderande hälsovård och behandling (WHO, 2022). I boken *Migration and Mental Health* (2011) betonas att migration på olika sätt påverkar den psykiska hälsan. Detta handlar främst om social förändring genom att individer behöver anpassa sig in i nya samhällen och nya konstellationer (Bhugra & Gupta, 2011, s. 337-338). Papperslösa migranter är en prioriterad fråga inom EU, vilket i huvudsak lyfts fram i Europeiska konventioner. Dock råder det generellt brist kring studier och undersökningar om papperslösa migranternas psykiska hälsa och välmående, något som delvis har att göra med svårigheter att nå ut till målgruppen och att få dessa personer att vilja delta (DeVito m.fl., 2016, s. 1-3; Fakhoury m.fl., 2021, s. 2).

En av de studier som gjorts med papperslösa i relation till deras mående är en studie från Schweiz. Med svar från 456 intervjuer med papperslösa med olika bakgrund, kön och ålder kunde det konstateras att papperslösa i allt större utsträckning värderar sitt eget välmående sämre i jämförelse med landets invånare. Resultatet visade att 57% av de som deltog hade psykiska besvär som ångest och depression (Fakhoury m.fl., 2021, s. 6). Vidare belyser studien också vikten av inkluderande hälsoinsatser, något som bör omfatta flera områden för papperslösa migranter då lagar och policy tillsammans med deras juridiska status gör dem extra utsatta. Social integration, tillgång till anständiga bostäder och skydd mot orättvisa arbetsförhållanden behöver således främjas. För att minska effekterna av förändrad psykisk hälsa anser flera forskare att fokus bör läggas på förebyggande insatser, och det krävs mer forskning kring hur juridisk status påverkar den psykiska hälsan (Fakhoury m.fl., 2021, s. 6, 8). Castañeda (2009) ramar in dessa negativa effekter av juridiska faktorer i det många läkare förklarar som det "illegala syndromet". Något som indikerar för hur psykiska problem som ångest och depression är vanligt förekommande för denna grupp (s. 1553).

Under senare år har det gjorts ett antal studier som belyser papperslösas situation i en svensk kontext. Vanna Nordling (2017) undersöker i sin avhandling relationen mellan den svenska staten, specifikt socialt arbete i relation till medborgarskap, och papperslösa i Sverige. I den tar hon upp en slags paradoxal problematik då socialarbetare å ena sidan är där för att hjälpa de mest utsatta, medan politiken, lagar och det svenska välfärdssystemet på många sätt kan motverka deras arbete med papperslösa personer (Nordling, 2017). Tack vare socialt arbete och med hjälp

från civilsamhället har papperslösas situation i teorin förbättrats i och med nya lagar, samtidigt som hon menar att ett stort fokus lagts på ökad kontroll vad gäller migration och att hitta och utvisa papperslösa personer (Nordling, 2017, s 309-310). Klara Öberg (2016) belyser papperslösas situation i Sverige utifrån sociala relationer och deportabilitet. Sociala relationer i form av lokala kontakter och sociala nätverk menar hon är av stor vikt vad gäller irreguljära personers chans att till exempel finna arbete (s. 190). Deportabiliteten förklarar hon som en konsekvens av papperslösas irreguljära status. Det är på grund av den som papperslösa försätts i en situation där de lättare kan exploateras, utnyttjas och bytas ut. Detta gör att papperslösa riskerar att försättas i informellt arbete och i beroendeförhållanden till arbetsgivaren (s. 188-189).

En studie som varit en viktig utgångspunkt för den här uppsatsen är "The Swedish Health Research on Undocumented Migrants project" (SHERUM 2018) som undersöker papperslösa personers psykiska hälsa i Sverige. Utifrån frågor berörande socioekonomiska faktorer, boendesituation, livsförhållande och familjestatus konstaterar studien en hög sjukdomsburda bland papperslösa i Sverige. Främsta riskfaktorn för dålig psykisk hälsa berodde på osäkra levnadsförhållanden och instabil boendesituation. Av de 104 papperslösa personer som deltog visar resultat att 71% led av depression, 68% av ångest och 58% av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Andersson m.fl., 2018, s. 5-8). Vidare konstaterades att 43,2% haft självmordstankar som främst kan sättas i korrelation till personer med PTSD och depression (Andersson m.fl., 2021, s. 108-111). En liknande studie gjord i Norge visar också den på en utbredd psykisk ohälsa hos papperslösa migranter. Depression och ångest var tillstånd som visade sig mest framträdande och som grundade sig i känslor av maktlöshet, ensamhet, rädsla och oro (Myhrvold & Småstuen, 2016, s. 830-831, 834). Studier likt dessa visar tydligt på behov och av åtgärder vad gäller papperslösas sårbarhet i förhållande till psykisk ohälsa. Det krävs således att vidare undersöka hur deras tillgång till sådan vård faktiskt ser ut i en svensk kontext.

Bhugra & Mastrogianni (2004) menar att globalisering och mental ohälsa är sammanhängande fenomen. Effekter på hur individuell och kollektiv identitet formas, inverkan av ekonomiska ojämlikheter på den mentala hälsan, samt utformningen och spridningen av psykiatrisk kunskap, är tre faktorer som påverkas av globaliseringen (2004, s. 12). Historiskt sett är psykisk ohälsa både i Sverige och resterande delar av världen ett flytande begrepp med olika betydelser. Detta är

en faktor som krävs att ta ställning till vid bemötande av personer med olika bakgrund och kultur. Bhugra & Gupta (2011) argumenterar för hur utbildning och spridning av kulturell kunskap är en viktig beståndsdel när det kommer till att hantera mental ohälsa på rätt sätt. Okunskap har visats vara ett stort hinder för papperslösas rätt till vård i flertal länder. Bhugra & Gupta menar att kunskap om migration även kan vara en användbar förutsättning för att kunna förstå olika kulturella föreställningar och religioner och menar att “multidisciplinary training” bör uppmuntras. Det innebär kunskap i form av kulturell medvetenhet som kan vara avgörande inte bara för tillgång till vård utan också tillgång till rätt typ av vård (Bhugra & Gupta, 2011, s. 338).

4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Det teoretiska ramverket kommer fungera som hjälpmedel för att förstå och tolka det insamlade empiriska materialet. Begreppen socialt nätverk, strukturellt våld, strukturell diskriminering och social orättvisa är väsentliga för att förstå strukturer i samhället och hur detta påverkar papperslösa och deras välmående. Kulturell kompetens, stigmatisering och medborgerliga rättigheter är centrala begrepp som kommer användas för att belysa samhällets roll och organisation i förhållande till papperslösas situation och deras mentala hälsa.

4.1 Strukturer i samhället

4.1.1 Sociala nätverk

Att sociala relationer och sociala förbindelser påverkar fysisk och psykisk hälsa är allmänt erkänt (Berkman m.fl., 2000, s. 843, 847). Papperslösa befinner sig i situationer där sociala nätverk brister på flera olika sätt. Att förstå och undersöka vad socialt nätverk innebär och vad det har för betydelse blir således aktuellt för denna studie. Begreppet socialt nätverk utvecklades till en början av Elizabeth Barnes (1954) och John Bott (1957) som förklarar det som ett sätt att se strukturella egenskaper hos relationer mellan människor som inte enbart har att göra med släktskap eller klassgrupper, utan även genom politisk aktivitet och tillgång till jobb. Nätverkets

sociala struktur är i stor utsträckning ansvarig för att bestämma individuella beteenden och attityder. Sociala strukturer kan ses som något som formar beteenden och som avgör både möjligheter och begränsningar för en individs handlingsutrymme (Berkman m.fl., 2000, s. 845). Att få tillgång till sociala nätverk är faktorer som påverkar en individs välmående, som finns inneboende i både socialt inflytande, socialt stöd och socialt engagemang. Sociala nätverk skapar mening för individen och känsla av samhörighet, gemenskap, samt något som tillåter deltagande, skyldigheter och tillhörighet i ett samhälle (Berkman m.fl., 2000, s. 848-849).

Andra teorier om socialt nätverk kommer från Émile Durkheims studier kring hur samhället och människors hälsa hänger ihop (Berkman m.fl., 2000, s. 844). Det strukturella arrangemanget av sociala institutioner formar de resurser som finns tillgängliga för individen och påverkar därefter individens beteendemässiga och känslomässiga reaktioner. Durkheims bidrag till den sociala nätverksteorin handlar främst om korrelationen mellan socialt nätverk och tendenser till självmord. Hans studie visar på ett samband mellan självmord och samhällskriser (av ekonomisk eller politisk karaktär), och menar att sådana situationer ofta försvagar normer och värdering vilket orsakar drastiskt social förändring. Detta har i sin tur stor påverkan avseende samhällets förmåga till integration, vilket Durkheim menar kan vara en orsak till försämrad hälsa, och detta kan resultera i såväl våld och sjukdomar som självmord (Berkman m.fl., 2000, s. 844).

4.1.2 Strukturellt våld och strukturell diskriminering

Johan Galtung (1969) teorier om våld och fred förklarar hur våld etableras när en individs potentiella förverkligande både fysiskt och psykiskt påverkas negativt (s. 169-171). Galtung anser att det finns tre sorters våld i samhället; det direkta, det strukturella och det kulturella våldet (Alexander, 2019, s. 30). Det strukturella våldet är ett systematiskt våld inbyggd i samhällets struktur och förekommer genom sociala sammanhang. Ojämligheter i samhället förknippas med sociala strukturer som ofta grundar sig i historia och biologi som i sin tur skapar former av förtryck, marginalisering och även fattigdom (Galtung, 1969, s. 169-171; Farmer, 2004, s. 308). Problemet med det strukturella våldet är att det är osynligt och blir således svårt att upptäcka och svårt att synliggöra. Till skillnad från det direkta våldet, saknar det strukturella en personlig ansvarig aktör (Farmer, 2004, s. 307-308). Detta är en typ av förtryck som grundas i strukturell diskriminering då det begränsar individers möjligheter och potential. Strukturell

diskriminering syftar på samhällets institutionaliserade regelverk, normsystem och ordning och är baserad på etablerade ideologier, handlingsmönster och procedurer som i teorin är neutral, men som i praktiken systematiskt exkluderar vissa grupper från samhället (SOU 2005:41, s. 32).

Ytterligare en aspekt av det strukturella våldet är Galtung's benämning för det han kallar för kulturellt våld. Kulturellt våld kan förklaras när kulturella aspekter, till exempel religion, ideologi eller språk rättfärdigar och legitimerar det direkta och strukturella våldet (Galtung, 1990, s. 291). Med andra ord kan det kulturella våldet göra det direkta och strukturella våldet acceptabelt. Det är genom denna normaliseringsprocess som våldet tillåts att bli osynlig. Strukturellt våld kan ses som en process medan det kulturella våldet kan ses som något mer bestående där kulturella föreställningar grundar sig i samhällets sociala normer, vilket genererar olika former av förtryck (Alexander, 2019, s. 30-31).

4.1.3 Social orättvisa och ansvarstagande

Strukturellt våld kan förstås genom samhällets resursfördelning mellan olika grupper och individer och kan på många sätt förklaras som social orättvisa (Muntaner m.fl., 2019, s. 307; Galtung, 1969, s. 171). Social orättvisa uppstår när specifika grupper i samhället blir förnekande eller kränkta av faktorer som berör sociala, ekonomiska, kulturella eller politiska rättigheter. Ofta kan dessa uppfattningar komma från personer och grupper med mer makt och inflytande. Den sociala orättvisan drabbar främst de individer och grupper som definieras utifrån etnicitet, socioekonomisk status, kön och sexuell läggning, och blir ofta negativt representerade och stigmatiserade (Levy, 2019, s. 3). Social orättvisa representerar brist på rättvisa som samhället, genom policy eller åtgärder, lägger grunden för. Social orättvisa kan på olika sätt vara grund för fattigdom, rasism, diskriminering, ojämlik resursfördelning, ofta där lagar och regler skapar barriärer på flera olika sätt (Levy, 2019, s. 3-4). Social orättvisa synliggörs när individer och grupper förnekas lika möjligheter att få sina grundläggande behov tillgodosedda. Förutsättningar som vidare påverkar individers hälsa negativt och som kränker mänskliga rättigheter (Levy, 2019, s. 3). Ojämligheter i psykisk hälsa kan ses genereras genom de sociala processer som speglar samhälleliga former av politiska, ekonomiska och kulturella orättvisor. Migranter utgör en utsatt grupp som tenderar att exponeras av social orättvisa till följd av strukturer i samhället (Muntaner m.fl., 2019, s. 307; Levy, 2019, s. 3).

I Iris Young's bok *Globala utmaningar - Krig, självbestämmande och global rättvisa* (2007) förklarar hon att social orättvisa grundar sig i samhällets struktur. De strukturella sociala processerna är inte nödvändigtvis bundna till politiska gränsdragningar utan sker över territorium och landsgränser (Young, 2007, s. 221). Som en konsekvens av individer och aktörers strävande efter egna mål och intressen inom ramar av normer och regler, ger sig strukturell orättvisa till känna (Young, 2007, s. 204). Här blir frågan om ansvar relevant i förhållande till migration då konsekvenser kan leda till att personer hamnar i papperslöshet. Frågan blir då vems ansvar det är att tillgodose alla personers rätt till jämlika och rättvisa levnadsförhållanden. Då strukturell orättvisa yttrar sig genom olika sociala processer och av olika aktörer, institutionella regler och genom praktiker och normer blir det således svårt att hitta någon direkt person eller grupp att hålla ansvarig (Young, 2007, s. 192, 204-205). Här menar Young att det krävs att se bortanför enskilda individers handlingar, och istället förstå att det är handlingar inom vilka sociala förbindelser och strukturer förekommer, som tillåter dessa orättvisor. Genom det hon kallar för den *sociala förbindelsemodellen* krävs förändring av nuvarande social struktur och diskurs, detta genom ett politiskt ansvar och kollektivt handlande i samhället (Young, 2007, s. 211-14). Denna modell blir relevant i frågan om migration och vems ansvar det egentligen är att säkerställa människors rätt till hälsa, särskilt när vi idag lever i ett globalt samhälle som är i ständig ökning och komplexitet när det gäller globala rörelser, processer, kapital och produktion. Ur ett globalt och nationellt perspektiv blir Youngs syn på strukturell orättvisa relevant.

4.2 Samhällets roll

4.2.1 Kulturell kompetens

Kulturell kompetens är ett komplext begrepp som kan ha olika innebörd inom olika sammanhang. Inom psykologin har det föreslagits flera olika modeller för vad kulturell kompetens betyder (Muños, 2007, s. 257). Derald Sue m.fl. (1992) delar upp konceptet i tre olika dimensioner: "a) beliefs and attitudes, b) knowledge, and c) skills" (s. 481). Detta ser Sue m.fl. utifrån rådgivarens perspektiv där den första a) lägger vikt hos individens egna attityder och värderingar gentemot målgruppen samt transkulturell förståelse och medvetenhet. Den andra b) belyser vikten i kunskap om sin egen positionering och världssyn och hur den kan komma att

påverka, och den sista c) indikerar för vikten för speciell kompetens kring de tekniker som krävs och att ständigt söka mer förståelse kring både sin egen och målgruppens perspektiv, situation och förhållningssätt (s. 481-482). Detta belyser vikten av kulturell kompetens i förhållande till individen. Ingen grupp i samhället är homogen och det är lätt att utlärdd kulturell kompetens och medvetenhet blir statisk. Detta problematiserar själva innebörden och vikten av kulturell förståelse, som kräver flexibilitet samt bör vara utvecklande och lyhörd (Wedel, 2020, s. 56).

I Sverige och även globalt kan man se att ett transkulturellt perspektiv utvecklas allt mer och går i linje med Sues m.fl. tre dimensioner, där fokus ligger på kompetenshöjande och aktiv strävan efter förståelse hos både yrkesverksamma och patienter (Sue m.fl., 1992, s. 481). Dock är brist på kulturell kompetens inom sjukvården fortfarande ett utbrett problem vilket kräver åtgärder vad gäller transkulturellt perspektiv och kulturell medvetenhet både mellan och inom kulturella sammanhang. Kulturell kompetens uppnås utifrån faktorer som även inkluderar socioekonomiska, politiska och andra strukturella barriärer (Wedel, 2020, s. 56; Castañeda, 2010, s. 14).

4.2.2 Stigmatisering

Psykisk ohälsa förhåller sig olika beroende på hur man förstår och pratar om det i olika kulturella sammanhang. Generellt är psykisk ohälsa ett stigmatiserat begrepp på flera olika sätt och i många kulturella sammanhang (Choudhry m.fl., 2016, s. 2814). Erving Goffman (1993) förklarar och relaterar stigma till när en individs avvikelser missgynnas från full social acceptans i samhället. Exkludering från samhället och allmänheten sker genom avvikande social identitet (s. 7, 24-25).

Det kulturella sammanhanget blir också viktigt i förhållande till stigma och för hur psykisk hälsa tolkas och förstås, då det varierar mellan olika kulturella kontexter (Choudhry m.fl., 2016, s. 2808). Attityder och föreställningar om psykisk ohälsa formas av individens personliga kunskap om psykisk ohälsa och i form av kulturella stereotyper, hur det porträtteras i media samt hur förtroendet till samhällets institutionella institutioner ser ut. I vissa kulturella sammanhang kan exempelvis synen på psykisk ohälsa vara något spirituellt eller bortom den här världen och kan relateras till gudomliga budskap eller demoner (Choudhry m.fl., 2016, s. 2808). Inom till

exempel islam finns föreställningar om att mentala hälsoproblem har sitt ursprung i andliga faktorer (Choudhry m.fl., 2016, s. 2814). Detta kan i sin tur relateras till hinder genom språkbarriärer, särskilt då synen och kunskapen om psykisk ohälsa är mycket varierande.

4.2.3 Medborgerliga rättigheter

En förståelse kring medborgerliga rättigheter, uppehållstillstånd och medborgarskap och dess funktioner kommer vara en viktig del för studiens analys. Brist på legal rätt att finnas i landet och bristen på ett medborgarskap i Sverige är viktigt att diskutera i förhållande till papperslösa situation i det svenska samhället.

En stat existerar genom social, politisk och ekonomisk integration (Isin, 2008, s. 15). I resultat av globalisering har det skapats stora flöden av kapital, arbete, människor och sociala relationer, vilket genererar nya identifieringar, fiendligheter och gränsöverskridande internationella överenskommelser. Detta tenderar att intensifiera begreppen medborgerliga rättigheter och medborgarskap och innebörden av det. En ökning av globala rörelser och människor som är allt mer mobila, sätter medborgare under olika nät av rättigheter, ansvar och under autonomi och inflytande (Isin, 2008, s. 15-16), vilket gör det än mer komplext i frågan om medborgarskap. Medborgarskap blir därmed viktigt att förstå utifrån dessa komplexa nätverk som involverar medborgare i olika politiska, etiska och sociala beslut (Isin, 2008, s. 15-16). I länder med starka föreställningar om medborgarskap blir utvecklingen av hälso- och sjukvård för migranter ofta mer begränsad (Castañeda, 2010, s. 12).

Medborgarskap går också att förstå utifrån termer av samhörighet, att förutom den juridiska statusen kan medborgarskap ses som något inlärt och något som medför social kontakt (Isin, 2008, s. 15-16). Frågan om medborgarskap blir intressant i frågan om papperslösa som, bortsett från medborgarskapet i sig, även saknar all rätt av medborgerliga rättigheter som till exempel tillkommer genom ett uppehållstillståndskort eller LMA-kort.

5. METOD OCH MATERIAL

I den här studien har en kvalitativ metod använts och det insamlade empiriska materialet baseras på kvalitativa intervjuer. Mot bakgrund i studiens syfte har en kvalitativ metod varit att föredra då den syftar till att förstå och förklara olika sociala fenomen genom att analysera individers subjektiva upplevelser kring en viss aspekt (Bryman, 2018, s. 476-477). Valet att utföra kvalitativa intervjuer är av relevans då studien ämnar att undersöka yrkesverksammars egna uppfattningar inom området för papperslösas tillgång till vård och stöd inom mental hälsa. Studien är av induktiv ansats då det empiriska intervjumaterialet till stor del har styrt analysen (Hallin & Helin, 2018, s. 42).

5.1 Intervjuer

För denna studie har det empiriska materialet genomförts med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Det har genomförts fem intervjuer med informanter från olika frivilligorganisationer med varierande yrkesroller. Fördelen med att använda semistrukturerade intervjuer är att det grundar sig i personliga erfarenheter och perspektiv där informantens ståndpunkt är av vikt. Till skillnad från mer strukturerade intervjuer, där teori lägger grunden för vilka frågor som ställs, ger semistrukturerade intervjuer mer utrymme gentemot informanten (Hallin & Helin, 2018, s. 42). Denna typ av intervjumetod tillåter öppna diskussioner och är av flexibel karaktär, något som möjliggör fördjupad kunskap och förståelse (Bryman, 2018, s. 198; 454; Robertson, 2012, s. 234-235).

Med hjälp av en utformad intervjuguide tillåts informanterna att tala fritt samtidigt som tydliga teman följs. Under samtliga intervjuer fungerade intervjuguiden som ett stöd samt ett sätt att förhålla sig till forskningsämnet (Hallin & Helin, 2018, s. 66-67). Intervjuguiden utformades till en början genom att skriva upp viktiga frågor som ansågs vara relevanta för studiens syfte. Därefter kategoriserades frågorna in i olika teman och vissa ledande frågor sållades bort. För att ge informanten utrymme är lyssnandet av vikt, vilket kräver ett lätt språkbruk och där långa

invecklade frågor bör undvikas (Bryman, 2018, s. 566). För att sätta sig in i informantens perspektiv är det bra att inleda med öppna frågor. Detta ger också bättre kvalitet på följdfrågorna som därefter möjliggör djupare och mer innehållsrika svar (Bryman, 2018, s. 566-571).

Första delen av intervjuguiden fokuserade på informantens bakgrund och yrkesroll. Andra delen innehöll mer generella frågor om informantens egna upplevelser vad gäller hinder och begränsningar för papperslösa personers tillgång till vård och stöd vid mental ohälsa. I den avslutande delen användes mer direkta frågor, till följd av relevanta uppföljningsfrågor, och intervjuerna avslutades med att lämna utrymme för informanten att lägga till något som inte ännu hade tagits upp. Efter den första intervjun som genomfördes dök nya relevanta frågor upp vilket medförde vissa justeringar inför nästkommande intervjuer. Eftersom informanterna besitter olika kompetenser och yrkesroller anpassades vissa frågor beroende på informant, något som är viktigt för att få tillgång till en mer nyanserad och djupare diskussion (Bryman, 2018, s. 566-570). Det gav också ett mer grundligt material som kom väl till användning för studiens analys.

Samtliga intervjuer utfördes digitalt, främst genom verktygen Zoom och Teams, och varade mellan 30-45 minuter. Fördelar med digitalt möte är att det ökar tillgängligheten hos informanter och kräver betydligt mindre tidsplanering. En intervju via visuellt digitalt verktyg anses också likställas med en intervju som sker ansikte mot ansikte (Bryman, 2018, s. 593). Till följd av Covid-19 har digitala verktyg varit nödvändiga och som konsekvens gjort allt fler bekväma och vana, något som underlättade processen. Det var också ett bra alternativ och tillvägagångssätt för att kunna nå ut till fler då flera av informanterna befann sig på olika platser i landet.

Efter samtycke med informanterna spelades intervjuerna in. Med hjälp från Zooms och Teams egna inspelningsverktyg kunde intervjuerna enkelt spelas in vilket underlättade arbetet för transkriberingen och medförde även mer rättvisa och tydliga svar. Utöver hjälpverktyget fanns papper och penna tillgängligt för att kunna dokumentera eventuella förändringar i beteende och betona viktiga utsagor och det fungerade även som en back-up för eventuella inspelningsproblem (Hallin & Helin, 2018, s. 66-67). Under en av intervjuerna uppstod problem med uppkopplingen, vilket resulterade i tidsfördröjning då det krävdes att byta digital plattform. Detta orsakade problem med inspelningsfunktionen, något som är en risk när intervjuer utförs digitalt (Bryman,

2018, s. 592). Som tur var hade informanten tålmod och extra tid utöver den bestämda, och intervjun genomfördes som planerat.

5.2 Tematisk analys

Det går att använda olika analysmetoder inom ramen för semistrukturerade intervjuer. För att kunna identifiera, tolka samt finna viktiga nyckelord användes en tematisk analys där materialet har strukturerats och kategoriserats (Boréus & Bergström, 2012, s. 51). Detta var ett bra tillvägagångssätt för att kunna hitta centrala teman för samtliga intervjuer, och genom att jämföra de olika intervjuerna återfanns mönster i materialet. De begrepp och nyckelord som valdes ut gjordes utefter studiens forskningsfrågor och syfte (Hallin & Helin, 2018, s. 75-76).

Efter genomförd transkribering lästes materialet upp ett flertal gånger både med och utan ljudfil. Fokus låg på att finna återkommande begrepp och fraser som var gemensamt för intervjuerna, men främst på de påståenden och nyckelord som ansågs relevanta och viktiga för studiens syfte. Detta kan även kallas för en slags kodning (Bryman, 2018, s. 702). Under genomförandet av intervjuerna var det tidigt tydligt att informanterna hade flera gemensamma svar och uttalanden om den problematik studien syftar kring. Detta underlättade således utförandet av den tematiska analysen då det gick att finna nyckelord relativt snabbt. Det fanns därmed tid till att lyssna på de utvalda fraserna flera gånger för att tydligare kunna förstå informanternas svar.

5.3 Urval, etiska överväganden och metodens avgränsningar

För att kunna nå syftet med denna studie bör informanterna vara kunniga inom det valda forskningsämnet. Då papperslösa själva är svåra att nå ut till och som sällan är i kontakt med den reguljära vården valdes istället informanter som är verksamma inom frivilligorganisationer. Dessa ideella verksamheter kommer i kontakt med papperslösa personer dagligen och är därmed högst relevanta för studiens syfte. För att få en nyanserad och fördjupad förståelse kring papperslösas situation gjordes sökningen av representanter från olika verksamheter och organisationer med olika bakgrund inom socialt arbete och med inriktning på mental hälsa. Då personer som arbetar med socialt stöd för papperslösa är en relativt liten målgrupp, blev det

naturligt att vid en första kontakt försöka finna andra potentiella informanter, ett så kallat snöbollsurval (Bryman, 2018, s. 245). Detta var också ett bra tillvägagångssätt då verksamheterna har god kunskap om varandras arbete. Valet att utföra intervjuer med personer som arbetar med dessa frågor var tacksamt då responsen att ställa upp på intervju var positivt, vilket speglar deras engagemang.

Inom kvalitativ forskning som berör individers egna perspektiv och erfarenheter som kan beröra känsliga ämnen är det viktigt att skapa förtroende mellan intervjuare och informant (Bryman, 2018, s. 588). Det var därför viktigt att se till etiska överväganden innan intervjuerna genomfördes. Innan varje intervju säkerställdes information om informanternas medverkan vad gäller konfidentialitet, integritet och anonymitet. Informanterna blev informerade om syftet med intervjun, deras frivillighet att delta samt vad materialet skulle användas till (Bryman, 2018, s. 170-171; Hallin & Helin, 2018, s. 48). Samtliga informanter som intervjuats jobbar för olika frivilligorganisationer (se definitioner), med olika bakgrund, ålder, kön och etnicitet. Åldrarna på informanterna varierade mellan 30-55 år. Av etiska skäl kommer informanternas namn och respektive organisation inte att namnges. Detta val gjordes delvis som ett tillvägagångssätt för att få fram genuina och rättfärdiga svar, men främst för att informanternas identitet ska skyddas (Bryman, 2018). Vidare kommer informanterna benämnas med fiktiva och könsneutrala namn. Den första informanten (Alem) är legitimerad psykolog och arbetar inom institutionsvården och engagerar sig ideellt för vård till papperslösa. Den andra informanten (Sasha) är utbildad socionom och jobbar som kurator. Den tredje informanten (Lou) är människorättsvetare med en masterutbildning i mänskliga rättigheter och jobbar som programansvarig för mental hälsa. Den fjärde informanten (Alex) har länge jobbat som kurator och är även psykosocial samordnare som tillgodoser psykosocialt stöd för krigsdrabbade och torterade. Den femte informanten som intervjuades (Sam) jobbar som kurator och har en socionomutbildning i grunden och har även erfarenhet i statlig myndighet.

De yrkesverksammas dagliga kontakt med papperslösa tyder på tillförlitlighet och god förståelse kring ämnet. Inför genomförandet av studien har det varit ett aktivt val att inte intervju personer som lever som papperslösa i Sverige. Detta gjordes delvis på grund av etiska skäl då papperslösa ofta befinner sig i sårbara situationer och berör ämnen av traumatiska händelser som på olika sätt

kan bli svåra eller problematiska att möta. Eftersom papperslösa personer kan vara svåra att komma i kontakt med samt svårigheter med att få dessa personer att vilja ställa upp på intervju, gjordes denna avgränsning även av tidsmässiga skäl. Det hade vidare varit intressant att bredda urvalet av yrkesverksamma genom att inkludera personer inom den reguljära vården. Anledningen till att exkludera informanter baseras främst på tidsramen för studien då det hade krävt ett mer omfattande arbete.

5.3.1 Validitet och reliabilitet

Det som kan anses problematiskt med en kvalitativ forskningsmetod är främst hur den bygger på forskarens subjektiva tolkningar. Då studien utgår från semistrukturerade intervjuer följt av efterföljande frågor och andra faktorer som kan påverka informantens svar, blir den således svår att replikera och generalisera, något som påverkar studiens reliabilitet (Bryman, 2018, s. 484-485; Hallin & Helin, 2018, s. 88). Istället anses studiens validitet vara relativt hög eftersom det empiriska materialet speglar studiens forskningsämne och de informanter som valts ut är tillförlitliga representanter för de fenomen som studerats (Hallin & Helin, 2018, s. 88).

6. RESULTAT OCH ANALYS

I följande avsnitt kommer svaren från intervjuerna presenteras och analyseras med hjälp av den tidigare forskningen och begreppen funna i teorin. Resultatet redovisas utifrån de teman som valts ut i det empiriska materialet som ämnar att svara på studiens två frågeställningar.

6.1 Rädsla, oro och brist på tillit

Gemensamt utifrån de svar informanterna gett framkommer det tydligt att rädsla är den mest framträdande orsaken som både hindrar tillgång till vård och som negativt påverkar papperslösas mentala hälsa. Rädslan för att bli upptäckt och utvisad gör att papperslösa är extra sårbara inför kontakt med myndigheter och vårdmottagningar (De Vito m.fl., 2016, s. 4-5). Informanterna förklarar att rädsla många gånger kan vara orsaken till att papperslösa inte vågar söka vård eller

hjälp, vilket kan leda till att många väntar med att söka vård tills att läget blir akut. Lou, som är människorättsvetare och jobbar som programansvarig för mental hälsa, berättar:

Många papperslösa lever ju i en enorm rädsla för att bli tagen av polisen, för att bli tillbakaskickad. Och vi möter folk som ibland ringer och säger att de inte vågar komma för polisen vet säkert vart vi är eller liknande, många vågar inte gå till den offentliga vården.

Papperslösas rädsla för att bli upptäckta gör att de ofta lever undangömda, isolerade och i ensamhet. Att leva under sådana omständigheter lägger stora påfrestningar på papperslösas hälsa där stress och oro är ständigt närvarande. Mentala hälsoproblem så som ångest och depression kan många gånger förstås i korrelation med känslor av ensamhet, oro och stress (Myhrvold & Småstuen, 2016, s. 830-831, 834). Detta vittnar även informanterna om, då ångest och depression är de vanligaste förekommande psykiska besvär hos de papperslösa som de möter. Detta har delvis att göra med deras levnadsförhållanden och isolering men kan också förklaras utifrån tidigare erfarenhet av trauma till följd av flykt och migration. Sam som är utbildad socionom och jobbar som kurator menar:

Behovet av hjälp och stöd är ju otroligt stort i målgruppen när det kommer till mental hälsa. Ohälsa hänger ju oftast ihop med papperslösas livssituation men också med trauman och andra svårigheter som man har varit med om innan man kom till Sverige alternativt i hemlandet eller under flykten till Sverige [...] i möte med målgruppen så ser jag oftast att deras ohälsa är en blandning av många olika delar i de här områdena.

Trauma tillsammans med osäkra levnadsförhållanden har stor påverkan på den mentala hälsan (Andersson m.fl., 2018, s. 2; Mona m.fl., 2021, s. 2-3), vilket förklarar det stora behov som finns för papperslösa att få tillgång till stöd. Det finns också ett samband mellan migration och psykisk ohälsa som delvis kan förklaras genom den drastiska sociala förändringen av att befinna sig i en ny miljö (Bhugra & Gupta, 2011, s. 337-338). Papperslösa görs extra sårbara vid en sådan förändring i och med deras exklusion från samhället. Det vill säga en exklusion som medför att målgruppen inte involveras i någon integrationsprocess som till fördel kan hjälpa papperslösa

personer att kunna anpassa sig till samhället vad gäller språk, kultur, normer och system. Många papperslösa kommer dessutom från länder med bristande sjukvård och välfärdssystem, något som också påverkar tillit och synen på samhällets institutioner och sjukvårdssystem (Socialstyrelsen, 2014, s. 29 ; Röda Korset, 2015, s. 36; Hollander & Dalman, 2020, s. 1). Lou konstaterar detta genom att förklara att många papperslösa kommer från länder där staten motverkat dem på flera olika sätt. Bristen på tillit till staten menar Lou spelar en väldigt stor roll för papperslösa att kunna söka hjälp. Papperslösa som inte heller existerar i register och lever undagömda gör det också svårt att kunna nå ut till målgruppen vilket skapar barriärer för papperslösa i form av okunskap (Zenner, m.fl., 2020, s. 179; De Vito m.fl., 2016, s. 1, 5). Detta tenderar att försvåra säkerställandet av vård och stöd för papperslösa ytterligare då de inte har tillgång till information om deras egna rättigheter eller kunskaper hur de ska gå tillväga för att söka vård i Sverige.

Sammanfattningsvis är kombinerade stressfaktorer så som rädsla, tidigare trauman och brist på tillit bidragande orsaker som både påverkar papperslösas mående samt hindrar tillgången till vård. Dessutom visar svårigheterna med att nå ut till målgruppen också vara en orsak till att de inte får den vård de är i behov av.

6.2 Vikten av sociala nätverk

De hinder som papperslösa möter har på olika sätt att göra med att de hamnat utanför samhällets offentliga nätverk som förnekar dem de mest grundläggande behoven som mat, boende och arbete (Andersson m.fl, 2018, s. 8). Tillgång till samhällets sociala nätverk är dessutom viktigt då det tillför information, trygghet och känslor av mening och tillhörighet (Berkman m.fl., 2000, s. 848-849). Brist på socialt nätverk och psykisk ohälsa är på många sätt relaterat, vilket Berkman m.fl (2000) menar främst kan förstås utifrån avsaknad av sociala relationer, socialt stöd och sociala influenser (Berkman m.fl., 2000, s. 851). Informanterna vittnar om att social kontakt för en papperslös person många gånger kan vara avgörande för att känna mening och ork över att ta sig an vardagen. Sam förklarar att papperslösas behov av att få prata med någon eller att känna att någon lyssnar kan avlasta känslor av meningslöshet, oro och stress.

Behovet av socialt stöd i form av sociala relationer har även visat sig vara en viktig faktor för behandling av psykisk ohälsa (Choudhry m.fl., 2016, s. 2814). Bristen på sociala nätverk i detta avseende kan vara orsak för mentala hälsoproblem, samtidigt som sociala nätverk och emotionellt stöd fungerar som viktiga faktorer vid behandling av psykiska besvär. Empati genom sociala relationer kan fungera som motståndskraft mot psykisk ohälsa och visar på vikten familj, vänner och andra relationer har för en persons välmående (Choudhry m.fl., 2016, s. 2808). Informanterna delar med sig av erfarenheter där de ibland har blivit den enda sociala relationen som vissa papperslösa har.

Sociala relationer kan också fungera som ett viktigt hjälpmedel vad gäller att hitta arbete (Öberg, 2016, s. 189), få tillgång till information, hitta boende och för att kunna komma i kontakt med frivilligorganisationer. De yrkesverksamma informanterna tydliggör att den vanligaste förklaringen till att papperslösa kommer i kontakt med frivilligorganisationer är genom sociala relationer. Sasha, som är utbildad socionom och jobbar som kurator, förklarar: "oftast har papperslösa genom någon bekant eller någon annan hänvisat dem hit och på det viset fått reda på att vi finns. Kan ju också vara så att de har varit asylsökande och vi har haft kontakt under den tiden." Lou som också tar upp detta menar att det ofta går att se ett mönster i vilka papperslösa som tar kontakt, då Lou under vissa perioder träffar flera personer som kommer från samma land eller som pratar samma språk. Det märks således att information främst sprids genom bekanta, något som flera av informanterna försöker uppmärksamma och ta vara på för att kunna hjälpa så många som möjligt.

De yrkesverksamma informanterna jobbar främst med att försöka få in papperslösa i den reguljära vården. Vilket visar sig problematiskt på flera sätt. Sam menar att detta delvis kan förklaras av de långa kötiderna men också av svårigheter med att förstå systemet och de digitala verktygen. Dock är det främsta hindret papperslösas irreguljära status och det faktum att de saknar papper. Lou berättar att många papperslösa blir stoppade redan i receptionen på vårdcentralen när de kommer utan legitimation eller andra handlingar. Det finns också andra myndigheter och verksamheter som ställer krav hos patienterna. Sasha förklarar detta som en av anledningarna till varför många papperslösa kommer till frivilligorganisationer för hjälp:

Vi har inget krav på att man ska ha en stabil social tillvaro för att kunna få behandling vilket de gör på många andra ställen, något som vi ser som en barriär. Det blir en spärr för tillgång till vård kring det psykiska måendet, då det är svårt att ställa det kravet på en papperslös person.

Arbetet som frivilligorganisationerna gör fyller därför en viktig funktion, då det ideella arbetet inte ställer krav på samma sätt som den reguljära vården eller andra offentliga verksamheter. Eftersom papperslösa ofta känner rädsla och är i okunskap om sina egna rättigheter till vård eller hur de ska gå tillväga för att söka reguljär vård, är frivilligorganisationer högst nödvändiga. Informanterna menar att frivilligorganisationer fungerar för många som en trygg punkt där de finner stöd, tröst, tillit och någon som vill lyssna. Alex som jobbar som kurator och psykosocial samordnare förklarar:

För det mesta behövs det hjälp för alla faktorer som boende, ekonomi eller att få barnen i skolan, de här dagliga stressorerna. För att dels bearbeta trauman, men också psykosocialt stöd hos våra kuratorer för att de på något sätt ska få en vardag och fungera. Att personen inte ska behöva leva runt fyra murar. Vi försöker på något sätt se till att få papperslösa att delta i olika kurser exempelvis språkkaféer eller barngrupper som vi har, för att de inte ska behöva vara isolerade.

6.2.1 Socioekonomisk utsatthet

Papperslösa är generellt en grupp i samhället som riskerar att exploateras för informella arbeten (Myhrvold & Småstuen, 2016, s. 826). Att inte få tillgång till arbete eller att jobba informellt leder ofta till mindre socioekonomisk rörlighet och sämre boendeform (SOU:2006:48, s. 19). Socioekonomisk utsatthet är faktorer som har en avgörande roll och som påverkar möjligheter till en god hälsa (SOU 2006:48, s. 13). Socioekonomiska faktorer kan vara orsaken till osäkra levnadsförhållanden och instabil boendesituation. Brist på boende skapar osäkra förhållanden och personer hamnar ofta på missgynnade platser och i utsatta områden, vilket bidrar till deras politiska utanförskap som vidare visar på social utsatthet och social orättvisa (Jolly, 2019, s. 595-596). Instabilt boende är till stor del något som visar förhöjd riskfaktor vad gäller psykiska

besvär (Andersson m.fl., 2018, s. 5-8). Lou förklarar papperslösas utsatthet med fokus på socioekonomiska faktorer och tillgång till arbete:

Papperslösa har ju oftast inte några av sina basbehov tillgodo mötta. De har inte ett fast boende, för det går oftast inte att få det. Har de ett jobb, då är det ett svartjobb, ofta så får de då väldigt dåligt betalt. Man blir utnyttjad för de får inte lagligt jobba i Sverige eller så har de inget jobb och då är det jättesvårt med pengar. De har det dåligt och får svårt att få mat.

Alex berättar om kvinnor som extra utsatta och exploaterade. Även om de haft legala jobb, och sedan får avslag från Migrationsverket kan arbetsgivaren fortsätta ge arbete till dessa kvinnor och fortsätta ge illegalt arbete och svarta löner. Alex menar att kvinnor som kommer till organisationen vittnar om sexuella trakasserier, att de blivit exploaterade att jobba mer än 12 timmar per dag och får väldigt dåligt betalt. Dessa kvinnor befinner sig i ett beroendeförhållande gentemot arbetsgivaren. Vilket Öberg (2016) menar har att göra med derportabiliteten, det vill säga hur papperslösas irreguljära status gör dem utbytbara och därmed sårbara för att utnyttjas och exploateras (s. 188-189).

Det är också viktigt att förstå hur dessa fall är exempel som tydligt visar på vikten av att ha sociala kontakter, även om kontakten grundas på ojämlika och orättvisa förhållanden. En del papperslösa, med medvetenhet om deras utnyttjande, kan ändå finna en trygghet genom den sociala kontakt de får med arbetsgivaren (Öberg, 2016, s. 189-192). Flera av de papperslösa Alex mött, väljer att jobba kvar på arbeten där de blivit sexuellt trakasserade, får dåligt betalt och på andra sätt utnyttjade, framför att inte jobba alls. De menar att det ändå skapar en viss typ av trygghet och framförallt att det medför tak över huvudet. Att inte ta arbete innebär att inte ha någon inkomst överhuvudtaget, vilket inte är ett alternativ menar Alex. Vidare konstaterar Sasha de risker papperslösa tenderar att bli offer för: "Brist på socialt nätverk, boende, tryggt boende och generellt att papperslösa har större risk för att bli utnyttjade på olika sätt, vad gäller svartjobb eller att utbyte av tjänster av olika slag, kriminalitet och så vidare."

Att vara utan arbete eller att arbeta informellt och under svåra förhållanden skapar ojämlikheter i möjligheter och förmågor som kan resultera i sociala ojämlikheter i hälsa (Marmot & Bell, 2019, s. 25). Arbete kan därmed vara avgörande för mental hälsa och välbefinnande i form av meningsfullhet och ett sätt att kunna bidra till samhället (WHO, 2022). Att inte ha ett arbete eller sysselsättning skapar brist på såväl tillhörighet och delaktighet som ekonomiska påfrestningar som vidare orsakar andra svårigheter. Hemlöshet, hunger och psykologiska besvär kan därför vara förknippat med ekonomiska stressorer som ger uttryck för marginaliserade levnadsförhållanden (Myhrvold & Småstuen, 2016, s. 833).

6.3 Strukturellt våld, social orättvisa och medborgarskap

Marginaliserade grupper är i större utsträckning drabbade av diskriminering när det gäller tillgång till arbete, hälsa och andra tjänster, något som tenderar att förstärka utsatthet och sociala och ekonomiska motgångar (Jolly, 2019, s. 595-596). Papperslösa i Sverige drabbas av olika strukturella barriärer. Att bli systematiskt exkluderad från det svenska samhället, grundar sig i former av strukturell diskriminering. Strukturell diskriminering yttrar sig genom samhällets institutionaliserade regelverk och normsystem som systematiskt sätter begränsningar för personers möjligheter och potential (SOU 2005:41, s. 32). Vilket vidare förklarar det strukturella våldet, som sker systematiskt och som finns inbäddad i samhällets sociala strukturer (Galtung, 1969, s. 169-171; Farmer, 2004, s. 307-308). När papperslösa nekas rättigheter och tillgång till samhällets sociala nätverk på grund av deras juridiska och sociala status leder detta till former av strukturellt våld.

Informanterna vittnar om hur papperslösa har svårt att identifiera sig och oftast kräver vård- och stödmottagningar att personen i fråga har en stabil vardag, vilket blir kontraproduktivt när stabil vardag är det som papperslösa är i behov av. Dessutom sätter samhället krav på tillgång till internet och telefon, då mycket bygger på digitala verktyg. Lou förklarar:

Det är svårt att förstå systemet. Alla digitala lösningar, bank-ID och så vidare. De här personerna kanske inte ens har en telefon, kanske inte har internet, förstår inte språket...

Det är helt omöjligt.. och sen då ska behöva kämpa för att få en tid. Det är ju de stora barriärerna.

Citatet visar hur papperslösa systematiskt exkluderas från samhället genom de svårigheter papperslösa möter vad gäller att kunna ta del av det svenska välfärdssystemet i och med de krav som ställs på exempelvis ett svenskt personnummer och digitala ID-handlingar (Andersson m.fl., 2018, s. 2). I jämförelse med andra länder är papperslösas utsatthet i Sverige jämförelsevis stor och Sverige hör till länder med åtstramade lagar vad gäller att bevilja rättigheter till papperslösa (Nielsen, 2016b, s. 278). Trots införandet av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till papperslösa, som ansågs vara en del av en hållbar politik och i enlighet med de mänskliga rättigheterna (Prop. 2012/13:109, s. 12), går Sveriges migrationspolitik mot åtstramningar och kontroll över migration. Fokus på att hitta och deportera papperslösa har ökat och insatser och åtgärder har gjorts för att kunna effektivisera arbetet (Nordling, 2017, s. 47; Polisen, 2014, s. 12; Sager, 2016, s. 113). Detta visar på exempel där individer systematiskt utsätts för diskriminering och olika former av förtryck, vilket kan förstås som strukturellt våld (Farmer, 2004, s. 307-308). Sveriges migrationspolitik, och det samhällsklimat som råder, visar sig påverka arbetet med papperslösa. Alem som är legitimerad psykolog förklarar:

Ju mer oroligt det blir politiskt, alltså ju hårdare tag det blir gentemot utsatta personer eller personer i papperslöshet, ju svårare blir det ju för oss också. Det politiska klimatet spelar stor roll och man undrar hur kommande regering kommer tänka att de ska göra med gruppen papperslösa, det finns ju dragningar åt olika håll.

Citatet ovan indikerar att det politiska klimatet har en inverkan som kan komma att orsaka att rådande lagstiftningen som ska ge papperslösa rätt till vård inte säkerställs. I detta avseende kan det politiska klimatet förstås utifrån de normer, värderingar och ideologier inom vilket det svenska samhället är uppbyggt (SOU 2005:41, s. 32). Det är inom dessa sociala strukturer som det går att synliggöra strukturell diskriminering i form av sociala orättvisor. När personer utsätts för ojämlika möjligheter att nå basbehov synliggörs strukturell orättvisa. Problemet med vem eller vilka som bär ansvaret blir därmed problematisk då strukturer i samhället involverar flera aktörer, sociala processer och system (Young, 2007, s. 192, 204-205; Farmer, 2004, s. 307-308).

Young, som förespråkar den sociala förbindelsemodellen, menar att förändring av strukturer i samhället kräver social mobilisering. Hon menar att det ligger ett politiskt ansvar till förändring genom kollektivt handlande i samhället (Young, 2007, s. 211-214). Civilsamhället har därmed en stor roll vad gäller förändring av strukturer i samhället. Det sociala arbetet från civilsamhället är ett sätt att uppmärksamma papperslösas situation, något Nordling (2017) menar har positiva effekter och leder till förbättring (s. 309-310). Frivilligorganisationers arbete kan utifrån detta skapa en förändring av det politiska klimatet och synliggöra papperslösa i samhället.

Papperslösas sårbara situation i det svenska samhället och bristen på sociala rättigheter kan förstås utifrån effekter av Sveriges medborgarskapsregim (Nielsen, 2016a, s. 16). I länder med starka föreställningar om medborgarskap har utvecklingen av hälso- och sjukvård varit mer begränsad. Ökad migration skapar också utmaningar vad gäller migranternas rätt till vård (Castañeda, 2010, s. 11-12). I Sverige görs skillnaden väldigt stor mellan personer som har ett svenskt medborgarskap, och personer som saknar medborgarskap. Medborgarskap kan också förstås som något inlärt och utifrån termer av deltagande, inkludering och samhörighet (Nordling, 2017, s. 22-23; Isin, 2008, s. 15-16). Brist på medborgarskap kan utifrån flera aspekter innebära brist av olika rättigheter, och papperslösa har svårt att beviljas rättigheter på annat sätt. Då de flesta papperslösa som informanterna möter någon gång har sökt asyl men blivit nekade, har de också frångått rätten till ett LMA-kort. Alex träffar många papperslösa som gått igenom asylprocessen tidigare och som under väntetiden fått tillgång till ett LMA-kort. När beslutet sedan ger avslag blir de därefter av med sitt LMA-kort och de rättigheter detta medför. Alex förklarar vikten ett LMA-kort kan ha och berättar att det förekommer att vårdgivare inte tar emot papperslösa när de kommer utan några legala bevis:

Vårdcentraler menar att de inte kan behandla den här personen på grund av att de inte har ett giltigt LMA-kort till exempel. De menar att: “vi kan inte behandla dig... på grund av att du nu är papperslös, du är illegalt i vårt land...”

Här synliggörs hur vårdpersonalens handlingsutrymmen begränsas av riktlinjer, regler och hierarkier. Deras arbeten utförs inom normativa regelverk, vilket i sin tur skapar barriärer för papperslösa i kontext till det svenska samhällets välfärdssystem (Nordling, 2017, s. 55).

Papperslösas exkludering från samhället, som grundas i Sveriges välfärdssystem och medborgarskapsregim, tar sig här uttryck i olika former av strukturellt våld. Något som grundar sig i ojämlikheter genom sociala sammanhang och sociala strukturer till följd av processer som innefattar historia och biologi (Galtung, 1969, s. 169-171; Farmer, 2004, s. 308).

6.4 Språkbarriärer, stigma och kulturella skillnader

Psykisk ohälsa är på olika sätt ett stigmatiserat tillstånd och stigma blir därför väsentligt för att analysera de hinder som detta på olika sätt kan skapa. Stigma handlar om de personer som med avvikande karaktär skiljer sig från det normativa. Tillstånd av psykisk ohälsa och personer med mentala störningar är något som ses avvika från normen, som vidare skapar former av diskriminering (Goffman, 1963, s. 24-25). Diskriminering av personer med psykiska besvär kan orsaka hinder i att upprätthålla kontakt med vården, och som konsekvens ges dessa personer oftast sämre vård. Stigma och diskriminering utgör dessutom hinder för full delaktighet i samhället, så som tillgång till boende och arbete (Socialstyrelsen, 2018, s. 10-11). Allmänhetens bristfälliga kunskap är också omständigheter som påverkar. På grund av okunskap visar statistik att många betraktar personer med psykiska besvär som mindre värda (Socialstyrelsen, 2018, s. 10-11). Då papperslösa personer redan befinner sig under svåra förhållanden, visar sig denna problematik avseende stigmatisering av psykisk ohälsa innebära ytterligare hinder för papperslösas tillgång till vård.

Synen på psykisk ohälsa och hur den behandlas är mycket varierande, både i Sverige och utomlands (Choudhry m.fl., 2016, s. 2808), vilket påverkar tillgången till vård på flera olika sätt. Många av informanter vittnar om att den vanligaste orsaken till att papperslösa söker hjälp är för fysiska åkommor. Det kan handla om att de söker för vad de tror är något fysiskt, men att det i själva verket beror på psykiska besvär. Lou berättar:

Kanske att de söker för tryck över bröstet och tror att det är något hjärtfel, sen ser vi; nej det är inget fel på ditt hjärta. Men du kanske har ångest och då kan vi istället hänvisa till den mottagningen.

Flera av informanterna förklarar att detta kan i sig skapa barriärer vad gäller behandling av psykisk ohälsa, eftersom papperslösa ofta är skeptiska inför behandling och inte alltid mottagliga för detta. Sasha förklarar att det finns en brist på tillit till behandling och att många papperslösa inte tror på psykologisk behandling i form av terapi. Sam beskriver vidare hur mycket av deras arbete som går ut på att försöka fånga upp papperslösas psykiska hälsa:

Vi försöker fånga upp den psykiska hälsan, det är oftast att man söker sig till oss för den fysiska hälsan, så det gör ju att det absolut är en diskrepans hos målgruppen att man inte alltid förstår att man mår dåligt, men att man behöver stöd med den psykiska hälsan.

Båda citaten ovan beskriver problem som kan uppstå när det förekommer skillnader vad gäller synen på psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan förklaras på olika sätt genom exempelvis andliga, medicinska eller sociala orsaker, vilket är viktigt att förstå när man behandlar en patient (Choudhry m.fl., 2016, s. 2808, 2814). Kulturella skillnader i orsaker, beskrivning och förståelse av mentala störningar är därför viktigt. Sasha understryker att: “det krävs att man förstår syftet med behandlingen för att kunna vara mottaglig för den.” Kulturella barriärer vad gäller tillgång till mental hälsovård kan förklaras genom att synen på behandling varierar mellan individer, grupper, befolkningar och kulturella föreställningar (Choudhry m.fl., 2016, s. 2816). Lou anser att det i Sverige råder brist på kulturell medvetenhet och att det är ett problem som måste åtgärdas. Detta kan sättas i jämförelse med analysen från Sue m.fl (1992) som menar att vårdgivarens egna attityder och medvetenhet är av stor vikt vad gäller att tillgodose bra vård genom aktiv strävan för kulturell kompetensutveckling och medvetenhet (s. 481-482). Lou menar:

När man pratar om mentalvård så har vi i Sverige ett sätt att se på det men kommer man från en annan kultur så har man oftast andra sätt, hur man ser på det och hur man pratar om det osv. Det är därför väldigt viktigt att personer i Sverige lär sig om detta och pratar om det.

Om medvetenhet kring kulturella skillnader växer och det sker en ökning avseende kulturell

kompetens inom vården kan det skapa bredare förståelse, kunskap och därmed bättre vård. Detta blir högst viktigt för att motverka missförstånd och bristfällig vård. Sam förklarar problemen som kan uppstå:

Vi träffar ju människor som kommer från hela världen, från olika världsdelar och olika länder och synen på psykisk hälsa ser ju också väldigt olika ut beroende på vem man är och varifrån man kommer (...) där har jag själv erfarenhet av patienter där det var väldigt tydligt att det handlade om panikångestattack, men personen själv tänker att det är något fysiskt fel och kunde inte förstå då att det hänger ihop med hur jag mår och hur mitt psykiska mående är, och det är därför det tar de här fysiska uttrycken. Man har svårt att se den kopplingen eller förstår det, och det är inte lätt för någon.

Transkulturell medvetenhet bland personal är något som kan påverka vårdanvändandet (Hollander & Dalman, 2020, s. 1). En “multidisciplinary training”, kulturell medvetenhet, blir därför relevant i detta avseende där kulturella skillnader har påverkan för behandling av psykisk ohälsa (Bhugra & Gupta, 2011, s. 338). Kulturell kompetens inom sjukvården kan därmed vara av stor betydelse vad gäller att tillgodose rättvis och lika behandling, även för papperslösa. Något som också behöver inkludera förståelse för strukturella barriärer i form av socioekonomiska eller politiska förhållanden (Wedel, 2020, s. 56; Castañeda, 2010, s. 14). Detta menar Lou är extremt viktigt för att förstå och tillgodose inte bara behandling, utan rätt typ av behandling.

Språket kan också komma att sätta upp hinder för papperslösa. Papperslösa som inte inkluderas i någon integrationsprocess har svårt att få möjlighet till hjälpmedel vad gäller språket. Samtliga informanter anser att tolk nästan alltid finns på deras mottagningar, men menar att det ibland kan vara svårt att tillgodose inom den reguljära vården. Alla personer som kommer i kontakt med vården har rätt till tolk, men i praktiken är det inte alltid detta säkerställs. Det kan bero på olika faktorer, som till exempel resurser, tillgång och kommunikation (Socialstyrelsen, 2016, s. 24). Även hos de som får tillgång till tolk kan istället andra hinder och problem uppstå. Lou förklarar problemen som kan förekomma med översättning av “vård som inte kan anstå”, som ibland kan översättas till akutvård. Vidare

förklarar Lou problem som kan uppstå vad gäller översättning när man pratar om psykisk hälsa:

På många språk, så finns det ju inte ett ord för depression och då måste man ju veta om det när man pratar om det. Samma ord kan betyda galen för dessa personer och då tänker de “men jag är inte galen.” För att det är inte det vi menar i Sverige, att det är en väldigt stor stigma i många länder. Det kan exempelvis betyda schizofreni vilket kan straffas med döden i vissa länder eller att man tror man är besatt av en ande eller liknande.

Det som Lou konstaterar tydliggör både språkbarriärer och kulturella barriärer som kan komma att sätta upp hinder för papperslösa. Det talar också för hur varierande synen på psykisk ohälsa kan vara vilket även lägger vikt i förståelsen för kulturell kompetens i förhållande till individen och bör vara utvecklande och flexibel, då ingen grupp i samhället är homogen (Wedel, 2020, s. 56).

6.5 Brist på kunskap inom vården

Enligt informanterna är okunskap inom vården ett stort problem och något som sätter upp hinder för papperslösa. Detta gäller främst okunskap om papperslösas rätt till vård och okunskap om den rådande lagen (2013:407). Begreppet “vård som inte kan anstå” är otydligt i frågan om vad och vilka tillstånd detta omfattar. Då det ska bestämmas i varje enskilt fall skapar det följaktligen stora utrymmen för tolkning (Socialstyrelsen, 2014, s. 15). Det stora tolkningsutrymme för vad “vård som inte kan anstå” betyder kan komma att påverka papperslösa negativt. Riskbedömningar utifrån vad “vård som inte kan anstå” innebär, sätter stort ansvarstagande på den enskilda vårdgivaren, något som är svårt att avgöra på individnivå (Socialstyrelsen, 2014, s. 18). Lou förklarar hur denna okunskap kan innebära stora barriärer för papperslösas tillgång till vård:

Vad gäller vård som inte kan anstå är de stora barriärerna är okunskap, ovilja och språkbarriärer. Det tolkas väldigt, väldigt olika beroende på vad personen har för kunskap, men också beroende på den specifika vårdenheten, vad de har för, ja vad de

tycker är vård som inte kan anstå. Vi märker att många blir stoppade redan i receptionen för att de [vårdpersonalen] inte vet att de har rätt till någon vård. Många blandar ihop vård som inte kan anstå med akutvård.

Alex påpekar också svårigheterna med att försöka få in personen i den reguljära vården, som många gånger är problematiskt och beroende av vilken vårdcentral eller psykiatrisk mottagning man skickar till. Detta synliggör skillnader även mellan vårdenheterna och som talar för brist på nationella ramverk och insatser för att vårdpersonal över hela landet ska kunna ta del av samma information, och ges samma möjlighet att ge bästa möjliga vård för målgruppen. Utifrån socialstyrelsens rapport, som utfördes som ett komplement och förtydligande vad gäller lagen (2013:407) och av begreppet "vård som inte kan anstå", skulle en förbättring kräva införandet av nationella riktlinjer för vård av papperslösa där varje fall istället bör prövas på gruppnivå (Socialstyrelsen, 2014, s. 18).

Införandet av lagen 2013 ska till fördel hjälpa papperslösa att få tillgång till subventionerad vård. Alex, som varit verksam på sin organisation sedan 2008, menar att lagen till en början visade på förbättring men att det med tiden är problem som kvarstår: "Kunskapen har försvunnit. Det verkar som att nyanställda inte vet jättemycket om lagen eller att de vet om den, men tänker att då måste sjukdomen verkligen vara av sådan karaktär för att få bli antagen att fortsätta med vård." Samtliga informanter ser denna kunskapslucka som väldigt problematisk. Även om Alex menar att lagen på ett sätt fungerar som ett hjälpmedel vad gäller att styrka kraven för att papperslösa ska få hjälp, är det inte alltid det hjälper i praktiken. Bristande kunskap, i kombination med otydlig lagstiftning vad gäller "vård som inte kan anstå" är faktorer som gör att vård till stor del nekas, enligt både Alex och de övriga informanterna (Röda Korset, 2018a, s. 4-5).

7. SAMMANFATTANDE DISKUSSION OCH SLUTSATS

Utifrån de resultat som presenterats går det att tyda flera hinder och begränsningar för papperslösas tillgång till vård och stöd i Sverige. Studien visar för de problem och hinder som på

olika sätt leder till att papperslösa nekas rätt till hälsa och vård, något som strider mot mänskliga rättigheter och det som Sverige genom grundlagen har åtagit sig att säkerställa för alla i landet.

Sammantaget kan man konstatera att papperslösa personer är i stort behov av mental hälsovård. Papperslösas begränsningar för att tillgodose vård kan främst förstås utifrån strukturella faktorer. Sverige är ett land med omfattande välfärdssystem som gör det svårt att tillgodose papperslösa sina grundläggande behov. Brist på sociala nätverk och sociala relationer tenderar att begränsa papperslösas möjligheter att leva ett anständigt liv. Ständig oro, stress och rädsla är framträdande orsaker som påverkar psykisk hälsa i allra högsta grad. Personer som lever i papperslöshet grundas främst i migration och många papperslösa har erfarenhet av tidigare trauman, vilket gör målgruppen extra sårbara inför psykiska besvär. Strukturella orättvisor och strukturellt våld görs påtagligt då papperslösa, på grund av sin irreguljära status, systematiskt exkluderas från samhällets offentliga skyddsnätverket och förnekas därmed möjlighet till vård.

Papperslösas socioekonomiska utsatthet gör att många lever i hemlöshet och i utsatta områden. På grund av rädsla för utvisning lever papperslösa ofta undagömda vilket leder till känslor av exkludering, isolering och ensamhet. Dessa stressfaktorer har stor påverkan på den psykiska hälsan, vilket visar för det behov som papperslösa har vad gäller tillgång till vård och stöd vid mental hälsa.

Utifrån de resultat som presenterats kan vissa slutsatser dras. Papperslösas utsatta situation kan genom olika anledningar förklaras utifrån de bakomliggande strukturerna i samhället. Genom att se till de sociala strukturer och Sveriges välfärdssystem går det att tydliggöra på vilket sätt papperslösa hamnar utanför samhällets sociala skyddsnätverk. Brist på personnummer, rädsla för utvisning, brist på social kontakt samt språkbarriärer är alla faktorer som talar för detta. Papperslösa utsätts systematiskt för förtryck och marginalisering och vem som ska stå till svars är svårt att utvinna. För att förändring ska kunna ske, krävs det därför ett politiskt ansvar och kollektiva åtgärder.

För att kunna säkerställa rättvis och tillgänglig vårdbehandling för papperslösa, bör det läggas mer resurser på kompetensutveckling inom vården. Psykisk ohälsa är ett stigmatiserat tillstånd,

där synen på psykisk ohälsa är mycket varierande vilket visar på vikten för ökad kulturell medvetenhet. Otydligheter om vad “vård som inte kan anstå” innebär är på olika sätt problematiskt och informanterna vittnar om hur detta sätter upp hinder för papperslösa att komma in i den reguljära vården. Det krävs således att lagen för papperslösas rätt till vård stärks vilket även kräver ett förtydligande av begreppet “vård som inte kan anstå” med fokus på psykisk hälsa. Ytterligare åtgärd hade kunnat involvera tillvägagångssätt i form av införande av en nationell strategi som till fördel skulle kunna ge tydligare instruktioner till vårdpersonal om hur man tar emot papperslösa personer. Detta för att kunna säkerställa papperslösas tillgång till vård och att lika vård ges överallt.

I Sverige finns det ett behov av frivilligorganisationer, eftersom offentliga verksamheter inte tillgodoser papperslösas behov och det som krävs för papperslösas möjlighet till en fungerande vardag och ett anständigt liv. Svårigheter med det ideella arbetet är att kunna tillgodose dessa behov då många av frivilligorganisationer främst förlitar sig på volontärt arbete där många verksamma har andra arbeten som primär sysselsättning. Detta speglar vikten av att få in papperslösa i den reguljära vården för att kunna följa upp och slutföra vårdbehandlingar.

För framtida studier hade en undersökning som även inkluderar vårdpersonal inom den reguljära vården kunnat skapa en bredare och mer välpresenterad bild. Framförallt hade perspektiv och erfarenheter från papperslösa själva varit att föredra, dels för chansen att ge de en egen röst och dels för att ge ytterligare förståelse och inblick i deras liv. Avslutningsvis vill denna studie uppmuntra till fortsatt arbete inom ämnet, och vikten av att fortsätta uppmärksamma de problem som papperslösa möter och hur detta påverkar den psykiska hälsan och tillgång till vård och stöd. Detta för att synliggöra deras existens och utsatthet i det svenska samhället, och för skapa ett samhälle där ingen människa ska förnekas sin rätt att finnas till.

REFERENSER

Alexander, R. (2019). Gender, Structural Violence, and Peace. Gentry, C. E., Shepherd, L. J., & Sjoberg, L. (Red.), *The Routledge Handbook of Gender and Security* (s. 27-36). Routledge

Amnesty International. (2018). *Sweden: A Cold Welcome*. London: Amnesty International Ltd.
<https://www.amnesty.se/agerahub/ocksa-manniska/ocksa-manniska-fragor-och-svar/>

Amnesty International. (u.å). *Flyktingar och migranter*. Hämtad 2022-05-02 från
<https://www.amnesty.se/vara-rattighetsfragor/flyktingar-och-migranter/>

Andersson, J. (2015). Fler papperslösa i flyktingkrisen. *Svt Nyheter*.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/fler-papperslosa-i-flyktingkrisen>

Andersson, L., Hjern, A., & Ascher, H. (2018). Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors. *BMC Public Health*, 18(1), 1369.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6294-8>

Andersson, L., Hjern, A., & Ascher, H. (2021). Suicidal thoughts among undocumented migrants in Sweden. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 17(2), 105-118

Asif, Z., & Kienzler, H. (2022). Structural barriers to refugee, asylum seeker and undocumented migrant healthcare access. Perceptions of Doctors of the World caseworkers in the UK. *SSM - Mental Health*, 2(100088), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100088>

Berkman, L., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* (1982), 51(6), 843-857. Doi: 10.1016/S0277-9536(00)00065-4

Bhugra, D., & Gupta, S. (Red.). (2011). *Migration and Mental Health*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bhugra, D., & Mastrogianni, A. (2004). Globalisation and mental disorders: Overview with relation to depression. *British Journal of Psychiatry*, 184(1), 10-20.

Boréus, K., & Bergström, G. (2012). Innehållsanalys. I Boréus, K., Bergström, G. (Red.). *Textens mening och makt*. (s. 49-89). Studentlitteratur.

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

Castañeda, H. (2009). Illegality as risk factor: A survey of unauthorized migrant patients in a Berlin clinic. *Social Science & Medicine*, 68 (8), 1552-1560. Doi: 10.1016/j.socscimed.2009.01.024

Castañeda, H. (2010). Im/migration and health: conceptual, methodological, and theoretical propositions for applied anthropology. *NAPA Bulletin*, 34(1), 6-27. Doi: 10.1111/j.1556-4797.2010.01049.x

Choudhry, F., Mani, V., Ming, L., & Khan, T. (2016). Beliefs and perception about mental health issues: A meta-synthesis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2807-2818

De Vito, E., De Waure, C., Specchia, M., Parente, P., Azzolini, E., Frisicale, E., Favale, M., Teleman, A., & Ricciardi, W. (2016). Are undocumented migrants' entitlements and barriers to healthcare a public health challenge for the European Union? *Public Health Reviews*, 37(1), 13. Doi: 10.1186/s40985-016-0026-3

Europeiska Kommissionen. (2020). *Statistik om migrationen till EU*. Hämtad 2022-04-22 från <https://ec.europa.eu/info>

Fakhoury, J., Burton-Jeangros, C., Consoli, L., Duvoisin, A., Courvoisier, D., & Jackson, Y. (2021). Mental health of undocumented migrants and migrants undergoing regularization in Switzerland: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03149-7>

Farmer, P. (2004). An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305-325.

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Asylsökande och papperslösa*. Hämtad 2022-04-23 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se>

FN. (1966). *Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter*. <https://fn.se/>

FN. (2021). *Så skyddar FN de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 2022-04-29 från <https://fn.se>

Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167-191. Doi: 10.1177/002234336900600301

Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291-305. Doi: 10.1177/0022343390027003005

Globala Målen. (2022). *Om globala målen*. Hämtad 2022-05-20 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Goffman, E. (1993). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

Hallin, A., & Helin, J. (2018). *Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Hollander, A., & Dalman, C. (2020). Utrikesfödda använder mindre psykiatrisk vård än svenskfödda de första åren i Sverige - Olika barriärer förekommer – men vårdanvändandet ökar över tid. *Läkartidningen*, 117, 1-4.

HUMA. (2009). *Access to health care for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries*. http://www.episouth.org/doc/r_documents/Rapport_huma-network.pdf

Ingen människa är illegal. (u.å). *Alla människor har rätt att röra sig fritt*. Hämtad 2022-05-01 från <https://www.ingenillegal.org/>

IOM. (2021). *Migration report 2022*. <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>

Isin, E. (2008). Theorizing Acts of Citizenship. I Isin, E., & Nielsen, G (Red.), *Acts of citizenship* (s. 15-43). London: Zed Books.

Jolly, R. (2019). Promoting Health with Equitable and Sustainable Human Development. I Levy, B (Red.), *Social Injustice and Public Health* (s. 589-608). Oxford University Press

Kleinman, A. (2009). Global mental health: A failure of humanity. *The Lancet (British Edition)*, 374(9690), 603-604.

Levy, B. (2019). *Social Injustice and Public Health*. New York: Oxford University Press. Promoting Health with Equitable and Sustainable Human Development

Läkare i världen. (u.å). *Om oss*. Hämtad 2022-05-02 från <https://lakareivarlden.se/om-oss/>

Migrationsinfo. (2020). *Papperslösa*. Hämtad 2022-04-20 från <https://www.migrationsinfo.se/migration/sverige/papperslosa/>

- Migrationsverket. (2020). *Avgjorda asylärenden beslutade av Migrationsverket, förstagångsansökningar, 2019*. <https://www.migrationsverket.se>
- Migrationsverket. (2021). *Om du har fått avslag på din ansökan om asyl*. Hämtad 2022-05-15 från <https://www.migrationsverket.se>
- Migrationsverket. (2022a). *Asylregler*. Hämtad 2022-04-25 från <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-Sverige>
- Migrationsverket. (2022b). *Om asylsökande*. Hämtad 2022-05-02 från <https://www.migrationsverket.se>
- Mona, H., Andersson, L., Hjern, A., & Ascher, H. (2021). Barriers to accessing health care among undocumented migrants in Sweden - a principal component. *BMC Health Services Research, 21*(1), 1-830. analysis <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf>
- Muntaner, C., NG, E., Chung, H., Hessel, P., & Eaton, W. (2019). Mental Health. I Levy, B (Red.), *Social Injustice and Public Health* (s. 307-330). Oxford University Press
- Muñoz, J. (2007). Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occupational Therapy International, 14*(4), 256-280.
- Myhrvold, T., & Småstuen, M. (2017). The mental healthcare needs of undocumented migrants: An exploratory analysis of psychological distress and living conditions among undocumented migrants in Norway. *Journal of Clinical Nursing, 26*(5-6), 825-839
- Nielsen, A. (2016a). *Challenging Rightlessness: On Irregular Migrants and the Contestation of Welfare State Demarcation in Sweden* (Linnaeus University Dissertations, 239) [Doktorsavhandling, Linnéuniversitet]. Linnéuniversitetets bibliotek. <http://lnu.diva-portal.org/smash/record>
- Nielsen, A. (2016b). Utan rättigheter i välfärdsstaten. En analys av den svenska riksdagsdebatten kring amnesti och papperslösas rätt till vård. I Sager, M., Holgersson, H., & Öberg, K. (Red.). *Irreguljär migration i Sverige: Rättigheter, vardagserfarenheter, motstånd och statliga kategoriseringar* (s. 275-298). Göteborg: Daidalos
- Nordling, V. (2017). *Destabilising Citizenship Practices? Social work and undocumented migrants in Sweden* (Lund Dissertations in Social Work, 51) [Doktorsavhandling]. Lunds Universitet.

Polisen. (2014). *Inre utlänningskontroll*. Hämtad 2022-05-01 från <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete>

Prop. 2012/13:109. *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*. <https://www.regeringen.se/contentassets>

Regeringen. (2014). *Mänskliga Rättigheter*. Hämtad 2020-05-27 från <https://www.regeringen.se>

Rosengrenska. (u.å.). *Om oss*. Hämtad 2022-04-29 från <https://www.rosengrenska.org/om-oss/>

Röda Korset. (2015). *Röster från skuggsamhället: att leva som papperslös i Sverige*. <https://www.rodakorset.se/globalassets/rodakorset.se/dokument>

Röda Korset. (2018a). *Kunskap och vägledning, en förutsättning för god vård*. <https://www.rodakorset.se>

Röda Korset. (2018b). *Nedslag i verkligheten-tillgång till vård för papperslösa*. <https://www.rodakorset.se>

Röda Korset. (u.å.). *Vad vi gör*. Hämtad 2022-04-23 från <https://www.rodakorset.se/vad-vi-gor/>

Sager, M. (2016). Papperslöshetens o/synlighet i vardag, politik och debatt. I Sager, M., Holgersson, H., & Öberg, K. (Red.). *Irreguljär migration i Sverige: Rättigheter, vardagserfarenheter, motstånd och statliga kategoriseringar* (s. 113-140). Göteborg: Daidalos

SFS 2013:407. *Hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument>

Sigvardsdotter. (2012). Presenting absent bodies: Undocumented persons coping and resisting in Sweden. *Cultural Geographies*, 20(4), 523-539. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/pdf/10.1177/1474474012465845>

SKR. (2022). *Några juridiska frågor gällande utsatta EU-medborgare*. <https://skr.se/skr/ekonomijuridik/juridik/euratt/utsattaemedborgare.2952.html>

Socialstyrelsen. (2014). *Vård för papperslösa*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-2-28.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom*.
<https://www.socialstyrelsen.se>

SOU 2005:41. *Bortom Vi och Dom: Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering*. <https://www.regeringen.se/>

SOU 2006:78. *Hälsa, vård och strukturell diskriminering*. <https://www.regeringen.se/>

SOU 2021:6. *God och nära vård: Rätt stöd till psykisk hälsa*. <http://www.sou.gov.se/wp-content>

Sue, D., Arredondo, P., & McDavis, R. (1992). Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20(2), 64-88. Doi: 10.1002/j.1556-6676.1992.tb01642.x

Svenska Dagbladet. (2018, 28 maj). *Vården av papperslösa har ökat kraftigt*. Hämtad 2022-05-04 från <https://www.svd.se>

UNCHR. (2021). *Forcibly displaced populations*. Hämtad 2022-04-20 från <https://www.unhcr.org/en-us/mid-year-trends.html>

United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*.
<https://www.ohchr.org/EN/UDHR>

Wedel, J. (2020). Facing the Challenges of Cultural Competency in Swedish Mental Healthcare. *Kritisk Etnografi* 3(2), 55–68. <https://gup.ub.gu.se/publication/302868>

WHO. (2020). *Collection and integration of data on refugee and migrant health in the WHO European Region*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337694/9789289055369-eng.pdf>

WHO. (2022). *Mental well-being: resources for the public*. Hämtad 2022-05-20 från <https://www.who.int/news-room/feature-stories/mental-well-being-resources-for-the-public>

Young, I. M. (2007). *Globala utmaningar - Krig, självbestämmande och global rättvisa*. Hågersten: Tankekraft förlag.

Zenner, D., Wickramage, K., Trummer, U., Pottie, K., & Hui, C. (2020). Assessing the Health of Persons Experiencing Forced Migration: Current Practices for Health Service Organisations. I Bozorgmehr, K., Roberts, B., Razum, O., & Biddle, L. (Red), *Health Policy and Systems Responses to Forced Migration* (s. 175-194). Cham: Springer International Publishing
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-33812-1>

Öberg, K. (2016). Om det deportabla prekariatet, alienering och sociala relationer. I Sager, M., Holgersson, H., & Öberg, K. (Red.). *Irreguljär migration i Sverige: Rättigheter, vardagserfarenheter, motstånd och statliga kategoriseringar* (s. 187-208). Göteborg: Daidalos

BILAGOR

Intervjuguide

Tema 1: Informantens yrkesroll och erfarenheter

- Vill du förklara organisationens/nätverket/verksamhetens arbete och din yrkesroll?
- Har du någon utbildning?
- Hur länge har du varit verksam inom detta område?

Tema 2: Målgrupp

- (Hur ofta kommer ni i kontakt med papperslösa personer?)
- Hur ser du på behovet för vård vid mental ohälsa för papperslösa?
- Hur anser du den mentala ohälsan hos papperslösa främst beror på?
- Vilken typ av stöd/hjälp erbjuder ni papperslösa som kontaktar er?
- Hur funkar det med identifikation?
- Vilken erfarenhet/bakgrund har de papperslösa du möter?
- Hur har situationen förändrats kring papperslösa under de åren du har arbetat här?
- Möter ni andra än papperslösa? (ex flyktingar/asylsökande)
 - Ser problematiken annorlunda ut för papperslösa än för andra ni möter? På vilket sätt? Varför tror du det är så?

Tema 3: Tillgång till vård och stöd

- Ser du att det finns svårigheter eller utmaningar för papperslösa att få vård och stöd vid mental ohälsa i Sverige?
- Vad anser du, utifrån dina erfarenheter, är de största hinder/begränsningar/problem som papperslösa främst möter?
 - Kan du ge något exempel på när du märkt att barriärer för papperslösa varit tydliga?
- Finns det tillräckliga resurser, anser du, för papperslösa att få tillgång till vård och stöd?
- Vad upplever du är den främsta anledningen till att papperslösa tar kontakt med eran organisation/nätverk/verksamhet?

- På vilket sätt har dessa personer tagit kontakt med er (instanser/organisationer/personer)?
- Hur anser du papperslösas tillit till vården är?
- Hur ser tillgängligheten för att hitta/få tillgång till en tolk?

Tema 4: Kunskapsområde

- Vilken kompetens ser du finns om papperslösa situation i organisationen/nätverket/verksamheten?
- Hur ser du på papperslösas tillgänglighet får att söka vård och stöd vid mental ohälsa hos statlig- regional eller kommunal vård?
- (Vilken kunskap anser du att ni har om internationell och nationell lagstiftning och etiska principer i förhållande till socialt arbete med papperslösa generellt?)

Tema 4: Påverkan/strategier

- Samverkar ni med andra instanser och aktörer i samhället
-Vilka, på vilket sätt?
- Arbetar ni utifrån några specifika policydokument/handlingsplaner eller vägledande strategier?
- Känner du att internationella/nationella, globala/lokala lagar och riktlinjer möjliggör/hindrar dig i ditt arbete med papperslösa?
- Vad skulle ni som verksamhet behöva för att kunna bemöta målgruppen på bästa sätt?
- På vilket sätt upplever ni att händelser/politik/lagar och regler påverkar erat arbete och hur det påverkar papperslösas tillgång till vård och socialt stöd?
- Hur ser ni på/hur mycket arbetar/information finns om lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd?
- Vad anser du ”vård som inte kan anstå” betyder?

Är det något du vill tillägga eller något du tycker är viktigt att lyfta fram som inte tagits upp?