Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Likt svart bläck på vitt papper – patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården

Like black ink on white paper – patients' experiences of ethnic discrimination in health care

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Studenter: Hanna Åsgård Rohlén & Ellen Cedgård Jobs

Handledare: Sofie Blixt

Examinator: Cecilia Åberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Likt svart bläck på vitt papper - patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården.
Författare:	Cedgård Jobs, Ellen; Åsgård Rohlén, Hanna
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Blixt, Sofie
Examinator:	Åberg, Cecilia
Sidor:	16
Nyckelord:	Diskriminering, etnicitet, lidande, omvårdnad, upplevelser.

Bakgrund: Etnisk diskriminering innebär att missgynnas på grund av utseende, språk eller kultur. Diskriminering skapar fysisk och psykisk ohälsa. När sjuksköterskor och hälso- och sjukvården diskriminerar patienter på grund av etnicitet utsätts patienterna för vårdlidande. Vård ska, enligt lag, ges på lika villkor där alla människor, oavsett etnicitet, har rätt till adekvat vård.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården.

Metod: Studien är en kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats vilken baseras på nio vetenskapliga artiklar.

Resultat: Patienter upplever etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården vilket synliggörs i tre teman; *orättvis vård, orättvist bemötande* och *minskad delaktighet*.

Konklusion: Patienter riskerar att bli utsatta för etnisk diskriminering i samma stund de söker sig till hälso- och sjukvården. Diskrimineringen kan pågå genom hela vårdkedjan, oberoende situation, vårdinrättning och land. Etnisk diskriminering sker på både organisations- och individnivå. För att undvika orsaka patienterna vårdlidande på grund av etnisk diskriminering bör sjuksköterskan utmana och reflektera över egna fördomar.

ABSTRACT

Title:	Like black ink on white paper – patients' experiences of ethnic discrimination in health care.
Author:	Cedgård Jobs, Ellen; Åsgård-Rohlén, Hanna
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Blixt, Sofie
Examiner:	Åberg, Cecilia
Pages:	16
Keywords:	Discrimination, ethnicity, experiences, nursing care, suffering.

Background: Ethnic discrimination means being disadvantaged because of appearance, language, or culture. Discrimination creates physical and mental illness. When nurses and the health care system discriminate against patients based on ethnicity, patients are exposed to care suffering. Care must, according to law, be given on equal terms where all people, regardless of ethnicity, have the right to adequate care.

Aim: The aim of this study was to describe patients experiences of ethnic discrimination in health care.

Method: The study is a qualitative literature review with an inductive approach which is based on nine scientific articles.

Findings: Patients experience ethnic discrimination in healthcare, which is made visible in three themes; *unfair care, unfair treatment* and *reduced participation*.

Conclusion: Patients risk being exposed to ethnic discrimination at the same moment they seek health care. The discrimination can continue throughout the care chain, independent situation, care facility and country. Ethnic discrimination occurs at both organizational and individual levels. To avoid causing the patients suffering due to ethnic discrimination, the nurse should challenge and reflect on their own prejudices.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Etnicitet 1
Diskriminering 1
Diskriminering kopplat till etnicitet 2
Diskriminering kopplat till etnicitet i hälso- och sjukvården 2
Sjuksköterskans människosyn 3
Lidande som vårdvetenskapligt begrepp 3
PROBLEMFORMULERING **4**
SYFTE **4**
METOD **5**
Urval 5
Datainsamling 5
Analys 6
Etiska överväganden 6
RESULTAT **8**
Orättvis vård 8
Orättvist bemötande 9
Minskad delaktighet 10
Resultatsammanfattning 11
DISKUSSION **12**
Metoddiskussion 12
Resultatdiskussion 14
Konklusion 16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 16
REFERENSER **17**

BILAGOR

1. Tabellöversikt artikelsökningar
2. Tabellöversikt resultatartiklar

INLEDNING

Etnisk diskriminering är ett globalt problem och är enligt svensk lag förbjudet. Personer som blir annorlunda bemötta i samhället på grund av etnicitet upplever en inre stress och oro, vilket i sin tur kan leda till lidande. Inom hälso- och sjukvården är ett öppensinnat och personcentrerat förhållningssätt grunden till god omvårdnad. Sjuksköterskans arbete bygger på evidensbaserade fakta och lagar. Trots Sveriges diskrimineringslag är etnicitet den näst vanligaste anmälningsgrunden inom hälso- och sjukvården. Hösten 2022 uppmärksammades att tre regioner i Sverige hade andra rekommendationer än övriga gällande smärtlindring av svart och vit hud. Rekommendationerna grundades inte i evidensbaserade fakta och ändrades efter uppmärksammandet till att behandlingsråden för smärta blev samma för alla, oberoende hudfärg (Isberg 2022). År 2017 dog en man med sudanesiskt ursprung till följderna av etnisk diskriminering då hans tillstånd beskrevs av vårdpersonal som ”kulturell svimning” och att han “spelade medvetslös” när han i själva verket var allvarligt skadad (Weilenmann, 2021). Det är därför viktigt att belysa patienters upplevelser av diskriminering på grund av etnicitet i hälso- och sjukvården så att sjuksköterskor kan undvika att tillfoga patienter lidande.

BAKGRUND

Etnicitet

Enligt Swanstein och Henrikz (2021) är etnicitet en upplevelse av mänskliga olikheter. Etnicitet skapas i mötet med andra, då särskiljande faktorer framhäver olikheter hos människor. Konkreta faktorer som hudfärg och hår eller abstrakta värden som språk, ursprung, religion och kulturella yttringar utgör etnicitet. I Sverige används etnicitet som ett alternativ till ordet “ras” men i andra delar av världen är ras ett vedertaget ord (Swanstein & Henrikz, 2021).

Diskriminering

Diskriminering sker när en person missgynnas eller kränks på grund av nationellt eller etniskt ursprung, hudfärg, kön, könsidentitet, sexuell läggning, religion, funktionsnedsättning eller ålder (Diskrimineringsombudsmannen [DO], 2022; SFS 2008:567). Enligt Förenta Nationerna (FN, 1948) är alla världens människor födda fria och har lika rättigheter och värde, oberoende land eller område i världen. Alla har rätt att leva, i frihet och med personlig säkerhet. Swanstein & Henrikz (2021) menar att för att frihet, säkerhet och lika värde ska verka behöver andra basala rättigheter först uppfyllas, bland annat förbud mot diskriminering. Diskriminering kommer ur strukturer, makt och normer, vilka definieras som föreställningar, idéer och förhållningssätt som anses vara normala eller självklara (Swanstein & Henrikz, 2021). Tidigare nämnda grupper utsätts för diskriminering i Sverige mer frekvent än andra, vilket har lett till att de skyddas av diskrimineringslagen (SFS 2008:567). Swanstein och Henrikz (2021) skriver att lagen

omfattar vissa skyddsområden i samhället, bland annat skola, arbete, utbildning, bostad och hälso- och sjukvård. För att diskriminering ska klassificeras som olaglig behöver den alltså avse någon av de skyddade grupperna samt ske inom något av de samhällsområden lagen definierar (Swanstein & Henrikz, 2021).

Diskriminering kopplat till etnicitet

Trots Sveriges diskrimineringslag (SFS 2008:567) löper etniska grupper större risk för arbetslöshet, fattigdom och socialt utanförskap (Hübinette et al., 2012). Etnisk diskriminering sker bland annat vid tillsättning av tjänster samt vid hyresavtal i stadsdelar där vita svenskar utgör majoriteten (Hübinette et al., 2012). Under år 2021 inkom 1033 anmälningar avseende etnisk diskriminering inom samtliga skyddsområden i samhället, vilket gör etnisk diskriminering till den näst vanligaste kategorin av anmälningar i Sverige (DO, 2022). Det är inte bara i Sverige som diskriminering är ett uttalat problem. Enligt World Health Organization (WHO) (2022) är diskriminering av etniska minoriteter ett globalt problem som grundas i rasistiska tankesätt från bland annat kolonialism, krig och imperialism. Diskrimineringen synliggörs i en fortlöpande social och ekonomisk förlust för etniska minoriteter, som sträcker sig över flera generationer (WHO, 2022). Smedley (2012) menar att etniska minoriteter i Amerikas förenta stater (United states of america, USA) drabbas av strukturell diskriminering i form av eftersatt infrastruktur, hög koncentration av restauranger med ohälsosam mat och otillräcklig tillgång till natur och trygga parker. Avsaknaden av hälsofrämjande faktorer påverkar det fysiska och psykiska måendet negativt och risk för våld och för att bli utsatt för miljöskador är hög (Smedley, 2012).

Oavsett var i världen diskrimineringen sker leder den till ökade nivåer av stresshormonet kortisol (Nam et al., 2022). Etnisk diskriminering leder dessutom till ångest, vilket i sin tur också ökar kortisolnivåerna (Lee et al., 2017). Kontinuerligt förhöjda nivåer kortisol i kroppen kan leda till psykisk och fysisk ohälsa (Hamer et al., 2012; Mekawi et al., 2021; Glass et al., 2020). Ziersch et al. (2020) menar att etnisk diskriminering skapar rädsla, sorg, ilska, skam och hopplöshet hos dem som blir utsatta. Att konfrontera diskriminerande handlingar ökar risken för misshandel. De som blir utsatta för hot eller våld på grund av etnicitet skapar passiva strategier (ignorera, undvika och anpassa sig) för att undvika misshandel och att inte hamna i liknande situationer igen (Ziersch et al., 2020).

Diskriminering kopplat till etnicitet i hälso- och sjukvården

Inom svenska hälso- och sjukvården grundades 17 % av anmälningar om diskriminering år 2021 i etnisk tillhörighet (DO, 2022). Vårdförbundets medlemstidning granskade i januari, 2023, rasismen i vården och menar att hudfärg, språk och etnicitet fortfarande påverkar tillgänglighet och kvalitet på vård (Westin, 2023). Sjuksköterskestudenter i Sverige erhåller inte den kulturella kompetens som behövs för att vårda jämlikt (Momeni et al., 2008; Hultsjö et al., 2019). Det finns styrdokument inom hälso- och sjukvården som baseras på att etniska populationer har olika fysiologiska förutsättningar (Aronsson, 2021; Isberg, 2022) trots att mänskligheten är 99,9 % genetiskt identisk (Venter et al., 2001).

Sjuksköterskans människosyn

Enligt humanismens grund bör vården ha en icke-reducerande människosyn, där kropp, själ och existens bör beaktas i det vårdande mötet (Arman, 2022). När människan är i behov av hälso- och sjukvård blir den patient, vilket betyder någon som uthärdar (Dahlberg och Ekebergh, 2022). Vård ska ges på lika villkor (SFS 2017:30; SFS 2014:821) och bör utföras säkert och evidensbaserat utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt International Council of Nurses (ICN) (2021) ska sjuksköterskor utgå från en etisk kod, vilken beskriver likabehandling som en grundförutsättning för mänskliga rättigheter. De mänskliga rättigheterna innefattar alla, oberoende kön, etniskt eller nationellt ursprung, religion och hudfärg. Koden betonar även vikten av social rättvisa och avsaknad av strukturell orättvisa (ICN, 2021).

Förförståelse är det människan tror sig redan veta och bygger på ett antagande om en delad verklighet. Förförståelsen kan hindra förståelse då förutfattade meningar står i vägen för nya fakta (Dahlberg och Ekman, 2017). Enligt Napier et al. (2017) grundas förförståelse i bakgrund och erfarenhet. Sjuksköterskor måste reflektera över egna värderingar (Napier et al., 2017). Ekebergh (2022) menar att i reflektion kan tidigare sanningar och självklarheter konfronteras och omformas till en ny förståelse. Sjuksköterskor bör ha ett öppet förhållningssätt till nya synvinklar i mötet med patienten (Ekebergh, 2022). På så sätt kan patientens upplevelser, tankeprocesser och världsbild förstås (Napier et al., 2017).

Enligt Ekebergh och Dahlberg (2022) synliggörs patientens värld genom samtal. För att ett kommunikativt utbyte mellan sjuksköterska och patient ska kunna ske måste samtalet bygga på förtroende och integritet. I det ”ordlösa samtalet”, som sker med mimik, gester och tonläge, krävs särskild närvaro av sjuksköterskan (Ekebergh & Dahlberg, 2022). Debesay et al. (2017) menar att ordlösa samtal kan se olika ut beroende på kultur och etnicitet. Antagandet att människor inom olika etniska grupper är likadana frambringar stereotyper och normer. Att som sjuksköterska förlita sig på stereotyper och normer i interkulturella samtal hindrar förståelse för patientens livsvärld, vilket kan leda till missuppfattningar och distans (Debesay et al., 2021).

Sjuksköterskans medvetenhet om hur dennes förförståelse påverkar mötet med patienter ger goda förutsättningar att tillhandahålla en vård som främjar hälsa och lindrar lidande (Ekebergh, 2022), oavsett etnisk tillhörighet.

Lidande som vårdvetenskapligt begrepp

Lidande innebär att uthärda smärta och upplevs individuellt men är även ett universellt utbrett fenomen (Arman, 2022). Orsaker till lidande är exempelvis kränkning och förlust av värdighet, depression, stress och dödsfall. Arman (2022) menar att hälsa och lidande existerar i symbios med varandra och utgör en väsentlig del av livet. Utifrån ovan nämnda lagar (SFS 2008:567; SFS 2014:821; SFS 2017:30) bör inte diskriminering vara en basal del

av livet. Att återkommande bli utsatt för etnisk diskriminering skapar ett extra lidande, utöver det lidandet som kan uppstå i vardagen (Mekawi et al., 2021; Glass et al., 2020).

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (1994) beskriver lidandet som en kamp för värdighet och frihet. Lidande orsakat av hälso- och sjukvården benämns som vårdlidande. Eriksson (1994) delar upp vårdlidande i fyra kategorier; kränkning av värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Den vanligaste orsaken till vårdlidande är värdighetskränkning – att bli fråntagen möjligheten att vara människa. Direkt kränkning kan exempelvis innebära nonchalans gentemot individer eller otillräckligt skydd av intima zoner och personliga frågor. Indirekt kränkning är mer abstrakt och kan ske vid bristande etisk ordning eller att inte se människan som en unik individ. Otillräcklig kunskap om mänskligt lidande och brist på reflektion skapar vårdlidande. Vård med grund i kärlek och ansvar till patienten minimerar risken för vårdlidande (Eriksson, 1994).

PROBLEMFORMULERING

Att särskilja utifrån etnicitet är att särskilja människor utifrån kulturella, språkliga och ursprungsmässiga attribut. Att särbehandla och exkludera någon på grund av etnicitet är att diskriminera, vilket är förbjudet enligt svensk lag. Etnisk diskriminering är ett globalt pågående problem vilket orsakar vissa etniska populationer ökad risk för sämre levnadsvillkor och våldsutsatthet. Etnisk diskriminering kan även leda till psykisk och fysisk ohälsa hos den utsatta. Sjuksköterskans etiska kod påtalar vikten av likabehandling. Trots det har vissa etniciteter sämre möjligheter till god vård. Normer och förförståelse kan påverka mötet med patienter negativt, vilket kan orsaka vårdlidande. Genom att undersöka hur etniska populationer upplever diskriminering i hälso- och sjukvården kan sjuksköterskans kulturella kunskap utvecklas och lidande kopplat till etnisk diskriminering kan därmed undvikas.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården.

METOD

Då forskning redan finns inom ämnet användes litteraturöversikt som metod för att besvara studiens syfte. Litteraturöversikter ämnar undersöka nuvarande vetenskaplig kunskap inom ett visst område (Friberg, 2022). Risken med litteraturöversikter där författaren utgår från egen kunskap är att egenmäktigheten och slumpen får ha avgörande roller i resultatet (Rosén, 2017). För att undvika det och skapa en god systematisk översikt implementerades principer enligt Rosén (2017). Artiklarna utgick från patientens perspektiv och de var kvalitativa då de belyser människors livssituation och upplevelser (Segesten, 2022), vilket även var av vikt för att besvara syftet. Studien hade en induktiv ansats, vilket exkluderar förutbestämda vetenskapliga teorier (Priebe & Landström, 2017). Induktiva ansatser är förutsättningslösa och bygger på empirisk forskning. Slutsatser dras utifrån insamlade data, där generella vetenskapliga teorier även kan skapas (Priebe & Landström, 2017).

Urval

Inklusionskriterier: Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades, då det är språket de flesta vetenskapliga tidskrifter använder (Östlundh, 2017). Tidsperiod för publicering begränsades till åren 2012–2023 för att få en bild av den mest aktuella forskningen. Artiklar kvalitetsgranskade av ämnesexperter (peer reviewed) som behandlar området omvårdnad valdes. Endast kvalitativa artiklar som utgår från patientens perspektiv var relevanta för studien då de ansågs besvara syftet. Artiklar av mixad metod, där både kvalitativa och kvantitativa data ingår i studien (Borglin, 2017), inkluderades endast om det tydligt framgick vilken del som var baserad på kvalitativ datainsamling. Artiklar med fler perspektiv än patientens inkluderades endast om det tydligt framgick vilken del av studien som var baserad på patientens perspektiv. Etniciteter vilka utgör minoritet inom studiernas geografiska område inkluderades. Ingen exkludering gällande kön eller ålder gjordes för att erhålla variationsbredd på eftersökt data.

Exklusionskriterier: Studier där etniciteter av majoritet påvisades tillsammans med etniska minoriteter exkluderades såvida det inte tydligt framkom vilka delar som hörde till vilken etnicitet. Studier av enbart kvantitativ metod exkluderades.

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar finns att hitta i tidskrifter och för att underlätta sökandet används databaser (Karlsson, 2017). Databaserna CINAHL och PUBMED användes då dessa inriktar sig på omvårdnad och medicin och hälsa (Östlund, 2022). Sökningar gjordes även i databaserna PsycINFO, Academic Search Premier, Medline och Google Scholar för att utesluta begränsningar av sökresultatet. Inga nya data kunde extraheras i dessa databaser. En systematisk sökstrategi applicerades där sökorden *ethnicity, discrimination, experience, patient, healthcare* och *perception* användes. Sökorden kombinerades på olika sätt (se bilaga 1) med Boolesk sökteknik – sökoperatörerna AND och OR meddelar sökmotorn hur sökorden ska kombineras. Dessutom användes trunkering, vilket möjliggör att sökordens alla böjningsformer hittas. Dessa strategier preciserar och utökar

sökresultaten (Östlundh, 2017). Initialt eftersöktes studier utförda i norden då sjukvårdssystemen i dessa länder (Danmark, Norge, Finland, Sverige och Island) anses vara lika varandra. Då datan ej uppfyllde kraven gällande antal artiklar, breddades sökningen till att innefatta hela världen och fler etniciteter. Åtskillig tid gick åt till att eftersöka vetenskapliga artiklar på ämnet och personal på biblioteket på Högskolan i Skövde rekryterades för att utvärdera sökvägar och strategier. Vid varje sökning lästes alla titlar för att kunna göra en första bedömning av vilka artiklar som kunde vara relevanta för syftet. Hos de titlar som ansågs vara av intresse lästes abstract. De artiklar med abstract som ansågs vara relevanta för syftet sparades i ett dokument tillsammans med sökord, datum för sökningen och antal träffar sökningen gav. Sedan lästes 22 artiklar med fokus på innevarande studies urval och syfte, där 10 artiklar exkluderades då de inte uppfyllde kriterierna för valt fokus. Antal kvarstående artiklar var i detta steg 12. Artiklarna kvalitetgranskades sedan utifrån Fribergs (2022) granskningsfrågor för kvalitativa studier. Granskningen delades upp mellan författarna för att effektivisera arbetet och resultaten av granskningarna diskuterades sedan gemensamt. Under granskningsprocessen exkluderades två artiklar på grund av låg kvalitet och en på grund av att vid närmare läsning visade artikeln sig vara kvantitativ. Efter att ha uttömt möjliga sökstrategier och vägar kvarstod nio vetenskapliga artiklar. Samtliga nio utvalda artiklar var etiskt godkända av etiska kommittéer.

Analys

Efter att ha valt ut artiklar till resultatet användes Fribergs (2022) analys i fyra steg. I första steget läses artiklarna i sin helhet med fokus på resultatet, i andra steget identifieras nyckelfynd i varje artikel, det tredje steget sammanställs varje studies resultat och i det slutliga, fjärde, steget relateras de olika studierna till varandra (Friberg, 2022). Artiklarnas sammanfattning lästes först igenom enskilt av författarna för att skapa en första övergripande helhet. Sedan lästes de igenom i sin helhet flertal gånger och artiklarnas aktualitet för syftet diskuterades författarna emellan. Valda artiklar fördes in i en översiktstabell på orginalspråk där de utvalda artiklarnas metod, resultat och kvalitet sammanställdes, se bilaga 2. Samtliga valda artiklar fördes in i ett nytt dokument för att underlätta översättning av text. Översättningen gjordes från engelska till svenska med hjälp av översättningsprogrammet Google översätt. Vissa ord, ordföljder och meningar tolkades och översattes av författarna själva då Google översätt inte är ett felfritt översättningsverktyg. När artiklarnas resultat översatts fördes den nya texten in i ett nytt dokument. För att underlätta för särskiljandet och inför kommande referenshantering valde författarna att tilldela varje artikels översatta text en egen färg. Båda författarna analyserade sedan tillsammans varje artikels resultatinnehåll där likheter och skillnader artiklarna emellan noterades. Textinnehållet grupperades utefter teman. Utifrån sammanställda teman skrevs den aktuella studiens resultat.

Etiska överväganden

Studier som utförs på människor ska, enligt Kjellström (2012), vara etiskt godkända. För att en studie ska bli etiskt godkänd finns vissa krav som ska vara uppfyllda. Enligt *lagen om*

etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) ska mänskliga rättigheter, integritet, hälsa och säkerhet beaktas. Enligt Kjellström (2012) ska insamlad data gällande personuppgifter enligt lag granskas av etikprövningsnämnden innan publicering.

Helsingforsdeklarationen (1964) är internationell etisk kod som beskriver fyra överskådliga etiska krav en studie ska ha för att hålla god standard. Informationskravet – de som berörs av eller ingår i ett arbete ska vara informerade, samtyckeskravet – att deltagare ska vara självbestämmande i valet att delta i studien, konfidentialitetskravet – att uppgifter som lämnats av deltagare och om deltagare i studien inte får lämnas ut till obehöriga, nyttjandekravet - att de uppgifter som har samlats in endast får användas i detta syfte. Artiklarna som kommer användas i denna litteraturöversikt kommer förhålla sig till ovan nämnda lagkrav och vara etiskt godkända.

Som tidigare nämnts grundas förförståelse i erfarenhet och bakgrund (Napier et al., 2017) och bygger på ett antagande om delad uppfattning (Dahlberg och Ekman, 2017). Sjuksköterskor bör ha ett reflekterande sinne vid arbetet med andra människor (Napier et al., 2017) och även fast undertecknade inte har upplevt etnisk diskriminering själva har de båda bevittnat etnisk diskriminering mot patienter under praktik i hälso- och sjukvården. Författarna är båda vita kvinnor som studerar på sjuksköterskeprogrammet.

RESULTAT

Analysen av hur patienter upplever etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården resulterade i tre teman; *orättvis vård, orättvist bemötande* och *minskad delaktighet*.

Orättvis vård

Etnicitet var avgörande för om vård erbjöds och hur adekvat den erbjudna vården var. Orättvis vård beskrevs i form av upplevelser av att inte bli trodd och att bli behandlad på ett respektlöst och förminskande vis (Akhavan & Karlsen, 2013; Akhavan & Tillgren, 2015; Fante-Coleman et al., 2022; Gonzales et al., 2018; Hamed et al., 2020; Janevic et al., 2020; Lien, 2021; Logan et al., 2021; Okoro et al., 2020). Orättvisan ledde till att patienterna inte upplevde sig kunna lita på huruvida medicinska rekommendationer var tillräckligt adekvata (Hamed et al., 2020; Logan et al., 2021; Okoro et al., 2020). Beskrivningar av upplevelser av avskräckande information från vårdpersonal förekom vilken påverkade patienterna att avstå nödvändiga ingrepp (Logan et al., 2021). Patienterna upplevde att vårdpersonal sa eller gav dem vad som helst för att snabbt få ut dem från vårdinrättningen (Okoro et al., 2020).

Orättvis vård upplevdes även när mer kompetent vårdpersonal prioriterades till patienter med västerländsk etnicitet (Hamed el al., 2020) samt när tvärprofessionella vårdinsatser i större utsträckning erbjöds till patienter av majoritetsbefolkningen (Akhavan & Karlsen, 2013). Patienterna kopplade upplevelser av att inte ha blivit ordentligt undersökta, uppmärksammade och/eller prioriterade bero på sin etnicitet (Akhavan & Karlsen, 2013; Fante-Coleman et al., 2022; Hamed et al., 2020; Lien et al., 2021; Okoro et al., 2020). Svarta kvinnor med buksmärtor antogs ha en könssjukdom och erbjöds läkemedel mot klamydia innan undersökning gjorts, vilket patienterna upplevde bero på fördomar om att svarta kvinnor är prostituerade (Okoro et al., 2020). Orättvis vård beskrevs också upplevas genom utebliven vård när patienterna fick vänta flera timmar på akutmottagningen utan att någon uppmärksammade eller undersökte dem, trots att de under tiden uttryckt till personal att de hade allvarliga symtom (Hamed et al., 2020). Förlossningsvärkar upplevdes inte tagits på allvar på grund av patienternas etnicitet, bröstsmärtor ignorerades till den grad att patienterna kände sig bortglömda och migrän uppmärksammades inte förrän patienterna svimmade av smärta (Hamed et al., 2020).

Tidigare erfarenheter av orättvis vård ledde till att patienterna upplevde ett behov att argumentera med vårdpersonal (Akhavan & Karlsen, 2013) då de upplevde vårdpersonal agera dörrvakter till en rättvis och adekvat vård (Hamed et al., 2020). Patienterna beskrev att de upplevde sig tvingade att undertrycka sin personlighet (Okoro et al., 2020) samt utstå etnisk diskriminering (Gonzales et al., 2018). Icke existerande empati från vårdgivare och att inte bli tagen på allvar skapade tvivel till hälso- och sjukvården och vårdpersonal (Okoro et al., 2020; Logan et al., 2021) vilket påverkade patienter att skapa metoder för att undvika skada (Janevic et al., 2020; Logan et al., 2021; Okoro et al., 2020). Metoderna bestod bland annat av att verka extra självsäkra i vårdbeslut eller att helt avstå från att söka vård, även om det i slutändan verkade destruktivt mot den fysiska och psykiska hälsan (Janevic et al.,

2020; Logan et al., 2021; Okoro et al., 2020; Akhavan & Tillgren, 2015). Patienterna upplevde en orättvis hälso- och sjukvård som inte var anpassad till deras etnicitet (Fante-Coleman et al., 2022; Gonzales et al., 2018; Okoro et al., 2020). De beskrev det likt att vara svart bläck på vitt papper (Okoro et al., 2020).

Orättvist bemötande

Orättvist bemötande från vårdpersonal var en källa till upplevd etnisk diskriminering och på grund av orättvis behandling kom hälso- och sjukvården, som ska bota, att orsaka skada (Akhavan & Karlsen, 2013; Akhavan & Tillgren, 2015; Fante-Coleman et al., 2022; Gonzales et al., 2018; Hamed et al., 2020; Janevic et al., 2020; Lien, 2021; Logan et al., 2021; Okoro et al., 2020). Patienterna upplevde annorlunda bemötande jämfört med majoritetsbefolkningen, vilket visades genom att vårdpersonal upplevdes ha mindre respekt och empati för etniska minoriteter (Gonzales et al., 2018; Hamed et al., 2020; Janevic et al., 2020; Okoro et al., 2020).

Upplevelse av orättvist bemötande kunde yttre sig i huruvida patienter erhöll smärtlindring vilket upplevdes påverkas av vårdpersonalens obefogade fördom om att patienter av viss etnicitet nyttjade narkotika (Fante-Coleman et al., 2022; Okoro et al., 2020). Denna fördom beskrevs även i upplevelser av att vårdpersonal tolkat desperation efter hjälp som narkotikapåverkan (Fante-Coleman et al., 2022). Orättvist bemötande upplevdes även när vårdpersonal riktat fokus bort från omvårdnaden till att befria kvinnor bärande hijab från felaktigt påstått förtryck. Patienterna av viss etnicitet misstänkliggjordes bära på smittsamma sjukdomar kopplade till deras ursprungsland, vilket upplevdes etniskt diskriminerade (Hamed et al., 2020).

Att bli förbisedd och ignorerad av vårdpersonal var upplevelser etniska minoriteter upplevt som orättvist bemötande (Gonzales et al., 2018; Okoro et al., 2020). Att ha blivit ignorerad vid frågan om hjälp, medan en vit person stunden efter erbjudits hjälp av samma vårdpersonal var något som framkom (Gonzales et al., 2018). Etnicitet bidrog till att vårdpersonal drog förhastade slutsatser om patienternas ekonomiska och samhälleliga status. Orättvisa antaganden om att patienter av etnisk minoritet hade sjukvårdsförsäkring av lägre nivå ledde till upplevelser av att bli förbisedd och ignorerad (Okoro et al., 2020). Vårdpersonalens orättvisa bemötande orsakade längre väntetider för patienter (Gonzalez et al., 2018).

Etnisk diskriminering upplevdes när vårdpersonal ansåg att patienternas hälsoproblem grundades i deras felaktiga beteende och inte var ett resultat av att bli utsatt för rasism (Fante-Coleman et al., 2022). Upplevelser av att känna sig orättvist behandlad och skuldbelagd beskrevs i form av vårdpersonal vilka ansåg att patienterna bland annat fejkat leverfläckar, då de ansågs vara för mörka (Hamed et al., 2020). Vårdpersonals passivitet och skuldbeläggande av patienterna i situationer där patienterna blev utsatta för annan patients våld upplevdes bero på etnisk diskriminering (Hamed et al., 2020).

Vidare upplevde patienterna etnisk diskriminering när vårdpersonal vägrade ta på deras hud. Det uppfattades som att vårdpersonal ansåg dem vara smutsiga på grund av den mörka hudfärgen (Okoro et al., 2020). För bli tagna på allvar under vårdbesök kände patienterna sig tvingade att klä upp sig och se representabla ut. Trots det blev de bemötta med skepsis i tron om att de inte var så sjuka som de framhöll sig vara. Det framkom även att patienter anpassade sitt språk genom att undvika slanguttryck eller sitt naturliga uttal för att motverka vårdpersonals fördomar och erhålla ett rättvist bemötande (Okoro et al., 2020).

Minskad delaktighet

Minskad delaktighet upplevdes bero på etnisk diskriminering vilket bland annat framkom när patienterna blev nedvärderade samt ej erhöll adekvata svar på medicinska frågor (Gonzales et al., 2018; Hamed et al., 2020; Janevic et al., 2020). Patienterna upplevde att vårdpersonal frånsåg det generationstrauma som låg till grund för många av de sjukdomstillstånd särskilt kopplade till etniska minoriteters utsatthet i samhället, vilket upplevdes diskriminerande då hälso- och sjukvården ej blev inkluderande (Fante-Coleman et al., 2022).

Delaktigheten upplevdes även påverkas negativt för patienterna då tidsbrist i vårdmöten minskade möjligheten att göra sig förstådd på ett språk de inte talade flytande (Akhavan & Karlsen, 2013; Akhavan & Tillgren, 2015; Fante-Coleman, 2022; Lien et al., 2021). Patienterna upplevde att vårdpersonal tolkade expressivt språk som att överdriva sina symtom, när det i själva verket handlade om försök till att ge korrekt information. Korta vårdmöten samt fördomar kring expressivt språk resulterade i att patienterna anpassade beskrivningar av hälsotillstånd utifrån hur vårdpersonal önskade, i stället för hur de själva hade valt att uttrycka sig (Akhavan & Karlsen, 2013). Patienterna som behövde hjälp av en tolk beskrev att tidsbristen i mötena påverkade kommunikationen negativt då tiden för vårdmötet inte var anpassad efter tiden det tar att arbeta med en tolk. När tolkar inte fanns tillgängliga och information ej anpassades till patienternas språkliga kunskapsnivå minskade upplevd delaktighet och patienterna kände irritation, missnöjdhet samt ett nedsatt förtroende till hälso- och sjukvården (Akhavan & Tillgren, 2015).

Ytterligare etniskt diskriminerande upplevelser vilka påverkade patienternas delaktighet i hälso- och sjukvården beskrevs som bristande information i omvårdnadsprocesser samt att varken bli lyssnad till eller tagen på allvar i upplevelsen av ohälsa (Fante-Coleman et al., 2022; Hamed et al., 2020; Janevic et al., 2020). Ett framstående mönster uppstod när patienterna sökte vård för smärta (Logan et al., 2021; Hamed et al., 2020; Fante-Coleman et al., 2022; Lien, 2021). Smärta ansågs vara en subjektiv individuell upplevelse, vilket skapade utrymme för vårdpersonalens felaktiga fördomar i bedömningen av sjukdomstillstånd och i förlängningen orsakade sjukdomsprogress (Logan et al., 2021; Hamed et al., 2020; Fante-Coleman et al., 2022; Lien, 2021). Synliga, mätbara symtom från smärtans ursprung ignorerades också av vårdpersonal, vilket upplevdes bero på etnisk diskriminering (Fante-Coleman et al., 2022).

Upplevelser av vårdpersonals ignorans av smärta beskrevs också under vaginala undersökningar (Logan et al., 2021). Patienterna upplevde att vårdpersonalens ignorans grundades i etnisk diskriminering, vilket resulterade i att patienterna fortlöpande sökte sig till vårdpersonal de uppfattade se mindre rasistisk ut. Trots tidigare trauman och synliga uttryck för smärta fråntogs patienternas rätt till självbestämmande, vilket upplevdes minska delaktigheten (Logan et al., 2021).

Minskad delaktighet grundad i etnisk diskriminering framkom även i beskrivningar när patienterna upplevde sig erhålla bristfällig eller felaktig information (Akhavan & Karlsen, 2013; Akhavan & Tillgren, 2015; Fante-Coleman et al., 2022; Gonzales et al., 2018; Hamed et al., 2020; Janevic et al., 2020; Lien, 2021; Logan et al., 2021; Okoro et al., 2020). På grund av att de kände sig dåligt informerade om hälso- och sjukvården kunde de inte ta några informerade beslut (Lien, 2021; Logan et al. 2021). Efterföljderna skapade upplevelser av att inte vara välkommen i hälso- och sjukvården (Fante-Coleman et al., 2022; Hamed et al., 2020; Janevic et al., 2020).

Resultatsammanfattning

Resultatet redovisades i tre teman som skapades efter sammanställning av valda artiklar. Resultatet beskriver patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården. Patienterna upplevde att deras etnicitet var avgörande för om en rättvis vård erbjöds. Orättvis vård upplevdes när vårdens resurser inte prioriterades till patienterna i samma utsträckning som till majoritetsbefolkningen. Yttermera upplevdes hälso- och sjukvården inte vara anpassad till patienterna av etnisk minoritet. Orättvis vård upplevdes av patienterna i vårdpersonalens bemötande, vilket beskrevs i form av att bli annorlunda bemött och att bli bemött med bristande respekt och empati. Patienterna upplevde att det grundades i etnisk diskriminering. Orättvis vård upplevdes även genom minskad delaktighet. Patienterna upplevde att hälso- och sjukvården inte anpassas efter etniska minoriteters specifika behov. Språkligt stöd, adekvat information och att inte bli tagen på allvar var faktorer som påverkade delaktigheten negativt. Konsekvenserna av etnisk diskriminering och orättvis vård resulterade i upplevelser av att inte erbjudas adekvat vård samt att deras hälsotillstånd ignorerades vilket i sin tur medförde ett minskat förtroende till hälso- och sjukvården.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården. Metoden som valdes var litteraturöversikt enligt Friberg (2022), vilken är användbar vid kartläggning av kunskap inom ett specifikt område. En intervjustudie hade varit en aktuell metod att tillämpa men enligt Danielsson (2017) är intervjustudier tidskrävande. Tid och resurser var knappa vilket, ifall metoden valts, hade resulterat i icke tillförlitliga data. Litteraturöversikt valdes därför som metod för att besvara studiens syfte. Kvalitativ inriktning valdes, då kvalitativa studier belyser människors livssituation och upplevelser (Segesten, 2022). Eftersom kvantitativa artiklar inte beskriver detta (Billhult, 2017) valdes de att inte inkluderas i studien. Studien hade en induktiv ansats, vilket exkluderar förutbestämda vetenskapliga teorier och ger en sanningsenlig bild av det studerade fenomenet (Priebe & Landström, 2017). Principer enligt Rosén (2017) implementerades för att öka tillförlitligheten i resultatet.

Dahlberg (2014) poängterar hur urvalet påverkas av komplexiteten i frågeställningen. Vid mer komplexa undersökningar, så som livets mening, krävs ett större urval av data än vid exempelvis undersökning av sårläkning. Detta eftersom upplevelser människor emellan kan variera medan sårläkningsprocessen har färre differentierande faktorer (Dahlberg, 2014). Innevarande studies resultat omfattas av nio vetenskapliga artiklar. Datainsamling har skett i flera olika databaser med både generella och ämnesspecifika sökord. I syfte att säkerställa att rätt sökstrategier vidtagits erhölls hjälp av personal vid Högskolan i Skövdes bibliotek. Östlundh (2022) skriver att bibliotekarier är särskilt utbildade i informationssökning och handledning. Som nämnt ovan (Smedley 2012; WHO, 2022; Hamer et al., 2012; Mekawi et al., 2021; Glass et al., 22020; Ziersch et al., 2020) är diskriminering kopplad till etnicitet inom hälso- och sjukvården uppenbarligen evident, pågående och därav ett viktigt ämne att diskutera. Därför ansågs nio artiklar vara tillräckligt.

Artiklar söktes initialt i området norden, då sjukvårdssystemen i de nordiska länderna liknar varandra (Svensk försäkring, 2013). Vidare erhölls inte tillräckliga data för ett tillförlitligt resultat. Sökningen utökades då till att inkludera artiklar från samtliga delar av världen och till att innefatta artiklar skrivna de senaste tio åren. Då ingen geografisk avgränsning gjordes inkluderades automatiskt flera olika sjukvårdssystem. Enligt Thomas (2023) skiljer sig sjukvårdssystemen åt länder emellan. Innevarande studies resultat visar trots det på att etnisk diskriminering upplevdes likadant, oberoende årtal och land patienten befann sig i, vilket ger resultatet överförbarhet.

Tre artiklar (Akhavan & Tillgren, 2015; Okoro et al., 2020; Logan et al., 2021) innehöll data av mixad metod. Då det tydligt framgick vilket som baserades på kvantitativ respektive kvalitativa data, inkluderades artiklarna och endast kvalitativa data utgjorde resultatet i innevarande studie. I Akhavan och Tillgrens (2015) studie fanns utöver intervjuer gjorda med patienter även data från andra målgrupper. I metoddiskussionen går det utläsa att

studien innefattade deltagare där 29 % utgjordes av ”native swedes”. Akhavan och Tillgren definierar inte ”native swedes”, dock synliggjordes etniciteten i citaten och endast data inkluderades från individer där etnisk minoritet tydligt framkom. Logan et al. använde kvalitativa data för rekrytering inför kvalitativa intervjudata. Okoro et al. (2022) baserade data från kvantitativ enkätstudie för att skapa ingående frågeställningar inför kvalitativ intervjustudie. De tre studierna inkluderades då det tydligt gick att utröna vilka data som baserades på upplevelser av patienter av etniska minoriteter. Data som innehöll svar från andra intervjudeltagare exkluderades då det inte var relevant för innevarande studies syfte.

Datainsamling skedde via databaserna CINAHL och PUBMED då dessa inriktar sig mot omvårdnad samt hälso- och sjukvård (Östlundh, 2022). Användandet av flera databaser säkerställer tillförlitligheten (Henricson, 2017). Sökorden utökades och formades utefter antal sökningar då mönster i sökträffarnas språk kunde utrönas. Boolesk sökstrategi applicerades tillsammans med asterisk för att utöka sökresultaten och erhålla önskad vidd på sökningarna (Östlundh, 2022). Utvalda artiklar förekom i flera sökningar i båda databaserna och under flera sökordskombinationer, vilket enligt Henricson (2017) ökar resultatets sensitivitet och därmed också trovärdigheten. Då hjälp av anställda vid Högskolan i Skövdes bibliotek erhölls för utveckling av sökord, sökstrategier och sökmotorer ökade resultatets tillförlitlighet.

Analysen gjordes enligt Friberg (2022) där likheter och skillnader söktes i artiklarnas resultat. Artiklarna översattes från engelska till svenska först med hjälp av Google översätt. Detta gav en ungefärlig översättning men ej tillförlitlig nog att ge innevarande studie tillräcklig trovärdighet. Översättningen värderades mot artiklarnas originalspråk och synonymer söktes för att återskapa artiklarnas mening och essens. Författarna anser sig behärska det engelska språket tillräckligt för att översätta korrekt och rättvist. Fribergs (2022) granskningsmall användes för att värdera artiklarnas kvalitet individuellt där författarna valde att bedöma utifrån skalan: låg kvalitet, medelhög kvalitet och hög kvalitet. Artiklar vilka påvisade stora brister vid granskning exkluderades. Mindre brister, såsom avsaknad av vetenskaplig teori, avsaknad av etiskt resonemang samt hur författarna i studierna tolkat resultatet, accepterades såvida de inte ansågs påverka patienternas beskrivning av upplevelser av etnisk diskriminering inom hälso- och sjukvården. Kvalitetsgranskningen utfördes individuellt av författarna och granskningens resultat diskuterades sedan sinsemellan. Då valda artiklar är av god kvalitet, är etiskt godkända av etisk kommitté, har analyserats enligt Fribergs modell (2022) och genomgått peer review stärks trovärdigheten, enligt Henricson (2017). Då Östlundh (2022) hävdar dock att artiklar som är granskade enligt peer review inte nödvändigtvis behöver vara vetenskapliga konfirmerades huruvida tidskrifterna var peer reviewed enligt Ulrichsweb. Samtliga tidskrifter är granskade enligt peer review.

Forskningsetik samt förförståelsen reflekterades över och diskuterades både innan och under arbetets gång. Åtgärder i form av reflektion och omformuleringar har vidtagits för att motverka att förförståelsen fick för stor inverkan på examensarbetet. Adjunkt i omvårdnad samt medstudenter var behjälpliga i form av återkommande konstruktiv kritik. Författarna

har båda samarbetat med examensarbetets olika delar under arbetets gång, vilket även är en styrka i uppsatsen.

Resultatdiskussion

Studien ämnade beskriva patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården och i resultatet beskriver patienterna upplevelser av att deras etnicitet påverkade vårdpersonal att neka dem vård. Orättvis vård visade sig i att patienternas önskan och behov ignorerades på grund av deras etnicitet. Detta stämmer överens med vad Vårdfokus (2023) skriver om att tillgängligheten och kvaliteten på hälso- och sjukvården som erbjuds i Sverige fortfarande påverkas av utseende, språk och bakgrund.

Diskriminering orsakar fysisk och psykisk ohälsa (Hamer et al., 2012; Mekawi et al., 2021; Glass et al., 2020). Den stress etniska minoriteter utsätts för, vid direkt eller anteciperad diskriminering, påverkar den fysiska och psykiska hälsan negativt (Williams et al., 2019). Diskriminering påverkar individer att utveckla en extra vakenhet inför förväntad diskriminering, vilket skapar ytterligare stress hos individen (Himmelstein et al., 2015). Kimble et al. (2013) menar att flertalet teoretiker påtalat hur hypervigilans påverkar individer tolka mångtydiga, harmlösa stimuli som ett hot. I en vetenskaplig text bör öppenhet inför andra förklaringar till grunden för diskriminering appliceras. Utan att förringa patienternas upplevelser skulle vissa situationer och upplevelser kunna förklaras med andra brister i vårdsystemet, vilka ej grundas i etnisk diskriminering. Syftet med uppsatsen var dock ej att beskriva orsaker till etnisk diskriminering inom hälso- och sjukvården utan att belysa patienters upplevelser. Ehuru går det att tolka att patienterna i innevarande studies resultat upplever fysisk och psykisk ohälsa samt vårdlidande.

Orättvis vård visade sig i att patienterna upplevde att vårdpersonal ignorerade, fördömde, avvisade och misstänkliggjorde dem. Eriksson (1994) menar att indirekt kränkning sker när vårdpersonal inte ser patienten som en unik individ, vilket är ytterligare ett argument för att patienterna i resultatet utsatts för vårdlidande. Lidande och etnisk diskriminering är universellt utbredda fenomen (Arman, 2022; WHO, 2022). Trots de olika etniciteter och sjukvårdssystem vilka studierna i resultatet baseras på kan det argumenteras för att vårdlidande grundat i etnisk diskriminering sker och upplevs på samma sätt i alla delar av världen där västerländsk etnicitet utgör majoritet.

Patienterna i resultatet upplevde orättvist bemötande när de inte erhöll adekvat smärtlindring. De bemöttes med skepsis och blev misstänkliggjorda att vara drogpåverkade. Det går att spekulera om så hade varit fallet ifall de hade varit av majoritetsbefolkningen. Meghani et al. (2012) skriver att afroamerikaner erhåller mindre smärtlindring än vita människor samt att de erhåller en oproportionerlig stor börda relaterat till de riskfaktorer som icke-behandlad smärta medför. Vårdpersonalens antaganden var inte grundade i evidensbaserade fakta och går emot det Meghani et al. (2012) också skriver om att vita människor är överrepresenterade i missbruksfall av receptbelagd narkotika. Blair et al. (2013) menar att vårdpersonal vilka låter sina fördomar påverka vårdar etniska minoriteter mindre personcentrerat, vilket också är upplevelser som framkommer i innevarande studies

resultat. Patienterna upplevde att vårdpersonal bemötte dem med brist på respekt och empati vilket går emot sjuksköterskans etiska kod (ICN, 2021), lagar (SFS 2008:567; SFS 2010:659; SFS 2014:821; SFS 2017:30) och människans basala rättigheter (FN, 1948). För att förbättring ska möjliggöras menar Blair et al. (2013) att sjuksköterskor och annan vårdpersonal behöver medvetandegöra sina fördomar så reflektion och analys kan initieras och förändring kan ske, vilket även Ekebergh (2017) och Napier et al. (2017) bekräftar.

I studiens resultat framkom det att bristfällig information samt inadekvat språkligt stöd var faktorer som minskade delaktigheten för patienterna. Enligt Ekebergh (2022) grundas delaktighet i en god relation mellan patient och vårdgivare och enligt Altman et al. (2020) är förtroendefulla samtal grundläggande i mötet för att skapa en god relation. I innevarande studie framkommer det att personal inom hälso- och sjukvården inte tar hänsyn till etniska minoriteters behov, vilket minskar upplevelsen av delaktighet. Tidsbrist var även en faktor vilken negativt påverkade patienternas upplevda delaktighet. Tidspressen kan ha en negativ inverkan på samtalet då den kan utgöra hinder för vård av god kvalitet (Claeys et al., 2021). Patienterna i resultatet upplevde kommunikation med vårdpersonal problematiskt då möjligheten att göra sig förstådd eller bli lyssnad till var begränsad. I Sverige är rätten till tolk lagstiftad (SFS 2017:900) men Sveriges regering föreslår begränsning av rättigheten (Liberalerna, 2022). Sjuksköterskor är skyldiga att delaktiggöra patienten och vårda utifrån individens behov (ICN, 2021; Eriksson, 1994; SFS 2014:821; Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Begränsad användning av tolk resulterar i vårdlidande, brott mot skyldigheter gentemot patienten och enligt studiens resultat upplever patienterna dessutom diskriminering. Det går att påstå att begränsning av rätten till tolk bekräftar att tillgången till hälso- och sjukvården inte är fri för alla.

Innevarande studies resultat går emot vad Arman (2022) skriver om att hälso- och sjukvården ska ha en icke-reducerande människosyn, där patientens hela existens är av vikt vid omvårdnaden. Innevarande studie samt Williams et al. (2019) visar på att diskriminering av etniciteter inom hälso- och sjukvården är ett strukturellt problem. Patienter som blir diskriminerade på grund av sin etnicitet upplever en ovilja att söka vård och får även en dålig följsamhet till medicinska rekommendationer (Casagrande et al., 2007). Diskriminering innebär en förlust för etniska minoriteter då ekonomisk och social status ständigt undermineras (WHO, 2022).

Vad är sjuksköterskans ansvar i det strukturella problem som etnisk diskriminering är i hälso- och sjukvården? Napier et al. (2017) och Dahlberg och Ekman (2017) menar att fördomsfulla antaganden står i vägen för att nya fakta och att sjuksköterskan bör vara medveten om sina egna fördomar och värderingar för att kunna utföra kulturellt kompetent vård. Chapman et al. (2013) skriver om att motverka hur fördomar om etniska minoriteter påverkar sjukvårdsarbetet. Att medvetandegöra omedvetna fördomar genom att konceptualisera dem likt ovanor motverkar fördomarnas existens. Ett annat sätt är att individualisera patienten, vilket motverkar stereotypa antaganden genom att patienten ses bortom etnisk tillhörighet (Chapman et al., 2013).

Kulturellt kompetent vård innebär anpassning av omvårdnaden utifrån etniska populationer (Chapman et al., 2013) men anpassning utifrån etnicitet frångår synen på

individen som unik, vilket riskerar orsaka vårdskada (Eriksson, 1994). För att skapa förändring kan en lösning vara resurser vilka sätts in redan i sjuksköterskeutbildningen. Som nämnt tidigare innehar för få utbildningssäten i Sverige utbildning gällande omvårdnad för olika kulturer (Momeni et al., 2008; Hultsjö et al., 2019). Att inte erhålla adekvat utbildning i kulturell omvårdnad gör så att studenter missar tillfällen att reflektera över sina fördomar. Att låta studenter utbildas i exempelvis hur olika hudfärger uppvisar rodnad är inte bara inkluderande för patienter utan även en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna vårda patientsäkert (Vodopija Stark, 2022). Att låta kulturell omvårdnad vara en obligatorisk del i utbildningen för sjuksköterskestudenter skapar möjligheter för studenter att utmana fördomar där förnyade synsätt kan skapas.

Konklusion

Studien har beskrivit patienters upplevelser av etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården. Resultatet visar att diskrimineringen sker både på individ- och organisationsnivå. Patienter utsätts för diskriminering på grund av etnicitet vid det tillfälle de söker hälso- och sjukvård. Diskrimineringen fortlöper genom hela vårdkedjan och leder till psykisk och fysisk ohälsa, vilket gör att patienter avstår att söka nödvändig vård. Vårdpersonals bemötande har stor påverkan på patienters upplevelser. Sjuksköterskan bör vara medveten om vilken maktposition hen besitter. Att gömma sig bakom föreställningen om att yrkesetik, lagar och etiska koder automatiskt hindrar sjuksköterskan från att diskriminera skapar distansering till den upplevda diskrimineringen. Resultatet i innevarande studie visar att etnisk diskriminering i hälso- och sjukvården förekommer i hela världen.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Patienters upplevelser av etnisk diskriminering inom nordiska sjukvårdssystem är idag ett underforskat ämne. Innevarande studie är en lätt översikt vilken sammanställer det aktuella läget i världen. Författarna föreslår att mer forskning om ämnet bör utföras, vilket kan ligga grund till ökad kunskap för hälso- och sjukvårdspersonal och minskat vårdlidande för patienter. I och med innevarande studie har författarna erhållit fördjupad kunskap i ämnet, men anser att medvetenhet kring diskriminering av patienter på grund av etnicitet bör initieras tidigt i sjuksköterskeutbildningen liksom i övriga vårdutbildningar. Arbetet för att motverka etnisk diskriminering bör aktualiseras i samma utsträckning som arbetet i att förebygga till exempel smittspridning. I syfte att uppnå minskad upplevelse av diskriminering hos patienter som söker vård inom sjukvårdens olika instanser föreslås sjuksköterskan och övrig vårdpersonal utmana och reflektera över fördomar, både individuellt och i grupp, vilket kan möjliggöra jämlik vård utan etnisk diskriminering och vårdlidande.

REFERENSER

* = *resultatartiklar*

*Akhavan, S., & Karlsen, S. (2013). Practitioner and client explanations for disparities in health care use between migrant and non-migrant groups in Sweden: a qualitative study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15, 188-197. https://equityhealthj.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12939-015-0196-5.pdf

*Akhavan, S., & Tillgren, P. (2015). Client/patient perceptions of achieving equity in primary health care: a mixed methods study. *International journal for equity in health*, 14(1), 1-12. *https://equityhealthj.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12939-015-0196-5.pdf*

Altman, M. R., McLemore, M. R., Oseguera, T., Lyndon, A., & Franck, L. S. (2020). Listening to women: recommendations from women of color to improve experiences in pregnancy and birth care. *Journal of midwifery & women's health*, 65(4), 466-473. https://onlinelibrary-wiley-com.libraryproxy.his.se/doi/10.1111/jmwh.13102

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 45–68). Liber.

Arman, M. (2022). Att se patienten som en medmänniska. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 87–92). Liber.

Aronsson, D. (2021, 15 april) *Spirometri*. Internetmedicin.se. Hämtad 31 januari, 2023, från https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/lungmedicin/spirometri/

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.

Blair, I. V., Steiner, J. F., Fairclough, D. L., Hanratty, R., Price, D. W., Hirsh, H. K., ... & Havranek, E. P. (2013). Clinicians' implicit ethnic/racial bias and perceptions of care among Black and Latino patients. *The Annals of Family Medicine*, 11(1), 43-52.

Borglin, G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 233–250). Studentlitteratur.

Casagrande, S. S., Gary, T. L., LaVeist, T. A., Gaskin, D. J., & Cooper, L. A. (2007). Perceived discrimination and adherence to medical care in a racially integrated community. *Journal of general internal medicine*, 22(3), 389-395.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1824749/pdf/11606_2006_Article_57.pdf

Claeys, A., Berdai-Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., & De Donder, L. (2021). Culturally sensitive care: definitions, perceptions, and practices of health care professionals. *Journal of transcultural nursing*, 32(5), 484-492. https://journals-sagepub-com.libraryproxy.his.se/doi/epub/10.1177/1043659620970625

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur & kultur.

Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser - några teoretiska utgångspunkter. I I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård - att bli lyssnad på och förstådd*. (s. 23–43). Liber.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination* (2:a uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.

Debesay, J., Huuse, K, A., & Fougner, M. (2021). Healthcare professionals´ encounter with ethnic minority patient's: The critical incident approach. *Nursing inquiry*, 29(1). https://doi.org/10.1111/nin.12421

Diskrimineringsombudsmannen. (2021). *Statistik 2015–2021: Statistik över anmälningar som inkom till Diskrimineringsombudsmannen åren 2015–2021* (Rapport 2022:2). https://www.do.se/download/18.56175f8817b345aa7651d15/1648791921824/Rapport_Statistik-2015-2021.pdf

Diskrimineringsombudsmannen. (2022). *Vad är diskriminering?* Hämtad 24 november, 2022, från https://www.do.se/diskriminering/vad-ar-diskriminering

Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 73–85). Liber.

Ekebergh, M. (2022). Att vårda med livsvärlden som grund. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 19–23). Liber.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 138-145). Liber.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2022). Vårdande och lärande samtal. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 146-164). Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.). Liber utbildning.

*Fante-Coleman, T., Wilson, C. L., Cameron, R., Coleman, T., & Travers, R. (2022). 'Getting shut down and shut out': Exploring ACB patient perceptions on healthcare access at

the physician-patient level in Canada. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2075531. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2022.2075531

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Fribergs (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 239–240). Studentlitteratur

Förenta Nationerna. (1948). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Förenta Nationerna. Hämtad 5 december, 2022, från https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf

*Gonzalez, C. M., Deno, M. L., Kintzer, E., Marantz, P. R., Lypson, M. L., & McKee, M. D. (2018). Patient perspectives on racial and ethnic implicit bias in clinical encounters: Implications for curriculum development. *Patient education and counseling*, 101(9), 1669-1675. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065496/

Glass, J. E., Williams, E. C., & Oh, H. (2020). Racial/ethnic discrimination and alcohol use disorder severity among United States adults. *Drug and alcohol dependence*, 216, https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108203.

*Hamed, S., Thapar-Björkert, S., Bradby, H., & Ahlberg, B. M. (2020). Racism in European health care: structural violence and beyond. *Qualitative health research*, 30(11), 1662-1673. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732320931430

Hamer, M., Endrighi, R., Venuraju, S. M., Lahiri, A., & Steptoe, A. (2012). Cortisol responses to mental stress and the progression of coronary artery calcification in healthy men and women. *PloS one*, 7(2), e31356. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031356

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination* (2:a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Himmelstein, M. S., Young, D. M., Sanchez, D. T. & Jackson, J. S. (2015). Intersectional minority stress disparities among sexual minority adults in the USA: the role of race/ethnicity and socioeconomic status. *Psychol Health*, 30(3), 253–267. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4434586/?report=reader#__ffn_sectitle

Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J., & Hadziabdic, E. (2019). "Cultural awareness requires more than theoretical education" - Nursing students' experiences. *Nurse Education in Practice*, 39, 73-79. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.009

Hübinette, T., Hörnfeldt, H., Farahani, F. & León Rosales, R. (Red.). (2012). *Om ras och vithet i det samtida Sverige*. Mångkulturellt centrum.

International council of nurses (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 29 november, 2021, från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf

Isberg, E. (2022, 23 november). *Barns hudfärg avgjorde smärtlindring- nu ändrar vården riktlinjer*. Dagens Nyheter. Hämtad 24 november 2022 från https://www.dn.se/sverige/barns-hudfarg-avgjorde-smartlindring-nu-andrar-varden-riktlinjer/

*Janevic, T., Piverger, N., Afzal, O., & Howell, E. A. (2020). "Just because you have ears doesn't mean you can hear"—perception of racial-ethnic discrimination during childbirth. *Ethnicity & Disease*, 30(4), 533. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7518531/

Jämställdhetsmyndigheten. (2022, 30 november). *Intersektionalitet*. Hämtad 9 mars, 2023, från https://jamstalldhetsmyndigheten.se/fakta-om-jamstalldhet/intersektionalitet/

Karlsson, E, K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kimble, M. O., Fleming, K., & Bennion, K. A. (2013). Contributors to hypervigilance in a military and civilian sample. *Journal of interpersonal violence*, 28(8), 1672-1692. doi: 10.1177/0886260512468319 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157995/#__ffn_sectitle

Lee, D. B., Peckins, M. K., Heinze, J. E., Miller, A. L., Assari, S., & Zimmerman, M. A. (2018). Psychological pathways from racial discrimination to cortisol in African American males and females. *Journal of behavioral medicine*, 41(2), 208–220. DOI: 10.1007/s10865-017-9887-2

Liberalerna. (2022). *Tidöavtalet: överenskommelser för Sverige*. Hämtad 10 mars, 2023, från https://via.tt.se/data/attachments/00551/04f31218-dccc-4e58-a129-09952cae07e7.pdf

*Lien, I. L. (2021). Health workers and Sub-Saharan African women's understanding of equal access to healthcare in Norway. *PloS one*, 16(9), e0255934. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255934

*Logan, R. G., Daley, E. M., Vamos, C. A., Louis-Jacques, A., & Marhefka, S. L. (2021). "When is health care actually going to be care?" The lived experience of family

planning care among young black women. *Qualitative Health Research*, 31(6), 1169-1182. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732321993094

Meghani, S. H., Byun, E., & Gallagher, R. M. (2012). Time to take stock: a meta-analysis and systematic review of analgesic treatment disparities for pain in the United States. *Pain Medicine*, 13(2), 150-174.

Mekawi, Y., Carter, S., Brown, B., Martinez de Andino, A., Fani, N., Michopoulos, V., & Powers, A. (2021). Interpersonal trauma and posttraumatic stress disorder among black women: does racial discrimination matter? *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(2), 154-169. DOI: 10.1080/15299732.2020.1869098

Momeni, P., Jirwe, M., & Emami, A. (2008). Enabling nursing students to become culturally competent–a documentary analysis of curricula in all Swedish nursing programs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 499–506.

Nam, S., Jeon, S., Lee, S. J., Ash, G., Nelson, L. E., & Granger, D. A. (2022). Real-time racial discrimination, affective states, salivary cortisol and alpha-amylase in Black adults. *PloS one*, 17(9), e0273081. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273081

Napier, A. D., Depledge, M., Knipper, M., Lovell, R., Ponarin, E., Sanabria, E., & Thomas, F. (2017). *Culture matters: using a cultural contexts of health approach to enhance policy making*. World Health Organization. Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344101/9789289052337-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nationalencyklopedin. (2021). *Intersektionalitet*. I Nationalencyklopedin. Hämtad 2021-03-30 från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/intersektionalitet

*Okoro, O. N., Hillman, L. A., & Cernasev, A. (2020). “We get double slammed!”: Healthcare experiences of perceived discrimination among low-income African-American women. *Women's Health*, 16, 1745506520953348. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1745506520953348

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375–390). Studentlitteratur.

Segesten, K (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete, I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.139-143). Studentlitteratur.

Smedley, B. D. (2012). The lived experience of race and its health consequences. *American journal of public health*, 102(5), 933-935. https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2011.300643

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Arbetsmarknadsdepartementet MRD. Hämtad 24 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 5 december, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 24 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 24 november, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

SFS 2017:900. *Förvaltningslag*. Justitiedepartementet. Hämtad 10 mars, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

Socialstyrelsen (2022). *Vad är patientsäkerhet?* Hämtad 5 december, 2022, från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/

Svensk försäkring. (2013). *Vård- och omsorgssystemens utformning och finansiering – en internationell utblick* (Rapport 2013:1). Svensk försäkring. https://www.svenskforsakring.se/globalassets/rapporter/valfard/sf_rapport3_web.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 24 november, 2022, från https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 24 november, 2022, från https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/värdegrund%20för%20omvårdnad%20reviderad%202016.pdf#page28

Swanstein, F. & Henrikz, K. (2021). *Diskrimineringslagen: från princip till praktik*. (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Thomas, L. (2023, 25 februari). *Healthcare Systems Around the World*. News-Medical. Hämtad 15 maj, 2023, från https://www.news-medical.net/health/Healthcare-Systems-Around-the-World.aspx

Venter, J. C., Adams, M. D., Myers, E. W., Li, P. W., Mural, R. J., Sutton, G. G., Smith, H. O., Yandell, M., Evans, C. A., Holt, R. A., Gocayne, J. D., Amanatides, P., Ballew, R. M., Huson, D. H., Wortman, J. R., Zhang, Q., Kodira, C. D., Zheng, X. H., Chen, L. ... & Zhu, X. (2001). The sequence of the human genome. *Science*, *291*(5507), 1304-1351. DOI: 10.1126/science.1058040

Vodopija Stark, L. (2022, 9 augusti). *”Vården behöver humanisera svarta kroppar”*. Sydsvenskan. Hämtad 10 mars, 2023, från https://www.sydsvenskan.se/2022-08-09/varden-behover-humanisera-svarta-kroppar

Weilenmann, L. (2021, 26 maj). *Fällande dom i fallet med ”kulturell svimning”*. Vårdfokus. Hämtad 24 november, 2022, från https://www.vardfokus.se/nyheter/regionen-falls-for-diskriminering-i-fallet-med-kulturell-svimning/

Westin, J. (2023, 17 januari). *Fördomar i vården har rötter i slaveriet*. Vårdfokus. https://www.vardfokus.se/amnen/rasism/

Williams, D. R., Lawrence, J. A. & David, B. A. (2019). Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annual Review of Public Health*, 40, 105-125. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750

World Health Organization. (2022). *Strengthening primary health care to tackle racial discrimination, promote intercultural services and reduce health inequities*. ISBN: 978-92-4-005710-4 https://www.who.int/activities/tackling-structural-racism-and-ethnicity-based-discrimination-in-health

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Jama*, 310(20), 2191–2194. Hämtad 24 november, 2022, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Ziersch, A., Due, C., & Walsh, M. (2020). Discrimination: A health hazard for people from refugee and asylum-seeking backgrounds resettled in Australia. *BMC Public Health*, 20(1), 1-14. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-019-8068-3.pdf?pdf=button%20sticky

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Databas Datum	Sökord & Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstracts	Valda artiklar
CINAHL 230125	racism AND patient AND lived experience 2016–2023 peer review full text	19	19	4	1
CINAHL 230125	racism AND healthcare AND qualitative AND patient 2020–2023 peer review	64	64	24	3
CINAHL 230202	(ethnic* AND discriminat* AND (healthcare OR health care) AND (swed* OR norw* OR danish OR denmark OR finland OR finnish) peer review	17	17	6	2
PUBMED 230124	Healthcare AND Discrimination AND Ethnicity AND Patient 2020-2023 peer review abstract full text	127	127	8	1
PUBMED 230124	ethnic AND discrimination AND patient AND lived experience 2013–2023 peer review	59	59	5	1
PUBMED 230124	Patient AND discrimination AND lived experience 2018–2023 peer review full text	100	100	6	1

Bilaga 2

Författare **Årtal** **Land** **Titel** **Tidsskrift**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet**
Författare: Akhavan, S. & Karlsen, S. **Årtal:** 2013 **Land:** Sverige. **Titel:** Practitioner and Client Explanations for Disparities in Health Care Use Between Migrant and Non-migrant Groups in Sweden: A Qualitative Study. **Tidsskrift:** Journal of Immigrant Minority Health.	Att beskriva patienters och allmänläkares upplevelser av skillnader i vård för utlandsfödda versus inlandsfödda.	Ingående, individuella, semistrukturerade intervjuer med innehållsanalys av insamlande, kvalitativa data.	Fem personer födda i Bosnien, Iran, Ryssland, Kuba och Palestina som bott i Sverige i mer än fem år som är mellan 18 och 65 år och som undvikit att söka vård på grund av negativa erfarenheter. Fem läkare från vårdcentral belägen i ett område med hög andel utlandsfödda.	Tre funna teman; *kommunikationsproblem, kulturella skillnader i hur man närmar sig medicinska konsultationer* samt *effekter av upplevelser av skillnader i vårdkvalitet och diskriminering*.	Medelhög kvalitet. Ingen teoribildning beskriven. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av etikprövningsmyndigheten i Göteborg.
Författare: Akhavan, S. & Tillgren, P. **Årtal:** 2015 **Land:** Sverige **Titel:** Client/patient perceptions of achieving equity in primary health care: a mixed methods study. **Tidsskrift:** International journal for Equity in Health.	Att beskriva och bedöma patienters erfarenhet och uppfattning av primärvården när projektet "Vård på lika villkor" var i sin avslutande fas.	Mixed method research. Individuella, semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper samt data från Nationell Patientenkät. Diskussion i fokusgrupp med 5 deltagare. Individuella intervjuer	4 av de 7 vårdcentraler som ingick i projektet Vård på lika villkor inkluderades. 16 patienter från 2 av valda vårdcentraler där 71% var utlandsfödda.	Fyra huvudteman beskrivs i resultatet; *uppfattningar av jämlik hälso- och sjukvård, rättvisa och delaktighet, att uppnå en mer jämlik sjukvård* och *Nationell Patientenkät*.	Medelhög kvalitet. Ingen teoribildning beskriven. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av etikprövningsmyndigheten i Uppsala.

		med 16 patienter. Individuella intervjuer med representanter från 3 olika patientorganisationer.			
Författare: Fante-Coleman, T, L. Wilson, C, Cameron, R, Coleman, T & Travers, R. **Årtal:** 2022 **Land:** Kanada. **Titel:** ”Getting shut down and shut out”: Exploring ACB Patient Perceptions on Healthcare Access at the Physician-Patient Level in Canada. **Tidsskrift:** International Journal on Quality Studies on Health and Well-being.	Att undersöka vilka hinder som finns för ACB- patienter när det kommer till relationen mellan vårdpersonal-patient och om ras påverkar möjligheten för patienter att få en likvärdig vård.	Studien är en del i en större studie (The Adinkrahene Project) om HIV bland afrikanska, karibiska (ACB) och svarta patienter i Waterloo-regionen i Kanada vars syfte var att undersöka tillgänglighet till hälso- och sjukvård.	41 stycken ACB människor i åldrarna 18–78 år intervjuades i fokusgrupper med hjälpt av ett semi-strukturerat frågeformulär.	Vårdpersonal fungerar som ”gatekeepers”. De står i vägen för god vård till ACB-patienter. Bristen av kulturell kompetens påverkar ACB-patienter negativt då de inte får samma tillgång till vård som om de hade varit vita.	Medelhög-hög kvalitet då ingen omvårdnadsvetenskaplig teori finns. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av Wilfrid Laurier University Research and Ethics Board.
Författare: Gonzales, C. M., Deno, M. L., Marantz, P. R., Lypson, M. L. & McKee, M. D. **Årtal:** 2018 **Land:** USA **Titel:** Patient Perspectives on Racial and Ethnic Implicit Bias in Clinical Encounters: Implications for Curriculum Development.	Undersöka patienters upplevelser av fördomar hos vårdpersonal samt förslag på hur vårdpersonal kan återställa relationen efter uppfattad fördom.	Induktiv, kvalitativ studie utifrån grounded theory. Semistrukturerad gruppintervju med fokus på utforskande av etniska fördomar eller orättvisa.	74 personer som själva identifierar sig som svarta, sydamerikansk-a eller som både och i området Bronx i New York City.	Fyra teman beskrivs i resultatet; *rasism/diskriminering är utmattande, privilegiers mening i samhället, upplevd fördom påverkar nuvarande och framtida kliniska möten* och *att återställa relationen när*	Hög kvalitet. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av Institutional Review Board of the Albert Einstein College of Medicine.

Tidsskrift: Patient Educ. Couns.				*fördom uppfattas.*	
Författare: Hamed, S, Thapar-Björkert, S, Bradby, H & Ahlberg, M, B. **Årtal:** 2020 **Land:** Sverige, Tyskland, Portugal & England. **Titel:** Racism in European Health Care: Structural Violence and Beyond. **Tidsskrift:** Sage Journals.	Att undersöka hur subtil rasism påverkar patienters upplevelser av vård och hur rasism underhåller och ökar strukturell orättvisa, genom ramverket av strukturellt våld.	Individuella intervjuer i fyra olika länder	Deltagare rekryterades från åtta olika bostadsområden, i fyra olika länder (Sverige, Tyskland, Portugal & England). 11 intervjuer utgör studiens resultat, där samtliga (förutom en vars barn delvis har invandrarbakgrund) har invandrarbakgrund.	Människor från minoritetsgrupper blev bortprioriterade, annorlunda behandlade än människor födda i det specifika landet och de blev bemötta på ett respektlöst sätt.	Hög kvalitet. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av Ethical Review Committee of the University of Birmingham, Etiknämnden i Uppsala samt etiska kommitteer vid University of Bremen.
Författare: Janevic, T, Pieverger, N & Howell, A, E. **Årtal:** 2020 **Land:** USA **Titel:** ”Just Because You Have Ears doesn’t mean you can hear”— Perceptions of Racial-Ethnic Discrimination During Childbirth. **Tidsskrift:** Ethnicity & Disease.	Att undersöka hur svarta/sydamerikanska kvinnors upplevelser av annorlunda behandling inom förlossningsvården och hur ras påverkar kommunikationen mellan vårdgivare och patient.	En pilotstudie utfördes i ett tidigt skede där en diskussionsguide skapades som sedan anpassades på fyra fokusgrupper på olika språk, (engelska och spanska) med deltagarna tillfrågades om upplevelsen i allmänhet.	Kvinnor som hade fött barn inom det närmsta året, pratade engelska eller spanska och självidentifierade sig som antingen svart eller sydamerikan. Kvinnorna hade även deltagit i sjukhusets förlossningsförberedande kurser och hade allmän sjukförsäkring.	Kvinnorna upplevde att de blev särbehandlade och diskriminerade på grund av sin etnicitet. Faktorer som påverkade bemötandet var vilken relation kvinnan hade med barnets pappa, ras/etnicitet, kultur, försäkring, ålder, vikt, och antal barn sedan innan.	Hög kvalitet. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av The Program for the Protection of Human Subjects at Icahn School of Medicine at Mount Sinai.
Författare: Lien, I.-M. **Årtal:** 2021 **Land:** Norge. **Titel:** Health workers and Sub-Saharan African	Presentera attityder hos både “Sub Saharan African” (SSA) kvinnor och vårdpersonal	Kvalitativ studie med data från 100 olika intervjuer. Analys utifrån	24 allmänläkare, 9 psykologer/psykiatriker, 4 gynekologer, 4 neurologer, 19 barnmorskor, 8	Resultatet utgörs av 3 teman; *Vårdpersonalens habitus och perspektiv på jämlik tillgång*	Hög kvalitet Peer reviewed enligt UlrichsWeb.

women's understanding of equal access to healthcare in Norway. **Tidsskrift:** Plos One.	för att ta reda på hur SSA kvinnor erhåller jämlik vård. Frågor som undersöks; Finns konsensus eller oenighet mellan grupperna? Upplever SSA-kvinnor diskriminering eller har de förtroende för vården? samt Söker sig SSA till vårdgivare i andra länder eller är de nöjda med vården i Norge?	"candidacy theory" med kompliment av Bourdieu's teori om fält, habitus och kapital för att knyta samman de två målgruppern as perspektiv.	sjuksköterskor, 3 sexologer och 3 medicinska sekreterare. SSA-kvinnor: 20 gambianer, 20 somalier och 15 eritreaner. Ingen av dem födda i Norge. Åldersspann mellan 22 och 68.	*till vård för SSA-kvinnor, SSA-kvinnors uppfattning av jämlik tillgång till vård* samt *Oförklarlig smärta*.	Författaren hävdar studien vara etiskt godkänd av Norges etiknämnd.
Författare: Logan, G, R, Daley, M, E, Vamos, A, C, Louis-Jacques, A, Marhefka, L, S. **Årtal:** 2021 **Land:** USA. **Titel:** "When Is Healthcare actually going to be care?" The lived Experience of Family planning care among young black women. **Tidsskrift:** Sage Journals.	Att undersöka afroamerikansk a kvinnors levda erfarenheter av att söka vård via en familjeplanerin gscentral (FPC)/ mödravårdcentr al.	Mixad metod, en undersöknin g online gjordes initialt där en markör för de svaren som beskrev dåligt bemötande användes. Datan från online undersöknin gen användes för att rekrytera deltagare och skapa ett underlag inför en djupgående intervju.	Ogifta förstagångsföder skor av afroamerikanska etnicitet som sökte vård via FPC de senaste 12 månaderna. för att prata om/sluta med eller byta preventivmedel. Kvinnorna var mellan åldrarna 18–29 år (pga högst antal icke-planerade graviditeter) och var både hög- och låginkomsttagare .	Afroamerikansk a kvinnor som söker vård via FPC blir utsatta för diskriminering. Sammanfattand e rubriker är; tystnadskultur kring sex hindrar delaktighet i vård, att ha samma etnicitet/ras som sin vårdare skapar skydd från skada, vårdpersonal som en källa av desinformation och modfälldhet, frustration som en normal känsla efter ett besök på FPC, beslutsfattande saknar diskussion och betänklighet,	Hög kvalitet. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av The University of South Florida Institutional Review Board

				misstro till sjukvården är en utbredd del i afroamerikanska samhällen samt meningsfulla och empatiska möten med sjukvården är svåra att få till.	
Författare: Okoro, N, Olihe, Hillman, A, L & Cernasex, A. **Årtal:** 2020 **Land:** USA. **Titel:** ”We get double slammed”: Healthcare experiences of perceived discrimination among low-income African-American women. **Tidsskrift:** Women’s health.	Att undersöka den levda erfarenheten hos låginkomsttagande afroamerikanska kvinnor som interagerar med hälso- och sjukvården och dess personal.	Mixad metod, en modifierad version av Patient satisfaction questionnaire (PSQ-18) utfördes initialt för att sedan bestå av en djupgående intervjudel.	Afroamerikanska kvinnor som var 18 år eller äldre, kvinnorna var bidragstagare av den amerikanska staten på grund av låg inkomst.	Att afroamerikanska kvinnor diskrimineras i Minnesota USA. teman som framkom var diskriminering baserad på ras/etnicitet, upplevd diskriminering på grund av inkomstnivåer och försäkringstyp samt stereotypiska slutsatser dragna av vårdpersonal. Resultatet innehåller även rekommendationer hur vårdpersonal ska agera för att motverka fördomsfull attityd gentemot människor med annat etniskt. ursprung än de själva.	Hög kvalitet. Peer reviewed enligt UlrichsWeb. Författarna hävdar studien vara etiskt godkänd av University of Minnesota, Institutional Review Board.