



**Sahlgrenska Akademin**

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

## **RASISM INOM SJUKVÅRDEN OCH DESS PÅVERKAN PÅ PATIENTER & VÅRDGIVARE**

- Ett Resultat av det Vita Systemet

**Författare:** Lovisa Thedéen & Timea Carlsson

---

<b>Uppsats/Examensarbete:</b>	15 hp
<b>Program och/eller kurs:</b>	OM5250 H16 Examensarbete i omvårdnad - Grundnivå
<b>Nivå:</b>	Grundnivå
<b>Termin/år:</b>	Ht/2016
<b>Handledare:</b>	Nabi Fatahi
<b>Examinator:</b>	Linda Åhlström

**Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa**

*“There is no thing as a single-issue struggle because we do not live single-issue lives.” - Audre Lorde*

## Innehållsförteckning

<b>Abstrakt</b> .....	5
<b>Inledning</b> .....	5
<b>Bakgrund</b> .....	5
<b>Rasism</b> .....	5
<b>Rasismen i Historia och Samtid</b> .....	7
<b>Ras och Rasifiering som Begrepp</b> .....	8
<b>Normer och Vithet</b> .....	8
<b>Rasism inom Hälso- och Sjukvård</b> .....	9
<b>Sjuksköterskans Riktlinjer och Ansvar</b> .....	9
<b>Kulturell Kompetens/Transkulturellt Perspektiv</b> .....	10
<b>Problemformulering</b> .....	12
<b>Syfte</b> .....	12
<b>Metod</b> .....	12
<b>Litteratursökning</b> .....	12
<b>Analys</b> .....	13
<b>Urval</b> .....	13
<b>Etiska Aspekter/Peer Reviewed</b> .....	13
<b>Författarnas Position i Denna Studie</b> .....	13
<b>Resultat</b> .....	14
<b>Rasism ur ett Strukturellt Perspektiv</b> .....	14
Rasism gentemot Patienter.....	14
Rasism gentemot Vårdpersonal.....	16
<b>Rasism ur ett Individuellt Perspektiv</b> .....	17
Patienters som Utsätts för Rasism .....	17
Vårdpersonalens som Utsätts för Rasism.....	19
<b>Diskussion</b> .....	19
<b>Metoddiskussion</b> .....	19
Exkludering och inkludering.....	19
<b>Begreppsdiskussion</b> .....	21
<b>Resultatdiskussion</b> .....	21
Vården som ett Vitt System .....	21
<b>Kulturell Kompetens, Transkulturellt Perspektiv och Kulturrasism</b> .....	22
<b>Kommunikation och Språk</b> .....	23
<b>Vård- och Arbetsmiljö</b> .....	23
<b>Resultat av Rasism</b> .....	24
<b>Kunskapsbidrag</b> .....	24
<b>Slutsats</b> .....	25
<b>Implikationer för omvårdnad</b> .....	25
<b>Fortsatt forskning</b> .....	26

<b>Referenslista:</b> .....	<b>27</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>32</b>
<b>Söktabell:</b> .....	<b>32</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>36</b>
<b>Granskningsmall:</b> .....	<b>36</b>
<b>Bilaga 3.</b> .....	<b>42</b>
<b>Fribergs (2012) mall för kvalitetsgranskning:</b> .....	<b>42</b>

## Abstrakt

**Syfte:** Att belysa rasism inom vården och dess strukturella och individuella påverkan på patienten och vårdpersonalen.

**Bakgrund:** Rasism och kolonialism i dåtid och nutid påverkar personers möjligheter i livet. De olika plan i samhället som rasismen visar sig på är starkt sammankopplade med normer om vithet. Det finns få studier i en svensk kontext som belyser ras och rasism i relation till sjukvård och vård på lika villkor.

**Metod:** Litteraturöversikt av elva kvalitativa artiklar.

**Resultat:** Fyra huvudsakliga teman identifierades: 1. Strukturell rasism gentemot patienter. 2. Strukturell rasism gentemot vårdpersonal. 3. Patienter som utsätts för rasism på en individuell nivå. 4. Vårdpersonal som utsätts för rasism på en individuell nivå. Rasismen som beskrevs av informanterna visade sig genom bl.a. resursmässig diskriminering, kulturell rasism och utanförskap.

**Slutsats:** Både vårdare och patienter som rasifieras upplever rasism i sjukvården. Rasismen antar både strukturell och individuell form och förekomsten av rasism påverkar arbets- och vårdmiljö, vårdkvalité och relationen mellan vårdpersonal och patienter. Fyndet i denna studie står i kontrast mot nuvarande lagstiftning om *vård på lika villkor* och rätt till tydlig kommunikation samt motverkar möjligheter till *personcentrerad vård*.

---

## Inledning

Sverige har en utbredd rasistisk historia som innefattar allt ifrån att vara det land som öppnar världens första rasbiologiska institution år 1922 till nutidens vågor av högerextrema grupper. Bilden av dagens Sverige som ett tolerant och jämlikt land där rasism inte längre florerar bidrar till en felaktig uppfattning om verkligheten som många dock tycks tro på. Det nutida Sverige genomsyras än idag av sin rasistiska historia och samtid som gör avtryck i form av rasism både på en strukturell, individuell samt vardaglig nivå. Då Hälso- och sjukvården som institution, samt de människor som arbetar där, påverkas av de strukturer varpå samhället är byggt på, kan rasismen även finna en väg in där och påverka både personal (däribland sjuksköterskor), patienter och närstående. Därmed finns det en vikt i att undersöka i vilken utsträckning rasismen har tagit inom hälso- och sjukvården samt vilka konsekvenser den har för den utsatte och hur detta bland annat kan komma att påverka Sjuksköterske-patientrelationen.

## Bakgrund

### Rasism

Rasism kan definieras som ett system som värderar, bestämmer förutsättningar och cementerar diskriminering och fördomar baserat på den sociala konstruktionen av ”ras”

(Kennedy, 2009, Creary & Eisen, 2013). Konstaterandet att vår fysiska kropp har betydelse för hur våra liv ser ut och hur vi har möjlighet att röra oss i världen och i livet är ett resultat av rasism. Rasismen sker på en institutionell, strukturell och vardaglig nivå och kan ta sig olika former (Hübinette, Hörnfeldt, Farahani & Rosales 2012; Kennedy, 2009; Creary & Eisen, 2013).

Enligt Kamali (2009) visar sig institutionell diskriminering genom samhällets etablerade institutionella politik, rutiner, normer och funktioner liksom av individer med makt att kontrollera institutionen. Institutionell diskriminering kan vara medveten eller undermedveten men de kan båda vara likvärdigt effektiva oberoende av vilken form de antar. Den strukturella diskrimineringen legaliserar och normaliserar indirekt samt direkt den negativa behandlingen av de individer och grupper som positioneras i form av "den olike" i det vardagliga samhället. Det baseras på väletablerade teorier, procedurer och handlingsmönster som kanske inte har till avsikt att diskriminera grupperna utanför normen men som per automatik gör just detta vilket leder till exkludering. Strukturell diskriminering är till större del baserad på politik och lagar. Både strukturell och institutionell diskriminering representerar basen som reproduceringen av den etablerade underordningen av minoriteter och "den olike" står på. Vidare produceras maktstrukturerna av de privilegierade grupperna genom de socioekonomiska institutionernas funktion. Enligt Groglopo (2016, oktober) är klass och rasism också nära sammanlänkade. Som nämnt ovan är rasism något som i olika former genomsyrar många delar av samhället, och alla dessa olika uttryck för rasism påverkar faktorer såsom exempelvis ekonomisk resursfördelning, representation och tillgång till arbetsmarknaden. Nedan följer några andra exempel på vilken form rasism kan ta sig.

Enligt Essed (1991) definieras *vardagsrasism* som beteenden som upprepas, blir ett mönster och upprätthåller historiska ordningar vilket resulterar i konsekvenser i enskilda individers vardagsliv. Denna typ av rasism är sällan varken medveten eller avsiktlig och antar oftare en mindre märkbar form, exempelvis kan den manifesteras genom gester, ögonkast och språkliga uttryck. Detta begrepp definieras alltså inte av Essed som en isolerad handling som riktas gentemot en särskild individ, utan snarare som en samling beteenden. Dessa resulterar i mönster som i sig är sprunget ur historiskt formade tankemönster såsom kolonialism. Detta kan tydligt kopplas till de strukturella ojämlika förhållanden som är en realitet i vår tid.

Enligt Pred (2000) är *kulturell rasism* den mest dominanta formen av rasism i Sverige idag. Vidare menar Pred att denna sorts rasism består i att kroppsliga markörer såsom t. ex hudfärg och hårfärg kopplas samman med laddade markörer för kultur och därmed sätter likhetstecken mellan utseende och kultur. Detta i sig resulterar i att grupper rasifieras.

*Internaliserad rasism* är en annan form av rasism som förekommer. hooks (1992) förklarar innebörden av internaliserad rasism med att den som utsätts för rasism tillslut ser världen och sig själv utifrån det vita systemets lins. Denna typ av rasism är sprunget ur den institutionella, strukturella och vardagliga rasismen som i århundraden har präglat, och fortfarande präglar samhället. Detta kan medföra känslor av självhat hos den utsatte samt rädsla, skam och hat inför andra som inte uppfattas som vita, vilket i sin tur kan leda till avståndstagande och förnekande av sin egen identitet och "rastillhörighet".

## Rasismen i Historia och Samtid

Hübinette et. al (2012) belyser att rasismen är en västerländsk produkt som genom att anta olika former har hävdats den "vita rasens" överlägsenhet. Det finns flera teorier angående rasismens uppkomst, däribland teorier om bibliska tolkningar. Den oftast förekommande tolkningen är att rasismen etablerades under den koloniala tiden då begreppet ras systematiserades, myntades och "vetenskapliggjordes". Under denna tid, främst under 1700- och 1800-talen, delades människor in i olika "raser" som i sin tur rangordnades baserat på oföränderliga biologiska egenskaper man då trodde att dessa socialt konstruerade raser besatte. Dessa tankesätt stöttade senare kolonialismens vidare framfart.

Även Sverige har en rasistisk historia. Sveriges kolonialisering av Sápmi under 1600-talet resulterade i förtryck av ursprungsbefolkningen genom att beröva dem både mark, mat och vatten (Sápmi, 2014). Diskriminering av samerna eskalerade under 1800-talet med tankar om dem som lägre stående när det kom till kultur och ras (Sápmi, u.å.). Under 1700-talet verkade dessutom den svenske botanikern Carl von Linné som delade in människorna i fyra olika "raser" med tillhörande karaktär och egenskaper: vita beskrevs som bla artiga, rättvisa & normativa medan till exempel svarta beskrevs som lata, principiösa och nonchalanta. Dessa teorier spreds även utanför Sverige (Pred, 2000). Vidare har Sverige medverkat i den transatlantiska slavhandeln och ägde en ö i Karibien där det förekom slavhandel mellan år 1784-1847 (Norman, 2001, mars). Under 1900-talets första hälft startades världens första rasbiologiska institut i Uppsala, då med stöd av samtliga riksdagspartier. Under samma tid infördes också lagar angående den så kallade "rashygien" vilket resulterade i ett tvångsteriliseringsprogram som drabbade över 60 000 människor, ett uttryck för statens vilja av ett så kallat bevarande av rasens goda egenskaper. Strikta lagar gällande invandring infördes under samma tid och fick ödesdigra konsekvenser för bland andra judar och romer under andra världskriget (Hübinette et. al. 2012).

Det som har hänt i historien påverkar uppfattningar om nutiden och framtiden och hur vi förstår dagens samhälle är sammanlänkat med vår förståelse av det förflutna (Skolverket, u.å.). Idag har rasbiologin avfärdats som vetenskap men fortfarande finns aktiva partier och organisationer som bedriver rasistisk politik och delar in människor i grupper utifrån deras utseende. Några av dessa är Svenskarnas parti med målet att bevara Sverige "svenskt" samt Nordiska motståndsrörelsen "Nordfront" som för en rasistisk ideologi och är övertygade om den vita "rasens" överlägsenhet. Andra partier med en historisk anknytning till nazism och inslag av rasistisk ideologi är Skånepartiet och Sverigedemokraterna där fientlighet och negativ stereotypisering gentemot vissa specifika grupper och kulturer bedrivs, något som ibland beskrivs som *kulturrasism*. *Främlingsfientlighet* är ett annat begrepp som innebär negativa uppfattningar om personer som upplevs som "främmande", vilket många gånger hör ihop med stereotyper och rasistiska föreställningar om specifika människor och grupper (Expo, u.å.). I den moderna tiden bevisar även bland annat projekt som REVA (Rättssäkert Effektivt Verkställighetsarbete) att rasismen fortfarande är närvarande i Sverige. En del i REVA-projektet som skapades för att hitta och utvisa personer som befann sig i Sverige "illegalt" var polisens ID-kontroller av personer "som såg ut att befinna sig i Sverige illegalt" (Boo, S, 2014, 23 mars). 68 procent av de rapporterade hatbrotten i Sverige 2015 hade rasistiska motiv (Brå, 2016) och under samma år larmades räddningstjänsten 78 gånger med anledning av bränder på asylboenden, en siffra som markant har ökat varje år sedan 2012. Misstankar om anlagda bränder på asylboenden finns vad gäller minst en tredjedel av de rapporterade uttryckningarna (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2016).

## Ras och Rasifiering som Begrepp

Hübinette et. al. (2012) påpekar att det trots rasbegreppets problematiska historia finns ett syfte med att tala om ras då icke-vita kroppar diskrimineras just på grund av sin icke-vithet. Hur vi uppfattas, behandlas, betraktas och vilka möjligheter vi har i samhället påverkas oundvikligen av vår fysiska kropp. Men i den svenska kontexten har begreppet ras kommit att ersättas med *kultur, religion och etnicitet*. Att dessa begrepp osynliggör rasbegreppet betyder dock inte att ras tvärt har slutat existera som en påverkande faktor i samhället. Frånvaron av rasbegreppet har risk att resultera i att de svårigheter som redan finns i dagens Sverige gällande rasism, diskriminering och segregation gör dem ännu svårare att kartlägga samt åtgärda (Hübinette et. al. 2012). Balibar (2004) menar att begrepp såsom nationer och raser alltid måste sättas in i en historisk eller idémässig kontext för att få ett "absolut värde". Balibar belyser vidare hur detta exemplifieras genom att konstatera hur begreppen ras och rasism har förändrats och kommit att ersättas av till exempel begreppet kultur som bärande pelare för en rasistisk retorik då associationer mellan "rasspecifika" yttre skillnader och beteenden inte längre är gångbara i den politiska debatten. Enligt Miles (1993) lägger *rasifiering* som begrepp fokus på de institutionella processer som utifrån kategorin "ras" skapar gränser mellan grupper och sammankopplar detta med exkluderingsprocesser men samtidigt bort från antaganden om fastlåsta etniska grupperingar. Ahmed (2011) menar att för att förstå hur avskaffandet av vithetens maktsystem ska gå till krävs en kritik gentemot de begrepp vi använder för att beskriva och förstå ras och rasism. Att själva problematiken skulle ligga i användandet av ras som begrepp och att rasismens problematik försvinner genom att vi inte använder detta begrepp bidrar till föreställningen om att vi befinner oss i ett postrasistiskt samhälle.

## Normer och Vithet

Norm kan tolkas som det "normala" eller godkända beteendet inom en viss grupp. Inom ett normsystem finns det mönster och regler som individer bör överensstämna med för att passa in. Normer kan vara rättsliga, estetiska, moraliska liksom tekniska etc. Att tillhöra samhällsnormen är starkt sammankopplat med att värderas högt i samhället och resulterar därmed i privilegier och makt (Nationalencyklopedin, 2016). Att leva inom normen skulle kunna jämföras med upplevelsen av att tillhöra en given grupp, som per automatik stänger ute alla de som inte hör till; de som ses som annorlunda/främlingar. Att sticka ut från normen kan sammanlänkas med att vara märkbar, att stoppas eller hindras, att inte kunna passera igenom eller förbi (Ahmed, 2011). Vithet skulle i sin tur kunna jämföras med en serie osynliga hjälpmedel. Dessa hjälpmedel ger den vita personen tillträde till alla rum vi kan tänka oss. Hjälpmedlen kan liknas vid en tyngdlös ryggsäck fylld med praktiska verktyg som ständigt underlättar den vita personens framfart i livet, oavsett plats. Dessa hjälpmedel skulle också kunna benämnas som *vithetsprivilegier* (Habel, 2012). Enligt Ahmed (2011) är vithet ett exempel på en norm, den framställs som en osynlig spegel i vilket "det främmande" speglas: "*... som den närvarande frånvaron eller den dolda referenten mot vilken alla andra färger blir avvikelser.*" (Ahmed, 2011, s. 201)



## Rasism inom Hälso- och Sjukvård

Människor präglas av samhällets rasistiska inramning och detta gäller även den sjukvårdspersonal vars plikt och vilja är att se till att patienten ska må bra. Detta innebär i sin tur att vårdgivare/patient-relationer som färgats av rasistiska strukturer påverkar hälsan hos individen (Feagin & Bennefield, 2013). Relationen mellan hälsa och ras/etnicitet har länge varit en viktig del i förståelsen av de sociala olikheter som existerar inom samhället och vården. Amerikanska studier har visat att svarta personer generellt har lägre hälsoindikatorer än vita. Rasifierade personer riskerar i högre mån att drabbas av psykisk ohälsa och död, än vita personer. Detta relateras och kopplas starkt till rasism och diskriminering utifrån rastillhörighet. Att utsättas för rasism kan orsaka bl.a. stress, ångest, låg självkänsla och depressiva tillstånd relaterat till ogynnsamma livsförhållanden, klasstillhörighet och social exkludering. (Santana, Almeida-Filho, Roberts & Cooper (2007). Enligt Feagin & Bennefield, (2013) är medicinska beslut inte isolerade från samhällets kontext. De involverar dessutom grupper av mestadels vita läkare samt stora grupper rasifierade patienter. Som ett resultat av detta kan ohälsa och dödsfall inom sjukvården påverkas av patient-vårdgivarrelationen, liksom av orättvis fördelning av sjukvårdsresurser som är sprunget ur generationer av systematisk rasism. Exempelvis får rasifierade personer inte lika god utbildning i preventiva metoder, mindre uppmärksamhet av sjuksköterskor, i mindre mån smärtlindring och farmakologisk terapi, och allmänt sämre vårdkvalité, till skillnad från vita patienter.

## Sjuksköterskans Riktlinjer och Ansvar

Sjuksköterskans fyra huvudsakliga ansvarsområden är att *främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande*. Sjuksköterskan i vården ska bidra till ett öppet och respekterande klimat vad gäller mänskliga rättigheter och värderingar, religionstillhörighet och trosuppfattningar, familjer och allmänheten. Sjuksköterskan har även som ansvar för att patienten får korrekt, tillräcklig och lämplig information för att möjliggöra ett samtycke till vård och behandling. Sjuksköterskan bör även verka för jämlikhet och social rättvisa vad gäller fördelningen av resurser, tillgång till hälso- och sjukvården och annan omsorg (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2014).

Att utgå från en *personcentrerad vård* är något som Svensk Sjuksköterskeförening (2016) beskriver som väsentligt för att främja hälsa genom att synliggöra hela personen och tillgodose samt respektera hens specifika upplevelser, tolkningar och behov. Grunden för en personcentrerad vård utgår från partnerskapet mellan patient och vårdgivare och delas in i tre delar: initiering av partnerskapet, att jobba på partnerskapet och att bibehålla partnerskapet. Att centrera partnerskapet kring patientens tillstånd, hens uppfattning om detta samt att komma till en gemensam förståelse med patienten blir av allra största vikt för att uppnå personcentrerad vård. Patienten ska genom den personcentrerade vården bli en aktiv del av sin situation och känna en möjlighet att påverka den. Denna typ av vård ska baseras på de omvårdnads mål som dokumenteras och dessa ska vara starkt anknutna till patientens tro, värdegrund, önsknings och preferenser (Alharbi, Carlström, Dudas, Ekman & Olsson 2012).

Vidare ska sjuksköterskan enligt SFS (2010:659) i egenskap av vårdpersonal "*planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.*" (SFS 2010:659). Hälso och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) understryker ytterligare att målet för hälso - och sjukvården är en *vård på lika villkor* för hela

befolkningen och att vården ska ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska arbeta för att förebygga ohälsa och den som är i störst behov av vård ska dessutom ges företräde till vården. Vården ska även kunna ta hänsyn till varje enskild patients behov av trygghet. Vidare ska vården vara lätt tillgänglig och baseras på integritet och självbestämmande hos patienten samt främja god kontakt mellan vårdpersonal och patient. Enligt SFS (2013:407) har papperslösa personer som befinner sig i Sverige sedan 2013 rätt till *vård som inte kan anstå*. Denna vård ska ges i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen. Personer utan papper som är under 18 år gamla skall ges vård på samma villkor som barn med papper.

## **Kulturell Kompetens/Transkulturellt Perspektiv**

Enligt Jirwe, Momeni & Emami, A (2014) är kulturell kompetens ett sätt att "*förstå och ta hänsyn till patienters kulturella bakgrund*" (Jirwe et. al., 2014, s. 354) och innefattar även aspekter såsom funktionsvariation, kön och personliga erfarenheter. Den kulturella kompetensen och hur den definieras är omstridd men kan sägas vara uppbyggd av tre grundpelare: sjuksköterskans personliga uppfattningar & värderingar, kulturella medvetenhet samt kulturell bedömning och tvärkulturell kommunikation. Trots att det ibland kan vara väsentligt att ha kunskap och kompetens i mötet med personer med varierande kulturell bakgrund förklarar Jirwe, Momeni & Emami (2015) vikten av medvetenhet av att människor från en kulturell bakgrund inte är homogen. Det är därmed mycket viktigt att inte dra generella slutsatser angående människors kulturella värderingar då alla personer inom en viss kulturell grupp fortfarande är specifika. Vidare beskrivs det att det finns en stor vikt i att först bli medveten och försöka sätta sig in i sin egen kulturella historia och värderingar för att kunna bekräfta, förstå och respektera andra människors bakgrund. Kulturell kompetens är format så att sjuksköterskor ska ha möjlighet att förstå och ta hänsyn till patienters kulturella bakgrund men även faktorer som exempelvis genus, utbildning/yrke, socioekonomisk bakgrund, sexuell läggning, funktionsvariationer, tro, kosthållning, livserfarenhet och personlighet. Kulturell kompetens handlar alltså inte, som många ofta misstar sig för, om enbart kunskap angående patienters etnicitet, utan om att ha den rätta kompetensen för att vårda alla patienter med förståelse, respekt och på ett värdigt vis. Kulturell kompetens syftar även till förmågan att identifiera sina fördomar och stereotyper samt medvetenhet om risken för att diskriminera en person baserat på kulturella skillnader, för att kunna motverka att detta påverkar patienten negativt. Kulturella bedömningar är inget som enbart ska utföras på patienter med invandrabakgrund, utan det måste göras på samtliga patienter. För att kunna utföra en kulturell bedömning krävs även förutsättningar till en god kommunikation.

## **Sjuksköterske- patientrelationen**

Snellman (2015) beskriver vikten av goda vårdrelationer som bör bidra till att patienten kan uttrycka behov, tankar och önskningar som på så sätt ökar möjligheten till känsla av välbefinnande hos patienten. Vårdrelationen bör genomsyras av att patientens självbestämmande, delaktighet och värdighet respekteras. Tarlier (2004) menar att respekt, förtroende och ömsesidighet är de tre nödvändiga grundprinciper som vårdaren bör ta till sig för att uppnå en ansvarsfull vårdrelation. Vidare beskriver Snellman (2015) att vårdaren bör sträva efter egen utveckling genom att tänka igenom och kritiskt granska det som styr vårdhandlingarna för att kunna möta varje individ utifrån dennes förutsättningar.

Vårdrelationen kan ses som en grundläggande bas i omvårdnadsarbetet och ska bidra till en positiv upplevelse hos patienten, att exempelvis respektera patienterna som personer och inte objektifiera dem kan bidra till detta. Att inte få den vård och bemötande som önskas kan bl. a leda till rädsla, stress känslor av maktlöshet samt en brist på engagemang. Vårdrelationen är "asymmetrisk" då patienten ständigt står i en motsatt relation till vårdaren; patienten söker vårdaren för att få hjälp medan vårdaren är där för att hjälpa. Jämlikhet är något som Snellman (2015) vidare menar bör strävas efter i det vårdande arbetet i den mån det är möjligt, trots att ingen vårdande relation kommer kunna rymma jämlikhet till hundra procent.

## **Teoretisk Utgångspunkt**

I denna studie har vi valt att dels utgå från ett sociologiskt och intersektionellt perspektiv för att beskriva de förhållanden som påverkar möjlighet till vård på lika villkor, god vårdkvalité, personcentrerad vård och möten mellan vårdgivare och patient i relation till rasism. Giddens (2007) förklarar att sociologin är ett sätt att se saker och ting i ett bredare perspektiv och den kan bl. a innefatta studier om makt, social ojämlikhet, konflikt, välfärdsstat samt vård och omsorg. de los Reyes & Mulinari (2010) förklarar att intersektionalitet beskriver hur olika maktordningar påverkar varandra, alltså vad som sker i skärningspunkten mellan till exempel ras och klass eller kön och funktionalitet. Genom att använda sig av ett intersektionellt perspektiv behandlas flera eller samtliga aspekter som kan påverka en persons tillgång till exempelvis makt och privilegier i samhället. Enligt Friberg (2010) kan även teorier som inte är vårdvetenskapliga användas om de har relevans för problemområdet och enligt Austgard (2008) behöver sjuksköterskor använda kunskaper från olika discipliner som exempelvis humaniora för att uppnå ett holistiskt synsätt på omvårdnaden.

Vi behandlar även omvårdnadsteorin *transkulturell omvårdnad* samt begreppet *lidande*. Leiningers (2002) teorier om transkulturell omvårdnad har varit både en utgångspunkt för arbetet men också ett begrepp som vi delvis diskuterar och problematiserar. Leiningers (2002) menade att för att kunna ge en god vård måste vårdgivare kunna förstå kulturella uppfattningar, värderingar och livsval hos personer de vårdar. Detta är även en förutsättning för en säker och meningsfull vård. Lidande belyser vi i form av exempelvis utanförskap, förtryck, kränkande behandling och maktutövning som rasism inte sällan bidrar till. Katie Etiksson (1994) beskriver lidande med tre olika punkter. Den första punkten är *sjukdomslidande*, som är direkt kopplat till en sjukdom med sina symtom och eventuell behandling. Den andra betecknas som *livslidande* vilket kan yttra sig på ett fysiskt så väl som psykiskt plan. Livslidandet hänger samman med personens liv och därmed varierar utifrån vart personen befinner sig i livet och kan vara kopplat till trauman, förtryck, sjukdomar, eller andra påverkande mönster och livshändelser. Den tredje och sista punkten benämns som *vårdlidande* och är sprunget ur hur patienten behandlas i vården. Vårdlidandet kan delas in i fyra kategorier vilka är *utebliven vård*, *kränkning av patientens värdighet* (som är den vanligaste formen), *maktutövning* samt *fördömelse eller straff*. Dessutom har vi utgått ifrån personcentrerad vård samt omvårdnadsbegreppen vård på lika villkor samt sjuksköterske-patientrelationen vilka vi beskrivit närmare i bakgrunden.

## Problemformulering

Det förekommer rasism i dagens Sverige, och detta påverkar även vården som institution. Tillräcklig kunskap om hur detta påverkar omvårdnad saknas. Rasistiskt förtryck bidrar exempelvis till att personer som utsätts för rasism lider av bl. a. ohälsa, en ojämn fördelning av samhällets resurser, exkludering, diskriminering och utsatthet för våld och hot. I sjukvården kan det specifikt finnas risk för att rasismen även påverkar vårdkvalitén, mötet mellan vårdgivare och patient, *personcentrerad vård* samt tillgång till *vård på lika villkor* på ett negativt sätt om ämnet inte undersöks vidare. Därför är det viktigt att belysa hur detta påverkar sjuksköterske- patientrelationen samt sjukvården i stort.

## Syfte

Att belysa rasism inom vården och dess strukturella och individuella påverkan på patienten och vårdpersonalen.

## Litteratursökning

Vid början av studien genomfördes en inledande informationssökning i databaserna PubMed, Scopus och Cinahl. Utifrån denna initiala informationssökning framkom framförallt material till bakgrunden. Vid den egentliga informationssökningen användes sökord som i hög grad framkommit i artiklar från den inledande informationssökningen för att belysa förhållanden som ansågs svara på studiens syfte samt som ansågs hålla hög kvalitet. Samtliga artiklar som användes i resultatet kommer från databasen Cinahl. Dessutom påträffades en av artiklarna i resultatet genom kontakt med Rebecca Selberg, Universitetslektor Genusinstitutionen Lunds Universitet. Ytterligare en av de använda artiklarna framkom efter en sekundärsökning med författarnamnet som sökord på sökmotorn Google. Sökningarna avgränsades till artiklar som var Peer Reviewed (med två undantag, se metoddiskussion) samt publicerade från och med år 2005.

För att finna artiklar till resultatet användes framförallt sökorden "Racism, Discrimination, Patient, Migrant, Health, Race". Dessa ord återkom som nyckelord i artiklarna från den inledande informationssökningen och sammanfattar i hög grad det valda ämnet. Därefter specificerades sökningen med orden: "Language, Depression, Coping" då dessa sökord vidare beskriver fenomen som de tidigare granskade artiklar har berört. Vidare sökning genomfördes med sökord som "Qualitative" och "Sweden" för att finna artiklar med kvalitativa studier utförda i Sverige för att öka överförbarheten i studiernas resultat. Se Bilaga 1 för Söktabell.

## Kvalitetsgranskning

Granskning av artiklarnas kvalitet har vi gjort enligt Fribergs (2012) modell för granskning av kvalitativa studiers kvalitet (se bilaga 3). Där ges exempel på frågor som kan ställas för att avgöra om studien är av tillräckligt hög kvalitet för att ha med i arbetet. Kunde artiklarna svara på mer än en tredjedel av frågorna ansågs kvalitén medelhög och kunde de svara på mer än hälften av frågorna ansågs de vara av hög kvalitet. Hänsyn togs även till aspekter som om

studien var utformad utifrån perspektiv som säkrade att rasifierade personers liv respekterades. En närvaro av dessa perspektiv ansågs ge artikeln en högre kvalitet.

## **Analys**

Innehållsanalysen genomfördes utifrån Fribergs (2012) modell vid studieanalys för litteraturoversikter där de 11 artiklar som valt ut lästes igenom, tematiserades för att förstå kopplingar och gemensamma drag och sedan sammanställdes. Denna tematiska analys utfördes genom att först granska de valda artiklarna och finna mönster som sedan kunde bli gemensamma teman. Dessa fem teman färgkodades sedan och undersöktes närmare; Patientens perspektiv, Sjuksköterskans/Vårdpersonalens perspektiv, Prevalensen av rasism i samhället, Prevalensen av rasism i sjukvården samt Resultat av rasism/ohälsa relaterat till rasism. Informationen som framkom efter granskningen av studierna utefter dessa tematiseringar gav anledning av strukturera utefter nya teman för ett tydligare resultat. Dessa indelningar presenteras genom två teman och fyra subteman.

## **Urval**

När analys av studierna utförs har fokus inte uteslutande legat på patienter och sjuksköterskors upplevelse utan även andra professioner, såsom läkare och barnmorskor. Avgränsning till kvalitativa studier tillämpades samt även gällande studier som är utförda i västerländska länder: Storbritannien, USA, Sverige och Nya Zeeland. Artiklar som inte svarade på syftet och/eller som ansågs problematiska (dvs de som ansågs reproducera rasism) exkluderades samt till stor del artiklar som inte använder sig av rasbegreppet.

## **Etiska Aspekter/Peer Reviewed**

Större delen av de använda artiklarna i resultatet (förutom två, se nästa stycke) är uppenbart etiskt granskade och godkända. Artikeln "Postcolonial Encounters: Migrant Women and Swedish Midwives" är publicerad i en antologi som inte tydliggör huruvida artikeln är etisk godkänd eller peer reviewed. Efter kontakt med en av redaktörerna: Åsa Lundqvist samt författaren Diana Mulinari blev det dock bekräftat att artikeln både var Peer Reviewed samt Etisk granskad. Vad gäller artikeln "Mostånd och fatalism: Läkarens erfarenhet av rasism" har den inte ett stycke som tydliggör etisk granskning av artikeln men är publicerad i den vetenskapliga tidskriften "Arbetsmarknad och arbetsliv" som är peer reviewed. En noggrann granskning av artikelns kvalitet och tidskriftens trovärdighet har trots detta gett anledning att använda den i studiens resultat.

## **Författarnas Position i Denna Studie**

Författarna har inte själva någon erfarenhet av att rasifieras eller utsättas av rasism utan besitter istället vithetsprivilegier som kan komma att påverka resultatets trovärdighet och kvalitet. Utifrån detta behövs en ständig medvetenhet om sig själv och sin position under arbetets gång. Detta diskuteras vidare i metoddiskussionen.

## Resultat

Resultatet av de 11 granskade artiklarna visade på olika former av rasism som påverkade både patienter och vårdpersonal och på så vis även kvalitén på vårdmötet i stor mån. Artiklarna redovisar rasism på en strukturell nivå såväl som individuell nivå vilka båda bidrar till känslor av bland annat utanförskap, särbehandling, rädsla och olust inför vården och mötet med vårdpersonal. Fördomar och stereotypa antaganden liksom resursdiskriminering visade sig vara några av de vanligaste tecknen på rasism på strukturell och individuell nivå inom sjukvården.

Tabell 1: Resultatredovisning.

<b>Temat</b>	<b>Subtemat</b>
<b>Rasism ur ett Strukturellt Perspektiv</b>	<i>Rasism gentemot Patienter</i> <i>Rasism gentemot Vårdpersonal</i>
<b>Rasism ur ett Individuellt Perspektiv</b>	<i>Patienters som Utsätts för Rasism</i> <i>Vårdpersonal som Utsätts för Rasism</i>

### Rasism ur ett Strukturellt Perspektiv

#### *Rasism gentemot Patienter*

Utbredning av rasism och ojämlik vård inom hälso- och sjukvården bekräftas av flera studier (Huria, Cuddy, Lacey & Pitama, 2014; Benkert & Peters, 2005). Trots detta visar nedanstående citat från Mulinari (2010) studie att vårdpersonal inte alltid uppfattar att det sker särbehandling inom vården:

*“Profit is what counts in other countries. Here, we can concentrate on our patients. Your wallet does not count. We treat everybody as equals here. it does not matter where you come from. You are a patient and that is what matters to us.” (Mulinari 2010, s. 165)*

En studie av Quach, Nuru-Jeter, Morris, Allen, Shema, Winters, Le, & Gomez (2012) visar på att intersektionerna klass, ras och språk samverkar och resulterar i medicinsk diskriminering. Vidare beskriver Nicolaidis, Timmons, Thomas, Waters, Wahab, Mejia & Mitchell, (2010) att afro-amerikanska kvinnor nästintill alltid kopplade ihop negativa upplevelser inom vården med rasism och deltagarna i studien uppfattade sjukvårdssystemet som ett “vitt system” som missgynnade vissa grupper. Afro-Amerikaners upplevelser av sjukvårdssystemet som ett vitt system är även något som Benker & Peters (2005) bekräftar i sin studie. Vidare erfarenheter från informanter som flertalet studier vittnar om består av vårdgivare som inte spenderar tillräckligt med tid med dem, inte framför adekvat information och behandling, eller hade fördomar som på andra sätt bröt deras tilltro (Nicolaidis et. al.,

2010 & Benker & Peters 2005). Enligt Mulinari (2010) skiljer sig tillgången till vård mellan grupperna vita patienter (som gynnas av systemet) och "migrant women" (som utsätts för diskriminering och rasism) på en förlossningsklinik i Sverige. Barnmorskorna i studien på förlossningskliniken placerar konsekvent skulden för problemen angående skillnaden i tillgång till vård, hos rasifierade patienter och den kultur som tillskrivs de rasifierade patienterna, istället för att exempelvis kartlägga de brister som finns inom sjukvårdens system: "*That we have foreign women is greatly problematic*" (Mulinari, 2010 s. 166). Förklaringen angående kultur och etnicitet riskerar många gånger att bortse från klasstillhörighet och andra faktorer: till exempel finns det en möjlighet att det inte enbart är en kultur som avgör vad du äter, utan detta kan likväl bero på avsaknad av pengar.

Språk är även något som kan komma att påverka relationen mellan vårdgivare och patient. Läkare i en svensk studie beskriver vidare osäkerhet i kommunikation med personer som inte talar svenska och medger att de inte kan vara säkra på att det som de rekommenderar patienten faktiskt framkommer. (Akhavan & Karlsen 2012). Enligt Hadziabic, Heikkilä, Albin & Hjelm (2009) ökar möjligheten till en adekvat behandling och ökad kommunikationskvalité vid användning av utbildade tolkar. Vidare i studien, som innefattar samtal med personer från Forna Jugoslavien, bosatta i Sverige, upplyser deltagarna om att utbildning och förståelse av medicinsk terminologi samt tolkens erfarenhet och förmåga att översätta var av stor vikt för att känna trygghet i vårdsammanhang. Majoriteten av deltagarna föredrog professionella tolkar framför familjemedlemmar, bekanta eller personal, trots detta används de senast nämnda grupperna frekvent vid tolkning. Studien belyser ytterligare att tolkning via telefon är uppskattat vid samtal som känns mer privata och känsliga men majoriteten föredrog i annat fall närvarande tolkar då detta bidrog till större möjligheter att kommunicera och tolka kroppsspråk. Deltagarna uppger ett missnöje vad gäller kontinuitet vid användning av tolkarna då det enligt dem tar en lång tid att skapa tilltro till en person och att det därmed vore fördelaktigt om de kunde få möjlighet att behålla de tolkar som de föredrog. Deltagarna delger även ett missnöje i bristen på tolkar och på sjukvårdspersonal som inte bokade in tolkar vid behov, för att personalen ansåg att det inte behövdes medan patienterna ansåg det nödvändigt. De ansåg att tolkar borde vara en del av personalen på enheten för att undvika detta. Enligt Mulinari (2010) verkar det trots vikten av en god kommunikation mellan patient och vårdgivare finnas en viss brist på motivation bland personal vad gäller att använda sig av tolk. Därmed uppfattas dessa patienter som inte talar samma språk som vårdgivarna som ett hinder:

*"We are very tolerant here, but there are limits and those limits depend on medical criteria. It is impossible to work with a woman if there is a whole family speaking another language."* (Mulinari, 2010, s. 170)

För vissa av deltagarna var behovet av att ha en vårdgivare med liknande erfarenheter av rasifiering större än behovet av att det var någon av samma kön som vårdade dem för att känna tillit, eller som en av informanterna uttrycker det: "*I'm a firm believer that if you haven't been to Disneyland you can't tell me too much about it.*" (Benker & Peters 2005, s. 1473)

Benkert & Peters (2005) beskriver även hur utsattheten för strukturell resursmässig diskriminering i sin tur resulterar i bland annat ekonomisk utsatthet, vilket hindrar många från att uppsöka vården. Ett annat hinder är rädslan inför det vita vårdssystemet och de vårdgivare som arbetar i det som dessa grupper kan känna i och med de barriärer som leder till bristfällig

kontakt med sjukvården. Studien av Nicolaidis et. al (2010) förklarar vidare om att det fördröjda uppsökandet av vård bland deltagarna i deras studie även kunde bero på att de förväntades leva upp till en bild av "the strong black woman" ("den starka svarta kvinnan"). Detta visade sig agera som en barriär för att se tecken på depression samt för att söka vård vid behov. Marlow, McGregor, Nazroo & Wardle (2013) samt Beckert & Peters (2005) beskriver även utifrån informanternas berättelser om hur dessa som utsätts för rasism ofta dröjer med att uppsöka vård på grund av vetskap om rasistisk historia och/eller egenupplevda nutida erfarenheter av rasism;

*"... you always remember your history about all the horrible things that were done to females, Black females in those days and so it may just kind a run through your mind a bit"* (Marlow et. al., 2013, s. 754)

Patienter som upplever rasistisk diskriminering inom sjukvården har uppgett att detta påverkar den upplevda vårdkvalitén. Dessa patienter kan även de komma att undvika att söka sjukvård i framtiden som en del i en avståndstagande coping-strategi (Allen et. al., 2012). Denna strategi var även den mest förekommande i Mulinari studie (2010) som baserades på ett undvikande av sjukvården och sjukvårdspersonal, att inte ställa krav på att få ta del av resurser och att uttrycka en önskan att få komma hem så fort som möjligt;

*"Go home, I want to go home. They smile all the time, too much smiling. I know what they think (...) You know, when my husband said that he wanted to thank God for the safe delivery, our midwife said that we should also thank the medical staff. But we already done that. My husband came with sweets for them. Well, it does not matter ... I do not want to be here. I only want to go home (Mother from Somali background)."* (Mulinari, 2010, s. 171)

Mulinari (2010) diskuterar vidare angående undvikandet av sjukvården som copingstrategi för rasifierade patienter i samma studie utifrån vårdpersonalens perspektiv. Vid en intervju med frågan om de på avdelningen hade många utlandsfödda patienter, svarade barnmorskan, genom att benämna denna grupp som ett problem samt med en obefintlig oro över den tydliga frånvaron: *"No. Very few. Only if they are married to Swedes ... There are not so many migrants around here. They are not a problem. They do not exist."* (Mulinari, 2010, s. 164)

### *Rasism gentemot Vårdpersonal*

Enligt Huria et. al. (2014) uppgav Māoriska sjuksköterskor i studien att de upplevde rasism i sitt arbete främst i form av tyngre arbetsbörda och samtidig konsekvent nedvärdering av den dubbla kunskap de hade som Māori och legitimerad sjuksköterska. Den rasism som de Māoriska sjuksköterskorna utsätts för kan enligt studien i förlängningen resultera i att sjukvården blir en miljö där det inte finns någon närvaro av Māorisk vårdpersonal, vilket skulle leda till en rad efterföljande konsekvenser i tillgång till jämlik vård på en strukturell nivå. Māoriska sjuksköterskor beskrev känslor av frustration i sitt arbete då de upplevde att det inte fanns resurser för att hantera ojämlikheterna gällande tillgång till hälsa för den Māoriska befolkningen. De lämnades enligt dem ensamma att förklara varför "cultural safety" var viktigt att väva in i sjukvården, vilket i sin tur ledde till upplevelser av marginalisering och utfrysning på arbetsplatser och universitet (Huria et. al., 2014).



Läkare i Sverige som rasifieras beskrev ofta enligt en studie av Mulinari (2012) den diskriminerande exkluderingen som de upplevde i sitt arbete i termer som lade ansvaret på dem själva snarare än på organisationen inom en strukturell nivå. Kvinnliga läkare med "svensk" bakgrund och deras analys av sin situation ur ett maktperspektiv skiljer sig tydligt från rasifierade grupper då dessa informanter bestämt menar att de processer som utesluter dem som kvinnor i ett mansdominerat yrke är strukturella och organisatoriska.

Både läkare och sjuksköterskor som utsätts för rasism beskriver känslor av att vilja ge upp och "ligga lågt", ta sig igenom sina arbetsdagar och aidentifiera sig från sitt arbete för att hantera den diskriminering de utsätts för. Upplevelser av att behöva jobba hårdare för att bevisa sin kompetens var inte ovanliga samtidigt som vissa valde att säga upp sig (Mulinari, 2012; Wheeler, Foster & Hepburn, 2013). Mulinari (2012) menar att de två möjliga alternativ som rasifierade läkare står inför för att hantera rasismen de utsätts för är att antingen få stanna kvar i organisationen men acceptera en underordnad ställning eller jobba så hårt att de går in i väggen, men utan att bli erkänd. Enligt Huria et. al. (2014) formade Māoriska sjuksköterskor informella nätverk för att bygga upp motstånd gentemot den rasism de upplevde. Dessa nätverk ökade sannolikheten för att sjuksköterskorna skulle fortsätta arbeta inom vårdsektorn. Stöd från en institutionell nivå var nästintill obefintligt gällande rasism enligt denna studie, vilket ledde till att sjuksköterskorna själva utformade strategier som hjälpte dem att med tiden kunna konfrontera rasistiska attityder.

## Rasism ur ett Individuellt Perspektiv

### *Patienters som Utsätts för Rasism*

Mulinari (2010) bevisar upprepade gånger i sin studie hur vissa grupper tillskrivs särskilda egenskaper och beteenden inom sjukvården vilket resulterar i särbehandling av patienter på individuell nivå. Ett exempel är hur en barnmorska förklarar det låga antalet "migrant women" som valde att kvarstanna på post-natal klinik jämfört med "svenska" kvinnor med att det var den förstnämnda gruppens män som krävde att de skulle komma hem. När en ung moder med palestinskt ursprung därefter tillfrågades varför hon inte ville stanna på den postnatala kliniken efter förlossningen förklarade hon detta med att kliniken endast är till för svenskar och att hon skulle känna sig isolerad och ensam. Studien innehåller även bevis på andra stereotypa uppfattningar och fördomar, vilket nedanstående citat ger exempel på;

*"People from the Nordic countries endure pain (biter likblekt ihop) and endure it in silence, while people from the Mediterranean areas, create a lot of noise when they are in pain."* (Mulinari, 2010, s. 164)

Mulinari (2009) beskriver vidare att utvärdera smärta och andra tillstånd med grund i fördomar baserade på ras eller etnicitet som ses i ovanstående citat kan som en del av bedömningen få betydelsefulla konsekvenser för den enskilde patienten. Den generella uppfattningen och särbehandlingen inom vården kan också komma att påverka patienters närstående. I det första kommande citatet beskriver en barnmorska upplevelsen av att förlösa en patient som hade med sig sin muslimske man in i rummet, medan hen i nästföljande citat beskriver en liknande situation med en "svensk" man närvarande:

*“These men are not accustomed to treating women with respect. They think that they can decide because we are women. They think they must be obeyed because they are men. So, I tell them. This is Sweden. I am the midwife. I decide.”* (Mulinari, 2010, s. 160)

*“It is so difficult for young men to understand what happens in the delivery room. Sometimes they feel so impotent that in desperation they lose their temper. It is not easy for them, so I try to calm them down, try to explain to them why we do what we do.”* (Mulinari, 2010, s. 160)

Benkert & Peters (2005) beskriver hur deltagarnas negativa upplevelser gällande vården övervägde de positiva såsom känslor av maktlöshet, hat, ilska och rädsla vilka kopplades samman med tidigare negativa erfarenhet med vården, som ett resultat av rasism. Dessa upplevelser ledde i sin tur till barriärer för god kommunikation i miljöer där de så kallade vita reglerna styrde konversationen. Efter årtal med utsatthet för fördomar inom sjukvården och i livet upplever de utsatta attityder bland vårdgivare som gör generella bedömningar utifrån deras hudfärg istället för att betrakta dem som enskilda individer sökande efter vård:

*“... I felt like he really didn't treat me, you know, because I was Black. [...] They just don't care. That's how I felt. That's why I don't like F Hospital, today ... I never want to go there.”* (Benkert & Peters, 2005, s. 874)

Vidare beskrev en deltagare i studien om en skolsköterska som uppmanade hennes dotter att screenas för eventuell blyexponering trots att familjen inte bodde i de områden (“the projects”) som medförde risker för detta. Informanten menar att skolsköterskan bedömde dotterns boendesituation utifrån hennes hudfärg. Deltagarna i samma studie beskrev även vikten av betryggande beröring från vårdpersonal och dess möjlighet att förmedla respekt och acceptans samt kopplade samman upplevelsen av att personalen undvek beröringen med klass- och rastillhörighet (Benkert & Peters, 2005). Garrett, Dickson, Young, Whelan & Forero (2008) beskriver resultat som delvis behandlar liknande upplevelser som senast nämnda forskning angående patienter som talade ett annat språk än svenska. Dessa bestod bl.a. av upplevelser av att möta försumlig och fysiskt oförsiktig vårdpersonal som hårdhänt tog bort en kanyl och distribuerade läkemedel mot patientens vilja, vilket för vissa patienter ledde till tron om att personalen inte försåg patienterna med den vård som var bäst för deras säkerhet och överlevnad.

I Mulinaris (2010) studie beskrivs strategier som bland annat patientens benägenhet att kompensera för den bristande sjukvården genom bl.a. känslan av att framföra överdriven tydlighet och kontrollera att personalen fullföljt uppgifter korrekt. Ett annat alternativt av åtgärder var att med upprördhet och desperation säga ifrån. Att bli arg eller att med ilska säga ifrån var en av strategierna som identifierades även i Benkert och Peters studie (2005). Två ytterligare medel för att hantera fördomarna inom sjukvården var *Being assertive*; att vara bestämd och stå på sig samt *Learning to unlearn*, vilket beskrevs som ett sätt att inte leva ut sin ilska, med tankesätt som bland annat “ingen är perfekt” och “hen kanske har en dålig dag” eller att på andra sätt försöka låta ilskan gå över av sig själv :

*“I had to grab my tongue. Something say, ‘Don't say nothing,’ ‘You go, you get out of here’ because I would really fly off handle when I saw things such as like that (treating me like I don't count).”* (Benkert & Peters, 2005, s. 882)

### *Vårdpersonalens som Utsätts för Rasism*

Enligt Wheeler et. al. (2013) uppger sjuksköterskor att de utsätts för diskriminering av både andra sjuksköterskor såväl som av patienter och annan personal på sjukhus. Rasifierade sjuksköterskor som deltog i studien utsattes ofta för nedsättande kommentarer från patienter som refererade till deras hudfärg och antogs ofta vara undersköterskor eller "custodial staff" istället för läkare eller sjuksköterskor samtidigt som patienter antog att vita personer hade dessa titlar i högre grad. Vissa patienter vägrade till och med att ta emot vård av rasifierade sjuksköterskor. Enligt Huria et. al. (2014) upplevde även Māoriska sjuksköterskor underliggande rasism i kommentarer från kollegor som, enligt deltagarna, var menade att påminna dem att de var i minoritet och som innehöll generaliseringar om Māoriernas hälsa, livsstil, etc. Māoriska sjuksköterskor uppgav att de under sitt yrkesliv lärde sig att separera en patients attityd och uppfattning från när de framförde klagomål, och kunde i och med denna kunskap konfrontera den rasism de utsattes för (Huria et. al., 2014); "*I had to say to one couple look I know you don't want me here, and my antenna tells me it's because I'm Māori.*" (Huria et. al., 2014, s. 369)

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

#### *Exkludering och inkludering*

Endast artiklar som är Peer reviewed och etiskt granskade är valda för att öka trovärdigheten och kvalitén. Exkludering av studier publicerade innan 2005 kan ha resulterat till en bristfällig bredd samtidigt som det ökar studiernas aktualitet. Trots att de inledande sökningarna utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus valdes endast artiklar till studiens resultat som framkom vid sökningar i Cinahl samt via sekundärsökning och personliga kontakter. Att använda artiklar från en eller ett fåtal databaser kan enligt Willman, Stoltz & Bahtsvani (2011) öka risken för ett mer subjektivt och missvisande resultat, men för studiens syfte återfanns de mest lämpliga artiklarna i Cinahl-sökningarna samtidigt som de också bedömdes ha en högre kvalitet. Använda sökord har ej genomgått trunkering eller MeSHats då det inte ansetts nödvändigt efter att med egenvalda sökord ha hittat tillräckligt många artiklar med tillräckligt hög kvalitet.

Valda artiklar rör inte endast studier utförda i Sverige vilket skulle kunna komma att påverka överförbarheten till svensk sjukvård, dock inkluderades endast studier från västerländska länder (se Bilaga 2). Denna avgränsning motiveras genom att rasism är en västerländsk produkt och de rasistiska maktstrukturerna är sprungna ur västerländska ideal (Hübinette et. al., 2012). Denna studie lägger fokus på att undersöka rasismen i samband med vithet som norm och vithetsprivilegier då det enligt Ahmed (2011) finns en relevans i att vidare undersöka hur dessa maktstrukturer upprätthålls genom rasifiering och vithet i relation till varandra. Att utgå från länder såsom USA, Storbritannien, Nya Zeeland och Sverige är även ett sätt att belysa vilken effekt den koloniala historia, som dessa länder har gemensamt (Castles & Miller 2009), kan ha på resursfördelning och tillgång till hälsa. Att granska studier

från andra västerländska länder med kolonial historia och förekomst av rasism gör även i större utsträckning forskningen överförbar på sjukvård i en svensk kontext enligt författarna. Studier har dessutom inte begränsats till att röra endast patienter eller sjuksköterskor utan även annan vårdpersonal. Detta med anledning av att fördomar och ojämlikhet bland personalen enligt Lidskog (2009) även påverkar möjligheter till fungerande teamarbete, förhållandena mellan olika professioner och därmed sjukvårdsinstitutionen som helhet. I och med detta blir dessa aspekter även relevant och överförbart på sjuksköterskans arbete. Studien syftar till att belysa rasismen som en faktor i vårdgivar-patient-möten. Detta anser författarna görs mest effektivt med hjälp av kvalitativa forskningsresultat då en mer djup och subjektiv berättelse av *upplevelsen* från deltagarnas liv uttrycks i denna typ av forskning. Studier med en kvalitativ ansats anses dessutom enligt Olsson & Sörensen (2011) innefatta en större närhet till undersökningsproblemet än kvantitativa ansatser.

En majoritet av artiklarna behandlar rasifierade *kvinnors* upplevelser av rasism, vilket inte var ett medvetet inklusionskriterie i studien, utan återfanns som mönster efter analys av artiklarna. Detta resulterar i en relativ exkludering av mäns och många transpersoners upplevelser av rasism. Att i stor grad använda sig av artiklar där personer som rasifieras är medverkande i författarskapet minskar risken för fria tolkningar av personer som själva inte upplevt rasism och bidrar till ett mer trovärdigt resultat.

Flera olika faktorer kan beskrivas som och resultera i rasism, vilket har bidragit till en stor spridning gällande valda ingångsvinklar att analysera i denna studi. Beroende på kontext läggs vikt vid olika av dessa faktorer. Exempelvis ses en avsaknad av rasbegreppet i svensk forskning, medan det i amerikansk forskning frekvent används. För att beskriva de maktförhållanden som skapar rasism används oftast i en svensk kontext istället ord som etnicitet/språk/religion/kultur. Detta har i sin tur även resulterat i en hel del exkludering av artiklar som inte ansågs överensstämma med vårt syfte och/eller som valt att använda sig av begrepp som ansågs problematiska och/eller snedvridna (d.v.s. artiklar som enligt författarna bedömdes reproducera rasism). Som ett resultat av en brist på gemensamma begrepp för att förstå rasism som fenomen krävdes ett intersektionellt perspektiv vid analysförfarandet med en förståelse för hur olika maktordningar (såsom t. ex ras, klass & kön) påverkar varandra för att förstå resultaten som uppkom. Specifikation i högre grad hade möjligen varit önskvärd för ett mer koncentrerat och lättolkat resultat. Dock ger komplexiteten efter analysen av vald data en bred bild av några av de faktorer som resulterar i rasism.

I resultatet presenteras medvetet ett antal citat från studierna för att i den mån det är möjligt undvika eventuella tolkningar av författarna som är färgade av den egna vitheten. Detta bidrar i sin tur till större trovärdighet för studien då upplevelser av rasism i viss mån får presenteras och kläs i ord som är valda av de som upplever det. Det kan finnas en stor problematik i att som vit person skriva en uppsats som behandlar dessa ämnen då vi inte har någon egen erfarenhet av rasifiering och därmed riskerar att ta ett tolkningsföreträde. Fokus under denna studie har därmed varit att efter bästa kunskap och förmåga kunna använda det vita privilegie vi båda åtnjuter för att belysa och motverka den rasism vi själva, i egenskap av vita personer, är med och återskapar dagligen. Detta är ett försök att ta ansvar som vita personer i en rasistisk värld.

### *Begreppsdiskussion*

Rasifiering som begrepp används i denna studie då det lägger fokus på de institutionella processer som skapar gränser mellan grupper samtidigt som det rör sig bort från antaganden om fastlåsta etniska grupperingar. Vi är medvetna om att ras kan vara problematiskt som begrepp om en inte är medveten om dess historia och sin egen position samt om en inte använder det som benämning på en social konstruktion. I enlighet med Butler (1993) menar vi att denna konstruktion påverkar livet med stor kraft för de som rasifieras och därmed behöver benämnas. Genom att kritiskt granska vithet och ras synliggörs det normsystem som reglerar strukturerna mellan olika "raser", där vithet har den överordnade och privilegierade positionen. Vi är dock medvetna om att passera som vit kan variera beroende på sammanhang, tid och plats men generellt kan hur du uppfattas utifrån din kropp i olika sammanhang få betydande konsekvenser vad gäller möjligheter och makt i samhället (Hübinette et. al. 2012).

Vi har valt att använda oss av begreppet "svensk" inom citationstecken. Detta på grund av att passera som svensk i sverige innebär privilegier som endast dessa får ta del av. Att använda svenskhet som begrepp är problematiskt då det kan befästa normer som reproducerar rasism. När vi i denna studie talar om svenskhet vill vi belysa vem som har tillgång till de privilegier som svenskheten kommer med och inte, med andra ord vill vi ej göra anspråk på att försöka definiera svenskhet.

## **Resultatdiskussion**

### *Vården som ett Vitt System*

I två av studierna (Benkert & Peters, 2005; Nicolaidis et. al., 2010) beskriver deltagarna sjukvården som ett vitt system. Detta är även något som bekräftas i det sammanställda resultatet som flertalet av de rasifierade informanter beskriver i form av bl. a utanförskap och ojämlig behandling. Att sjukvårdssystemet ses som vitt kan vidare förklaras med vem det anpassas efter och vilka som gynnas likväl som missgynnas av det. Den ojämlika fördelningen av resurser och representation, särbehandlingen och okunskapen om detta är något som påverkar de rasifierades hälsa och tillgång till vård samt till omvårdnaden i stort. Detta är inte något som bestämt behöver vara ett medvetet tillvägagångssätt utan något som präglas av vår rasistiska historia samt den maktstruktur som upprätthåller förmåner till dessa som styr den. Genom att inte diskutera strukturerna mellan ras och vithet utan istället tala om fenomen som kultur, etnicitet, tro och/eller tradition utan att problematisera dessa osynliggörs dessutom rasismen som är närvarande när det talas om "den andres" egenskaper och karaktär som något generellt bland vissa specifika grupper.

Enligt hooks (1992) är upprätthållandet av "the white supremacy" direkt kopplat till representation och de bilder som visas upp i t. ex massmedia. Dessa bilder som skapar uppfattning om rasifierade möjliggör vithetens förtryck, utnyttjande och dominans över dessa rasifierade personer. Bristen på representation av rasifierades kroppar är något som vi författare även bevittnat i läromaterial och föreläsningar på Sahlgrenska Akademiens sjuksköterskeprogram. Rodnader, cyanoser och utslag visas upp på vita kroppar och på så vis reproduceras bristen på kunskap hos studenter och vårdpersonal om hur dessa tecken på sjukdom ser ut på kroppar som inte besitter vithet. Att ständigt utgå ifrån vita kroppar och

lära sig hur en förhåller sig till dessa riskerar att resultera i en osäker vård samt vårdlidande för rasifierade patienter. Germain (2016, September) beskriver exempelvis en upplevelse som hon var med om som rasifierad, vid ca 3 års ålder. Hennes mamma har då vid flertalet gånger tagit henne till sjukhus för misstänkt lunginflammation men med upprepade responser från läkare av att det snarare pekar på en långdragen förkylning, att; *“flickan ser inte alls sjuk ut utan tvärtom: frisk och kry, inte blek alls...”* (Germain, 2016, september, s.20). Efter några dagar förs hon akut till sjukhuset efter en kroppslig kollaps relaterad till en allvarlig och långt framskriden lunginflammation. Hon beskriver vidare om hur kroppens estetik kan vara en avgörande faktor för hälsan i ett system som endast malar upp och representerar vissa sorter av (vita) kroppar.

*“Att idag, 2016, befinna sig i Sverige och vara bärare av en svart kropp, en svart kropp som skall navigera och röra sig genom en vit struktur, kan vara ett direkt hot mot den egna hälsan”* (Germain, 2016, september, s.22)

### *Kulturell Kompetens, Transkulturellt Perspektiv och Kulturrasism*

Ofta framhålls transkulturellt perspektiv som en garant för att kunna ge personcentrerad vård. Enligt Vårdhandboken är *“avsikten är att kunna vårda människan bakom kulturen”* (Vårdhandboken, 2013). Det problematiska i detta påstående blir, i ljus av vad som tidigare beskrivits i denna studie, att endast vissa grupper tillskrivs kulturell tillhörighet. Det resulterar i stor motsägelsefullhet då dessa grupper inte får tillgång till den sortens personcentrerad omvårdnad som personer vilka inte tillskrivs en tydlig kultur, utan först och främst uppfattas genom sin av någon annan tilldelade grupptillhörighet och antagna kultur. Ett exempel på denna motsägelsefullhet kan vidare ses i Vårdhandboken (2013) som beskriver att muslimska kvinnor aldrig får vidröras av män som inte tillhör familjen. Detta ogrundade antagande skapar uppfattningar om att det inte finns någon slags diversitet inom gruppen, utan att alla muslimska kvinnor ska behandlas utifrån samma antagande. Det är utifrån dessa risker för rasifierade personer i ett rasistiskt samhälle som vi ställer oss delvis kritiska till begreppen transkulturell omvårdnad och kulturell kompetens. Så länge rasism är ett problem kan en se att antaganden kring kulturell tillhörighet baserat på utseende kommer vara ett problem. Därför behöver en postrasistisk värld enligt författarna uppstå innan en sann kulturell kompetens eller transkulturell omvårdnad helt oproblematiskt och fläckfritt kan tas i bruk. Litteratur från bl. a Leininger (2002) erbjuder enligt våra granskningar inga direkta lösningar på problemet rasism, vilket vi ställer oss kritiska till.

*“No group ‘has’ a culture by itself: culture is the nimbus perceived by one group when it comes into contact with and observes another one.”* (Pred, 2000, s. 283)

Kulturrasism är den vanligaste formen av rasism i Sverige enligt Pred (2000). Ett exempel på en form av *kulturell rasism* inom den svenska sjukvården är hur arbetarklasskvinnor som migrerade till Sverige på 1950-talet och led av kronisk smärta som resultat av årtionden av monotont arbete feldiagnostiseras baserat på fördomar om dessa kvinnors kulturella bakgrund i relation till menopaus (Knocke, 1991). Denna form av rasism som delar in grupper i “de andra” att stå utanför den norm som majoritetsbefolkningen tillhör (Pred, 2000) återfinns i resultatet som därmed pekar på att det även i modern tid är ett vanligt förekommande problem inom vården. Detta kolliderar direkt med och motverkar i stor mån den strävan som

finns inom sjukvården av att utföra en *personcentrerad vård* samt en *vård på lika villkor*. Dessutom osynliggörs de strukturella och organisatoriska brister då de problem som dyker upp i sjukvårdens möte med den rasifierade patienten läggs på patienten själv. Exempel på detta kan vara den vita vårdpersonalens känsla av att vilja undsätta, hjälpa och utbilda “den andre” (s.k. “white savior complex”). Ett annat exempel kan vara kommunikationsproblematik/språkbarriärer och när patient och vårdpersonal blir i behov av tolk.

### *Sjuksköterske-patientrelationen*

I denna studies resultat framkommer flertalet teman som skulle kunna påverka sjuksköterske-patientrelationen. Bland annat beskrivs känslor av rädsla och övervägande negativa känslor inför vårdsystemet och vårdgivare samt ett undvikande av vården. Detta kan enligt författarna med kraft påverka möjligheterna till goda vårdrelationer då Snellman (2015) belyser att vårdrelationen borde vara en positiv upplevelse för patienten och detta kan försvåras om patienter lider av rädsla och brist på tilltro. Shatell (2004) menar att sjuksköterskor i konfliktfyllda situationer kan komma att utöva makt över patienten och att dessa relationer påverkas av vetskapen om detta. Det skulle kunna relateras till fynd i studiens resultat då t. ex patienter som inte talade engelska i en studie av Garrett et. al. (2008) uppgav att de tvivlade på om vården de gavs verkligen var det bästa för deras säkerhet och överlevnad och upplevde oförsiktig och hårdhänt personal. Att skapa goda vårdrelationer är avhängigt en god dialog mellan vårdare och patient enligt Snellman (2015). Vidare beskriver hon att om patientens berättelse inte kommer fram är det omöjligt att skapa ett gott vårdmöte. Den dialog som krävs för att detta ska ske kan enligt författarna begränsas av t. ex rädsla, känslor av objektifiering, ett undvikande av vården, kommunikationsbarriärer såsom tolkbrist samt fördomar relaterat till ras, kultur, etnicitet, religion osv. Dessa nämnda teman kan ses i resultatet i denna studie och därmed kan en hävda att den rasism inom sjukvården som resultatet visar på även påverkar sjuksköterske-patientrelationen.

### *Kommunikation och Språk*

Det är inte alla studier i resultatet som tar upp språkbarriärer som ett problem. I ett antal av de presenterade artiklarna i resultatet kom dock samtal via tolkning samt kommunikationssvårigheter mellan patient och vårdgivare upp som ett hinder för säker och jämlik vård. Trots att språk och rasifiering inte nödvändigtvis måste ha något med varandra att göra kan det konstateras att rasifierade personer som grupp generellt påverkas mera än vita personer av bristfällig tillgång till tolk i sjukvården. Detta kan ses som ett resultat av en resursmässig diskriminering gentemot rasifierade/personer som inte har svenska som modersmål. Beckman (2016, april) menar att utbudet av tolkar inte möter det behov som finns inom sjukvården, då det endast finns 149 sjukvårdsutbildade tolkar i hela Sverige. Bristen på tolkar och på specifik utbildning gällande tolkning i sjukvården skapar risker i vården.

### *Vård- och Arbetsmiljö*

Att bibehålla ett gott vårdklimat, medverka till en sund vårdkultur samt att visa respekt för medarbetare och kollegor är något som ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) fastställer som en del av sjuksköterskans ansvar. Sjuksköterskan har även ansvaret att utarbeta en

arbetsmiljö som främjar god vård. Edberg, Törnquist & Hasson (2014) beskriver vidare vikten i att personalen känner sig tillfreds på sin arbetsplats, upplever ett positivt arbetsklimat samt känner sig bekräftad av medarbetare, då detta kan bidra till bland annat mindre risk för sjukskrivningar, att personalen tillbringar mer tid med sina patienter samt att patienterna känner en större tillfredsställelse med den vård som de tilldelas. Samtidig vårdpersonal och hela vårdteamet påverkas av varandra och den givna vården präglas av dessa (makt)relationer. Trots detta vittnar resultatet i vår studie om att diskriminering och rasism även förekommer gentemot vårdpersonal vilket kan påverka patientsäkerheten och det arbete som den utsatte vårdpersonalen utför. De faktorer som skapar dessa maktrelationer kan dessutom vara svåra att identifiera. Mulinari (2012) menar till exempel att tidigare forskning kring exkludering inom läkarprofessionen till stor del fokuserats på maktrelationerna mellan män och kvinnor och detta fokus har skapat en avsaknad av kollektiv identifikation och motståndsstrategier hos personer som utsätts för diskriminering på grund av ras. Faktumet att de vita kvinnorna i studien i större mån la ansvaret på institutionen jämfört med de rasifierade deltagarna som istället la ansvaret hos sig själva kan förklaras genom att vithet och svenskhet inte är synliggjorda maktfaktorer i samma grad som maskulinitet i en svensk kontext.

### *Resultat av Rasism*

Personer födda utanför Sverige lider i större grad av ohälsa än personer som är födda i Sverige vilket i sin tur leder till större behov av sjukvård. Trots föregående faktum är detta även en av de grupper i Sverige som behandlas med minst resurser i det svenska sjukvårdssystemet. Personer födda utanför Sverige *dör* i högre grad än andra grupper i sjukdomar som sjukvården har möjlighet att åtgärda m.h.a preventiva åtgärder eller kurativ medicinsk behandling (National Board of Health and Welfare, 2008). Enligt Schulz (2006) korrelerar att bli utsatt för rassistisk diskriminering med både psykiatriska och somatiska besvär, såsom symptom på depression och samlad upplevelse av att vara vid god hälsa. Förutom det diskriminerande, ojämlika och orättvisa resultat som rasism i sin helhet leder till kan det även bidra till internaliserad rasism hos den utsatte som bl.a. framkallar tankar om sig själv som fel, annorlunda och någon som borde ändra på sig för att bli accepterad av andra och sig själv. Resultatet i denna uppsats tyder även på att rasismen i samhället och inom vården skapar barriärer som bland annat resulterar i ett undvikande av sjukvården hos den utsatte vilket i sin tur kan leda till större lidande bland denna grupp. Rasism inom sjukvården visar sig i detta resultat även bidra till bland annat generaliseringar, kränkande behandling, rädsla och ojämlik resursfördelning vilket i slutändan ofta bidrar till olika former av lidande såsom livslidande och vårdlidande hos patienten enligt Katie Erikssons (1994) definition. Att vården medverkar till denna sort av ohälsa är något som kolliderar med målen om att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande.

## **Kunskapsbidrag**

Denna studie bidrar med fynd gällande flertalet faktorer som tillsammans resulterar i diskriminering inom vård i relation till den socialt konstruerade kategorin ras. Tidigare studier i en svensk kontext använder generellt begrepp som etnicitet och kultur för att beskriva liknande fenomen vilket osynliggör delar av de reella konsekvenser som påverkar personer som rasifieras.



## Slutsats

Både vårdare och patienter som rasifieras upplever rasism i sjukvården. Rasismen antar både strukturell, institutionell och individuell form och förekomsten av rasism påverkar arbets- och vårdmiljö, vårdkvalité och relationen mellan vårdpersonal och patienter. Fynden i denna studie står i kontrast mot nuvarande lagstiftning om *vård på lika villkor* och rätt till tydlig kommunikation samt motverkar möjligheter till *personcentrerad vård*. Denna studie kan användas vid förbättringsarbete gällande personcentrerad vård på lika villkor inom hälso- och sjukvård.

## Implikationer för omvårdnad

Sjuksköterskor och vårdpersonal behöver *agera* för att eliminera rasism i sjukvården och utveckla strategier för att göra detta. Detta är ett kollektivt ansvar som både sjuksköterskor och annan vårdpersonal som individer bör åta sig, men även ett institutionellt ansvar som borde adresseras för att skapa en bättre vård- och arbetsmiljö. Kritik behöver utformas gentemot både de begrepp som används då de skapar "den andre" i relation till normen och hur vården bör anpassas till "den andre". Som en del i detta behöver de strategier som i dagsläget används för att bemöta patienter på lika villkor (t. ex kulturell kompetens/transkulturellt perspektiv) omformas och nogt analyseras utifrån ett intersektionellt perspektiv och medvetenhet om vitheten som norm. Det finns en mening med att belysa att alla personer har olika erfarenheter som har format dem och deras liv. Dock kan variationer mellan personer som delar liknande erfarenheter skiljas lika brett som mellan personer som inte delar dem. Att använda sig av kulturbegreppet i omvårdnad kan, som tidigare nämnts i denna studie, komma att rasifiera vissa grupper som inte hör till normen och begränsa möjligheterna till personcentrerad vård för dessa grupper, vilket är motsatsen till syftet med kulturell kompetens. Ett intersektionellt perspektiv i sjuksköterskans arbete är nödvändigt då det synliggör flera olika maktordningar som tillsammans skapar olika förutsättningar och möjligheter och skulle erbjuda större möjligheter till personcentrerad vård och vård på lika villkor.

Sjukvårdspersonal behöver vidare sträva efter att kartlägga och identifiera rasism, liksom hur individer påverkas och drabbas av rasism. Därför är det nödvändigt att belysa rasism samt dess historia och nutida påverkan med utbildning på skolor och arbetsplatser. Sjuksköterskor och vårdpersonal behöver (särskilt de med vithetsprivilegier) rannsaka sig själva och förstå sin position utifrån ett maktperspektiv för att kunna komma till ovanstående förståelse av rasism. Att inte våga benämna rasism vid namn på grund av dess betydelse eller osmakliga historia kommer inte vara ett givande tillvägagångssätt i strävan att motverka dess existens. Det finns en vikt i att både våga nämna och peka ut elefanten i rummet men även att rannsaka och våga erkänna för sig själv i vilken mån en bidrar till att den växer. Törs vi inte ta i ämnet finns det en stor risk att rasismen både normaliseras och blir svårare att motverka.

Resurser behöver omfördelas och nyttjas på ett mer fördelaktigt sätt. Sjuksköterskor och vårdpersonal måste även undvika att se på den rasifierade patienten som ett hinder och istället flytta fokus till strukturer, institutioner och attityder som det huvudsakliga problemet. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal behöver exempelvis bli medvetna om innebörden av att använda familj, bekanta och vårdpersonal som översättare samt vikten av god kommunikation för en säker vård. Nyttjandet av tolk bör i större mån krävas av vårdpersonal

och bli en naturlig del i vårdplaneringen och institutionen. Tolkning bör även i största mån utföras utifrån patientens önskemål och inkludera professionella tolkar som har möjlighet att förstå och framföra det patienten och vårdgivaren vill förmedla.

Trots att denna studie är skriven i ämnet omvårdnad vill vi belysa att rasismen inom sjukvården är ett symptom på ett rasistiskt samhälle som involverar oss alla som individer på olika sätt. Att granska sin roll som sjuksköterska för att möta de krav som ställs på professionen i lagstiftning är såklart ytterst viktigt. Detta är dock också större än våra professioner, för att bekämpa rasism inom sjukvården måste rasism även bekämpas i alla andra delar av samhället. När vi tar av oss våra arbetskläder och går ur vår professionella roll fortsätter arbetet mot rasism för att i förlängningen kunna erbjuda vård på lika villkor till alla.

## **Fortsatt forskning**

Den första statligt sponsrade studien som någonsin utförts i Sverige och samtidigt rapporterade om rasistisk diskriminering inom sjukvården genomfördes 2004. Samtidigt som antalet studier om hur etniska minoritetsgrupper upplever det svenska sjukvårdssystemet stiger i antal, så finns det en brist på studier som kritiserar den olika tillgången samt den olika behandlingen som upplevs av rasifierade grupper inom sjukvården (Mulinari, 2010).

En fortsatt forskning på området rasism inom omvårdnad är nödvändig. Intersektionella analyser som sammanväger olika maktstrukturerna (t. ex klass, ålder, kön) påverkan på rasifierade personers liv kan fördjupa kunskaper om vidare åtgärder för att överbrygga de ojämlikheter som bevisats i denna studie.

Vidare behöver kommande studier starkt kritisera de begrepp som används för att beskriva rådande maktförhållanden, då de till viss del kan riskera att cementera dessa. Hur vithet görs till norm i relation till medicin och rationalitet behöver vidare utforskas. Önskvärt är även att framtida forskning innehåller ett postkolonialt perspektiv som vidare förklarar hur kolonialism och "white supremacy" som system ur en historisk synpunkt har skapat dagens ojämna maktförhållande och därmed behöver synliggöras och demonteras.

## Referenslista:

- Ahmed, S. (2011). *Vithetens hegemoni*. Hägersten: Tankekraft Förlag.
- 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. *Immigrant Minority Health*, 15. 188-197.
- Alharbi, T., Ekman, I., Olsson, L-E., Dudas, K. & Carlström, E. (2012). Organizational culture and the implementation of person centered care: Results from a change process in Swedish hospital care. *Health Policy*, 108, 294-301.
- Austgard, K.I. (2008). What characterizes nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 314-319.
- Balibar, E. (2004). Rasismen nygranskad. Ett modernt begrepps ursprung, relevans och paradoxer. Mattson, K. & Lindberg, I. (Red.). *Rasism i Europa. Kontinuitet och förändring*. Stockholm: Agora.
- Beckman, I. (2016, april). Okunniga tolkar skapar risker i vården. *Dagens Medicin*. Tillgänglig: <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2016/05/04/okunniga-tolkar-skapar-risker-i-varden/>
- Benkert, R. & Peters, R.M. (2005). African American Womens' Coping with Health Care Prejudice. *Western Journal of Nursing Research*, 27 (7), 863-889.
- Boo, S. (Producent). (2014, 23 mars). *Historien om REVA*. (Podcast). Hämtad från <http://sverigesradio.se/sida/avsnitt/333995?programid=1316>
- Brå. (2016). *Hatbrott*. Hämtad 2016-10-13 från <https://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/hatbrott.html>
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter: On the Discursive Limits of "Sex."* New York and London: Routledge.
- Castles, S., Miller, M. (2009). *The Age of Migration*. New York: Palgrave Macmillan
- Creary, M., Eisen, A. (2013). Acknowledging Levels of Racism in the Definition of "Difficult". *The American Journal of Bioethics*, 13 (4), 16-17.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera diskurser. I Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 145-160). Lund: Studentlitteratur.
- de los Reyes, P. & Mulinari, D. (2010). *Intersektionalitet*. Malmö: Liber.

Edberg, A-K., Törnquist, A. & Hasson, H. (2014). Sjuksköterskans roll som ledare inom kommunal vård och omsorg för äldre. I Ehrenberg & Wallin (Red.). *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (s. 279-292). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Essed, P. (1991). *Understanding everyday racism. An interdisciplinary theory*. Newsbury Park: Sage.

Expo. (u.å.) *Rasism*. Hämtad 2016-11-07, från [http://skola.expo.se/rasism\\_94.html](http://skola.expo.se/rasism_94.html)

Feagin, J. & Bennefield, Z. (2013). Systemic racism in U.S. health care. *Social Science & Medicine*, 103, 7-14.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-145). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidentbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Garett, P.M., Dickson, H.G., Young, L., Whelan, A.K. & Forero, R. (2008). What do non-English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from the patient's perspective: a qualitative study. *Ethnicity and Health*, 13 (5), 479-496.

Germain, C. (2016, september). Folkhälsa - Cecilia Germain efterlyser ett nytt hälsoparadigm. *Bang*(3), 20-23.

Giddens, A. (2007). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur

Groglopo, A. (2016, oktober). Rasism gör klass, Åsa Linderborg! *Feministiskt Perspektiv*. Tillgänglig: <https://feministisktperspektiv.se/2016/10/15/rasism-gor-klass-asa-linderborg/>

Habel, Y. (2012). Rörelser och schatteringar inom kritiska vithetsstudier. I Hübinette, Hörnfeldt, Farahani & Rosales (Red.), *Om ras och vithet i det samtida Sverige* (s. 45-82). Tumba: Mångkulturellt centrum.

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56, 461-469.

hooks, b. (1992). *Black looks - race and representation*. New York: Routledge

Huria, T., Cuddy, J., Lacey, C. & Pitama, S. (2014). Working With Racism: A Qualitative Study of the Perspectives of Māori (Indigenous Peoples of Aotearoa New Zealand) Registered Nurses on a Global Phenomenon. *Journal of Transcultural Nursing*. 25(4), 364-372.

Hübinette, T., Hörnfeldt, H., Farahani, F. & Rosales, R-L. (2012). Om ras och vithet i det samtida Sverige. I Hübinette, Hörnfeldt, Farahani & Rosales (Red.), *Om ras och vithet i det samtida sverige* (s. 11-36). Tumba: Mångkulturellt centrum.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2014) Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A., (2014) Kulturell mångfald. I Friberg, & Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 341-357). Lund: Studentlitteratur

Kamali, M. (2009). Introduction. I Kamali (Red.), *Racial Discrimination - Institutional Patterns and Politics*. London: Routledge.

Kennedy, B. (2009). Psychosocial Model: Racism as a Predictor of Adherence and Compliance to Treatment and Health Outcomes among African Americans. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 13 (1), 20-26.

Knocke, W. (1991). Invandrarkvinnan. Vad är problemet? *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 12(3), 4-15.

Lidskog, M. (2009). Att lära av, med och om varandra. I Berlin & Sandberg (Red.). *Team - i vård behandling och omsorg*. (s. 109-122). Lund: Studentlitteratur.

Leininger, M. (2002). Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus and Historical Aspects. I Leininger & McFarland (Red.). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice*. (s. 3-45). New York: McGraw Hill.

Marlow, L., McGregor, L.M., Nazroo, J.Y. & Wardle, J. (2013). Facilitators and barriers to help-seeking for breast and cervical cancer symptoms: a qualitative study with an ethnically diverse sample in London. *Psycho-Oncology*, 23, 749-757.

Miles, R. (1993). *Racism after "race relations"*. London: Routledge.

Mulinari, D. (2010). *Postcolonial Encounters: Migrant Women and Swedish Midwives*. (s. 155-177). I Fink & Lundqvist (Red.). *Changing Relations of Welfare - Family, Gender and Migration in Britain and Scandinavia*. London: Routledge.

Mulinari, P. (2012). Motstånd och fatalism: Läkares erfarenheter av rasism. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 18 (4), 23-37.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2016). *Lägesbeskrivning kring bränder i flyktingboenden*. Karlstad. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Nicolaidis, C., Timmons, V., Thomas M.J., Waters, S., Wahab, S., Mejia, A. & Mitchell, S.R. (2010). "You Don't Go Tell White People Nothing": African American Women's Perspectives on the Influence of Violence and Race on Depression and Depression Care. *American Journal of Public Health*, 100 (8), 1470- 1476.

National Board of Health and Welfare: Hälso och sjukvård - lägesrapporter 2007. Health and health care, Current report on year 2007; 2008.

Nationalencyklopedin. (2016). *Norm*. Hämtad 2016-10-07 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/norm>

Norman, H. (2001, mars). När Sverige skulle bli kolonialmakt. *Populär Historia*, 4. Tillgänglig: <http://popularhistoria.se/artiklar/nar-sverige-skulle-bli-kolonialmakt>

Olsson, H., Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Pred, A. (2000). *Even in Sweden - racisms, racialized spaces and the popular geographical imagination*. London: University of California Press.

Quach, T., Nuru-Jeter, A., Morris, P., Allen, L., Shema, S.J., Winters, J.K., Le, G. & Gomez, S.L. (2012). Experiences and Perceptions of Medical Discrimination Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients in the Greater San Fransisco Bay Area, California. *American Journal of Public Health*, 103(5), 1027-1034.

Santana, V., Almeida-Filho, N., Roberts, R. & Cooper, S. (2007). Skin colour, Perception of Racism and Depression among Adolescents in Urban Brazil. *Child and Adolescent Mental Health*, 12, (3), 125-131.

Sápmi. (2014). *Svensk kolonialism berövade samerna mark och vatten*. Hämtad 2016-11-07, från <http://www.samer.se/4787>

Sápmi. (u.å.). *Samepolitik i rasismens tidevarv*. Hämtad 2016-11-07, från <http://www.samer.se/1042>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2013:407. *Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd*. Stockholm: Socialdepartementet.

Schulz, A.J., Gravlee, C.C., Williams, D., Israel, B., Mentz, G. & Rowe, Z. (2006). Discrimination, Symptoms of Depression, and Self-Rated Health Among African American Women in Detroit: Results from a Longitudinal Analysis. *American Journal of Public Health*, 96(7), 1265-1270.

Shatell, M. (2004). Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 714-722.

Skolverket. (u.å.) *Historia*. Hämtad 2016-11-25 från <https://www.skolverket.se/laroplaner-amen-och-kurser/grundskoleutbildning/sameskola/historia#anchor1>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad Vård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening

Tarlier, D.S. (2004). Beyond caring the moral and ethical basis of responsive nurse-patient relationships. *Nursing Philosophy*, 5, 230-241.

Vårdhandboken. (2013). *Bemötande i vård och omsorg - transkulturellt perspektiv*. Hämtad 2016-11-17 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Forvantningar-pa-personalen/>

Wheeler, R.M., Foster, J.W., Hepburn, K.W. (2013). The experience of discrimination by US and Internationally educated nurses in hospital practice in the USA: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 70(2), 350-359.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsvani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

# Bilaga 1

## Söktabell:

Datum/Titel	Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
<p>2016-10-10</p> <p>Working With Racism: A Qualitative Study of the Perspectives of Māori (Indigenous Peoples of Aotearoa New Zealand) Registered Nurses on a Global Phenomenon.</p> <p>The experience of discrimination by US and Internationally educated nurses in hospital practice in the USA: a qualitative study.</p> <p>African American Women's Coping with Health Care Prejudice</p>	Cinahl	Racism AND Coping AND Patient AND Qualitative	Peer Reviewed, 2005 →	6	6	3	3



2016-10-13	Cinahl	Racism AND Discrimination AND Race AND Patient	Peer Reviewed, 2005 →	25	7	1	1
Experiences and Perceptions of Medical Discrimination Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients in the Greater San Francisco Bay Area, California							
2016-10-14	Cinahl	Migrant AND Health AND Sweden	Peer Reviewed, 2005 →	31	5	3	2
Migrants’ Perception of using interpreters in health care.  Practitioner and Client Explanations for Disparities in Health Care Use Between Migrant and Non-Migrant Groups in Sweden: A qualitative Study							
2016-10-17	Cinahl	Language AND Racism AND Qualitative	Peer Reviewed, 2005 →	25	4	2	2
What do non- English-speaking patients value in acute care? Cultural competency from							

<p>the patient's perspective: a qualitative study</p> <p>Facilitators and barriers to help-seeking for breast and cervical cancer symptoms: a qualitative study with an ethnically diverse sample in London</p>							
<p>2016-10-13</p> <p>“You Dont Go Tell White People Nothing”: African American Women’s Perspectives on the Influence of Violence and Race on Depression and Depression Care</p>	Cinahl	Racism AND Health AND Depression	Peer Reviewed, 2005 →	70	9	4	1
<p>2016-10-8</p> <p>Postcolonial encounters: Migrant Women and Swedish Midwives.</p>		Hittades genom kontakt med Rebecca Sehlberg, genusinstitutio nen Lunds Universitet.					
<p>2016-10-9</p> <p>Motstånd och fatalism. Läkares</p>		Hittades genom en sekundärsökning på					

erfarenheter av rasism - Paula Mulinari		författarens efternamn.					
---	--	-------------------------	--	--	--	--	--

## Bilaga 2

### Granskningsmall:

Författare Publikations år Tidsskrift Land	Syfte	Metod	Huvudsakligt resultat	Styrkor och svagheter	Kvallité
Huria, T., Cuddy, J., Lacey, C. & Pitama, S., 2014, journal of Transcultural Nursing, Nya Zeeland	Att belysa Māoriska sjuksköterskor s upplevelse av rasism i det Nya Zeeländska vårdssystemet.	Kvalitativ studie  Berättelser från 15 Māoriska sjuksköterskor som analyserades för att identifiera effekten av rasism.	Deltagarna upplevde rasism på en institutionell, personlig och internaliserad nivå vilket ledde till kompenserande överbete samt upplevelser av undervärdering av deras arbete.	Styrkor: Metoden klart formulerad, Tydlig resultatbeskrivning Tydligt kopplad till det praktiska vårdarbetet, använder sig av KMR (Kaupapa Māori Research) som ska försäkra “Māori-centered approach”,  Svagheter: Kortfattad metoddiskussion utan egen rubriksättning.	Hög
Wheeler, RM., Foster, JW. & Hepburn, KW., 2013, Journal of Advanced Nursing, USA	Att dokumentera upplevelser från sjuksköterskor med utbildning utanför och inom USA samt arbete på två	Kvalitativ studie  Intervjuer med 42 stycken internationellt utbildade sjuksköterskor samt 40 sjuksköterskor utbildade i USA	Sjuksköterskor som utbildats internationellt upplevde diskriminering i större grad men samtliga sjuksköterskor förklarade upplevelser av	Styrkor: Del av större forskningssatsning på området. Tydlig översiktstabell i resultatet.  Svagheter: Bristfällig diskussion om	Hög

	urbaniserade sjukhus i Södra USA.	som arbetar på två sjukhus i urban miljö.	diskriminering från aptienter, kollegor och annan vårdpersonal. Samtliga sjuksköterskor använde sig av likadana copingstrategier.	författarens och intervjuarens maktposition som vit USA-utbildad sjuksköterska utifrån ett maktperspektiv hade kunnat påverka resultaten.	
Benkert, R. & Peters, R., 2005, Western Journal of Nursing Research, USA	Att identifiera Afro-amerikanska kvinnors upplevelser av fördomsfullt bemötande inom sjukvården samt vilka copingstrategier dessa kvinnor använder sig av för att kunna hantera detta.	Kvalitativ studie 20 stycken Afro-amerikanska kvinnor över 18 år intervjuades.	Resultatet sammanställdes i två övergripande teman "Experiences With the White Health Care System" & "Coping Strategies. Dessa teman visades ha stor inerkarn på deltagarnas upplevelse av sjukvården samt sätt att förhålla sig.	Styrkor: Etiskt granskad. Alla tillfrågade ville delta i studien. Stor åldersspridning.  Svagheter: Inget Abstract. Otydlig uppdelning och ingen tydligt sammanfattad konklusion av resultatet. Bristfällig diskussion kring huvudintervjuarens maktposition som vit.	Medel
Quach, T., Nuru-Jeter, A., Morris, P., Allen, L., Shema, SJ., Winters, JK., Le., GM. & Gomez, SL., 2012,	Att identifiera teman relaterade till institutionell personlig och internaliserad diskriminering i medicinsk miljö.	Kvalitativ studie 7 fokusgrupper och 23 en-mot-en intervjuer med personer som överlevt bröstcancer.	Deltagarna rapporterade upplevelser av olika former av medicinsk diskriminering med avseende på klass, ras och språk.	Styrkor: Etiskt granskad. Försök till att använda sig av intervjuare med liknande erfarenheter.  Svagheter: Otydligt beskrivet	Medel

American Public Health Association, USA				syfte i text. Relativt lågt deltagande. Otydlig återkoppling till det praktiska vårdarbetet.	
Hadziabic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K., 2009, International nursing Review, Sverige	Att undersöka hur individer från Forna Jugoslavien, boende i Sverige, upplever användningen av tolkar inom Svensk sjukvård.	Kvalitativ studie Data samlades in och analyserades utifrån 17 stycken semi-strukturerade intervjuer av personer som flyttat från Forna Jugoslavien till Sverige.	Användning av tolk ansågs både som ett hinder liksom nödvändighet i kommunikationen med vårdpersonal samt som en guide inom sjukvårdssystemet . Utbildade samt närvarande tolkar föredrogs framför tolkning via telefon.	Styrkor: Etiskt granskad. Tydligt beskriven analysmetod. Varierande variabler vad gäller t. ex ålder & kön i deltagargruppen. God återkoppling till praktiskt vårdarbete.  Svagheter: Eventuellt deltagarbortfall är ej angivet.	Medel
Akhavan, S. & Karlsen, S., 2013, Journal of Immigrant and Minority Health, Sverige	Att undersöka skillnader i vården bland "Migrant & Non-migrant groups" i Sverige.	Kvalitativ studie Djupintervjuer med fem "Migrants" samt med fem läkare.	Data från intervjuerna genererade tre olika faktorer som kan bidra till skillnader i vården: kommunikation , kulturella skillnader och uppfattningar om skillnader i vårdkvalitet och diskriminering.	Styrkor: Etiskt granskad. God sammanfattning och återkoppling till praktiskt vårdarbete i slutet av studien.  Svagheter: Otydlig rubricering och uppdelning av resultatet. Ev. deltagarbortfall ej angivet.	Medel

<p>Garrett, PW., Dickson, HG., Whelan, AK. &amp; Roberto-Forero, 2009, Ethnicity &amp; Health, Storbritannien</p>	<p>Att lokalisera kulturell kompetens utifrån erfarenheter från icke-engelsktalande patienter.</p>	<p>Kvalitativ studie 49 sjukhuspatienter och 10 vårdarbetare med begränsade kunskaper i engelska delades in i 7 fokusgrupper tillsammans med personer som delade samma språk. Intervjuer utfördes och analyserades utifrån grounded theory.</p>	<p>De flesta patienterna var positiva till sin sjukhusvistelse. Teman gällande maktlöshet var dock vanliga gällande patientupplevelser. Kommunikation var det mest förekommande problemet. Patienter värderade engagemang, involvering (både egen och av närstående) och information samt respektfullt behandling.</p>	<p>Styrkor: Etiskt granskad. Tydligt beskriven metod. Del av en större forskningssatsning. Tydlig återkoppling till praktiskt vårdarbete.</p> <p>Svagheter: Bristfällig metoddiskussion.</p>	<p>Medel</p>
<p>L., Marlow, LM., McGregor, JY., Nazroo &amp; J., Wardle, 2013, Psycho-Oncology Journal of the Psychological Social and Behavioral Dimensions of Cancer, England</p>	<p>Att undersöka hinder till hjälp vid bröst- och livmoderhalscancer för personer som tillhör "etniska minoritetsgrupper".</p>	<p>Kvalitativ studie Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med 54 friska kvinnor med olika etnisk bakgrund. Analysram användes för att identifiera teman.</p>	<p>Vissa deltagare beskrev att språkbarriärer, rasism samt användningen av alternativ medicin och bön som en första linjens strategi kan försena hjälpsökande. Rasism och att vilja "soldier on" nämndes även i studien.</p>	<p>Styrkor: Etiskt granskad. Tydligt Abstrakt. Tydlig metod och resultat. Återkoppling till det praktiska vårdarbetet.</p> <p>Svagheter: Ostrukturerad Diskussion. Obefintlig slutsats.</p>	<p>Medel</p>

<p>Nicolaidis, C., Timmons, V., Thomas, M., Waters, S., Wahab, S., Mejia, A. &amp; Mitchell, R., 2010, American Journal of Public Health, USA</p>	<p>Att förstå om afro-amerikanska kvinnors uppfattningar om depression och depressionsvård är infuerade av rasism, våld och social kontext.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fokusgrupper (30 kvinnor delades in i 4 olika grupper) skapades utifrån "community-based" deltagande. Deltagare var afro-amerikanska kvinnor med låg inkomst med svår depression och en historia av utsatthet för våld.</p>	<p>Rasism var den mest dominanta faktorn gällande vilken syn deltagarna hade på depressionsvård . Vårdgivare bör belysa hur stor effekt rasism har på depressionsvård och behandlingsprogram bör även behandla faktorer såsom missbruk, utsatthet för våld och rasism.</p>	<p>Styrkor: Etisk granskad. Tydligt Abstrakt. Tydligt tillvägagångssätt samt diskussion angående studien. Återkoppling till det praktiska vårdarbetet</p> <p>Svagheter: Inte överförbart på alla Afro-amerikaner med psykisk ohälsa (så som dem med högre socioekonomisk status etc)</p>	<p>Hög</p>
<p>D., Mulinari, 2009, Changing Relations in Welfare, Sverige</p>	<p>Att undersöka hur kvinnor och familjer från "etiniska minoritetsgrupper" blir behandlade inom det Svenska välfärdssystemet.</p>	<p>Kvalitativ studie Intervjuer med patienter och barnmorskor.</p>	<p>Studien understryker de diskurser som uppstår gällande normalitet, rättigheter och behov och illusterar rasifieringsprocesser i den svenska förlossningsvården.</p>	<p>Styrkor: Etisk granskad. Citat från deltagare som ger en tydlig bild av deras upplevelser och åsikter. Återkoppling till det praktiska vårdarbetet.</p> <p>Svagheter: Otydligt upplägg så som otydligt abstrakt och otydlig analys och metod.</p>	<p>Medel</p>



<p>P., Mulinari, 2012, Arbetsmarknad och Arbetsliv, Sverige</p>	<p>Att undersöka den roll som läkare menar att informella kontakter har för möjligheter att göra karriär</p>	<p>Kvalitativ studie  Intervjuer med fem "svenska" kvinnor och sex rasifierade kvinnor respektive fyra rasifierade män som arbetar som läkare.</p>	<p>Studien förklarar skillnaden i hur könade och rasifierande former av exkludering beskrivs och vilka strategier för motstånd som skapas för att möta dem.</p>	<p>Styrkor:  Tydligt beskriven metod som diskuteras med för och nackdelar till viss del.  Återkoppling till det praktiska vårdarbetet</p> <p>Svagheter:  Oklart om etiskt godkänd. Otydligt upplägg så som obefinligt abstrakt och otydlig analysprocess</p>	<p>Medel</p>
---	--	--	---	--	--------------

## Bilaga 3.

### Fribergs (2012) mall för kvalitetsgranskning:

