



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

KA AKADEMIN
FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

RASISM INOM VÅRDEN

Rasifierade patienters berättelser

Wilma Bertilsson

Siri Kristinsdóttir

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2021
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Hanna Gyllensten

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Rasism inom vården – rasifierade patienters berättelser
Titel (engelsk)	Racism in healthcare – the stories of racialized patients
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2021
Författare	Wilma Bertilsson, Siri Kristinsdóttir
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Hanna Gyllensten

Sammanfattning

Strukturell rasism bidrar till att rasifierade personer i större utsträckning än vit majoritetsbefolkning lider av ohälsa, har lägre socioekonomisk status och utsätts för diskriminering. Trots grundantagandet om rättvis och tillgänglig vård är sjukvården inte immun mot övriga samhällets strukturella diskriminering av rasifierade personer. För att motverka detta är det viktigt att belysa och analysera denna samhällsgrupps upplevelser av diskriminering, i syfte att kunna ge vård på lika villkor för hela befolkningen. Syftet med studien är att beskriva upplevelsen av diskriminering på grund av rasism ur ett patientperspektiv inom västerländsk hälso- och sjukvård baserat på en litteraturöversikt. Ur analysen kunde man urskilja upplevd diskriminering och faktiskt diskriminering inom tre områden - stereotypisering, jämlik vård och bemötande. Diskrimineringen kunde kopplas till fördomar, religion, hudfärg, språkförbistringar, underdiagnostisering och bemötande. Resultatet lyfte det faktum att diskriminering inom sjukvården är ett aktuellt problem som bör åtgärdas för att uppfylla kraven som ställs på sjuksköterskor och annan vårdpersonal.

Nyckelord: Rasism, diskriminering, patientupplevelser, hälso-och sjukvård

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Livsvillkor och hälsa</i>	2
<i>Intersektionalitet, transkulturell omvårdnadsteori och kulturell kompetens</i>	3
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
<i>Datainsamling</i>	6
Urval	6
Etik	7
Dataanalys	7
Förförståelse	7
Resultat	8
<i>Stereotypisering</i>	8
<i>Jämlik vård</i>	9
<i>Bemötande</i>	10
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	15
Slutsats	18
Implikationer för praxis	18
Fortsatt forskning	19
Referenslista	20

Bilaga 1 Söktabell

Bilaga 2 Granskningsfrågor för kvalitativa studier

Bilaga 3 Artikelöversikt

Inledning

Hösten 2019 uppmärksammades i Sverige ett fall där en man med sudanesiskt ursprung avled till följd av en allvarlig hjärnblödning. Ambulanspersonalen bedömde att det rörde sig om en så kallad “kulturell svimning” och att han “spelade medvetslös”, vilket ledde till att mannen senare avled på grund av vård i för sent skede. Diskrimineringsombudsmannen konstaterade att händelsen som uppstod till följd av mannens etniska ursprung både bröt mot diskrimineringslagen och var en allvarlig kränkning av mannens rätt till liv enligt Europakonventionen och EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna (Olsson, 2019). Detta fall bör inte ses som en isolerad olyckshändelse utan som ett resultat av ett tankegods som bygger på stereotyper och fördomar kring rasifierade personer. Denna litteraturöversikt undersöker hur diskriminering formar rasifierade personers vård och diskuterar sjuksköterskans roll kopplad till intersektionalitet och transkulturell omvårdnad.

Bakgrund

På 1500-talet, i samband med att europeiska länder började utforska Afrika och Amerika, började idén om ras växa fram i västerländska länder (Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland (McNeill, 1997)). Man började handla med slavar över atlanten, och i mitten av 1800-talet, då kolonialismen bredde ut sig, hade rasidéerna utvecklats till “sanningar” om de olika rasernas över- eller underlägsenhet (Nationalencyklopedin, u.å.). Dessa så kallade sanningar användes för att rättfärdiga samhällliga orättvisor och rashygieniska idéer, där Sverige var en ledande aktör med öppnandet av världens första rasbiologiska institut i Uppsala. Samma “sanningar” låg till grund för de nationalsocialistiska idéer som Hitler kom att använda sig av i sin nazistiska politik mellan 1933 och 1945 (Nationalencyklopedin, u.å.). Andra världskrigets mycket dödliga utgång resulterade i att Förenta nationerna bildades, med resolutioner som manade sina medlemsländer att lagstifta mot rasistisk diskriminering (Nationalencyklopedin, u.å.). Strukturell rasism är dock än idag ett faktum (ENAR, 2017; ENAR 2019; Farkas & Gergly, 2020).

Rasism grundar sig enligt Nationalencyklopedin (u.å) i en felaktig uppfattning om att människor är uppdelade i distinkta raser med olika fysiska och mentala anlag och att dessa befinner sig i en hierarki som legitimerar övergrepp, exploatering och orättvis behandling.

I denna litteraturöversikt kommer begreppet 'rasifierad person(er)' användas istället för begreppet 'ras(er)' enligt Nationalencyklopedins definition av rasifiering; "*en rasifierad person är en individ som av omgivningen tillskrivs rastillhörighet*" och "*en term som används för att understryka att uppfattningen om människor som tillhörande olika raser är en konstruktion snarare än ett biologiskt faktum*". Huruvida en person rasifieras eller inte är kontextuellt (ACLRC, u.å) – till exempel kan en spansk person som rasifieras i Sverige på grund av sitt mörka hår/hud och eventuella brytning i Spanien vara en del av normen som rasifierar personer med ännu mörkare drag. Även begreppet 'vita' kommer användas utifrån McEachranes definition "*Det är inte på basis av färgen på huden som sådan som östasiater eller nordafrikaner diskrimineras i Sverige, många av dem kan vara ljusare i hyn än människor som kodas som vita. När vi talar om människor i termer av hudfärg refererar vi mer generellt till människors utseende och deras förmodade ursprung.*" (citerad i Länsstyrelsen, s. 10, 2019).

Rasifierade personer riskerar i större utsträckning att ha låg socioekonomisk status (Baker, 2019; Kenway & Palmer, 2007; Gradín, 2012) och därmed sämre hälsa än vita (Marmot, 2014), samt sämre bemötande i vården (Hall et.al, 2015). Denna strukturella diskriminering är etiskt fel enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som yrkar på att omvårdnad ska vara respektfull mot alla och kulturellt anpassad, i synnerhet för sårbara befolkningsgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Diskriminering i vården motstrider även flertalet FN-konventioner och de globala målen, till exempel FN-artikel två och artikel fem som syftar till att avskaffa rasdiskriminering och belyser rätten till jämlik vård (Regeringskansliet, 2011) och det tredje globala målet som ska säkerställa god hälsa och välbefinnande (UNDP, 2021).

Livsvillkor och hälsa

Strukturell rasism innebär att det finns en maktobalans där en systematisk över- och underordning i samhällets organisering gynnar personer som inte rasifieras och missgynnar personer som rasifieras. Strukturell rasism syns till exempel vid rekrytering, i löneskillnader, etnisk arbetsdelning och tillgång till viktiga sociala nätverk (SOU 2005:56) och leder till sämre livsvillkor och lägre socioekonomisk status (Cornelius & Webb, 2020). Studier visar att rasifierade personer som lever i ett land där de är i minoritet, i större utsträckning riskerar att leva i fattigdom än personer som inte rasifieras. (Baker, 2019; Kenway & Palmer, 2007; Gradín, 2012). Detta fenomen kan förklaras genom utbildningsnivå, sysselsättningsgrad, arbete samt antalet barn i familjen (Gradín, 2012). Till exempel lyfter Kenway och Palmers (2007) i sin

artikel att 60 procent av bengaler i England lever i fattigdom i jämförelse med 20 procent av vita personer. Samma mönster för fattigdom ses bland pakistanier (55 %) och afrikaner (45 %) jämfört med den vita befolkningen i England. Baker (2019) undersökte varför Amerikas söder var det fattigaste området i landet och upptäckte en minoritetskoncentration i dessa områden. Den strukturella rasismen som denna minoritetsbefolkning utsätts för kunde förklara områdets ekonomiska utsatthet.

Det som avgör livslängd och risk för att bli sjuk är de omständigheter vi lever och arbetar i (Marmot, 2004). Sambandet mellan låg socioekonomisk status och sämre villkor för god hälsa är ett faktum (Folkhälsomyndigheten, 2020; Marmot, 2004). Ojämlighet och villkoren för hälsa förklaras genom hälsans olika bestämningsfaktorer. Whitehead och Dahlgren presenterar dessa i en modell som illustrerar individuella faktorer (kost, motion och genetik) och strukturella faktorer (socioekonomisk status, kulturella och miljörelaterade faktorer). För att kunna förebygga ohälsa måste förutsättningar för hälsa finnas och dessa bestäms utifrån individens livsvillkor, den så kallade sociala gradienten (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Den sociala gradienten visar att ju lägre ner man befinner sig i gradienten (dvs. lägre utbildningsnivå, sämre ekonomi och/eller typ av yrke), desto sämre förutsättning för hälsa har man (Folkhälsomyndigheten, 2020). Folkhälsomyndigheten (2020) pekar ut migranter, minoriteter och personer som står utanför arbetsmarknaden som särskilt utsatta grupper för att hamna långt ner i den sociala gradienten och är därför i större risk för ohälsa. Kenway och Palmer (2007) lyfter att arbetslösheten i England mellan vita och rasifierade personer skiljer sig åt. 15 procent av vita män över 25 års ålder är arbetslösa medan siffran för rasifierade personer ligger på 30–40 procent.

Intersektionalitet, transkulturell omvårdnadsteori och kulturell kompetens

För att sjuksköterskan ska kunna efterfölja de krav som ställs på yrkesgruppen utifrån ICN:s etiska kod, som ska säkerställa adekvat omvårdnad, krävs kunskap om potentiella olikheter i hälsa bland hela befolkningen. Teorier som belyser dessa olikheter och hur de påverkar personers hälsa och vårdmöten är intersektionalitet, transkulturellt perspektiv och kulturell kompetens.

Intersektionalitet är ett analytiskt perspektiv som används för att analysera sociokulturella hierarkier, där olika maktordningar leder till förtryck och diskriminering. Ras, genus, klass, sexualitet, socioekonomiska förhållanden och ålder är exempel på kategorier som påverkar var i hierarkin man befinner sig, vilket i sin tur påverkar hur man blir bemött (Määttä & Öresland, 2014). Ojämlighet i samhället kan alltså inte förklaras genom att bara belysa *en* kategori utan beror på ett samspel mellan flera (Nationalencyklopedin, u.å). Enligt Määttä och Öresland (2014) innebär det att om man som individ tillhör två utsatta grupper, till exempel rasifierad person och kvinna, medför detta ytterligare risker för ojämlikhet och därmed ohälsa. Utifrån detta perspektiv kan man anta att en persons rasifiering är en faktor som kommer påverka både vårdmöte och vård. Kunskap om intersektionalitet bör därför vara viktig för att sjuksköterskor ska kunna reflektera och agera utifrån förståelsen av vad som formar patienters hälsa.

Transkulturell medvetenhet bör användas vid omvårdnad inom hälso- och sjukvård för att undvika ett etnocentriskt förhållningssätt (Vårdhandboken, 2020) och således kunna implementera de mänskliga rättigheterna, de globala målen och ICN:s etiska kod inom hälso- och sjukvården. Etnocentrism innebär enligt Nationalencyklopedin (u.å) en “benägenhet eller tendens att se sin egen kultur som central samt att bedöma eller tolka andra kulturer med utgångspunkt i premisser och värdesystem formade i det egna kultursystemet” (Nationalencyklopedin, u.å.). Enligt Vårdhandboken (2020) utgår transkulturell teori från att vår kulturella bakgrund bestämmer hur våra uppfattningar om hälsa tar sig i uttryck, vilket i sin tur styr hur vi till exempel söker vård eller tillämpar egenvård. Vår kulturella bakgrund formas av vår uppväxt och livssituation, där familj, skola, normer och samhällsliga institutioner spelar stor roll. För att undvika att vårdens institutionella perspektiv alltför våldsamt krockar med individens kulturella bakgrund är det av stor vikt att sjuksköterskan besitter kulturell kompetens. Sjuksköterskan Madeleine Leininger började redan på 50-talet koppla samman kunskap från omvårdnadsämnet med medicinsk antropologi och myntade sedermera begreppet “Cultural Care Diversity” för att kunna studera och beskriva olika kulturella grupper i syfte att ge sjuksköterskan verktyg för att anpassa vården gentemot dessa grupper, med särskild hänsyn till patientens kulturella bakgrund (Jirwe m.fl., 2014).

Kulturell kompetens grundas i att sjuksköterskan är medveten om sin egna kulturella bakgrund och sina egna värderingar för att kunna identifiera och ta hänsyn till kulturella skillnader i

patientmötet och på så sätt minska risken för diskriminering och stereotypisering. Därefter följer en kulturell bedömning där sjuksköterskan tillskansar sig kunskap och inblick i patientens syn på hälsa, sjukdom, egenvård och sjukvård. Denna informationshämtning är beroende av god tvärkulturell kommunikation, både på ett verbalt och på ett icke verbalt plan (Jirwe m.fl., 2014).

De tre perspektiven är relevanta för att säkerställa att patienten får personcentrerad vård.

Problemformulering

Strukturell rasism bidrar till att rasifierade personer i västerländska länder i större utsträckning än majoritetsbefolkningen lider av ohälsa, har lägre socioekonomisk status och utsätts för diskriminering. Trots grundantagandet om rättvis och tillgänglig vård är sjukvården inte immun mot övriga samhällets strukturella diskriminering av rasifierade personer. För att motverka detta är det angeläget att belysa och analysera denna samhällsgrupps upplevelser av diskriminering, för att som sjuksköterska säkra god omvårdnad i enlighet med ICN:s etiska kod och vård på lika villkor för hela befolkningen som det regleras i FN:s mänskliga rättigheter.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva upplevelsen av diskriminering på grund av rasism ur ett patientperspektiv inom västerländsk hälso- och sjukvård.

Metod

Datainsamling

Litteraturöversikt valdes som metod då det med fördel används för att analysera ett flertal artiklar och sedan skapa en beskrivande sammanställning av området som ska undersökas. Syftet med en litteraturöversikt är främst att kartlägga ett särskilt område genom att analysera existerande forskning (Friberg, 2017). Ur problemformuleringen kunde syftet formas med hjälp av PIO-modellen, där P står för rasifierade patienter (population), I för hälso- och sjukvård (intervention) och O för upplevelsen (outcome) (Friberg, 2017). Artiklarna söktes och hittades i databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser användes för att de innehåller stora mängder material om omvårdnad (Karlsson, 2014). Första sökningen gjordes med avsikt att undersöka europeisk hälso- och sjukvård. Då detta gav för få träffar breddades sökningen och syftet ändrades till att inkludera andra västerländska länder, sökordet "europe" valdes då bort. Sökorden var "europe", "healthcare", "experiences", "perception", "discrimination", "patient", "ethnicity" och "racism". "Ethnicity" och "racism" användes istället för begreppet "rasifierad". Sökordet "qualitative" användes för att hitta kvalitativa studier (se söktabell i bilaga 1).

Urval

Urval skedde genom att först identifiera relevanta titlar bland sökträffarna. Därefter lästes dessa artiklars abstracts och om de kunde tänkas svara på syftet granskades hela artikeln för att avgöra relevans för litteraturöversikten. Slutligen valdes tio västerländska artiklar som utgick från patienters upplevelser av diskriminering relaterat till att de rasifieras. Exklusionskriterier var artiklar publicerade före 2010, artiklar som handlade om vårdpersonal eller anhörigas upplevelser, artiklar som fokuserade på deltagare under 18 år och artiklar som publicerats i icke-västerländska länder. Inklusionskriterier var kvalitativa studier av rasifierade personer över 18 år som upplevt diskriminering i vården.

De tio artiklarna lästes igenom och granskades enligt Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsmall av kvalitativa artiklar (se bilaga 2). Denna granskningsmall lyfter förekomsten av teoretiska utgångspunkter och omvårdnadsvetenskaplig teoribildning i artiklarnas bakgrund som tecken på hög kvalitet. Flertalet av de valda artiklarna i denna litteraturöversikt saknade detta men inkluderades ändå på grund av välmotiverade bakgrunder med hänvisning till tidigare gedigen

forskning. Samtliga artiklar är peer reviewed och i de fall där det inte framgick tydligt i artikeln kontrollerades den publicerande tidskriftens policys angående peer review.

Etik

Artiklarna i litteraturöversikten är godkända av etiska kommittéer med undantag för en artikel där det endast framgick att de följt etiska forskningsregler. Forskningsetiken syftar till att skydda studiedeltagarna från att utnyttjas eller skadas i forskning. För att säkerställa detta finns det enligt Kjellström (2017) tre etiska principer att förhålla sig till – respekt för personen, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Respekt för personen innebär att informerat samtycke och integritet upprätthålls, göra-gott-principen syftar till att minimera risker, väga risk mot nytta och skydda konfidentialitet och rättvisepincipen ska säkerställa likvärdig behandling samt skydda sårbara grupper.

Dataanalys

Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2017) metod för analys av kvalitativa artiklar. Enligt denna metod lästes artiklarna av båda uppsatsförfattarna flera gånger för att få en gemensam uppfattning av innehållet. Fynden i studiernas resultat som svarade på litteraturöversiktens syfte identifierades och en schematisk sammanställning gjordes av artiklarna i en tabell (se bilaga 3) för att få en tydligare översikt. De olika studiernas resultat diskuterades och relaterades till varandra genom att utröna teman (stereotypisering, jämlik vård och bemötande) som sedan presenterades i löpande text.

Förförståelse

Uppsatsförfattarna besitter antaganden om strukturell rasism i samhället och i vården som grundar sig i ett andrahandsperspektiv, då de inte själva rasifieras. Denna litteraturöversikt ses som en möjlighet att utöka kunskap och få ökad förståelse av problemet, då uppsatsförfattarna inte själva fullt ut kan förstå hur det är att som rasifierad person möta diskriminering i vårdsammanhang eller i övriga samhället.

Resultat

Ur analysen kunde man skönja diskriminering inom tre områden - stereotypisering, jämlik vård och bemötande. Diskrimineringen kunde kopplas till fördomar, religion, hudfärg, språkförbistringar, underdiagnostisering och bemötande. Ytterligare en distinktion kunde göras utifrån studiedeltagarnas berättelser: upplevd och faktisk diskriminering. Med *upplevd diskriminering* menas händelser som av respondenterna uppfattas beror på deras hudfärg, men som det inte med säkerhet kan uteslutas bero på andra faktorer, såsom tidsbrist, personliga egenskaper hos vårdpersonal, missförstånd eller rutiner som uppfattas diskriminerande men som används mot alla. Med *faktisk diskriminering* menas händelser där rasifierade patienter mer uppenbart diskriminerats och som kan styrkas av respondenternas vittnesmål i form av att de citerat vårdpersonal och att de bevittnat olik behandling av sig själva i förhållande till vita patienter.

Stereotypisering

Flera av studierna lyfte att respondenterna upplevde sämre vård på grund av vårdpersonalens fördomar, då de bland annat upplevde att bemötande och behandling färgades av stereotypa föreställningar kring den rasifierade personens socioekonomiska status och leverne (Altman m.fl., 2019; Eliacin m.fl., 2020; Goodman m.fl., 2017; Greer, 2010; Hole m.fl., 2015; McLemore m.fl., 2018; Perez-Urdialez m.fl., 2019; Rubio-Rico m.fl., 2015; Quach m.fl., 2012). Quach m.fl. (2012) och Altman m.fl. (2019) lyfter utbildningsnivå som grund för fördomar i form av antaganden om låg utbildningsgrad och den senare även civilstatus och ekonomisk status. Även stereotypa karaktärsdrag som cementerar fördomar om den svarta kroppens fysik och instinkter lyfts, där patienter upplever att de blir misstänkliggjorda och att deras utseende skrämmer vårdpersonal på grund av att de ses som "angry, big, black men" (Eliacin m.fl., 2020). I Rubio-Rico m.fl. (2015) vittnar en patient om hur vårdpersonal använde onödig skyddsutrustning, vilket patienten uppfattar som ett tecken på vårdpersonalens fördomar om att rasifierade skulle vara sjukare eller mer smittsamma än vita. Liknande upplevelser, där vårdpersonal inte verkade vilja ta i patienten, rapporterades i Eliacin m.fl. (2020) och Greer (2010).

Faktiskt diskriminering visar sig i att vårdgivare undervärderar eller kritiserar patienter för att de uppvisar karaktärsdrag som passar in i deras stereotyper, till exempel fördomar om

patientens ekonomiska situation (Greer, 2010). I två olika studier lyfts fördomar gällande alkohol- och drogmissbruk hos ursprungsbefolkning (Hole m.fl., 2015; Goodman m.fl., 2017) där vårdpersonal i ett fall antog att en aboriginsk kvinna hade druckit alkohol innan ett vårdmöte och i ett annat fall inte ville ge en patient narkotikaklassade smärtstillande medel trots svåra smärtor. I det senare fallet kunde patienten själv koppla händelsen till de fördomar som finns om australiensisk ursprungsbefolkning (Hole m.fl., 2015). Samma fördomar fick en man tillhörande kanadensisk ursprungsbefolkning utstå då han nekades narkotikaklassade smärtstillande vid svåra bröstsmärtor som sedan visade sig vara en kollapsad lunga (Goodman m.fl., 2017). Stereotypisering av rasifierade kvinnor syns bland annat i form av fördomar kring graviditet och barnafödande. En kvinna fick höra att hon inte borde ha fler barn eftersom hon redan hade tillräckligt många (Rubio-Rico m.fl., 2015), medan en annan ung kvinna direkt fick förslaget av en sjuksköterska att abortera sitt barn eftersom hon ändå skulle bli gravid många fler gånger (McLemore m.fl., 2018). I ett fall uppmärksammas diskriminering i form av att patientens hudfärg (Pérez-Urdiales m.fl., 2019) påpekas i vårdsammanhang där det saknar medicinsk relevans. En kvinna berättade om två tillfällen då hon blivit diskriminerad:

When I was pregnant, my gynaecologist told me that he was curious about how was the labour of a black woman. And when I was operated, a surgeon told me that he had never seen a black inside. (Pérez-Urdiales m.fl., 2019, s. 7)

Jämlik vård

I flera av studiernas resultat visades ojämlik vård som ett tema (Altman m.fl., 2019; Eliacin m.fl., 2020; Goodman m.fl., 2017; Greer, 2010; Hole m.fl., 2015; McLemore m.fl., 2018; Pérez-Urdiales m.fl., 2019; Rubio-Rico m.fl., 2015; Quach m.fl., 2012). Ett genomgående fenomen som bidrog till ojämlik vård var känslan av att inte bli sedd. Detta yttrade sig i en känsla av att inte tas på allvar (Eliacin m.fl., 2020), att bli diagnostiserad i ett för sent skede (Greer m.fl., 2010), att känna sig förbisedd (Altman m.fl., 2019) och att inte känna sig lyssnad och trodd på (Hole m.fl., 2015; Eliacin m.fl., 2020). Liknande behandling beskrivs i Goodmans m.fl. (2017) artikel där en kvinna med svåra smärtor blir utslängd från en vårdinrättning utan behandling efter en mindre dispyt med vårdgivaren. I två fall upplevde deltagare att de blev undanhållna information om sitt hälsotillstånd på grund av vårdgivarens bristande tillit till att patienten kunde ta till sig information, relaterat till fördomar om dennes utbildningsnivå (Altman m.fl., 2019; Quach m.fl., 2012). Rubio-Rico m.fl. (2015) lyfte att rasifierade patienter upplevde att

de fick kortare tid hos sina vårdgivare än vita och Greer (2010) lyfte att patienten fick vänta längre tid på att få vård. En patient vittnade om rumsuppdelning efter hudfärg (Rubio-Rico m.fl., 2015).

I Quach m.fl. (2012) upplever en patient att hen fick sämre vård jämfört med vita på grund av bristande språkkunskaper. En annan deltagare uttrycker en rädsla för att bli ignorerad på grund av språksvårigheter:

You are different. Some [providers] might treat you as an outsider. Maybe... or they might ignore you because of poor communications. (Quach m.fl., 2012, s. 4)

Flera artiklar lyfte tillfällen då språkliga svårigheter ledde till faktisk diskriminering och försämrad vård då patienten och vårdgivaren inte kunde förstå varandra. Även Quach m.fl. (2012) rapporterade om undermålig tolk som missgynnade patienten. En patient fick otillräcklig vård på grund av språkförbistringar (Rubio-Rico m.fl., 2015):

My finger hurts, I don't know how to speak [Spanish] but [I do speak] French, and they told me, 'Go and learn spanish and I'll learn arabic.' (Rubio-Rico m.fl., 2015, s. 6)

Patienter var med om olika sorters uttryck för ojämlik vård. En kvinna med nordafrikanskt ursprung upplevde att hennes symtom inte togs på allvar i mötet med den spanska hälso- och sjukvården. Hon hade menstruerat under två månaders tid och problemet bortförklarades med att det berodde på att hon inte acklimatiserat sig till sitt nya land och nekades därmed vård för sitt tillstånd (Pérez-Urdiales, 2019).

Bemötande

Genomgående i flera studier var upplevelsen av ett ovärdigt, respektlöst bemötande som relaterades till personens rasifiering (Altman m.fl., 2019; Goodman m.fl., 2017; McLemore m.fl., 2017; Mehra m.fl., 2012; Pérez-Urdiales m.fl., 2019; Rubio-Rico m.fl., 2015). Goodman m.fl. (2017) lyfter patienters känsla av att bli behandlade annorlunda i förhållande till vita patienter. McLemore m.fl. (2018), Mehra m.fl. (2012) och Altman m.fl. (2019) belyser möten mellan rasifierade personer och hälso- och sjukvård där de förstnämnda blivit sämre bemötta än vita personer i samma situation. Till exempel blev en kvinna osynliggjord i ett väntrum då hon uppmärksammade att vita patienter fick ett trevligt bemötande medan hon inte fick något

alls (Mehra m.fl., 2012). Samma iakttagelse gjorde patienterna i McLemore m.fl. (2018) och Altman m.fl. (2019) studier, där de upplevde att de blev sämre bemötta än vita medpatienter:

“When we were in the appointments I would tell them about my concerns. And they were just like, oh, okay; yeah, yeah, yeah. And then sending me off because you want to hurry up and get through this appointment. But the people after me, you know, you’re nice and sweet to them. I saw a difference in care” (Altman m.fl., 2019, s. 6)

En muslimsk kvinna bemöttes av vårdpersonal med fördomar som ifrågasatte patientens klädval och hijab utifrån sina egna övertygelser:

“And when you go to this [doctor], he always says things like ‘Why do you wear the veil? Why do you dress like this? Why...?’ Whenever a person comes in with this [touching her headscarf] he always bring up the same topic. During an ultrasound visit, when he saw it was a baby girl, he said ‘It’s a girl, but without a scarf’. Do you understand? ‘A girl, but without a scarf’. And later, ‘A girl will be born here, and when she grows up you’re not going to make her wear a hijab’. This happens every time! Every time!” (Rubio-Rico m.fl., 2015, s. 6)

En annan kvinna i samma studie beskriver hur hon blir sämre bemött de tillfällen hon bär huvudduk i jämförelse med de tillfällen hon inte gjort det - hon berättar att vårdpersonalen ignorerat henne eller höjt rösten mot henne (Rubio-Rico m.fl., 2015). En mamma fick problem med sociala myndigheter efter att en läkare ansåg att barnet vanvårdades då det luktade illa. I själva verket var barnet insmört i sheasmör vilket är en vanlig behandling av torr hud i kvinnans kultur (Pérez-Urdiales m.fl., 2019).

Metoddiskussion

Litteraturöversikt valdes som metod eftersom det är ett vedertaget tillvägagångssätt för att samla tillgänglig forskning i ett specifikt ämne. Enligt Segesten (2017) används metoden för att ge kunskap om tidigare forskning inom ämnet för att bidra till utveckling av det praktiska omvårdnadsarbetet samt belysa kunskapsluckor för att motivera framtida forskning. Segesten (2017) menar att både kvalitativa och kvantitativa artiklar vanligtvis eftersträvas - i detta fall gjordes dock en avvägning att enbart inkludera kvalitativa artiklar då kvantitativ metod inte i samma utsträckning besvarar syftet som skulle beskriva patienters upplevelser.

Samtliga valda artiklar är peer-reviewed och etiskt granskade med undantag för en som inte hade godkännande av en etisk kommitté. Denna artikel inkluderades ändå eftersom studien följde de sedvanliga etiska forskningsriktlinjerna. Att artiklarna är peer reviewed ökar trovärdigheten och tyder på hög kvalitet. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades av båda uppsatsförfattarna vilket stärker reliabiliteten (Henricson, 2017). Uppfyllda artiklarna alla krav enligt Fribergs mall tolkades de enligt uppsatsförfattarna inneha hög kvalitet, saknade de ett till två kriterier bedömdes de som medelhöga. Genomgående vid kvalitetsgranskning av artiklarna noterades brist på teoretiskt ramverk. Att ha teoretiska utgångspunkter i forskning kan ge en mer komplex och ingående bild av problemområdet (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Dock ansågs de artiklar som saknade teoretiskt ramverk ha tillräckligt gedigna bakgrunder (relevant tidigare forskning och grundlig förståelse för problemområdet), för att kunna bedömas ha önskvärd kvalitet.

För att påvisa att diskriminering av patienter på grund av rasifiering är ett högst aktuellt problem valdes endast artiklar efter 2010. Samtalet och perspektiven kring rasism är under ständig utveckling och yttringar, incidenter och beteenden som inte ansågs rasistiska förr, anses idag oacceptabla, till exempel olika förlegade epitet för minoritetsgrupper.

Databaserna Cinahl och PubMed användes för datainsamling, då materialet på dessa databaser främst avhandlar ämnena omvårdnad respektive medicin/omvårdnad (Östlundh, 2017), vilket var relevant för syftet. Genom att söka artiklar i flera databaser ökar chanserna att hitta relevanta artiklar och därmed ökar även trovärdigheten enligt Henricson (2017).

Sökordskombinationerna resulterade i att samma artiklar återkom i flera av sökningarna, vilket Henricson (2017) hävdar tyda på hög sensitivitet och trovärdighet.

En svaghet med denna litteraturöversikt är att studierna är gjorda i ett fåtal länder. Att endast inkludera västerländska länder var en medveten avgränsning för att smalna av artikelutbudet. Dessutom fanns förhoppningar om att kunna se gemensamma drag i resultaten då artikelförfattarna utgick från att västerländska länders sjukvårdssystem i någon mån liknade varandra och därmed kunde överföras till en svensk kontext. Detta var ett antagande som under arbetsprocessen kom att ifrågasättas, då uppsatsförfattarnas exkluderande av artiklar från icke-västerländska länder gjorde det omöjligt att undersöka hur rasism inom sjukvård ter sig där. Det var alltså förutfattade meningar hos uppsatsförfattarna som gjorde att icke-västerländska länder exkluderades, då dessa inte antogs ha samma slags problematik eller strukturer som västerländsk sjukvård, vilket är ett antagande som bör ifrågasättas. Litteraturöversiktens resultat grundar sig enbart i artiklar från USA, Kanada och Spanien, vilket inte var ett medvetet val av artikelförfattarna utan uppdagades senare i arbetsprocessen. Denna brist på spridning innebär att man inte med säkerhet kan anta att resultatet är överförbart till en svensk eller annan internationell kontext.

Ett annat fenomen som uppdagades under arbetsprocessen var de valda artiklarna dominerades av kvinnliga patienters upplevelse, dels på grund av urval, men även på grund av studiernas syfte, som i flera fall ville undersöka upplevelser inom mödravård och vid graviditetsrelaterade vårdtillfällen. Att just dessa artiklar valdes var inte ett aktivt beslut, utan baserades på att de var relevanta för litteraturöversiktens syfte. Detta medför viss ensidighet av resultatet, då mäns och icke-binäras upplevelser inte i samma utsträckning lyfts.

Leiningers transkulturella perspektiv är på många sätt användbart men har kritiserats för att vara statiskt då kultur inte ses som något föränderligt utefter situation och kontext. Att lära sig om olika kulturella grupper leder följaktligen till viss stereotypisering där man antar att gruppen är homogen, vilket ofta inte är fallet. Dessutom inbegriper inte det transkulturella perspektivet ett intersektionellt synsätt, där man förklarar diskriminering och ojämlikhet utifrån fler faktorer (till exempel klass, kön och ålder) än enbart kulturella (Jirwe m.fl., 2014).

För att ge tolkningsföreträde och låta den utsatta gruppen definiera diskriminering inkluderades enbart patienters upplevelse i litteraturöversikten. För att undvika att uppsatsförfattarna, som är vita, förvrängde studiedeltagarnas vittnesmål utifrån sina egna världsuppfattningar och förförståelse användes citat, vilket ses som en styrka då det ökar trovärdigheten och pålitligheten - vid kvalitativ analys kan det dock aldrig helt uteslutas att dataanalysen och därmed resultatet påverkades av förförståelse. [HG1] Trovärdigheten stärktes ytterligare av att dataanalysen först gjordes individuellt och sedan gemensamt för att säkerställa att resultatet i artiklarna uppfattats likadant. Dessutom lästes uppsatsen av en utomstående oberoende person, vilket även detta ytterligare ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Styrkan i att endast välja studier som är peer-reviewed och studier som förhållit sig till forskningsetiska riktlinjer ligger i att det då säkerställs att studien följt de tre etiska principerna.

En svaghet med artiklarna är att ämnets natur till stor del omfattas av relativa begrepp. Det går inte att tydligt avgränsa definitionen av begreppen, då rasism, rasifiering, vithet, kultur, religion och etnicitet många gånger är av flytande karaktär som går in i varandra. Relativa, svårdefinierade begrepp gör det svårt att avgöra vad diskrimineringen som beskrivs i artiklarna faktiskt grundas i. Forskning ska utgå från att spegla verkligheten (Priebe & Landström, 2017), i detta fall blir det inte den faktiska verkligheten utan patientens uppfattade verklighet som beskrivs, vilket inte med säkerhet kan anses vara definitiv sanning. Att som forskare definiera och gruppera människor och utifrån det kartlägga interpersonella interaktioner är komplicerat, vilket gör att rasism till ett svårt ämne att forska i. Människor tillhör inte bara en grupp utan identifierar sig oftast med flera, som av olika skäl kan ligga till grund för diskriminering.

Ett av de svårdefinierade begreppen är begreppet "rasifierade personer". Detta valdes eftersom det bäst beskriver den grupp som skulle undersökas, även om uppsatsförfattarna är medvetna om att kontexten avgör vem som rasifieras. Dock ansågs inga övriga alternativ lämpliga (till exempel invandrare, svarta, färgade) då dessa inte fullt ut omfattar den utsatta gruppen, många rasifierade personers upplevelser skulle exkluderas om dessa ord användes istället. Rasifiering som begrepp syftar också till att understryka att begreppet "ras" inte utgår från en biologisk grund, utan är socialt konstruerad (Nationalencyklopedin, u.å.), därför undveks begreppet "ras". Begreppet "etnicitet" används också i stor utsträckning som substitut för ras, men då etnicitet i

första hand beskriver kulturmarkörer, som gemensamma traditioner, språk och religion (Jirwe m.fl., 2014) och inte fysiska attribut valdes begreppet bort.

Resultatdiskussion

Rasifierade personers upplevelse av diskriminering kan delas in i tre teman - stereotypisering, jämlik vård och bemötande. Dessa teman är inte oberoende av varandra utan samverkar i flera fall. Bemötande kan till exempel bero på stereotypisering som i sin tur kan leda till ojämlig vård.

Resultatet tyder på att rasifierade personers vård i vissa fall inte håller samma standard som vita personers vård. Utöver de fynd som presenterats i denna litteraturöversikt lyfter annan forskning exempel på ojämlig vård, bland annat framkommer det att rasifierade personer får mindre smärtbehandling (Chapman m.fl., 2013; Sabin & Greenwald, 2012; Mossey, 2011) och underdiagnostiseras (Sonneville & Lipson, 2018), jämfört med vita. Underdiagnostisering kan kopplas till stereotypisering, som studien av Becker m.fl. (2009) lyfter. Rasifierade patienter med ätstörningar blir misstrodda när de berättar om sina symtom, vilket kopplas till att svarta inte förväntas vara ätstörda och att det är "white people problems". Även Burgess m.fl. (2006) hävdar att mer eller mindre medveten stereotypisering förekommer inom amerikansk hälso- och sjukvård och kan dessutom slå fast att risken att som vårdgivare stereotypisera patienter ökar vid stressfyllda situationer och i röriga arbetsmiljöer, men kan förebyggas genom mer tid i vårdmötet. Stereotypisering kan skapa misstro till vården och leda till att rasifierade personer inte söker vård trots att de är i behov av det. Cuevas m.fl. (2016) visar också att patienter riskerar att bli en passiv deltagare i sin egen vård i sammanhang där de inte känner sig lyssnade på av vårdpersonal.

Såväl nationellt som internationellt pågår en strävan inom vården efter att lämna ett synsätt som passiviserar patienten för att istället utföra personcentrerad vård, där fokus ligger på patientens delaktighet. Personcentrerad vård är ett sätt att skapa partnerskap mellan vårdgivare och patient, där utgångspunkten är patientens egna livsberättelse (Snellman, 2014). Att som vårdpersonal skapa ett partnerskap med patienten innebär att i största möjliga mån skraddarsy vården. Transkulturell kompetens och personcentrerad vård går hand i hand, då en sjuksköterska med transkulturell kompetens får bättre förståelse för varför och hur vården kan anpassas för att på bästa sätt respektera kulturella och/eller religiösa olikheter (Vårdhandboken, 2020).

Flera av de rasifierade personerna i litteraturöversikten menade att den diskriminering de utsatts för berodde på rasism. Utan att förminska personernas berättelser måste man i en vetenskaplig text vara öppen för att det kan finnas andra orsaker till den upplevda diskrimineringen. Patienterna skulle kunna ha *tolkat* upplevelserna som diskriminering, medan det i själva verket handlat om något annat - vårdpersonalen kan vara lättirriterad och ofokuserad på grund av personliga belägenheter eller reagerat på att patienten själv uppträtt illa.

Man kan inte heller utesluta att diskrimineringen berodde på andra identitetskategorier än att de rasifieras - i enlighet med ett intersektionellt perspektiv kan man tänka sig att bland annat kön, socioekonomisk status, ålder, könsidentitet eller sexuell läggning kan ligga till grund för diskrimineringen, och flera gånger i kombination med varandra. Flera av artiklarna som granskades bestod enbart av eller hade en majoritet av kvinnliga deltagare. Kombinationen av att både rasifieras och att tillskrivas ytterligare identitetskategorier innebär enligt intersektionell teori högre risk för diskriminering (Määttä & Öresland, 2014). Skulle dessa kvinnor dessutom ha låg socioekonomisk status (i USA:s sjukvårdssystem visar sig detta tydligt genom vilken typ av sjukförsäkring man har) ökar risken alltså ytterligare (Han m.fl., 2015). Denna litteraturöversikt kan alltså inte med säkerhet påvisa *orsaken* till diskrimineringen eftersom syftet var att undersöka patienternas upplevelse och inte att fastställa orsak eller samband. Även om man i de enskilda fallen inte med säkerhet kan fastställa varför diskrimineringen sker, kan man konstatera att patienterna i fråga upplever diskriminering. Denna upplevelse bör tas på allvar, då enbart *känslan* av att bli diskriminerad i sig är ogynnsam för hälsan då den leder till både psykosociala och kardiovaskulära stressreaktioner (Sawyer m.fl., 2012). Patienter som känt sig diskriminerade inom hälso- och sjukvården söker dessutom vård i mindre utsträckning (Wamala m.fl., 2007), vilket i sin tur kan antas leda till sämre hälsa. Uppsatsförfattarna vill dock lyfta problematiken i att de som tillhör flertalet identitetskategorier överlag har sämre hälsa (Määttä & Öresland, 2014), än det som inte gör det, vilket i praktiken borde leda till mer, inte mindre eller sämre vård, som beskrivs i resultatet.

Det transkulturella perspektivet är ett tveeggat svärd - tanken bakom perspektivet är att sjuksköterskan genom adekvat kunskap om olika kulturella grupper kan ge kulturellt anpassad omvårdnad. För att kunna tillskansa sig kunskap om olika grupper krävs dock att man delar in

människor i olika fack. Detta riskerar att leda till förutfattade meningar om gruppen i fråga och att man sprider generaliseringar som i sin tur kan leda till stereotypisering. Få grupper är fullständigt homogena och sjuksköterskan bör därför inte heller anta att alla inom gruppen har samma beteenden, karaktärsdrag, värderingar eller preferenser. Att läkare får lära sig vilka sjukdomar/missbruk som är vanligast bland olika grupper syftar till att snabbare kunna diagnostisera patienter, men riskerar att ytterligare addera till stereotypisering inom vården (Chapman, 2013).

Resultatet tyder på att ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som yrkar på att omvårdnad ska vara kulturellt anpassad, i synnerhet för sårbara befolkningsgrupper (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), inte efterföljs. Resultatet motstrider även FN-konventioner och de globala målen, till exempel FN-artikel fem som belyser rätten till jämlik vård (Regeringskansliet, 2011) och det tredje globala målet som ska säkerställa god hälsa och välbefinnande (UNDP, 2021).

Strukturell rasism präglar samhället både nationellt och internationellt (Palabay m.fl., 2020; Spain Bradley, 2019; SOU 2005:56) och kan ses som ett hot mot folkhälsan då rasistisk diskriminering ökar risken för bland annat fetma, diabetes och hypertoni (Paradies m.fl., 2015). Sjukvården är uppbyggd av människor som lever och påverkas av dessa strukturer och det faller sig naturligt att även hälso- och sjukvården således bär spår av rasism. Strukturell rasism bidrar alltså till ohälsa och när sjukvården som institution i sin tur upprätthåller denna struktur går detta emot själva syftet med vård och omvårdnad. Det går även emot etiska principer, såsom icke-skada principen.

Icke-skada-principen är en vägledande normativ etisk teori som har till syfte att minimera skada och lidande och guida vårdpersonal vid etiska vägskäl, då komplicerade vårdbeslut måste fattas (Öresland & Lützen, 2014). Patienten står i beroendeställning till vårdpersonalen vilket ger vårdpersonalen makt att välja att respektera patienten eller att kränka dess rätt till jämlik, kvalitativ vård. Respektfullhet kan tyckas vara en självklar utgångspunkt för personer som valt att arbeta inom vården, men denna litteraturöversikt visar att så inte alltid är fallet. Öresland och Lützen (2014) lyfter att yttre faktorer som tidsbrist leder till att man inte alltid kan handla etiskt rätt men att vi som individer har valet att försöka göra gott eller att låta bli.

Slutsats

Patientens upplevelse av diskriminering inom hälso- och sjukvård kunde kopplas till stereotypisering, ojämlik vård och bristfälligt bemötande. Resultatet lyfte det faktum att diskriminering inom sjukvården är ett aktuellt problem som bör åtgärdas för att uppfylla kraven som ställs på sjuksköterskor och annan vårdpersonal genom ICN:s etiska kod, FN-konventioner och de globala målen. Rasism inom sjukvården bör ses som ett symptom på ett samhälle som präglas av strukturell rasism. Symtom kan lindras, men för att undvika uppkomsten av nya symptom bör grundsjukdomen behandlas.

Implikationer för praxis

För att undvika diskriminering inom vården bör varje sjuksköterska börja med att rannsaka sina egna privilegier och göra sig medveten om egna normer och fördomar. Undermedvetna och medvetna bias kan vara en orsak till fynden i resultatet - sjuksköterskan stereotypiserar patienten, har ett bristfälligt bemötande och ger ojämlik vård. Att synliggöra undermedvetna bias har visat sig minska risken för att man agerar utefter dem (Chapman m.fl., 2013) och detta bör göras kontinuerligt i yrket. Varje sjuksköterska bör även arbeta utifrån ett intersektionellt perspektiv för att förstå komplexiteten i att människor kan tillhöra flera olika identitetsmarkörer och därför kan bli extra utsatta för diskriminerande särbehandling. För att undvika att sjuksköterskan arbetar utifrån ett etnocentriskt perspektiv, som kan leda till ojämlik vård och hälsa, bör hen aktivt tillämpa kulturell kompetens. De två ovanstående exemplen på hur sjuksköterskan kan utveckla sig i sin roll kan exempelvis ske genom fortbildning inom ämnena. Att använda auktoriserad tolk borde vara en självklarhet för att förebygga de kommunikationssvårigheter som resultatet visar och är i många fall fullkomligt avgörande för att sjuksköterskan ska kunna bedriva god vård.

För att luckra upp bilden av den vita kroppen som norm vill uppsatsförfattarna se en större representation av hudfärg i läroböcker och på föreläsningar under utbildningen. Detta för att kunna ge rätt bild av den mångfald dagens samhälle uppvisar och för att öka kompetensen att analysera symptom och tecken som blekhet, rodnad, trycksår och kapillär återfyllnad även på mörkare hud.

Fortsatt forskning

Utgångspunkten för denna översikt var från början diskriminering av rasifierade patienter inom svensk sjukvård, men initiala artikelsökningar gav ett för litet utbud av svensk forskning inom området. Det bristande utbudet av artiklar kan berott på problematiken med flytande, relativa begrepp (till exempel “rasifierad”), vilket kan ha lett till felsökningar, då Sverige inte registrerar (Skatteverket, u.å) eller använder begreppet “ras”. Dessutom var syftet att studera en relativt bred grups upplevelser - man kan tänka sig att en mer specifik sökning hade gett fler resultat, på exempelvis samer, EU-migranter, somalier eller liknande. Forskning ur ett bredare perspektiv tycks alltså saknas vilket tyder på att problemet inte har uppmärksammats som ett angeläget område att utveckla. För att förbättra vården för alla grupper i samhället bör detta prioriteras.

Utifrån resultatet som visar att diskriminering på grund av rasifiering är ett pågående fenomen kan det antas att personal inom hälso- och sjukvård aktivt bör arbeta för att undvika medvetna och/eller undermedvetna bias för att i bästa möjliga mån kunna tillhandahålla jämlik, personcentrerad vård för hela befolkningen. Att ändra på något som i många fall består av undermedvetna mekanismer kan verka utmanande och abstrakt. Interventionsstudier som testar olika metoder för detta kan vara till god hjälp.

Referenslista

ACLRC. (u.å). Racialization. Alberta Civil Liberties Research Center. Hämtad 2021-04-29 från <http://www.aclrc.com/racialization>

Altman, M., Oseguera, T., McLemore, M., Kantrowitz-Gordon, I., Franck, L., & Lyndon, A. (2019). Information and power: Women of color's experiences interacting with health care providers in pregnancy and birth. *Social science & medicine*, vol 238, doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112491>

Baker, R. (2019). Why is the American south poorer? *Social forces*, 99(1), 126–154. doi:<https://doi.org/10.1093/sf/soz149>

Becker, A., Hadley Arrindell, A., Perloe, A., Fay, K. & Striegel-Moore, R. (2009). A qualitative study of perceived social barriers to care for eating disorders: Perspectives from ethnically diverse health care consumers. *International Journal of Eating Disorders*, 43(7), 633-647. doi:<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/eat.20755>

Burgess, D., Van Ryn, M., Crowley-Matoka, M. & Malat, J. (2006). Understanding the Provider Contribution to Race/Ethnicity Disparities in Pain Treatment: Insights from Dual Process Models of Stereotyping. *Pain Medicine*, 7(2), 119-134. doi:<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1526-4637.2006.00105.x>

Chapman, E., Kaatz, A. & Carnes, M. (2013) Physicians and Implicit Bias: How Doctors May Unwittingly Perpetuate Health Care Disparities. *Journal of General Internal Medicine* 28, 1504-1510. doi:<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s11606-013-2441-1>

Cornelius, L. & Webb, C. (2020). Unraveling the Persistent Legacy of Structural Racism against Poor Persons of Color in the U.S. *Taylor & Francis Online* 24. doi:<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/10875549.2020.1811444>

Cuevas, A., O'Brien, K. & Saha, S. (2016). African American experiences in healthcare: "I always feel like I'm getting skipped over". *Health Psychology* 35 (9), 987-995. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1037/hea0000368>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera diskurser. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 160-161). Studentlitteratur.

Eliacin, J., Matthias, M., Cunningham, B., & Burgess, D. (2020). Veterans' perceptions of racial bias in VA mental healthcare and their impacts on patient engagement and patient-provider communication. *Patient Education and Counseling*, 103(9), 1798-1804. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.017>

[ENAR. \(2017\). *Racism & discrimination in employment in Europe*. European network against racism. \[https://www.enar-eu.org/IMG/pdf/shadowreport_2016x2017_long_final_lowres.pdf\]\(https://www.enar-eu.org/IMG/pdf/shadowreport_2016x2017_long_final_lowres.pdf\)](https://www.enar-eu.org/IMG/pdf/shadowreport_2016x2017_long_final_lowres.pdf)

[ENAR. \(2019\) *Racist crime & institutional racism in Europe*. European network against racism. \[https://www.enar-eu.org/IMG/pdf/shadowreport2018_final.pdf\]\(https://www.enar-eu.org/IMG/pdf/shadowreport2018_final.pdf\)](https://www.enar-eu.org/IMG/pdf/shadowreport2018_final.pdf)

Farkas, L. & Gergely, D. (2020). *Racial discrimination in education and EU equality law*. European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a9ac3183-634c-11ea-b735-01aa75ed71a1/language-en>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 134–137). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017) Tankeprocessen under examensarbetet i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (s.41–42). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (16 november 2020). *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/>

Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L., & Kerr, T. (2017). “They treated me like crap and I know it was because I was Native”: The healthcare experience of Aboriginal peoples living in Vancouver’s inner city. *Social Science & Medicine*, vol. 178, 87-94. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.053>

Gradín, C. (2012). Poverty among Minorities in the United States: Explaining the Racial Poverty Gap for Blacks and Latinos. *Applied Economics* 44(29) doi:[10.1080/00036846.2011.581219](https://doi.org/10.1080/00036846.2011.581219)

Greer, T. (2010). Perceived Racial Discrimination in Clinical Encounters among African American Hypertensive Patients. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 21 (1), 251-263. doi:<https://doi.org/10.1353/hpu.0.0265>

Hall, W., Chapman, M., Lee, K., Merino, Y., Thomas, T., Payne, K., Eng, E., Day, S. & Coyne-Beasley, T. (2015). Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 105(12). doi:<https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302903>

Han, X., Call, K., Pintor, J., Alarcon-Ezpinoza, G. & Simon, A. (2015). Reports of Insurance - Based Discrimination in Healthcare and Its Association With Access to Care. *American Journal of Public Health* 105 (3), 517-525. doi:[10.2105/AJPH.2015.302668](https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302668)

Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 414 - 415). Studentlitteratur.

Hjelm, K. (2020-02-09). *Personcentrerad vård*. Vårdhandboken. Hämtad 2021-04-08 från <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/>

Hole, R., Evans, M., Berg, L., Bottorff, J., Dingwall, C., Alexis, C., Nyberg, J., & Smith, M. (2015). Visibility and Voice: Aboriginal People Experience Culturally Safe and Unsafe Health Care. *Qualitative Health Research*, 25 (12), 1662-1674. doi:[10.1177/1049732314566325](https://doi.org/10.1177/1049732314566325)

Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg och J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 344, 348–356). Studentlitteratur.

Karlsson, E. (2014). Informationssökning i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination* (s. 97) Studentlitteratur.

Länsstyrelsen. (2019). *Vit, svart eller brun - Handbok om aktiva åtgärder kopplat till hudfärg* (2019:8) s. 10. Länsstyrelsen
<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.5e83a30f169d90292df17384/1556108150165/Rapport%202019-08%20Vit%20svart%20eller%20brun%20Handbok%20aktiva%20%C3%A5tg%C3%A4rder%20hudf%C3%A4rg.pdf>

Kenway, P. & Palmer, G. (2007). Poverty among ethnic groups: how and why does it differ? (2042). New Policy institute. URL: <https://www.npi.org.uk/files/5813/7536/3916/2042-ethnicity-relative-poverty.pdf>

Marmot, M. (2004). *Statussyndromet* (första upplagan). Natur och Kultur.

McLemore, M., Altman, M., Cooper, N., Williams, S., Rand, L., & Franck, L. (2018). Health care experiences of pregnant, birthing and postnatal women of colour at risk for preterm birth. *Social Science & Medicine*, 201, 127-135. doi:[10.1016/j.socscimed.2018.02.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.02.013)

McNeill, W. (1997). *What we mean by the west*. Foreign policy research institute. <https://www.fpri.org/wp-content/uploads/2016/07/WH-McNeil-What-We-Mean-by-the-West.pdf>

Mehra, R., Boyd, L., Magriples U., Kershaw., T., Ickovics, J., & Keene, D. (2020). Black Pregnant Women “Get the Most Judgement”: A Qualitative Study of the Experiences of Black Women at the Intersection of Race, Gender, and Pregnancy. *Women’s Health Issue*, 30 (6), 484-492. doi:<https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.08.001>

Mossey, J. (2011). Defining Racial and Ethnic Disparities in Pain Management. *Clinical Orthopaedics and Related Research* 469 (7), 1859 - 1870. doi:[10.1007/s11999-011-1770-9](https://doi.org/10.1007/s11999-011-1770-9)

Määttä, S., Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I F. Friberg och J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 336). Studentlitteratur

Nationalencyklopedin (2021). Etnisk diskriminering. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2021-02-25 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/etnisk-diskriminering>

Nationalencyklopedin (2021). Etnocentrism. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2021-03-08 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/etnocentrism>

Nationalencyklopedin (2021). Eugenik. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2021-03-23 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/eugenik>

Nationalencyklopedin (2021). Intersektionalitet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2021-03-30 från <https://www-nese.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/intersektionalitet>

Nationalencyklopedin (2021). Rasifiering. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2021-03-15 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/rasifiering>

Nationalencyklopedin (2021). Rasism. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2021-03-23 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/rasism>

Olsson, A. (2019, 11 november). Stäms för att stroke bedömdes som “kulturell svimning”. *Vårdfokus*. <https://www.vardfokus.se/yrikesroller/sjukskoterska/stroke-bedomdes-som-kulturell-svimning-do-stammer-regionen/>

Palabay, C., Mateo, F., Morales, R., Martín Zumalacárregui, M. & Kondrup, R. (2020). Confronting systemic racism globally. Open Global Rights. Hämtad 2021-04-14 från <https://www.openglobalrights.org/confronting-systemic-racism-globally/>

Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M. & Gee G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS one*, 10(9). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>

Pérez-Urdiales, I., Goicolea, I., San Sebastián, M., Irazusta, A., & Linander, I. (2019). Sub-Saharan African immigrant women’s experiences of (lack of) access to appropriate healthcare in the public health system in the Basque Country, Spain. *International Journal for Equity in Health*, 18(59). doi:<https://doi.org/10.1186/s12939-019-0958-6>

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

Quach, T., Nuru-Jeter, A., Morris, P., Allen, L., Shema, S., Winters, J., Le, G., & Lin Gomez, S. (2012). Experiences and Perceptions of Medical Discrimination Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients in the Greater San Francisco Bay Area, California. *American Journal of Public Health*, 102(5). doi:<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2011.300554>

Regeringskansliet. (2011). *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*. Regeringen. <https://www.regeringen.se/contentassets/d6d5653029e14e338a4b86f5f4b34c6b/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter>

Rubio-Rico, L., Roca-Biosca, A., & Molina-Fernandez, I. (2015). Perceived discrimination among Maghrebi users of health services in Tarragona (Spain). *International Journal for Equity in Health*, 14(144). doi:<https://doi.org/10.1186/s12939-015-0275-7>

Sabin, J., Greenwald, A. (2012). The Influence of Implicit Bias on Treatment Recommendations for 4 Common Pediatric Conditions: Pain, Urinary Tract Infection, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Asthma. *American Journal of Public Health* 102 (5), 988-995. doi: [10.2105/AJPH.2011.300621](https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300621)

Sawyer, P., Major, B., Casad, B., Townsend, S. & Mendes, W. (2012). Discrimination and the Stress Response: Psychological and Physiological Consequences of Anticipating Prejudice in Interethnic Interactions. *American Journal of Public Health* 102 (5) 1020–1026. doi:[10.2105/AJPH.2011.300620](https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300620)

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 123–124). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 108) Studentlitteratur.

Skatteverket. (u.å). *Folkbokföringsdatabasen*. Skatteverket. Hämtad 21-05-01 från <https://www.skatteverket.se/privat/folkbokforing/attvarafolkbokford/folkbokforingsdatabasen.4.3810a01c150939e893f16fe2.html>

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F Friberg & J Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (s. 459). Studentlitteratur.

Sonneville, K., Lipson, S. (2018) Disparities in eating disorder diagnosis and treatment according to weight status, race/ethnicity, socioeconomic background, and sex among college students. *International Journal of Eating Disorders*, 51 (6). doi:<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/eat.22846>

SOU 2005:56. *Det blågula glashuset - strukturell diskriminering i Sverige.*

<https://www.regeringen.se/contentassets/0cf1e0d4944d469bb237b6b0945d08fe/det-blagula-glashuset---strukturell-diskriminering-i-sverige-del-1---missiv-t.o.m.-kapitel-4>

Spain Bradley, A. (2019). Human Rights Racism. *Harvard Human Rights Journal*.

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/libro7-68.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

UNDP. (23 februari 2021). *3 God hälsa och välbefinnande*. Globala målen.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Wamala, S., Merlo, J., Boström, G. & Hogstedt, C. (2007). Perceived discrimination, socioeconomic disadvantage and refraining from seeking medical treatment in Sweden. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2007:61, 409-415. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1136/jech.2006.049999>

Öresland, S., Lützen K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F Friberg & J Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningsätt* (s. 427). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 67) Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum	Sökord - PubMed	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
1/3	Europe AND Healthcare AND Discrimination AND Ethnicity AND Patient	2010 - 2021 Abstract finns	147	3	3	1
4/3	Racism AND Healthcare AND Qualitative AND Patient	2010 - 2021 Abstract finns	82	2	2	2
30/3	Patient AND Experience AND Healthcare AND Discrimination	2010 - 2021 Abstract finns	185	2	1	1
31/3	Experience AND Healthcare AND Racism AND Perception	2010 - 2021 Abstract finns	77	2	2	1

Datum	Sökord - Cinahl	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
1/3	Healthcare AND Racism AND Qualitative	2010 - 2021 Peer-reviewed	45	6	5	1
31/3	Patient AND Experience OR Perception AND Healthcare AND Discrimination	2010 - 2021 Peer-reviewed Abstract finns	150	5	5	4

Bilaga 2: Granskningsfrågor för kvalitativa studier (Friberg, 2017)

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
 - Vilka argument förs fram?
 - Förs det fram etiska resonemang?
 - Finns det metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
 - Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

ARBETSMATERIAL

Bilaga 3: Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Altman, M. m.fl. 2019 USA	Information and power: Women of color's experiences interacting with health care providers in pregnancy and birth.	Att beskriva rasifierade kvinnors upplevelser av mötet med sjukvårdspersonal inom mödra- och förlossningsvården.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Semistrukturerade intervjuer.	22 kvinnor över 18 år. Självidentifierade rasifierade personer	Förekomst av både upplevd diskriminering och faktisk diskriminering. Upplevd diskriminering i form av fördomar, stereotypisering, att känna sig förbisedd och undanhållande av information. Faktisk diskriminering bestod av ojämlig vård.	Medelhög kvalitet Inga teoretiska utgångspunkter. Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning.
Eliacin, J. m.fl. 2020 USA	Veterans' perceptions of racial bias in VA mental healthcare and their impacts on patient engagement and patient-provider communication	Att förstå svarta patienters upplevelser av rasistiska antydningar vid vårdmöten i syfte att förbättra upplevelsena och därmed få bättre vårdresultat.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Semistrukturerade intervjuer.	85 afroamerikanska veteraner.	Upplevd diskriminering bestod i stereotypisering, att inte känna sig lyssnad på, inte känna sig viktig, att bli misstänkliggjord och att personalen inte ville ta i dom.	Medelhög kvalitet Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning.

<p>Greer, T. 2010 USA</p>	<p>Perceived Racial Discrimination in Clinical Encounters among African American Hypertensive Patients</p>	<p>Undersöka afroamerikanska patienters upplevelse av diskriminering i vårdmöten</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie. 6 fokusgrupper med semistrukturerade frågor.</p>	<p>Afroamerikaner över 18 år som vårdas för hypertoni. Har planerade vårdbesök minst två gånger under 12 månader.</p>	<p>Förekomst av både upplevd diskriminering och faktisk diskriminering. Den upplevda diskrimineringen bestod av känslan att läkare inte ville beröra dem, upplevelse av att få vänta längre samt en av att bli diagnostiserad i ett för sent skede. Den faktiska diskrimineringen visades i fördomar om patientens ekonomi.</p>	<p>Medelhög kvalitet Inga teoretiska utgångspunkter. Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning.</p>
<p>Goodman, A. m.fl. 2017 Kanada</p>	<p>“They treated me like crap and I know it was because I was Native”: The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city</p>	<p>Att undersöka hur ursprungsbefolkning i utanförskapsområden upplever hur olika former av diskriminering och förtryck formar deras vård.</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie. En särskild samtalsform, använd av ursprungsbefolkning. Tre samtalscirklar med semi-strukturerade intervjuer som varade i cirka 60 minuter.</p>	<p>30 personer tillhörande kanadensisk ursprungsbefolkning mellan 19–70 år. 12 kvinnor och 18 män. Personerna missbrukar alkohol och/eller droger.</p>	<p>Förekomst av både upplevd diskriminering och faktisk diskriminering. Den upplevda diskrimineringen yttrar sig i en känsla av att känna sig annorlunda och otrevligt bemötande. Den faktiska diskrimineringen bestod av nekande av vård och av fördomar.</p>	<p>Medelhög kvalitet Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning.</p>
<p>Hole, R. m.fl. 2015 Kanada</p>	<p>Visibility and Voice: Aboriginal People Experience</p>	<p>Att svara på forskningsfrågan: vad är respondenternas åsikter, perspektiv</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie. Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>28 personer från kanadensisk ursprungsbefolkning över 19 år.</p>	<p>Förekomst av både upplevd diskriminering och faktisk diskriminering. Den upplevda diskrimineringen bestod</p>	<p>Hög kvalitet Svårt att utröna syftet.</p>

	Culturally Safe and Unsafe Health Care	och analys av den hälso- och sjukvård de interagerar med?			av att inte känna sig lyssnad/trodd på. Den faktiska diskrimineringen bestod av fördomar.	
McLemore, M. m.fl. 2018 USA	Health care experiences of pregnant, birthing and postnatal women of color at risk for preterm birth	Att beskriva rasifierade kvinnors (med social och/eller medicinsk risk för för tidig födsel) graviditetsrelaterade hälso- och sjukvårdsupplevelser.	Kvalitativ longitudinell studie. Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper med sex veckors mellanrum.	54 kvinnor över 18 år med social och/eller medicinsk risk för tidig födsel. Kvinnorna identifierade sig själv som svarta, latinamerikanska eller vita och svarta eller latinamerikanska.	Förekomst av både upplevd diskriminering och faktisk diskriminering. Upplevd diskriminering i form av respektlöst bemötande. Faktisk diskriminering yttrade sig i stereotypisering och sämre bemötande än av vita patienter.	Medelhög kvalitet Inga teoretiska utgångspunkter. Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning.
Mehra, R. m.fl. 2012 USA	Black Pregnant Women "Get the Most Judgment": A Qualitative Study of the Experiences of Black Women at the Intersection of Race, Gender, and Pregnancy	Att undersöka svarta kvinnors upplevelser av rasism under graviditeten och vilka följder det får för mamman och barnets hälsa	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Individuella semistrukturerade intervjuer.	24 gravida svarta kvinnor över 18 år.	Den faktiska diskrimineringen bestod av att bli osynliggjord inom hälso- och sjukvården.	Medelhög kvalitet Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning.
Pérez-Urdiales, I. m.fl. 2019	Sub-Saharan African immigrant women's	Att analysera hur afrikanska kvinnliga invandrare upplever tillgängligheten av	Kvalitativ tvärsnittsstudie. 14 semi-strukturerade intervjuer.	14 kvinnor som emigrerat från mellersta och södra Afrika till Spanien	Förekomst av både upplevd diskriminering och faktisk diskriminering.	Hög kvalitet

Spanien	experiences of (lack of) access to appropriate healthcare in the public health system in the Basque Country, Spain	adekvat allmän hälso- och sjukvård i Baskien, Spanien.		och använt allmän hälso- och sjukvård minst en gång.	Den upplevda diskrimineringen yttrade sig i otrevligt bemötande. Den faktiska diskrimineringen yttrade sig i stereotypisering, onödig rasifiering, kulturell okänslighet, exotifiering och att ens hälsotillstånd inte bli taget på allvar.	
Quach, T. m.fl. 2012 USA	Experiences and Perceptions of Medical Discrimination Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients in the Greater San Francisco Bay Area, California	Att utforska upplevelser av medicinsk diskriminering bland rasifierade patienter med bröstcancer.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Semi-strukturerade intervjuer i 7 fokusgrupper och 23 individuella intervjuer.	60 kvinnor med bröstcancer, varav 9 var vita. Kvinnorna var över 20 år.	Förekomst av upplevd diskriminering. Den upplevda diskrimineringen yttrade sig i kommunikationsbrister, undanhållande av information och fördomar/stereotypisering.	Medelhög kvalitet Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning. Ingen återkoppling till teoretiska antaganden.
Rubio-Rico, L. m.fl. 2015 Spanien	Perceived discrimination among Maghrebi users of health services in Tarragona (Spain)	Att undersöka människor från Maghrebis upplevelser av diskriminering i spansk hälso- och sjukvård.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. 12 semi-strukturerade intervjuer och 10 fokusgrupper.	57 personer över 18 år som besökt spansk hälso- och sjukvård under de senaste sex månaderna.	Förekomsten av upplevd diskriminering var större än faktisk diskriminering. Den upplevda diskrimineringen yttrade sig i en känsla av kallt bemötande, korta besök, onödig användning av	Medelhög kvalitet Inga teoretiska utgångspunkter. Ingen omvårdnadsvetenskaplig teoribildning. Ej godkänd av etisk kommitté men följer

					skyddsutrustning och uppdelning av rasifierade och vita. Den faktiska diskrimineringen yttrades genom kritik av religiösa val, stereotypisering, brister i vården på grund av språkliga barriärer.	etiska forskningsriktlinjer
--	--	--	--	--	---	-----------------------------

ARBETSMATERIAL