



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SOMALISKA MIGRANTERS VÅRDSÖKNINGSMÖNSTER I SVERIGE – GENERELLT OCH VID COVID-19**

-En kvalitativ intervjustudie

**Sabina Dahlberg**  
**Sayed Sabir Sadat**

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Chatarina Löfqvist
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

## Förord

Vi vill inleda denna uppsats med ett stort tack till Harshida Patel för hjälpsamhet och lärarhandledning. Hennes vägledning har utgjort en stor tillgång genom hela arbetsprocessen. Vidare vill vi tacka de deltagare som har ställt upp och därmed gjort denna intervjustudie möjlig. Förhoppningsvis kommer deras berättelser att bidra till utveckling av nya och effektiva strategier för omhändertagande av dessa personer inom vården. Fortsättningsvis tackar vi Arne Håkansson på ASK för mycket användbara tips och råd om akademiskt skrivande. Vi uppskattar alla de personer som har läst artikeln och kommit med synpunkter under arbetets gång. Slutligen vill vi även tacka varandra för ett bra samarbete.

Titel (svensk)	Somaliska migranternas vårdsoekningsmoenster i Sverige – generellt och vid covid-19
Titel (engelsk)	Healthcare seeking patterns of Somali migrants in Sweden – in general and during covid-19
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjukskoeterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Sabina Dahlberg, Sayed Sabir Sadat
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Chatarina Löfqvist

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Den rådande covid-19-pandemin har påverkat hela världen men verkar drabba vissa grupper i större utsträckning än andra. Somaliska migranter är en av de etniska grupper som är mest drabbade av covid-19 i Sverige. De är också mer utsatta var gäller generell ohälsa än andra invandrargrupper i landet och uppvisar brister vid vårdsoekande. **Syfte:** Att kartlägga somaliska migranternas vårdsoekningsmoenster i Sverige, generellt och under covid-19-pandemin. **Metod:** För studien valdes kvalitativ metod. Åtta deltagare med somaliskt ursprung har intervjuats i syftet att erhålla subjektiva skildringar av deras individers vårdsoekningsmoenster. Resultatet bearbetades med en konventionell innehållsanalys. **Resultat:** Intervjuerna resulterade i fem kategorier och tretton subkategorier. Exempel på kategorier är Initialt vårdsoekande, Att söka vård under covid-19-pandemin och Att inte bli tagen på allvar. **Slutsatser:** De somaliska migranternas vårdsoekningsmoenster påverkas av flera olika faktorer. Bland annat symtomgrad, bemötande inom vården och språkkompetens. Ytterligare forskning behövs för en mer djupgående inblick i dessa enskilda aspekter.

Nyckelord:

*Migranter, vårdsoekningsmoenster, covid-19, Somalia, Sverige, hälsa, intervjustudie*

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	6
2. Bakgrund.....	6
2.1 Definition av migranter .....	6
2.2 Den svenska sjukvården .....	6
2.3 Vårdsökningsmönster .....	7
2.4 Migration i Europa.....	7
2.5 Migranternas hälsa och covid-19 .....	8
2.6 Migration i Sverige.....	9
2.7 Teoretisk anknytning .....	10
Bild 1: Modell.....	11
2.8 Problemformulering.....	11
2.9 Syfte .....	12
3. Metod .....	12
3.1 Studiedesign.....	12
3.2 Urval .....	12
Tabell 1. Sociodemografisk information.....	13
3.3 Datainsamling.....	13
3.4 Analysmetod.....	14
Tabell 2. Analysprocess .....	15
3.5 Etiska ställningstaganden .....	16
4. Resultat .....	16
Tabell 3. Resultatöversikt.....	16
4.1 Initialt vårdsökande .....	17
4.1.1 Symtom föranleder vårdsökande .....	17
4.1.2 Faktorer som påverkar vårdsökande .....	18
4.1.3 Vårdcentral i första hand.....	18
4.1.4 Telefonkontakt .....	18
4.2 Gott bemötande.....	18
4.2.1 God kommunikation ökar delaktighet .....	19
4.2.2 Bemötande är avgörande.....	19
4.3 Att inte bli tagen på allvar .....	19
4.3.1 Att bli dumförklarad .....	20

4.3.2 Upplevd rasism .....	20
4.3.3 Att inte få önskad hjälp i tid.....	20
4.4 Att använda alternativa metoder.....	21
4.4.1 Huskurer och naturläkemedel .....	21
4.4.2 Att vända sig till högre makt (Gud) .....	21
4.4.4 Betydelsen av egenvård .....	22
4.5 Att söka vård under covid-19-pandemin .....	23
5. Diskussion .....	23
5.1 Metodologisk diskussion .....	23
5.2 Resultatdiskussion .....	24
5.2.1 Att ej bli tagen på allvar.....	24
5.2.2 Språkets betydelse.....	25
5.2.3 Trygghet och kunskap.....	26
5.2.4 Kulturell och religiös påverkan.....	27
5.2.5 Vårdsökande vid covid-19.....	27
5.2.6 Alternativa metoder.....	27
5.2.7 Slutsats .....	27
5.3 Svagheter med studien.....	28
5.4 Etisk diskussion .....	28
5.5 Resultatets betydelse för klinisk verksamhet.....	29
5.6 Förslag på fortsatt forskning.....	29
Referenslista .....	30
Bilagor .....	35

# 1. Inledning

Covid-19 har drabbat hela världen vilket har fått stora konsekvenser för både individer och samhället i stort. Då denna världsomfattande pandemi är den första av sitt slag i modern tid finns det inte så mycket forskning och kunskap vilket resulterar i att situationen blir svårhanterlig. Migranter har i media pekats ut som en särskilt utsatt grupp i samband med denna situation. Därmed uppkom ett intresse för att undersöka varför utlandsfödda är överrepresenterade vad gäller utsatthet relaterat till hälsa och vård. Folkhälsomyndigheten har identifierat de somaliska migranterna som en av de mest drabbade grupperna och därför väcktes intresse för att undersöka varför just dessa personer är särskilt utsatta. Kunskap om påverkande faktorer kan motverka problemet och ligga till grund för nya åtgärder som förhindrar och förebygger smittspridning hos denna grupp av migranter. Dessutom har denna kunskap betydelse för att förbättra vårdkvalitet samt öka somaliska migranternas upplevelse av trygghet vid kontakt med vården.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Definition av migranter

IOM definierar en migrant som ”varje person som flyttar eller har flyttat över en internationell gräns eller inom en stat bort från sin vanliga hemort, oavsett personens juridiska status, frivillig eller ofrivillig, orsaker, och vistelsens längd.” - International Organization for Migration, 2017.

### 2.2 Den svenska sjukvården

Tillgången till hälso- och sjukvård för migranter varierar mellan olika länder. Alla migranter med uppehållstillstånd i Sverige har rätt till gratis sjukvård när de är i behov av det. Alla asylsökande och papperslösa har rätt till akutvård, tandvård och mödravård med undantag för asylsökande och papperslösa som är under 18 år. Dessa minderåriga har tillgång till vård i samma utsträckning som svenska medborgare. Sjukvård tillhandahålls av landsting och kommun i enlighet med svensk lag (Migrationsverket, 2018). Enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vård bedrivas med respekt för patientens integritet och självbestämmande, god hygien och kvalitet, samt på så sätt att den är lättillgänglig och främjar goda kontakter mellan vårdgivare och patienter.

Det finns olika sätt att komma i kontakt med vården i Sverige. Ett alternativ är sjukvårdsrådgivningen 1177 som erbjuder telefonsamtal med sjuksköterskor. Via denna tjänst kan patienten erhålla information och rådgivning gällande sina besvär och symtom. Oftast är det vårdcentral som är aktuellt vid behov av vård. En tid för samtal och bedömning på vårdcentral kan bokas via telefon. Vid svår sjukdom eller allvarligt olycksfall ska en akutmottagning besökas. Denna typ av mottagning är öppen dygnet runt. I Sverige har varje patient rätt att själv välja vilken vårdcentral eller öppenvårdsmottagning som ska besökas. Det innefattar alltså all vård som inte kräver inläggning på sjukhus (1177 Vårdguiden, 2020).

## 2.3 Vårdsökningsmönster

Att kartlägga vårdsökande kan tänkas bidra till kunskap om eventuella faktorer som inverkar på migranters utsatthet under covid-19-pandemin och i allmänhet. Begreppet vårdsökningsmönster kan enligt Oberoi et al. (2016) innebära "varje handling som utförs av individer med upplevda hälsoproblem eller sjukdomar, i syfte att hitta ett lämpligt botemedel". Vårdsökande föranleds av personliga beslut som bland annat påverkas av familj, samhällsnormer och förväntningar. De aspekter som utgör ett vårdsökningsmönster kan till exempel vara den sociala omgivningen, sociodemografiska faktorer samt hälsorelaterade tecken och symtom. Vårdsökande påverkas av faktorer relaterat till både patienten och vårdgivaren (Oberoi et al., 2016).

## 2.4 Migration i Europa

Enligt United Nations (Department of Economic and Social Affairs, 2017) bor det ungefär 76 miljoner migranter i Europa. Invandringen är i dagsläget en nödvändighet för att upprätthålla välfärdssamhället i samband med kontinuerligt sjunkande födelsetal, en åldrande befolkning samt för att mätta arbetsmarknaden. I takt med den stora ökningen av migranter blir det en utmaning för hälso- och sjukvården att tillgodose det växande vårdbehovet (Chiarenza et al., 2019).

Lebano et al. (2020) menar att jämlik hälso- och sjukvård konstateras som ett centralt mål i Europa, men att skillnaden mellan migranter och medborgare är uppenbar vad gäller tillgänglighet till vårdtjänster och hälsostatus.

Enligt Schilling et al. (2017) är omständigheterna som kan förekomma i samband med migrationsprocessen ofta sammanlänkat med fysisk, social och psykisk ohälsa. Migranterna som ankommit till Europa har olika ursprung och därför varierar typen och omfattningen av

förväntade sjukdomar och hälsotillstånd. Luiking et al. (2019) betonar att graden av hälsa och upplevda hinder skiljer sig mellan olika grupper av migranter. Dessa skillnader är kopplade till härkomst och individens grundförutsättningar. Emellertid finns det begränsad kunskap om migrantpatienters personliga upplevelser av hälso- och sjukvård.

## 2.5 Migranternas hälsa och covid-19

Hälsa är ett centralt begrepp i många av vårdens styrdokument, lagar och författningar. Inom olika professioner i vården är hälsa också ett centralt begrepp, men omvårdnadsåtgärder kan variera beroende på situation, plats och omständigheter. Begreppet hälsa kan beskrivas som ett tillstånd, en status, en process eller ett resultat. Hälsa kan betyda lycka, välbefinnande och livskvalitet (Willman, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2018) är hälsa fysiskt, psykiskt samt socialt välbefinnande. Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1948 är hälsa "ett tillstånd av fullständigt fysiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning" (WHO, 1948). Folkhälsomyndigheten (2015) beskriver att de 53 medlemsländerna inom WHO har enats för att samarbeta och upprättat ett gemensamt policyramverk vid namn Hälsa 2020. Detta i syfte att "påtagligt förbättra befolkningens hälsa och välbefinnande, minska ojämlikhet i hälsa, stärka folkhälsan och garantera människocentrerade hälsosystem som är universella, rättvisa, hållbara och av hög kvalitet". WHO (2018) beskriver att hälsa och mänskliga rättigheter är direkt sammanlänkade. Alla individer har en grundläggande rätt till vård oavsett sitt geografiska ursprung. Vårdmöten ska genomföras med respekt och värdighet för den vårdbehövande. Trots dessa globala riktlinjer förekommer situationer då vissa grupper, exempelvis migranter, i praktiken inte erhåller dessa grundläggande rättigheter. Diskriminering, papperslöshet och okunnighet om sin rätt till sjukvård är bidragande faktorer till att dessa gruppers vårdbehov inte tillgodoses (WHO, 2018). Enligt Unicefs 17 globala mål (2016) ska sjukvård, säkra och billiga läkemedel samt vaccination vara tillgängligt för alla.

European Public Health Association (2020) beskriver att det är nödvändigt med kollaboration i samhället för att besegra den globala covid-19-pandemin. Under denna svåra och dödsbringande period finns det vissa migrantgrupper, familjer och individer som är bortglömda. Till följd av restriktioner i sociala, religiösa, ekonomiska och juridiska sammanhang uppstår det en tydlig distans mellan migrantgrupperna och vårdssystemet. Migranterna mister inte enbart sina egna liv utan spelar också en betydande roll i den allmänna smittspridningen. Distansen mellan dessa grupper och sjukvården gör det svårare att

kontrollera den fortlöpande pandemin. Några faktorer som kan bidra till distans är kulturaspekter, hälsotillstånd, hälsokunskap, ekonomiska förutsättningar samt tillgång till informativa källor om covid-19. Många migranter gör samhällsnytta genom exempelvis arbete inom vården och andra yrkeskategorier. Men de grupper som inte arbetar och har låg socioekonomisk status är de som utsätts mest för diskriminering och upplever hinder vid vårdsökande (EUPHA, 2020). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) utgör somaliska migranter den etniska grupp som är mest utsatt i covid-19-pandemin i Sverige.

I en studie av Persson et al. (2014) betonas det att endast begränsad information om riskfaktorer för somaliska migranters hälsa finns tillgänglig, men det är alldeles märkbart att denna grupp står inför många utmaningar relaterat till acklimatisering i västvärlden. Nya utmaningar och förändringar som sker i samband med integration i det nya hemlandet resulterar i en sämre hälsa för de somaliska migranterna.

Gele et al. (2015) förklarar att det förekommer en låg sysselsättningsgrad hos denna grupp vilket också kan vara en bidragande faktor för ohälsa. Det finns inte tillräckligt med forskning om fungerande preventiva hälso- och sjukvårdsåtgärder för somaliska migranter. Studien visar vidare att graden av nyttjande av preventiv hälso- och sjukvård bland somaliska migranter är oroväckande. Detta kan bero på att somaliska migranter verkar ha låg kännedom om de västerländska strategierna för förebyggande vård. Många somalier tycks dessutom vara vana vid att endast söka vård i samband med upplevda symtom, och inte känna till vikten av förebyggande sjukvård och screening.

## 2.6 Migration i Sverige

I Sverige beräknas det bo över 2 miljoner utlandsfödda invånare (SCB, 2020). Det utgör 19,6 procent av landets befolkning. De migrantgrupper i landet som är mest utsatta under den pågående covid-19-pandemin är främst från Somalia, Irak och Syrien (Folkhälsomyndigheten, 2020). I en studie av Wångdahl et al. (2015) betonas det att ett stort antal migranter i Sverige upplever missnöje i samband med vårdbesök. Det förekommer bristande vårdkommunikation, otillräckliga upplysningar om hälso- och sjukvård och låg generell hälsokunskap. Dessa problematiska aspekter identifierades i samband med migranternas initiala hälsoundersökning vid ankomst i Sverige. Undersökningen är avgörande för migranternas tankebild om resterande svensk sjukvård. Därav har misslyckade vårdmöten en negativ påverkan på migranternas upplevelse av den svenska hälso- och sjukvården samt dess tillgänglighet

(Wångdahl et al., 2015).

Kalengayi et al. (2012) beskriver migranternas vårdsokningsmönster ur vårdpersonalens perspektiv i Sverige. Enligt vårdgivarna spelar migrationshistoria, språkförmåga, erfarenheter av sjukvård i hemlandet och mångkulturella aspekter en stor roll gällande tillgängligheten av vård för migrantpatienter. Ett vårdmöte mellan migrerade patienter och vårdpersonal påverkas i hög grad av kulturella synvinklar, familjedynamik, könsnormer och tidigare upplevelser av sjukvården.

Carlson & Mohamed (2013) beskriver hur tusentals somaliska migranter spred sig över världen i samband med en förvärrad livssituation i Somalia. De flesta emigrerade somalier bor i USA, Storbritannien, Kanada och Skandinavien. Enligt uppgifter från SCB bor cirka 70 173 personer födda i Somalia i Sverige den 31 december 2019.

Somalia är ett mycket homogent land i jämförelse med andra nationer vad gäller religion och språk. Detta innebär att majoriteten av befolkningen i Somalia är sunnimuslimer och pratar somaliska. De flesta somaliska migranterna som bor i Sverige är fördelade mellan de tre största städerna, Stockholm, Göteborg och Malmö (Svenberg et al, 2009). Knappt 70% av de somaliska migranter som bor i Sverige har låg eller okänd utbildning, vilket påvisar graden av sysselsättningsnivå hos dem (Carlson, Magnusson & Rönnqvist, 2012).

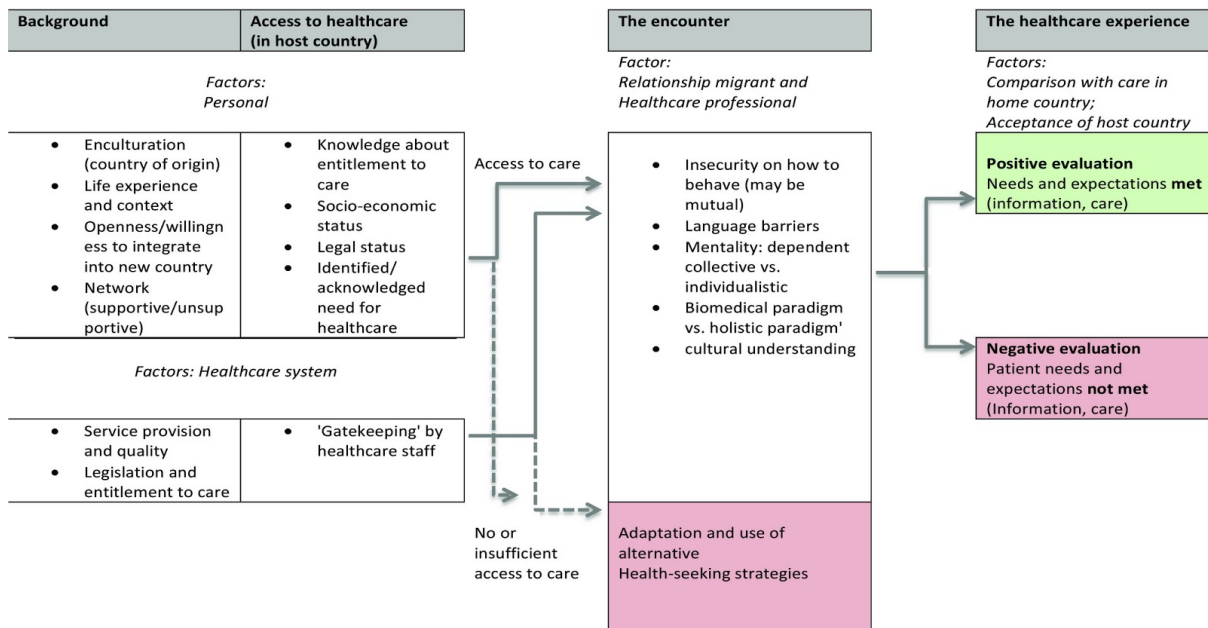
Wedel (2011) belyser att många svensksomalier lider av ohälsa. Jämfört med andra invandrare blir somalier oftare sjuka. De upplever sig ofta vara diskriminerade i det svenska samhället, vilket leder till segregering och isolering. Religion har visat sig vara en tröst och spelar en stor roll för den svensk-somaliska befolkningen.

På grund av traumatiska minnen från krig, separation från familj och släktingar, svag ekonomisk status, den långa asylprocessen och otrygghet i hemlandet lider många svensksomalier av både psykisk och fysisk ohälsa. Sjukdom och problem kan ses som ett straff från Gud och därför används ibland Koranläsning som egenvård för att bota sjukdomar. Det är vanligt med Koranläsning vid både fysisk och psykisk ohälsa (Wedel, 2014).

## 2.7 Teoretisk anknytning

Luiking et al. (2019) hävdar att migranternas vårdsokningsmönster påverkas av ett visst antal faktorer. En teoretisk modell, som presenteras, beskriver att personliga faktorer och strukturen på värdlandets sjukvårdssystem avgör vårdens tillgänglighet för migranten. Exempel på personliga faktorer kan vara socioekonomisk status, livserfarenhet, kunskap om patienträttigheter i det nya landet samt viljan att integreras. Vidare beskrivs migranternas

upplevelse av bemötandet inom vården. Vårdmöten kan påverkas av bland annat språkbarriärer och osäkerhet relaterat till kulturella aspekter. Hur migranter upplever värdlandets hälso- och sjukvård avgörs av förväntningar och behov samt uppfattning genom jämförelse med sjukvården i sitt hemland och graden av acceptans för värdlandet. Vid obehagliga upplevelser framstår vården som otillgänglig och alternativa vårdsökningsstrategier kan förekomma.



Figur 1. Avgörande faktorer för vårdsökandet hos migranter. (Luiking et al., 2019)

## 2.8 Problemformulering

I Sverige bor ca 70 000 personer som är födda i Somalia. Hur man söker vård avgörs av flera faktorer, såsom juridisk och socioekonomisk status, religiösa aspekter, diskriminering, språkbarriär och bristande kommunikation med sjukvårdspersonal. Litteraturen beskriver att misslyckade vårdmöten kan ha en negativ påverkan på migranternas upplevelse av den svenska hälso- och sjukvården samt dess tillgänglighet. Det leder till att de inte alltid har tillgång till den vård de är i behov av. Somalier i Sverige känner sig ofta diskriminerade och blir segregerade i det svenska samhället. På vilket sätt kan dessa faktorer påverka när de är i behov av vård? Hur tänker de? Vart vänder de sig för att få vård? Dessa är några av de frågor vi avser undersöka i förekommande studie.

## 2.9 Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga somaliska migranternas vårdsokningsmönster i Sverige, generellt och under covid-19-pandemin.

# 3. Metod

## 3.1 Studiedesign

Denna studie har erhållit etiskt godkännande från etikprövningsmyndigheten, Dnr 2020-02873. Kvalitativ metod valdes eftersom det är lämpligt när syftet är att studera de naturliga kontexter där individer interagerar eller vistas eftersom metoden kan frambringa en djupare förståelse för verkliga fenomen (Korstjens & Moser, 2017). Priebe & Landström (2018) beskriver empiri som att samla in information om verkligheten. Intervjumetodiken valdes utifrån syftet för att frambringa somaliska migranternas erfarenheter om hur de går tillväga när de söker vård.

## 3.2 Urval

Ett strategiskt urval har gjorts för att uppnå en variation på deltagarna i syfte att kunna erhålla ett så variationsrikt innehåll i intervjuerna som möjligt. Detta är gynnsamt för ett resultat som ger en mångsidig överblick och därmed utgör ett underlag som svarar mot syftet (Henricson & Billhult, 2018). Det strategiska urvalet gjordes med den så kallade "snöbollsmetoden".

Enligt Frey (2018) kan snöbollsmetoden beskrivas som att informellt fråga en studiedeltagare ifall någon av dennes vänner eller anhöriga också kan tänka sig att ställa upp. Till dessa nya deltagare ställs samma typ av fråga och på detta sätt växer deltagarantalet. Metoden kan upprepas flera gånger och urvalet växer ytterligare, liksom en snöboll som rullar nedför en backe (Frey, 2018).

Åtta forskningsdeltagare har tillfrågats via personliga kontakter på sociala medier med hjälp av snöbollsmetoden. Dessa personer valdes då de var äldre än 18 år, har emigrerat från Somalia och är bosatta i Sverige samt kan prata svenska eller engelska. Vid rekryteringen informerades alla deltagare om syftet med studien, intervjumetodik, möjligheten att dra sig ur studien om de ångrar sig, typ av frågor under intervjun samt om garanterad konfidentialitet. Samtliga åtta tillfrågade tackade ja till att delta i studien. Alla deltagare är okända för båda intervjuare och det har inte förekommit någon form av tidigare kontakt mellan parterna.

**Tabell 1. Sociodemografisk information**

	Kvinnor, N = 6	Män, N = 2
<b>Ålder</b>		
<30	5	0
30 - 40	1	1
>50	0	1
<b>Civilstatus</b>		
Gift	1	2
Skild	2	0
Singel	3	0
<b>Utbildning</b>		
Gymnasienivå	5	0
Högskola/universitetsnivå	1	2
<b>År i Sverige</b>		
0 - 10	3	1
>10	3	1

### 3.3 Datainsamling

Efter att informationen om studien var given, fick deltagarna tänka på saken. Om den tillfrågade deltagare förmedlade sin vilja för att delta i studien, mejlades deltagarinformation tillsammans med samtyckesblankett som skulle signeras och mejlas tillbaka. Blanketten beskrev bland annat deltagarnas rättigheter, etiska överväganden, studiens bakgrund och syfte samt kontaktuppgifter till huvudansvariga för studien (se dokumentet under bilagor).

Deltagarna skickade sina mejladresser via textmeddelande så att de kunde mottaga samtyckesblanketten. Signerat samtycke sändes sedan åter till intervjuaren. Samtliga intervjuer skedde via telefonsamtal på grund av den rådande covid-19-pandemin. Tid för intervju bestämdes i samråd med deltagaren via telefon eller textmeddelande.

Datainsamlingen skedde via öppna intervjuer, för att få inblick i hur och när dessa individer söker vård. Båda intervjuare turades om att utföra intervjuerna i syftet att utföra hälften var. För att påbörja en intervju och bygga upp tillit fick deltagaren information om vad som kunde förväntas under samtalet, att konversationen spelas in endast med syfte att kunna utföra

transkribering samt att anonymitet utlovas. Därefter tillfrågades deltagaren om allt kändes okej, i syfte att frambringa en känsla av trygghet och därmed underlätta för personen att öppna upp sig. Intervjun började med en öppen fråga, ”Vad är avgörande när du söker vård och hur går du tillväga, i allmänhet och vid covid-19?”. Följdfrågorna ställdes utifrån deltagarnas svar. Det kunde exempelvis vara “vill du utveckla? Hur menar du? Vill du förklara mer om det?”. För att inte missa det viktigaste förbereddes en intervjuguide som utgångspunkt ifall det skulle bli för lång tystnad och för att komma vidare i samtalet. Intervjuerna utfördes av en deltagare med en intervjuare. Den andra forskningsutföraren var närvarande och spelade in konversationen. Båda intervjuare saknade tidigare erfarenhet av att utföra denna typ av studie. Eventuella brister i metodiken samt intervjuarens styrkor och svagheter diskuterades och reflekterades över efter varje tillfälle. Följaktligen anpassades kommande intervjuer efter dessa diskussioner. Detta tillvägagångssätt användes för att kontinuerligt förbättra kvaliteten på intervjuerna samt utförandet av dem. Intervjuerna var mellan 36:13 och 12:56 minuter långa. Varje deltagare blev intervjuad utan avbrott vid ett enskilt tillfälle. Konversationerna spelades in och transkriberades ordagrant i efterhand. Intervjuerna skedde kontinuerligt under en period på tre veckor.

### 3.4 Analysmetod

För att analysera resultatet av intervjuerna användes metoden induktiv konventionell innehållsanalys. Enligt Danielson (2018) är en konventionell innehållsanalys när koder, teman eller kategorier hämtas direkt från den transkriberade konversationen. Enligt Hsieh & Shannon (2005) är detta lämpligt när den inhämtade datan ska ge en inblick eller djupare förståelse för ett fenomen, och därmed låta den subjektiva informationen ligga till grund för de kategorier eller teman som uppstår. Först lästes hela texten igenom för att få en övergripande blick. Därefter ska transkriberingen bearbetas och analyseras ord för ord, för att hitta beskrivande nyckelord. Nyckelord analyseras, tolkas och delas in i grupper, vilka kan komma att utgöra de olika kategorierna och subkategorierna. En fördel med att använda denna typ av analys är att inte behöva kategorisera deltagarnas påståenden med teoretiska perspektiv eller antaganden som grund (Hsieh & Shannon, 2005).

För att analysera intervjuerna lästes först hela den transkriberade texten för att frambringa en initial förståelse för vad deltagaren ville säga. Därefter bearbetades transkriberingen och analyserades ord för ord, för att hitta beskrivande nyckelord och identifiera meningsenheter med syftet att utgöra kärnan i vad deltagaren sagt. Sedermera kondenserades meningsenheterna utan att förlora det centrala budskapet och vidare bearbetades och tolkades

till koder för att kort och koncist sammanfatta det deltagaren ville förmedla. Slutligen lästes alla koder igenom. De koder som liknade varandra fick utgöra en subkategori. Subkategorier med liknande innehåll bildade kategorier. Analysen resulterade i fem kategorier med tretton subkategorier.

**Tabell 2. Analysprocess**

<b>Meningsbärande enheter</b>	<b>Kondenserad text</b>	<b>Koder</b>	<b>Subkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
Alltså det som är avgörande är ju ifall... hur... <b>hur pass sjuk jag är.</b>	Det är sjukdomsgraden som avgör hur och när hon söker vård.	Graden av symtom avgör	Symtom föranleder vårdsökande	Initialt vårdsökande
Så om det inte finns gott bemötande så kan jag... så vet jag att jag har möjlighet att flytta till annan vårdcentral.	Gott bemötande är betydande	Bemötande är viktigt	Bemötande är avgörande	Gott bemötande
Och... då hade den här vårdgivaren <b>uttryckt sig på ett sätt</b> som jag tyckte var <b>väldigt konstigt</b> , jag vet inte... Ehm.. såå... ibland så kan det <b>kännas som om man istället blir ifrågasatt</b> liksom... på det sättet.	Upplever att vårdpersonal ibland uttrycker sig på olämpligt sätt. Har fått känslan av att bli ifrågasatt och dumförklarad.	Ej bli tagen på allvar	Att bli dumförklarad	Att inte bli tagen på allvar
Aa men typ <b>dricka varma saker</b> om det är förkylning. Eeehm <b>ingefära med citron</b> mycket...(paus) <b>honung</b> och sånt.	Använder sig av naturliga råvaror och varm dryck för att bemöta hälsoproblem.	Använder huskurer	Huskurer och naturläkemedel	Att använda alternativa metoder
Jag var två veckor sjuk, jag vet inte <b>jag gick inte</b> till sjukvården för att, för att liksom veta om det var Corona eller inte. Utan jag <b>tog hand om mig själv</b> här hemma.	Söker ej vård för lindriga besvär under covid-19-pandemin.	Ej sökt vård under pandemin	Att söka vård under covid-19-pandemin	Att söka vård under covid-19-pandemin

### 3.5 Etiska ställningstaganden

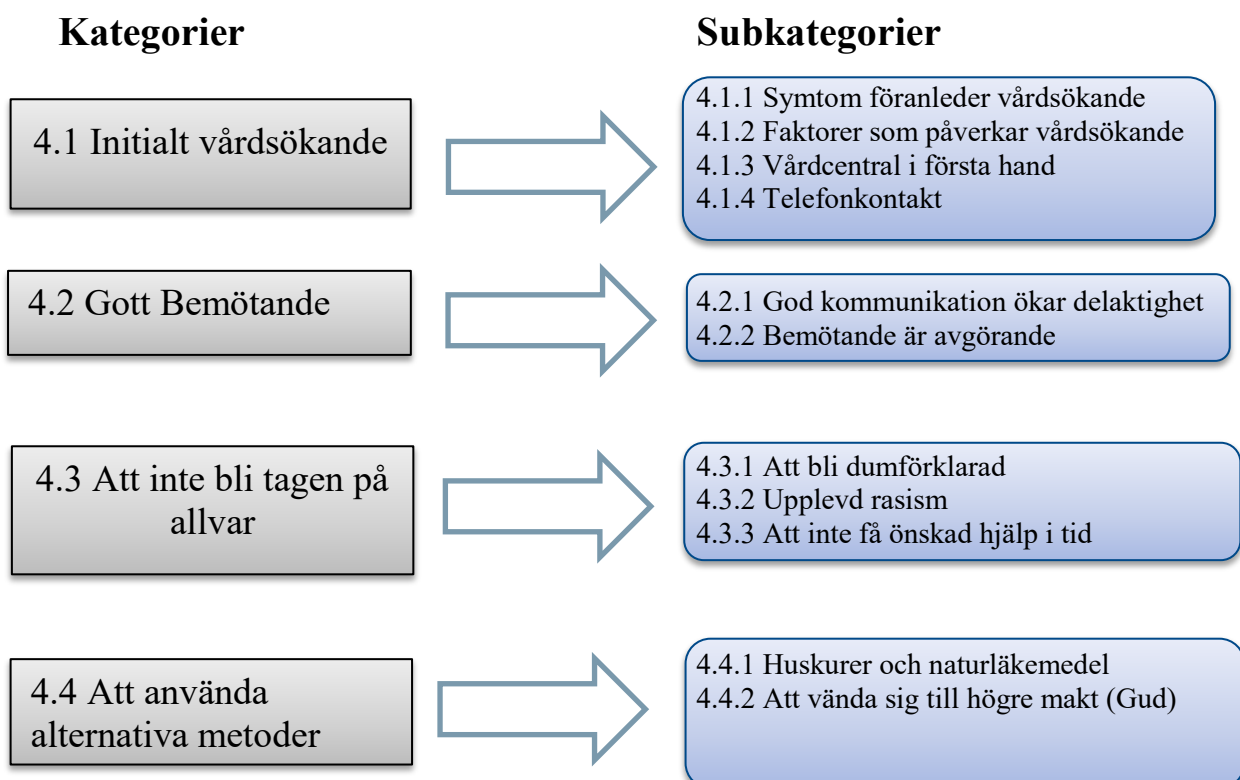
Studien har erhållit godkännande från etikprövningsmyndigheten, Dnr 2020-02873 innan den påbörjades. Samtliga deltagare har blivit informerade om syftet med studien samt hur intervjuerna går till i samband vid tillfrågan om medverkan. Deltagarnas medgivande inhämtades innan intervjuerna gjordes. De var medvetna om att samtliga intervjuer spelades in. Deltagarna var även medvetna om att de kunde dra sig ur om de inte ville fortsätta med intervjun, i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Detta är också i enlighet med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) som bland annat understryker patientens rätt till konfidentialitet, autonomi och informerat samtycke.

Båda intervjuare har försökt att vara medvetna om sin förförståelse och aktivt strävat efter att vara opartiska och fördomsfria. Endast neutral respons från undersökarens sida, i form av hummanden, gjordes för att bekräfta ett aktivt lyssnande. Inga kommentarer, påståenden eller respons som kan tänkas påverka deltagarnas svar har fått förekomma.

## 4. Resultat

Den utförda analysen av intervjuerna resulterade i koder som delades in i fem huvudkategorier och tretton subkategorier.

**Tabell 3. Resultatöversikt**



## 4.5 Att söka vård under covid-19-pandemin

att benämnas "intervjuperson", eller med förkortningen "ip", följt av en siffra vilken representerar den ordningsföljd som personerna intervjuades i. För att åstadkomma ett så innehållsrikt och målande resultat som möjligt har de mest betydelsefulla skildringarna i förhållande till studiens syfte valts ut.

### 4.1 Initialt vårdsökande

Intervjudeltagarna var till stor del samstämmiga om hur de går tillväga när de söker vård. Majoriteten hade liknande strategier för att komma i kontakt med vården, samt var eniga om vart de vänder sig. Den främsta föranledande orsaken till vårdsökande var symtom. Beslutet att söka vård kunde för vissa påverkas av yttre faktorer. Störst inverkan hade internet och den sociala omgivningen.

#### 4.1.1 Symtom föranleder vårdsökande

Samtliga intervjupersoner kunde enas om att symtom är den faktor som är mest avgörande för att söka vård. Responsen varierade i relation till deltagarnas personliga perspektiv gällande på vilket sätt symtom föranleder kontakt med vården. Graden av symtom föranleder vårdsökande. Detta innebär alltså att vårdsökande endast sker när migranterna känner sig sjuka. Graden av symtom var för några även en avgörande faktor när de kontaktade vården å sina barns vägnar.

*"När jag är sjuk eller när jag känner att mina barn inte mår bra. Så jag ringer till vårdcentral först"-  
Ip5*

En majoritet beskrev att de inte söker vård vid lindriga symtom. Vidare framkom det att det endast är lämpligt att vända sig till sjukvården vid allvarligare eller i hög grad besvärande åkommor. Följaktligen konstateras det att gruppen inte söker vård särskilt ofta. Även olika typer av symtom kan föranleda vårdsökande. Några exempel på dessa typer av symtom är feber, smärta, hudbesvär, aptitlöshet samt symtom som kan indikera högt blodtryck och diabetes. För några migranter kunde typen av symtom även vara avgörande när det berörde

deras barn. Några exempel på detta är vattkoppor, halsfluss och öroninflammation. Att lida av psykisk ohälsa, exempelvis oro och ängslan, kan också motivera beslutet att söka vård. Några av de symtom som inte föranleder vårdsökande är förkylningssymtom och huvudvärk.

#### **4.1.2 Faktorer som påverkar vårdsökande**

Internet är en bra informationskälla som används för att erhålla lärdom om olika symtom innan vårdbesök eller i allmänhet. Således påverkas vårdsökningsmönster mer eller mindre av internet. Dessa informationssökningar sker både för att samla kunskap om besvär och för att vända sig till i betryggande syfte. Andra faktorer som influerar vårdsökande är det sociala nätverket. Detta kan ibland vara avgörande för beslutstagandet. Således kan det personliga beslutet påverkas av den sociala omgivningen, både på ett medvetet och ett omedvetet plan.

*“Jag frågar mycket om råd från henne, om hon håller med mig... och då säger hon ibland kanske “Aa men nu det är dags att ringa...” - Ip7*

#### **4.1.3 Vårdcentral i första hand**

Samtliga intervjupersoner menade att vårdcentral är deras primära hjälpkälla när de söker vård. Då vårdcentralen inte kontaktas vid lindriga symtom, utan endast i samband med allvarigare besvär, kan även akutmottagningen vara ett annat tänkbart alternativ. Att vända sig till akutsjukvård kan också föranledas av upplevt missnöje vid kontakt med vårdcentral.

#### **4.1.4 Telefonkontakt**

Att upprätta telefonkontakt är det dominerande tillvägagångssättet när migranterna vänder sig till vården. Det är den främsta metoden för att komma i kontakt med sin vårdcentral, boka besökstid och få hjälp med sitt hälsotillstånd. Ibland kontaktas 1177 via telefon för frågor om symtom, sjukvårdsrådgivning och vägledning gällande lämplig hantering av sitt tillstånd.

*”Oftast jag ringer till dem (Vårdcentral) om det är möjligt och så bokar jag tid hos vårdcentral” - Ip8*

## **4.2 Gott bemötande**

Gott bemötande från personal är väsentligt vid vårdsökande. Bemötandet tycks ha stor inverkan både på känslan av delaktighet och känslan av att få sitt vårdbehov tillgodosett.

#### **4.2.1 God kommunikation ökar delaktighet**

God kommunikation är en betydande aspekt av vårdpersonalens bemötande vilket ökar känslan av delaktighet. Vårdgivaren kan därmed öka patientens delaktighet genom att vara öppen för frågor och svara på dessa, förklara tydligt och involvera individen i dennes egen vård. När dessa komponenter har förekommit i kommunikationen mellan vårdgivare och intervjuperson framträder känslor av delaktighet och belåtenhet med vårdmötet.

Det påstods vid ett tillfälle att omsorgspersonal som har en bred språkkompetens, och alltså kan prata flera språk, generellt uppvisar ett bättre bemötande gentemot patienter som inte kan prata svenska.

*”Jag gick till en lokal vårdcentral... jag tror min son hade inflammation i örat. Han (läkaren) pratade arabiska och förklarade allt bra så jag tyckte det var väldigt bra faktiskt.”-Ip5*

#### **4.2.2 Bemötande är avgörande**

Bemötande är en avgörande faktor när migranterna söker vård. I vissa fall är bemötandet den viktigaste komponenten i vårdsammanhang. När denna aspekt brister uppkommer känslor av att inte vara delaktig och att inte bli tagen på allvar. Dåligt bemötande kan också vara en anledning till konfrontation och konflikt, samt resultera i byte av primärvårdsinrättning.

*“Bra bemötande är det viktigaste tycker jag, och att jag får hjälp såklart.” - Ip7*

Majoriteten av deltagarna upplevde att de har möjlighet att förbättra eller påverka sin vård ifall de är missnöjda. De kan exempelvis ifrågasätta, säga ifrån, uttrycka och förklara sina önskemål eller att kontakta ansvarig överordnad. Däremot fanns det en liten andel som påstod motsatsen och menade att de inte har möjlighet att förändra sin vård. En invändning skulle till exempel inte resultera i någon förändring.

*“Nej, jag vet inte det. Jag vet inte hur man påverkar sin vård. Det finns säkert information om det men jag har inte läst det.” – Ip4*

#### **4.3 Att inte bli tagen på allvar**

En majoritet förmedlade att de någon gång upplevt känslan av att inte bli tagen på allvar i samband med vårdsökande. De delade med sig av variationsrika erfarenheter som alla grundar

sig i samma känsla. Analysen av dessa upplevelser resulterade i tre subkategorier.

*“Alltså jag tänker så. Om man tänker på området jag bor i.... och den här servicen som är utifrån vårdcentral är inte anpassad för områden med invandrare. Eftersom det är många som inte kan språket och inte kan systemet... och så ringer man och så möts man av en telefonsvarare som man inte fattar någonting av. Så det är det är den målgruppen som glöms bort på något sätt, tycker jag.” - Ip1*

#### **4.3.1 Att bli dumförklarad**

Migranterna upplevde att de ibland blivit dumförklarade i samband med att de sökt vård. Detta i form av förminskande kommentarer och ett generellt beteende som förmedlat att intervjupersonerna i fråga inte vet vad de pratar om, eller att de inte besitter någon kunskap om sin situation. Vidare uttrycktes tankar om att de individer som har medicinsk eller vårdkompetens prioriteras och får bättre vård än gemene man.

*“Då hade den här vårdgivaren uttryckt sig på ett sätt som jag tyckte var väldigt konstigt. Jag tycker inte man borde göra det som vårdgivare men den personen hade typ sagt... Aa ni kan typ ingenting, det här är ingenting, ni kan gå hem. Det är jag som är utbildad, ni är inte utbildade och så...” - Ip4*

#### **4.3.2 Upplevd rasism**

Upplevd rasism är vanligt förekommande och har stor påverkan på vårdens tillgänglighet. Huruvida en persons vårdbehov tillgodoses av hälso- och sjukvården är beroende av dennes språkkompetens. Således betonade intervjupersonerna att den svenska sjukvården främst nyttjas av de som kan språket. Det förekommer även tankar om att vårdpersonalen har fördomar gentemot patienter av annan bakgrund och etnicitet än svensk.

*“När vårdpersonal avgör hur vården ska fördelas så tänker de på var man egentligen kommer ifrån. Är man svensk så får man liksom hjälp kanske lite snabbare.” - Ip2*

#### **4.3.3 Att inte få önskad hjälp i tid**

Ibland förekommer det en onödigt lång vårdsokningsprocess innan de somaliska migranterna slutligen fått den hjälp de önskat. Det kan handla om att bli hemskickad eller att bli

runtskickad, utan att symtomen lindrats och vårdbehovet tillgodosetts. Detta beskrevs som besvärande men dessvärre ett vanligt förekommande fenomen i den svenska sjukvården.

#### 4.4 Att använda alternativa metoder

Samtliga intervjupersoner, med undantag för en, hävdade att de ibland vänder sig till alternativa metoder istället för att söka vård. Detta handlar till övervägande del om huskurer och naturläkemedel. Att vända sig till religion för att bemöta hälsoproblem var också vanligt förekommande. Fördelar med dessa alternativa metoder är att kunna lindra symptom på egen hand, och därmed undvika obehövt vårdssökande samt att inte belasta sjukvården i onödan.

##### 4.4.1 Huskurer och naturläkemedel

De mest förekommande alternativa metoderna var att dricka te med honung, samt att inta livsmedel såsom citron, apelsin, ingefära och vitlök. Ofta kan dessa ingredienser kombineras med varandra i soppor eller drycker. Dessa naturliga metoder används främst vid lindriga och återkommande besvär, såsom förkylning, feber och influensaliknande symptom. Även fysisk aktivitet kan vara en alternativ metod, exempelvis vid muskelsmärta.

*”När jag är har förkylningssymtom brukar jag koka citron med vatten. Jag måste bara min mat mycket vitlök och vad heter den andra... ingefära, vitlök... Så jag brukar lägga sådana grejer också på min mat” -Ip6*

##### 4.4.2 Att vända sig till högre makt (Gud)

Migranterna kan också vända sig till en högre makt (Gud) för att bemöta hälsoproblem. Koranläsning och bön används som alternativa metoder både vid lindriga symptom såsom förkylning, feber och influensaliknande, men även vid mer allvarliga symptom.

*“Men jag tror det är Gud som bestämmer allt som ska hända i världen. Om jag blir frisk eller inte. När jag tar medicin så ber jag också till Gud.” - Ip1*

##### 4.4.3 Religiös/kulturell påverkan

Ett fåtal migranter betonar att det svenska vårdssystemet skulle vara bättre ifall det fanns möjlighet att önska vårdpersonal av kvinnligt kön i samband med gynekologisk vård. Det kan även vara problematiskt att dela rum med andra, beroende på religiös trosuppfattning. Denna typ av faktorer kan bidra till att vård inte sökes alls, då det svenska systemet inte tar hänsyn

till kulturella eller religiösa hinder.

Visst kött som serveras på sjukhus är inte alltid lämpligt. Däremot finns fisk och vegetariska alternativ tillgängliga, vilka kan uppskattas av alla.

*“Hon hade problem i underlivet. Hon sa jag vill gärna träffa en kvinnlig läkare men sjuksköterskan sa nej, vi gör inte sådant nej, och vi väljer inte vilken utan du står på kö och du träffar vilken läkare som har först tid. Då tyckte jag att det inte var bra eftersom många kvinnor har kvinnliga problem men kan inte visa till manliga läkare utan sitter hemma och skäms.” – Ip3*

En övervägande del av intervjupersonerna uppgav att det inte finns några religiösa eller kulturella aspekter som påverkar deras vårdsökande, och menar istället att hälsan kommer i första hand. Att exempelvis vårdas av motsatt kön har ingen betydelse. Majoriteten var eniga om att de sätter hälsan främst och därav inte bör oroa sig över vilken personal de ska få hjälp av eller vem de kommer dela rum med.

*”Nej! religionen som jag tror på säger vården är vård. Det är jätteviktig att man förstår bara om någon manlig eller kvinnlig vårdpersonal kommer till dig så acceptera den. Vården är vård och läkaren är läkare alltså det spelar ingen roll”- Ip5*

#### **4.4.4 Betydelsen av egenvård**

Tolkningen av vad egenvård innebär kunde variera mellan individerna. Några deltagare uppvisade initialt en osäkerhet relaterat till vad egenvård innebär för dem.

De i högst grad återkommande tankarna var träning och intag av hälsosam kost. Kroppen ska alltså skötas om på egen hand genom att individen har en aktiv livsstil samt prioriterar näringsrik föda.

Yttre faktorer kan också vara en aspekt av egenvård. Det kan exempelvis handla om hemmiljö, ljudnivåer, tillgång till nödvändiga läkemedel och vårdgivarinformation.

*“[Att man] bor till exempel i en bra miljö... där man bor hemma, kanske det vara miljövänligt, nära till naturen... där man har inte så mycket buller och sådant där... skrikande miljö. I en sådan miljö det kan vara bra miljö för mig.” – Ip8*

## 4.5 Att söka vård under covid-19-pandemin

I samband med covid-19-pandemin avstår majoriteten från att besöka sjukvården i samband med lindriga symtom. Detta gäller även vid förekomst av covid-19-liknande besvär. De som blivit sjuka och upplevt dessa typer av symtom stannade främst hemma och väntade på att tillfriskna. Ett fåtal intervjupersoner beskrev även att de hade nyttjat telefonrådgivning i samband med covid-19-liknande besvär.

*“När det var pandemi i våras... Jag var sjuk i två veckor. Jag vet inte vad det var men jag gick inte till sjukvården för att liksom veta om det var corona eller inte. Utan jag tog hand om mig själv här hemma. Jag var hemma i två veckor och isolerade mig, liksom hemma för två veckor och jag drack mycket varmt vatten.” – Ip8*

En deltagare beskrev att vården kontaktades i samband med feber och sjukdomskänsla, men att det inte togs på allvar. Det framkom att detta berodde på frånvaron av allvarliga symtom såsom andningspåverkan. Ingen av de intervjupersoner som uppgav att de haft covid-19-liknande symtom nämnde att de testats för detta.

*“Alltså i början av pandemin... mars, april någon gång... så blev jag sjuk själv och jag misstänkte att det kanske var corona. Jag var ganska mycket sjuk och ringde och kontaktade vårdcentralen. Till och med jag var på sjukhus, men det var ingen som tar emot. Den tiden i alla fall. Jag förstår att det var mycket folk, alltså många som var sjuka och sängliggande... så att jag fick gå hem.” - Ip1*

## 5. Diskussion

### 5.1 Metodologisk diskussion

Intervjustudien utfördes med hjälp av kvalitativ ansats. Detta visade sig vara användbart för syftet, att kartlägga somaliska migranternas vårdsökningsmönster. Studien frambringade en inblick i deltagarnas unika perspektiv och gav information som inte kan mätas med kvantitativa metoder. Att samla och analysera denna typ av tankar och erfarenheter är inte möjligt att utföra med hjälp av objektiva instrument (Rosén, 2018), därmed är valet av metod en av studiens styrkor som bidrog till det innehållsrika resultatet. I kvalitativ metod utgör

forskaren själv mätinstrumentet och resultatet kan färgas av dennes egen förståelse (Henricson & Billhult, 2018). För att hitta deltagare användes metoden "snowball sampling". Detta visade sig begränsa möjligheterna att göra ett varierat och strukturerat urval. Det uppstod svårigheter att kontrollera urvalet utefter önskad ålder, kön och andra potentiellt betydande faktorer. Enligt Waters (2017) kan snöbollsmetoden vara användbar när det ska undvikas att göra strukturerade urval, vilket dock inte var tanken i denna studie. Intervjuerna skedde via telefonsamtal på grund av den rådande covid-19-pandemin. Samtalsmetoden upplevdes som opersonlig och det var en utmaning att få konversationen att flyta på. Dessutom kunde varken kroppsspråk eller ansiktsuttryck beaktas, vilket upplevdes begränsa arbetet med att tolka intervjupersonernas påståenden. En svaghet med datainsamlingen är avsaknaden av tidigare erfarenheter av intervjustudier. Detta motarbetades med kontinuerligt förbättringsarbete i form av diskussioner och reflektioner efter varje intervju. Därmed kunde båda intervjuare ständigt utvecklas i sitt utförande av intervjuerna. Analysmetoden som användes var konventionell induktiv innehållsanalys. Tillvägagångssättet möjliggjorde att deltagarnas beskrivningar låg som utgångspunkter för kategorierna i resultatet. Därav behövde inte några befintliga teorier eller antaganden beaktas i samband med tolkningen av intervjupersonernas påståenden (Priebe & Landström, 2018). Dock var den valda analysmetoden tidskrävande och kan kanske upplevas som ineffektiv när det är ett stort antal intervjuer som ska bearbetas.

## 5.2 Resultatdiskussion

### 5.2.1 Att ej bli tagen på allvar

Det kunde ofta dröja länge innan migranterna fick den önskade hjälpen från vården. Att bli hemskickad eller runtskickad till olika sjukvårdsinstanser verkade dra ut på personens lidande. Detta kan även tänkas vara en bidragande faktor till att individer använder sig av alternativa metoder istället för att söka officiell sjukvård. Problemet verkar inte vara unikt för Sverige. En studie av Fang et al. (2015) betonar att även i England kan migranter bli runtskickade mellan vårdare. De kunde känna att de inte visste vem de skulle vända till vid sjukdom. Migranterna upplevde ofta långa väntetider inför läkarbesök, vilket är ett vanligt förekommande fenomen som kan bero på kulturskillnad vad gäller omedelbar tillgång till hälso- och sjukvården. Problemet med långa väntetider är avsaknaden av önskad vård tidigt i sjukdomsförloppet. Fang et al. (2015) beskriver att okunnighet om landets vårdssystem och

långa väntetider leder till att migranter i England söker hjälp från andra, opålitliga källor. Inga tecken på detta fenomen kunde dock ses i resultatet av denna studie.

De somaliska migranterna upplevde ofta att de inte blev tagna på allvar, vilket resulterade i känslan av att det individuella vårdbehovet ej tillgodosetts. Migranterna lyfte att bemötandet var en avgörande aspekt när de sökte vård. Vårdmötet påverkade även upplevelsen av huruvida vårdbehov har tillgodosetts i värdlandet, i enlighet med teorin av Luiking et al. (2019).

### **5.2.2 Språkets betydelse**

I enlighet med teorin av Luiking et al. (2019) tycks språkkompetens ha stor inverkan på migrantens upplevelser av vården. Språkbarriärer verkar influera huruvida information överförs på ett tillfredsställande sätt för migranten. Aspekten kan således påverka individens helhetsbild av vården.

De somaliska migranter som saknar språkkompetens och kännedom om vårdssystemet blir förbisedda på grund av otillgängliga hjälpresurser. Det kan handla om att inte förstå telefonsvararen vid försök till kontakt med vårdcentralen. Fang et al. (2015) betonar att kommunikation vid vårdmöten är avgörande för att erhålla adekvat hjälp. Vårdsökare som inte kan kommunicera med vårdgivaren blir oftast feldiagnostiserade och får felaktiga behandlingar.

Detta överensstämmer med intervjudeltagarnas påståenden om att språkkompetens är betydande för tillgänglighet av vård. Pavlish et al. (2010) konstaterar att en fungerande kommunikation mellan vårdgivare och migrerade vårdtagare leder till att patienterna lättare kan hitta hjälpresurser och således främja hälsa. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2020) är det sjuksköterskans ansvar att varje patient får tillräckligt med information så att denne kan vara delaktig och ta egna beslut gällande sin vård. Informationen ska vara förståelig för varje individ, på ett kulturellt anpassat vis. Trots detta påvisar en studie av Wångdahl et al. (2015) att en stor andel av migranter i Sverige inte förstår vad som sägs under ett vårdmöte. Detta påverkar migranternas upplevelser av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Luiking et al (2019) betonar att mötet mellan patient och vårdpersonal är avgörande för migrantens upplevelse av sjukvården i värdlandet. En bra kommunikation mellan vårdgivare och vårdsökare grundar sig till att vårdgivaren lyssnar på patienten, uppmuntrar till frågor och konverserar med patienten utefter dennes förutsättningar (Wångdahl et al, 2015).

### **5.2.3 Trygghet och kunskap**

Att ha kunskap om det svenska vårdssystemet verkar bidra till ökade känslor av trygghet och självförtroende. Denna självsäkerhet tycks böttna i att veta vad som kan förväntas av sjukvården, samt i kännedom om hur man går tillväga för att erhålla önskad hjälp.

Detta resultat stärks av en studie som konstaterar att vid förekomst av motsatsen, alltså en bristande kunskap om Sveriges vårdssystem, kan vårdens tillgänglighet för individen begränsas (Byrskog et al., 2014).

Ett gott bemötande med god kommunikation ökar delaktighet under vårdmöten. I litteraturen Perspektiv och förhållningssätt (Eldh, 2014) framförs det att den svenska hälso- och sjukvårdslagen förutsätter patientens delaktighet inför beslut rörande personens egen vård. Möjlighet att yttra sina åsikter ska ges. Vidare betonar lagstiftningen vårdpersonalens ansvar att möjliggöra förutsättningar för patientens delaktighet. Vårdtagare bör alltså bli informerade om sitt hälsotillstånd och få relevanta behandlingsförslag gällande dennes hälsoproblem. Detta måste ske på så sätt att patienten förstår. Luiking et al. (2019) lyfter att uppfattningen av det nya landets sjukvård är beroende av huruvida migranten fått adekvat information och behov tillgodosedda under vårdmötet. Resultatet i denna studie talar liksom teorin av Luiking et al. (2019) för vikten av information och kommunikation.

Trots att övervägande del av svensk-somalierna upplevde att de kunde påverka sin situation när de var missnöjda, fanns det en liten andel som inte visste hur de ska gå tillväga. Vidare tyder det på ett behov av mer och i högre grad tillgänglig information om var man som patient kan vända sig vid förekomst av missnöje eller dåligt bemötande.

### **5.2.4 Kulturell och religiös påverkan**

Den fråga som verkade vara svårast för deltagarna att svara på var huruvida det finns någon kulturell eller religiös påverkan när de söker vård. När frågan ställdes var responsen oftast mycket kort. Majoriteten av deltagarna förnekade att någon sådan påverkan existerar men gav inga ytterligare förklaringar eller påståenden om detta. Frågan verkar, av deltagarnas reaktioner att döma, upplevas som laddad och obekväm, kanske till och med anklagande. Det kan vara så som Wallmo et al. (2020) betonar att många kvinnliga somaliska patienter undviker beröring av manlig vårdpersonal då det enligt viss religiös tro anses fel att bli berörd av det motsatta könet utanför ett äktenskap. Således accepteras vårdpersonal av motsatt kön endast i samband med livshotande situationer. Studien av Eklöf et al. (2020) beskriver att somaliska kvinnor ofta önskar träffa kvinnlig vårdpersonal vid fysiska undersökningar för hälsorelaterade problem. Eklöf menar vidare att somaliers syn på integritet kan vara direkt

kopplat till visad hänsyn och respekt för kulturella faktorer. Integritet kan därav uppnås när patienten kan agera enligt sin kultur.

### **5.2.5 Vårdsökande vid covid-19**

Övervägande del av de somaliska migranterna sökte inte vård vid förekomst av covid-19-liknande symtom, och de som sökte fick inte hjälpen de önskade sig. Detta visar på att det finns ett stort mörkertal med möjliga covid-19-drabbade personer. En period testades endast personer i behov av sjukhusvård för covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020). Detta kan tänkas vara en anledning till förekomsten av individer som inte testats.

Det är dock tydligt att symtomgraden också kan vara en bidragande faktor, då det har visat sig föranleda migranternas vårdsökande, även i samband med covid-19-liknande symtom. Att graden av symtom är avgörande för huruvida en individ söker vård bekräftas i en dansk studie av Elnegaard et al. (2017). Fenomenet verkar alltså inte vara unikt för vare sig somalier eller migranter som helhet. Elnegaard et al. (2017) beskriver vidare hur symtomens inverkan på vardagen, lidandet och oro över aktuella symtom föranleder kontakt med vården.

Tillgänglig information om migranternas vårdsökande vid covid-19 är i aktuellt läge mycket begränsad och därav är det svårt att jämföra denna studies resultat.

### **5.2.6 Alternativa metoder**

De somaliska migranterna uppgav att de ofta använder sig av alternativa metoder för att bemöta hälsoproblem. Att vända sig till Gud är ett vanligt förekommande fenomen i religiösa grupper och samhällen. I boken Helig hälsa: Sjukdom, helande och bot bland svensksomalier (Wedel, 2011) påpekas det att både fysiska och psykiska sjukdomar kan ses som en straff från Gud i den somaliska kulturen. Därför anses Koranläsning kunna vara ett hjälpmedel för att bota sjukdomar och lindra symtom (Wedel, 2011).

### **5.2.7 Slutsats**

Somaliska migranternas vårdsökande avgörs av många faktorer, varav några är graden av symtom och gott bemötande. Detta gäller även i samband med covid-19-pandemin. Bemötande och kommunikation verkar ha stor påverkan på migranternas upplevelser av den svenska sjukvården. De hinder som kan bidra till bristande vårdsökande i denna grupp är bland annat upplevelser av att inte bli tagen på allvar och bristen på hänsyn till kulturella och religiösa omständigheter.

### 5.3 Svagheter med studien

Det bör påpekas att det finns några svagheter med studien. Samtliga intervjupersoner är i varierande grad svensktalande. Detta eliminerar den grupp som inte talar svenska, vilket kan tänkas vara de individer som upplever flest hinder i samband med vårdsökande. Vidare intervjuades endast åtta individer, vilka inte representerar hela den svensk-somaliska befolkningen. Övervägande del av intervjupersonerna var yngre än 30 år vilket också kan vara en faktor som påverkade resultatet. Majoriteten var kvinnor och hade gymnasial utbildning. Därav hade inte urvalet den önskade variationen.

### 5.4 Etisk diskussion

Kjellström (2018) tar upp vikten av att undersöka fenomen av betydelse, att det finns en etisk motivering bakom. Vidare beskrivs det hur humanforskning bör göra nytta för antingen individen, samhället eller professionen.

Denna studie anses kunna vara till nytta för samtliga parter, då resultatet kan vara betydelsefullt för både somaliska och övriga migranter, bidra till hållbar utveckling gällande hälso- och sjukvårdssystem i samhället samt beaktas i förbättringsarbete av vårdpersonalens bemötande och arbete.

En aspekt som kan ha influerat resultatet är intervjuarens egen förförståelse och antaganden. Således försökte vi tänka på att vara så öppna och neutrala som möjligt. Ur ett etiskt perspektiv var det en utmaning att tolka och analysera intervjuerna. Information kan missuppfattas, språkbarriärer kan orsaka feltolkning och den subjektiva uppfattningen kan påverka analysarbetet.

Att kartlägga en etnisk grupps vårdsökningsmönster kan också ses som problematiskt och utpekande. Därmed bör det åter poängteras att studien är baserad på nationell statistik som visar att svensksomalier är mer utsatta i covid-19-pandemin än övriga etniska grupper.

Studien har fokuserat på somaliska migranter i syfte att lägga grund för utvecklingsarbete inom vården och samhället, för att förebygga ohälsa och tillgodose vårdbehov även inom denna grupp. Tanken är att detta ska bidra till en i högre grad jämlik hälso- och sjukvård i Sverige.

## 5.5 Resultatets betydelse för klinisk verksamhet

Studiens resultat kan ha betydelse för framtida kliniskt arbete och utveckling inom det svenska sjukvårdssystemet. En inblick i dessa individers tankar kan bidra till ökad kunskap och förståelse hos den enskilde sjukvårdaren. Det kan vara till grund för personlig rannsakan och självutveckling för att förbättra det egna bemötandet. Att öka medvetenheten om somaliska migranternas upplevelser inom vården kan även motivera systematiskt utvecklingsarbete med bemötande och kommunikation. Det ger även vårdpersonal betydande information om hur de kan öka känslan av delaktighet för sina patienter. Kännedom om hur och när svensksomalier söker vård samt tänkbara hinder kan motivera nya metoder för att öka sjukvårdens tillgänglighet. Här är också kunskap om vanligt förekommande alternativa metoder och egenvård relevant. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2020) ska omvårdnad ges oberoende av bland annat kön, hudfärg, etnicitet och tro. Även kulturella rättigheter ska respekteras. Denna studies resultat kan bidra till ökad förståelse för religiösa och kulturella skillnader mellan människor, samt vikten av att så långt som möjligt ta hänsyn till dessa. En i högre grad nyanserad helhetsbild av patientens situation kan vara fördelaktig i det personcentrerade arbetet. Det personcentrerade arbetet är en central del i Sveriges vårdarbete (Socialstyrelsen, 2019).

Med hjälp av kunskap om denna grupps vårdsökningsmönster kan även arbetet med covid-19-pandemin gynnas.

## 5.6 Förslag på fortsatt forskning

Då denna artikel är övergripande och undersöker ett större antal faktorer i somaliska migranternas vårdsökningsmönster kan framtida forskning fördjupa sig på en enskild aspekt av studiens resultat. Det kan ge en tydligare och mer detaljerad inblick i svensk-somaliernas situation.

För att komplettera denna studie kan det även vara intressant att undersöka samma grupps vårdsökningsmönster med ett kvantitativt tillvägagångssätt. Det skulle kunna ge en mer övergripande blick över en större population och kan därav vara mer representativt för den somaliska migrantgruppen i Sverige. Vidare kan covid-19 och dess smittspridning samt prevalens i olika grupper i samhället utforskas ytterligare. Kunskap om varför vissa grupper är mer drabbade än andra kan vara betydande för framtida arbete med smittspridning. Då det i

aktuell tid finns mycket begränsad information om covid-19 är det ett område som också behöver utforskas i sin helhet.

Fortsättningsvis kan forskning om vikten av bemötande och kommunikation bidra till utvecklingsarbete i den kliniska verksamheten och därmed en i högre grad jämlik vård för alla invånare i Sverige.

## Referenslista

Carlson, B. Mohamed, A.-N. (2013). Inledning. I B, Carlson. A.-N, Mohamed (Red.). *Somalier i Sverige- Mellan förtrivlan & hopp* (s. 19-28). Stockholm: Fores

Carlson, B., Magnusson, K., Rönnqvist, S. (2012). *Somalier på arbetsmarknaden - har Sverige något att lära?* (Underlagsrapport 2 till framtidskommissionen). Statsrådsberedningen, Regeringskansliet.

Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S., & Verrept, H. (2019). Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *Bmc Health Services Research*, 19(1), 513. doi: 10.1186/s12913-019-4353-1

Danielson, E. (2018). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Lund: Studentlitteratur AB

Danielson, E. (2018). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-300). Lund: Studentlitteratur AB

Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2020). Factors related to privacy of Somali refugees in health care. *Nursing ethics*, 27(2), 514–526. <https://doi.org/10.1177/0969733019855748>

Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg, J. Öhlen (Red). *Omvårdnadens Grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 486-504). Lund: Studentlitteratur AB

European public health association. (2020). *Statement by the EUPHA Migrant and ethnic minority health section on COVID-19 -- CALL FOR ACTION*. Hämtad 15-10-2020 från: [https://eupha.org/repository/advocacy/MIG\\_statement\\_on\\_COVID19.pdf](https://eupha.org/repository/advocacy/MIG_statement_on_COVID19.pdf)

Fang, M. L., Sixsmith, J., Lawthom, R., Mountian, I., & Shahrin, A. (2015). Experiencing 'pathologized presence and normalized absence'; understanding health related experiences and access to health care among Iraqi and Somali asylum seekers, refugees and persons without legal status. *BMC public health*, 15, 923. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2279-z>

Fair, F., Raben, L., Watson, H., Vivilaki, V., van den Muijsenbergh, M., Soltani, H., & ORAMMA team (2020). Migrant women's experiences of pregnancy, childbirth and maternity care in European countries: A systematic review. *PloS one*, 15(2), e0228378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228378>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Veckorapport om covid-19*. (Vecka 15). Hämtad 10-10-2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2020/covid-19-veckorapport-vecka-15.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsa:2020 ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s europaregion*. Hämtad 17-10-2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-2020-ett-policyramverk-for-sektorsovergripande-insatser-for-halsa-och-valbefinnande-i-whos-europaregion/>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Veckorapport om covid-19*. (Vecka 45). Hämtad 24-11-2020 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/veckorapporter-covid-19/2020/covid-19-veckorapport-vecka-45-final.pdf>

Frey, B. (2018). *The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation* (Vols. 1-4). Thousand Oaks,, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781506326139

Gele, A. A., Torheim, L. E., Pettersen, K. S., & Kumar, B. (2015). Beyond Culture and Language: Access to Diabetes Preventive Health Services among Somali Women in Norway. *Journal of diabetes research*, 2015, 549795. <https://doi.org/10.1155/2015/549795>

Henricson, M., Billhult, A. (2018). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-120). Lund: Studentlitteratur AB

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

International Organization for Migration. (2017). *Key Migration Terms*. Hämtad 9-10-2020 från: <https://www.iom.int/key-migration-terms>

Korstjens, I. & Moser, A. (2017) Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274-279. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>

Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB

Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D. & Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health* 20(1039). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>

Luiking, M.-L., Heckemann, B., Ali, P., Dekker-van Doorn, C., Ghosh, S., Kydd, A., Watson, R. & Patel, H. (2019), Migrants' Healthcare Experience: A Meta-Ethnography Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 51: 58-67. doi: [10.1111/jnu.12442](https://doi.org/10.1111/jnu.12442)

Migrationsverket. (2016). *Födelseland*. Hämtad 13-10-2020 från: <https://www.migrationsinfo.se/befolkning/fodelseland/>

Migrationsverket. (2018). *Tillgång till vård*. Hämtad 25-11-2020 från: <https://www.migrationsinfo.se/valfard/halsa/tillgang-till-varld/>

Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A. K., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2012). "It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC health services research*, 12, 433. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-433>

Oberoi, S., Chaudhary, N., Patnaik, S., & Singh, A. (2016). Understanding health seeking behavior. *Journal of family medicine and primary care*, 5(2), 463-464. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.192376>

Pavlish, C. L., Noor, S., & Brandt, J. (2010). Somali immigrant women and the American health care system: discordant beliefs, divergent expectations, and silent worries. *Social science & medicine* (1982), 71(2), 353-361. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.010>

Persson, G., Mahmud, A. J., Hansson, E. E., & Strandberg, E. L. (2014). Somali women's view of physical activity--a focus group study. *BMC women's health*, 14, 129. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-129>

Priebe, G., Landström, C. (2018). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur AB

Rosén, M. (2018). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Lund: Studentlitteratur AB

SCB. (2019, 31 december). *Befolkningsstatistik*. Hämtad 2020-11-24 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>

SCB. (2020, 2 september). *Utrikesfödda i Sverige*. Hämtad 2020-11-24 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Schilling, T., Rauscher, S., Menzel, C., Reichenauer, S., Müller-Schilling, M., Schmid, S., & Selgrad, M. (2017). Migrants and Refugees in Europe: Challenges, Experiences and Contributions. *Visceral medicine*, 33(4), 295–300. <https://doi.org/10.1159/000478763>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Socialstyrelsen. (2018). *E-hälsa*. Hämtad 2020-10-09 <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/>

Socialstyrelsen. (15 oktober 2020). *Ojämnta villkor för hälsa och vård: Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Hämtad 2020-10-09 från: [https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida38640/Ojamna\\_villkor\\_for\\_halsa\\_och\\_vard\\_jan\\_2012.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida38640/Ojamna_villkor_for_halsa_och_vard_jan_2012.pdf)

Socialstyrelsen. (2019). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 2020-11-24 från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/>

Svenberg, K., Mattsson, B., & Skott, C. (2009). 'A person of two countries'. Life and health in exile: Somali refugees in Sweden. *Anthropology & medicine*, 16(3), 279–291. <https://doi.org/10.1080/13648470903295984>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Timmermann, C., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2013). Cancer patients and positive sensory impressions in the hospital environment--a qualitative interview study. *European journal of cancer care*, 22(1), 117–124. <https://doi.org/10.1111/ecc.12007>

Unicef. (2016). *De globala målen*. Hämtad 9-10-2020 från: <https://unicef.se/vad-vi-gor/de-nya-globala-utvecklingsmalen>

1177 Vårdguiden. (2020). *Söka vård på rätt mottagning*. Hämtad 26-11-2020 från: <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/att-valja-var-dmottagning/sok-var-d-pa-ratt-mottagning/>

1177 Vårdguiden. (2020). *Välja vårdmottagning*. Hämtad 26-11-2020 från: <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/att-valja-var-dmottagning/valja-var-dmottagning/>

Wallmo, S., Allgurin, K., & Berterö, C. (2020). The lived experience among Somali women of giving birth in Sweden: an interpretive phenomenological study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02933-9>

Waters, J. (2014). Snowball sampling: a cautionary tale involving a study of older drug users. *International Journal of Social Research Methodology*, 18(4), 367-380. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13645579.2014.953316>

Wedel, J. (2011). Mental Health Problems and Healing among Somalis in Sweden. *Bildhaan: An International Journal Of Somali Studies*, 11, 73-89

Wedel, J. (2014). Sjukdom och bot bland svensksomalier. I J. Moberg, G. Ståhle (red.), *Helig hälsa: helandemetoder i det mångreligiösa Sverige* (s. 21-38). Stockholm: Dialogos

World Health Organization (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Hämtad 2020-11-24 från: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens Grunder - Hälsa och ohälsa* (s. 27-43). Lund: Studentlitteratur AB

Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L., & Westerling, R. (2015). Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers - a Swedish cross-sectional study. *BMC public health*, 15, 1162. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2513-8>

WHO. (2018). *Right to health*. Hämtad 9-10-2020 från: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/right-to-health>

# Bilagor

Bilaga 1: Deltagarinformation och samtycke

## **Vårdsökningsmönster hos utlandsfödda personer:**

### **Generellt och vid covid-19**

#### **Bakgrund och syfte**

Hälsa är en grundförutsättning för en framgångsrik integration i det nya hemlandet för migranter. Tidigare forskning visar att migranter har svårare att få vård utifrån eget behov. En del faktorer styrs av migranten själv men hälso- och sjukvårdssystem kan också spela roll i hur, när och var man söker vård. Folkhälsomyndigheten rapporterar att vissa grupper av migranter i större utsträckning har drabbats av covid-19-infektioner under den pågående pandemin. Liknande uttalanden har framkommit från Storbritannien, Norge och USA. Det övergripande syftet med studien är att förstå migranternas vårdökningsmönster både generellt och under covid-19-pandemin för att få en ökad förståelse om migranternas vårdbehov.

#### **Förfrågan om deltagande**

Du blir tillfrågad eftersom du är över 18 år och bor i Sverige men är född utomlands och har erfarenhet av svensk sjukvård.

#### **Hur går studien till?**

Du kommer enligt dina önskemål om plats och tid bli intervjuad en gång i cirka 30 - 40 minuter. Det finns även möjlighet att göra en digital intervju. Frågorna som ställs kan exempelvis handla om vad som är avgörande för dig när du söker sjukvård och hur du tillväga, både generellt och vid covid-19. Inga blodprover eller andra tester kommer att göras.

#### **Vilka är riskerna?**

Det finns inga direkta risker men du kan bli påmind om vissa obehagliga situationer från negativa vårderfarenheter under intervjun. Låt forskaren veta om det. I så fall kan intervjusamtalen pausas eller stoppas. Det finns samtalsmöjlighet med någon i forskarteamet efteråt, om du önskar det. Om ytterligare behov finns kommer du att remitteras vidare till din vårdcentral.

Finns det några fördelar?

Inom vården förespråkas ett personcentrerat förhållningssätt. Detta innebär att vårdtagaren ska involveras så att de kan ha en aktiv roll i sin egen hälsa och sitt välbefinnande. Genom ditt deltagande kommer dina önskemål, behov samt tankar kring bemötande inom vården att uppmärksammas och tillvaratas.

Hantering av data och sekretess

Insamlad information om kön, ålder, födelseland, utbildning, yrke, boende och inkomst samt intervjuberättelsen kommer att kodas samt förvaras i externa diskar. Endast huvudansvarig forskare kommer att ha tillgång till kodnyckeln. Dina svar kommer att behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. Sociodemografisk information och intervjuberättelser kommer att analyseras och kondenseras på så sätt att det inte kan avslöja din identitet för läsarna. Alla insamlade data kommer att förstöras i sin helhet efter publicering av studien.

Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs universitet.

Kontaktuppgifter till dataskyddsombudet, Johanna Wallin. E-post: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se)

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultat av studien kommer att publiceras i vetenskapliga tidskrifter och om intresse finns kommer det att finnas möjlighet att ta del av resultatet muntligt i grupp.

Försäkring och ersättning

Det finns ingen särskild försäkring tecknad för projektet. Därmed inga möjligheter att få ersättning för förlorad arbetsinkomst eller andra utgifter kopplade till projektet.

Frivillighet

Deltagande i forskningsprojekt är helt frivilligt och du har när som helst, utan särskild förklaring, rätt att avbryta. Kontakta i så fall forskningsansvarig. Följaktligen förstörs all insamlad information om dig från projektet. Detta kommer inte att påverka den sedvanliga behandlingen eller ditt omhändertagande inom vården.

Ansvariga

Forskningshuvudman är Göteborgs Universitet.

Ansvarig för forskningsprojekt:

Harshida Patel

Leg. Sjuksköterska, Lektor, Fil.Dr.

Tel. 031 -786 6047 eller 0766 18 6047

Email: [migrant@gu.se](mailto:migrant@gu.se)

Sabina Dahlberg

Sjuksköterskestudent

Tel. 070-7257972

Email: [gussabinda@student.gu.se](mailto:gussabinda@student.gu.se)

Sayed Sabir Sadat

Sjuksköterskestudent

Tel. 072-5069888

Email: [gussadasa@student.gu.se](mailto:gussadasa@student.gu.se)

## Samtyckesformulär

Jag har mottagit skriftlig och muntlig information, fått tillfälle att ställa frågor, fått dem besvarade och samtyckt till deltagande i studien. Jag känner till att mitt deltagande är frivilligt samt att jag när som helst kan avsluta mitt deltagande utan att det påverkar mitt framtida omhändertagande.

Datum och plats:

-----

Deltagarens underskrift

-----

Namnförtydligande

-----

Datum och plats:

-----

Studieansvarigs underskrift

-----

Namnförtydligande

-----