Socialstyrelsen

Förebygga och motverka förekomsten av rasism i hälso- och sjukvården

Delredovisning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Förord

Regeringen gav år 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram, utveckla och sprida kunskapsstöd för att förebygga och motverka förekomsten av rasism inom hälso- och sjukvården. Syftet är att främja allas lika rättigheter och möjligheter och bidra till en jämlik vård. Stödet ska riktas till dem som arbetar i hälso- och sjukvården för att stödja dem i deras bemötande av patienter och närstående. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att presentera en analys av vilka ytterligare åtgärder som kan vidtas inom hälso- och sjukvården för att motverka förekomsten av rasism. Uppdraget har förlängts för att under år 2024 arbeta vidare med spridning av kunskapsstödet samt följa upp hur det har kunnat omsättas och förankras i personalens vardagliga arbete.

Denna delredovisning innehåller främst en beskrivning av genomförda insatser under 2022 - 2023 och en övergripande plan för det fortsatta arbetet. Redovisningen riktar sig i första hand till Regeringskansliet (Arbetsmarknadsdepartementet och Socialdepartementet).

Projektledare för uppdraget är Anita Hansson och ansvarig enhetschef är Sofia von Malortie.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och kunnande har bidragit i arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord **3**

Sammanfattning **6**

Bakgrund och uppdrag **8**

Genomförda aktiviteter **10**

Analys av behov 10

Analys av målgrupp 10

Samråd och dialoger 11

Utbildningsmaterialet ”Rasism och bemötande i vården” 12

Sammanfattning av publicerade studier i Sverige och Norden 13

Analys för att identifiera ytterligare åtgärder 14

Spridningsinsatser 15

Övriga insatser 16

Plan för arbetet 2024 ..... **17**

Bilaga 1. Sammanställning av publicerade studier **18**

Sammanfattning

Socialstyrelsen fick 2022 i uppdrag att ta fram, utveckla och sprida kunskapsstöd för att förebygga och motverka förekomsten av rasism inom hälso- och sjukvården. Syftet är att främja allas lika rättigheter och möjligheter och bidra till en jämlik vård. Stödet ska riktas till dem som arbetar i hälso- och sjukvården för att stödja dem i deras bemötande av patienter och närstående. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att presentera en analys av vilka ytterligare åtgärder som kan vidtas inom hälso- och sjukvården för att motverka förekomsten av rasism.

För att få en bild av hur myndigheten bäst stödjer implementering av kunskap om åtgärder som förebygger och motverkar rasism och dess effekter inom hälso- och sjukvård, har behovs- och målgruppsanalys genomförts. Underlag till dessa kommer från sammanställningar av forskning, kunskapsmaterial från andra myndigheter, dialoger och workshops.

Baserat på analyserna har myndigheten tagit fram utbildningsmaterialet ”Rasism och bemötande i vården”. Det publicerades på Socialstyrelsens utbildningsportal i november 2023. Utbildningsmaterialet består av:

- en webbutbildning
- fördjupande dialogmaterial
- ett handledarmaterial

Utbildningsmaterialet ska kunna användas och anpassas på ett sätt som fungerar för respektive verksamhet, samt vara en katalysator för fortsatta reflektioner om möten, bemötande och leda till konkreta förslag till förändring.

Målgrupper för materialet är en bredd av personal inom hälso- och sjukvården och tandvården. Det omfattar personal i direkt vård och omsorg, administrativ personal, chefer och ledare samt verksamhetsutvecklare.

I enlighet med uppdraget belyser materialet främst personalens bemötande av patienter, men det synliggör också bemötandet kollegor emellan samt patienters bemötande av personal.

I analysen om ytterligare åtgärder framkommer att hälso- och sjukvården behöver arbeta mer strategiskt och strukturerat utifrån ett styrnings- och ledningsperspektiv med frågor rörande rasism. Det handlar om allt från strategiska styrdokument och överenskommelser på övergripande nivåer till mer handfasta handlingsplaner, rutiner och aktiviteter på mer

verksamhetsnära nivå. Andra åtgärder handlar bland annat om utveckling av stödfunktioner och ett samordnat nationellt stöd.

Under år 2023 har Socialstyrelsen genomfört ett antal insatser för att sprida kunskap om uppdraget och det utbildningsmaterial som varit under framtagande.

Den 21 december 2023 beslutade regeringen att förlänga uppdraget. Nytt datum för slutredovisning är den 1 mars 2025.

Myndigheten planerar att under 2024, i enlighet med det förlängda uppdraget, arbeta vidare med spridning av kunskapsstödet samt följa upp hur det har kunnat omsättas och förankras i personalens vardagliga arbete.

Bakgrund och uppdrag

Generellt sett leder rasism till att människor förvägras jämlika livschanser. Det finns rapporter från hälso- och sjukvården som bland annat beskriver hur stereotypa föreställningar gör att människor inte möts utifrån sina specifika vårdbehov, om konsekvenser som felaktig eller utebliven behandling, om minskad tillit till vården och att patienter avstår från att söka vård. Även företrädare för civilsamhället berättar att det förekommer rasism i vården. Det finns upplevelser av kränkande bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal eller upplevelser av att få sämre vård, med konsekvenser i form av bland annat psykisk ohälsa och minoritetsstress.

I det här uppdraget har vi utgått från den definition av rasism som uttrycks i regeringens nationella plan mot rasism, liknande former av fientlighet och hatbrott från 2016.

I den nationella planen definieras rasism som uppfattningar om att människor är väsensskilda från varandra, och därmed kan eller bör behandlas på olika sätt. Detta på grund av föreställningar om ”ras”, hudfärg, religion, ursprung (nationellt, kulturellt eller etniskt) samt annat liknande förhållande.

Strukturell rasism innebär att rasistiska handlingar kan ske omedvetet, och inte alltid baseras på en individs politiska övertygelse. Det innebär att rasism, i olika former, finns som en del i samhällets strukturer. Människor får därmed olika tillgång till rättigheter och möjligheter, makt och inflytande. Det innebär också att individuella fall av diskriminering eller hatbrott inte ska ses som isolerade händelser utan ingår i ett större sammanhang.

Regeringen beslutade den 12 maj 2022 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram, utveckla och sprida kunskapsstöd för att förebygga och motverka förekomsten av rasism och främja allas lika rättigheter och möjligheter inom hälso- och sjukvården och bidra till en jämlik vård (dnr A2022/00751). Kunskapsstödet ska spridas till dem som arbetar inom hälso- och sjukvården för att ge stöd i deras bemötande av patienter och närstående. Kunskapsstödet ska vara målgruppsanpassat och utformas så att det kan omsättas och förankras i hälso- och sjukvårdspersonalens vardagliga arbete.

Myndigheten fick också i uppdrag att presentera en analys av vilka ytterligare åtgärder som kan vidtas inom hälso- och sjukvården för att motverka förekomsten av rasism.

När uppdraget genomförs ska Socialstyrelsen samråda med Diskrimineringsombudsmannen (DO), och föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), patient- och professionsorganisationer samt andra aktörer. Myndigheten ska även inhämta kunskaper och erfarenheter från Forum för levande historia. Uppdraget ska bygga vidare på lärdomar och material från Socialstyrelsens tidigare arbete, i samverkan med Diskrimineringsombudsmannen, Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor.

Uppdraget har förlängts och nytt datum för slutredovisning är den 1 mars 2025, med en delredovisning 1 mars 2024 (A2023/01751).

Genomförda aktiviteter

Analys av behov

En behovsanalys har genomförts för att få en bild av på vilket sätt myndigheten bäst stödjer implementering av kunskap om åtgärder som förebygger och motverkar rasism och dess effekter inom hälso- och sjukvården samt hur vi kan stödja vårdpersonal i deras bemötande av patienter och närstående. Den utgår bland annat från sammanställningar av forskning och kunskapsmaterial från andra myndigheter, dialoger och workshops.

Analysen visar att det finns ett behov av att stödja lärande, utveckling, förändring och uppföljning på individuell, organisatorisk och strukturell nivå. Det innebär att det behövs kunskapshöjande insatser om rasism, dess olika former och dess konsekvenser. Det behövs också stöd, metoder och verktyg för att utveckla och förändra arbetssätt eller beteenden, men även stöd för uppföljning och utvärdering av insatser för att förebygga rasism. Det handlar om åtgärder för att förebygga och motverka rasism mot patienter och närstående, samt mot vårdpersonal. I det senare fallet är rasism också ett arbetsmiljöproblem.

Vidare framkommer att ett kunskapsmaterial bör vara kortfattat och lättillgängligt samt utformat i olika format för att kunna användas både när det är ont om tid och vid tillfällen när det finns mer tid. För att materialet ska kännas relevant är det viktigt att utgå ifrån situationer där personalen känner igen sig.

Det finns också behov av implementeringsstöd riktat till chefer och verksamhetsutvecklare, vilka på olika sätt skapar förutsättningar för och hjälper till i förändringsarbete.

Analys av målgrupp

Målgruppsanalysen tydliggör att ett kunskapsstöd kan vara till nytta för en bredd av målgrupper som omfattar flera yrkeskategorier inom olika områden och funktioner, både inom hälso- och sjukvården men även inom tandvården. Det handlar om personal i direkt vård och omsorg men även personal med andra funktioner som också möter patienter, till exempel administrativ personal, receptionister, ledsagare och vaktmästare med flera.

I målgruppen för kunskapsstödet ingår också chefer och ledare på olika nivåer eftersom de skapar förutsättningar i form av mandat, tid och resurser

för utbildning och förändringsarbete. Även verksamhetsutvecklare ingår eftersom de stödjer förändringsarbeten.

Det innebär att kunskapsstödet behöver beakta att målgrupperna har olika utbildningsbakgrund, yrkes- och livserfarenheter.

Utifrån behovsanalysens slutsatser har ett utbildningsmaterial tagits fram som är publicerat i Socialstyrelsens utbildningsportal. Kommunikation och spridning av materialet sker enligt en strategisk kommunikationsplan.

Samråd och dialoger

I enlighet med regeringsuppdraget har Socialstyrelsen genomfört samråd och haft dialogmöten med representanter för 40 olika myndigheter, regioner, kommuner, forskare, professionsföreträdare, nationella minoriteter och urfolk, civilsamhällsorganisationer och andra sakkunniga. Myndigheten har också genomfört två workshops, där den första fokuserade på innehåll i och format på ett utbildningsmaterial. Deltog gjorde verksamhetsutvecklare från regioner, professionsföreträdare och forskare inom området. Den andra workshopen fokuserade främst på att identifiera ytterligare åtgärder som vården kan göra för att motverka rasism. Förutom verksamhetsutvecklare, professionsföreträdare och forskare deltog även representanter från myndigheter, regioner, kommuner, en civilsamhällsorganisation och andra sakkunniga.

I samband med Socialstyrelsens ordinarie samråd med nationella minoriteter och urfolk har myndigheten presenterat uppdraget och företrädare för samtliga nationella minoriteter och urfolk har fått möjlighet att komma med synpunkter på upplägg och genomförande.

Myndigheten har också i enlighet med regeringsuppdraget inhämtat kunskap och erfarenheter från Forum för levande historia. Vi har tagit del av deras publicerade material och kunskapssammanställningar, deltagit på deras nationella nätverksträffar för myndigheter samt genomfört en gemensam workshop vid en av dessa träffar. Vi har också löpande stämt av arbetet med våra respektive regeringsuppdrag som delvis tangerar varandra då Forum arbetar med att utveckla och sprida ett metodmaterial om arbete mot rasism i offentliga verksamheter (dnr A2022/00643) där målgruppen är chefer och verksamhetsutvecklare.

Vidare har vi använt material och erfarenheter från Socialstyrelsens tidigare arbeten inom området, och vi har också inhämtat erfarenheter från andra aktörer som tagit fram liknande material.

Dessa aktiviteter har bidragit med inspel till behovs- och målgruppanalyserna, till utformning och upplägg av framtaget material samt bidragit till en analys för att identifiera vad vården ytterligare kan göra för att förebygga rasism. Syftet med aktiviteterna har också varit att skapa delaktighet och att sprida kännedom om uppdraget.

I samråden och dialogerna har många lyft fram att det är positivt att Socialstyrelsen är avsändare av kunskapsstödet då myndigheten är en känd och trovärdig aktör för målgrupperna.

Utbildningsmaterialet ”Rasism och bemötande i vården”

Inom ramen för uppdraget och utifrån vad som framkommit i analyserna har myndigheten tagit fram utbildningsmaterialet ”Rasism och bemötande i vården”. Det publicerades på Socialstyrelsens utbildningsportal i november 2023 och finns tillgängligt för alla efter inloggning.

Utbildningsmaterialet består av en webbutbildning, fördjupande dialogmaterial i form av övningsblad och dialogduk, samt ett handledarmaterial.

Webbutbildningen ger deltagarna en introduktion till ämnet, vad rasism är och vilka konsekvenser det kan få för vård och hälsa. Den innehåller verklighetsbaserade fallberättelser som bjuder in till reflektion och diskussion snarare än att ge färdiga lösningar, till exempel om problem och missförstånd som kan uppstå i vården, samt om hur man kan underlätta och göra mötet bättre.

Syftet med det fördjupande dialogmaterialet är att följa upp webbutbildningen genom övningar, där deltagarna reflekterar och föreslår konkreta förändringar. Genom att reflektera i grupp blir man medveten om hur man tänker och agerar, och hur det påverkar dem man möter i sitt arbete. Man får möjlighet att vidga och fördjupa sina kunskaper och sin förståelse genom att öppet och aktivt lyssna till varandra.

Handledarmaterialet vänder sig till den som ska använda utbildningsmaterialet i sin verksamhet, till exempel chefer på olika nivåer eller verksamhetsutvecklare som ska stödja förändringsarbete. Den innehåller information och tips om hur materialet kan användas på ett sätt som passar verksamhetens behov.

Tanken är att utbildningsmaterialet ska kunna användas och anpassas på ett sätt som fungerar för verksamheten. Tanken är också att det ska vara en

katalysator för fortsatta reflektioner om möten och bemötande samt leda till konkreta förslag till förändring. Vilket ligger i linje med regeringsuppdraget och hänvisningen till det tidigare arbetet ”Att mötas i hälso- och sjukvården – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande på jämlika villkor”.

Utbildningsmaterialet handlar främst om personalens bemötande av patienter. Men eftersom rasism också är ett arbetsmiljöproblem, synliggör materialet också bemötandet kollegor emellan samt det bemötande som personal kan uppleva i sin kontakt med patienter.

Sammanfattning av publicerade studier i Sverige och Norden

Det aktuella kunskapsläget visar på att det finns erfarenheter av rasism inom hälso- och sjukvården i Sverige men att kunskapsluckorna är stora. Det behövs mer forskning, till exempel forskning som kan belysa patienter och närståendes, samt vårdpersonals utsatthet för rasism, vilka konsekvenser det får för hälsa, vård och behandling, hur rasism samverkar med maktordningar och hur verksamheter återskapar en rangordnande sortering av människor utifrån stereotypa föreställningar. Detta är delar av de slutsatser som återfinns i en kunskapsöversikt som publicerades av Forum för levande historia 2021 [1]. I kunskapsöversikten redovisas fem studier som berör rasism inom vården i Sverige.

Socialstyrelsens har genomfört en litteratursökning för att identifiera svenska och nordiska studier som publicerats efter kunskapsöversikten. Vi identifierade 18 nytillkomna studier och tre avhandlingar (se bilaga 1).

Studierna beskriver bland annat patienters upplevelser och erfarenheter av negativa stereotyper, om bristande kulturell känslighet och hinder såsom begränsad tillgång till hälsoinformation och vård, samt hur det påverkar hälsan och benägenheten att söka vård. Det finns också studier som undersöker skillnader i behandling för hjärtstillestånd på sjukhus. De redovisar att vårdpersonal har negativa föreställningar om patienter med ursprung från Mellanöstern, men att de inte verkar diskriminera patienterna när de rekommenderar behandling.

Studierna beskriver också vårdpersonals och vårdstudenters erfarenheter. Det handlar bland annat om etiska dilemman i omhändertagandet av rasistiska patienter, om oro och rädsla för negativa konsekvenser för sin

[1] Lundström M, Wendt Höjer, F. Erfarenheter av rasism i kontakt med svenska myndigheter och andra offentliga verksamheter: en kunskapsöversikt. Stockholm: Forum för levande historia; 2021.

anställning som vårdpersonal från etniska minoriteter kan känna om de ses engagerade i att diskutera rasism samt om strategier att hantera dessa situationer. Det emotionella arbete som dessa strategier innebär kan vara intensivt eller traumatiserande. Vidare redovisas att rasifierat ”prat” mot minoritetspatienter uttalas öppet och att sättet att prata används för att kategorisera patienter som "dåliga" och deras hälsoproblem som "ovärdiga" genom att benämna symtom som till exempel "etniska" eller "kulturella".

Analys för att identifiera ytterligare åtgärder

Det framkommer att vården kan arbeta mer strategiskt och strukturerat utifrån ett styrnings- och ledningsperspektiv med frågor rörande rasism. Det handlar om allt från strategiska styrdokument och överenskommelser på övergripande nivåer till mer handfasta handlingsplaner, rutiner och aktiviteter på mer verksamhetsnära nivå. Det kan till exempel handla om att chefer och beslutsfattare behöver skapa förutsättningar för kunskapshöjande insatser om rasism och bemötande, skapa förutsättningar för att identifiera när och hur rasism förekommer i den egna verksamheten och hur det hänger ihop med den övergripande strukturen.

Beslutsfattare och chefer behöver skapa tillgång till kompetent stöd och vägledning för det kunskapshöjande arbetet och till processtöd för förändringsarbete. Det räcker inte att känna till olika arbetssätt eller metoder, utan det handlar också om att få färdigheter att arbeta med dem i praktiken och att kunna se både utmaningarna och möjligheterna med att arbeta förebyggande, konkret och aktivt med att motverka rasism. Ledarskapet är avgörande för förändring. Därför behöver chefer och ledare på alla nivåer vara engagerade i frågan

Samverkan med andra offentliga aktörer, näringsliv och civilsamhället har lyfts fram i behovsanalysen, samt även utveckling av stödfunktioner.

Det framkommer också ett behov av att mäta rasism och rasismens effekter, till exempel med stöd av statistiska underlag till övergripande analyser och utvärderingar inom vården. En sida av det här är en osäkerhet om hur anmälningar om rasism ska hanteras av patientnämnder eller av hälso- och sjukvården i rollen som arbetsgivare, och det pågår en diskussion på övergripande nivå om jämlikhetsdata, där Sveriges nuvarande hållning får kritik från både FN och EU. Det finns goda skäl att vara försiktig med den här typen av uppgifter, och det finns argument både för och emot olika typer av datainsamlingar. Det finns också möjligheter att belysa ojämlikheter även

i den nuvarande svenska kontexten, till exempel genom samkörning av register. I forskningsstudier kan uppgifter om etnicitet och religion också samlas in, om deltagarna samtycker till det.

Under Sveriges EU-ordförandeskap 2023 arrangerade Diskrimineringsombudsmannen en konferens om jämlikhetsdata. Frågan har också diskuterats på Mänskliga rättighetsdagarna 2022 och 2023 och på en nätverksträff för statliga myndigheter som Forum för levande historia arrangerade under 2023. Vid dessa tillfällen och i samband med dialoger framgår att minoritetensgrupperna har skilda åsikter om registrering utifrån etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, i olika syften och sammanhang.

Slutligen har det uttryckts ett behov av ett samordnat nationellt stöd för dessa frågor. Många aktörer lyfter fram National Health Service (NHS) i Storbritannien som har arbetat framgångsrikt med att bygga upp strukturer för att förebygga och motverka rasism inom vården.

Spridningsinsatser

Under år 2023 har Socialstyrelsen genomfört ett antal insatser för att sprida kunskap om uppdraget och det utbildningsmaterial som varit under framtagande.

Myndighetens arbete med uppdraget har presenterats på:

- SKR:s nätverk för asyl- och migrationsfrågor med deltagare från landets regioner (både professionsföreträdare och tjänstepersoner)
- Nationella nätverket för patientnämnder, bestående av förvaltningscheferna för patientnämnderna i landets regioner.
- Minoritet.se, en webbsida för de nationella minoriteterna och urfolken och som Sametinget ansvarar för.
- Konferensen ”Framtidens specialistläkare” där målgruppen är läkare, chefer och ledare samt sjukvårdshuvudmän
- Forum för levande historias nätverksträff avseende statens arbete mot rasism, hbtqi-fobi och hatbrott. Deltagare är tjänstepersoner från statliga myndigheter.
- Konsultationen med representanter från Svenska Samernas Riksförbund
- Socialstyrelsens ordinarie samråd med respektive nationell minoritet och urfolk

Övriga insatser

Under året har uppdraget stämts av mot närliggande uppdrag som identifierats både internt och externt. Syftet med avstämningarna är att säkerställa att arbetet med uppdragen inte leder till motstridiga resultat men också se om det finns möjligheter att stödja varandra.

Avstämning mot externa regeringsuppdrag

Under 2023 har Socialstyrelsen gjort följande avstämningar:

- Forum för levande historia, regeringsuppdrag att utveckla och sprida ett metodmaterial om arbete mot rasism i offentliga verksamheter. (dnr A2022/00643)
- MUCF, regeringsuppdrag att genomföra insatser som ska förebygga och motverka rasism mot samer (dnr Ku2022/01398)
- Sametinget, regeringsuppdrag avseende jämställdhet samt mäns våld mot samiska kvinnor och flickor. (dnr Ku2020/00767, Ku2021/01191, Ku2021/02210)

Avstämningar mot interna uppdrag

Internt inom Socialstyrelsen har uppdraget stämt av mot dessa uppdrag:

- Regeringsuppdrag att förbygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor (dnr A 2021/01029)
- Regeringsuppdrag att genomföra insatser för en förbättrad förlossningsvård samt för kvinnors hälsa (dnr S2022/01058)
- Regeringsuppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd och genomföra kompetenshöjande insatser om de nationella minoriteternas rättigheter och de nationella minoritetsspråken (dnr Ku2019/01043, Ku2022/00585)
- Regeringsuppdrag att ta fram och tillgängliggöra en utbildning för brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens (dnr Ku2022/00786)

Plan för arbetet 2024

Regeringen beslutade den 21 december 2023 att förlänga uppdraget ett år med slutredovisning 1 mars 2025. Myndigheten planerar att under 2024, i enlighet med det förlängda uppdraget, arbeta vidare med spridning av kunskapsstödet samt följa upp hur det har kunnat omsättas och förankras i personalens vardagliga arbete.

Bilaga 1. Sammanställning av publicerade studier

Sammanfattning

Socialstyrelsens har genomfört en litteratursökning för att identifiera svenska och nordiska studier som publicerats efter den kunskapsöversikt som publicerades av Forum för levande historia 2021 [1], och som belyser frågan om rasism inom hälso- och sjukvården och tandvården. Syftet har varit att få en överblick av nytillkomna studier. Litteratursökningen är inte uttömmande. Risk för bias har inte granskats.

Vi identifierade 18 nytillkomna studier och tre avhandlingar. Majoriteten är kvalitativa, till exempel intervjustudier om patienters och vårdpersonals erfarenheter av rasism. Det finns också några kvantitativa studier, till exempel enkätstudier.

Sammanställning av publicerade studier

Urvalet från sökträffarna avgränsades till artiklar från 2021 och framåt, vilket resulterade i 88 träffar. Av dessa var 18 relevanta utifrån urvalskriterierna (se metodbeskrivning nedan). 15 av studierna är utförda i Sverige och övriga tre i Danmark, Norge och Finland. Utöver dessa identifierades tre avhandlingar.

Tabell 1. Primärstudier

Tema	Författare Studiedesign/ metod	Studiepopulation	Kort sammanfattning
Konsekvenser för vård och behandling	Agerström, 2023 [2] Experimentell studie	235 vårdpersonal inom akutvården	Undersökte om patienter med simulerade hjärtstillestånd på sjukhus (IHCA) får olika behandlingsrekommendationer baserade på etnicitet och socioekonomisk status. Undersökte även vårdpersonals (HCP) stereotypa uppfattningar om dessa grupper. Vårdpersonalen verkar inte diskriminera patienter med ursprung från mellanöstern- eller med låg socioekonomisk status när de rekommenderar behandling för simulerade hjärtstillestånd på sjukhus, trots förekomsten av negativa stereotyper om dessa grupper. Implikationer för sjukvårdens jämlikhet och kvalitet diskuteras.
	Agerström m.fl. 2021 [3] Retrospektiv registerstudie	24 217 patienter från Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret (IHCA-delen)	Undersökte skillnader i behandling och överlevnad efter hjärtstillestånd på sjukhus (IHCA) baserat på etnicitet. Skillnader mellan afrikanska och mellanöstern minoriteter i ett europeiskt sammanhang. Sammantaget verkar sjukhuspersonalen inte behandla patienter med hjärtstillestånd på sjukhus annorlunda baserat på deras etnicitet. Patienter från Mellanöstern var mer

			benägna att överleva ett hjärtstopp, än nordiska patienter.
	Nyholm m.fl. 2022 [4] Retrospektiv studie	36 utrikesfödda patienter från minneskliniker	Undersökte ojämlikheter i den kliniska bedömningen av demens mellan inrikes- och utrikesfödda individer i Sverige. Även om inhemska och utrikesfödda patienter var övervägande homogena när det gäller undersökta variabler, men det finns skillnader i den diagnostiska processen och underliggande biologiska korrelat av demens och behöver undersökas ytterligare i ett större urval.
Patienters erfarenheter i samband med vård	Baroudi m.fl. 2023 [5] Kvalitativ studie, intervjuer	13 män, arabisktalande nyanlända.	Studerade hur arabisktalande män som migrerat till Sverige uppfattar och upplever information och tjänster relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa (SRH). SRH-tjänster och sexualupplysning/information uppfattades som behov och rättigheter och deltagarna var nöjda med de nya möjligheterna och det "nya öppna samhället". Sexuell utbildning tillhandahölls dock inte till de flesta migranter, och SRH-tjänster som gavs till män hade brister vilket hindrade att deras behov uppfylldes. Dessutom utgjorde internaliserad och kulturell rasism en utmaning för att ta emot adekvata/acceptabla SRH-tjänster. (Publicerad artikel från avhandling, 2022)
	Baroudi m.fl. 2023 [6] Syntes, blandad metodstudie	13 män, arabisktalande nyanlända (kvalitativ studie), 1773 nyanlända unga migranter (nationell undersökning), 1089 ungdomar (undersökning på ungdomsmottag ning).	Utforskade unga migranters förståelse och erfarenheter av sexuella rättigheter och undersöka deras uppfattningar och erfarenheter av att få tillgång till SRH-tjänster. Resultaten syntetiseras med hjälp av ett nytt ekologiskt ramverk för tillgång för att förstå faktorerna som påverkar unga invandrares tillgång till hälsovård baserat på nivåerna i den ekologiska modellen och de fem stegen av tillgång: tillgänglighet, acceptans, adekvathet, överkomliga priser och kvalitet. Unga migranters tillgång till SRH-tjänster underlättas av en "öppen miljö" och tillgängliga tjänster av god kvalitet; men de stod inför allvarliga hinder som begränsad tillgång till information om hälsosystemet, omfattande sexualundervisning, bristande kulturell känslighet och kulturell rasism.
	Kankaanpää m.fl. 2023 [7] **Finland** Kvalitativ studie, intervjuer	32 mödrar med migrant-bakgrund, i Finland.	Familjer med invandrarursprung kan ha ett uttalat behov av psykosocialt stöd och sjukvård, men de möter hinder i att använda tjänster. Studien undersökte användningen av tjänster och professionella beteenden och identifierade sex huvudteman. Dessa var behovet för professionella att motivera och förklara frågor, att möta varje familj som individer, vikten av icke-verbal kommunikation, behovet av att prata om rasism och diskriminering, vikten av kulturell känslighet i tjänster och en diskussion om positiva aspekter av livet efter migration och barns styrkor.
	Nkulu-Kalengayi m.fl. 2022 [8] Kvalitativ studie, intervjuer	13 migranter från 11 länder som lever med hiv i Sverige	Utforskade migranters erfarenheter av att leva med hiv i Sverige. Redovisar att migranter som lever med hiv i Sverige upplever social integration som en större utmaning än hivsmitta. Även om det nya landet erbjuder möjligheter till bättre levnadsvillkor, beskrev många deltagare utmaningar i sitt dagliga liv av språkliga och strukturella hinder i sina möten med offentliga tjänster. De är utsatta för multipel diskriminering som migranter på grund av deras multipla identiteter (t.ex. icke-vita, utlänningar/ utrikesfödda och icke-svensktalande), vilket förvärras av hiv-status. Därmed begränsas deras möjligheter i det nya landet och alltför ofta leder till utanförskap.
	Pettersen m.fl. 2023 [9]	6 deltagare från Somalia, Eritrea	Undersökte hur människor med östafrikansk bakgrund upplever att söka hjälp för missbruksproblem i det

	Norge Kvalitativ studie, intervjuer	och Sudan som hade varit i kontakt med det norska sjukvårds-systemet.	norska sjukvårdssystemet. Analysen resulterade i fem teman där deltagarna beskrev sina hjälpsökande erfarenheter för missbruksproblem som bristande kunskap och tillgång till information, skepsis mot ett "vitt system", rädsla för utestängning från familj och etniskt samhälle, rasism som ett hinder för hjälp att söka, och positiva erfarenheter och idéer för framtida behandlingsmetoder. Mångfalden av barriärer illustrerar ojämlikheter i missbruksvård för östafrikanska migranter i Norge.
Vårdpersonals erfarenheter	Bradby m.fl. 2022 [10] Kvalitativ studie, intervjuer	58 vårdpersonal, olika professioner och studenter, födda utanför Skandinavien eller tillhörde den etniska majoriteten (vita svenskar).	Med utgångspunkt i intervjuer med vårdpersonal i Sverige bidrar artikeln till den nuvarande konceptualiseringen av gästfrihet. Analysen kartlägger de komplexa förutsättningarna för professionella, etniska och nationella relationer mellan personal och patienter i ljuset av rasifiering och kön. Visar hur rasismens skadeverkningar är så svåra att precisera.
	Storm 2023 [11] Kvalitativ studie, intervjuer	22 chefer på särskilda boenden för äldre, i Stockholm.	Om migrantmäns erfarenheter av omsorgsarbete och de utmaningar och hinder de kan möta på grund av kön och sin hudfärg. Resultaten tyder på att både svarta kvinnor och män i större utsträckning än andra etniska minoritetsarbetare riskerar att utsättas för rasism. Svarta män, på grund av sitt kön och sin hudfärg, utgör den personalgrupp som mest av allt riskerar att möta rasism i omsorgens vardag.
	Storm m.fl. 2021 [12] Kvalitativ, etnografisk Intervjuer, observationer	Flera yrkesgrupper, samt patienter och närstående på särskilt boende för äldre i Sverige och Canada	Utforskade vårdpersonals erfarenheter av rasism och deras uppfattningar om hur rasism hanteras i de olika organisatoriska sammanhangen. Centrala teman som framgick var: (1) rasism som ett arbetsmiljöproblem: ett känsligt problem? (2) erfarenheter av direkt rasism från boende; (3) organisatorisk diskretion i hanteringen av rasism i vardagen.
	Ahlberg m.fl. 2021 [13] Kvalitativ studie, intervjuer	12 vårdpersonal, etniska minoriteter	Utifrån Intervjuer med vårdpersonal från etniska minoriteter beskrivs hur personalen hanterade emotionellt arbete i mötet med rasism på sin arbetsplats. Analysen visade att emotionellt arbete uppstår av två huvudorsaker; 1) oro och rädsla för negativa konsekvenser på anställningen om de skulle ses engagerade i att diskutera rasism; 2) etiska dilemman vid omhändertagande av rasistiska patienter. Strategier för att hantera emotionellt arbete inkluderar att arbeta hårdare för att bevisa sin kompetens och fejka, blockera eller dölja sina känslor när de möter rasism. Det emotionella arbete som dessa strategier innebär kan vara intensivt eller traumatiserande.
	Berbyuk Lindström m.fl. 2023 [14] Kvalitativ studie, intervjuer	17 läkare med migrantbakgrun d	Utforskade erfarenheter hos migrerande läkares som praktiserar i Sverige. Teman om olika former av patientbias som läkarna upplevt framkom; 1) ifrågasättande av språkkompetens; 2) ifrågasättande av medicinsk kompetens; 3) etniska skämt/stereotyper. Ytterligare fyra teman om strategier för att hantera patientbias identifierades: 1) undvikande av konfrontation; 2) samarbete med svensk vårdpersonal; 3) självutlämnande; 4) aktivt lyssnande. Resultaten belyser behovet av att uppmuntra inkludering på arbetsplatsen genom att ge möjligheter till kontinuerlig språkutbildning och kollegialt stöd.
Studenters	Kristoffersson m.fl. 2021 [15]	18 läkarstudenter, etnisk minoritet	Utforskade och analyserade hur kulturell/etniska minoritetsstudenter vid en svensk läkarutbildning uppfattar och förstår erfarenheter som de såg som relaterade till sin minoritetsposition.

erfarenheter på vård-utbildningar	Kvalitativ studie, intervjuer		Resultaten indikerar att rasifierade minoritetsläkarstudenter upprepat möter beteenden, som åsidosättande och ibland förakt baserat på idéer om ras och/eller kulturell "otherness", antingen avsiktligt eller oavsiktligt. De flesta tvekade dock att nämna de beteenden och kommentarer som upplevdes som diskriminerande eller rasistiska.
	Kristoffersson m.fl. 2022 [16] Kvalitativ studie, intervjuer	15 läkarstudenter, etnisk eller kulturell minoritetsbakgrund	Undersökte och analyserade strategier som används av rasifierade minoritetsläkarstudenter för att hantera vardagsrasism, samt deras underliggande motiv och överväganden. Deltagarna strävade efter att behålla sin självkänsla som aktiva studenter och professionella framtida läkare, samt hantera hotet om begränsande stereotyper och utanförskap. Det var få som vågade säga ifrån eller rapportera negativ behandling. Istället försökte de undvika rasism genom att dra sig undan socialt och söka trygga utrymmen. De försökte synliggöra sin kapacitet eller anpassa sig till majoritetskulturen, för att försöka att motbevisa stereotyper.
Vårdutbildning och forskning	Halberg 2023 [17] **Danmark** Etnografiska studier	Nigerianska kvinnor som arbetar på Köpenhamns gator, och patienter (etniska minoriteter), på två sjukhus i Köpenhamns-området	Med utgångspunkt i två etnografiska studier utförda i Danmark, den ena bland svarta nigerianska kvinnor som arbetar på Köpenhamns gator, den andra efter patienter, definierade i dansk sjukvård som etniska minoriteter, på två sjukhus i Köpenhamnsområdet. Diskuterar hur hälsoforskare riskerar att (åter)producera sociala ojämlikheter i hälsa utifrån till exempel att undvika ämnen om hudfärg och erfarenheter av diskriminering. Belyser behovet av läroplaner om rasifiering och antidiskriminering inom hälsoprofessionerna och som forskare oavsett yrke eller forskningsområde.
	Holmström m.fl. 2021 [18] Deskriptiv och kvantitativ studie, enkätundersökning	135 lärare på sjuksköterske-utbildning	Undersökte medvetenhet om diskriminering och orättvisa inom telefonvård bland sjuksköterskelärare. Sjuksköterskorna var medvetna om diskriminering och orättvisa inom vården. De kunde uppskatta en fiktiv persons livssituation utifrån den begränsade kunskapen om ålder, etnicitet och kön. Detta är viktigt, eftersom deras värderingar är centrala i teoretisk och praktisk sjuksköterskeutbildning.
	Odzakovic m.fl. 2023 [19] Kvalitativ studie, undervisningsintervention	27 sjuksköterskor under specialistutbildning	Sjuksköterskorna undervisades om "rasism inom hälso- och sjukvården" som en obligatorisk del i specialistutbildningen. Därefter ombads de ge skriftliga reflektioner. Studien visar på behovet av dialog och handling inom vården och sjuksköterskeutbildningen när det gäller rasism. Att sjuksköterskorna/studenterna vill och kan konstruktivt reflektera om rasism och hur det påverkar deras arbete. Tre huvudkategorier utvecklades i innehållsanalysen av sjuksköterskornas reflektioner: (a) Rasismens implicita inbäddning i vårdorganisationer; (b) Effekten av rasism på interaktioner med patienter; (c) En växande medvetenhet om ens egen förståelse för rasism.

Tabell 2. Avhandlingar

Författare	Studiedesign/ metod	Studiepopulation	Kort sammanfattning
Baroudi m.fl. 2022 [20]	Två kvantitativa studier och en kvalitativ, (publicerade artiklar [5, 6])	1773 nyanlända unga,16 till 29 år 1089 ungdomar (118 med migrantbakgrund), 16 till 25 år, från ungdomsmottagningar 13 män, arabisktalande, migranter	Syftet med denna avhandling var att studera sexuell och reproduktiv hälsa (SRH) bland unga migranter i Sverige, och specifikt att: 1) utforska hur unga migranter förstår SRH och hur de upplevde sina sexuella rättigheter; 2) undersöka hur migranter uppfattar och uppleverprocessen att tillgängliggöra sig SRH-tjänster.
Hamed m.fl. 2022 [21]	En kartläggande översiktsartikel (publicerad) [22] Två kvalitativa studier	58 vårdpersonal	Utifrån kvalitativa intervjuer med 58 vårdpersonal i Sverige undersöker avhandlingen hur vårdpersonalens rasifierade prat används för att nedvärdera minoritetspatienter och fördunkla rasism. Rasifierat prat mot minoritetspatienter visar sig vara öppet (inte dolt) och används för att kategorisera patienter som "dåliga" och deras hälsoproblem som "ovärdiga" genom att benämna symtom som "etniska", "kulturella" eller "funktionella". Avhandlingen redovisar också en kartläggande översiktsartikel som undersöker hur rasism diskuteras och produceras i processen att leverera, ge tillgång till och ta emot sjukvård i olika sammanhang.
Kristoffersson m.fl. 2021 [23]	Fyra delabeten från tre delstudier, kvalitativa och mixed methods [15, 16]		Avhandlingen handlar om hur föreställningar, värderingar och normer om kön och kulturell bakgrund och/eller etnicitet (åter)skapas på läkarutbildningen och därmed integreras i processen att bli och vara läkare. Det empiriska underlaget för avhandlingen utgår från läkarstudenters erfarenheter som förmedlats via fokusgruppsdiskussioner, en enkät, samt individuella intervjuer.

Referenser

1. Lundström M, Wendt, Höjer, F. Erfarenheter av rasism i kontakt med svenska myndigheter och andra offentliga verksamheter: en kunskapsöversikt. Stockholm: Forum för levande historia; 2021.
2. Agerström J, Andréll C, Bremer A, Strömberg A, Årestedt K, Israelsson J. All else equal: Examining treatment bias and stereotypes based on patient ethnicity and socioeconomic status using in-hospital cardiac arrest clinical vignettes. Heart Lung. 2023; 63:86-91.
3. Agerström J, Carlsson M, Bremer A, Herlitz J, Rawshani A, Årestedt K, et al. Treatment and survival following in-hospital cardiac arrest : does patient ethnicity matter? : European Journal of Cardiovascular Nursing : Oxford University Press (OUP); 2021.
4. Nyholm E, Torkpoor R, Frölich K, Londos E, Cicognola C. A Retrospective Study on Clinical Assessment of Cognitive

Impairment in a Swedish Cohort: Is There Inequality Between Natives and Foreign-Born? J Alzheimers Dis. 2022; 89(4):1403-12.

5. Baroudi M, Goicolea I, Hurtig AK. The good, the bad, and the why: How do Arabic-speaking migrant men perceive and experience information and services related to sexual and reproductive health in Sweden? J Migr Health. 2023; 7:100153.
6. Baroudi M. Beyond supply and demand: a new ecological framework for understanding the access of young migrants to sexual and reproductive health services in Sweden. Glob Health Action. 2023; 16(1):2251783.
7. Kankaanpää SL, Lehti V, Solin P, Salama E. Fostering trust and understanding in social and healthcare services with migrant-origin parents: qualitative focus-group interviews of foreign-born mothers living in Finland. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2023.
8. Nkulu-Kalengayi FK, Ouma AA, Hurtig AK. 'HIV ended up in second place' - prioritizing social integration in the shadow of social exclusion: an interview study with migrants living with HIV in Sweden. Int J Equity Health. 2022; 21(1):175.
9. Pettersen RJ, Debesay J. Substance use and help-seeking barriers: a qualitative study of East African migrants' experiences of access to Norwegian healthcare services. BMC Health Serv Res. 2023; 23(1):107.
10. Bradby H, Thapar-Björkert S, Hamed S, Ahlberg BM. ‘You are Still a Guest in This Country!’ : Understanding Racism through the Concepts of Hospitality and Hostility in Healthcare Encounters in Sweden. Sociology : Sage Publications; 2022.
11. Storm P. Managers' perceptions of masculinity and racialization in Swedish nursing homes. Gender, Work & Organization. 2023; 30(6):2175-87.
12. Storm P, Lowndes R. “I don’t care if they call me black” : the impact of organisation and racism in Canadian and Swedish nursing homes. International Journal of Care and Caring; 2021.
13. Ahlberg BM, Hamed S, Bradby H, Moberg C, Thapar-Björkert S. "Just Throw It Behind You and Just Keep Going": Emotional Labor when Ethnic Minority Healthcare Staff Encounter Racism in Healthcare. Front Sociol. 2021; 6:741202.
14. Berbyuk Lindström N, Girardelli D. Patient Bias in Sweden. An Exploratory Study on Discrimination Against Migrant Physicians. European Journal of Health Communication (EJHC). 2023; 4(2):73-92.

15. Kristoffersson E, Rönnqvist H, Andersson J, Bengs C, Hamberg K. "It was as if I wasn't there" - Experiences of everyday racism in a Swedish medical school. Soc Sci Med. 2021; 270:113678.
16. Kristoffersson E, Hamberg K. "I have to do twice as well" - managing everyday racism in a Swedish medical school. BMC Med Educ. 2022; 22(1):235.
17. Halberg N. Reflections of a white healthcare professional researching ethnicized and racialized minorities: Autoethnographically explored emotions revealing implicit advantages and consequences. Health (London). 2023:13634593231185261.
18. Holmström IK, Kaminsky E, Höglund AT, Carlsson M. A survey of nursing teachers' awareness of discrimination and inequity in telephone nursing care. BMC Nursing. 2021; 20(1):1-7.
19. Odzakovic E, Huus K, Ahlberg BM, Bradby H, Hamed S, Thaper-Björkert S, et al. Discussing racism in healthcare: A qualitative study of reflections by graduate nursing students. Nurs Open. 2023.
20. Baroudi M, Hurtig A-K, Goicolea I, Bozorgmehr K. Leaving the door ajar : young migrants' sexual and reproductive health in Sweden. Umeå: Umeå universitet; 2022.
21. Hamed S, Bradby H, Torres S, Selberg R. Healthcare Staff's Racialised talk : Examining Accounts of Racialisation in Healthcare. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2022.
22. Hamed S, Bradby H, Ahlberg BM, Thapar-Björkert S. Racism in healthcare: a scoping review. BMC Public Health. 2022; 22(1):988.
23. Kristoffersson E, Hamberg K, Bengs C, Andersson J, Gillander Gådin K. Är det bara jag? Om sexism och rasism i läkarutbildningens vardag : erfarenheter, förklaringar och strategier bland läkarstudenter. Umeå: Umeå universitet; 2021.

Metodbeskrivning

Övergripande fråga

Vad finns det för studier som belyser rasism inom hälso- och sjukvården och tandvården i Sverige och de nordiska länderna?

Tillvägagångssätt och avgränsningar

Litteratursökningen avgränsades till publicerade studier från 2021 och framåt. Sökningen är inte uttömmande och urvalet har gjorts av en granskare. Vi har inte bedömt studiernas risk för bias.

Urvalskriterier

Inklusion: Alla studiedesigns. Studier inom hälso- och sjukvård eller tandvård i Sverige eller Norden. Artikelförfattarna har beskrivit/relaterat till rasism eller diskriminering pga. etnicitet, hudfärg, religion, trosuppfattning eller liknande.

Exklusion: Studier om rasism och diskriminering generellt i samhället och hur det påverkar hälsa. Studier relaterade till covid-pandemin. Studier om skillnader i hälsa/sjukdomar mellan olika grupper (tex. utifrån etnisk bakgrund, socioekonomi m.m). Studier där författarna själva inte redovisar, relaterar till eller diskuterar rasism eller diskriminering pga. etnicitet, hudfärg, religion, trosuppfattning eller liknande.

Sökdokumentation

Litteratursökningarna utfördes mars 2023 och med en uppdatering oktober 2023, i databaserna PubMed, CINAHL, APA PsycInfo, DOSS, SocIndex, och SwePub.

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
Databas: Pubmed Datum: 2023-03-10			
1.	Mesh/FT	"Racism"[Mesh] OR racism[tiab] OR racial prejudice*[tiab] OR racial bias*[tiab] OR racial discrimination*[tiab] OR ethnic discrimination[tiab] OR racial inequity[tiab] OR racial inqualit*[tiab] OR racialized minorit*[tiab] OR racialized minorit*[tiab] OR racial*[ti] OR racism[ti] OR racist[ti] OR racial microaggression*[tiab] OR minoritized group*[tiab] OR minoritized group*[tiab] OR racialization[tiab] OR racialisation[tiab]	29310
2.	Mesh/FT	Racial Groups[Mesh] OR "Ethnic and Racial Minorities"[Mesh] OR (Minority Groups[Mesh] AND Ethnicity[Mesh]) OR race*[ti] OR ethnic[ti] OR ethnicity[ti] OR patient race[tiab] OR patient ethnicity[tiab] OR racial minorit*[tiab] OR ethnic minorit*[tiab] OR visible minorit*[tiab] OR foreign born[ti]	157634
3.	Mesh/FT	"Social Discrimination"[Mesh:NoExp] OR "Perceived Discrimination"[Mesh] OR "Microaggression"[Majr] OR discrimination*[tiab] OR discriminate*[tiab] OR inequit*[ti] OR inequalit*[ti] OR microaggression[tiab]	244490
4.		2 AND 3	5971
5.		1 OR 4	32566
6.		5 AND (Sweden[Mesh] OR Sweden[tiab] OR Swedish[tiab])	65

7.	Mesh/FT	Healthcare Disparities[Mesh] OR "Professional-Patient Relations"[Mesh] OR Health Personnel[Mesh] OR Health Services Accessibility[Mesh] OR "Attitude of Health Personnel"[Mesh] OR "Health Services"[Mesh] OR "Delivery of Health Care"[Mesh] OR Patient Acceptance of Health Care[Mesh] OR health service*[tiab] OR healthcare[tiab] OR health care[tiab] OR health personnel[tiab] OR Health Care Provider*[tiab] OR healthcare provider*[tiab] OR Healthcare Worker*[tiab] OR Healthcare professional*[tiab] OR health care staff*[tiab] OR healthcare staff*[tiab] OR provider*[ti] OR doctor*[ti] OR health professional*[ti] OR physician*[ti] OR nurses[tiab] OR surgery[ti]	4234211
8.	Mesh/FT	"Scandinavian and Nordic Countries"[Mesh] OR scandinavia*[tiab] OR nordic[tiab] OR Norway*[tiab] OR norwegian*[tiab] OR Denmark*[tiab] OR danish[tiab] OR Sweden[tiab] OR swedish[tiab] OR swedes[tiab] OR Finland*[tiab] OR finnish[tiab] OR Sweden[Affiliation] OR swedish[Language]	671404
9.		5 AND 7 AND 8	84
10.		6 OR 9 From 2000- **Uppdatering 2023-10-26** From 2023-	**110** **56**
Databaser CINAHL, APA PsycInfo, DOSS, SocIndex via EBSCO Datum 2023-03-13			
11.	MH, DE/FT	(MH "Racism+") OR DE "Racism" OR DE "Internalized Racism" OR DE "Systemic Racism" OR TI (racism OR "racial prejudice*" OR "racial bias*" OR "racial discrimination*" OR "ethnic discrimination" OR "racial inequity" OR "racial inqualit*" OR "racialized minorit*" OR "racialized minorit*" OR "racial microaggression*" OR "minoritized group*" OR "minoritized group*" OR racialization OR racialization OR racial* OR racist) OR AB (racism OR "racial prejudice*" OR "racial bias*" OR "racial discrimination*" OR "ethnic discrimination" OR "racial inequity" OR "racial inqualit*" OR "racialized minorit*" OR "racialized minorit*" OR "racial microaggression*" OR "minoritized group*" OR "minoritized group*" OR racialization OR racialization)	96811
12.	MH,DE	((MH "Ethnic Groups") AND (MH "Discrimination" OR MM "Perceived Discrimination")) OR DE "Race and Ethnic Discrimination" OR DE "RACE discrimination" OR DE "RACE discrimination in medical care" OR DE "RACE discrimination in mental health services"	17044
13.	FT	TI ((race* OR ethnic OR ethnicity OR "patient race" OR "racial minorit*" OR "ethnic minorit*" OR "visible minorit*" OR "foreign born") AND (discriminat*)) OR AB ((race* OR ethnic OR ethnicity OR "patient race" OR "racial minorit*" OR "ethnic minorit*" OR "visible minorit*" OR "foreign born") AND (discriminat*))	20746
14.		11 OR 12 OR 13	115047
15.	MH,DE	(MH "Health Care Delivery") OR (MH "Healthcare Disparities") OR (MH "Health Services Needs and Demand") OR (MH "Health Services Accessibility") OR (MH "Patient Care") OR (MH "Health Personnel") OR (MH "Attitude of Health Personnel") OR (MH "Health Personnel, Minority") OR (MH "Health Care Delivery") OR (DE "MEDICAL care") OR (DE "HEALTH services accessibility") OR (DE "PATIENT-professional relations" OR DE "PATIENTS") OR (DE "DENTIST-patient relationship" OR DE "DENTISTRY") OR DE "Health Care Access" OR DE "Health Care Delivery" OR DE "Health	578351

		Care Services" OR DE "Health Care Utilization" OR DE "Health Disparities" OR (DE "Health Personnel Attitudes") OR (DE "Client Attitudes")	
16.	FT	TI (“health service*” OR healthcare OR “health care” OR “primary care” OR midwifery OR “maternal care” OR “mental health” OR “health personnel” OR “health care provider*” OR “healthcare provider*” OR “Healthcare Worker*” OR “Healthcare professional*” OR “health care staff*” OR “healthcare staff*” OR doctor* OR “health professional*” OR physician* OR nurses OR surgery OR dentist* OR “dental care” OR patient* OR treatment OR treated OR “medical students” OR medical schools” OR “nursing students” OR “nursing schools”) OR AB (“health service*” OR healthcare OR “health care” OR “primary care” OR midwifery OR “maternal care” OR “mental health” OR “health personnel” OR “health care provider*” OR “healthcare provider*” OR “Healthcare Worker*” OR “Healthcare professional*” OR “health care staff*” OR “healthcare staff*” OR doctor* OR “health professional*” OR physician* OR nurses OR surgery OR dentist* OR “dental care” OR patient* OR treatment OR treated OR “medical students” OR medical schools” OR “nursing students” OR “nursing schools”)	5469141
17.		15 OR 16	5663574
18.		TI (Scandinavian* OR Nordic OR Norway OR Norwegian* OR Denmark OR Danish OR Sweden OR Swedish OR Finland OR Finnish) OR AB (Scandinavian* OR Nordic OR Norway OR Norwegian* OR Denmark OR Danish OR Sweden OR Swedish OR Finland OR Finnish) OR SU (Scandinavian* OR Nordic OR Norway OR Norwegian* OR Denmark OR Danish OR Sweden OR Swedish OR Finland OR Finnish)	217475
19.		14 AND 17 AND 18 From 2000- **Uppdatering 2023-10-26** From 2023-	**119** **6**
Databas: SwePub Datum: 2023-03-13			
20.		(racism OR “racial prejudice*” OR “racial bias*” OR “racial discrimination*” OR “ethnic discrimination” OR “racial inequity” OR “racial inqualit*” OR “racialized minorit*” OR racialized minorit*” OR “racial microaggression*” OR “minoritized group*” OR “minoritized group*” OR racialization OR racialization OR racial* OR racist* OR rasism OR rasist*) AND (sjukvård* OR häls* OR "health care" OR "healthcare" OR patient* OR "health personnel" OR "healthcare personnel" OR "care personnel" OR "care staff" OR physician* OR nursing OR nurses OR "medical student*" OR "primary care" OR "maternal care" OR "mental care")	**171**
21.		**Uppdatering 2023-10-26** Från 2023	**35**

Ebsco databaser:
*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för “all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts”. FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed: *) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla

MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term
**) De fetmarkerade referenserna finns nedsparade.