

Patienters uppfattningar om Vård på lika villkor

Sharareh Akhavan

Docent i Folkhälsovetenskap, Mälardalens högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd, Västerås. E-post: sharareh.akhavan@mdh.se.

Att ta reda på patienternas¹ uppfattningar om vård och de välfärdstjänster som samhället erbjuder är viktig för att kunna kvalitetsutveckla vården. Syftet med denna studie var att undersöka patienternas perspektiv om jämlikhet i vård samt deras idéer om metoder för att utveckla en mer jämlik vård. För att nå syftet används kvalitativ metod i form av intervjuer med patienter och representanter för patientföreningar. Resultatet visar att patienter anser att läkarkontinuitet, tid vid besök, tillgänglighet, kommunikation och bemötande kan utvecklas och blir bättre för att en mer jämlik vård ska uppstås.

To find out the patients' perceptions of the care and welfare services is important in order to develop the quality of care. The purpose of this study was to investigate the patients' perspectives on care on equal terms and on their ideas about methods for a more equitable care. To achieve the purpose, qualitative methods were used in form of conducting interviews with patients' and representatives of patient organizations. The results show that patients' perceive that in order to achieve a more equitable care continuity, time during consultations, availability, communication and encounter should evolve and become better.

Inledning

Ojämlikheten i hälsa innebär orättfärdiga skillnader som beror på olika förutsättningar i livet. Det är väl belagt att social ställning är relaterad till hälsa och påverkar vilken vård man får (Akhavan, 2011, 2012, 2013). Enligt flera rapporter² har personer med låg utbildning högre dödlighet i behandlingsbara sjukdomar jämfört

med högskoleutbildade. Personer med en psykiatrisk diagnos dör oftare i en behandlingsbar hjärt- och kärlsjukdom. Personer i utsatta områden har avsevärt kortare livslängd än personer i rika områden. Brister i tillgängligheten för personer med synnedsättning, hörselnedsättning och kognitiva funktionsnedsättningar riskerar

¹ I huvudutvärderingsrapporten (Blev det ett genombrott? Utvärdering av det nationella Lärandeprojektet – Vård på lika villkor) användes brukare/patient, här använder vi bara patient för att underlätta läsandet.

² se referenser från Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och SKL i artikeln ”Vad sker med personalens inställning till Vård på lika villkor när verksamheten deltar i ett Lärandeprojekt?”

att utestänga personer från att söka vård (Omvårdnadsmagasinet, 2013). Att ta reda på patienternas uppfattningar om vård och de välfärdstjänsterna som samhället erbjuder är viktig för att kunna kvalitetsutveckla en verksamhet (Mayberry et al., 2006). I denna studie har detta perspektiv belysts genom intervjuer med patienter och representanter för patientföreningar som har kommit i kontakt med några av de aktiviteter och verksamhetsförändringar som genomförts under Lärandeprojektet. Denna studie kring mål- och resultatutvärdering genomfördes inom ramen för ”Lärande projekt – Vård på lika villkor” som använde Genombrottsmetoden (se sid 122). Syftet med denna studie var att undersöka patienternas perspektiv dels vad avser jämlikhet i vård dels deras idéer om metoder för att utveckla en mer jämlik vård.

Metod

Intervju med patienter och patientföreningar

För att nå syftet genomfördes intervjuer med olika patienter vid sju verksamheter från fem landsting och regioner som deltog i ”Lärande projekt – Vård på lika villkor”. Alla intervjuade personer rekryterades via vårdcentralernas chefer och medarbetare. Intervjuer utfördes av en svensk-somalisk folkhälsoforskare på tre olika språk: svenska, somaliska och arabiska. För de arabiskspråkiga intervjuerna anlätades tolk. Följande intervjuer genomfördes:

- Fokusgruppintervju med fem somaliska mammor som har fått sitt

första barn och deltar i det nystartade projektet ”Mammagrupp” vid en av de aktuella verksamheterna (se tabell 1). Motivet till urvalet av denna grupp var att somaliska mammor var en stor grupp av patienter vid den aktuella vårdcentralen.

- Individuella intervjuer med 16 patienter vid två av de aktuella verksamheterna (se tabell 1). Motivet till urvalet var att de två vårdcentralerna startat upp nya verksamheter för att öka tillgängligheten för patienterna.
- Individuella intervjuer med tre representanter för tre olika patientföreningar nämligen: Neuroförbundet i Sörmlands län, verksamt i 12 år och har ca 500 medlemmar, Uppsökarna som har kontakt med 120-130 personer med psykisk ohälsa, Föreningen Ångestsyndromsällskapet en riksorganisation. Motivet till urvalet var att få patientföreningarnas synpunkter på att en av vårdcentralerna inom ramen för Lärandeprojektet inlett ett samarbete med patientföreningar om vård på lika villkor.

Dataanalys

Insamlade data från fokusgruppen och en de genomförda individuella semi-strukturerade intervjuerna analyserades genom att använda manifest innehållsanalys. En analysmetod som görs genom att identifiera, koda och kategorisera de primära mönster som dyker upp ur insamlade data (Krippendorff, 1980; Patton, 1990). Alla intervjuer transkriberades ordagrant. Under den första fasen lästes utskrif-

Tabell 1. Sociodemografisk information om deltagande patienter i intervjuer.

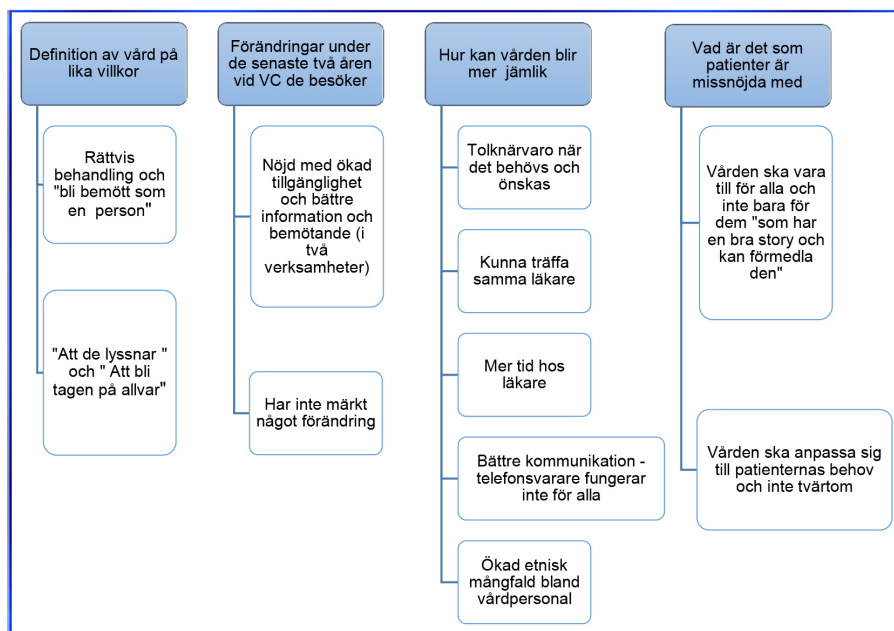
Kön	Ålder	Civilstånd	Yrke	Utbildning	Antal år i Sverige	Besök till VC
K	24	Gift	Hemmafru	Ingen	2	Ofta
K	23	Gift	Detaljhandel	3 år	2	Ofta
K	28	Gift	Student	6 år	2,5	Ofta
K	30	Gift	Student	4 år	2	Ofta
K	32	Gift	Student	6 år	5	Ej ofta
K	28	Gift	Mammaledig	Gymnasiet	25	Ofta
K	22	Singel	Student	Högskoleutb.	5	Ej ofta
K	25	Gift	Hemmafru	SFI-Sverige	7	Ofta
K	22	Singel	Student	Högskoleutb.	Född i Sverige	Ej ofta
K	44	Gift	Hemmafru	9 år	9	Ej ofta
K	72	Ensamstående	Pensionär	Undersköterska	Född i Sverige	Ofta
K	38	Gift	Hemmafru	Ingen	8	Ofta
M	29	Singel	Dataingenjör	Högskoleutb.	16	Ofta
K	38	Gift	Hemmafru	Ingen	8	Ofta
K	44	Singel	USK	Gymnasiet	4	Ofta
M	38	Gift	Byggarbetare	Gymnasiet	1,5	Ej ofta
M	43	Gift	Snickare	Gymnasiet	2	Ofta
M	78	Gift	Pensionär	Högskola	Född i Sverige	Ej ofta
M	35	Singel	USK	Gymnasiet	Född i Sverige	Ej ofta
K	52	Särbo	USK	Gymnasiet	Född i Sverige	Ej ofta
M	24	Singel	Städare	Eftergymnasial	3	Ej ofta
K	30	Gift	Mammaledig	Grundutbildning	11	Ofta

terna igenom flera gånger för att få en känsla för helheten. Under den andra fasen plockades meningar eller fraser ut som innehöll information som var relevant för frågeställningarna. Tredje fasen var en ”systematisk analys av svar”. Forskarna kodade påståenden, klippte ut och sorterade dem utifrån de olika teman som valts. Så småningom kunde forskarna föra samman flera koder till kategorier. En noggrann,

jämförande analys av dessa kategorier ledde till att några kategorier kunde slås ihop (Holme & Solvang, 1991; Graneheim & Lundman, 2004).

Resultat

Resultat från intervjuer med patienter samt patientföreningar genererade fyra kategorier som sammanfattas i figur 1.



Figur 1. Resultat av innehållsanlys av intervjuer med patienter och representanter för patientföreningar

Fokusgruppsintervju med Mammagruppen²

Definition av vård på lika villkor

Till svar på frågan om hur du definierar jämlikhet i vård säger en deltagare "För mig betyder det rättvis behandling... ibland undrar jag om det är pga. av språkbrist som de behandlar folk på detta sätt".

En annan lägger till:

...att behandla människor lika... man ska bemötas som de bemöter svenskarna, får samma (medicinska) behandling som de Svenska så att man känner sig trygg och motiverade. Men om man behandlas annorlunda, då känner man inte motiverade till att besöka en vårdinrättning. Man bli rädd och tänker... det finns ingen vits att söka vård. Det kan hända

att du har mycket besvär men bestämma att bara hålla dig hemma.

En del tycker att ojämlikhet kan uppstå på grund av språkförbistring. En säger "När du inte förstår språket kan du intala dig många saker... tolka allt som negativt" men en annan deltagare tycker att det inte bara handlar om språk "Ibland har man en person som kan språket med sig men ändå behandlas man annorlunda... det kan vara både språkförbistring men också personalens attityder mot oss".

Förändringar under de senaste två åren

Till svar på frågan om de har märkt någon förändring/förbättring i sin VC de senaste två åren säger de att de har varit i kontakt med VC när de fick

²Mammagruppen – Ett projekt som pågick i en av de aktuella verksamheterna där mammor med somalisk bakgrund fick delta och ställa frågor som bland annat berör kvinnohälsa och preventivmedel. De träffades en gång i veckan under 6 månader och det fanns tolk som hjälpte till med kommunikation.

barn, dvs. knappt mer än ett år. De tycker vårdpersonalen beter sig på olika sätt när de är i ”Mammagruppen” och när de är i tjänst på VC.

En av fokusgruppsdeltagarna säger:

Trevliga så länge man inte behöver medicinsk hjälp eller annan hjälp, då visas deras verkliga jag. Precis som ni säger man kommer med en svår sjukbebis så bli man hemskickat ... det är som att de ha två olika verklighet/ansikten.

Hur kan vården blir mer jämlik

Enligt intervjudeltagarna kan vården bli mer jämlik om ”De lyssnar, och tar oss på allvar.” och ”Bli bemött som en person och inte bli fixerad på att man är Somali... ja de ser Somali... språksvårigheter”.

Vad är det som patienterna är missnöjda med

Fokusgruppsintervju med Mammagruppen visar att de inte var nöjda med bemötande och behandlingen de får av sin VC och känner sig besvikna på vården. En av mammorna berättar:

De behöver inte skriva ut medicin, de kan åtminstone bemöta en med respekt och värdighet. När man kommer med ett barn som nästan ser livlöst ut och man är orolig, de minsta de kan göra är åtminstone, möta din oro”. (Mumlande av medhåll från resten av gruppen).

En annan mamma tillägger att ibland om man besöker VC på helgen kan det vara svårt att boka tolk och det kan skapa irritation för båda sidor då man inte kan kommunicera. En annan fak-

tor som deltagarna i intervjun pekar på är tid vid besök. ”Det är alldeles för kort tid. Det behövs mer tid, tolken ska ha mer tid... Så att man kan få tid för att säga det man vill säga”. En annan bekräftar genom att lägga till ”Det är sant. Tiden är för kort... man lämnar ofta VC utan att känna sig nöjd. Mötet är för kort”.

En deltagare tycker att väntetiden är för lång ”Det värsta är när man ringer sen får jag besked att de ringer tillbaka om 2-3 timmar. Hur ska man orka vänta så länge? Barnet kanske inte klarar en så lång väntan...”.

Intervju med patienter

Definition av vård på lika villkor

Intervjuade patienter har olika uppfattningar om begreppet ”vård på lika villkor”. De flesta upplever att begreppet innebär att känna sig välkommen och att bli behandlad som vilken medborgare som helst. En intervjuperson säger:

Jämlikhet i vård betyder att alla ska få en chans att bli undersökt av en läkare. Även när de tycker att det inte behövs ... att man få chans för ibland har de fel också. Så alla ska få samma hjälp, det ska inte finnas skillnader.

En annan patient som är analfabet sa det på följande sätt ”Att dem hjälper människor som är i nöd. Att dem förklarar och ge information på ett sätt att man fattar, till exempel med bilder”, medan en annan av de intervjuade tycker att jämlik vård är ”Att dem inte pratar över huvudet på patienten. Det får ta den tid det tar ... det ska vara att dem ger sig tid vad patienten har att säga”. En annan lägger

till ”tillåta patienten vara delaktig i sin vård”.

En mamma till ett barn med astma säger att jämlikhet i vård för mig är ”att bli lyssnad på”. Hon lägger till:

Vi kommer från andra land men vi är inte dum vi har nog på hjärna och vi vill – jag vet inte på vilket sätt man ska säga det på svenska. Vi vill gärna göra någonting men bara en ska öppna dörren till oss så kommer vi fram.

Förändringar under de senaste två åren

De flesta intervjuade är nöjda med tillgänglighet och upplever inte någon stor förändring de senaste två åren då projektet genomfördes. En positiv förändring som har hänt och som de intervjuade patienterna pratar om från den VC är det nya nummerlappsystemet samt ett Drop-in-system. En intervjuperson säger ”Det känns bättre nu... det känns att personalen har mer kontroll nu” och en annan säger ”Det är snabbare nu på morgonen när man ringer”. Enligt en del intervjuade kan Drop-in-systemet underlätta för de som inte kan kommunicera via en telefonsvarare.

De flesta är också nöjda med bemötandet ”De pratar bra med en och är vänliga. De ler och man känna sig välkommen” och en annan säger ”De lyssnar mer”.

Hur kan vården blir mer jämlik

Vården kan bli mer jämlik om man anställer vårdpersonal med olika etnisk bakgrund samt om patienter får en bättre bild om hur VC fungerar och vilka olika funktioner personalen har. En patient uttrycker:

Jo, t.ex. jag gillar inte att skaka hand med manliga läkare men om de räcka ut en hand, jag tar det. Jag vill inte hamna i tidningen (skerattar) för att jag vägra ta i hand. Men den somaliska läkare räcka aldrig ut sin hand. Han hälsar vanligt.

En annan intervjuperson säger att vården blir mer jämlik om den blir ”tillgängligt för alla människor och inte bara genom telefon”.

En av de intervjuade personerna tycker att vården redan är jämlik. En annan intervjuad som ursprungligen är från Somalia uttrycker att om man har utbildning kan man anpassa sig bättre till det nya systemet. Hen anser ”Det är viktigt att invandrarna respekterar och anpassar sig till landets regler och system”.

Vad är det som patienterna är missnöjda med

Att vara nöjd med den vård som erbjuds är en viktig faktor för vård på lika villkor. Missnöjet bland de intervjuade patienterna berodde bland annat på brist på information och brist på tolkar. En av de intervjuade är inte nöjd med den information som erhållits i samband med att hon kommit med sjukt barn till VC. Hon säger:

Om man är orolig ... då vill man ha svar på sina frågor. Och då vill man inte nästan känna att man inte är välkommen. Man vill höra i telefonen ... ”Vill ni komma in, vill ni att vi kollar på det?” ja tack gärna ... och att man har den möjligheten och inte ”Snälla gör vad ni kan hemma så vi slipper ta emot er” för det är så det känns.

De flesta tycker det är bra att det finns läkare som kan prata andra språk. De intervjuade uttrycker att det inte är bra att använda anhöriga som tolk. En del tycker att tolk ska kallas och en del vill helst klara sig själva ”Jag vill prata med läkaren själv, jag vill klara mig själv, det är bättre”.

En av de intervjuade uttrycker att hen är nöjd med vårdpersonalen men inte är nöjd med de läkare som hen träffar: ”läkarna förstår inte vad jag vill ha, de har ju bra bemötande men de ska lyssna på vad patienten vill och försöka ge stöd”. Hen menar att patienten som har fått besked att de har en sjukdom behöver psykiskt stöd vilket hen inte har fått av läkaren.

Intervju med patientföreningar

Definition av vård på lika villkor

En representant från föreningen Ångestsyndromsällskapet anser att jämlik vård betyder:

Om man kommer och söker hjälp då vill man att man blir bemött med respekt och att man blir tagen på allvar ... att man känner att det finns en förståelse och att det finns kunskap liksom om dem här sjukdomarna om man säger så.

Hen lägger till att det är viktigt att man kan prata mer om just psykisk ohälsa över huvud taget i samhället och inte skämmas för att söka vård för psykisk ohälsa. Representanten säger att hen och medlemmarna är nöjda med vården och de ser att man blir mer medveten om psykisk ohälsa och det är på rätt väg.

Förändringar under de senaste två åren
Representant för Neuroförbundet,

som har varit medlem i 5 år, anser att det som har förändrats de senaste åren inom Vårdcentralen (som var delaktig i ”Lärande projekt vård på lika villkor”):

...är att personalen bemöter patienter med mer respekt och uppmärksamhet. När du kommer fram till vårdcentralen och börjar prata med personalen så ska personalen prata med MIG, inte med assistenten. Det börjar bli skillnad.

En representant från Uppsökarna anser att vid den VC som deltagit i projektet fungerar det bra och de har aldrig haft någon anklagelse från medlemmarna samt att tillgängligheten har blivit bättre på den vårdcentral som deltog i Lärandeprojektet.

Att man komma i kontakt med dem mycket fortare än förut. Om man ringer dit så är det alltid någon som ringer tillbaka. Och de hänvisar, ... och hjälper gärna till så att jag ska få kontakt med den jag behöver.

Hur kan vården blir mer jämlik

Trevlig och positiv bemötande, inte för långa väntetider, möjlighet att träffa samma läkare och att få samma behandling oavsett var i landet man befinner sig är enligt ordförande för Neuroförbundet viktig för att erbjuda vård på lika villkor.

Angående vård på lika villkor tänker representanten att fysisk och psykisk ohälsa ska ha samma prioritering.

... att alla ska kunna ringa dit och få hjälp, om du har ont i benet eller ont i själen ... det ska vara vård till alla...

mår en människa dåligt i själen då kan man inte vänta tills i morgon. Det går inte. Det tycker jag är fel.

En annan faktor som kan vara viktig för vård på lika villkor är kommunikation. Representanten säger:

... Sedan är det där med telefonsvarare och det är klart att är man inne i en depression eller ångestattack då hör man inte kanske inte vad dom säger på telefonsvararen utan ... man är så inne i sig själv då. Och då kan det bli missförstånd ofta.

Representanten menar att kontakt och kommunikation med vården är någonting som måste rulla på smidigt, det ska inte behövas att medlemmarna kommer till Uppsökarna och frågar dem: kan du inte du ringa? Det som inte fungerar för personer med psykisk ohälsa är telefontider och telefonsvarare.

Telefontider, du har tiden mellan klockan 8 och klockan 14 ... då kanske det är tjugo stycken som har ringt vet du och sen ska alla prata en halvtimme, då är det slut på telefontiden. Och dom andra tjugo kanske, dom sitter där hemma i sina hem och inte får prata med någon.

Hen är positiv till projektet vård på lika villkor för då kunde representanter för föreningen ha möte med VC och dela ut information och sina synpunkter. Hen tycker att regelbunden kontakt t.ex. en gång per år mellan föreningen och VC kan vara positiv för att byta erfarenhet och tankar samt att personalen kan dela ut information om vår förening till patienter

och ”tipsa om att vi finns”.

Vad är det som patienterna är missnöjda med

Det som inte fungerar på VC är kontinuitet. Representant för Neuroförbundet säger att medlemmarna i förbundet inte tycker om att träffa nya läkare hela tiden.

Varje gång i stort sett dem kommer till vårdcentralen kan dom ha en ny läkare ... och då måste läkaren läsa igenom vad som står om dem i journalen hur den personen har det. Mina medlemmar vill ha samma läkare ... men tyvärr har det blivit så att det cirkulerar väldigt mycket läkare och det är mycket ombytte.

Representant från Uppsökarna anser det som inte fungerar bra är för långa väntetider för att träffa en läkare och att tiden man för vid läkarbesök är för kort samt det faktum ”att man behöver träffa nya läkare hela tiden”.

Diskussion

Resultaten från intervjuerna visar att man hade noterat en förändring i de arbetssätt som prövats, men de intervjuade anser att främst läkarkontinuitet, tid vid besök, tillgänglighet, kommunikation och bemötande kan utvecklas och blir bättre för att en mer jämlik vård ska uppnås. Patienterna anser att det som kan bli bättre för att få en mer jämlik vård är tillgång till tolk vid behov, kontinuitet – det vill säga att kunna träffa samma läkare, mer tid vid läkarbesök, bättre tillgänglighet i form av längre öppettider och andra sätt att kommunicera med primärvård än telefonsvarare samt att

vården ska vara för alla och inte bara för de som har möjlighet att uttrycka sig och kan ”koderna”. Vården som organisation ska vidga sitt perspektiv och hänga med i de samtal om mångfald och olikheter som finns i samhället. Det är vården som ska anpassa sig till patienterna och inte tvärtom.

Att införa drop-in system och att anställa vårdpersonal med annan etnisk bakgrund var två åtgärder som har använts i Lärandeprojektet för att förbättra och kunna erbjuda en mer jämlik vård. Drop-in systemet bidrar till att de som har svårt att uttrycka sig, svårt att kommunicera via telefonsvarare och boka tid kan få vård. Att anställa vårdpersonal med annan etnisk bakgrund kan enligt tidigare forskning också bidra till att kunna erbjuda mer jämlik vård (Akhavan, Karlsen, 2013; Akhavan, 2012).

Vikten av vårdpersonalens attityder för att tillhandahålla och uppnå jämlik sjukvård poängteras i andra studier, vilket också framkommer i föreliggande studie (Dias et al., 2012). Vårdpersonalens attityder till invandrare/utrikes födda patienter påverkar beteendet, medicinska beslut, vårdkvalitet och hälsoresultat. Upplevd etnisk diskriminering eller okänsligt och ovänligt beteende kan påverka patienters uppfattning om jämlik sjukvård (Beiser et al., 2001, Johnson et al., 2004; Noh et al., 2007; Wahoush, 2009). Vår studie visar också att vårdgivarnas negativa attityder mot patienter med psykisk ohälsa kan påverka att erbjuda jämlik vård vilken är i överensstämmande med tidigare forskning (Thornicroft et al., 2007).

Studien visar att bemötande är ett

nyckelord för att uppnå mer jämlik vård. Intervjuade personer i denna studie erfar en process av ”othering” det vill säga kategoriseras som ”de andra”. Under de senaste åren har ”othering” praxis undersökts i förhållande till de erfarenheter många grupper inklusive afroamerikanska kvinnor (Taylor, 1999), lesbiska (Hall et al., 1994) invandrargrupper (Anderson, 1998; Akhavan, 2011) och personer med funktionshinder (Wendell, 1996) har upplevt. Hälsoeffekter såsom kortare livslängd, högre barnadödlighet, och hypertoni (Kreiger, 1999; Kriger & Sidney, 1996) förknippade med ”othering” har beskrivits.

Resultat från denna studie visar att tillgången till vård var viktigt för att uppnå mer jämlik vård. Längre öppettider, drop-in-system och bättre service för röstbrevlåda kan också skapa förutsättningar för en mer jämlik tillgång till vård. Det har visat sig att det finns variation i förväntningar eller behov av primärvården mellan och inom befolkningsgrupper (Campbell et al., 2001). I utsatta områden finns ett behov av mer tillgång till vård.

De intervjuade i denna studie uppfattade att tillgången till tolkar och mångfald inom vårdpersonal kan bidra till att uppnå en mer jämlik vård. Kvaliteten på verbal kommunikation, kultur och språkkunskaper är faktorer som kan bidra till att kunna erbjuda mer jämlik vård vilket också redovisats i andra studier (Akhavan, 2012; Hjörn et al., 2001; Helman, 1994). Att anställa två/fler-språkiga vårdgivare, att använda kvalificerade tolkar eller hälso-navigatörer (ambassadörer) kan underlätta kommunikationen och

öka patienttillfredsställelse (Nguyen et al., 2011). I Sverige speglar antalet två/ fler-språkiga vårdpersonal inte befolkningssammansättningen. Till exempel bland sjukgymnaster har nio procent utländsk bakgrund, för administratören är siffran tio procent, för sjuksköterskor och undersköterskor 12 respektive 15 procent. Få procent av chefer inom vården har en utländsk/invandrar bakgrund. När det gäller läkare och tandläkare är det anorlunda. 34 respektive 36 procent av

läkare och tandläkare har utländsk/invandrarbakgrund, detta eftersom landstingen aktivt rekryterar läkare från utlandet främst, Tyskland och Polen (TCO, 2014).

Kontinuitet i vården var en annan nämnd faktor för att kunna erbjuda mer jämlik vård. Deltagarna i studien var tydliga med vad kontinuitet betydde för dem. En faktor som också bekräftas i tidigare forskning om jämlik vård (Hjärn, et.al., 2001).

Referenser

- Ainalem I., Bengtsson E. Hur har det gått med förbättringsarbetet? – en uppföljning av några av Utvecklingscentrums utbildningsprogram. Malmö: Region Skåne; 2008.
- Akhavan S., Karlsen S. Practitioner and client explanations for ethnic disparities in Swedish health care - A qualitative study. *Journal of Immigrant and Minority health*. 2013; 15(1):188-197.
- Akhavan S. Midwives' views on factors that contribute to health care inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*. 2012; 11:47. <http://www.equityhealthj.com/content/11/1/47>
- Akhavan S. Class, gender and ethnicity in relation to health care - A study on social disparities in the Swedish health care. In: JanMohamed A, Ed. *Re-considering social identification - race, gender, class and caste*. Routledge; 2011. p: 376-400.
- Anderson J., Reimer Kirkham S. Constructing nation: The gendering and racializing of the Canadian health care system. In: V. Strong-Boag, S. Grace, A. Eisenberg, J. Anderson, Eds. *Painting the maple: Essays on race, gender, and the construction of Canada*. Vancouver, British Columbia, Canada: University of British Columbia Press; 1998. p: 242–261.
- Beiser M., Noh S., Hou F., Kaspar V., Rummens J. Southeast Asian refugees' perceptions of racial discrimination in Canada. *Canadian Ethnic Studies*. 2001; 33(1): 46-59.
- Campbell JL., Ramsay J., Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. *Quality in Health Care*. 2001; 10: 90–95.
- Dias S., Gama A., Cargaleiro H., Martins MO. Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Hum Resour Health*. 2012; Jul 9:10(1):14. doi: 10.1186/1478-4491-10-14
- Graneheim U. H., Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105–112.
- Hall JM., Stevens PE., Meleis A. Marginalization: A guiding concept for valuing diversity in nursing knowledge development. *Advances in Nursing Science*. 1994; 16(4):23–41.
- Helman CG. *Culture, health and illness*. 3rd Edition. London: Butterworth-Heinemann; 1994.

- Hjärn A, Haglund B, Persson G, Rosen M. Is there equity in access to health services for ethnic minorities in Sweden? *European Journal of Public Health*. 2001; 11:147-152.
- Holme I. M, Solvang B. K. *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur; 1991.
- Johnson JL., Bottorf JL., Browne AJ., Grewal J., Hilton BA., Clarke H. Othering and being othered in the context of health care services. *Health Communication*. 2004; 16(2):253-271.
- Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*. 1999; 29: 295-352.
- Krieger N., Sidney S. Racial discrimination and blood pressure: The CARDIA Study of young Black and White adults. *American Journal of Public Health*. 1996; 86:1370–1378.
- Krippendorff K. *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, CA: Sage; 1980.
- Mayberry RM., Nice wander DA., Qin H., Ballard DJ. Improving quality and reducing inequities: a challenge in achieving best care. *Proc (Bayl univ Med Cent)*. 2006; 19(2):103-118.
- Nguyen TU., Tran JH., Kagawa-Singer M., Foo MA. A qualitative assessment of community-based breast health navigation services for Southeast Asian women in Southern California: recommendations for developing a navigator training curriculum. *Am J Public Health*. 2011; 101(1): 87-93.
- Noh S., Kaspar V., Wickrama KAS. Overt and subtle racial discrimination and mental health: Preliminary findings for Korean immigrants. *American Journal of Public Health*. 2007; 97(7):1269-1274.
- Omvårdnadsmagasinet. 2013:6.
- Patton M. Q. *Qualitative evaluation and research method*. 2th ed. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
- TCO, Arbetsvärlden. Hämtad från: <http://www.arbetsvarlden.se/fa-med-utlandskbakgrund-i-varden/>
- Thornicroft G., Rose D., Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry*. 2007; April, 19(2): 113-122.
- Taylor JY. Colonizing images and diagnostic labels: Oppressive mechanisms for African American women's health. *Advances in Nursing Science*. 1999; 21(3):32-45.
- Wahoush O. Equitable health-care access: The experiences of refugees and refugee claimant mothers with an ill preschooler. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2009; 41(3):186-206.
- Wendell S. *The rejected body*. New York: Routledge; 1996.