

Socialmedicinens roll i orostider

Anna Sarkadi

Anna Sarkadi, professor, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.
Ordförande Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa. E-post: Anna.Sarkadi@uu.se

*”Men då sa Jonatan att det fanns saker som man måste göra, även om det var farligt.
Annars är man ingen människa utan bara en liten lort.”*

Astrid Lindgren, Bröderna Lejonhjärta

Vi lever i krisernas tidevarv: en kris avlöses av den andra och så verkar det fortsätta just nu. Det är klimatkris, pandemi och sedan krig som följts av ekonomisk kris med stagflation och mera krig. Här hemma är det gängkriminalitet där det sprängs och skjuts som aldrig förr på Sveriges gator och i bostadsområden där barnfamiljer och pensionärer bor. Under sådana omständigheter är det lätt för politiker att agera kortsiktigt för att visa handlingskraft. Vad har vi socialmedicinare, med våra breda kunskaper om hälsa och samhälle, att spela för roll i en sådan här tid?

I sin bok, *On Tyranny* (1), ger författaren Timothy Snyders 20 råd, varav många är tänkvärda för vår tid. Socialmedicinen kan bidra på meningsfulla sätt till flera av dem. Råd nummer 1 lyder *Do not obey in advance* och påminner om att auktoritära stater oftast tillkom genom att medborgarna sakta, men säkert, gav dem tillåtelse att använda fler och fler repressiva åtgärder, öka övervakningen och inskränka mänskliga rättigheter.

Skensamband och farliga slutsatser

Socialmedicinare har möjlighet att med sina verktyg, teoretiska ramverk, dataanalys och påverkan, ifrågasätta skensamband och enkla förklaringsmodeller som används för att rättfärdiga repression. Som att det är migration i sig som ensam är roten till rekrytering in i gängkriminaliteten när vi vet att trångboddhet, ensamt föräldraskap och barnfattigdom, som är mångfalt vanligare bland utlandsfödda än svenskfödda, är de faktorer som driver på sämre uppväxtvillkor, bland annat genom att öka risken för våld mot barn (2). Segregationen i Sverige har ökat sedan 1990-talet och är högre än i andra nordiska länder (3). Detta skapar radikalt olika livsvillkor för människor som bor i segregerade, utsatta eller särskilt utsatta områden, med konsekvenser för hälsan.

En socialmedicinare vet att boende och bostadsområde är viktiga bestäm-

ningsfaktorer för hälsan (4). Bostadsområde med trångboddhet och stor andel utlandsfödda bidrog som en oberoende riskfaktor till dödligheten i Covid-19 under pandemin efter att man justerat för andra kända riskfaktorer (5). En studie om resmönster med hjälp av mobildata visar dessutom att segregationen cementeras i våra resmönster: många reser till områden som liknar det egna området i socioekonomisk sammansättning (6). Vi vet också att en bestämningsfaktor kan bli till skydd eller risk, beroende på omständigheterna. I bostadsområden finns möjlighet för människor att bygga gemenskap och trygghet, men dessa skyddsfaktorer blir lätt till riskfaktorer under fel förutsättningar. Förslagen om att utropa torgen där människor handlar sina grönsaker till visitationszoner riskerar att urholka känslan av att höra till och stigmatiserar hela bostadsområden. Samtidigt förstärker det rasism och vardagsdiskriminering som i flera studier visat sig vara menligt för ungdomars psykiska hälsa (7), särskilt om de tidigare upplevt trauman (8). Det vi behöver istället är bostadsbolag och kommuner som tar sitt sociala ansvar och tillsammans med de boende skapar möjligheter för ett värdigt boende och trygga gemensamhets- och grönutrymmen. Civilsamhället och religiösa samfund kan bidra, liksom samhällsservice som fungerar i samklang med de lokala förutsättningarna. Det finns goda exempel: att studera och sprida dessa är något som socialmedicinen kan bidra med.

Värna våra viktiga institutioner

Råd nummer 2 lyder *Defend institutions*. Högljutt byte av generaldirektörer till symboliskt viktiga myndigheter som Migrationsverket, Skolverket, Polisen och Sida ger kraftfulla signaler om vad det är för slags stat man vill ha. En stat som ser som sin skyldighet att bidra till jämlika livsvillkor och respekterar allas lika värde i Sverige och i världen, eller en stat som betonar ett 'vi och de' och som utesluter och alienerar dem som inte passar in i mallen av vad ett 'vi' är.

Fler institutioner som vi behöver värna om är skolan. Sveriges kanske största folkhälsoproblem för närvarande är skolmisslyckande, starkt kopplad till skolsegregationen (9). I vissa områden är det upp till var tredje elev som inte går ut grundskolan med godkända betyg. Förlusten av socialt kapital som detta innebär går att mäta både i pengar (10) och hälsa (11). Insatserna för att motverka skolmisslyckande behöver ske tidigt, redan på förskolan. Här kan och bör de viktiga prediktorerna för att lyckas i skolan, kognitiva och icke-kognitiva färdigheter, påverkas, men det förutsätter en förskola av god kvalité. Särskilt viktigt är det för barn som kommer från lägre socioekonomisk status eller migrationsbakgrund där föräldrar inte har hög utbildningsnivå. Just låg SES är en oberoende prediktor av skolresultat som skolan inte förmår att kompensera för (12) – detta borde vi ha ambitionen att ändra på.

Förändringar i läroplanen har inte lett till bättre resultat, men däremot mer

stress, särskilt för flickor (13). Socialmedicinare behöver medverka till att inte bara visa de uppkomna negativa effekterna av genomförda reformer på skolan, men också att proaktivt stödja interventioner som har effekt på barns färdigheter, välbefinnande och framtidsutsikter. Utbildning är kanske den absolut viktigaste bestämningsfaktorn för hälsa. Därför måste socialmedicin kräva en plats vid bordet där beslut kring förskola och skola fattas, både lokalt och nationellt. Ryckigheten i skolpolitiken är besvärlig, men det är positivt att betygssystem och resursfördelningsmodeller är uppe för viktiga diskussioner.

Se upp för ord som kan skada

Råd nummer 17 lyder *Listen for dangerous words*. Ett av Snyders exempel är hänvisning till det ”extrema” läget när politiker fattar beslut som inskränker viktiga mänskliga fri- och rättigheter. Känns det igen? En inskränkning av universitetsstyrelsernas mandattid och förändringar i sammansättning med hänvisning till det ”extrema” säkerhetspolitiska läget har genomförts utan större protester. Detta är farligt. Vi får inte vara naiva inför den här typen av genomgripande inskränkningar av universitetens oberoende.

Även om man kan hålla med om att antalet och digniteten av kriserna de senaste åren verkligen varit extrem måste man vara noga med vad detta bör leda till för slutsatser. Snyder varnar just för det farliga i att använda beskrivningen av situationen som extrem för att legitimera åtgärder som annars skulle vara otänkbara. Att bortse från barns behov och utvecklingsnivå när repressiva åtgärder vidtas, att föreslå tvång för att få familjer att ta del av socialtjänstens stödinsatser, att tumma på rättssäkerheten i samband med asylärenden och utvisningar och införa olika typer av låsta förvar med dokumenterat skadliga effekter för självskada och suicid (14) är exempel på beslut som riskerar att urholka människovärdet.

Ett annat farligt ord är ”informationsskyldighet” som snabbt kommit att kallas angiverilagen. Det handlar om Justitiedepartementets utredning för stärkt återvändandeverksamhet (Ju 2022:12) och dess [tilläggsdirektiv Dir. 2023:126](#). Angiveri förstör det viktigaste kittet i ett samhälle. Med en bakgrund från Ungern har jag sett vad det gör med en nation. Nazityskland behövde bara skicka 600 SS-soldater till Ungern 1944 för att genomföra utrotningen av alla judar från den ungerska landsbygden: 440 000 människor deporterades (15) med hjälp av ungrarna själva där angiveri var ett pricksäkert vapen. Kommuniststaten var inte heller sen att utnyttja ungrarnas vilja att ange varandra och det ledde till många hämtningar i mörka bilar i gryningen. Än idag har Ungern inte kommit över den skada för tilliten som detta innebar, gentemot staten och gentemot varandra. Sverige däremot är konsekvent bland de första fyra länderna med hög tillit inom EU tillsammans med de andra nordiska länderna. Denna tillit har kallats det nordiska guldets (16) och det är ett träffande begrepp.

Tillit är en viktig bestämningsfaktor för hälsan (4). Socialmedicinare kan bidra till att skapa tillit genom insatser som tar hänsyn till målgruppens behov och välfärdsstatens sätt att erbjuda sina insatser och arbeta tillsammans med medborgarna. Vi ska också värna om sanningen när det gäller tilliten: Sverige är fortsatt ett samhälle med hög tillit där majoriteten uppger att de uppfattar att man kan lita på andra människor. Men det finns även orosmoln. En knapp tredjedel av de tillfrågade i folkhälsoenkäten uppger att de saknar tillit till andra. Andelen har ökat svagt, men de stora skillnaderna finns utifrån bakgrundsfaktorer. Personer med förgymnasial utbildning saknar i större utsträckning tillit och unga 16-29 år har konsekvent högre andel som inte tycker att man kan lita på andra människor i allmänhet. Störst andel som inte litar på andra människor finns bland personer födda i kategorin 'övriga världen' (17).

Höglitarna dominerar alltså fortsatt, senaste mätningen enligt SOM-institutet visade på 58 procent (18). Pandemin har inte påverkat den höga svenska tilliten negativt, men andelen höglitare har minskat i vissa grupper. Betydelsen av den tilliten för hälsan blev väldigt uppenbar under pandemin: demokratier där andelen med hög tillit, särskilt mellan människor, var hög hade betydligt lägre dödlighet i Covid-19 (19). Författarna beräknade att om världens tillit mellan människor under pandemin hade nått upp till Danmarks nivåer hade antalet fall kunnat reduceras med 40 procent. Vi ska alltså värna tilliten, det nordiska guldet. Men olikt guldets, som bildats under ögonblick när två döda stjärnor kolliderat, byggs tilliten upp under lång tid och lämnas från generation till generation. Att radera tilliten kan dock ta betydligt kortare tid. Se bara på LVU-kampanjen som effektivt orsakat enorm skada på tilliten till socialtjänsten som redan var påverkad i vissa befolkningsgrupper (20). Det är också talande att från 2023 finns "Det svenska tillståndet" på nyordslistan för att beteckna den situation i Sverige där gängkriminalitet präglar samhället (21).

Värna språkbruket

I ett klimat där språkbruket skiftas blir uppmaning nummer 9, *Be kind to our language*, viktigare än någonsin. Ett exempel är 'hunger'. Författaren Lena Andersson förde ett resonemang i sin artikel i Svenska Dagbladet om barnfamiljer som har det svårt ekonomiskt (22). Hon vände sig mot användningen av ordet 'hunger' då hon ansåg att det omöjligt kan finnas föräldrar i Sverige som inte kan ge sina barn mat så att de kan bli mätta. Det finns väl gröt, menade hon.

Absolut fattigdom där barn helt saknar mat och tak över huvudet är i stort sett obefintlig i Sverige, vilket också är värdigt en välfärdsstat. Det ska vi vara stolta över. Det innebär inte att barnfattigdom inte är ett problem i Sverige. I en Sifo-undersökning från 2024 var det 28 procent bland sammanboende och 43 procent bland ensamstående föräldrar med lägre inkomst som var oroliga

för hur ekonomin påverkar barnen. Motsvarande siffra för kontrollgruppen var 7 procent (23). Enligt EU:s definition på relativ fattigdom lever 15 procent av familjerna i barnfattigdom i Sverige, en siffra som dessutom stadigt ökat sedan 2000, men som utan familjepolitikens transfereringar skulle ligga på 24 procent (24). Rädda Barnens barnfattigdomsdefinition avser låg inkomststandard och försörjningsstöd - ett mått som är stramare än EU:s definition. Enligt Rädda Barnens definition lever nästan 50 procent av barnen som bor med en ensamstående utlandsfödd förälder och 9 procent av barnen som bor med en ensamstående svenskfödd förälder i barnfattigdom (25). Eller så här: 4 av 5 barn med utlandsfödda föräldrar födda 2000 som bott eller kommit till Sverige under sina första 17 år har någon gång under sin uppväxt upplevt barnfattigdom (26). Det innebär att man har vare sig råd med födelsedagskalas eller ny overall till vintern. Det innebär också att familjen måste tänka sig för vad det finns för mat hemma och planera så att maten räcker månaden ut. Det är inte tal om att vara sugen på hämtpizza på fredagskvällen eller fika på stan till helgen och månaden kan mycket väl sluta med bara gröt på menyn. När man handlar är det som är nyttigt ofta dyrt och det som är onyttigt billigare. Som till exempel sötade läskedrycker.

Samma röster, som anser att föräldrar får skylla sig själva om barnen inte alltid kan äta sig mätta av sådant som är näringsriktigt, anser också att sockerskatt på läskedrycker riktat mot företagen, som skulle tvinga dessa att dra ner på sockerhalten i sina produkter, är en otänkbar inskränkning av människans fria val. Här har vi socialmedicinare en skyldighet att visa på den kostnadseffektiva insats som läskskatt på barns övervikt och obesitas innebär (27), särskilt i socioekonomiskt svaga områden (28).

Vi tillsätter jod i salt och fluor i tandkräm. Vi begränsar möjligheten att köpa alkohol och att röka i gemensamma utrymmen och sätter upp vajer på dubbelfiliga vägar så att folk inte kan köra om där det är farligt. Det är åtgärder som är bra för folkhälsan och gör det lättare att leva hälsosamt för alla. Varje individ har förstås ansvar för sin egen hälsa. Men när backen mot hälsa pekar brantare uppför behöver samhället hjälpa till att utjämna terrängen. För det behövs evidensgrundade policybeslut där socialmedicinen har en viktig roll. Vilket språk vi använder i problembeskrivning och argumentation för förebyggande och främjande insatser har alltså betydelse. Är det 'mjuka värden' eller 'hårda investeringar' vi pratar om? Är det att begränsa människors fria val eller skydda barn och unga från skadliga produkter vi talar om?

Värna om sanning och kunskap

Råd nummer 10 är *Believe in truth* och Snyder tillägger: *To abandon facts is to abandon freedom*. Vi har fantastiska datakällor i Sverige. Dem kan vi använda både för att beskriva hälsans bestämningsfaktorer, men också hur hälsa, sjukdomar och

vårdresultat ser ut i Sverige. Vi ska både kunna berätta de goda nyheterna, som exempelvis rökning som har gått ner, men också de stora ojämlikheterna, som att rökning hos personer med förgymnasial utbildning ligger idag på en högre nivå än vad det gjorde för personer med eftergymnasial utbildningsnivå för 18 år sedan (29). Vi ska kunna berätta om att överlevnaden i fem olika cancerformer sakta blivit bättre. Men också om ojämlikheter, som att risken att dö i sin cancer är högre om man har lägre utbildningsnivå, även om man kontrollerar för cancerstadium vid upptäckt. Att ibland är skillnaden mellan regionerna större än skillnaden mellan grupperna med olika socioekonomisk bakgrund(30). Att deltagande i mammografi är fortsatt ojämlikt. Att lagen om valfrihetssystem (LOV) visserligen ledde till ökad tillgänglighet och fler besök i primärvården, men också att ökningen var mindre bland dem med kronisk sjukdom, större behov och i utsatta områden (31).

För att tro på sanningen måste man också fundera på vilken definition vi ger den. Nu menar jag inte 'alternativa fakta', som är en stor utmaning i vår tid, utan vems kunskap som kan anses vara sanning. I sin teori om epistemisk orättvisa framhåller Fricker (32) att vi systematiskt bortser från vissa gruppers kunskap och levda erfarenheter och därmed bidrar till att skada dem i en egenskap som är väsentlig för människovärdet: kunskapen om sina egna liv. Socialmedicinen kan spela en viktig roll i att skipa epistemisk rättvisa genom att ta med marginaliserade målgrupper i framtagande av kunskap och insatser (33). Vi behöver arbeta för aktiv involvering av olika patientgrupper med komplexa behov, papperslösa, personer med erfarenheter av flykt eller sexuellt våld, hemlösa, missbrukare och psykiskt sjuka, i utvecklingsarbete och forskning. Det är inte bara en moralisk skyldighet utan helt nödvändigt för att våra välfärdssystem ska kunna möta de faktiska behoven.

Socialmedicinen har också varit delaktig i att omdefiniera olika gruppers behov av kunskap kring sin hälsa. Dels har viktig forskning inom hälsolitteracitet bedrivits (34). Ansträngningar har gjorts för att göra våra organisationer mer hälsolitterata, det vill säga underlätta för människor att ta del av och agera på information om sin hälsa med effekter på exempelvis föräldrars hälsolitteracitet efter hembesöksprogram under spädbarnstiden (35). Dels har socialmedicinare aktiva inom global hälsa varit framgångsrika i att omdefiniera 'vaccinvägran' till 'vaccintveksamhet' (36). Den här förändringen innebar ett radikalt annorlunda sätt att se på människors behov av kunskap för att fatta beslut om sin egen hälsa. Det har också förändrat sättet att se på vårdgivare i preventiva sammanhang. Dels genom att förstå att vårdgivarnas egna attityder till vaccin är avgörande för de råd de ger (36) och dels genom behovet av ett riktigt möte två parter emellan, som båda har det gemensamma målet att skapa bästa möjliga hälsa.

Kanske kan socialmedicinen bidra till att omdefiniera den låga tilliten och

vägran att ta emot hjälp från socialtjänsten till 'socialtjänsttveksamhet' som bottenar i människors livsvärldar och levda erfarenheter. Att mötas utifrån dessa förutsättningar skapar möjlighet till samtal och att bygga tillit, vilket också vi-sats i utvärderingar av tidiga hembesöksprogram som genomförts tillsammans med socialtjänstens personal och barnhälsovården (37). Att möta människor i sin tveksamhet är den enda framkomliga vägen, särskilt när trollfabriker stödda av auktoritära regimer gör allt för att väcka misstro, sprida rykten och skada tilliten. Ska den nya Socialtjänstlagen med en större fokus på förebyggande insatser ge effekt är möten, samtal och att långsiktigt bygga tillit genom relationer är den enda framkomliga vägen.

Dialog och mod

Vi lever i en kristid och samhällsutmaningarna är stora. Vi socialmedicinare ska försöka bidra med lösningar efter bästa förmåga. Vi är inte alltid överens oss emellan, varken i exakt analys eller vilka lösningar som är bäst. Men vi är tämligen överens om att hälsans bestämningsfaktorer kan och bör vara föremål för samhällets insatser, att jämlik hälsa kräver aktiva val och adekvat styrning och att evidensbaserad policy är en bra princip. I dessa områden kan socialmedicinen bjuda på en god och konstruktiv dialog där vi ska kunna prata med människor från de flesta politiska inriktningar.

Ibland ska vi också vara besvärliga, ifrågasätta, skapa debatt eller trycka på. Råd nummer 20 lyder: *Be as courageous as you can!* Det måste vi som socialmedicinare vara, särskilt i kristider. Många av mina förebilder har varit det: Ragnar Berfrenstam, Björd Smedby, Hans Rosling - och det har inte alltid varit bekvämt. Med en engagerad styrelse och allt fler läkare som vill bli specialister i socialmedicin, från unga idealister till erfarna specialister som önskar lyfta blicken och jobba mot en mer jämlik vård, känns arbetet meningsfullt. Specialiteten socialmedicin är jämngammal med mig och jag tar det som ett tecken. Som ordförande i vår förening inom Svenska Läkaresällskapet försöker jag därför vara så modig jag kan.

Annars är jag väl en liten lort...

Referenser

1. Snyder, T. On Tyranny. Twenty lessons from the twentieth century. Vintage Publishing; 2017.
2. JERNBRO, C, LANDBERG, Å, THULIN, J. Våld mot barn. EN NATIONELL KARTLÄGGNING Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2022.
3. Boverket. Segregationsbarometern. <https://segregationsbarometern.boverket.se/analys/segregationen-i-sverige-har-okat/>. Published 2021.
4. Dyar, OJ, Haglund, BJA, Melder, C, Skillington, T, Kristenson, M, Sarkadi, A. Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future. *Scand J Public Health*. 2022;50(7):1047-58.

5. Bell, M, Hergens, MP, Fors, S, Tynelius, P, de Leon, AP, Lager, A. Individual and neighborhood risk factors of hospital admission and death during the COVID-19 pandemic: a population-based cohort study. *BMC Med.* 2023;21(1):1.
6. SCB. Segregationen synlig även i våra dagliga resmönster2023.
7. Abdi, S, et al. Promoting positive development among refugee adolescents. *Journal of Research on Adolescence.* 2023;33(4):1064-84.
8. Spaas, C, et al. Mental Health of Refugee and Non-refugee Migrant Young People in European Secondary Education: The Role of Family Separation, Daily Material Stress and Perceived Discrimination in Resettlement. *J Youth Adolesc.* 2021.
9. Yang Hansen, K, Gustafsson, J-E. Identifying the key source of deteriorating educational equity in Sweden between 1998 and 2014. *International Journal of Educational Research.* 2019;93:79-90.
10. Hultkrantz, L, Karpaty, P, Vimefall, E. Education-earnings linkage for assessing societal benefits of interventions for children and youth in Sweden. *Psychosocial Intervention.* 2017;26(3):171-9.
11. Kommissionen för Jämlik Hälsa. Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete. SOU 2016:55.
12. Boman, B. The influence of SES, cognitive, and non-cognitive abilities on grades: cross-sectional and longitudinal evidence from two Swedish cohorts. *European Journal of Psychology of Education.* 2023;38(2):587-603.
13. Högberg, B, Lindgren, J, Johansson, K, Strandh, M, Petersen, S. Consequences of school grading systems on adolescent health: evidence from a Swedish school reform. *Journal of Education Policy.* 2021;36(1):84-106.
14. Hedrick, K, Armstrong, G, Coffey, G, Borschmann, R. Self-harm among asylum seekers in Australian onshore immigration detention: how incidence rates vary by held detention type. *BMC Public Health.* 2020;20(1):592.
15. Blomqvist, A. Förintelsen i Ungern. <https://www.levandehistoria.se/fakta/forintelsen/forintelsen-i-ungern>. Published 2015.
16. Andreasson, U. Tillit – det nordiska guldset: Nordiska Ministerrådet; 2017.
17. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata/. Published 2022.
18. HOLMBERG, S, ROTHSTEIN, B. DEN SVENSKA TILLITEN FORTSATT HÖG – MEN SJUNKER I UTSATTA GRUPPER2021.
19. Bollyky, TJ, et al. Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from Jan 1, 2020, to Sept 30, 2021. *The Lancet.* 2022;399(10334):1489-512.
20. Nilsson, K, Landstedt, E. Public trust of social workers in Sweden: A repeated cross-sectional study. *Journal of Social Work.* 2022;22(6):1374-93.
21. Institutet för språk och folkminnen. Nyordslistan 2023. <https://www.isof.se/download/18.7848222d18c8ae6e7d01f303/1703656141181/Nyordslistan%202023.pdf>. Published 2023.
22. Andersson, L. Hungrar barnen är det föräldrarnas fel. *Svenska Dagbladet.* 2023(05-20).
23. Hyresgästföreningen, M, Röda Korset och Rädda Barnen, . Barnfamiljernas ekonomiska svårigheter. Sammanställning av en Sifo-undersökning2024.
24. Waiswa, P, Namazzi, G, Kerber, K, Peterson, S. Designing for action: adapting and implementing a community-based newborn care package to affect national change in Uganda. *Glob Health Action.* 2015;8:24250.
25. Rädda Barnen. Barnfattigdomsrapport 20212021.
26. Salonen, T. Milleniebarnen - en studie om ekonomisk utsatthet bland barn under hela uppväxten: Rädda Barnen; 2020.
27. Three Interventions That Reduce Childhood Obesity Are Projected To Save More Than They Cost To Implement. *Health Affairs.* 2015;34(11):1932-9.
28. Falbe, J, Thompson, HR, Becker, CM, Rojas, N, McCulloch, CE, Madsen, KA. Impact of the Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption. *Am J Public Health.* 2016;106(10):1865-71.
29. Folkhälsomyndigheten. Vuxnas bruk av tobaks- och nikotinprodukter: Folkhlsomyndigheten; 2022.
30. Vårdanalys. Omotiverat olika. Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården2019.
31. Burström, B, Burström, K, Nilsson, G, Tomson, G, Whitehead, M, Winblad, U. Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review. *International Journal for Equity in Health.* 2017;16(1):29.

32. Fricker, M. *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*; Oxford University Press; 2007.
33. Inge, E, Pérez-Aronsson, A, Ibrahim, K, Aljeshy, R, Sarkadi, A, Warner, G. Ameliorating epistemic injustice in practice: Communication strategies in a research project with refugee youth coresearchers. *Health Expect*. 2023.
34. Wängdahl, J, Lytsy, P, Mårtensson, L, Westerling, R. Health literacy among refugees in Sweden - a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014;14:1030.
35. Mekhail, KT, Burström, B, Marttila, A, Wängdahl, J, Lindberg, L. Changes in Comprehensive Health Literacy Among First-Time Parents Attending Extended Home Visiting in Swedish Multicultural Settings: A Case-Comparison Study. *J Pediatr Health Care*. 2023;37(4):391-401.
36. Muhamadi, L, et al. Health workers Motivators to uptake of the Covid-19 vaccine at Iganga Hospital Eastern Uganda, and Mengo Hospital Kampala Uganda; A qualitative study. *International Journal of Scientific Research Updates*; 2021.
37. Mangrio, E, Hjortsjö, M. Health, social, and dental professionals' experiences of working within an extended home-visit program in the child healthcare: a qualitative interview study in Sweden. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):820.