

Gömd och bortglömd

En litteraturöversikt om mental ohälsa bland
immigranter, flyktingar, asylsökande och papperslösa

Hidden and forgotten

A literature review of the mental health among
immigrants, refugees, asylum seekers and
undocumented migrants

Författare: Linn Nordwall & Siri Aleflod

Handledare: Maria Christidis & Katarina Edfeldt

Examinator: Sara Strid

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Immigranter, flyktingar, asylsökande och papperslösa tillhör samhällets mest sårbara grupper och löper hög risk att utveckla mental ohälsa relaterat till traumatiska upplevelser pre- och postmigrativt. Grupperna är underrepresenterade inom den psykiatriska vården och det råder ett missförhållande mellan behovet av och tillgången till vård för dessa patientgrupper. **Syfte:** Syftet var att undersöka upplevelsen av den mentala ohälsan och hinder för vård hos immigranter, flyktingar, asylsökande och papperslösa ur ett transkulturellt omvårdnadsperspektiv. **Metod:** Tio kvalitativa studier och två studier med mixad metod har granskats och analyserats. Leiningers transkulturella omvårdnadsteori har använts för att lyfta resultatet till en högre abstraktionsnivå. **Resultat:** Tre teman identifierades: *Den mentala ohälsan*, *Hinder för vård* och *Kulturellt betingade attityder*. I resultatet framkom att grupperna lider av mental ohälsa relaterat till erfarenheter genom migrationsprocessen. Bristfällig information, kommunikationssvårigheter och bristande tillit till vårdpersonalen ledde till hinder i vården. Dessutom framkom att stigmatisering, religiösa övertygelser och könsroller påverkade fokusgruppens syn på mental ohälsa. **Slutsats:** Immigranter, flyktingar, asylsökande och papperslösa är högriskpatienter för mentala ohälsotillstånd men strukturella och personliga faktorer hindrar dem att erhålla vård. Som sjuksköterska är det viktigt att inta en aktiv roll och ha kunskap och förståelse kring dessa människors upplevelser och kulturellt betingade attityder kring mental ohälsa. **Klinisk betydelse:** Genom att belysa en marginaliserad patientgrupps upplevelser av att leva med mental ohälsa och erhålla vård i en ny kulturell kontext ökar sjuksköterskans medvetenhet om dessa människors situation. Detta kan leda till en bättre vård för dessa patienter.

Nyckelord: Immigranter, flyktingar, asylsökande, papperslösa, mental ohälsa, transkulturell omvårdnadsteori

ABSTRACT

Background: Immigrants, refugees, asylum seekers and undocumented migrants belong to society's most vulnerable groups and are at high risk of developing mental health problems. The groups are underrepresented in psychiatric care and there is a disproportion between the need and the availability of care for these patient groups. **Aim:** The aim was to examine the experience of mental illness and barriers for access to healthcare of immigrants, refugees, asylum seekers and undocumented migrants from a transcultural nursing perspective. **Method:** Ten qualitative studies and two mixed-method studies were reviewed and analysed. Leiningers transcultural nursing theory was applied to enable a higher level of abstraction. **Results:** Three themes were identified: *The mental illness, Barriers for care* and *Culturally influenced attitudes*. The result showed that the groups suffered from mental illness related to experiences through the migration process. Inadequate information, communication difficulties and a lack of trust in the medical staff led to obstacles in healthcare. Stigma, religious beliefs and gender roles affected the focus group's view of mental illness. **Conclusion:** Immigrants, refugees, asylum seekers and undocumented migrants are at high risk for developing mental illness but structural and personal factors preventing them to receive treatment. Nurses should take an active role and gain knowledge about experiences and culturally conditioned attitudes about mental illness among patients. **Clinical significance:** Highlighting the experience of living with mental illness and obtaining care in a new cultural context, increases the nurses' knowledge about the marginalized patient group.

Keywords: Immigrants, refugees, asylum seekers, undocumented migrants, mental health, cultural competence

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	0
ABSTRACT	1
INLEDNING	4
BAKGRUND	5
IMMIGRANTER	5
FLYKTINGAR.....	5
ASYLSÖKANDE	6
PAPPERSLÖSA	6
MENTAL OHÄLSA.....	6
MIGRATIONSPROCESSENS FASER	7
TEORETISK REFERENSRAM	7
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	10
DESIGN	10
URVAL	10
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	12
ETISKA ASPEKTER.....	13
RESULTAT	15
1. DEN MENTALA OHÄLSAN	16
1.1 Erfarenheter	16
1.2 Diagnoser och symtom.....	17
2. HINDER FÖR VÅRD	17
2.1 Information.....	18
2.2 Kommunikation	18
2.3 Tillit.....	19
3. KULTURELLT BETINGADE ATTITYDER.....	20
3.1 Stigmatisering	20
3.2 Religiösa och spirituella övertygelser	21

3.3 Könsroller	22
DISKUSSION	23
METODDISKUSSION	23
RESULTATDISKUSSION	25
<i>Den mentala ohälsan</i>	25
<i>Hinder för vård</i>	26
<i>Kulturellt betingade attityder</i>	27
SLUTSATS.....	28
KLINISK BETYDELSE	29
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	29
FÖRFATTARNAS INSATSER	30
REFERENSER.....	31
BILAGA 1	I
BILAGA 2	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
BILAGA 3	III

INLEDNING

Varje år tvingas miljontals människor på flykt från sina hemländer, till följd av krig, förföljelse eller tortyr. Att söka skydd i ett annat land kanske innebär fysisk säkerhet men det mentala tillståndet är fortfarande långt ifrån skyddat. Relaterat till traumatiska upplevelser, en dåligt fungerande integration samt utanförskap finns en överhängande risk att immigranter utvecklar mental ohälsa. Dock tyder tidigare forskning på att immigranternas behov av psykiatrisk vård ofta missas på grund av bristande kulturell kompetens bland vårdpersonal.

Studenter vid Röda Korsets Högskola utbildas enligt organisationens grundläggande principer om universalitet, humanitet och opartiskhet, vilket är nära relaterat till att värna om dessa människors utsatthet. Detta tillsammans med den ökade medierapporteringen angående immigranternas situation runt om i världen ledde till att författarna kände ett engagemang att uppmärksamma dessa människors rättigheter. I enlighet med detta avser föreliggande översikt att lyfta sjuksköterskans ansvar att främja och initiera de insatser som tillgodoser sårbara gruppers hälsa och sociala behov, i en värld som blir allt mer global och komplex.

BAKGRUND

Globaliseringen har krympt världen och ökat möjligheterna för människor att röra sig över gränserna. Flyktingströmmarna eskalerar och västvärlden står inför utmaningen att leverera vård till en kulturellt heterogen grupp immigrerande patienter (Daurvin et.al, 2012). I slutet av 2013 var 51.2 miljoner människor tvingade att lämna sina hemländer till följd av krig eller politisk konflikt, för att söka skydd internationellt. Mer än hälften av dessa människor har sitt ursprung i Afghanistan, Syrien och Somalia (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2013). Komplexiteten i vårdbehovet hos dessa, ofta våldsutsatta och traumatiserade, människor överstiger vårdresurserna i mottagarlandet uppger Burchill och Pevalin (2014).

Immigranter

En person som fysiskt förflyttar bosättning från ett land till ett annat med permanent avsikt definieras enligt Du Bose (2013) som immigrant och rubricerar inte den politiska eller juridiska statusen för personen. Följaktligen avser termen; utlandsfödda som erhållit godkänt medborgarskap, utländska medborgare bosatta i det nya landet med visum eller annat giltigt dokument som legitimerar deras uppehälle men även flyktingar, asylsökande samt papperslösa. Då begreppet immigranter används enskilt i översikten fungerar det som ett paraplybegrepp för hela fokusgruppen.

Flyktingar

Alla de människor som flyr och inte kan återvända hem p.g.a. förföljelse, krig eller tortyr som utförs på etniska, religiösa eller politiska grunder definieras enligt Förenta Nationernas [FN:s] flyktingkonvention som flyktingar (FN, 1951). I 1951 års Genèvekonvention om flyktingars rättigheter beslöts det att länderna som undertecknat konventionen ska ge uppehållstillstånd till dessa människor (ibid.). Dock verkar det som att FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och alla människors lika rätt till vård konfronteras av politiska och institutionella föreskrifter. Vidare har personliga värderingar hos personalen i mottagarländerna bidragit till att konventionen inte följts skriver Ruiz-Casares et.al. (2012). Dessutom är flyktingar en av samhällets mest sårbara grupper. De upplever marginaliseringar i alla dimensioner; politiskt, kulturell, socialt och ekonomiskt vilket kan resultera i ett sämre hälsotillstånd (Myhrvold, 2010).

Asylsökande

För att få uppehållstillstånd måste den anlända söka asyl och i väntan på att Migrationsverket utreder ansökan är den rättsliga statusen för personen i fråga: *asylsökande*. Asylsökande definieras enligt 1951 års flyktingkonvention som en person vilken söker internationellt skydd genom att ansöka om flyktingstatus (FN, 1951). Flertalet asylsökande och flyktingar, i synnerhet överlevande från tortyr och krig, är utsatta för mental ohälsa såsom depression, självmord och posttraumatiskt stressyndrom (Bernanders, Wright & Livingstone, 2012). Förutom traumatiska premigrationsrelaterade erfarenheter rapporterade samtliga asylsökande i studien av Bernanders et.al. känslor av rädsla och skräck under tiden deras asylansökan behandlades. Rädslan för utvisning beskrevs vara så omfattande att den påverkade förmågan att utföra dagliga aktiviteter.

Papperslösa

En speciellt utsatt grupp på flykt är de papperslösa. Enligt Röda Korsets definition av papperslösa åsyftar begreppet de människor som saknar medborgarskap och lever i ett land utan tillstånd (Fresk och Granslandt, 2009). Skälen varierar till att en person lever i ett land utan tillstånd, men vanligtvis är det till följd av avslag på asylansökan, ängslan för att söka asyl eller som offer för människohandel. Enligt UNHCR (2013) uppskattas ca 10 miljoner människor leva gömda utan rättsligt tillstånd världen över. Den illegala statusen beskrivs vara en av de mest psykiskt påfrestande situationerna för en människa att leva med. Att vara papperslös innebär att det inte finns något land som tar ansvar för den individuella människans sjukvård. För att de mänskliga rättigheternas stadgar ska kunna säkras förutsätts att människan har en nationell tillhörighet. Detta resulterar i att papperslösheten ofta innebär problematik att få tillgång till hälso-och sjukvården och möjligheterna att hantera de mentala komplikationerna försvåras när vård uteblir (Björngren Cuadra, 2011; Kingston, Cohen och Morley, 2010; Myhrvold, 2010).

Mental ohälsa

Mental ohälsa är ett samlingsbegrepp för psykiska, emotionella och beteendemässiga symtom som kan ha sin grund i exempelvis genetiska eller miljömässiga faktorer (Williams & Piotrowski, 2013). Marginaliserade grupper har ofta en högre prevalens av psykiska störningar än övrig befolkning. Trots detta är immigranter starkt underrepresenterade inom den psykiatriska vården. Detta leder till en inkongruens mellan behovet av och tillgång till sjukvård för denna befolkningsgrupp. Trots denna vetenskap är forskning bristfällig angående

vilka faktorer som påverkar dessa människors förutsättningar att ta del av psykiatrisk vård i mottagarlandet (de Anstiss & Ziaian, 2010; Priebe et.al, 2012; Straßmayr, et.al., 2012). Det finns ett behov av att underlätta tillgången till specialiserade tjänster inom hälso- och sjukvården för att öka tillgängligheten till psykiatrisk vård för immigranter (de Anstiss & Ziaian, 2010; Priebe et.al., 2012). Religion, kosthållning, familj och föreställningar om vad som är hälsa och vad som är sjukdom är faktorer som påverkar patientens upplevelse om vården och det är viktigt att sjuksköterskor har god insikt i detta för att möjliggöra en effektiv vård som är icke-diskriminerande. Brist på kulturell kompetens bland vårdpersonal kan vara en bidragande faktor till att den psykiatriska omsorgen för dessa människor är bristfällig och ineffektiv (Burchill och Pevalin, 2014).

Migrationsprocessens faser

Internationell migration sker då en människa lämnar sitt hemland för att bosätta sig i ett annat land. Detta kan vara antingen frivilligt eller påtvingat, planerat eller oplanerat (al-Baldawi, 2014). Migrationen kan ses som en process som delas in i tre faser. I den första fasan, hemlandsfasen eller den premigrativa fasan, genomgår personen som är på väg att migrera flera separationer bl.a. från sin sociala kontext. Något som enligt al-Baldawi händer oavsett om migrationen sker frivilligt eller genom tvång. I den andra fasan, transferfasen eller permigrativa fasan lämnar personen inte bara sin hemort utan också många eller alla kontakter och relationer. Detta är en fas som kan pågå under många år och som ofta präglas av ovisshet, otrygghet och svåra utmaningar (al-Baldawi, 2014). I fasan ingår även asylsökandet i vilken mottagarlandet beslutar om personen har skäl för att beviljas uppehållstillstånd eller inte (www.migrationsverket.se). Burchill och Pevalin (2014) beskriver hur hotet om utvisning under asylansökningsprocessen och rädslan för att återvända till den situation som de hade gjort stora ansträngningar för att undkomma kan ge ett betydande bidrag till psykiska problem. Efter att asylansökan prövats tas beslut om personen bedöms skyddsbehövande (www.migrationsverket.se). Efter detta beslut fattats och personen erhållit uppehållstillstånd i det nya landet beskriver al-Baldawi (2014) hur den tredje och sista fasan, mottagarlandsfasen eller den postmigrativa fasan, påbörjas. Denna fas ger många gånger personen trygghet och stabilitet, men innebär samtidigt en mängd nya utmaningar som att lära sig språket och anpassa sig till en ny kultur (ibid.).

Soluppgångsmodellen

Kulturella kunskapsluckor hos vårdpersonal kan leda till missförstånd, smärta, rasistiska fördomar samt bias som verkar kontraproduktivt för patientens tillfrisknande och välbefinnande. Madeleine Leininger var en framstående omvårdnadsteoretiker som under sin verksamma tid grundade den transkulturella omvårdnadsteorin. Teorins syfte var att genom forskningsresultat identifiera och förklara hur skillnader och likheter mellan olika kulturer kan påverka upplevelsen av hälsa, välbefinnande och sjukdom. Enligt Leininger (2002a) är människan formad i ett kulturellt sammanhang som färgar dess livsåskådning och hur människan tolkar sig själv, samhället och sin omgivning. Insamlad data om sociala strukturer, etnisk historia och världsuppfattningar från flertalet olika kulturer ligger till grund för teorin. För sjuksköterskan ska kunna etablera och upprätthålla den transkulturella omvårdnadsteorin i det kliniska arbetet skapade Leininger ett verktyg ur teorin som benämns *Soluppgångsmodellen* (se bilaga 1). Denna skildrar på ett visuellt sätt hur både universella och skilda kulturella faktorer påverkar vårdupplevelsen och synen på hälsa och sjukdom, ur både patient och sjuksköterskeperspektiv. Modellen innefattar aspekter som Leininger anser att sjuksköterskan bör ta hänsyn till i mötet med patienten för att kunna bistå med en kulturellt kompetent omvårdnad. Patientens världsbild formas enligt modellen av kulturella och sociala strukturer exempelvis religiösa och spirituella övertygelser, politiska och rättsliga faktorer, familj och närstående, ekonomi samt utbildningsfaktorer. Alla dessa dimensioner påverkar hur patienten uttrycker sin hälsostatus och genom att ta hänsyn till dessa kan sjuksköterskan erbjuda en holistisk- och transkulturell omvårdnad.

Jaeger, Kiss, Hossain och Zimmerman (2013) efterlyser en ökad kulturell kompetens inom sjukvårdsinstitutioner för att kunna anpassa vården efter den globala utvecklingen. Adekvat utbildning och träning, enkelt tillgänglig handledning och tillräckligt med tid för reflektion och diskussion krävs för att säkerställa en transkulturell omvårdnad (Jaeger et al, 2013). Genom att lyfta dessa frågor motverkas den rådande ignoransen angående immigranternas utsatthet. I enighet med de etiska riktlinjerna bär sjuksköterskan huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa riktlinjer inom omvårdnad, ledning och forskning som ska stödja de mänskliga rättigheterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan kan med ökad medvetenhet aktivt arbeta för att bidra till att sjukvården blir mer tillgänglig för alla människor oberoende av etnisk bakgrund eller social ställning. Sjukvården behöver implementera ett kulturkänsligt bemötande genom hela vårdprocessen, från inskrivning till utskrivning, för att kunna möta det vårdbehov som finns i en immigrerad befolkning.

PROBLEMFÖRMULERING

Immigranter löper större risk än övrig befolkning att utveckla mental ohälsa. Trots detta är den marginaliserade gruppen underrepresenterad inom psykiatrisk vård. Något hindrar dessa människor från att söka vård. Det saknas identifikation av vilka dessa hinder är, samt kunskap om de bakomliggande faktorerna till den mentala ohälsan och vilka diagnoser detta resulterar i. Detta, liksom sjuksköterskors bristande kulturella kompetens bidrar till att immigranter inte erhåller adekvat vård.

SYFTE

Syftet är att undersöka upplevelser av den mentala ohälsan och hinder för att erhålla en god vård, hos gruppen immigranter, flyktingar, asylsökande och papperslösa ur ett transkulturellt omvårdnadsperspektiv.

METOD

Nedan presenteras vald design och analys metod för att säkerställa hög reproducerbarhet. Rosén (2012) rekommenderar en tydlig och transparent redovisning av urvals kriterier, data insamlingsmetod och kvalitetsgranskning för att öka reproducerbarheten hos en litteraturöversikt.

Design

Metoden som använts är en litteraturöversikt av kvalitativa studier som analyserades för att beskriva papperslösas, asylsökandes, flyktingars och immigranternas upplevelser av mental ohälsa. Enligt Rosén (2012) används denna metod för att ge en överblick av det befintliga kunskapsläget och på så vis medverka till att stärka den evidensbaserade vården och sjuksköterskans utveckling i det kliniska arbetet. Henricsson och Billhult (2012) skriver att kvalitativa studier är väl lämpade för att studera upplevelser av ett fenomen. Detta föranleder valet att analysera kvalitativ data. För att förklara dessa fenomen rekommenderar Henricsson (2012b) att en teoretisk referensram används som hjälp. I denna studie användes Leiningers transkulturella omvårdnadsteori.

Urval

En transparent sökstrategi ökar översiktens reproducerbarhet och minimerar slumpens inverkan på dess sökresultat. Rosén (2012) beskriver att tydligt fastställda inklusions- och exklusionskriterier är viktiga i en litteraturöversikt. I enlighet med detta och för att uppnå ett så nutidsorienterat resultat som möjligt, inkluderades enbart originalstudier publicerade de senaste 10 åren. Vidare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller något av de skandinaviska språken, att studierna var peer reviewed, kvalitativa eller mixad metod. Exklusionskriterier var kvantitativa studier och studier skrivna ur ett sjuksköterskeperspektiv. Studier vars resultat inte ansågs hålla sig inom ramen för litteraturöversiktens syfte exkluderades. Enligt Borglin (2012) är mixad metod en metod där de kvalitativa och kvantitativa angreppssätten integreras. I de studier som inkluderats i översiktens resultat med denna metod har endast det kvalitativa resultatet analyserats. Relaterat till ett ungt forskningsområde var underlaget för översikten begränsad. Inledningsvis inkluderades endast papperslösa i översiktens urvalsgrupp. Då de studier som ligger till grund för resultatet i många fall också inkluderade asylsökande, flyktingar och immigranter inkluderades samtliga.

Datainsamling

Valda studier söktes fram i databasen EBSCO Discovery service for Röda Korsets högskola. Då valt ämne är nytt inom omvårdnadsvetenskapen var omvårdnadsspecifika databaser inte tillräckliga för datainsamlingen. Sökord var *Immigrants experience, immigrants perspective, asylum seekers, undocumented immigrants, mental illness, mental health status, self-rated health, qualitative study, qualitative design* och *qualitative research*. För att underlätta sökningar i databaser används enligt Axelsson (2012) med fördel de ord som finns med i databasens kontrollerade ämnesordlista. En sådan ordlista är Medical Subject Headings - MeSH. Den MeSH-term som kunde användas i datainsamlingen var *qualitative research*. För att ytterligare styra sökningen rekommenderar Östlundh (2012) att de booleska termerna AND, OR eller NOT används mellan sökorden. På detta sätt kombineras en ordföljd som kan styra databasen mot en smalare träff. I föreliggande översikt användes endast den booleska termen AND. Sökningarna som detta resulterade i sammanställdes i en sökmatrix.

Tabell 1. Sökmatrix

Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal artiklar utvalda för genomläsning	Utvalda artiklar	Artikelnr i artikelmatrisen
Immigrants experience AND mental illness AND qualitative design AND immigrant perspective	35	6	5	3	#1 #4 #6
Asylum seekers AND mental health status AND qualitative research	133	13	9	6	#2 #3 #5 #10 #12
Undocumented immigrants AND Mental illness AND qualitative study	82	2	2	1	#9
Undocumented immigrants AND self-rated health AND asylum seekers	9	2	2	2	#7 #8 #11

Genom att exkludera irrelevanta titlar och abstracts kvarstår enligt Rosén (2012) endast de studier som enligt exklusionskriterier och författarnas bedömning förväntas kunna besvara syftet. Efter detta steg i processen rekommenderar Rosén att artiklarna beställs i full text och läses av båda författarna. Processen genomfördes i enlighet med detta, men då tre av de utvalda studierna inte fanns att tillgå i EBSCO Discovery for Röda Korset beställdes dessa från biblioteket på Kungliga Tekniska Högskolan. Endast de studier som efter denna genomläsning ansågs besvara översiktens syfte användes i resultatet. Rosén (2012) belyser vikten av att kvalitetssäkra de studier som ligger till grund för en litteraturöversikt. Utvalda studier granskades av båda författarna utifrån en kvalitetsgranskningsmall utfärdad av SBU (Statens beredning för medicinsk Utvärdering [SBU], 2014). De studier som av båda författarna ansågs uppnå kriterierna för hög eller medelhög kvalitet utifrån mallens riktlinjer inkluderades i litteraturöversikten och skrevs in i en artikelmatris (se bilaga 3).

Dataanalys

Analysen i en litteraturöversikt bör föregås av en grundlig genomläsning av materialet (Axelsson, 2012). Därefter bör de genomlästa studiernas syfte, metod och resultat kortfattat och översiktligt presenteras i en tabell. Efter detta steg rekommenderas att analyseringen av studiernas resultat påbörjas samt att arbetet sker på ett noggrant, strukturerat och logiskt sätt exempelvis genom färgkodning. Under inspiration från Axelsson (2012) analyserades de studier som ligger till grund för resultatet i föreliggande litteraturöversikt genom att alla studierna lästes igenom av båda författarna. Under genomläsningen färgkodades texterna utifrån meningsbärande enheter. Ett exempel på sådana meningsbärande enheter är: *”Participants reported that the stigma of mental illness and cultural differences in the understanding of physical and mental illness sometimes prevented them from seeking help and utilizing resources.”* (s. 754 Isakson & Jurkovic, 2013). Detta är ett exempel på en av enheterna som ligger till grund för att temat *Kulturellt betingade attityder* formulerades.

Då alla studier var genomlästa av båda författarna diskuterades och jämfördes färgkoderna med varandra. För att få en överblick över materialet lyftes färgkoderna ut ur texten och skrevs på en whiteboardtavla. Utifrån detta kunde skillnader och likheter mellan studierna identifieras på ett tydligt sätt. Genom diskussioner skapades teman som svarade på syftet och låg till grund för litteraturöversiktens resultat.

På grund av att översikten behandlar ett område där människor i behov av vård befinner sig i ny kulturell kontext än de är vana vid från sitt hemland valdes Leiningers

soluppgångsmodell som teoretisk referensram. Modellen är ett resultat ur transkulturell omvårdnadsteori. Med hjälp av denna teori kan kulturella faktorer som påverkar vårdupplevelsen lyftas ur resultaten för att senare analyseras i diskussionsdelen.

Tabell 3. Tematabell

Artikel	Den mentala ohälsan	Hinder för vård	Kulturellt betingade attityder
Caplan et.al.(2013)	X	X	X
Clarke & Borders (2014)	X		
Djuretic, Crawford & Weaver (2007)	X	X	X
Donnelly et.al.(2011)	X	X	X
Isakson & Jurkovic (2013)	X	X	X
Koitzsch Jensen et.al.(2014)	X	X	X
Schoevers, van den Muijsenbergh, Lagro-Janssen (2009)	X		X
Sherwood & Liebling – Kalifani (2012)	X	X	X
Sothorik & McWilliams (2011)	X	X	X
Taylor, Carswell & Williams (2013)	X		
Teunissen et.al.(2014)	X	X	X
Warfa et.al.(2012)	X	X	X

Etiska aspekter

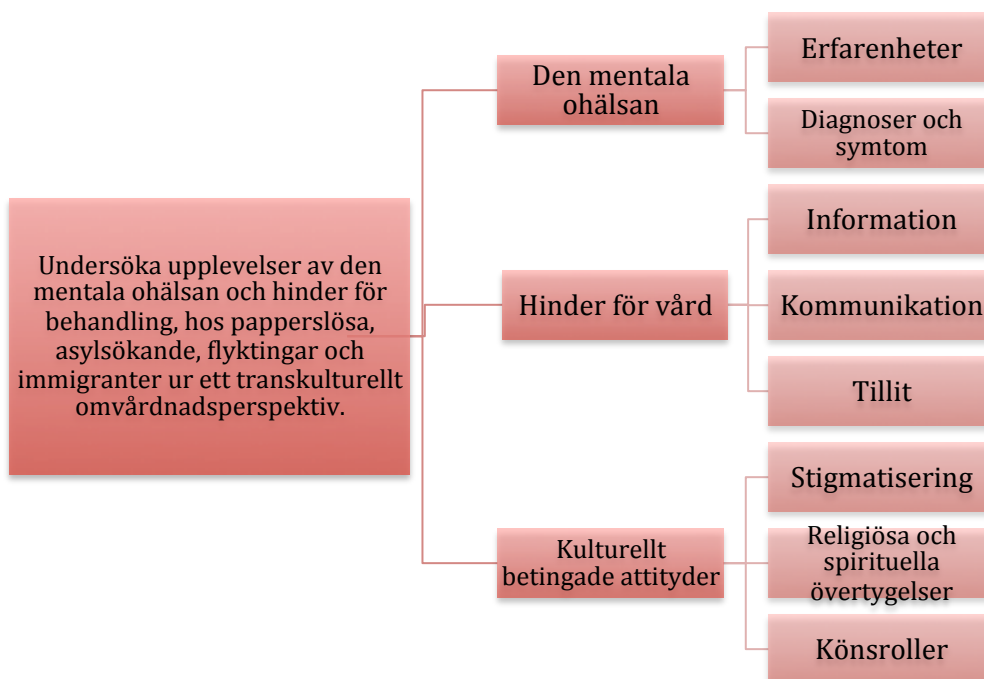
Då valt ämne är starkt relaterat till rådande lagstiftningar vilka kan komma att påverka migrationsrättigheterna för fokusgruppen och därmed även deras mentala ohälsa valdes ett globalt perspektiv. Detta då det anses möjliggöra en observation av fenomenet isolerat från enskild lagstiftning i olika länder. I resultatdiskussionen tas det hänsyn till denna problematik relaterat till hälsoutfall. Den teoretiska referensramen för föreliggande studie ser på människor och kulturbegreppet ur ett grupperspektiv. Detta kan vara en nackdel då det är generaliserande och individuella aspekter osynliggörs. De artiklar som ligger till grund för föreliggande översikts resultat är skrivna på engelska vilket kan bidra till att språkmässiga nyanser missas och feltolkningar uppstår. I möjligaste mån har denna problematik tillsammans med förförståelser tagits i beaktning genom hela forskningsprocessen. Kjellström (2012) belyser risken för feltolkningar i litteraturstudier. Studier som innefattar människor bör

enligt Vetenskapsrådet (2011) ansöka om tillstånd hos en etisk kommitté. Kommittén prövar förhållandet mellan studiens värde och de risker respondenterna kan utsättas för och försäkrar om att människornas rättigheter och värdighet inte riskerar att kränkas (ibid.). Samtliga studier som föreligger litteraturöversikten är etiskt godkända eller innehåller etiska överväganden. Materialet har inte förvrängts och resultat har inte exkluderats för att passa syftet.

RESULTAT

Litteraturoversikten utgår från kvalitativa data, där människor som flytt från låginkomstländer till höginkomstländer intervjuats. Respondenterna i de studier som har analyserats har sitt ursprung från forna Jugoslavien, Turkiet, Iran, Irak, Pakistan, Vietnam, Kina, Nepal, Filipinerna, Colombia, Ecuador, Dominikanska republiken, Surinam, Liberia, Nigeria, Libyen, Somalia, Sudan, Kongo, Zimbabwe, Egypten, Eritrea, Ghana, Marocko, Burundi, Sierra Leone, Uganda & Zambia.

Efter genomläsning av samtliga studier kunde gemensamma fenomen identifieras. Dessa utgör litteraturoversiktens tre teman som är *den mentala ohälsan* och *hinder för vård* samt *kulturellt betingade attityder* vilka bedöms rama in syftet. För ytterligare kategorisering och specificering av dessa teman har tillhörande subteman skapats. Första temat, *den mentala ohälsan*, med subteman: *erfarenheter* samt *diagnoser och symptom* innefattar pre-, och postmigrationsrelaterade erfarenheter samt vilka diagnoser och symptom de har resulterat i hos fokusgruppen. Tema två presenterar hinder för att urvalsgruppen ska erhålla psykiatrisk vård och innefattar subteman *information*, *kommunikation* och *tillit*. Det tredje och sista temat behandlar kulturellt betingade attityder som identifierats ha påverkan på fokusgruppens syn på mental ohälsa. Temat delas in i tre subteman: *stigmatisering*, *religiösa och spirituella övertygelser*, samt *könsroller*.



Figur 1. Illustration av teman och syfte

1. Den mentala ohälsan

Under detta tema redogörs hur den mentala ohälsan ser ut i fokusgruppen. Det första subtemat behandlar bakgrundsfaktorer genom att beskriva de upplevelser immigranterna erfarit under migrationsprocessen och återgett i de analyserade studierna. För att konkretisera den mentala ohälsan presenteras de vanligaste diagnoserna och symtomen immigranterna lever med.

1.1 Erfarenheter

Majoriteten av immigranterna i studierna var fördrivna från sina hemländer, det vill säga tvingade på flykt till ett annat land. Studierna vittnar om att de vanligaste erfarenheterna och orsakerna som tvingade dem till flykt var: krig, tortyr, prostitution, våldsamma familjeförhållanden, förlust av och separation från närstående, politisk förföljelse samt bevittnat och upplevt fysisk, psykiskt och sexuellt våld (Caplan et.al., 2013; Clarke & Borders, 2014; Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Donnelly et.al., 2011; Isakson & Jurkovic, 2013; Koitzsch Jensen et.al., 2014; Schoevers, van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen, 2009; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Taylor, Carswell & Williams, 2013; Teunissen, et.al., 2014; Warfa et.al., 2012). Hos immigranterna i studien av Isakson & Jurkovic (2013) rapporterades dessa upplevelser leda till besvär postmigrativt exempelvis koncentrationssvårigheter och nedsatt minne. I förlängningen kunde detta resultera i svårigheter att arbeta, utbilda sig, lära sig det nya språket samt hindra immigranterna från att erhålla medborgarskap eller söka vård i det nya landet (Isakson & Jurkovic, 2013). Att ha rätt accent samt förstå humor och nyanseringar i språket ansågs av de yngre immigranterna i studien av Djuretic, Crawford och Weaver (2007) som avgörande för en lyckad integration och ett psykiskt välbefinnande.

Flertalet studier rapporterar om hur de förväntningar som immigranterna hade på mottagarlandet inte besvarades när de väl etablerat sig (Donnelly et.al., 2011; Sohtorik & McWilliams, 2011; Warfa et.al., 2012). Exempelvis rapporterade Donnelly et.al. (2011) och Warfa et.al. (2012) om hur immigranterna upplevde det problematiskt att hitta tillfredställande karriärer motsvarande den utbildningsnivå och de erfarenheter de hade från hemlandet. De lågavlönade jobben i kombination med krav om ytterligare försörjning av kvarvarande familj resulterade i överarbete och stress (Clarke & Borders, 2014; Koitzsch Jensen et.al., 2014; Warfa et.al., 2012). Kollaps av och pågående konflikt i hemlandet beskrevs av immigranterna öka sårbarheten för mentala påfrestningar (Warfa et.al., 2012).

Ett framträdande bekymmer var hur flyktingidentiteten medförde fysiska och verbala trakasserier samt respektlöst bemötande från omgivningen vilket i sin tur ledde till en

upplevelse av låg social status. Ett exempel på detta syns i ett citat från en av de intervjuade i studien av Warfa et.al.

“First of all we are refugees and being a refugee has its own disadvantage. Secondly we are black people” (arbetslös manlig respondent citerad i Warfa et.al., 2012 s. 5).

Här framgår tydligt hur immigranten upplever segregation och låg social status till följd av sin hudfärg och identitet som flykting i mottagarlandet. Det respektlösa bemötandet och trakasserier bidrog till en sänkt självbild och förstörd livsberättelse där livsmål och mening suddats ut.

1.2 Diagnoser och symtom

Diagnoser som identifierats hos fokusgruppen i studierna är: posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression, ångestsyndrom, suicidalitet, agorafobi, postpartum depression, schizofreni, samt kronisk somatisk smärta till följd av traumatiska erfarenheter (Caplan et.al., 2013; Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Donnelly et.al., 2011; Isakson & Jurkovic, 2013; Koitzsch Jensen et.al., 2014; Taylor, Carswell & Williams, 2013; Warfa et.al., 2012).

Diagnoserna och de upplevelser som återberättats visade sig ofta resultera i symtom som påverkade sömnen, det sociala livet, immigranternas trygghet och självkänsla, energi samt det psykiska välbefinnandet. Exempel på hur detta kunde uttrycka sig i vardagslivet var mardrömmar, isolering, försenad rädsloreaktion, utmattning samt paranoia och psykoser (Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Donnelly et.al., 2011; Schoevers, van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen, 2009; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Sohtorik, & McWilliams, 2011; Taylor, Carswell & Williams, 2013; Teunissen et.al., 2014; Warfa et.al., 2012). Flertalet studier rapporterade om att immigranterna tenderade att somatisera sina psykiska åkommor. Detta uttrycktes då vanligtvis som bröstsmärtor eller värk i rygg, nacke och leder (Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Schoevers, van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen, 2009; Taylor, Carswell & Williams, 2013; Teunissen et.al., 2014).

2. Hinder för vård

Studierna har vittnat om att immigranterna upplevt många barriärer för att erhålla adekvat psykiatrisk vård. I detta tema redogörs för de hinder för adekvat vård som immigranterna upplevt, såsom information, kommunikation och tillit.

2.1 Information

Ett bristande informationsunderlag rapporteras av Teunissen, et.al. (2014) och Sherwood & Liebling-Kalifani (2012) ligga till grund för en kunskapslucka som identifierats hos immigranterna angående sin juridiska rätt till vård. Detta riskerar enligt Donnelly et.al. (2011) och Teunissen, et.al. (2014) leda till en ständig oro över att deporteras vid kontakt med myndigheter. Teunissen, et. al. (2014) tillägger hur detta resulterar i att kontaktförmedlingen mellan patient och vårdgivare förläggs på frivillighetsorganisationer, jurister och migrationsverk.

Bristande information till immigranter angående hälso- och sjukvårdens uppbyggnad och tillgänglighet nämndes i flertalet studier som en motsättning för en kontaktetablering (Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Donnelly et.al., 2011; Koitzsch Jensen et.al., 2014; Teunissen, et.al 2014; Isakson & Jurkovic, 2013). Särskild förvirring kunde urskiljas angående primärvårdens betydelse för vidare remittering till specialiserad psykiatrisk vård och det rapporterades om en upplevelse av att ha blivit omkringskickad till olika instanser utan någon information (Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Koitzsch Jensen et.al., 2014). Teunissen, et.al. (2014) och Koitzsch Jensen et.al. (2014) identifierar ett missförstånd bland immigranterna om att mental ohälsa inte ingår i allmänläkares kompetensområde. Detta missförstånd leder till att de uttrycker en önskan om att istället få kontakt med specialiserade psykologer men beskriver samtidigt hur denna tjänst är allt för dyr och har mycket långa väntetider. Immigranterna i studien av Teunissen, et.al. (2014) beskrev en önskan om att distriktsläkarna förklarade motivet till varför undersökningarna inte var mer medicintekniskt utförliga då de sökte vård på vårdcentraler.

2.2 Kommunikation

Immigranternas avsaknad av transportmedel och deras ekonomiska instabilitet resulterade i flera fall i en svårighet att transporteras till sjukvårdsinrättningen (Koitzsch Jensen et.al., 2014; Teunissen, et. al., 2014; och Sohtorik, & McWilliams, 2011).

Immigranternas kommunikativa svårigheter leder till en känsla av otillräcklighet och att vara i beroendeställning (Sohtorik, & McWilliams, 2011). Isakson & Jurkovic (2013), Koitzsch et.al. (2014) och Sohtorik, & McWilliams (2011) beskriver hur språkliga barriärer kan leda till svårigheter för immigranterna att sätta ord på och beskriva sina upplevelser och symtom. För att möjliggöra detta är dessa människor ofta beroende av att sjukvården kan bistå med tolkar. Sjukvårdens bristande tillhandahållande av professionella tolkar beskrivs av Donnelly et.al. (2011), Koitzsch Jensen et.al. (2014) samt Sohtorik, & McWilliams (2011)

som ett stort hinder för immigranterna att erhålla en psykiatrisk vård. De beskrev hur detta tillkortakommande inom psykiatrin leder till att närstående istället måste delta i kontakt och konsultation. Detta ger upphov till en misstro hos immigranterna över huruvida sekretessen och korrekta översättningarna kunde garanteras (ibid).

Koitzsch Jensen et.al. (2014) beskriver hur det kan vara emotionellt påfrestande för immigranterna att behöva berätta sin sjukdomshistoria upprepade gånger vilket inte sällan är fallet då den interna kommunikationen inom sjukvårdsväsendet är bristfällig. En av immigranterna i studien av Donnelly et.al. (2011) berättade om vikten av att sjukvården erbjöd en kontinuitet i mötet med patienterna, men inte bara med patienten själv utan även med dess familj. Genom att bemöta patienten utifrån dess sociala kontext effektiviseras vården enligt immigranten eftersom den då kan nå patienten genom olika kanaler.

2.3 Tillit

Immigranterna saknade förtroende för att sjukvårdspersonalen kunde hjälpa dem med den psykiska ohälsan (Donnelly et.al., 2011; Isakson & Jurkovic, 2013; Koitzsch Jensen et.al., 2014; Sothorik, & McWilliams, 2011). I dessa studier rapporterades upplevelser av att sjukvården saknade kulturell kompetens och förståelse för de erfarenheter immigranterna mött både i sina hemländer och under migrationsprocessen i det nya landet. Den generella uppfattningen som framkom i studien av Koitzsch Jensen (2014) angående den västerländska vården var att den var alltför medicinskt fokuserad och att det fanns en bristande kunskap och intresse för patientens personliga, sociala och kulturella behov utöver det kliniska. Donnelly et.al. (2011) skriver att detta bidrar till ett minskat förtroende och tillit till vårdpersonal. Koitzsch Jensen et.al. (2014) beskriver en upplevelse av att sjukvårdspersonalen inte ansåg att patienterna var värda deras tid. Detta kan återspeglas i den tidsbrist som Isakson & Jurkovic (2013), Koitzsch Jensen et.al. (2014) och Teunissen, et.al. (2014) rapporterade kunna leda till att immigranterna undviker att berätta om sina traumatiska minnen under konsultationen. Detta av rädsla för att inte ha möjlighet att bearbeta den emotionella reaktionen som kan följa berättelsen.

Caplan et.al. (2013) och Koitzsch Jensen et.al., (2014) rapporterade om att immigranterna beskrev en känsla av att inte vara delaktiga i sin behandling. Immigranterna i studien av Isakson & Jurkovic (2013) beskrev ett stort behov av att ha kontroll över hur, när och i vilken takt de delade med sig av premigrativa upplevelser för sjukvårdspersonalen. Att inte känna förtroende resulterade enligt immigranterna i en oförmåga i att gå vidare från de traumatiska erfarenheterna. De beskrev också hur erfarenheter av läkare som inte lyssnar har

hindrat dem att känna detta förtroende. Förtroendeingivande egenskaper som beskrevs var ödmjukhet, att inte vara pådrivande samt en välvillig inställning till att ställa upp. De intervjuade i studien av Koitzsch Jensen et.al. (2014) beskrev en känsla av att personalen misstrodde patientens egen sjukdomsbild och förvrängde deras sjukdomsberättelser för att få symtomen att passa in under västerländska diagnoser. Detta uppgavs inge känslor av förödmjukelse och att inte bli tagen på allvar. Vidare beskrev en av immigranterna i studien hur miljön inom sjukhusinstitutioner kunde återuppliva känslor av ångest över att vara instängd och fångslad.

3. Kulturellt betingade attityder

Den kulturellt heterogena urvalsgruppen kommer från olika traditioner med olika övertygelser om vad mental ohälsa innebär och varifrån den har sitt ursprung. Många gånger skiljer sig detta från den västerländska sjukvårdens uppfattningar, vilket kan leda till hinder för att erhålla adekvat vård.

3.1 Stigmatisering

Stigmatisering och tabu kring mental ohälsa tenderar att föra skam över fenomenet och immigranterna riskerar därför att inte söka vård (Caplan et.al., 2013; Donnelly et.al., 2011; Isakson & Jurkovic, 2013; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Teunissen, et.al., 2014). Istället förnekar de sina psykiska besvär då en diagnos skulle kunna resultera i en rad sociala konsekvenser. Exempel på detta är att separeras från familjen, att bli övergiven av umgängeskretsen eller bli sedd som en galning (Donnelly et.al., 2011; Sherwood & Liebling-Kalifani, 2012; Sohtorik, & McWilliams, 2011). Stigmatiseringen är dessutom en bidragande faktor till den kunskapslucka som finns hos fokusgruppen angående konceptet mental ohälsa som ett sjukdomstillstånd möjlig att behandla (Donnelly et.al., 2011; Koitzsch Jensen et.al., 2014; Sohtorik, & McWilliams, 2011; Teunissen, et.al., 2014). Vidare beskriver immigranterna i studien av Donnelly et al (2011) hur medicinsk hjälp kan ge hjärnskador och att mental ohälsa är något som går att bota med viljestyrka, ett problem som ska hållas inom den närmaste familjen. På grund av tabubeläggningen skäms immigranterna för att i vårdsökandet berätta för läkarna om sina mentala problem då det finns en rädsla för att en diagnos skulle innebära exklusion från släkt och vänner (Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Donnelly et.al 2011; Koitzsch Jensen et.al., 2014; Sohtorik, & McWilliams, 2011; Schoevers, van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen 2009; Teunissen et.al., 2014).

3.2 Religiösa och spirituella övertygelser

Flertalet studier rapporterade att det hos immigranterna fanns en högre tilltro till spirituell hjälp och magi än till den västerländska biomedicinen (Caplan et.al., 2013; Djuretic, Crawford, & Weaver, 2007; Donnelly et.al., 2011 och Teunissen, et.al., 2014). I studien av Caplan et.al. (2013) framkommer hur det inom den latinamerikanska kulturen tenderar att finnas övertygelser om att religiösa och övernaturliga faktorer har en stor inverkan på den mentala hälsan. Riskfaktorer för att utveckla mental ohälsa var enligt immigranterna framförallt brist på tro, att ha ett starkt känsloliv, svag karaktär eller att inte vara nöjd med livets omständigheter. Det kunde också ses som ett straff från Gud för tidigare synder, att ha blivit utsatt för ”the evil eye¹” eller häxkrafter och trolldom.

Teunissen et.al. (2014) skriver om att samtliga av immigranterna i studien berättade om symtom som att gråta ofta, känna stress, höra röster och ha sömnproblem men ingen av dem relaterade detta till mental ohälsa. De föredrog istället att förklara beteendena som ett symtom av arbetslöshet, finansiell instabilitet, bristande språkkunskaper, migrationsrelaterad oro eller krigsupplevelser. Immigranterna i studien beskriver hur en bristande motståndskraft hos individen leder till en känslighet för att påverkas psykiskt av tidigare erfarenheter. Däremot löper personer som lyckas hålla ett positivt tankesätt mindre risk att drabbas av symtomen.

Immigranterna i Isakson & Jurkovic (2013) studie uppgav en tillförlit till att högre makter skulle döma förövarna rättvist och på så sätt skulle den egna ilskan och stressen försvinna. Att vända sig till Gud var även en metod som immigranterna i studien av Teunissen et.al. (2014) identifierade som avgörande i läkeprocessen. Detta då mental ohälsa sågs som en naturlig del av livet och inte något en läkare kunde lösa. Relaterat till detta ansågs sjukvården vara den sista utvägen för behandling (Teunissen et.al., 2014). I kontrast till detta rapporterar Donnelly et.al (2011) om hur vissa immigranter kände ett förtroende till den västerländska biomedicinen och insåg vikten av att söka vård och ta sina mediciner. Likaså rapporterade några av immigranterna i studien av Teunissen et.al (2014) om hur läkemedel kunde vara ett komplement till en terapeutisk behandling.

¹ En utbredd uppfattning i Latinamerika och andra delar i världen om att blickar från en avundsjuk person som anses bära onda krafter kan skada och orsaka sjukdomar (Caplan et.al., 2013).

3.3 Könsroller

Sherwood & Liebling-Kalifani (2012) rapporterar om hur patriarkala könsroller inom vissa kulturer riskerar att hindra kvinnliga immigranter från att söka hjälp. Detta på grund av att det finns en rädsla för att berätta om erfarenheter som skulle kunna leda till att de blir utestängda från familj och umgänge. Ett resultat av detta blir att de vänder känslorna inåt och känner skuld och skam över det som hänt. Vidare beskriver immigranterna i studien om att det finns en kulturell uppfattning om att män ska ha kontroll över sina kvinnor och att sexuellt våld inte är ovanligt under dessa förhållanden. På grund av tradition och ett ekonomiskt beroende kan kvinnor inte lämna sina män vilket ger en känsla av maktlöshet och bidrar till mental ohälsa. Sherwood & Liebling-Kalifani (2012) beskriver vidare hur det ofta föreligger en förväntan på kvinnan att ta hand om barnen och upprätthålla hushållet. Immigranterna i studien av Donnelly et.al. (2011) beskrev en rädsla för att söka vård och få en diagnos då det fanns en uppfattning om att detta kunde leda till att de blev av med barnen och på så vis förlorade rollen som mamma och som kvinna. Djuretic, Crawford, & Weaver (2007) identifierade hur kvinnorna i studien visade en större öppenhet i att tala om mental ohälsa medan männen uttryckte det som ett tecken på svaghet att tala om emotionella problem. Männen föredrog att istället tala om de sociala aspekterna som kunde relateras till mental nedstämdhet, exempelvis svårigheter med att anpassa sig till det nya samhället eller nedsatt social funktion. Warfa et.al. (2012) skriver om mannens förändrade roll i den nya kulturen. Männen i studien beskrev hur förändrade könsroller bidrog till en förlorad status och utmanad manlighet. Den förändrade synen beskrevs som ett hot och en mental påfrestning.

DISKUSSION

Designen är en litteraturoversikt, där resultat från tidigare forskning presenteras, analyseras och senare diskuteras. Genom syntesen kan ett nytt resultat skapas skriver Axelsson (2012). För att det nya forskningsresultatet skall kunna betraktas som trovärdigt är det viktigt att värdera giltigheten och trovärdigheten av den kunskap som presenteras. Detta görs genom att granska styrkor och svagheter i insamlingsmetoden och redovisa för läsaren i en metoddiskussion (ibid.). Här ska samtliga aspekter som kan påverka resultatets förmåga att återspegla verkligheten diskuteras. Exempelvis bör det föras ett resonemang angående de utvalda studiernas kvalitet samt hur författarna förmåddes hantera den egna förståelsen under forskningsprocessen (ibid.). Därefter kan en djupare analys av resultatet påbörjas i en resultatdiskussion. Här diskuteras de teman som identifierats i relation till problemformulering, syfte och tidigare forskning skriver Henricson (2012a). Det är i resultatdiskussionen den teoretiska referensramen tillämpas och integreras med resultatet för att som här kunna granska det ur ett transkulturellt omvårdnadsteoretiskt perspektiv. Axelsson (2012) beskriver avslutningsvis det som lämpligt att förklara hur det nya kunskapsbidraget kan medverka till utvecklingen av omvårdnaden i den kliniska praktiken.

Metoddiskussion

För att öka reproducerbarheten bör datainsamling, granskning och analys tydligt presenteras (Rosén, 2012). Detta har behandlats i översiktens metodavsnitt där det tydligt presenteras inklusions- och exklusionskriterier för de studier som ingår i översikten samt vilka sökord som använts för att få fram dessa. Då översikten behandlar ett aktuellt ämne vars förutsättningar förändras i snabb takt har endast studier publicerade inom en tidsram på högst åtta år inkluderats. Översikten behandlar studier publicerade 2007 och framåt vilket kan ses som en fördel då forskningsresultatet är aktuellt. Enligt rekommendation bör de sökord som används i översikten vara standardiserade och indexerade i de databaser som använts exempelvis MeSH-termer. Bland de sökord som använts i föreliggande översikt är det endast termen *qualitative research* som är en renodlad MeSH-term. Inledningsvis användes endast MeSH-termer vid artikelsökningen, men då detta resulterade i otillräckligt utbud modifierades söktermerna. Det skedde genom att olika MeSH-termer kombinerades med varandra samt genom att finna kompletterande termer i de studier som granskades. Axelsson (2012) beskriver att senast aktuella forskning riskerar att gå förlorad då sökningar genomförs med MeSH-termer. Detta då den senaste forskningens uttryck och terminologi inte hunnits indexerats.

Att alla studier kvalitetsgranskats utifrån en standardiserad kvalitetsgranskningsmall kan ses som en styrka hos översikten. För att stärka kvaliteten på den genomförda analysen har författarnas färgkodningar jämförts med varandra för att sedan lyftas till en gemensam diskussion och analys vilket sedan resulterade i översiktens resultat. För att undvika den egna förförståelsens inverkan på resultatet har alla studier och all text diskuterats och prövats mellan författarna. Dessutom har objektiva granskare fått läsa resultatet och bedöma temans relevans samt hur väl resultatet är förankrat i litteraturen.

Översiktens resultat är baserat på 12 studier. På grund av det bristande urval av studier som kunde identifieras under datainsamlingen och kunde svara på översiktens syfte, valdes studier med hög eller medelhög kvalitet som behandlade någon del av syftet. Exempelvis behandlar studien av Isakson och Jurkovic (2013) tortyrutsatta personers förmåga att gå vidare efter det trauma som de utsatts för. Detta kan tyckas väl specifikt då syftet inte är att undersöka just tortyrutsatta, men på grund av att studien förmedlar flyktingar med mental ohälsa upplevelser av läkeprocessen samt att studien höll hög kvalitet ansågs den ändå bidra till relevant resultat.

Inledningsvis var syftet med litteraturöversikten att undersöka upplevelsen av mental ohälsa hos papperslösa personer. Då det framkom att majoriteten av litteraturen som granskades, inte tydligt särskilde gruppen papperslösa, asylsökande, flyktingar och immigranter breddades urvalsgruppen till att inkludera alla dessa grupper. Detta för att inte riskera att utesluta resultat. Denna strategi kallas enligt Henricsson och Billhult (2012) för ett ändamålsenligt urval och genomförs för att kunna svara på syftet. Ett annat alternativ hade kunnat vara att använda andra Booleska termer förutom AND för att tydligare särskilja grupperna och detta är något som bör tas hänsyn till i vidare forskning.

För att undvika att behöva ta hänsyn till varje enskilt lands lagstiftning angående urvalsgruppens migrationsrättigheter valdes ett globalt perspektiv. Detta perspektiv bidrog även till att öka översiktens överförbarhet. Alla de grupper som inkluderats i studien står inför likande problematik av att fly till ett nytt land med annorlunda kultur. Det är dock stor skillnad i vilken trygghet en flykting som beviljats uppehållstillstånd har jämfört med en papperslös person som lever i det nya landet illegalt. Denna aspekt kan ses som negativ då nyanseringar inom gruppen kan gå förlorade. Sherwood & Liebling-Kalifani (2012) samt Isakson & Jurkovic (2013) presenterar inte från vilka länder respondenterna härstammar i sina studier. Detta kan ses som en svaghet för översiktens pålitlighet då ursprungslandets nivå av osäkerhet kan ha stor betydelse för immigranternas mentala hälsa och denna variation är svår att urskilja i de fall då ursprungsländerna inte är identifierade. I översikten används begreppet

mental ohälsa vilket kan ses som en svaghet då detta inbegriper en stor mängd olika sjukdomar och symtom som i och med samlingsbegreppet osynliggörs.

Litteraturöversiktens trovärdighet hade kunnat höjas genom att inkludera mer forskning som har en annorlunda förklaringsmodell till den mentala ohälsan hos dessa människor. Detta för att få en mer nyanserad bild av fenomenet och en mer neutral översikt.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka upplevelser av mental ohälsa och hinder för vård hos papperslösa, asylsökande, flyktingar och immigranter ur ett transkulturellt omvårdnadsperspektiv. Genom dataanalysen identifierades tre huvudteman; *Den mentala ohälsan*, *Hinder för vård* och *Kulturellt betingade attityder*. De fenomen som framträdde tydligast under genomläsningen kategoriserades i subteman och sorterades in under respektive huvudtema. De subteman som hittades och bedömdes besvara syftet var: *Erfarenheter*, *Diagnoser och symtom*, *Information*, *Kommunikation*, *Tillit*, *Stigmatisering*, *Religiösa och spirituella övertygelser* samt *Könsroller*.

Den mentala ohälsan

I resultatet framkom en hög prevalens av mental ohälsa i fokusgruppen på grund av de erfarenheter som tvingat dem till flykt från sina hemländer. De erfarenheter som föregick flykten var bland annat krig, tortyr och förlust av närstående. I mottagarlandet bidrog kommunikationsproblem, dåligt bemötande och ouppfyllda förväntningar till att fokusgruppen upplevde segregation och svårigheter i att integreras med det nya samhället.

I en studie av Bentley, Thoburn, Stewart och Boynton (2012) framkom att de personer vars flykt föregåtts utav svåra traumatiska erfarenheter har en hög prevalens av mental ohälsa redan vid ankomst till det nya landet. Detta medan de personer vars flykt inte föregåtts av lika våldsamma erfarenheter, ankommer till det nya landet utan signifikant prevalens av mental ohälsa. De utmaningar som immigranterna ställs inför i den postmigrativa fasen medför dock flera riskfaktorer för att utveckla ohälsotillståndet. Enligt Bentley et.al leder detta till att även de personer som inte upplevt lika våldsamma erfarenheter löper hög risk att drabbas av mental ohälsa i det nya landet. Då den postmigrativa fasen inte upplevs lika emotionellt påfrestande för de immigranter som anländer utan lika våldsamma erfarenheter från hemlandet höjs inte prevalensen för mental ohälsa hos denna grupp lika markant (Bentley et.al 2012). Relaterat till detta är det viktigt att sjuksköterskor har förståelse för hur strukturella faktorer, såsom fattigdom och social marginalisering, påverkar hälsan

skriver Burchill och Pevalin (2012). Enligt soluppgångsmodellen är det viktigt att sjuksköterskan har insikt i de utmaningar och sociala strukturer som kan influera patientens upplevelse av god vård (Leininger, 2002a). Detta hänvisas till viljan och förmågan hos en organisation att bemöta särskilda vårdbehov av etniska minoritetsgrupper och myndigheter behöver utvecklas för att ta itu med ojämlikhet i hälsa (Burchill och Pevalin, 2012). De pre- och postmigrationsrelaterade utmaningarna har inverkat på den höga prevalensen av posttraumatiskt stressyndrom, depression och ångestsyndrom bland immigranterna i föreliggande litteraturöversikts resultat. Att erhålla dessa diagnoser kunde leda till att den stigmatisering kring mental ohälsa som fanns i vissa kulturer förvärrades och personen blev exkluderad från sin omgivning. Enligt soluppgångsmodellen har kulturella och religiösa övertygelser inverkan på hur patienten uttrycker sitt hälsotillstånd och sina åkommor (Leininger, 2002a). Cross och Singh (2012) belyser hur stigmatisering kan påverka patienters syn på vad mental ohälsa är och leda till att de undanhåller symtom för att slippa bli diagnostiserad. En diagnos skulle för personer från stigmatiserande kulturell kontext bli som ett bevis på galenhet och därmed ett besked om garanterad utfrysning från omgivningen. Cross och Singh eftersöker därför kulturellt kompetent personal som kan se bortom dessa faktorer i diagnostisering och förstå hur kulturella skillnader även kan spegla sig i sjukdomsuttryck och synen på hälsa och ohälsa.

Sjuksköterskor är den största gruppen vårdgivare enligt Leininger (2002a) och bär ett stort ansvar i det förebyggande arbetet inom hälsovården. I en tid av globalisering är det viktigt att implementera kulturell kompetens inom sjukvårdssystemet. Genom att använda soluppgångsmodellen som ett verktyg i det kliniska arbetet ökar den kulturella kompetensen inom vården och faktorer relaterade till kulturella spänningar och rasistiska fördomar som bidrar till sämre hälsa bland flyktingar och immigranter kan motarbetas.

Hinder för vård

Resultatet visade att bristande information om immigranternas juridiska rätt till vård skapade en oro inför vårdsökandet. Förvirringen kring primärvårdens roll som kontaktetablerare med den psykiatriska specialistvården, resulterade i att flertalet patienter inte nämnde de mentala aspekterna av sin hälsa vid konsultation. Priebe (2012) förespråkar en aktiv arbetsstrategi från sjukvårdens sida i kontaktetableringen med immigranter och papperslösa. Detta eftersom den marginaliserade gruppen människor inte söker vård på eget initiativ. På grund av bristande juridiska rättigheter undviker papperslösa att aktivt söka psykiatrisk vård. Asylsökande och

flyktingar söker, trots legitim rätt till vård, inte heller hjälp på grund av en livssituation som inte är kompatibel med primärvårdens mottagningstider samt otillräcklig kunskap. Resultatet i föreliggande studie vittnar om att immigranterna hade ett bristande förtroende för sjukvårdspersonalens kulturella kompetens. De ansåg att vården var för medicinskt inriktad och att deras kulturella och sociala behov inte tillgodosågs. En ökad kulturell kompetens möjliggör dessutom en anpassad vård efter patientens kulturspecifika behov (Leininger, 2002b). Leininger (2002a) belyser vikten av att tillämpa ett holistiskt synsätt för att kunna förstå patienten utifrån dess sociala, kulturella och miljömässiga kontext. Först då kan sjuksköterskan betraktas som kulturellt kompetent.

I resultatet framkom att språkliga barriärer bland immigranterna ledde till svårigheter att kommunicera upplevelser och symtom för sjukvårdspersonalen. I soluppgångsmodellen beskrivs bristande språkliga kunskaper kan påverka vårdmötet. Leininger (2002b) skriver att språkliga barriärer leder till friktion i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Vilket gör det extra viktigt att ha kunskap om kulturella normer och om hur sociala strukturer påverkar den mentala ohälsan.

Att vara beroende av en tredje part som tolkade vårdmötet var ett annat kommunikationsproblem som visade sig i resultatet. Detta bidrog till att sekretessen misstroddes och att feltolkningar uppstod. I en studie av O'Donnell, Higgins, Chauhan och Mullen (2007) framkom liknande problem exempelvis ifrågasattes återberättandets korrekthet samt tolkarnas kompetens inom medicinsk terminologi. Som åtgärd föreslog tydligare information till patienten angående tolkens tystnadsplikt och utbildningsnivå.

Kulturellt betingade attityder

I resultatet framkom att stigmatisering och tabubeläggning gav upphov till en rädsla för att tillkännage de mentala aspekterna av ohälsan. Rädslan bottnade i en oro för att bli exkluderad från familj och umgänge. Tabubeläggningen resulterade i en kunskapslucka angående behandlingsmöjligheterna för tillståndet. Saechao et. al. (2012) belyste nödvändigheten av att kommunicera med hela samhällsgrupper vars kulturer stigmatiserar mental ohälsa. Detta för att utveckla vårdpersonalens förståelse för samhällsgruppens perspektiv på stigmat vilket ger ett kulturkänsligt bemötande som hjälper till att övervinna barriären och adressera ohälsan.

Västvärldens biomedicinska förklaringsmodell till bakgrundsfaktorer och behandlingsmetoder ansågs ofta inte tillförlitlig av immigranterna. Mental ohälsa uppfattades snarare uppstå på grund av svagheter i den personliga karaktären. Den egna inställningen till

livet ansågs avgöra huruvida en person drabbades av mental ohälsa eller inte. Högre makter kunde ses som både orsaken till och räddningen från mental ohälsa. Priebe et. al. (2012) skriver att diskrepansen mellan synen på mental ohälsa hos de människor som flyr och synen på mental ohälsa i mottagarländerna leder till en friktion i behandlingen av dessa människors psykiatriska tillstånd. Det är enligt Saechao et.al. (2012) viktigt att i mötet med patienter från dessa kulturer integrera och ha förståelse för deras perspektiv på stigmat och inte försöka påtvinga ett västerländskt perspektiv på mental ohälsa, då detta skapat mer motsättningar än förutsättningar för vård. I *soluppgångsmodellen* beskrivs hur religiösa och filosofiska övertygelser kan påverka hur patienter ser på hälsa. Leininger (2002b) skriver att det är viktigt att sjuksköterskan har en öppenhet och medvetenhet inför hur synen på mental ohälsa kan skilja sig mellan olika kulturer. Genom att ha kunskap om hur ohälsan kan uppenbara sig inom olika kulturer och förmåga att anpassa sig efter patientens uppfattning skapas ett kulturellt kompetent vårdmöte.

Patriarkala könsroller och machokultur visade sig leda till att kvinnliga immigranter inte vågade berätta om sina upplevelser eller lämna sina våldsamma män. Att få en psykiatrisk diagnos och tvingas lämna familjen beskrevs som att förlora rollen som mamma, kvinna och i slutändan sin identitet. O'Mahony och Donnelly (2012) rekommenderar att sjuksköterskan antar ett genusmedvetet bemötande som beaktar de sociala bestämningsfaktorerna som kan inverka på kvinnornas mentala status. Genom att arbeta enligt FNs tredje millenniemål för en ökad jämställdhet mellan kvinnor och män stärks kvinnans roll vilket är något hela samhällsutvecklingen gynnas av (United Nation Development Programme [UNDP], 2014).

Slutsats

De globala flyktingströmmarna har eskalerat under de senaste åren. Relaterat till de erfarenheter som föregick flykten från hemlandet samt asylprocessen löper immigranter hög risk att utveckla mental ohälsa. Gruppen är trots detta underrepresenterade inom den psykiatriska vården. Det finns flera orsaker till att detta är ett världsomfattande problem. Många immigranter söker inte vård för sin mentala ohälsa på eget initiativ på grund av okunskap, rädsla och stigmatisering. Sjukvårdens förmåga att nå ut till sårbara grupper med anpassad information är bristande. Flertalet immigranter vittnar om en misstro till att vårdpersonalen i mottagarlandet kan relatera och förstå vidden av att ha varit utsatt för extrema trauman. På det sättet bidrar vården till att reducera de riskfaktorer för mental ohälsa som immigranterna utsätts för i det nya landet. För att öka förståelsen för hur kulturella faktorer

kan påverka upplevelsen av den psykiatriska vården bör transkulturell omvårdnad implementeras på en organisatorisk nivå och sjuksköterskor bör använda sig av soluppgångsmodellen i det kliniska arbetet.

Klinisk betydelse

Mental hälsa är en förutsättning för integration. Idag ansvarar främst Röda Korset och andra frivilliga aktörer i mottagarländerna för patientgruppens psykiatriska behandling. Det finns ett behov av att synliggöra dessa människors behov av vård så att den rådande ignoransen från samhälle och sjukvård upphör. Genom att belysa en marginaliserad patientgrupps upplevelser av att leva med mental ohälsa och erhålla vård i en ny kulturell kontext ökar sjuksköterskans kunskap om dessa människors situation. Enligt svensk sjuksköterskeförenings riktlinjer bär sjuksköterskan huvudansvaret för att mänskliga rättigheter tillämpas inom omvårdnad och att vården vilar på forskning och beprövad erfarenhet. I arbetet med denna patientgrupp vars sjukdom- och levnadstillstånd är komplex är det viktigt att sjuksköterskan har en kulturell kompetens. Dessutom krävs det en förmåga att upptäcka tecken på mental ohälsa då tabubeläggning gör att dessa människor inte berättar om den självmant. Ingen kan ändra på det som har hänt eller utan egen erfarenhet relatera till hur det är att ha tvingats fly från katastrofer. Däremot kan och bör sjuksköterskan skaffa sig kunskap som ger ökad förståelse kring dessa människors upplevelser och kulturellt betingade attityder kring mental ohälsa. För att undvika en vård där mänskliga rättigheter kränks vill översiktens författare lyfta Svensk sjuksköterskeförenings föreskrifter om sjuksköterskans etiska ansvar att initiera och främja insatser som tillgodoser sårbara befolkningsgruppers hälsa och sociala behov. Vilket är i enighet med Röda Korsets grundprinciper om universalitet, humanitet och opartiskhet.

Förslag på vidare forskning

Litteraturöversiktens ursprungliga syfte var att undersöka hur papperslösas tillgång till vård har förändrats i Sverige i och med införandet av den nya lagen angående papperslösas rätt till subventionerad hälso- och sjukvård som inte kan anstå. Under litteratursökningen identifierades en total avsaknad av forskningsunderlag till detta ämne. Vidare framkom vid inläsning av material till föreliggande litteraturöversikt att Sverige på grund av papperslösas minimala rättigheter till sjukvård anses tillhöra det humanitära bottenkiktet. På grund av detta anser översiktens författare det angeläget att utvärdera den nya lagens effekter genom kvalitativ och kvantitativ forskning. Generellt finns det ett bristande forskningsunderlag över papperslösas hälsotillstånd både på global och nationell nivå. Då denna grupp är extra utsatt i alla dimensioner efterlyses mer forskning rörande gruppen papperslösa.

Författarnas insatser

Genom hela arbetsprocessen har båda författarna (SA & LN) deltagit i samtliga moment för att främja objektivitet. Texten har bearbetats, analyserats och författats gemensamt. Det har inte uppstått några problem i samarbetet.

REFERENSER

- al-Baldawi, R. (2014). *Migration och anpassning: den okända resan*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, Å. (2012) *Litteraturstudie*. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 203-220). Författarna & studentlitteratur.
- Bentley, J. A., Thoburn, J. W., Stewart, D. G., & Boynton, L. D. (2012). Post-Migration Stress as a Moderator Between Traumatic Exposure and Self-Reported Mental Health Symptoms in a Sample of Somali Refugees. *Journal Of Loss & Trauma*, 17(5), 452-469. doi:10.1080/15325024.2012.665008
- Bernardes, D., Wright, J., & Livingstone, A. G. (2012). Researching the mental health status of asylum seekers: reflections and suggestions for practice. *Diversity & Equality In Health & Care*, 9(3), 201-208
- Björngren Cuadra, C. (2012). Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *European Journal Of Public Health*, 22(2), 267-271
- Borglin, G. (2012) *Mixad metod - en introduktion*. I M. Henricssons (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 271-287). Författarna och studentlitteratur.
- Burchill, J., & Pevalin, D. J. (2014). Demonstrating cultural competence within health-visiting practice: working with refugee and asylum-seeking families. *Diversity & Equality In Health & Care*, 11(2), 151-159
- *Caplan, S., Escobar, J., Paris, M., Alvidrez, J., Dixon, J. K., Desai, M. M., & ... Whittemore, R. (2013). Cultural Influences on Causal Beliefs About Depression Among Latino Immigrants. *Journal Of Transcultural Nursing*, 24(1), 68
- *Clarke, L. K., & Borders, L. D. (2014). 'You Got to Apply Seriousness': A Phenomenological Inquiry of Liberian Refugees' Coping. *Journal Of Counseling & Development*, 92(3), 294-303
- Cross, W., & Singh, C. (2012). Dual vulnerabilities: Mental illness in a culturally and linguistically diverse society. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 42(2), 156-166. doi:10.5172/conu.2012.42.2.156
- Dauvrin, M., Lorant, V., Sandhu, S., Devillé, W., Dia, H., Dias, S., ... Priebe, S. (2012) Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe. A qualitative study. (2012). *BMC Research Notes*, 5(1),99. doi:10.1186/1756-0500-5-99
- de Anstiss, H., & Ziaian, T. (2010). Mental health help-seeking and refugee adolescents: Qualitative findings from a mixed-methods investigation. *Australian Psychologist*, 45(1), 29-37. doi:10.1080/00050060903262387

*Djuretic, T., Crawford, M., & Weaver, T. (2007). Role of qualitative research to inform design of epidemiological studies: a cohort study of mental health of migrants from the former Yugoslavia. *Journal Of Mental Health*, 16(6), 743-755

*Donnelly, T. T., Hwang, J. J., Este, D., Ewashen, C., Adair, C., & Clinton, M. (2011). If I Was Going to Kill Myself, I Wouldn't Be Calling You. I am Asking for Help: Challenges Influencing Immigrant and Refugee Women's Mental Health. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(5), 279-290. doi:10.3109/01612840.2010.550383

Du Bose, T. (2013). *Immigrant*. Salem Press Encyclopedia

Fresk, M. & Granslandt, H (2009). *Vårdbehov av papperslösa: Erfarenheter från Röda Korsets sjukvårdsförmedling för papperslösa 2008*. Hämtad 7 april, 2015, från: <http://www.redcross.se/PageFiles/233/Erfarenheter%20från%20Röda%20Korsets%20Sjukvårdsförmedling%20för%20papperslösa.pdf>

Förenta Nationerna. (1951). *1951 års konvention angående flyktingars rättsliga ställning*.

Henricsson, M. (2012a) *Diskussion*. I M. Henricssons (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Författarna och studentlitteratur.

Henricsson, M. (2012b) *Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund*. I M. Henricssons (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 53-66). Författarna och studentlitteratur.

Henricsson, M. & Billhult, A. (2012) *Kvalitativ design*. I M. Henricssons (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Författarna och studentlitteratur.

*Isakson, B. L., & Jurkovic, G. J. (2013). Healing After Torture: The Role of Moving On. *Qualitative Health Research*, 23(6), 749

Jaeger, F. N., Kiss, L., Hossain, M., & Zimmerman, C. (2013). Migrant-friendly hospitals: a paediatric perspective - improving hospital care for migrant children. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-14. doi:10.1186/1472-6963-13-389

Kingston, L. N., Cohen, E. F., & Morley, C. P. (2010). Debate: Limitations on university: the "right to health" and the necessity of legal nationality. *BMC International Health & Human Rights*, 1011. doi:10.1186/1472-698X-10-11

Kjellström, S. (2012) *Forskningsetik*. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70-92). Författarna och studentlitteratur.

*Koitzsch Jensen, N., Schepelern Johansen, K., Kastrup, M., Krasnik, A., & Norredam, M. (2014). Patient Experienced Continuity of Care in the Psychiatric Healthcare System- A Study Including Immigrants, Refugees and Ethnic Danes. *International Journal Of Environmental Research & Public Health*, 11(9), 9739

Leininger, M. (2002a) Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 13 No. 3, July 2002 189-192

Leininger, M. (2002b). *Transcultural mental health nursing*. I M. Leininger & M. R. McFarland (red.) *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. (3. ed.) (s. 239-252) New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division.

Myhrvold, T. (2010). Illegal in one's own bare body- On undocumented migrants state of health and need of health care. A systematic literature review. *Vård i Norden*. 29 (30) 38-43

O'Donnell, C. A., Higgins, M., Chauhan, R. och Mullen, K. (2007). They think we're OK and we know we're not. A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. (2007). *BMC Health Services Research*, 775-85

O'Mahony, J. M., & Donnelly, T. T. (2013). How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences?. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20(8), 714-725. doi:10.1111/jpm.12005

Priebe, S., Matanov, A., Schor, R., Straßmayr, C., Barros, H., Barry, M. M., ... Gaddini, A. (2012). Good practice in mental health care for socially marginalised groups in Europe: a qualitative study of expert views in 14 countries. *BMC Public Health*, 12(1), 248-259. doi:10.1186/1471-2458-12-248

Rosén, M. (2012) *Systematisk litteraturöversikt*. I M. Henricssons (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-444). Författarna och studentlitteratur.

Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., Laurin-Lamothe, A., Anneke Rummens, J., Zelkowitz, P., Crépeau, F. & Steinmetz, N. (2012). Access to Health Care for Undocumented Migrant Children and Pregnant Women: The Paradox Between Values and Attitudes of Health Care Professionals. *Matern Child Health Journal*, 17, 292–298 DOI 10.1007/s10995-012-0973-3

Saechao, F., Sharrock, S., Reicherter, D., Livingston, J., Aylward, A., Whisnant, J., & ... Kohli, S. (2012). Stressors and Barriers to Using Mental Health Services Among Diverse Groups of First-Generation Immigrants to the United States. *Community Mental Health Journal*, 48(1), 98-106. doi:10.1007/s10597-011-9419-4

*Schoevers, M. A., van den Muijsenbergh, M. C., & Lagro-Janssen, A. M. (2009). Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherlands: A descriptive study. *Journal Of Public Health Policy*, 30(4), 409-422. doi:10.1057/jphp.2009.32

*Sherwood, K., & Liebling-Kalifani, H. (2012). A grounded theory investigation into the experiences of African women refugees: effects on resilience and identity and implications for service provision. *Journal Of International Women's Studies*, (1), 86

*Sohtorik, Y., & McWilliams, N. (2011). Hugging, Drinking Tea, and Listening: Mental Health Needs of Turkish Immigrants. *Journal Of Multicultural Counseling & Development*, 39(2), 66-77

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (2014) Vår metod: Granskningsmallar. Hämtat den 25 april 2015 från http://www.sbu.se/sv/var_metod/Granskningsmallar/

Straßmayr, C., Matanov, A., Priebe, S., Barros, H., Canavan, R., Diaz-Olalla, J. M., ... Katschnig, H. (2012). Mental health care for irregular migrants in Europe: Barriers and how they are overcome. *BMC Public Health*, 12(1), 367-378. doi:10.1186/1471-2458-12-367

Svensk sjuksköterskeförening (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 8 april, 2015, från: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

*Taylor, B., Carswell, K., & Williams, A. C. (2013). Original Article: The Interaction of Persistent Pain and Post-Traumatic Re-Experiencing: A Qualitative Study in Torture Survivors. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 46546-555. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.10.281

*Teunissen, E., Sherally, J., van den Muijsenbergh, M., Dowrick, C., van Weel-Baumgarten, E., & van Weel, C. (2014). Mental health problems of undocumented migrants (UMs) in The Netherlands: a qualitative exploration of help-seeking behaviour and experiences with primary care. *BMJ Open*, 4(11), e005738. doi:10.1136/bmjopen-2014-005738

United Nation Development Programme (2014). *The millenium development goals report 2014*. Hämtad 18 maj, 2015, från http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/UNDP_MDGReport_EN_2014_Final1.pdf

United Nations High Commissioner for Refugees (2013). *War's Human Costs: Global trends 2013*. Hämtad 7 april, 2015, från: <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=5399a14f9&query=global%20trends%20report%202013>

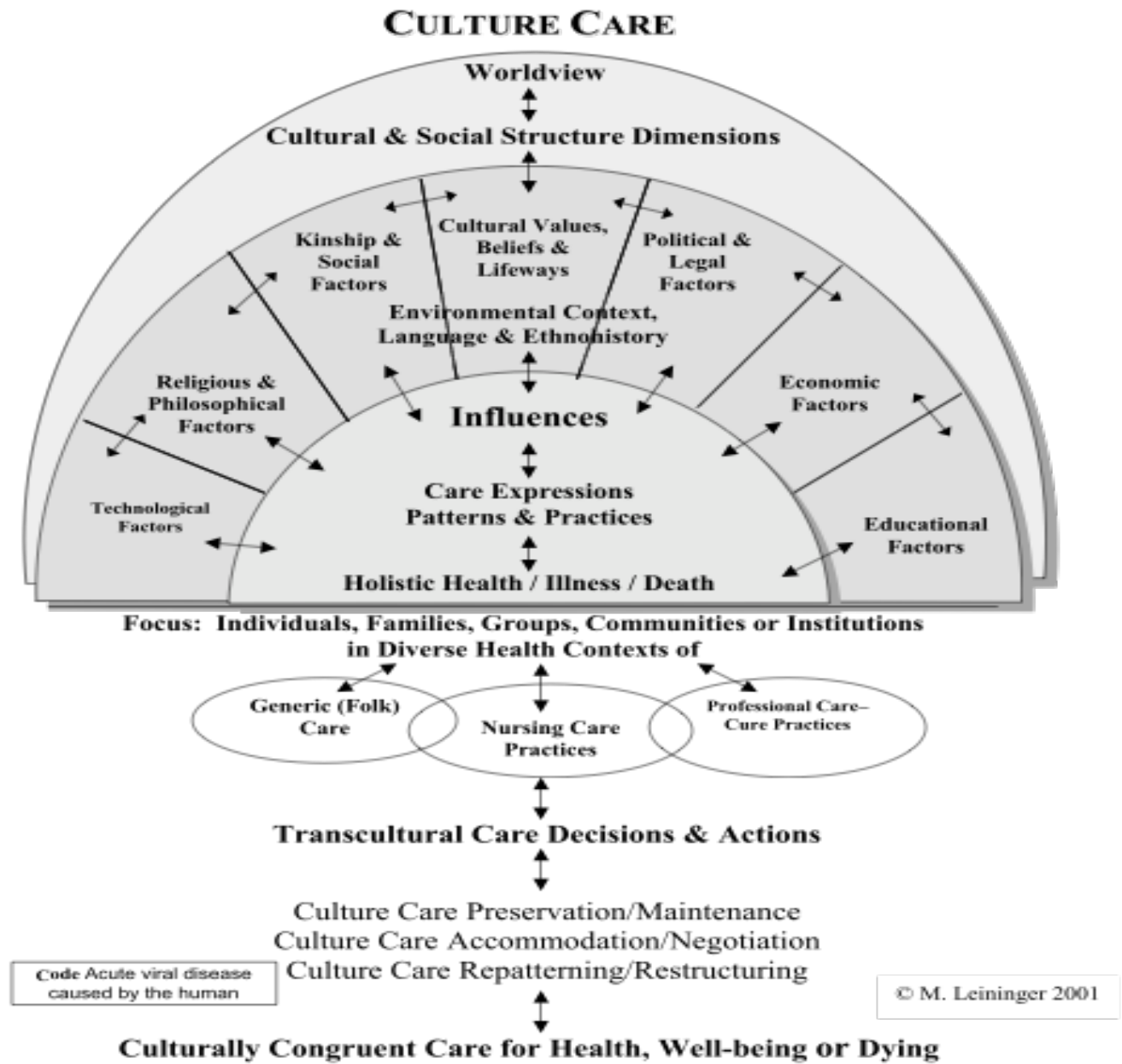
Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed* (Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011) Stockholm: Vetenskapsrådet.

*Warfa, N., Curtis, S., Watters, C., Carswell, K., Ingleby, D., & Bhui, K. (2012). Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: a mixed-method international study. *BMC Public Health*, 12(1), 749-760

Williams, R. M., & Piotrowski, N. P. (2013). Psychiatric disorders. *Magill'S Medical Guide (Online Edition)*

Östlundh, L. (2012) *Informationssökning*. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Studentlitteratur AB.

BILAGA 1



Figur 1. Soluppgångsmodellen (Leininger, 2002)

BILAGA 2

Tabell 3. Artikelmatris

Artikelnr	Författare, år titel, tidskrift, land	Syfte	Metod/ urval/ perspektiv/ antal deltagare/ Design	Resultat	Kvalitetsgranskning
1	Caplan, S., Escobar, J., Paris, M., Alvidrez, J., Dixon, J. K., Desai, M. M., & ... Whittemore, R. (2013). Cultural Influences on Causal Beliefs About Depression Among Latino Immigrants. <i>Journal Of Transcultural Nursing</i> , 24(1), 68. <u>USA</u>	Att beskriva föreställningar kring orsakssambandet till depression bland migranter från Latinamerika.	En mixed-method studie. Den kvalitativa delen var en deskriptiv tvärsnittsstudie av själv identifierade Latinamerikanska migranter. Intervjuerna gjordes utifrån en etablerad intervjuteknik; Föreställningar om orsaker till depression, där svarande fick lista 35 orsaker från inte alls viktig till oerhört viktig. Det fanns utrymme för deltagaren att expandera sitt svar genom djupintervjuer som utfördes på engelska eller spanska under 1-2 timmar i enskilt rum.	Stora teman som identifierades var psykosociala, religiösa och övernaturliga övertygelser kring depressionens uppkomst. Ett tredje tema representerade integrationen av dessa kategorier i en kontext av migrationsupplevelser.	Hög studiekvalitet. Författarna tar dock inte den egna förförståelsen i beaktning.

2	<p>Clarke, L. K., & Borders, L. D. (2014). 'You Got to Apply Seriousness': A Phenomenological Inquiry of Liberian Refugees' Coping. <i>Journal Of Counseling & Development, 92(3), 294-303.</i> <u>USA</u></p>	<p>Att identifiera de olika copingstrategier för att hantera upplevelser från pre och post migration som kvinnliga flyktingar från Lybien använder för att hantera den mentala stressen.</p>	<p>En fenomenologisk kvalitativ studie med hermeneutisk ansats. 10 individuella djupintervjuer utfördes i USA med 9 kvinnor som flytt från Libyen och 1 från ett angränsande land till Libyen. Kvinnorna var mellan 24 och 59 år gamla. Intervjuerna spelades in och transkriberades för att därefter analyseras av författarna samt av ett reflektionsteam för att identifiera teman ur kvinnornas berättelser. Öppna frågor ställdes för att fånga detaljer och för att kunna fånga stunder med tillhörande kognition t.ex. "När är stunder du kan uppleva sorg/förvåning/glädje i Amerika"</p>	<p>Deltagarnas copingstrategier återspeglades i tre huvudteman; <i>Ansikte utåt</i>; representera sig själv genom att anta kulturellt betingade attityder. <i>Integrering</i>; engagemang inom den nya kulturen och miljön. <i>Ansikte inåt</i>: Berätta om upplevelserna för att tillskriva dem mening och begriplighet.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Kritisk mot den egna förståelsen för resultatet och hög transparens genom hela forskningsprocessen dock tenderar forskarna att blanda in egna reflektioner i resultatet.</p>
3	<p>Djuretic, T., Crawford, M., & Weaver, T. (2007). "Role of qualitative research to inform design of epidemiological studies: a cohort study of mental health of migrants from the former Yugoslavia." <i>Journal Of Mental Health, 16(6), 743-755.</i></p>	<p>Att utveckla en bredare förståelse för före och efter migrationsfaktorer som kan påverka den mentala hälsan bland flyktingar och migranter från forna Jugoslavien</p>	<p>Kvalitativ studie där fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer genomfördes med 19 asylsökande, flyktingar och invandrare från före detta Jugoslavien. Data analyserades systematiskt med ramdirektivet Analysis Method.</p>	<p>Deltagarna fokuserade på nedsatt social funktion snarare än känslomässiga eller psykologiska problem vid beskrivning av migrationens effekt på den mentala hälsan. Ett liberalare klimat angående mental ohälsa i ankomstlandet uttrycktes av samtliga fokusgrupper.</p>	<p>Medelhög studiekvalitet. Dock saknas resonemang kring författarens roll under analysprocessen och inflytande på tolkningsresultatet.</p>

4	<p>Donnelly, T. T., Hwang, J. J., Este, D., Ewashen, C., Adair, C., & Clinton, M. (2011). If I Was Going to Kill Myself, I Wouldn't Be Calling You. I am Asking for Help: Challenges Influencing Immigrant and Refugee Women's Mental Health. <i>Issues In Mental Health Nursing Kanada</i></p>	<p>Att öka förståelsen för kvinnliga immigranter och flyktingars erfarenheter av psykiatrisk vård genom att samla information om faktorer som fungerar antingen som hinder eller stöd i deras hantering av sin sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ studie som bygger på individuella, djupa intervjuer med 10 kvinnor från Kina eller Sudan som identifierats som psykiskt sjuka av sjukvården. Kvinnorna skulle vara bosatta i den stad som studien genomfördes.</p>	<p>Viktigt att vårdpersonal ser sina egna begränsningar för att på ett optimalt sätt möta patientgruppen i deras kulturella kontext. Utbildning om mental ohälsa både för patient och närstående samt användande av professionella tolkar viktigt för patientgruppen. Det sociala stödet kan vara både en fördel och nackdel r/t stigmatisering.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Dock framgår inte den teoretiska referensramen i resultatet.</p>
5	<p>Isakson, B. L., & Jurkovic, G. J. (2013). Healing After Torture: The Role of Moving On. <i>Qualitative Health Research</i>, 23(6), 749 <u>USA</u></p>	<p>Att förmedla en förståelse för läkeprocessen [efter tortyr] ur ett patientperspektiv där både naturliga och terapeutiska mekanismer inkluderas.</p>	<p>Kvalitativ studie som utgår från Grounded theory. 11 respondenter intervjuades mellan 39-80 år, med erfarenheter av tortyr och legal status i USA vilka var stabila nog att delta i studien. Respondenterna deltog med hjälp av professionella tolkar i en semistrukturerad intervju vars frågor arbetats fram för att passa den kulturella kontexten.</p>	<p>Fem teman vilka avbildar en modell framtagen av forskarna. Dessa beskriver vilka faktorer, exempelvis religiös tro och individuella copingstrategier, som hjälper tortyröverlevare att gå vidare i livet efter tortyren.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Studiens resultat redovisas inte i förhållande till teoretisk referensram.</p>

6	<p>Koitzsch Jensen, N., Schepelern Johansen, K., Kastrup, M., Krasnik, A., & Norredam, M. (2014). Patient Experienced Continuity of Care in the Psychiatric Healthcare System- A Study Including Immigrants, Refugees and Ethnic Danes. <i>International Journal Of Environmental Research & Public Health</i>, 11(9), 9739. <u>Danmark</u></p>	<p>Att undersöka kontinuiteten i den psykiatriska vården ur ett patientperspektiv där utsatta grupper såsom invandrare och flyktingar inkluderats.</p>	<p>Kvalitativ studie där 19 semistrukturerade intervjuer i vilka 15 patienter (4 invandrare, 1 andragenerationsinvandrare, 5 flyktingar & 5 etniska danskar) som vårdats i kommunalt psykiatriskt center fick berätta om sin sjukdomshistoria. Fokus på patientens åsikter om vad som är viktigt i mötet med hälso- & sjukvården. Teoretisk referensram: Conceptualisation of contiuity of care (Joyce et.al.) Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Etiskt godkänd av danska ”Data protection Agency”.</p>	<p>Studien resultat utgick från fyra teman ur den teoretiska referensramen. Tema 1,2 & 4 hittades frågor med särskild relevans för invandrare och flyktingar. Varje tema hade mellan 2-4 sub-teman. Respondenterna i studien beskrev bl.a. vikten av att vårdpersonal tar patienterna på allvar och tar sig tid.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Oklart hur forskaren hanterat sin förförståelse i relation till analysen.</p>
7	<p>Schoevers, M. A., van den Muijsenbergh, M. C., & Lagro-Janssen, A. M. (2009). Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherlands: A descriptive study. <i>Journal Of Public Health Policy</i> <u>Nederländerna</u></p>	<p>Att få insikt i hälsosituationen bland papperslösa kvinnor samt att kartlägga de specifika hälsoproblemen.</p>	<p>En deskriptiv studie. 80 papperslösa kvinnor med varierande ursprung, ålder och orsak till papperslöshet rekryterades via frivillighetsorganisationer, kyrka, barnmorskor, husläkare och annonsering. Kvinnorna kontaktades därefter muntligt för beskrivning och godkännande, sedan bestämdes tid för intervju som bestod av öppna frågor och strukturerade frågeformulär. Samtalsledaren (en av forskarna) var en kvinnlig allmänläkare.</p>	<p>Psykologiska och gynekologiska besvär var mycket utbrett, men nämns sällan spontant. Även obstetriska problem har hög prevalens. De papperslösa kvinnorna undanhöll ofta de viktigaste symptomen för läkaren under konsultation.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Författarna redogör inte för hur förförståelsen hanteras i relation till dataanalysen.</p>

8	<p>Sherwood, K., & Liebling-Kalifani, H. (2012). A grounded theory investigation into the experiences of African women refugees: effects on resilience and identity and implications for service provision. <i>Journal Of International Women's Studies.</i> <u>Storbirtannien</u></p>	<p>Att utforska våldets effekter på den mentala hälsan bland flyktingar genom att undersöka afrikanska kvinnors erfarenheter av våld under konflikt.</p>	<p>En kvalitativ studie som utgår från en grounded theory. Genom semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor tilläts deltagarna delge sina subjektiva upplevelser men som samtidigt byggde på forskningsmålen. Deltagarna var sex afrikanska kvinnor i åldrarna 24-46 år, som rekryterats via en flyktingförläggning i England. Tolk närvarade under intervjuerna vid behov och alla samtal transkriberades ordagrant. Intervjuerna analyserades genom Grounded theory.</p>	<p>Trauma och våldsamma upplevelser i samband med konflikt har bevisligen negativ inverkan på de psykologiska funktionerna. Dock syns tecken på att det finns utvecklad mental styrka och motståndskraft men behandling och stöd är betydande för att flyktingarna ska kunna utnyttja styrkan.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Syftet är inte helt väldefinierat utan splittrat i fyra olika subteman vilket gör det mindre tydligt.</p>
9	<p>Sothorik, Y., & McWilliams, N. (2011). Hugging, Drinking Tea, and Listening: Mental Health Needs of Turkish Immigrants. <i>Journal Of Multicultural Counseling & Development</i> <u>USA</u></p>	<p>Att söka förståelse för de unika mentala hälsobehov som finns bland turkiska invandrare i USA och identifiera hinder som kan begränsa deras tillgång till hälsovård. Samt att kartlägga kulturella aspekter som påverkar vårdtillgången för fokusgruppen.</p>	<p>En kvalitativ hypotesgenererande undersökning med deduktiv ansats. Deltagarna ställdes öppna frågor under semistrukturerade intervjuer. Bland deltagarna fanns 12 turkiska invandrare, sex kvinnor och sex män. Deras ålder varierade från 20 till 64 år. Samtliga deltagare var födda i Turkiet och talade turkiska som primärspråk. Även om det inte frågats om deras rättsliga ställning, delgav deltagarna frivilligt följande information: åtta var papperslösa, två höll gröna kort, och två var amerikanska medborgare.</p>	<p>Resultatet tyder på höga nivåer av psykisk ohälsa i samband med hemlängtan, bristande språkkunskaper, problematisk invandrarstatus, svårigheter att anpassa sig till en ny kultur, och finansiella problem.</p>	<p>Medelhög studie kvalitet. Det saknas insyn för forskarnas egna förförståelser vid analys av resultaten. Enligt beskrivning utförs transkribering och identifiering av teman relaterat till forskningsfrågorna av enbart en författare, vilket kan bidra till ett lägre objektivt värde på resultatet.</p>

10	<p>Taylor, B., Carswell, K., & Williams, A. C. (2013). Original Article: The Interaction of Persistent Pain and Post-Traumatic Re-Experiencing: A Qualitative Study in Torture Survivors. <i>Journal Of Pain And Symptom Management.</i> <u>Storbritannien</u></p>	<p>Att utforska förhållandet mellan återupplevelse av traumatiska händelser och smärta hos tortyröverlevare.</p>	<p>Kvalitativ studie. 10 patienter på ett center för tortyrskadade med nuvarande problem av återupplevelse av traumatiska händelser samt moderat – svår smärta dagligen intervjuades. Intervjuerna analyserades med hjälp av en fenomenologisk analysmetod. Alla respondenter hade godkänd asylansökan och eller permanent uppehållstillstånd. Studien är etiskt godkänd av NHS etiska kommitté.</p>	<p>Studiens resultat presenterar fyra tydliga huvudteman med mellan 0-4 underteman. I dessa framgår att relationen mellan smärta och trauma är sådan att smärtan ökar vid återupplevelse av traumatiska minnen vilket begränsar dessa människor i sitt dagliga liv. Forskarna föreslår en vidare syn på sambandet som något kognitivt där patienternas självkänsla, funktionsförmåga & sociala kontext uppmärksammas som viktiga faktorer.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Forskaren beskriver inte hur den egna förförståelsen över datainsamlingen hanteras. Andra svagheter i studien är de semistrukturerade intervjuerna som dels hade styrande frågor och dels hölls tillsammans med tolk vilka enligt forskarna aldrig kan vara helt neutrala även om detta eftersträvades i så stor utsträckning som möjligt.</p>
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11	<p>Teunissen, E., Sherally, J., van den Muijsenbergh, M., Dowrick, C., van Weel-Baumgarten, E., & van Weel, C. (2014). Mental health problems of undocumented migrants (UMs) in The Netherlands: a qualitative exploration of help-seeking behaviour and experiences with primary care. <i>BMJ Open</i> <u>Nederländerna</u></p>	<p>Att undersöka papperslösas upplevelser och hjälpsökande beteende inom primärvården i relation till mental ohälsa.</p>	<p>En kvalitativ studie som utgår från semistrukturerade intervjuer med 15 papperslösa (9 män & 6 kvinnor, 21-73 år gamla) Intervjuerna varade ca 1 timme och hölls i 4 olika städer i Nederländerna. Inklusionskriterier var att personen skulle vara papperslös, första generation, från ”non-western origin” samt tala engelska, holländska eller Swahili. Respondenterna kontaktades via frivillighetsorganisationer och fick innan intervjun information om studiens syfte, deras rättigheter att dra sig ur och inte svara på frågor samt en symbolisk summa pengar för medverkan. Intervjuerna analyserades med Grounded theory</p>	<p>Sju teman över respondenternas egenskattade hälsa, samt erfarenheter i primärvården. De flesta respondenter skattar sin hälsa som moderat-dålig och nämner spontant psykiska problem men har positiva erfarenheter av primärvården.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Forskaren har inte beskrivit hur den egna förståelsen relaterat till datainsamling har tagits i beaktning</p>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12	<p>Warfa, N., Curtis, S., Watters, C., Carswell, K., Ingleby, D., & Bhui, K. (2012). Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: a mixed-method international study. <i>BMC Public Health</i>, 12(1), 749-760. <u>Storbritannien & USA</u></p>	<p>Att undersöka likheter & skillnader i socioekonomisk och psykiska besvär hos somaliska flyktingar i Minneapolis och London. Samt se om och hur kontext och miljö påverkade dessa gruppers mentala hälsa.</p>	<p>Studien är en mixed-method. Fyra fokusgruppsdiskussioner (två i varje land) med 47 Somalier där arbetslösa och arbetande separerades i de olika fokusgrupperna. Under diskussionerna ställdes 12 frågor t.ex. vad mental ohälsa innebar för en själv. Ljudet från diskussionerna spelades in, transkriberades och analyserades med <i>framework analysis method</i> till teman.</p>	<p>Studiens kvalitativa resultat har tre teman där det presenteras att respondenterna uppgav att livet som flykting i ett nytt land är mycket annorlunda r/t maktlöshet, låg social status annan kulturell kontext & förändrade könsroller. Dessutom påverkar hemlandets kollapsade stat respondenterna negativt.</p>	<p>Hög studiekvalitet. Framgår inte hur forskaren hanterat sin egen förståelse samt hur teoretisk referensram används i resultatet.</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------