

Ser behoven och vården ut som vi tror?

En stor del av Sveriges befolkning har invandrar- eller flyktingbakgrund. Vilka konsekvenser får detta för den psykiatriska vårdens resursfördelning och vårdinnehåll? Hur anpassar psykiatrin sig till behoven hos en multietnisk befolkning? Dessa frågor belyses utifrån erfarenheter och statistik från några mångkulturella förortsområden i västra Stockholm.

Mycket talar för att invandrare och flyktingar har en sämre hälsa än den svenskfödda delen av befolkningen [1]. En studie i Västerås visade att flyktingkvinnors hälsa försämrades framför allt med avseende på somatiska och psykosomatiska symtom under en sexårsperiod i Sverige [2].

Sjukskrivning och förtidspension kan ses som grova mått på ohälsa. Gifta eller sammanboende svenska kvinnor har klart sänkt risk för långa sjukskrivningsperioder och förtidspensioneringar. De gifta utlandsfödda har tillsammans med de fränkskilda utlandsfödda kvinnorna de högsta riskerna överhuvudtaget [3].

En dynamisk process

Migration har i sig beskrivits som en dynamisk process som väcker gamla livskriser och föder nya kriser [4]. Det finns anledning att anta att en förhållandevis stor del av befolkningen i invandrar- och flyktingtäta områden har varit utsatt för allvarliga trauman orsakade av tortyr och krig.

Författare

SOFIE BÄÄRNHIEM

överläkare, Spånga psykiatriska mottagning, Västra Stockholms psykiatriska sektor

KIELO SAERS

analytiker/utredare, Hälso- och sjukvårdsenheten, Västra Stockholms sjukvårdsområde.

En vink om hur det kan se ut ger en undersökning från Fittja psykiatriska mottagning. I en studie av tidiga rehabiliteringsinsatser bland nybesökspatienter med invandrar- och flyktingbakgrund fann man att 40 procent i den undersökta gruppen hade diagnosen posttraumatiskt stressyndrom, PTSD [5].

En kraftig överrepresentation av invandrare i självmordsstatistik har visats av Ferrada-Noli i en studie av ett stort antal suicid och oklara dödsfall i Sverige åren 1987–1994. I en delstudie framkom att av dem som avled i suicid fanns proportionellt färre invandrare i gruppen som sökt hjälp på psykiatrisk öppenvårdsmottagning; av dem som hade sökt hjälp hade en påtagligt mindre del vårdats i slutna psykiatrisk vård [6].

Utomnordiskt födda invandrare överrepresenterade i området

I Stockholms län har invandrare födda utom Norden ett lägre utnyttjande av den offentliga psykiatriska vården än den svenskfödda delen av befolkningen, konstaterar Finn Diderichsen och Eva Varde i en artikel om Stockholmsmodellen [7]. Författarna menar att vårdutnyttjandet är anmärkningsvärt lågt med tanke på kunskapen om gruppens hälsotillstånd.

Spånga psykiatriska mottagning i västra Stockholm betjänar miljonprogramområdena Tensta, Hjulsta och Rinkeby samt Bromsten och gamla Spånga. Mottagningen ingick vid tiden för denna studie i dåvarande Spånga-Kista psykiatriska sektor. Befolkningsammansättningen framgår av Tabell I.

I Spånga och Kista församlingar bor 10 procent av Stockholms stads befolkning, och 26 procent av den utrikes födda delen av stadens befolkning [8].



SERIE Mångkulturell vård

Detta är det fjärde avsnittet i serien. De tidigare artiklarna har varit införda i nr 10, 11 och 12/98.

I Tensta, Hjulsta och Rinkeby pågår en accelererande segregation av befolkningen. Den svenskfödda delen av befolkningen flyttar ut. I Rinkeby var 1995 75 procent av invånarna födda utomlands [8].

Spånga psykiatriska mottagning har under många år fört statistik över sin verksamhet. I statistiken ingår bl a uppgift om patienternas födelseland samt detaljerade uppgifter om vårdkonsumtionen under året, vilket har möjliggjort en komparativ studie av vårdkonsumtionen för personer födda inom och utom Sverige.

Vi kommer således att presentera vissa siffror avseende psykiatrisk öppenvårdskonsumtion för befolkningen inom området samt patienternas vårdkonsumtionsmönster. Dessa siffror avser inte eventuella skillnader i diagnosfördelning.

Med vårdkonsumtion menas här sammantaget alla de åtgärder som mot-

Tabell I. Befolkning, 18 år och äldre, i förhållande till födelseland, inom Spånga församling (bostadsområdena Tensta, Hjulsta, Rinkeby, Bromsten och gamla Spånga). Källa: USK områdesdatasystem, Utrednings- och statistikkontoret, Stockholms stad.

År	Sverige		Annat nordiskt land		Utomnordiskt land		Summa
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	
1994	15 045	47	2 144	7	14 750	46	31 939
1995	15 038	47	2 049	6	15 182	47	32 269
1996	14 536	45	2 092	6	15 860	49	32 488

tagningen registrerat i sin interna statistik såsom besök, hembesök, dispensärverksamhet, journalförda telefonsamtal, sjukgymnastik och dagvårdsverksamhet. Besöken vid mottagningen utgör den största delen.

Mönstret i vårdkonsumtionen mellan de olika grupperna skiljer sig åt på så vis att patienter födda utom Norden i regel hade färre besök på mottagningen. När det gäller läkarbesök har vi dock inte kunnat konstatera några skillnader.

Mottagningens statistik för åren 1994 och 1995 har här undersökts både för sig och i relation till folkmängden. Statistiken visar att invandrare födda både i och utanför Norden löper en betydligt större risk att bli patienter på mottagningen än svenskfödda. Av mottagningens patientpopulation utgör människor med invandrabakgrund en majoritet.

Ökad kontakt med psykiatri

Andelen utomnordiskt födda invånare hade ökat sin kontakt med öppenvård psykiatri mellan åren 1994 och 1995. Under 1995 hade 2,6 procent av den vuxna svenskfödda delen av befolkningen och 3,7 procent av den utomnordiskt födda delen kontakt med mottagningen (Tabell II).

Befolkningens eventuella psykiatriska vårdkontakter utanför sektorsmottagningen omfattas inte av denna statistik. I området finns ingen privatpraktiserande psykiater. Centralt i Stockholm fanns under denna tid två etniska mot-

tagningar för spansk- och finsktalande från hela Stockholmsområdet.

Den del av Spångas befolkning som var i kontakt med någon av dessa två öppenvårdsmottagningar eller med Röda korsets centrum för torterade flyktingar eller Centrum för tortyr- och traumaskadade patienter, CTD, finns inte heller med i denna statistik, vilket bör beaktas.

För att kunna bedöma utnyttjandet av akut- och korttidsvård i relation till ursprungsland har vi under år 1996 genomfört en studie vid den tidigare Spånga-Kista psykiatriska sektorns akut- och korttidsvårdsavdelningar vid Beckomberga sjukhus och S:t Görans sjukhus.

I den del av befolkningen som var född utom Norden var det något färre som utnyttjade akut- och korttidsvården än i den svenskfödda delen av befolkningen. Av det totala antalet vård dagar stod svenskfödda patienter för 49 pro-

cent, patienter födda i övriga Norden för 9 procent och födda utom Norden för 42 procent. Gruppernas andel av områdets befolkning var 47 procent födda i Sverige, 7 procent födda i övriga Norden samt 46 procent födda utanför Norden (Tabell III).

Statistik från Spånga psykiatriska mottagning för åren 1994 och 1995 visar ett högt utnyttjande av psykiatrisk öppenvård för invandrare födda utom Norden. Konsumtionen av akut- och korttidsvård i Spånga-Kistasektorn var 1996 något lägre för den utomnordiskt

BILD: SOFIE BÄÄRNHJELM. ARABISK TEXT: GLAWES ABDUL KARIM

Tabell II. Befolkningens (18 år och äldre) kontakt med Spånga psykiatriska mottagning, i förhållande till födelseland. Andelar i procent.

	Befolkningsandel		Antal patienter		Andel av patienterna		Andel av befolkningen som är patienter		Relativ risk att bli patient	
	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995	1994	1995
Född i Sverige	47	47	441	395	42	38	2,9	2,6	1,00	1,00
Född i annat nordiskt land	7	6	81	73	8	7	3,8	3,6	1,30	1,37
Född utom Norden	46	47	529	562	50	55	3,6	3,7	1,23	1,43
Summa	100	100	1 051	1 030	100	100	3,3	3,2		

Tabell III. Psykiatrisk akut- och korttidsvård 1996 i dåvarande Spånga-Kista psykiatriska sektor i förhållande till patienternas födelseland. Andelar i procent.

	Befolkningsandel	Antal patienter	Andel av patienterna	Andel patienter i befolkningen	Relativ risk att bli patient	Andel av vård dagarna
Född i Sverige	47	149	51	0,6	1,00	49
Född i annat nordiskt land	7	21	7	0,6	0,85	9
Född utom Norden	46	124	42	0,5	0,96	42
Summa	100	294	100	0,6		100

födda delen av befolkningen än för den svenskfödda. Sammanvägt fanns dock ett högre utnyttjande av psykiatrisk vård för invandrare födda utom Norden än vad som tidigare beskrivits för Stockholm i sin helhet.

Dessa siffror avseende psykiatrisk vård för invandrare stämmer således inte med bilden för hela Stockholms läns landsting. Det kan finnas flera förklaringar till detta. En utförlig analys kräver epidemiologiska undersökningar avseende olika befolkningsgruppers psykiska hälsa men också kunskaper om etniska minoritetsgruppers syn på och erfarenhet av den psykiatriska vården.

Det kliniska intrycket från Spånga är att det inom områdets befolkning finns flera grupper med hög frekvens av psykisk ohälsa, något som ställer stora och nya krav på den psykiatriska vården.

Den kulturpåverkade psykiatrin

Varje invandrare och flykting som kommer till Sverige ställs inför uppgiften att möta den svenska kulturen. För individen förestår en krävande period av förändring.

På samma vis står nu det svenska mottagarsamhället inför uppgiften att möta människor med en annan kulturbakgrund. Av den psykiatriska vården krävs en anpassning till olika former av uttrycksätt, värderingar, sjukdomsuppfattningar, förväntningar, livsöden och levnadsförhållanden.

Mycket tyder på att psykiska sjukdomar men även reaktioner på stress och belastning påverkas av sociala och kulturella faktorer [9]. Psykiatriska symptom som uttrycks på annorlunda vis kan för behandlaren vara oväntade och svårtolkade. Stressbetingade reaktioner som färgas av kulturellt sanktionerade och invanda beteendemönster kan också framstå som svårförståeliga.

Tid för samtal en nödvändighet

Hur den psykiatriska vårdkonsumtionen i Spånga förhåller sig till de egentliga behoven vet vi inte, men troligtvis finns i områden som Rinkeby och Tensta en hög frekvens av psykisk ohälsa i flera grupper. Mycket talar för att riskfaktorerna inte är desamma som i andra områden och att ohälsan ser annorlunda ut och tar sig andra uttryck.

Även för multietniska områden kan och måste den sektoriserade psykiatrin möta befolkningens behov. Flyktingar med tidigare trauman måste kunna få ett terapeutiskt stöd. Alltmer kunskaper kring diagnostik och behandling av PTSD har utvecklats. Ännu har detta inte beaktats när det gäller resurser för invandrar- och flyktingtäta områden.

»Att det bland alla folk på jorden finns förklaringar till allvarliga sjukdomstillstånd och död är inte märkvärdigt. Men att vi förklarar orsakerna till det som drabbar oss på till synes olika sätt är tänkvärt.»
(Ur *Lisbeth Sachs »Sjukdom som oordning»*)

Processen då behandlaren försöker förstå och tolka de besvär som patienten uttrycker blir extra komplex i tvärkulturella behandlingssituationer. För att det på psykiatriska mottagningar skall gå att hantera och utveckla en kommunikation av ömsesidig förståelse krävs att behandlare och patient har tillgång till tid – tid för samtal så att de inblandade parterna kan etablera en dialog och hitta en gemensam väg. Sökandet efter en gemensam väg underlättas av om personalen får utbildning i den kulturella dimensionen av psykiatrin.

Behandlaren kan då lättare använda sin lyhördhet för kulturskillnader och våga visa öppenhet för att undersöka även kulturella faktorer. Personal med annan kulturell bakgrund kan på ett levande sätt tillföra vården en stor kulturkompetens.

Kunskaper, tid, lyhördhet och öppenhet underlättar för personalen att inte sjukförklara det som är friskt men främmande.

Vid resursfördelningen till och inom psykiatrin behöver man ta hänsyn till invandras och flyktingars behov av psykiatrisk vård. Mycket talar för att riskfaktorer för psykisk ohälsa delvis ser annorlunda ut för invandrare och flyktingar än för den svenskfödda delen av befolkningen. Vid resurstilldelning måste också hänsyn tas till behovet av metodutveckling inom den tvärkulturella psykiatrin.

Resurserna måste huvudsakligen ligga i den basala sektorspsykiatrin. Tillfälliga projektpengar kan fungera som tillskott och stimulans för kunskapsutveckling och punktinsatser men kan inte ersätta bassjukvården.

Resurser i relation till behov är en förutsättning för att mottagningar och avdelningar skall kunna utveckla en psykiatri som kan möta flyktingars och invandrades behov av psykiatrisk vård, men också för att psykiatrin skall kunna fungera i relation till etniska minoritetsgrupper.

Ges inte de grundläggande resurserna försämras möjligheterna att ge en god vård på lika villkor.

*

Statistiken har insamlats av kliniksekreterare Lilian Pettersson och av personalen vid

Spånga psykiatriska mottagning. Statistiken är genomgången av statistiker vid SPSS Scandina-
via AB.

Referenser

1. Leiniö TL. Invandramas hälsa. I: Persson G, Roselius M, red. Invandras hälsa och sociala förhållanden, Stockholm: Socialstyrelsen, 1995: 74-109. (SoS-rapport 1995:5).
2. Kjellin I, Brandt-Segerström G, Kjellin L, Sörensen S. Flyktingkvinnors hälsa och livsvillkor måste förbättras. Läkartidningen 1992; 89: 4251-4.
3. Kindlund H. Förtidspensionering och sjukfrånvaro 1990 bland invandrare och svenskar. I: Persson G, Roselius M, red. Invandras hälsa och sociala förhållanden. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995: 133-45. SoS-rapport 1995:5.
4. Al-Baldawi R. Bemötande av patienter med invandrabakgrund inom psykiatrin. Transkulturell kunskap nödvändig. Läkartidningen 1996; 93: 3483-5.
5. Ekblad S. Diagnostik och behandling av patienter med invandrabakgrund. En ettårsuppföljning på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Stockholm: Statens institut för psykosocial miljömedicin, sektionen för stressforskning, Karolinska institutet, WHO:s psykosociala center, 1996: 12-3. Stressforskningsrapporter 1996 nr 262.
6. Ferrada-Noli M. Psychiatric and forensic findings in definite and undetermined suicides. An epidemiological cross-cultural study. Stockholm: Karolinska Institute, 1994.
7. Diderichsen F, Varde E. Konsten att fördela resurser efter behov. Stockholmsmodellens kriterier. Läkartidningen 1996; 93: 3677-83.
8. Stockholms stad. Statistisk årsbok för Stockholm 1997. Stockholm: Utrednings- och Statistikkontoret, 1997.
9. Kirmayer LJ. Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. Soc Sci Med 1989; 29: 327-39.

Summary

Mental ill-health among immigrants and refugees; is the care available commensurate with the demands?

Sofie Bäärnhielm, Kielo Saers

Läkartidningen 1998; 95:1532-4

A considerable proportion of the Swedish population are of immigrant or refugee origin. This puts new demands on psychiatric care. In Stockholm county, immigrants of non-Scandinavian origin are characterised by lower psychiatric care utilisation rates than are the remainder of the county population. Population studies of multi-ethnic suburban areas in west Stockholm have shown the non-Scandinavian subgroup of the population to be characterised by somewhat lower utilisation of acute and short-term psychiatric care, as compared with native Swedes, but a clearly higher utilisation of primary psychiatric care facilities. Available evidence suggests the existence of several subgroups with high frequencies of mental ill-health in these areas. If sectorised psychiatry is to meet the demands of the population as a whole, economic prioritisation is needed, as well as improved knowledge and methodology regarding cross-cultural psychiatry.

Correspondence: Sofie Bäärnhielm, Spånga psykiatriska mottagning, Avestagatan 19, S-163 53 Spånga, Sweden.