

# Utrikesfödda använder mindre psykiatrisk vård än svenskfödda de första åren i Sverige

## OLIKA BARRIÄRER FÖREKOMMER – MEN VÅRDANVÄNDANDET ÖKAR ÖVER TID

Migration är en riskfaktor för många former av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd (se Läkartidningen. 2020;117:FTPS). Trots detta är kunskapen om utrikesföddas vägar till och nivå av psykiatrisk vårdkonsumtion begränsad. Internationellt har studier fokuserat på etniska minoriteter, det vill säga personer som inte identifierar sig med majoritetskulturen men som både kan vara ut- eller inrikesfödda, barn till utrikesfödda och nationella minoritetsgrupper. Det visar sig dock att vägar till och nivå av psykiatrisk vårdkonsumtion är olika för personer ur samma etniska grupp beroende på om de är utrikes- eller inrikesfödda [1], och därför kan inte resultat från dessa studier överföras direkt till gruppen utrikesfödda i Sverige. Nedan följer en kort genomgång av centrala studier om etniska skillnader i vägar till och användandet av psykiatrisk vård, till största delen utförda i anglosaxiska länder. Definitioner av etniska grupper inom forskning kan vara komplicerade [2]. I föreliggande artikel kommer vi att använda terminologin som används i de studier vi refererar till, översatt till svenska.

### Etniska skillnader – anglosaxiska länder

I en systematisk översikt och metaanalys av 40 studier av etniska skillnader i psykosvård i Storbritannien fann författarna tydliga skillnader mellan olika grupper [3]. Gruppen som i studien kallas för vita briter var referensgrupp och jämfördes med briter med karibiskt påbrå, briter med påbrå från Afrika söder om Sahara och briter med sydostasiatiskt påbrå, framför allt från Indien och Pakistan [3]. För personer med en psykosdiagnos var sannolikheten att ha tvångsvårdats tre gånger så hög bland briter med karibiskt eller afrikanskt påbrå än för referensgruppen. Även personer med sydostasiatiskt påbrå hade en högre sannolikhet att tvångsvårdas, men i lägre grad än personer med påbrå från Karibien och Afrika (50 procent högre än referensgruppen). Briter med karibiskt och afrikanskt påbrå hade också en större sannolik-

**Anna-Clara Hollander**, med dr, leg psykolog  
● [anna-clara.hollander@ki.se](mailto:anna-clara.hollander@ki.se)

**Christina Dalman**, professor, överläkare, enheten psykisk hälsa, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLSO, Region Stockholm; båda forskargruppen Epidemiology of Psychiatric Conditions, Substance Use and Social Environment (EPICSS), institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm

het för att ha kommit i kontakt med vården genom polisingripande, men en lägre sannolikhet för att ha kommit i kontakt med psykiatrisk vård via allmänläkare, jämfört med referensgruppen [3].

Att vissa grupper har en högre risk för att komma i kontakt med psykiatrisk vård med tvång i stället för genom remiss eller genom att självmant ta kontakt är något som visats i studier från flera länder [4, 5] för både män och kvinnor [6]. I en studie från USA hade afroamerikaner som förstagångsinsjuknade i psykosjukdom oftare kommit i kontakt med den psykiatriska vården genom polis än andra grupper, men mera sällan via primärvården [7]. En nyzeeländsk studie fann att maorier (ursprungsbefolkningen i Nya Zeeland) hade mycket större sannolikhet för psykiatrisk tvångsvård än övriga befolkningen [8]. I Kanada fann en studie att afrokanadensare oftare kom i kontakt med psykiatrin genom ambulans eller polis än andra grupper med jämförbar problematik [9].

Utrikesföddas vägar till och omfattning av psykiatrisk vårdkonsumtion är ett område som börjat studeras först på senare år. I en pionjärstudie som fokuserade på somalier både i Storbritannien och i USA fann forskarna stora behov av psykiatrisk vård, men ett begränsat bruk av den tillgängliga psykiatriska vården [10]. I en systematisk översikt och metaanalys av studier om psykiatrisk tvångsvård av utrikesfödda från 10 olika länder, fann forskarna att utrikesfödda hade 50 procents högre risk för tvångsvård än personer födda i landet [1]. Psykiatrisk vårdkonsumtion hos utrikesfödda kan dock påverkas av många andra faktorer än etnicitet, till exempel kan flyktingfarenheter vara av betydelse [10].

### Psykiatrisk vårdkonsumtion – utrikesfödda i Sverige

Alla som får uppehållstillstånd har möjlighet att nyttja vården fullt ut. För personer som saknar uppehållstillstånd i Sverige gäller olika regler för barn och vuxna [11]. Den hälso-, sjuk- och tandvård som landstingen enligt lag är skyldiga att erbjuda asylsökande och papperslösa (vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, även kallade tillståndslösa) skiljer mellan vuxna och barn. Alla barn, oberoende av uppehållstillstånd, har samma rättigheter till vård. Vuxna som söker asyl och papperslösa erbjuds sjukvård och tandvård som inte kan anstå, och hälso- och sjukvårdslagen stipulerar att landstingen och re-

### HUVUDBUDSKAP

- De första tio åren i Sverige använder utrikesfödda mindre psykiatrisk vård än svenskfödda.
- Detta gäller alla former av psykiatrisk vård utom tvångsvård, som är vanligare bland utrikesfödda.
- Det psykiatriska vårdanvändandet hos utrikesfödda ökar över tid, men mönstren skiljer sig åt beroende på ursprungsland.
- Det finns både individuella och strukturella barriärer för psykiatrisk vård för utrikesfödda.
- Ökad användning av tidiga insatser inom primärvården och psykiatrisk öppenvård bland utrikesfödda skulle troligen kunna minska behovet av psykiatrisk tvångsvård.



Foto: Shutterstock/11

### »Det finns ett tydligt samband mellan tiden en person varit i ett nytt land och nivån av psykiatrisk vårdkonsumtion ...«

gionerna är skyldiga att erbjuda akut hälso- och sjukvård, oavsett uppehållstillstånd eller medborgarskap, även om landstingen kan erbjuda vård i större omfattning än vad som anges i regelverken [11].

Kunskapen om psykiatrisk vårdkonsumtion hos personer utan uppehållstillstånd i Sverige är begränsad, men en rapport om asylsökandes vårdkonsumtion från Västra Götalandsregionen kom fram till att asylsökande står för en mycket liten del av den totala hälso- och sjukvårdskonsumtionen i Västra Götalandsregionen, drygt 1 procent år 2016. Man fann att asylsökande var särskilt underrepresenterade inom psykiatrisk vård [12], förutom asylsökande barn, som hade fler kontakter inom psykiatri jämfört med folkbokförda barn. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) var betydligt vanligare att söka hjälp för bland asylsökande barn och vuxna än i den folkbokförda befolkningen.

Personer som fått uppehållstillstånd har möjlighet att använda vården fullt ut, men det finns få studier vad gäller deras vägar till och nivå av psykiatrisk vårdkonsumtion. I en äldre studie av psykofarmakävanvändning bland 1 890 personer från Iran, Chile, Polen och Turkiet och 2 452 slumpmässigt utvalda åldersmatchade svenskar som byggde på enkätdata beskriver författaren att sjuklighet kunde förklara utrikesföddas högre användning av antidepressiva medel, men inte den högre förskrivningen av lugnande medel och sömnmedel [13].

Inom vår forskargrupp har vi studerat psykiatrisk vårdkonsumtion med hjälp av en registerlänkning som kallas Psykiatri Sverige och som, förutom administrativa vårdregister, inkluderar register från flera svenska myndigheter såsom Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsen. Vi har undersökt om skillnader föreligger mellan utrikesfödda som varit mindre än tio år i Sverige, mer etablerade utrikesfödda som varit mer än tio år i Sverige samt svenskfödda personer vad gäller psykiatrisk slutenvård, psykiatrisk öppen-

vård, tvångsvård, förskrivna psykofarmaka inklusive ADHD-medicin, antidepressiva läkemedel, lugnande medel, neuroleptika och sömnmedel [opubl data; 2019]. Vi fann att de som varit mindre än tio år i Sverige använde betydligt mindre öppen och slutna psykiatrisk vård än svenskfödda och mer etablerade utrikesfödda personer [opubl data; 2019] och att det för många grupper tar mer än tio år att komma upp i samma nivåer av psykiatrisk vård som svenskfödda personer. Det finns dock stora skillnader beroende på ursprungsland, och personer med ursprung i Afrika söder om Sahara hade betydligt lägre sannolikhet för psykiatrisk vård även efter tio år i Sverige. Preliminära fynd visar också att utrikesfödda har en högre risk för tvångsvård, och även här stack personer med ursprung söder om Sahara ut med extra höga risker.

#### Barn och unga

Vad gäller barn finns det främst studier av tonåringars och unga vuxnas psykiatriska vårdkonsumtion. En studie av förskrivning och expediering av ADHD-läkemedel visade att utrikesfödda barn i Stockholm hade en betydligt lägre förskrivning och expediering än icke utrikesfödda. Det visade sig dessutom att förskrivning och expediering minskade ju fler utrikesfödda som bodde i det aktuella området [14]. Vi har även studerat skillnader i vårdkonsumtion mellan ensamkommande, åtföljda av vårdnadshavare och svenskfödda barn [opubl data; 2019]. Ensamkommande flyktbarn hade högre sannolikhet att vårdas inom psykiatrisk slutenvård och öppenvård samt förskrivning av psykofarmaka än svenskfödda barn, medan det motsatta gällde för flyktbarn åtföljda av vårdnadshavare. Således behandlades ensamkommande flyktbarn för psykisk ohälsa i högre utsträckning än svenskfödda barn. Dessa resultat skiljer sig något från tidigare svensk forskning [15], där ensamkommande flyktbarns öppenvårdskonsumtion inte skilde sig nämnvärt från svenskföddas. Anledningen till dessa skillnader kan vara att populationen i den senare studien hade varit i Sverige i minst fyra år, medan vår studie inkluderade alla från det att de kom till Sverige.

Ensamkommande unga behandlas i högre utsträckning med sömnmedel än med lugnande medel och antidepressiv medicin [opubl data; 2019]. Det motsatta gäller för svenskfödda barn som behandlas med lugnande medel och antidepressiv medicin snarare än sömnmedel [opubl data; 2019]. Manhica och medarbetare fann att psykiatrisk tvångsvård var vanligare bland både ensamkommande och åtföljda unga flyktbarn än bland svenskfödda i motsvarande ålder. Även här fanns det skillnader mellan ursprungs-länder: personer som kommit från Afrikas horn hade högst risk. Högre utbildningsnivå verkade inte ha någon skyddande effekt [15].

#### Barriärer för psykiatrisk vård för utrikesfödda

Sammanfattningsvis kan det psykiatriska vårdandet bland utrikesfödda beskrivas som lägre än för svenskfödda de första åren i Sverige för allt utom tvångsvård. Detta är ett mönster som går igen i flera andra länder, och frågan är vad som utgör barriärer för allt utom tvångsvård? I en systematisk översikt och metaanalys av studier som fann att psykiatrisk tvångsvård var vanligare bland etniska minoriteter

och utrikesfödda än bland majoritetsbefolkningen rapporterades att följande förklaringar hade vetenskapligt stöd: ökad förekomst av psykotiska tillstånd som kan kräva akuta insatser, en högre upplevd risk för våld, mer poliskontakt, frånvaro eller misstro mot allmänläkare och etnisk utsatthet [1]. Förklaringar som inte hade stöd i forskningen var högre samsjuklighet i form av narkotikaberoende, bristande språkkunskaper, svårigheter i att diagnostisera psykisk ohälsa eller stigma [1].

Vanliga förklaringar till de lägre nivåerna av annan psykiatrisk vård kretsar dels kring individuella förklaringar, såsom låg »hälsolitteracitet«, stigma och fördomar, kulturella skillnader, användning av olika typer av alternativa metoder och socioekonomiska skillnader. Det finns även strukturella faktorer som kan påverka vårdanvändande, såsom transkulturell medvetenhet bland personal och institutionell rasism. Huruvida den lägre vårdanvändningen skulle kunna förklaras av att personer åker tillbaka till sina ursprungsländer för att söka vård eller hjälp för psykisk ohälsa är inte kartlagt. Studier från Danmark och Nederländerna visar att personer födda i Turkiet ofta använder hälsovård i sitt hemland som komplement till vården i det nya landet [17, 18], men huruvida detta skulle gälla för psykisk sjuklighet undersöktes inte.

Hälsolitteracitet handlar om en individs förmåga att ta emot och förstå grundläggande hälsoinformation för att kunna fatta ändamålsenliga beslut [19]. Eftersom hälsosystem skiljer sig mellan länder och navigering inom vården ofta kräver kunskaper i det lokala språket är hälsolitteracitet delvis platsspecifik. Därför är hälsokompetensen ofta lägre hos personer som just anlänt till ett nytt land än hos personer som är infödda/bott länge i ett land. Detta är särskilt påtagligt vad gäller personer som kommer från länder med bristande sjukvårdssystem, vilket många flyktingar gör [20, 21]. Det finns ett tydligt samband mellan tiden en person varit i ett nytt land och nivån av psykiatrisk vårdkonsumtion [opubl data; 2019, 15] men även ett samband med utbildningsnivå [15]. Möjliga förklaringar är att en längre vistelseperiod i Sverige både ger en bättre kännedom om hur det svenska vårdssystemet fungerar och bättre språkkunskaper, vilket underlättar navigerandet i vårdapparaten. En annan förklaring kan vara förändringar i de självupplevda behoven av vård som en följd av en kulturell anpassning i synen på psykisk ohälsa [15]. Vad gäller barn verkar föräldrars hälsokompetens och kontakter med det svenska samhället medföra en ökad psykiatrisk vårdkonsumtion för barnet [opubl data; 2019].

### Stigma och kulturella skillnader

Stigma och fördomar om psykisk ohälsa finns överallt men är mer påtagliga i vissa delar av världen [22]. Detta påverkar både vägar till och användning av psykiatrisk vård. Kulturella skillnader mellan patienter och personal kan öka stigmat och ytterligare minska användningen av psykiatrisk vård [23]. Upplevelsen och beskrivningen av psykisk ohälsa skiljer sig också mellan kulturer och sammanhang [24]. Här kan också förtroende för vårdens metoder vara viktiga. En studie från Kanada har visat att utrikesfödda från Västindien ogillade den omfattande läkemedelsförskrivningen bland läkare i Kanada, vilket fick dem att låta bli att

söka kontakt med psykiatrin [25]. En studie av personer från Turkiet i London visade att det inte nödvändigtvis fanns ett samband mellan hur personer beskrev och förklarade sin psykiska ohälsa och hur de senare valde att söka hjälp [26].

Studier av psykiatriskt vårdutnyttjande i Storbritannien har funnit att socioekonomiska faktorer, till exempel sysselsättning och social status, påverkar den psykiatriska vårdkonsumtionen men inte helt kan förklara skillnader mellan olika etniska grupper [5]. En kanadensisk studie bland personer som förstagångsinsjuknar i psykos och söker hjälp vid mottagningar för tidig hjälp visade att den första kontakten personer tar vid begynnande psykos inte alltid är medicinsk, utan med en själavårdare, präst, imam eller homeopat. Några etniska skillnader identifierades inte i studien [27].

I Storbritannien fann en studie samband mellan

---

## »Transkulturell medvetenhet hos personalen kan överbrygga kulturella skillnader mellan patienter och vårdapparaten.«

---

social utsatthet i bostadsområdet och andelen personer med ens egen etnicitet och ökad sannolikhet för tvångsvård [28]. Även i Sverige finns det områdesskillnader i vårdutnyttjande [29]. Som nämnts ovan är förskrivningen och expedieringen av ADHD-mediciner lägre bland barn till utrikesfödda ju fler utrikesfödda som bor i området [14]. Det finns flera möjliga förklaringar till att mönstret i konsumtion av ADHD-medicin ser ut på detta sätt. Resultaten skulle kunna förklaras av att barn med migrantbakgrund som bor i områden med hög koncentration av utlandsfödda känner stöd och sammanhållning med andra i området, vilket skulle kunna ha en positiv effekt på den psykiska hälsan. En annan förklaring skulle kunna vara att de inte söker vård i samma utsträckning eller inte följer den rekommenderade behandlingsplanen i lika hög utsträckning som svenskfödda barn. Resultaten skulle även kunna förklaras av att det bedömts som olämpligt att utreda flyktingbarn för ADHD medan de behandlas för andra former av psykisk ohälsa såsom depression, ångest och PTSD, eller att det råder brist på resurser för att utreda barn med andra modersmål än svenska.

Patienternas förklaringsmodeller av symtomen kan skilja sig markant från den behandlande klinikerns, och denna skillnad kan påverka möjligheten till vård. Kulturella skillnader kan också bidra till risk för fel-diagnostisering [30]. Transkulturell medvetenhet hos personalen kan överbrygga kulturella skillnader mellan patienter och vårdapparaten. Forskare har funnat kring att den högre förskrivningen av lugnande medel och sömnmedel till utrikesfödda kan bero på olika förskrivningsmönster vad gäller patienter med

olika bakgrund [13]. I Storbritannien har det funnits en öppen debatt om institutionell rasism inom psykiatrin [31].

## Pågående utveckling och utvecklingsbehov

Sammanfattningsvis använder utrikesfödda mindre psykiatrisk vård än svenskfödda de första tio åren i Sverige vad gäller allt utom psykiatrisk tvångsvård. Det psykiatriska vårdutnyttjandet hos utrikesfödda ökar över tid. Barriärer för att nyttja psykiatrisk vård förekommer på både individuell och strukturell nivå. Tidiga insatser vid till exempel psykotiska tillstånd har visat sig effektiva för att förebygga mer allvarlig psykisk sjuklighet [32], och därmed skulle ökad psykiatrisk öppenvårdskonsumtion hos utrikesfödda kunna förebygga den förhöjda risken för tvångsvård som är vanligare bland vissa grupper av utrikesfödda under de första åren i Sverige. Barriärer för psykiatrisk vård i olika grupper och vilka insatser som skulle kunna vara effektiva för att öka antalet utrikesfödda som söker psykiatrisk vård i tidiga skeden behöver analyseras. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2020;117:FTPT

## SUMMARY

### During the first years in Sweden migrants utilize less psychiatric care than Swedish born do

This paper focus on migrants' utilization of psychiatric care, defined here as a contact in primary care due to psychiatric problems, psychiatric in- and outpatient secondary care, voluntary and compulsory use of psychiatric emergency services and compulsory unit admissions. The utilization of psychiatric care among migrants is lower than for the Swedish-born population during the ten first years in Sweden, except compulsory care. The utilization of psychiatric care increases over time among migrants, but the pattern differs by region of origin. Barriers to psychiatric care among migrants are both on the individual and structural level. Early intervention has proven to be effective in preventing more serious psychiatric morbidity and thus early interventions and increased psychiatric outpatient consumption in migrants could prevent the increased risk of compulsory care which is more common among certain groups of migrants.

## REFERENSER

- Barnett P, Mackay M, Matthews H, et al. Ethnic variations in compulsory detention under the Mental Health Act: a systematic review and meta-analysis of international data. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(4):305-17.
- Bhopal R. Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(6):441-5.
- Halvorsrud K, Nazroo J, Otis M, et al. Ethnic inequalities and pathways to care in psychosis in England: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med*. 2018;16(1):223.
- Anderson KK, Flora N, Archie S, et al. A meta-analysis of ethnic differences in pathways to care at the first episode of psychosis. *Acta Psychiatr Scand*. 2014;130(4):257-68.
- Morgan C, Mallett R, Hutchinson G, et al. AESOP Study Group. Pathways to care and ethnicity. 2: Source of referral and help-seeking. Report from the AESOP study. *Br J Psychiatry*. 2005;186:290-6.
- Lawlor C, Johnson S, Cole L, et al. Ethnic variations in pathways to acute care and compulsory detention for women experiencing a mental health crisis. *Int J Soc Psychiatry*. 2012;58(1):3-15.
- Compton MT, Esterberg ML, Druss BG, et al. A descriptive study of pathways to care among hospitalized urban African American first-episode schizophrenia-spectrum patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(7):566-73.
- Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005;365(9467):1309-14.
- Eric Jarvis G, Kirmayer LJ, Jarvis GK, et al. The role of Afro-Canadian status in police or ambulance referral to emergency psychiatric services. *Psychiatr Serv*. 2005;56(6):705-10.
- McCrone P, Bhui K, Craig T, et al. Mental health needs, service use and costs among Somali refugees in the UK. *Acta Psychiatr Scand*. 2005;111(5):351-7.
- Socialstyrelsen. Vilken vård ska ett landsting erbjuda asylsökande och papperslösa? [citerat 11 jun 2019]. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/>
- halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-vard/ [citerat 11 jun 2019].
- Västra Götalandsregionen. Asylsökandes vårdkonsumtion i Västra Götaland 2011-2016. 3 maj 2017. Dnr RS 2017-01595. <http://analys.vgregion.se/contentassets/d3fc3d68653a47b2b95f74ea32c7a7b/asylsokandes-vardkonsumtion-i-vastra-gotaland-2011-2016.pdf>
- Hjern A. High use of sedatives and hypnotics in ethnic minorities in Sweden. *Ethn Health*. 2001;6(1):5-11.
- Jablonska B, Kosidou K, Ponce De Leon A, et al. Neighborhood socioeconomic characteristics and utilization of ADHD medication in schoolchildren: a population multilevel study in Stockholm County. *J Atten Disord*. Epub 19 apr 2016. pii: 1087054716643257.
- Manhica H, Almquist Y, Rostila M, et al. The use of psychiatric services by young adults who came to Sweden as teenage refugees: a national cohort study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017;26(5):526-34.
- Barghadouch A, Kristiansen M, Jervelund SS, et al. Refugee children have fewer contacts to psychiatric healthcare services: an analysis of a subset of refugee children compared to Danish-born peers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(8):1125-36.
- Nielsen SS, Yazici S, Petersen SG, et al. Use of cross-border healthcare services among ethnic Danes, Turkish immigrants and Turkish descendants in Denmark: a combined survey and registry study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:390.
- Şekercan A, Woudstra AJ, Peters RJG, et al. Dutch citizens of Turkish origin who utilize healthcare services in Turkey: a qualitative study on motives and contextual factors. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):289.
- US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Library of Medicine. Health literacy. Current Bibliographies in Medicine. 2000;(1). Bethesda, MD: National Library of Medicine, Reference section; 2000.
- Arat A, Östberg V, Burström B, et al. ADHD medication in offspring of immigrants - does the income level of the country of parental origin matter? *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):3.
- Wangdahl J, Lytys P, Mårtensson L, et al. Health literacy among refugees in Sweden - a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014;14:1030.
- Jacobsson L. The roots of stigmatization. *World Psychiatry*. 2002;1(1):25.
- Schouten BC, Meuwesen L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2006;64(1-3):21-34.
- Bhugra D, Mastrogianni A. Globalisation and mental disorders. Overview with relation to depression. *Br J Psychiatry*. 2004;184:10-20.
- Whitley R, Kirmayer LJ, Groleau D. Understanding immigrants' reluctance to use mental health services: a qualitative study from Montreal. *Can J Psychiatry*. 2006;51(4):205-9.
- Leavey G, Guvenir T, Haase-Casanovas S, et al. Finding help: Turkish-speaking refugees and migrants with a history of psychosis. *Transcult Psychiatry*. 2007;44(2):258-74.
- Archie S, Akhtar-Danesh N, Norman R, et al. Ethnic diversity and pathways to care for a first episode of psychosis in Ontario. *Schizophr Bull*. 2010;36(4):688-701.
- Weich S, McBride O, Twigg L, et al. Variation in compulsory psychiatric inpatient admission in England: a cross-sectional, multilevel analysis. *Health Services and Delivery research No 2.49*. Southampton: National Institute for Health Research (NIHR) Journals Library; 2014.
- Agerholm J, Bruce D, Ponce de Leon A, et al. Equity impact of a choice reform and change in reimbursement system in primary care in Stockholm County Council. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:420.
- Adeponle AB, Thombs BD, Groleau D, et al. Using the cultural formulation to resolve uncertainty in diagnoses of psychosis among ethnoculturally diverse patients. *Psychiatr Serv*. 2012;63(2):147-53.
- McKenzie K, Bhui K. Institutional racism in mental health care. *BMJ*. 2007;334(7595):649-50.
- Penttilä M, Jääskeläinen E, Hirvonen N, et al. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2014;205(2):88-94.