

## Samlade erfarenheter från Transkulturellt Centrum

*Stöd till klinisk personal i möte med patienter under covid-19:  
Om ökad risk för psykisk ohälsa hos patienter med migrationsbakgrund*

*Dokumentet utgår från erfarenhet av patientgruppen samt bifogade referenser*

---

### **Bakgrund**

Redan tidigt under pandemin var patienter med migrationsbakgrund, bosatta i Järvaområdet, överrepresenterade bland de avlidna. Liknande mönster har iakttagits i andra områden där det bor många människor med migrationsbakgrund. Detta är inte ett unikt svenskt fenomen. Samma mönster beskrivs i USA och Storbritannien – där exempelvis samtliga tio brittiska läkare som först avled av covid-19 tillhörde etniska minoritetsgrupper. Vad som kan ha bidragit till snedfördelningen finns det olika förklaringar till.

Av allt att döma befinner vi oss i dagsläget, juni 2020, fortfarande i inledningsfasen av pandemin och vet alltför lite om sjukdomen. Denna vägledning utgår från vad som generellt kan vara viktigt att tänka på i mötet med patienter och anhöriga med migrationsbakgrund.

### **Särskild sårbarhet**

Patienter med migrationsbakgrund kan vara mer sårbara för psykisk ohälsa i samband med covid-19. Det kan bero på svåra livserfarenheter sedan innan, en sämre socioekonomisk situation eller tidigare upplevelser av sjukvården som påverkar hur, var och när en person söker vård.

### *Psykisk ohälsa och stress som byggts upp och ökat över tid*

Svåra händelser ökar risken för psykisk ohälsa både akut och över tid. En längre tids stress påverkar det allmänna hälsoläget, exempelvis genom försämrat immunförsvar. Patienter med migrationsbakgrund har ofta varit med om traumatiska händelser i ursprungslandet, under flykt och i asyl- och integrationsprocessen. Begränsad rätt till familjeåterförening, tillfälliga uppehållstillstånd, högre grad av arbetslöshet samt upplevd och verklig diskriminering medför också en ökad stressnivå som kan påverka hälsoläget.

De flesta är motståndskraftiga och kommer de inte utveckla sjukdom, men ju fler svåra händelser en person utsätts för desto högre är risken för psykisk ohälsa som posttraumatisk stress, depression och ångest. Den stress pandemin medför kan därför få större inverkan på dem som redan tidigare gått igenom svårigheter.

Patienter som blir så sjuka i covid-19 att de behöver intensivvård löper risk att traumatiseras av själva vården. Orsakerna kan vara själva sjukdomens symtom, som andningssvårigheter, obehagliga medicinska åtgärder eller skrämmande hallucinationer till följd av påverkat allmäntillstånd och medicinering. Kanske har patienten känt stark rädsla för att inte överleva eller upplevt hur andra patienter på avdelningen har gått bort. En känsla av maktlöshet, tätt förknippad med risk för posttraumatiskt stressyndrom, är vanligt. Patienter som varit utsatta för tortyr kan i ett förvirrat tillstånd uppleva att maskerad vårdpersonal, som exempelvis hindrar dem från att avlägsna medicinsk utrustning, utsätter dem för övergrepp. För någon som varit med om traumatiska händelser redan innan kan sådant resultera i psykisk ohälsa.

### **Arbets- och boendesituation**

Arbetslösheten är högre bland utrikesfödda än svenskfödda och gruppen har lägre disponibel inkomst. Många av arbetar i samhällsbärande yrken vilket gör dem mer utsatta för smitta.

Boendesituationen är en viktig faktor vid smittspridning, till exempel är luftvägsinfektioner mer vanligt vid trångboddhet. Trångboddhet kan dessutom innebära mer stress och sämre möjligheter till återhämtning. När familjer vistas alltmer i hemmet finns det även en ökad risk att kvinnor och barn utsätts för våld. Därför är det viktigt att alltid fråga patienterna hur deras boendesituation ut.

Arbetsgruppen för råd om covid-19 ger instruktioner om hur personer som bor tätt tillsammans kan skydda sig. På deras webbplats ([www.artcovid.se](http://www.artcovid.se)) finns information och material på olika språk att skriva ut. Bakom arbetsgruppen står de arbets- och miljömedicinska enheterna i Stockholm, Göteborg och Lund.

### **Stigma och brist på kunskap om vård i Sverige**

Smittsamma sjukdomar skapar oro och kan vara förknippade med skuld och skam. Därför dröjer kanske den som misstänker att hen är smittad med att söka vård eller undviker att berätta för anhöriga om sin sjukdom. Skam kan också försvåra smittspårning.

För den som inte är bekant med det svenska sjukvårdssystemet är det ofta svårt att veta vart man ska vända sig. De som ändå når vården kan, beroende på tidigare erfarenheter, ha högre tilltro till medicinska lösningar snarare än exempelvis egenvård. För att skapa goda förutsättningar för behandling är det därför viktigt att ta reda på vilka förväntningar patienten har på vården.

Olika språk och kulturer har skiftande uttryck för sjukdom och lidande. Patienter uttrycker symptom på ett sätt de är vana vid i tidigare sammanhang för att få rätt hjälp. Här i Sverige kan det då uppstå missförstånd i mötet med vården, men även samhället i övrigt. Patientens uttryck kan behöva undersökas närmare snarare än tolkas bokstavligt – jämför med svenskans ”mitt hjärta brister” som självklart inte är en somatisk beskrivning.

Som stöd i mötet med patienter från olika delar av världen rekommenderar vi den guide som hör till diagnosmanualen DSM-5, det vill säga kulturformuleringsintervjun. Den innehåller förslag på frågor att ställa till din patient, exempelvis om hens egna sjukdomsförklaringar och vilken sorts vård eller stöd hen hade sökt i sitt ursprungsland. Med kulturformuleringsintervjun blir det lättare att förstå sjukdom och sjukdomsupplevelse hos den enskilda patienten.

### **Språk och kommunikation**

Personer som talar begränsad svenska har rätt till samtal som är anpassade till hens förutsättningar, exempelvis genom en tolk som garanterar ett välfungerande informationsutbyte och minskar risken för missförstånd och vårdsador. Det är numera vanligt med distanstolk, digital tolk och trepartssamtal över telefon. Om tolk

saknas kan man använda bildstöd, det vill säga enkla bilder som patienten kan peka på för att beskriva sina symtom.

#### *Att ge svåra besked till anhöriga*

Personer med flyktbakgrund, eller som migrerat från svåra livsförhållanden, har i högre utsträckning än andra upplevt traumatiska förluster, de kan också bära på obearbetad sorg och ovisshet efter anhöriga som försvunnit. Det här kan påverka hur de reagerar på nya förluster, nya dödsfall, inte minst i situationer där det inte är möjligt att ta avsked. Uppmärksamma risken att de kan utveckla diagnosen traumatisk sorg och behöva remiss till första linjens psykiatri eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning för behandling. För att ställa rätt diagnos är det viktigt att tänka på likheterna mellan traumatisk sorg och PTSD.

Om begravnings- och sorgeritualer måste begränsas på grund av risken för smittspridning kan det skapa ångest. Att inte kunna genomföra traditionella ritualer upplever många som skam- och skuldfyllt. Ofta går det ändå att hitta säkra och godtagbara alternativ för att kunna ta ett värdigt avsked, vilket minskar ångesten. De anhörigas syn på vad som sker efter döden påverkar också deras sorgereaktioner och ger i vissa fall ett större lugn. Är den avlidna religiös är det klokt att engagera sjukhuspräst, -imam eller -rabbin i dessa frågor.

#### **Vård till papperslösa patienter, asylsökande vuxna och EU-migranter**

Vuxna papperslösa, det vill säga personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd, och vuxna asylsökande har rätt till vård som inte kan anstå. Detta innebär betydligt mer än bara akut vård – det inkluderar behandling som hindrar att en sjukdom förvärras eller att lidande förlängs. Patienterna har rätt till avgiftsfri provtagning och vård vid allmänfarlig sjukdom, som covid-19, i samma utsträckning som övrig befolkning. Detsamma gäller EU-migranter.

Papperslösa söker sjukvård i lägre grad än resten av befolkningen, vilket kan bero på en oro för att anmälas till polisen. Vården har dock ingen sådan anmälningsskyldighet och får inte kontakta myndigheter utan patientens medgivande (undantaget om polisen frågar efter en specifik namngiven person vistas på mottagningen). Smittspårning kan försvåras när en person som befinner sig i landet utan tillstånd inte vill berätta var eller med vilka hen bor (kanske tillsammans med andra papperslösa personer). Att undvika sjukvården för att inte bli polisanmäld riskerar därför inte bara migranternas egen hälsa, utan kan ge ökad smittspridning i samhället.

För att få veta mer om bemötande, kassarutiner, journalföring och annat som rör denna patientgrupp, se vägledningen "Samlade erfarenheter från Transkulturellt Centrum om papperslösa" på vår webbplats.

#### *Tillfälliga uppehållstillstånd, utvisningar och förvarstagna*

Under pågående pandemi utförs färre utvisningar eftersom få länder tar emot personer från EU. Dessutom har Migrationsverket mindre kapacitet att ta beslut om utvisning – med risken för smittspridning kan inte intervjuer med asylsökande genomföras på samma sätt som tidigare. Sammantaget betyder det att fler flyktingar och asylsökande lever i en utdragen osäkerhet och oro för framtiden.

Utgå från att patienter, oavsett status i fråga om uppehållstillstånd och asyl, kommer att vistas i Sverige så länge som pandemin pågår och gör därför en långsiktig vårdplan för varje patient. Ta också hänsyn till att rädsla för att bli utvisad kan påverka allmäntillstånd och suicidrisk.

Bedöms det finns risk för suicid är det särskilt viktigt att undersöka patientens egen upplevelse av krisen – oavsett om det handlar om oro för utvisning, uppgivenhet som papperslös eller arbetslöshet till följd av pandemin för någon med uppehållstillstånd. Var också uppmärksam på patientens egna risk- och skyddsfaktorer. Exempelvis är religiösa tabun mot suicid inte alltid så starkt skyddande som vi ibland tror.

### **Har du några frågor om det du läst eller vill veta mer?**

Kontakta oss gärna för mer information, konsultation och handledning.

Mejla [mona.lindqvist@sll.se](mailto:mona.lindqvist@sll.se) eller ring 070-341 83 04.

### **Nationell telefonlinje om corona för personer med migrationsbakgrund**

Ett komplement till 1177 som bemannas av regionernas hälsokommunikatörer och hälsoinformatörer. De talar arabiska, somaliska, persiska/dahri, tigrinja/amarinja och ryska.

Telefonlinjen är öppen vardagar kl. 09.00–12.00 och 13.00–15.00 och nås på 08-123 680 00. Den som ringer möts av en kort introduktion på engelska, följt av en längre på arabiska. Därefter väljer man önskat språk via knappval.

Linjen är ingen sjukvårdsrådgivning utan erbjuder svar på frågor av allmän karaktär, som: • Vad är corona? • Hur smittar det? • Hur skyddar man sig? • Varför rekommenderas man att jobba hemifrån om det är möjligt? • Hur förhindrar man smittspridning? • Varför ska man inte besöka äldre släktingar och vänner? • Finns det mediciner mot corona? • Var finns det information på olika språk?

### **Referenser**

American Psychiatric Association (2013). Kulturformuleringsintervjun enligt DSM-5. Ett kliniskt stöd för kulturkänslig personcentrerad diagnostik. Kan hämtas via [www.pilgrimpress.se](http://www.pilgrimpress.se)

Bhopal, R. S. (2020). COVID-19: Immense necessity and challenges in meeting the needs of minorities, especially asylum seekers and undocumented migrants. *Public Health*, 182, 161–162. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.010>

Bäärnhielm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri*. Natur & Kultur.

Hargreaves, S., Kumar, B. N., McKee, M., Jones, L., & Veizis, A. (2020). Europe's migrant containment policies threaten the response to covid-19. *BMJ*, 368, m1213. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1213>

Khunti, K., Singh, A. K., Pareek, M., & Hanif, W. (2020). Is ethnicity linked to incidence or outcomes of covid-19? *BMJ*, 369, m1548.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1548>

Kluge, H. H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V., & Severoni, S. (2020). Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395(10232), 1237–1239.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1)

Laurencin, C. T., & McClinton, A. (2020). The COVID-19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00756-0>

Page, K. R., Venkataramani, M., Beyrer, C., & Polk, S. (2020). Undocumented U.S. Immigrants and Covid-19. *New England Journal of Medicine*.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMp2005953>

Pareek, M., Bangash, M. N., Pareek, N., Pan, D., Sze, S., Minhas, J. S., Hanif, W., & Khunti, K. (2020). Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *The Lancet*, 395(10234), 1421–1422.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30922-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30922-3)

Psychology Tools (2020). Critical Illness, Intensive Care, And Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Kan hämtas via [www.psychologytools.com](http://www.psychologytools.com)

Rimmer, A. (2020). Covid-19: Disproportionate impact on ethnic minority healthcare workers will be explored by government. *BMJ*, 369.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.m1562>

Smid, G.E., Kleber, R.J., de la Rie, S.M., Bos, J.B.A., Gersons, B.P.R. & Boelen, P.A. (2015). *European Journal of psychotraumatology*, 2016, 6: 27324.

Västra Götalandsregionen (2019). Kommunikationsstöd i vårdssituationer. Kan hämtas via [www.kom-hit.se](http://www.kom-hit.se)

World Health Organization (2020). Substantial investment needed to avert mental health crisis. <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>