

## **FAKTORER SOM KAN PÅVERKA PSYKISK HÄLSA HOS FLYKTINGAR**

En litteraturöversikt

## **FACTORS THAT MAY AFFECT MENTAL HEALTH OF REFUGEES**

A literature review

Examensarbete inom huvudområdet Folkhälsovetenskap  
Grundnivå 7,5 Högskolepoäng  
Hösttermin 2018

Amal Al-Otaibi

Handledare: Stefan Backe  
Examinator: Kristina Carlén



## Sammanfattning

Titel: Faktorer som kan påverka psykisk hälsa hos flyktingar – En litteraturöversikt

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: FH329G Examensarbete i Folkhälsovetenskap, 7,5 hp

Författare: Amal Al-Otaibi

Sidor: 22

Månad och år: oktober 2018

Nyckelord: Flyktingar, migranter, psykisk ohälsa, trauma

---

**Inledning:** Antalet flyktingar har ökat de senaste åren i Europa och främst i länder som Tyskland, Sverige, och Norge. Sverige tog emot 54605 flyktingar under åren 2016 och 2017. Det har även rapporterats om att flyktingar som flyr till europeiska länder har en ökad risk för psykisk sjuklighet. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien är att kartlägga faktorer som är betydelsefulla vid en migrationsprocess i västvärlden.

Flyktingar som flyr till och lever i europeiska länder kan löpa en ökad risk för psykisk ohälsa.

**Metod:** Att utifrån en litteraturöversikt kartlägga och få en samlad bild kring olika faktorer för psykisk ohälsa hos vuxna flyktingar som lever i västländer. **Resultat:** I resultatet identifieras fyra faktorer för psykisk ohälsa hos flyktingar som flytt till västländer. Det kan utläsas att faktorer så som traumaupplevelser, socialt kapital, tillgång till vård samt språk och kultur har en påverkan hos den enskildes psykiska mående.

## Summary

Title: Factors that may affect mental health of refugees - A literature review

Department: School of Health and Learning, University of Skövde

Course: Degree Project in Public Health Science G1E, 7,5 ECTS credits

Author: Amal Al-Otaibi

Pages: 22

Month and year: October 2018

Keywords: Refugees, migrants, mental ill health, trauma

---

**Introduction:** The number of refugees has increased in recent years in Europe and mainly in countries such as Germany, Sweden and Norway. Sweden received 54605 refugees in 2016 and 2017. It also has been reported that refugees flying in to European countries have an increased symptoms of psychological disease. **Purpose:** The purpose of the literature study is to demonstrate different factors that are important in a migration process in western countries.

There may be a connection with refugees who flee to and live in European countries that they may run an increased risk of psychological disease. **Method:** To obtain an overall picture of various factors for psychological symptoms in adult refugees living in western countries based on a literature review. **Results:** The result identifies four factors for psychological disease mental illness among refugees who move to Western countries. It can be deduced that factors such as trauma experiences, social capital and access to hospital care, language and culture have an influence on the individual's psychological attitude.

## **Innehållsförteckning**

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Flykting .....	1
Posttraumatiskt stressyndrom .....	1
Socialt utanförskap och socialt kapital.....	2
Trauma .....	3
Syfte.....	3
Metod.....	3
Inklusionskriterier & exklusionskriterier .....	3
Sökningsförfarande och urval .....	3
Dataanalys .....	5
Etiska överväganden.....	6
Resultat.....	7
Traumaupplevelser.....	9
Socialt kapital och social isolering.....	10
Tillgång till vård .....	10
Språk och kultur .....	11
Diskussion.....	12
Metoddiskussion .....	12
Resultatdiskussion.....	12
Slutsats .....	15
Referenser.....	16



## **Inledning**

Idag drabbas många länder i världen av inbördeskrig, terrorism, interna politiska stridigheter och politiska regimer som genomför etnisk rensning och folkmord mot sitt eget folk. Dessa förhållanden har orsakat en massflykt där stora mängder människor flyr från sina hemländer i hopp om att kunna starta ett nytt liv i ett annat land (Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016).

Många av de som flyr har genomlevt olika former av tortyr, våld och övergrepp. Dessutom har många förlorat en eller flera familjemedlemmar. Som en följd av dessa trauman är det vanligt med olika psykologiska reaktioner och ångest, vilket är helt normalt. Vissa personer kan behöva professionell psykiatrisk hjälp, medan andra kan få det stöd de behöver genom familj och vänner (Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016). Ankomsten av så högt antal människor på kort tid ställer ett stort tryck på samhällen och organisationer i regionen, inklusive den mentala vården. Migranter utsätts för olika faktorer för mental ohälsa och upplever ofta hinder för att få tillgång till lämplig vård. Dessa problem är oftast större för flyktingar och asylsökande (Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016).

## **Bakgrund**

### **Flykting**

Enligt (Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016) är flykting en person som på grund av ras, religion, nationalitet och medlemskap i sociala grupper flyr sitt hemland. På grund av sin rädsla är personen som definieras som flykting oförmögen att nyttja sitt hemlands tjänster. En flykting är en fördriven person som har tvingats över nationsgränserna och inte kan komma hem säkert. Den fördrivna personen kallas asylsökande tills hen har beviljat flyktingstatus av en avtalsslutande stat eller UNHCR om de formellt ansöker om asyl (UNHCR, 2011).

### **Posttraumatiskt stressyndrom**

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är en psykisk störning som kan uppstå hos personer som har upplevt eller bevittnat en traumatisk händelse som en naturkatastrof, en allvarlig olycka, en terrorhandling, krig, våldtäkt eller annat våldsamt personligt angrepp (Mayoclinic.org, 2015). Vid studie av flyktingsituationen i Europa ses att antalet flyktingar har ökat, främst i Tyskland, Sverige, och Norge. Under 2016 tog Sverige emot 54605 flyktingar. Det har rapporterats att flyktingar har en ökad risk för psykisk ohälsa

(Migrationsverket.se, 2018). Väl bosatta i värdlandet kan flyktingarna uppleva andra riskfaktorer för mental ohälsa så som PTSD, ångest, depression, suicidala beteenden och självmordstankar. För dem som klassats som flyktingar och är berättigade att stanna i landet, är det ofta en utmaning att fullt ut integreras i samhället. Lång boendetid på flyktingförläggning gör att kvarhållande i förvar är vanligt hos många asylsökanden. Det finns ett starkt samband mellan kvarhållande i förvar och psykisk ohälsa (Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016). Minskad social integration har studerats bland flyktingar där fokus legat på socioekonomiska förutsättningar som social isolering och arbetslöshet (Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016). För att flyktingar ska kunna få behandling och hjälp för sina problem måste först flyktingens bakgrund och symptom identifieras och övervinnas (Treatments and Services, 2011).

### **Socialt utanförskap och socialt kapital**

Faktorer så som socialt utanförskap kan ha en negativ inverkan på den mentala hälsan. Till exempel är depression vanligt bland flyktingar som bott i värdlandet i mer än fem år. Orsaken till detta kan vara en dålig socioekonomisk situation. Arbetslöshet är en faktor som kan påverka på flera sätt. Dels är det en faktor i sig, men det kan också göra det svårt att integreras helt i den nya miljön. Ett exempel på detta är att unga flyktingar med arbetslösa föräldrar kan upplever fientlighet och stötande och nedvärderande kommentarer från jämnåriga (Priebe, Giacco & El-Nagib, 2016). Socialt kapital kan teoretiskt förklara hälsorisker mellan sociala grupper, men empiriska bevis saknas. Vissa studier visar att socialt kapital kan vara särskilt viktigt för hälsan hos exempelvis personer som invandrar. Sociala normer som är befästa i ett höginkomstsamhälle kan ge upphov till hög nivå av tillit mellan människor och en låg nivå av våld än i ett låginkomstsamhälle. Flyktingar kommer ofta från länder med ett icke fungerande socialt kapital. Dessa brister följer ofta med till det land man invandrar till. Kontentan av detta kan bli ökade sociala kostnader i form av integration (Johnson, Rostila, Svensson & Engström, 2017).



## Trauma

Trauma kan beskrivas som fysiska och psykiska påfrestningar som många flyktingar och asylsökande genomgår i sina ursprungsländer, under flykt och vid ankomsten till värdlandet. Riskerna för psykiska problem kan öka med varierande effekter inom flykting- och asylsökande populationer (Shawyer, Enticott, Block, Cheng, & Meadows, 2017).

## Syfte

Syftet med litteraturstudien var att kartlägga faktorer som är betydelsefulla vid en migrationsprocess i västvärlden.

## Metod

I en litteraturöversikt ska problemen tydliggöras med hjälp av litteratur som har hittats av eftersökningar i databaser. Detta är för att kunna erhålla en överblick av valda ämnen och kunna bidra till fördjupad kunskap från tidigare undersökning.

Det finns olika källor som kan användas för att samla in kunskap till den här litteraturöversikten, exempelvis vetenskapliga artiklar. Man kan hitta material för relevant litteratur som behövs via biblioteket eller databaserade söksystem (Forsberg & Wengström, 2014). I litteraturöversikten har sökning skett som svar på syftet för faktorer för psykisk ohälsa hos flyktingar som lever i västländer.

## Inklusionskriterier & exklusionskriterier

Inklusionskriterier vid artikel sökning var att artiklarna skulle svara på studiens syfte och vara tillgänglig från år 2008-2018, i fulltext på nätet och att vara skrivna på engelska eller svenska. Exklusionskriterier var de artiklarna som inte svarade mot valda inklusionskriterier.

## Sökningsförfarande och urval

Vetenskapliga artiklar söktes på EBSCO och en ytterligare sökning gjordes i google scholar. Vidare gjordes manuella sökningar för att finna flera relevanta artiklar. Databaser som användes var PubMed, och Cinahl. För att hitta relevanta artiklar användes sökorden "Refugee AND physical health", "Refugee AND Posttraumatic stress disorder", "Refugee

AND Asylum seeker AND Posttraumatic stress disorder", samt "Mental health AND Immigrants AND Sweden".

En sökning med orden "refugee AND physical health" gav resultat i 200 träffar. Detta ansågs vara för brett. Söktermen AND användes för att få mer specifika träffar. För sökkombinationer, se sammanställning över de sökorden som användes i litteraturöversikten (Tabell 1). Vid sökning med orden "refugee AND Asylum seeker AND posttraumatic stress disorder" minskade träffarna till 12 stycken. Av dessa tolv lästes samtliga titlar därefter lästes abstrakten till tre artiklar. Vidare gjordes sökningar med orden "refugee AND Posttraumatic stress disorder" vilket gav 218 träffar, varvid titlarna lästes. Av dessa valdes sex abstrakt ut. Efter genomläsning av abstrakten skrevs fyra artiklar ut för genomläsning och granskning. Ytterligare gjordes manuell sökning på Google scholar. Denna sökning resulterade i fyra artiklar. Dessa fyra artiklar skrevs sedan ut för genomläsning och kritisk granskning. Slutligen kunde dessa artiklar som var relevanta för studien väljas ut för fortsattbearbetning genom att dela upp dem i relevanta teman. Totalt inkluderades tio artiklar i den slutliga dataanalysen.

Tabell 1. Sammanställning över de sökord som har använts i litteraturöversikten.

Databaser	Sökord	Antal träff	Antal lästa titlar	Antal genomlästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel nummer
MEDLINE, Cinahl	Refugee AND physical health	200	22	5	3	1	2
MEDLINE, Cinahl	Refugee AND Posttraumatic stress disorder	218	15	6	4	3	4, 9, 10
MEDLINE, Cinahl	Refugee AND Asylum seeker AND Posttraumatic stress disorder	12	12	3	1	1	1
MEDLINE, Cinahl	Mental health AND Immigrants AND Sweden	79	18	3	3	3	3
Google scholar	Manuell sökning	4	4	4	4	4	5,6,7,8

## Dataanalys

Analysen utfördes utifrån Friberg (2006) tre steg. I första steget genomlästes de valda studierna flera gånger för att få förståelse av innehåll och sammanhang. I det andra steget identifierades likheter och/eller skillnader i studiernas teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, syften och resultat. Slutligen gjordes en sammanställning av fynden som ledde till att fyra teman skapades.

Analysen började med att de tio valda artiklarnas resultat lästes igenom noggrant och fyndet som svarades på studiens syfte färgmarkerades med överstrykningspenna och skrevs därefter ned på färgglappar. Varje färg representerade ett specifikt nyckelfynd. Genom att grundligt läsa igenom studierna flera gånger skapades en förståelse för innehållet. Därefter gjordes en kort sammanfattning av studiernas innehåll. Efter denna analys gjordes en sammanställning av nyckelfynden i studierna och nästa steg blev att titta på likheter i resultatet mellan de 10 artiklarna. Denna process utfördes enligt andra steg i Fribergs (2006) analys. Dessa likheter och skillnader gav dessa resultat i följande teman: Traumaupplevelser, Socialt kapital, Tillgång till vård, och Språk (se tabell 2).

Tabell 2. Sammanställning av teman som framkom under analysen:

Artikel	Trauma upplevelser	Social kapital	Tillgång till vård	Språk och kultur
1	X	X	X	X
2			X	X
3	X	X		
4	X			
5	X	X		
6	X		X	X
7	X			
8	X		X	X
9	X			
10	X			

### **Etiska överväganden**

Enligt Wallengren och Henricsson (2012) är det viktigt att resultatet blir trovärdigt och att endast inkludera artiklar som är godkända av en etisk kommitté, vilket därför gjordes i denna litteraturstudie. I dessa artiklar framgår det i texten att de är etiskt godkända. Det är av stor vikt att endast utgå från artiklarnas resultat och inte använda egna åsikter vid analys. Vidare har noggrann översättning genomförts för att förstå resultatet.

## Resultat

De tio artiklarna som ingår i denna litteraturoversikt sammanfattas i tabell 2. Resultatet presenteras i löpande text.

Tabell 2. Artikelmatris.

Nr	Titel, Författare, Land, Publikations år	Studiemetod. Antal deltagare i studie, Åldersgrupp	Resultat
1	The mental health status of refugees and asylum seekers attending a refugee health clinic including comparisons with a matched sample of Australian-born residents  Shawyer, Enticott, Block, Cheng & Meadows.  Australia, 2017	Tvärsnittsstudie  N = 135  Ålder: 18–66  Kön: Kvinnor 9, Män 126	Nivån i mental ohälsa bland flyktingar är 3 gånger större jämfört med australiska medborgare. Det var större än förväntat. Det var en nackdel för den socialekonomiska delen, sannolika skäl till en hög nivå av mental ohälsa var traumatiska upplevelser. Ett ytterligare hinder för hälso- och sjukvård var kultur och språk. Detta var en upplevelse som flyktingar kände.
2	Rites of passage: improving refugee access to general practice services  Cheng, Vasi, Wahidi & Russell.  Australia, 2015	kvalitativ studie  N = 6  Ålder: 25-45  Kön: Kvinnor 3, Män 3	Resultaten av denna studie visar att kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och flyktingar är viktig, men är otillräcklig pga. språkkunskaper vilket utgör ett kommunikationshinder. Det finns behov att flyktingarna ska ges mer information gällande hälsa av sjukvården, både muntligt och skriftligt, samt informeras om rätten till hälsovård i mottagarländerna. Stöd från hälsovårdspersonal är av en stor betydelse för ett positivt möte.
3	The role of social capital in explaining mental health inequalities between immigrants and Swedish-born: a population-based cross-sectional study  Johnson, Rostila, Svensson & Engström.  Sverige, 2017	Tvärsnittsstudie  N = 50,498  Ålder: 18–64  Kön: Kvinnor 54,1%, Män 45,9%	Resultaten visar att den psykiska ohälsan varierar beroende på invandringsskäl, uppehållstid i Sverige och kön. De huvudsakliga resultaten visar att flyktingkvinnor som har bott i Sverige minst 10 år och alla invandrare har sämre mental hälsa än svenskfödda.
4	Causes of and risk factors for posttraumatic stress disorder: the beliefs of Iraqi and Afghan refugees resettled in Australia  Slewa-Younan, Guajardo, Yaser, Mond, Smith, Milosevic & Jorm.  Australia, 2017	Kvantitativ Enkät studie  N = 375  Ålder: >=18  Kön: Kvinnor 206, Män 169	Forskningsresultat hittills banat väg för utveckling av innovativa modeller för vård och psykiskt hälsofrämjande som behövs för att optimera hälsa och välbefinnande hos flyktinggrupper som bosatt sig i västländer.
5	Impact of new traumatic or stressful life events on pre-existing PTSD in traumatized refugees: results of a longitudinal study  Schock, Böttche, Rosner, Wenk-Ansohn	longitudinal study  N = 94  Ålder: >18	I en jämförelse av flyktingar med en ny stressfull livshändelse eller trauma uppdagades signifikanta öknningar av PTSD, ångest och depressiva symtom direkt efter upplevelsen, jämfört med gruppen utan förnyad händelse under 12 månader av behandlingen. Med

	& Knaevelsrud.  Tyskland, 2016	Kön: Ej specificerat	hänsyn till de olika kritiska livshändelserna (stressfull livshändelse eller trauma) uppkom inga signifikanta skillnader vad gäller övergripande PTSD, ångest och depression. Endast undvikande symtom ökade signifikant i gruppen som upplever en stressig livshändelse. Frågeformuläret som användes i studien var på deltagarnas modersmål då de inte deltagit i samhället och lärt sig det nya språket.
6	Lay Explanatory Models of Depression and Preferred Coping Strategies among Somali Refugees in Norway. A Mixed-Method Study  Markova & Sandal.  Norge, 2016	Mixed-Method Study  N = 95  Ålder: >18  Kön: Kvinnor 42, Män 53	Resultaten visade att religion och sociala relationer har stor betydelse, både i relation till etiologiska övertygelser samt åsikter om effektivt hanteringsbeteende. Både undersökningarna och intervjuerna tyder på att dessa flyktingar sannolikt skulle försöka hantera depression genom religiösa metoder. Dem är beroende av familj, vänner och etnisk och religiöst samhälle, snarare än genom professionell behandling från offentliga psykiatriska tjänster.
7	The latent structure of post-traumatic stress disorder among Arabic-speaking refugees receiving psychiatric treatment in Denmark  Vindbjerg, Carlsson, Mortensen, Elklit & Makransky.  Denmark, 2016	Kvantitativ enkätstudie (Harvard Trauma Questionnaire (HTQ))  N = 409 Arabic-speaking refugees  Ålder: >18  Kön: Kvinnor 186, Män 223	Resultaten av denna studie visar att konstruktionen av PTSD är giltig bland arabisktalande flyktingar. Bland de alternativa modellerna fick Numbing-modellen och modellen Aroused Intrusion mest stöd.
8	Access to health for refugees in Greece: lessons in inequalities  Kousoulis, Ioakeim-Ioannidou & Economopoulos.  London, 2016	Mixed-Method Study (bevisbaserade interventionerna)  N = Ej specificerat  Ålder: Ej specificerat  Kön: Ej specificerat	Genomförande av evidensbaserade insatser för att ge tillgång till screening och prevention är guldstandarden inom folkhälsoområdet. Men de snabba förändringarna i epidemiologin av flera villkor som ses i länder med hög invandringsnivå, som Grekland, kräver mer pragmatiska lösningar. Exempelvis kan ett enkelt beslutsverktyg vid vårdtillfället öka deltagandet i screening i samhällen som är kända för att ha oproportionerligt höga populationer av invandrare eller flyktingar som har ett språkhinder.
9	Psychosocial predictors of treatment outcome for trauma-affected refugees  Sonne, Carlsson, Bech, Vindbjerg, Mortensen & Elklit..  Denmark, 2016	Kvantitativ Enkätstudie (Harvard Trauma Questionnaire (HTQ))  N = 195  Ålder: >18  Kön: Ej specificerat	Sammantaget var den totala poängen för centret för transkulturell psykiatri ”the Competence Centre for Transcultural Psychiatry” (CTP) Predictor Index signifikant korrelerat med att före behandlingen av behandlingspoäng förändras på de flesta av de nämnda ovan. Medan sysselsättningsstatus var det enda enskilda objektet som var väsentligt korrelerat med Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) - scoreändringar, korrelerade ett antal enskilda objekt från (CTP) Predictor Index signifikant

			med förändringar i depression och ångestsymtom, men storleken på korrelationskoefficienterna var blygsamma.
10	Somatisation and anger are associated with symptom severity of posttraumatic stress disorder in severely traumatised refugees and asylum seekers  Spiller, Schick, Schnyder, Bryant, Nickerson & Morina.  Switzerland, 2016	Tvårsnittsstudie  N = 134  Ålder: >=18  Kön: Ej specificerat	Svårighetsgraden för PTSD är associerad med somatisering, explosiv ilska och, i mindre utsträckning, levande svårigheter i postmigration. PTSD-behandling kan dra nytta av att genomföra riktade strategier för att bedöma och hantera dessa faktorer i traumatiserade flyktingar.

Resultatet presenteras enligt följande tema: Traumaupplevelser, Socialt kapital, Tillgång till vård samt Språk och kultur.

### Traumaupplevelser

Slewa-Younan, Guajardo, Yaser, Mond, Smith, Milosevic (2017) menar att erfarenheter både före och under bosättning i västerländska länder gör att flyktingar är särskilt utsatta för sämre psykisk hälsa. Faktorer såsom rädsla för familjens säkerhet och låga nivåer av hjälpsökande beteende bidrar till etiologi och ett upprätthållande av det psykiskt dåliga måendet. Flyktingar från krigsdrabbade områden som flyr till västvärlden och även bär med sig traumatiska erfarenheter ligger i riskzon för att få ett sämre psykiskt mående (Slewa-Younan et al., 2017).

En betydande andel av de människor som överlever traumaupplevelser kan drabbas av ytterligare svårigheter efter flykten och stabilisering i det nya landet på grund av förnyade erfarenheter av traumatiska och stressiga livshändelser som i sin tur kan leda till en ökning av traumarelaterade psykiska symtom (Schock, Böttche, Rosner, Wenk-Ansohn & Knaevelsrud, 2016). Studier visar att en betydande del av den allmänna befolkningen upplever flera traumatiska händelser under sin livslängd. Högriskpopulationer som krigsdrabbade personer, flyktingar, brandmän eller poliser upplever ofta traumatisering i följd, vilket har en betydande inverkan på utvecklingen av psykiska störningar, till exempel PTSD, depression och ångest (Schock et al., 2016). Flera studier har visat att personer som lider av PTSD till följd av ett initialt trauma är sårbara för ökade PTSD-symtom efter att ha upplevt en ny traumatisk händelse (Schock et al., 2016). Traumatiserade flyktingar karakteriseras typiskt av en omfattande traumahistoria, exponering för tortyr och våldtäkt, och ofta konfliktrelaterad död hos familjemedlemmar (Vindbjerg, Carlsson, Mortensen, Elklit & Makransky, 2016). För

traumadrabbade flyktingar är det vanligtvis inte en enda händelse som leder till känslomässig nöd, utan snarare en historia av långvarigt och upprepat trauma i deras ursprungsland. Ofta förvärras detta av ytterligare stressiga händelser under och efter deras förflyttning (Sonne, Carlsson, Bech, Vindbjerg, Mortensen & Elklit, 2016). Medan ett stort antal studier har gjorts om pre- och post-migrationsprediktorer av utvecklingen av PTSD och andra traumarelaterade sjukdomar bland flyktingar, har endast ett fåtal studier analyserat prediktorer av behandlingsresultat för denna population (Sonne, Carlsson, Bech, Vindbjerg, Mortensen & Elklit, 2016). PTSD-symptomens svårighetsgrad är associerad med somatisering, explosiv ilska och, i mindre utsträckning, efterlevande levande svårigheter (Spiller, Schick, Schnyder, Bryant, Nickerson & Morina, 2016).

### **Socialt kapital och social isolering**

Vissa studier visar att socialt kapital kan vara särskilt viktigt för invandrarhälsan på grund av att invandrare ofta kommer från länder med fattigt socialt kapital kan detta också påverka deras psykiska hälsa. (Johnson, Rostila, Svensson & Engström, 2017). Enligt (Schock, Böttche, Rosner, Wenk-Ansohn & Knaevelsrud, 2016) uppdagades en signifikant ökning av psykisk ohälsa i samband med upplevelsen. Nästan 16 % av Sveriges befolkning är utrikesfödda invandrare och forskning har visat att de är mottagliga för psykisk ohälsa, även om betydande variationer har uppnåtts mellan grupper. Flyktingar hade generellt större risk för psykisk ohälsa jämfört med deras respektive svenskfödda motsvarigheter (Johnson, Rostila, Svensson & Engström, 2017). Mellan 2008 och 2013 mottog Australien ett stort antal asylsökande. De asylsökande placerades i isolerade läger vilket innebar att de inte kunde skapa relationer med det nya samhället i form av exempelvis vänner och arbete. Detta kallas social isolering vilket påverkar den psykiska hälsan hos de asylsökande negativt enligt Shawyer, Enticott, Block, Cheng & Meadows, (2017).

### **Tillgång till vård**

Kommunikation mellan vårdpersonal och flyktingar är viktigt. Dock utgör otillräckliga språkkunskaper ett kommunikationshinder. Många flyktingar upplever att det språkhinder som uppstår mellan dem och vårdpersonal även påverkar deras enskilda upplevelse om vården som sådan. Stöd från vårdpersonal är viktigt för att flyktingar ska erhålla en positiv erfarenhet av vården, vilket är svårt när det finns förbistringar i kommunikationen på grund av att man



talar olika språk (Cheng & al., 2015). Sjukvården tenderar att ge ut viktig information vid eventuellt besök som ofta missuppfattas. Språkhinder som finns mellan flyktingar och vårdpersonal utgör också att den enskilda individens rättighet till vård kan bli lidande på grund av att denne inte har förstått viktig information som lämnats (Cheng & al., 2015)

Enligt (Markova & Sandal, 2016) hanteras olika former av ohälsa i icke västerländska kulturer på andra sätt än i västerländer. Exempelvis depression kan man ta omhand genom religiösa metoder snarare än genom ett sjukvårdsbesök. Familj och vänner utgör också en viktig tillgång i den enskilda människans liv snarare än professionell behandling. En metod som används i Grekland, där det finns oproportionerligt höga populationer av invandrare som innehar språkförbistringar, använder man sig av screening för att snabbare kunna ge tillgång till rätt form av vård (Kousoulis, Ioakeim-Ioannidou & Economopoulos, 2016).

Utplaceringen av ett stort antal flyktingar och asylsökande i olika samhällen runtom i världen innebär stora utmaningar för hälsovården, framförallt i tätbefolkade områden. Hälso- och sjukvården inom dessa områden ansvarar för att flyktingarna tas emot korrekt och får lämplig behandling (Shawyer, Enticott, Block, Cheng, & Meadows, 2017).

### **Språk och kultur**

Enligt Shawyer, Enticott, Block, Cheng & Meadows, (2017) bor de nya flyktingarna i isolerade läger utan möjlighet att lära känna värdlandets kultur eller med möjlighet att lära sig dess språk. I vissa studier påvisades att flyktingarna upplevde diskriminering på grund av tillgång till värdlandets språk men även av orsaker så som vilken ras flyktingarna tillhörde (Cheng, Vasi, Wahidi, Russell, 2015). I undersökningen som genomfördes i Berlin skrevs alla frågeformulär ut på deltagarnas modersmål för att säkerställa att frågorna nått deltagaren korrekt. I vissa fall lästes frågeformuläret upp högt till deltagarna för att uppnå bästa undersökningsresultat (Schock, Böttche, Rosner, Wenk-Ansohn & Knaevelsrud, 2016).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Denna studie är en litterär studie som baseras på tio tidigare studier. Metoden som använts anses kunna ge svar på angivet syfte. De tio artiklar som används i denna studie har publicerats mellan 2008 och 2018 på engelska. Åtta artiklar i Europa och två i Australien. Alla tio studier är genomförda på vuxna över 18 år, samt är både kvalitativa och kvantitativa studier. Alla artiklar har granskats och bedömts individuellt och presenteras med en kort sammanfattning för varje artikel för att undvika risk för felaktig tolkning.

Svårigheter med att analysera resultaten inom de olika temaområdena har varit att flyktingarna som deltagit i de olika studierna har kommit från olika delar av världen. Vilket också för med sig en kulturell skillnad mellan individerna och deras egna upplevelser. En flykting från Somalia som har upplevt trauma kanske hanterar det annorlunda än en flykting från Irak med liknande erfarenheter utifrån ett kulturellt perspektiv. Detta utgör svårigheter i att tolka och bedöma det totala resultatet i denna studie. För en mer precis analys kanske man behöver analysera de olika temaområdena begränsat till det land som flyktingen kommer ifrån för att på så sätt också kunna ta hänsyn till den kulturella aspekt som varje enskild individ är präglad av.

### Resultatdiskussion

Syftet med denna studie är att utifrån en litteraturöversikt kartlägga och få en samlad bild kring olika faktorer för psykisk ohälsa hos vuxna flyktingar som lever i västländer. Resultaten i de flesta av de artiklar som används i denna studie visar att dessa flyktingar har upplevt olika smärtsamma upplevelser i ursprungslandet, under resan för att nå det nya landet eller i det nya landet. De flesta studier visade att upplevelse av trauma utgjorde den största faktorn för utveckling av psykisk ohälsa. Detta styrks av artiklarna (Shawyer, Enticott, Block, Cheng, & Meadows, 2017), (Slewa-Younan et al., 2017), (Markova & Sandal, 2016), (Sonne, Carlsson, Bech, Vindbjerg, Mortensen & Elklit, 2016), och (Spiller, Schick, Schnyder, Bryant, Nickerson & Morina, 2016), vilka visade samma resultat. Enligt (Shawyer, Enticott, Block, Cheng, & Meadows, 2017), led 92,5% av studiedeltagarna av en posttraumatisk upplevelse jämfört med urvalet av lokalbefolkningen i landet. Trauman innan förflyttning och rädsla för

familjesäkerhet är riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa. Enligt studien har hälften av de deltagare, som kommer från Irak och Afghanistan, upplevt trauma genom att någon i deras närhet har dött. Att komma närmare döden eller separeras från familjemedlemmar har varit en gemensam upplevelse bland afghanska flyktingar (Slewa-Younan et al., 2017). Enligt (Markova & Sandal, 2016) lider många somaliska flyktingar av depressionssymptom när de anländer till värdlandet. Och det beror på att flyktingar under asylfasen har separerats från sina familjer eller har förlorat en del av sina kära under kriget. Krig och väpnade konflikter under de senaste åren där civilbefolkningen i de flesta fall är offer, har lett till en enorm ökning av antalet flyktingar över hela världen (Spiller, Schick, Schnyder, Bryant, Nickerson & Morina, 2016). Somalias inbördeskrig är en anledning till att många somalier har begränsad erfarenhet av biomedicinska behandlingsmetoder. Detta på grund av att vård för psykisk ohälsa inte är tillgänglig i Somalia (Markova & Sandal, 2016).

En vanlig orsak till att man drabbas av psykisk ohälsa kan vara en hastig flytt från sitt hemland till ett annat land. Det förekommer psykisk ohälsa både bland flyktingar som flyr ensamma och har förlorat någon familjemedlem, men även bland flyktingar som lämnar sitt hemland tillsammans med sin familj (Markova & Sandal, 2016). Då det är vanligt att flyktingar utsätts för förtryck, så påverkar detta en signifikant ökning av prevalensen av psykiska störningar (Spiller, Schick, Schnyder, Bryant, Nickerson & Morina, 2016).

Socialt kapital förklarar skillnader i psykisk hälsa för vissa invandrargrupper och betonar sin roll som en potentiellt viktig postmigrationsfaktor. Ökad investering från beslutsfattare om hur socialt kapital kan främjas bland nyanlända kan vara viktigt för att förebygga psykisk ohälsa (Johnson, Rostila, Svensson & Engström, 2017). Vissa studier visar att socialt kapital kan vara särskilt viktigt för flyktingars hälsa (Johnson, Rostila, Svensson & Engström, 2017). Vidare har många studier visat att invandrare påverkas oproportionerligt av psykisk ohälsa på grund av faktorer som rör individens sociala ställning i det nya samhället, som socioekonomisk status, kön, etnicitet och kultur (Johnson, Rostila, Svensson & Engström, 2017). Enligt (Johnson, Rostila, Svensson & Engström, 2017) visar resultaten att flyktingar i allmänhet löpte större risk för psykisk ohälsa jämfört med deras respektive svenskfödda motsvarigheter. Bland invandrade män löpte flyktingar betydligt större risk för psykisk ohälsa än svenskfödda män.

Enligt Cheng, Vasi, Wahidi, Russell, (2015) är kommunikation mellan vårdpersonal och flyktingar viktig, men otillräckliga språkkunskaper fungerar som ett effektivt kommunikationshinder. Det behövs mer information till flyktingarna om mottagarlandets hälso- och sjukvårdssystem i såväl muntligt som skriftligt, samt information om rätten till vård. Människors hälsa är en rättighet och samtidigt ett globalt mål för en hållbar utveckling. Hälsa och vård ska inte vara en förmån utan en rättighet (Gunner & Mellbourn 2011). I några av studierna (Cheng, Vasi, Wahidi & Russell) har flyktingar upplevt diskriminering på grund av reducerad kännedom av värdlandets språk och/eller på grund av deras ras eller brytning.

Flyktingar står inför stora hinder när det gäller tillgång till hälsovård. Dessa hinder kan bildas som ett resultat av språk och kommunikation samt såväl kulturella som ekonomiska aspekter (Cheng & al., 2015). I Asgarys studie påpekar informanterna att det var brist på tolkning samt att de haft svårigheter att hitta tolkar och haft problem att kommunicera med hälsovårdspersonal. Ibland måste möten med läkare ombokas på grund av brist på tolk. Endast de flyktingar som åtföljdes av en släkting eller flyktingbyråpersonal kunde genomgå en problemlös registreringsprocess (Cheng & al., 2015). Vidare framkommer hur begränsade färdigheter på engelska och brist på professionella tolkar har avaktiverat de flesta deltagarna från att få tillgång till eller förmåner från psykiatriska rådgivningstjänster.

Att förbygga, erkänna och behandla gemensamma psykiska hälsoproblem hos flyktingar på ett lämpligt sätt kan vara en komplex process på grund av skillnader i språk och kultur. Skillnader i hjälpsökande beteende och behandling mellan flyktingar och ursprungsbefolkningen har tillskrivits språkbarriärer, vårdgivarnas brist på kulturell kompetens och brist på kunskap om vilka tjänster som finns tillgängliga. Det har rapporterats om brist på förtroende hos somaliska flyktingar mot den biomedicinska hälsosektorn, som ibland är resultatet av ouppfyllda förväntningar på medicinska möten. Detta har rapporterats i studier som genomförts i flera länder, bland annat Sverige, USA och Nederländerna (Markova & Sandal, 2016).

## Slutsats

Denna litteraturöversikt identifierar flera olika faktorer som påverkar psykisk ohälsa hos flyktingar i västländer där bland andra områden som språk och kultur samt tillgång till vård framkommer. Många av artiklarna visar att flyktingar under sin resa till det nya landet efter att de flytt från krig eller andra liknande problem i sina hemländer löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan kan bland annat bero på språkförbistringar men även genom marginalisering från samhället i form av social isolering. Ytterligare svårigheter kan förekomma för flyktingen då denne kommer till ett nytt land utifrån att det också är en ny kultur att förhålla sig till. Det påvisas också att den psykiska ohälsan blir mer påtaglig hos den enskilda när han eller hon ska söka hälsovård i det nya landet. När den enskilda söker vård förekommer problem så som bristande språkförståelse hos värdlandets professionella men också en bristande kunskap gällande kultur för att den enskilda ska få rätt stöd.

Under de senaste fyra åren har Sverige och andra länder i Europa tagit emot ett stort antal flyktingar där en god psykisk hälsa underlättar för att kunna engagera sig och integrera sig i det nya landet.

## Referenser

\* = Artiklar som ingår i resultatet.

\* Cheng, IH. Vasi, S., Wahidi, S. & Russell, G. (2015). Rites of passage: improving refugee access to general practice services. *Australian Family Physician*, 44(7), 503–507

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2014). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Upplaga 3. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gunner, G. & Mellbourn, A. (2011-01-13). *Mänskliga rättigheter och samhällets skyldigheter*; Fiction

\*Johnson, C. M., Rostila, M., Svensson, A. C. & Engström, K. (2017). The role of social capital in explaining mental health inequalities between immigrants and Swedish-born: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17, 117.

Khawaja, N. G., White, K. M., Schweitzer, R., & Greenslade, J. (2008). Difficulties and coping strategies of Sudanese refugees: a qualitative approach. *Transcultural Psychiatry*, 45(3), 489–512.

\*Kousoulis, A. A., Ioakeim-Ioannidou, M., & Economopoulos, K. P. (2016). Access to health for refugees in Greece: lessons in inequalities. *International Journal for Equity in Health*, 15, 122.

\*Markova, V, & Sandal, G. M. (2016). Lay Explanatory Models of Depression and Preferred Coping Strategies among Somali Refugees in Norway. A Mixed-Method Study. *Frontiers in Psychology*, 7, 1435.

Mayoclinic.org. (2015). *Post-traumatic stress disorder (PTSD) - Mayo Clinic.*, Hämtad 2018-05-08 från <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

Migrationsverket. (2018). *Statistik*. Hämtad 2018-05-06 från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>

Priebe, & Giacco, D, 1 El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

\*Schock, K., Böttche, M., Rosner, R., Wenk-Ansohn, M., & Knaevelsrud, C. (2016). Impact of new traumatic or stressful life events on pre-existing PTSD in traumatized refugees: results of a longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 32106.

Schweitzer, R. Melville, F. Steel, Z, & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *The Australian and New Zealand Journal Of Psychiatry*, 40(2), 179–187.

\*Shawyer, F., Enticott, J. C., Block, A. A., Cheng, IH., & Meadows, G. N. (2017). The mental health status of refugees and asylum seekers attending a refugee health clinic including comparisons with a matched sample of Australian-born residents. *BMC Psychiatry*, 17, 76.

\*Slewa-Younan, S., Guajardo, M. G. U., Yaser, A., Mond, J., Smith, M., Milosevic, D., ... Jorm, A. F. (2017). Causes of and risk factors for posttraumatic stress disorder: the beliefs of Iraqi and Afghan refugees resettled in Australia. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 4.

\*Sonne, C., Carlsson, J., Bech, P., Vindbjerg, E., Mortensen, E. L., & Elklit, A. (2016). Psychosocial predictors of treatment outcome for trauma-affected refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 30907.

\*Spiller, T. R., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R. A., Nickerson, A., & Morina, N. (2016). Somatisation and anger are associated with symptom severity of posttraumatic stress disorder in severely traumatised refugees and asylum seekers. *Swiss Medical Weekly*, 146, w14311.

Refugeehealthta.org. (2011). Treatments and Services. Hämtad 2017-04-20 från <http://refugeehealthta.org/physical-mental-health/mental-health/adult-mental-health/treatments-and-services/>

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), *The 1951 Convention Relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol*, September 2011. Hämtad 2018-05-08 från <http://www.refworld.org/docid/4ec4a7f02.html>

\*Vindbjerg, E., Carlsson, J., Mortensen, E. L., Elklit, A., & Makransky, G. (2016). *The latent structure of post-traumatic stress disorder among Arabic-speaking refugees receiving psychiatric treatment in Denmark*. *BMC Psychiatry*, 16(1), 309.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482-496). Lund: Studentlitteratur

World Migration Report. (2010). *The Future of Migration: Building Capacities for Change*.

Hämtad 2018-05-06 från

[http://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2010\\_english.pdf?language=en](http://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2010_english.pdf?language=en)