

Metoder för att få utrikesfödda att söka vård för stigmatiserad ohälsa

En kartläggning av studier i höginkomstländer

Utrikesfödda söker inte vård i samma utsträckning som den infödda befolkningen för ohälsa omgärdad av stigma, såsom sexuellt överförbara sjukdomar, tuberkulos och psykisk ohälsa. I den här rapporten har Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) kartlagt befintlig kunskap kring interventioner som syftar till att öka vårdsökande för stigmatiserad ohälsa hos utrikesfödda i höginkomstländer. Passiva metoder, som att enbart översätta broschyrer, verkar vara mindre verksamma än aktiva metoder med uppsökande verksamhet inriktad på dialog. Rapportens resultat kan vara relevanta även för kunskapsspridning om coronaviruset covid-19.

Bakgrund

Trots vårdbehov möter utrikesfödda i höginkomstländer ofta hinder för att nå hälso- och sjukvården, bland annat av socioekonomiska, kulturella och juridiska skäl. Detta gäller särskilt ohälsa som är omgärdad av stigma såsom HIV, tuberkulos och psykisk ohälsa. Troligen bidrar stigmat till det låga vårdssökandet. I höginkomstländer finns numera effektiva behandlingar för flera av dessa tillstånd, men lågt vårdsökande innebär att utrikesfödda ibland går miste om möjligheten till denna vård. Det kan leda till lägre tillfrisknandegrad men även onödig smittspridning.

Metod

En kartläggande litteraturöversikt (s.k. scoping review) används för att beskriva ett forskningsområde och värdera kunskapen om detta. Vi använde Arksey and O'Malley's metoder (1). Kartläggningen inleddes med en omfattande sökning av studier på svenska och engelska i 15 elektroniska databaser, webbplatser och tidskrifter samt en genomgång av referenslistor och citat.

Kartläggningen inkluderar de studier som beskrev interventioner som fick utrikesfödda att för första gången söka vård för ohälsa omgärdad av stigma. Titlar, abstrakt och artiklar lästes igenom av två granskare som, oberoende av varandra, bedömde om artiklarna skulle inkluderas eller inte. Relevant innehåll analyserades kvantitativt och kvalitativt, och interventionerna kategoriserades tematiskt utifrån den metod som använts för att öka vårdsökande.

Resultat

Litteratursökningen i databaserna resulterade i 5 414 träffar, och ytterligare 33 artiklar hittades genom de övriga kanalerna. Efter att dubletter rensats bort gick granskarna igenom 3 288 träffar. Av dessa uppfyllde 16 studier alla kriterier och inkluderades i kartläggningen (2–17).

Samtliga 16 studier var från Nordamerika, och 15 av dessa fokuserade på psykisk hälsa (2, 3, 5–17) och 1 på hepatit B (4). Alla interventioner var förlagda utanför psykiatri och tio var gruppinterventioner (3–5, 7, 8, 10, 11, 14, 15).

Samtliga studier, förutom tre (4, 13, 14) inkluderade främst kvinnor. I 15 av studierna var målgruppen från en specifik etnisk grupp eller ursprungsregion, till exempel latinamerikaner (7 st) (3, 5–7, 12, 13) och amerikaner med asiatiskt ursprung (3 st) (4, 11, 17).

Randomiserade kontrollerade studier (6 st) (2, 5, 7, 9, 13, 14) och före-eftermätningar utan kontrollgrupp (6 st) (3, 6, 10–12) var vanligast. Tio studier mätte vårdsökande genom att undersöka deltagares vilja eller attityd till vårdsökande, snarare än verkligt vårdsökande (2, 3, 5–8, 10–13). I 13 av studierna (3, 4, 6–12, 14–17) rapporterades ett ökat vårdsökande, medan tre studier (2, 5, 13) inte fann någon effekt av interventionen.

Flera av studierna använde dock utvärderingsmetoder som minskar tillförlitligheten av dem, till exempel mätning av resultatet omedelbart efter interventionen, avsaknad av jämförelsepersoner som inte fått interventionen, självrapporterade resultat och användning av avsikt eller villighet att söka vård, i stället för att mäta verkligt vårdsökande.

Interventionerna kategoriserade utifrån metod

a. Hälsokommunikation (10 st) (3–8, 10–13)

Interventionen innebär här en kombination av olika strategier för att informera, påverka och motivera målgruppen att söka vård. Dessa interventioner hade gemensamt att de oftast gavs vid ett tillfälle (8 st) (3–5, 7, 8, 10, 11) och var skraddarsydda för målgruppens kulturella preferenser och förkunskaper. Interventionerna hade både enkla och mer omfattande – och därmed resurskrävande – upplägg. De mer omfattande uppläggen gav resultat i större utsträckning. Här är de indelade i tre undergrupper:

- Utbildning genom underhållning (s.k. entertainment education) (3, 6–8, 13). Exempelvis seriemagasin eller kortfilm producerade för att vara underhållande men samtidigt ha budskapet att det går att få hjälp (för t ex psykisk ohälsa) genom att söka vård. Underhållningsprodukten kombinerades ofta med samtal.
- Uppsökande verksamheter (4, 11, 12) som innebär att hälsokommunikatörer söker upp personer som skulle kunna vara i behov av informationen och skapar skraddarsydda möten med samtal om den aktuella ohälsan med fokus på möjlighet till vård.
- Icke-specifika tillvägagångssätt (5, 10), såsom att översätta en broschyr till flera minoritetsspråk eller att anordna gruppträffar med samtal kring filmklipp med historier ur verkligheten.

b. Stödgrupper (2 st) (14, 15)

Interventionen innebär att skapa grupper för personer med behov och att det inom ramen för dessa grupper sker kunskaps-spridning om självhjälp och hur det går till att söka vård.

Dessa interventioner utgick från ett behov av att förenkla vårdsökandet, och testades bland annat med randomiserad kontrollerad studiedesign, så kallad RCT-design (3, 7, 8, 11). Stödgruppinterventioner verkar ge resultat men är mer komplicerade och därmed mer resurskrävande än de andra interventionerna (3, 7, 8, 11).

c. Primärvårdsbaserade interventioner (4 st) (2, 9, 16, 17)

Interventionen innebär att personer som redan sökt hjälp inom primärvården får olika typer av insatser för att öka motivationen att söka vård för mer stigmatiserad ohälsa. Dessa hade både enkla och mer omfattande – och därmed resurskrävande – upplägg. Alla interventionerna innehöll flera komponenter och inriktade sig bland annat på primärvårdens möjligheter till kunskapsförmedling. Att använda primärvården som en resurs kan vara en lovande strategi för att öka vårdsökande bland utrikesfödda för ohälsa som är omgärdad av stigma.

Diskussion

Denna kartläggande litteraturöversikt visar att det finns en begränsad mängd studier om interventioner som ska öka utrikesföddas vårdsökande för ohälsa omgärdad av stigma i höginkomstländer. Kartläggningen visar också att de flesta interventionerna är skraddarsydda för en särskild grupp, vilket möjligen återspeglar tanken att det inte finns någon universallösning att öka vårdsökande för alla utrikesfödda, alternativt att initiativen varit lokalt anknutna utan stora resurser.

De interventioner som visade sig ha effekt var oftast mer komplexa och resurskrävande än de som inte hade effekt. Det tyder på att enkla interventioner, som att översätta en broschyr, inte är tillräckligt för att öka vårdsökande när det kommer till ohälsa omgärdad av stigma.

Hälsokommunikation var den vanligaste interventionen och är något som redan genomförs i Stockholm och utvärderas av Karolinska Institutet. Men interventioner i form av stödgrupper och primärvårdsbaserade insatser visade sig också vara relevanta alternativ. Dessa metoder skulle behöva undersökas närmare och anpassas till Region Stockholm.

Ett viktigt fynd i denna kartläggande litteraturöversikt är den låga evidensgrad som finns inom området på grund av utvärderingsmetoder med låg tillförlitlighet och att interventionerna testats i selekterade grupper.

Resultatet av denna litteraturöversikt kan, även om covid-19 inte är stigmatiserat, vara relevant vad gäller att öka medvetenheten om risken att smittas av covid-19 och att minska risken att sprida smittan vidare.

Rekommendationer till beslutsfattare

Kartläggningen visade på stora kunskapsluckor och ett magert kunskapsläge, men belyser följande:

- Det finns stöd för att mer aktiva metoder som ”uppsökande verksamhet med dialog” har bättre effekt än passiva metoder. Sådan verksamhet bedrivs i dag vid exempelvis Transkulturellt centrum i Region Stockholm och på vårdcentraler inom uppdraget för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser med stöd av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES).
- Det är angeläget att dessa centrubildningar och liknande verksamheter får möjlighet till fortsatt utveckling, och att olika metoder utvärderas. Ett bättre kunskapsläge skulle i framtiden kunna förbättra vårdsökande och därmed hälsan hos utrikesfödda.

Referenser

1. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010; 5: 69.
2. Ahmad F, Shakya Y, Li J, et al. A pilot with computer-assisted psychosocial risk-assessment for refugees. *BMC Med Inform Decis Mak* 2012; 12: 71.
3. Casas RN, Gonzales E, Aldana-Aragon E, et al. Toward the Early Recognition of Psychosis Among Spanish-Speaking Adults on Both Sides of the US-Mexico Border. *Psychol Serv* 2014; 11(4): 460-9.
4. Chao SD, Chang ET, Le PV, Prapong W, Kiernan M, So SK. The Jade Ribbon Campaign: a model program for community outreach and education to prevent liver cancer in Asian Americans. *J Immigr Minor Health* 2009; 11(4): 281-90.
5. Dueweke AR, Rojas SM, Anastasia EA, Bridges AJ. Can brief behavioral health interventions reduce suicidal and self-harm ideation in primary care patients? *Fam Syst Health* 2017; 35(3): 376-81.
6. Heilemann MV, Soderlund PD, Kehoe P, Brecht ML. A Transmedia Storytelling Intervention With Interactive Elements to Benefit Latinas' Mental Health: Feasibility, Acceptability, and Efficacy. *JMIR Ment Health* 2017; 4(4): e47.
7. Hernandez MY, Organista KC. Entertainment-Education? A Fotonovela? A New Strategy to Improve Depression Literacy and Help-Seeking Behaviors in At-Risk Immigrant Latinas. *Am J Commun Psychol* 2013; 52(3-4): 224-35.
8. Lopez SR, Lara MD, Kopelowicz A, Solano S, Foncerrada H, Aguilera A. La CLAVE to Increase Psychosis Literacy of Spanish-Speaking Community Residents and Family Caregivers. *J Consult Clin Psych* 2009; 77(4): 763-74.
9. Ngo VK, Asarnow JR, Lange J, et al. Outcomes for Youths From Racial-Ethnic Minority Groups in a Quality Improvement Intervention for Depression Treatment. *Psychiatric Services* 2009; 60(10): 1357-64.
10. Piwowarczyk L, Bishop H, Saia K, et al. Pilot Evaluation of a Health Promotion Program for African Immigrant and Refugee Women: The UJAMBO Program. *J Immigr Minor Health* 2013; 15(1): 219-23.
11. Teng EJ, Friedman LC. Increasing mental health awareness and appropriate service use in older Chinese Americans: A pilot intervention. *Patient Education and Counseling* 2009; 76(1): 143-6.
12. Tran AN, Ornelas IJ, Kim M, et al. Results from a pilot promotora program to reduce depression and stress among immigrant Latinas. *Health Promot Pract* 2014; 15(3): 365-72.
13. Unger JB, Cabassa LJ, Molina GB, Contreras S, Baron M. Evaluation of a Fotonovela to Increase Depression Knowledge and Reduce Stigma Among Hispanic Adults. *J Immigr Minor Health* 2013; 15(2): 398-406.
14. Weine S, Kulauzovic Y, Klebic A, et al. Evaluating a multiple-family group access intervention for refugees with PTSD. *J Marital Fam Ther* 2008; 34(2): 149-64.

15. Weine SM, Raina D, Zhubi M, et al. The TAFES multi-family group intervention for Kosovar refugees - A feasibility study. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2003; 191(2): 100-7.
16. White CC, Solid CA, Hodges JS, Boehm DH. Does Integrated Care Affect Healthcare Utilization in Multi-problem Refugees? *J Immigr Minor Health* 2015; 17(5): 1444-50.
17. 17.Yeung A, Kung WW, Chung H, et al. Integrating psychiatry and primary care improves acceptability to mental health services among Chinese Americans. *Gen Hosp Psychiat* 2004; 26(4): 256-60.