

Flygtninges sundhed

Marie Nørredam, læge, lektor

25. Februar 2016

Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU),
Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU



Indhold

1. **Baggrund**
2. **Faktorer af betydning for flygtninges sundhed**
3. **Sygdomsmønstre blandt flygtninge og indvandrere**
4. **Flygtninges adgang til sundhedsvæsenet**
5. **Den kommunale helbredsundersøgelse**



Baggrund

- Danmarks Statistik: **indvandrere** er personer født i udlandet af udenlandskfødte forældre og **efterkommere** er personer født i DK af udenlandskfødte forældre
- Man skelner mellem **indvandrere** og **flygtninge**, fordi sidstnævnte gruppe er flygtet og har krav på international humanitær beskyttelse



Flygtningekonventionen

Det følger af FN's **Verdenserklæring Menneskerettighederne**, at enhver har ret til i andre lande at søge og få asyl mod forfølgelse.

Efter Flygtningekonventionen (1951) er en flygtning en person, der ***"som følge af velbegrundet frygt for forfølgelse på grund af sin race, religion, nationalitet, sit tilhørsforhold til en særlig social gruppe eller sine politiske anskuelser..."***

Tyske flygtninge i DK i 1945



- 250,000 tyske flygtninge
- 1/3 børn
- 7,000 børn døde af infektioner og underernæring
- Ingen medicinsk hjælp
- Læger nægtede hjælp til dødeligt syge spædbørn

Ungarske flygtninge i Danmark i 1956



*Ungarske flygtninge ankommer til Danmark med tog
natten mellem den 30. november og 1. december 1956.
I Padborg bliver de modtaget med kaffe og wienerbrød.
Foto: Polfoto*



Hvorfor er flygtninges sundhed vigtigt?

Hvorfor flygtninges sundhed?

- Migranter har været udsat for særlige sundhedsmæssige risikofaktorer
- Desuden andre forudsætninger for kontakt med sundhedsvæsenet bl.a. sprog
- Sundhedspersonale og andre faggrupper ønsker mere viden
- Sundhed øger integration
- Moralsk/humanitær forpligtelse



Lighed i sundhed

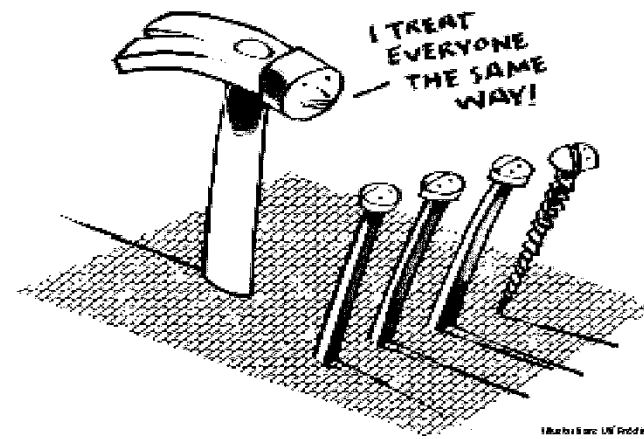
”Equity in health implies that ideally everyone should have a **fair** opportunity to attain their full **health potential** and, more pragmatically, that none should be disadvantaged from achieving this potential, **if it can be avoided**”

Source: Whitehead, M. The concepts and principles of equity. WHO, 1991

“Let og lige adgang” er en målsætning

Den danske sundhedslovs paragraf 2

Man må sommetider behandle folk forskelligt for at opnå lighed i sundhed



'Health as a human right'

UN Declaration of Human Rights, Article 25:

"...**enhver [har] ret til** en sådan levestandard, som er tilstrækkelig til hans og hans families sundhed og velvære, herunder til føde, klæder, bolig og **lægehjælp**..."

The constitution of WHO: "The enjoyment of the highest attainable **health is one of the fundamental rights** of Every human being"

Indebærer ens muligheder for at undgå sygdom/blive raske



Faktorer af betydning for flygtninges sundhed

Definition af Migration

- Migration er en sociodynamisk process, der indebærer, hvordan aspekter relateret til miljø, genetik, økonomi, sociale forhold og kultur, udfolder sig under opbrud, rejse og genbosættelse



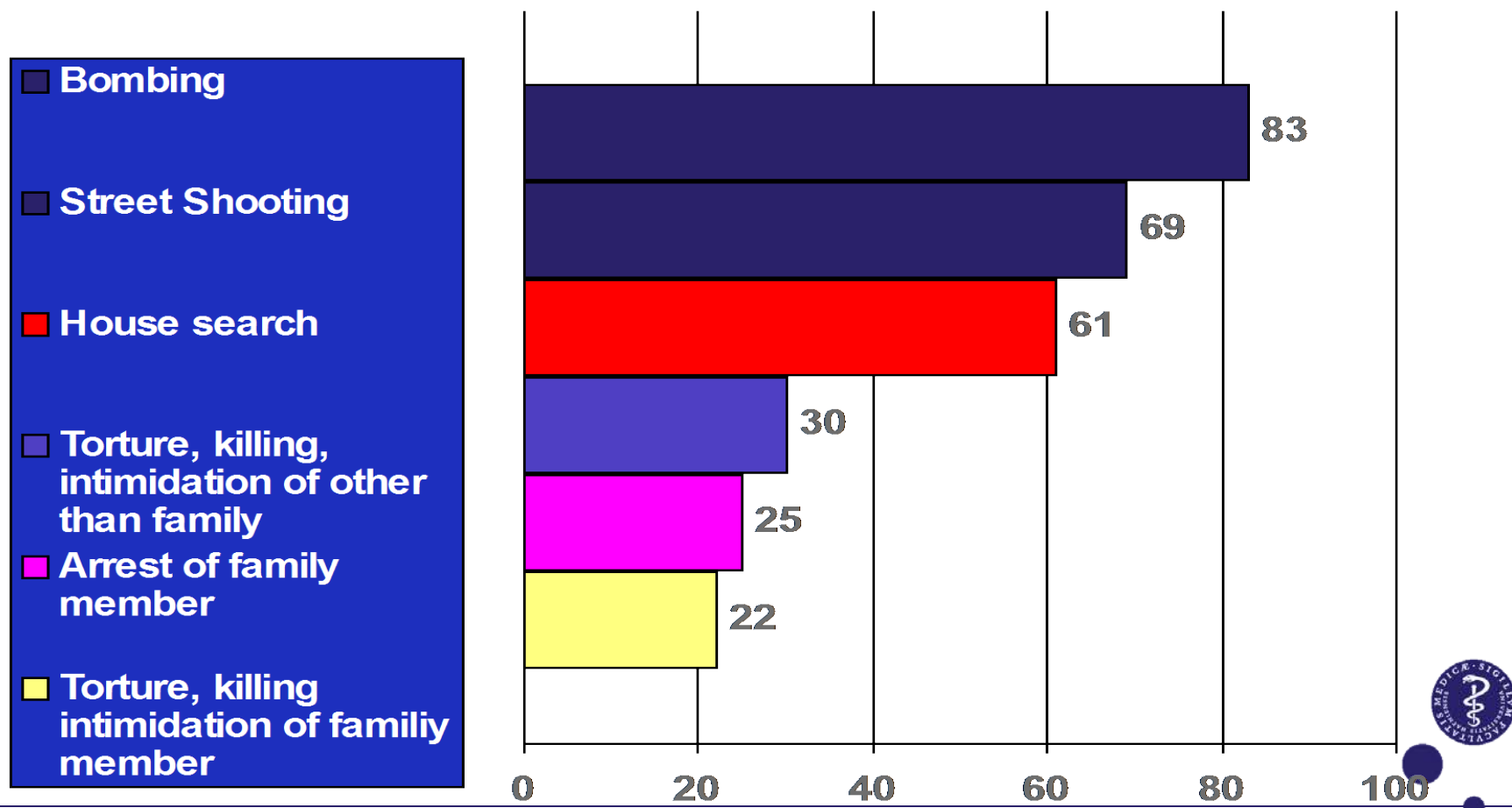
Præmigratoriske risikofaktorer



Asylbørn og prægigratoriske risikofaktorer

Witnessing event of war and other organized violence in 311, 3-15 year old refugee children from the Middle East 1992-93.

Source: Montgomery E. Refugee children. Copenhagen: Psykologisk Forlag, 2000



Torturoverlevende blandt asylansøgere



Blandt de undersøgte asylansøgere angav 45% (N=64) at have været udsat for tortur (omtales herefter som torturoverlevende), heraf var 14% (N=9) kvinder, og 86% (N=55) var mænd.

Transmigratoriske risikofaktorer



In 2015,
3,771 people
died in the
Mediterranean. In
2016, this cannot
happen again.

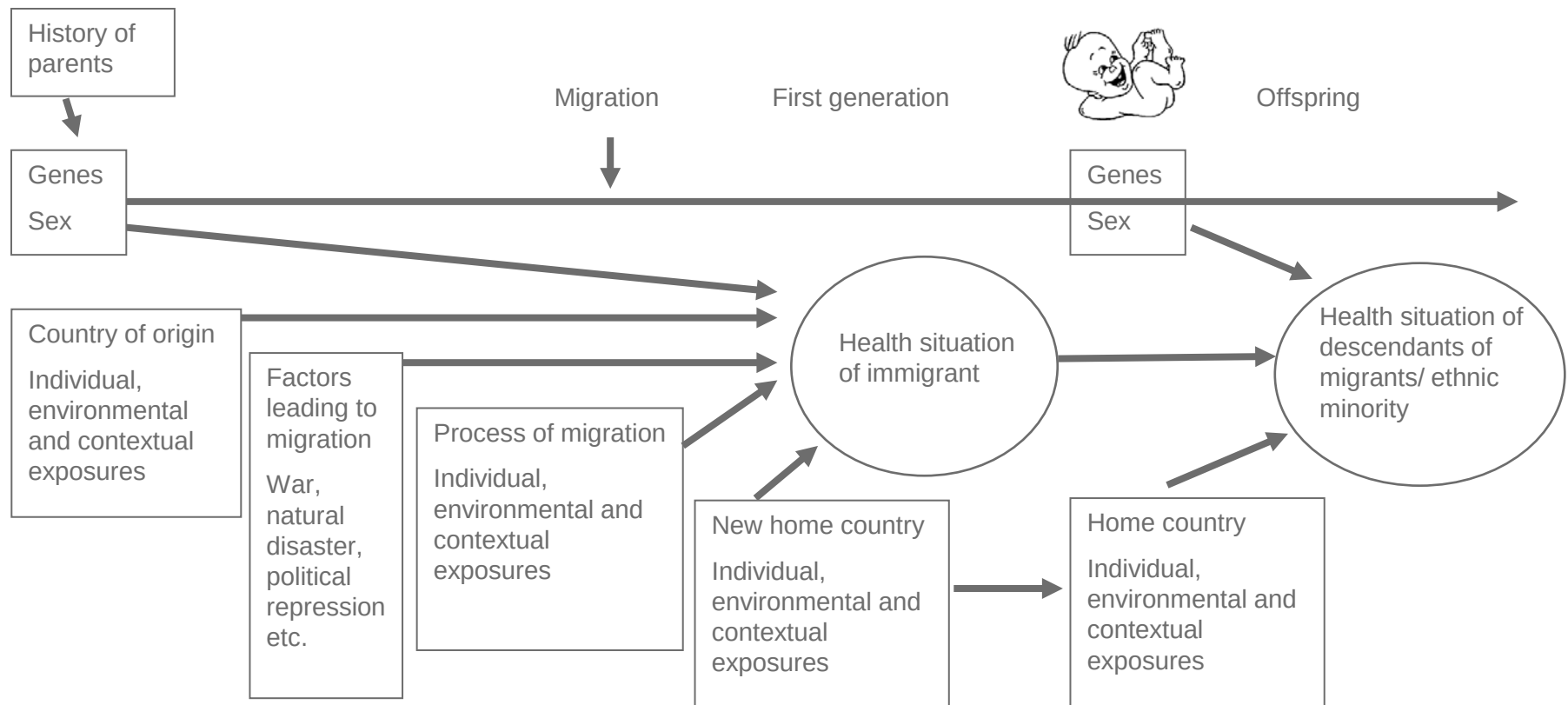
#SAFEPASSAGE

Postmigratoriske risikofaktorer

- Asylsøgende børn i **> 1 år** havde **5 x højere** forekomst af psykiske problemer
- Asylsøgende børn der havde **oplevet ≥ 4 eller flytninger** havde en **3 x øget forekomst** af psykiske problemer



Migration og sundhed i et livsforløb perspektiv



Source: Spallek et al. 2010

Etnicitet (og race)



Definition af etnicitet

“Ethnicity is the social group a person belongs to, and either identifies with or is identified with by others, as a result of a mix of cultural and other factors including language, diet, religion, ancestry, and physical features traditionally associated with race”

Source: Bhopal R. Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. J Epidemiol Community Health 2004 June;58(6):441-5.

- Etnicitet ændrer sig over tid og sted
- Også flertalsbefolkningen har en etnicitet

Etnicitet og sundhed

- Etnicitet indkapsler *kulturelle normer*, værdier og opførsel
 - > sundhedsadfærd og forventninger til sundhedsvæsenet



Kategorisering af etnicitet: objektive vs. Subjektive kriterier



Sygdomsmønstre blandt migranter

BT **TIKEN.DK** KØBENHAVN LIGE NU: 4°
> Vejret næste 10 dage
> Vejret i andre byer

TUR | SPORT | DEBAT | IBYEN | TJEK | TUREN GAR TIL | POLITIKEN TV | FOTO | BLOGS
Danmark sport: Sports Disable alt | Erhverv | Klima | Videnskab | Udd

REDAKTØR: Jamen,
anskerne er jo bare
orgerlige!



DU BESTEMMER: Hvem
skal vinde årets IBYEN
-priser?



TOP 5: Her er
største kryds

DANMARK 2. JAN. 2012 KL. 09.32

Indvandrere dør oftere af infektionssygdomme

Flygtninge og indvandrere har langt større risiko for at dø af
infektionssygdomme end befolkningen som helhed.



Sygdomsmønstre

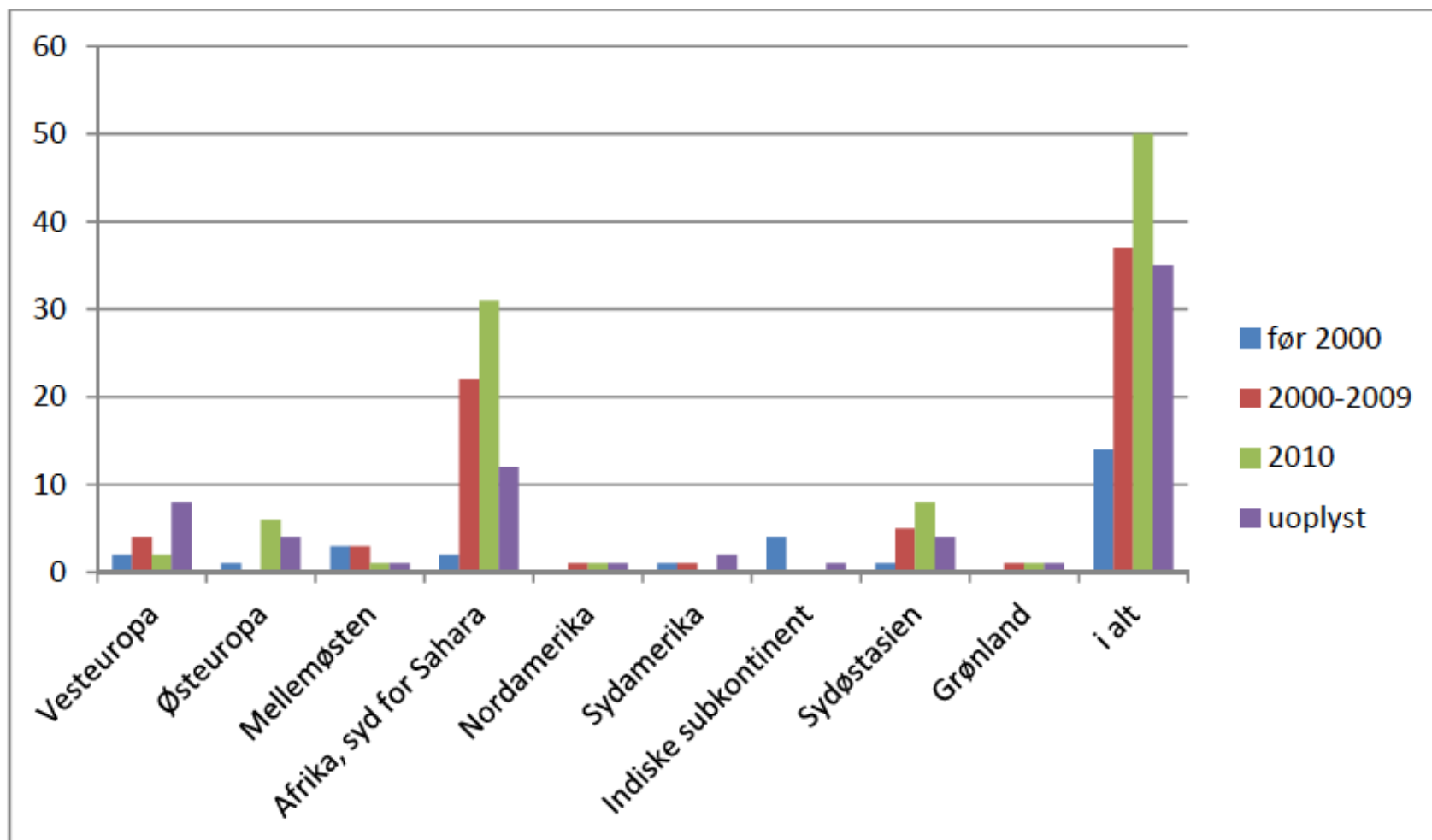
Øget forekomst

- Parasitære sygdomme
- Hiv/Hepatitis B
- Diabetes
- Hjertekarsygdom
- Vit D mangel
- Psykelige lidelser: PTSD og psykotisk sygdom
- Specifik dødelighed

Lille forekomst

- Kræft
- Allergier
- Generel dødelighed

Figur 6-2: Anmeldte nye tilfælde af HIV hos indvandrere i 2010, med angivelse af indvandringsår



Kilde: Statens Serum Institut 2012

Sygdomsmønstre blandt migranter

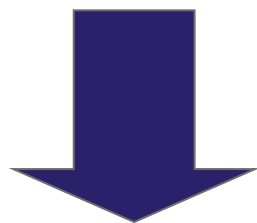
- Sygdomsmønstre varierer mellem migranter og flertalsbefolkningen i begge retninger
- Sygdomsmønstre varierer flygtninge og indvandrere indbyrdes
- Jo længere opholdstid og for efterkommer nærmer sygdomsmønstre sig lokal befolkningen
- Forklaringsmodeller omhandler både etnicitet, migrations baggrund, genetik og socioøkonomisk status

Flygtninges kontakt til sundhedsvæsenet

Migranternes adgang til sundhedsvæsenet

Formelle faktorer (lovmæssige rettigheder; økonomi)

Uformelle faktorer (karakteristika for patient- og personale)



**Forsinket diagnostisk
udredning og behandling**

**Dermed øget morbiditet
og mortalitet**



Formelle faktorer der påvirker adgangen

- *Udokumenterede* migranter har kun adgang til akut behandling (kun Røde Kors klinik herudover)
- *Asylansøgere* har kun adgang til akut behandling, men herudover gælder særlige regler for adgang til sundhedsvæsenet ved kronisk sygdom



Uformelle individuelle faktorer

-
- **Diskrimination**
- **Sprogbarrierer og kommunikation**
- **'Transnational lives', marginalisering og tab af socialt netværk**
- **'Newness'**
- **Manglende 'Health literacy'**

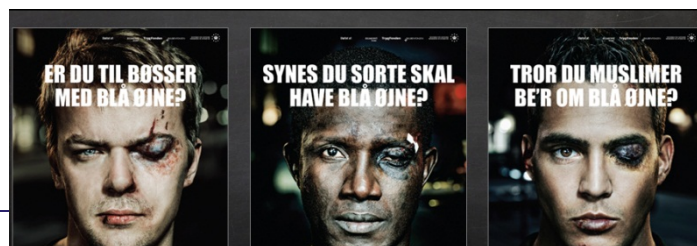
Oplevelse af diskrimination i sundhedsvæsenet

Figur 7: Discrimination in the past 12 months

	Any discrimination (nine areas)	Discrimination by healthcare personnel
	Yes (%)	Yes (%)
ex-Yugoslav	3	0
Turkish	9	2
Roma	64	18
Albanian	37	9
North African	52	24
Romanian	29	10
Iraqi	10	3
Somali	33	7
Central and European	11	1

* Nine areas of discrimination including: discrimination when looking for work; discrimination by agency or landlord; discrimination by healthcare personnel; discrimination by social service personnel; discrimination at a café, restaurant, bar or nightclub; discrimination at a shop; discrimination in housing; discrimination in transport; discrimination in public places.

Source: FRA, 2009



Psykosociale faktorer og transnationale liv

”Altså, de største problemer, det er familieproblemer. ... Så mange problemer, som vores folk har kulturmæssigt, er der ikke så mange andre, der har. Det, der giver depressioner, det er det, der giver stress og så videre. Og rigtig mange tænker på deres børn, og deres børn skal uddannes, og hvordan de skal komme videre. Man bruger mange kræfter på at få sine børn uddannede. Det er familieproblemerne i Tyrkiet og alle dem man tænker på. Det giver de største problemer, og det er også det, medfører, at man så bliver syg ”
(gruppeinterview tyrkiske mænd)



Dvs. færre ressourcer i forbindelse med sygdom

- **Egenomsorg? Mulighed for at være ”den aktive, opsøgende, gode patient”?**
- **Sværere at indgå i behandling når der er konkurrerende problemstillinger (Indvandremedicinske klinker)**

Uformelle system faktorer

- **Sprogbarrierer og kommunikation**
- **Manglende introduktion til sundhedsvæsenet**
- **Tværkulturelle kompetencer**
- ...

Tolkning

- Rapporten viser, at 48 procent af de praktiserende læger ofte eller af og til bruger voksne pårørende som tolke.
- Ser man på brugen af børnetolke, er det tilsvarende tal 20 procent.
- Adgang til tolke (Obs stop ved dårlig kvalitet)

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

LIGE ADGANG
TIL SUNDHED

Sprogbarrierer og kommunikation

- Patientsikkerhed og informeret samtykke (lægeetik)
- Konsekvenserne af manglende/dårlig tolkning er:
 - ✧ forringet diagnostik
 - ✧ nedsat medicin adherence
 - ✧ flere utilsigtede hændelser
 - ✧ ringere tilfredshed
 - ✧ flere unødvendige kontakter



Den kommunale helbredsundersøgelse

Ny dansk lovgivning

Bekendtgørelse om tilbud om helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge

I medfør af § 15 d, stk. 7, i integrationsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1071 af 16. november 2012, som ændret ved lov nr. 650 af 12. juni 2013, fastsættes:

Formål

“

Formål

§ 2. Formålet med en helbredsmæssig vurdering er at sikre, at der så tidligt som muligt sker en afdækning af fysiske og psykiske helbredsproblemer hos nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge med henblik på, at relevante oplysninger om helbredsforhold kan indgå i planlægningen af den kommunale integrationsindsats og den videre sundhedsmæssige behandling.

Kommunalbestyrelsens afgivelse af tilbud og vejledning

§ 5. Kommunalbestyrelsens tilbud om en helbredsmæssig vurdering skal gives snarest muligt og senest 3 måneder efter overtagelse af integrationsansvaret for udlændingen, jf. integrationslovens § 15 d, stk. 1.

Stk. 2. I forbindelse med tilbuddet skal kommunalbestyrelsen vejlede udlændingen om formålet med den helbredsmæssige vurdering hos en læge og om muligheden for med udlændingens samtykke at indhente og videregive relevante helbredsoplysninger til den undersøgende læge.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal desuden vejlede om, at tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering er frivilligt, og at udlændingen, hvis denne i første omgang afslår tilbuddet, efterfølgende kan anmode herom og har ret hertil inden for den treårige introduktionsperiode, jf. integrationslovens § 16, stk. 6.

Kapitel 4

Indhold af den helbredsmæssige vurdering

Lægens funktioner

§ 10. Den undersøgende læges helbredsmæssige vurdering af udlændingen skal omfatte en samtale med og en helbredsundersøgelse af udlændingen med henblik på en lægefaglig vurdering af udlændingens fysiske og psykiske helbredstilstand og en lægefaglig vurdering af, om der er behov for yderligere helbredsmæssig udredning eller behandling, jf. integrationslovens § 15 d, stk. 2.

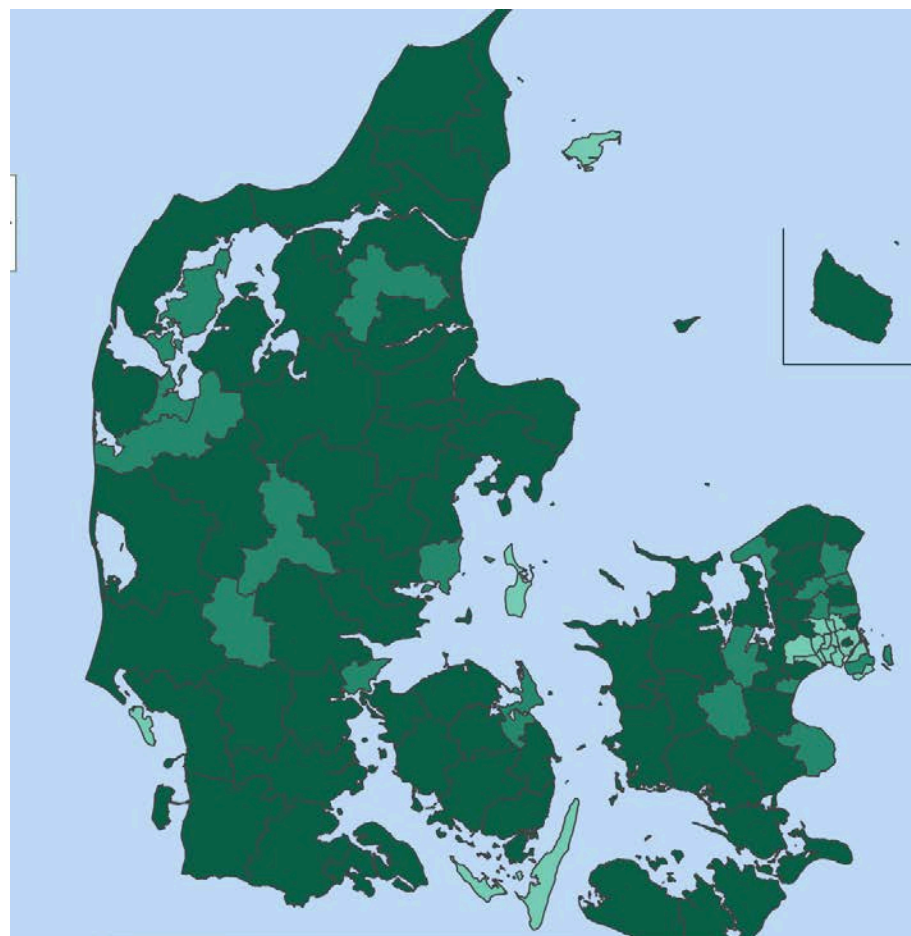
Stk. 2. Samtalen skal omfatte en gennemgang af udlændingens sygehistorie, symptomer på aktuell sygdom samt en primær afdækning af udlændingen for symptomer på psykosociale belastninger.

Stk. 3. Helbredsundersøgelsen skal omfatte en generel undersøgelse med screening for somatiske sygdomme, herunder infektionssygdomme, diabetes m.v.

Stk. 4. Samtaler og undersøgelser skal gennemføres med den fornødne kvalificerede tolkebistand. Tolkeopgaven kan ikke overlades til udlændingens familiemedlemmer.

Kommunale modtagelse 2016

Kommunerne må forvente at skulle modtage og boligplacere ialt 17.000 flygtninge i 2016



Se hvor mange flygtninge din kommune kan modtage 2015

I 2014 fordelte kommunerne 6.083 flygtninge imellem sig, viser helt nye tal, dr.dk har fået via aktindsigt. Den foreløbige aftale mellem KL og regeringen fordeler 12.000 flygtninge i 2015.

Klik på kortet og se hvordan flygtningene fordeles i 2015.

De **mørke** farver viser de kommuner, der kan modtage **flest** flygtninge i 2015. De **lyse** farver viser de kommuner, der skal modtage **færrest**.



Top 5: Disse kommuner står til at modtage flest nye flygtninge i 2015

	modtaget i 2014	Kvote aftalt for 2015	Stigning faktiske ta
1 Aalborg	67	587	520
2 Århus	226	516	290
3 Odense	142	335	193
4 Silkeborg	138	266	128
5 Esbjerg	146	257	111

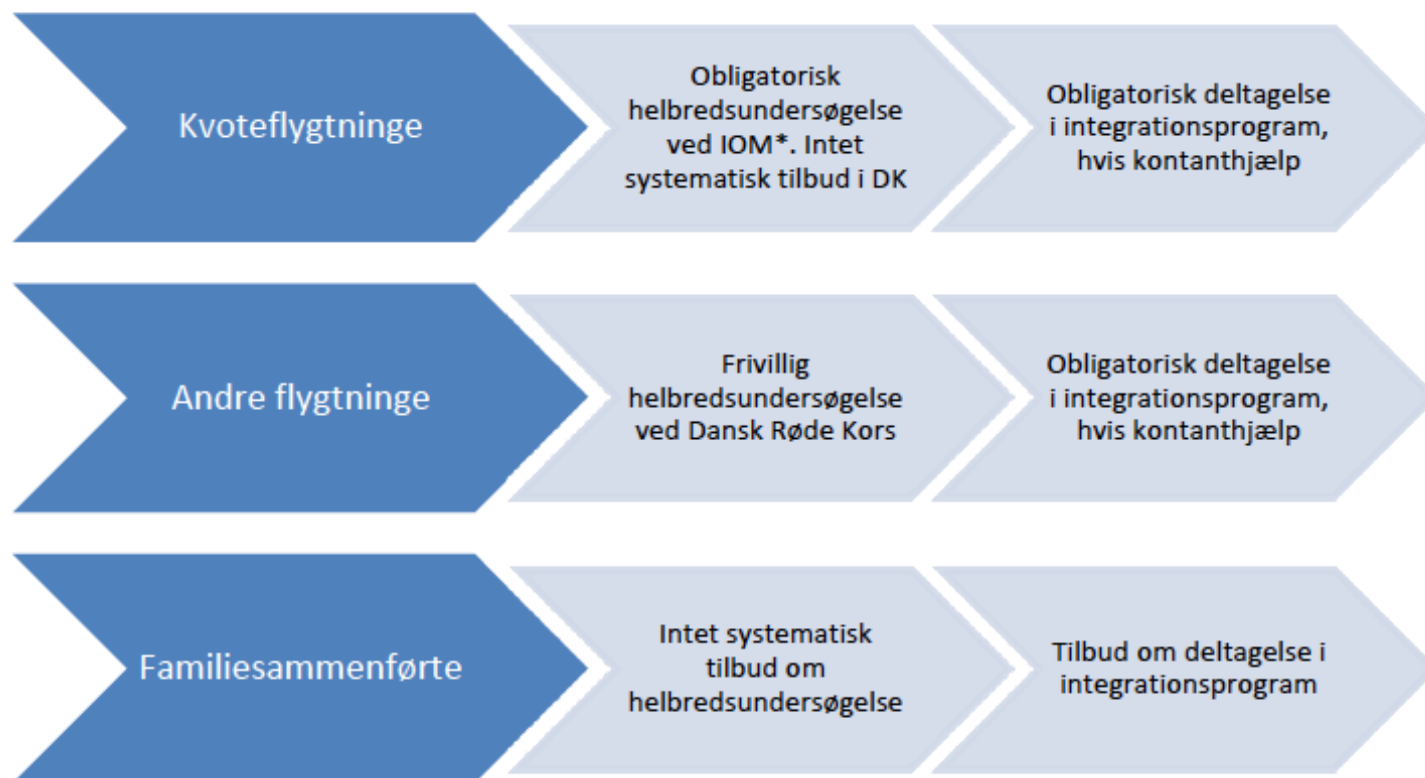
Hvorfor helbredsundersøgelser ?

- 1) Historisk for at beskytte værtsbefolkningen mod smitte derfor infektionsfokus
- 2) Kroniske livsstilssygdomme
- 3) Psykiske sygdom
- 4) Indgangsport til sundhedsvæsenet /integration (børn)



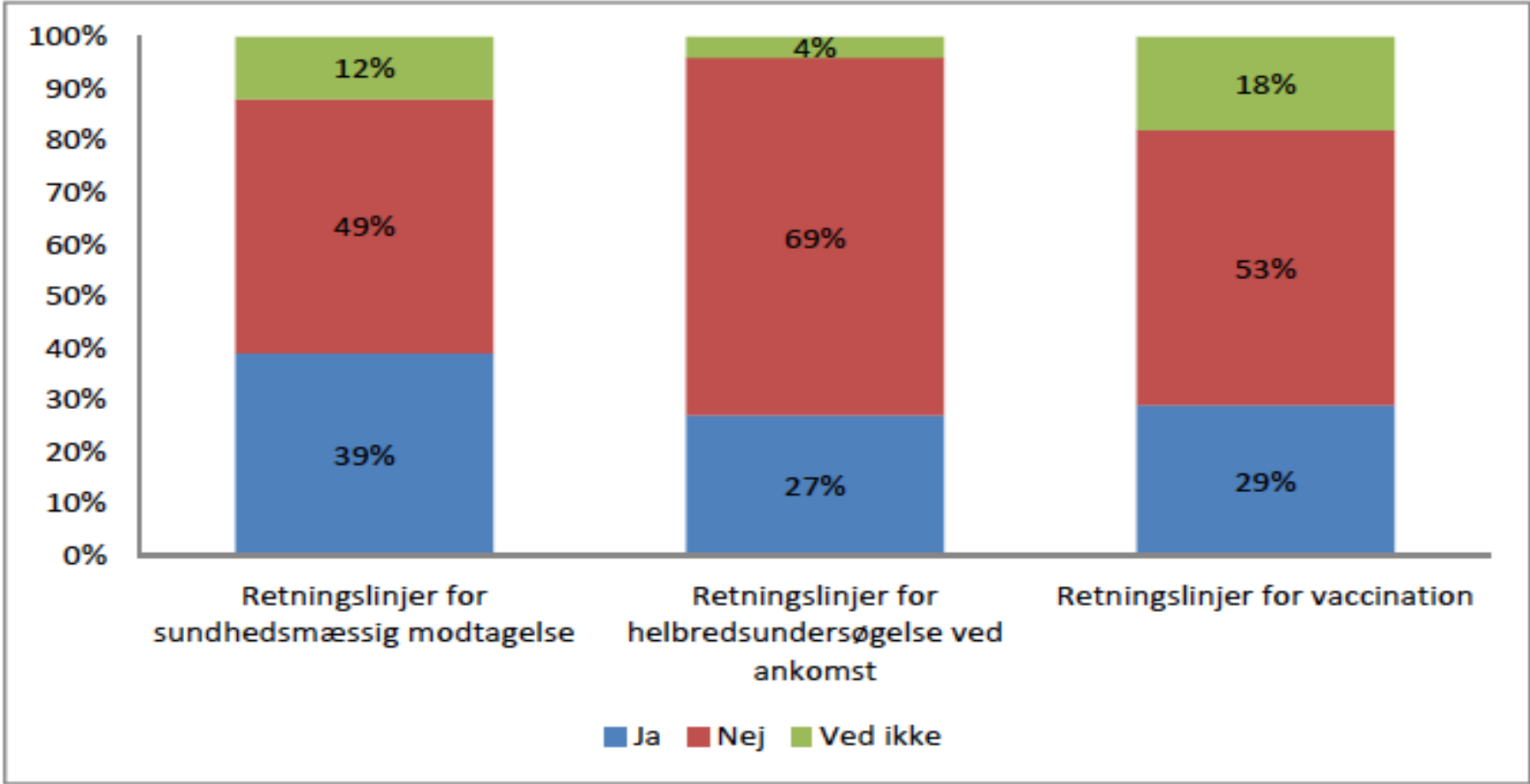
Indtil 2013 bekendtgørelse

Figur 4-1: Forløb af den sundhedsmæssige modtagelse af henholdsvis kvoteflygtninge, andre flygtninge og familiesammenførte

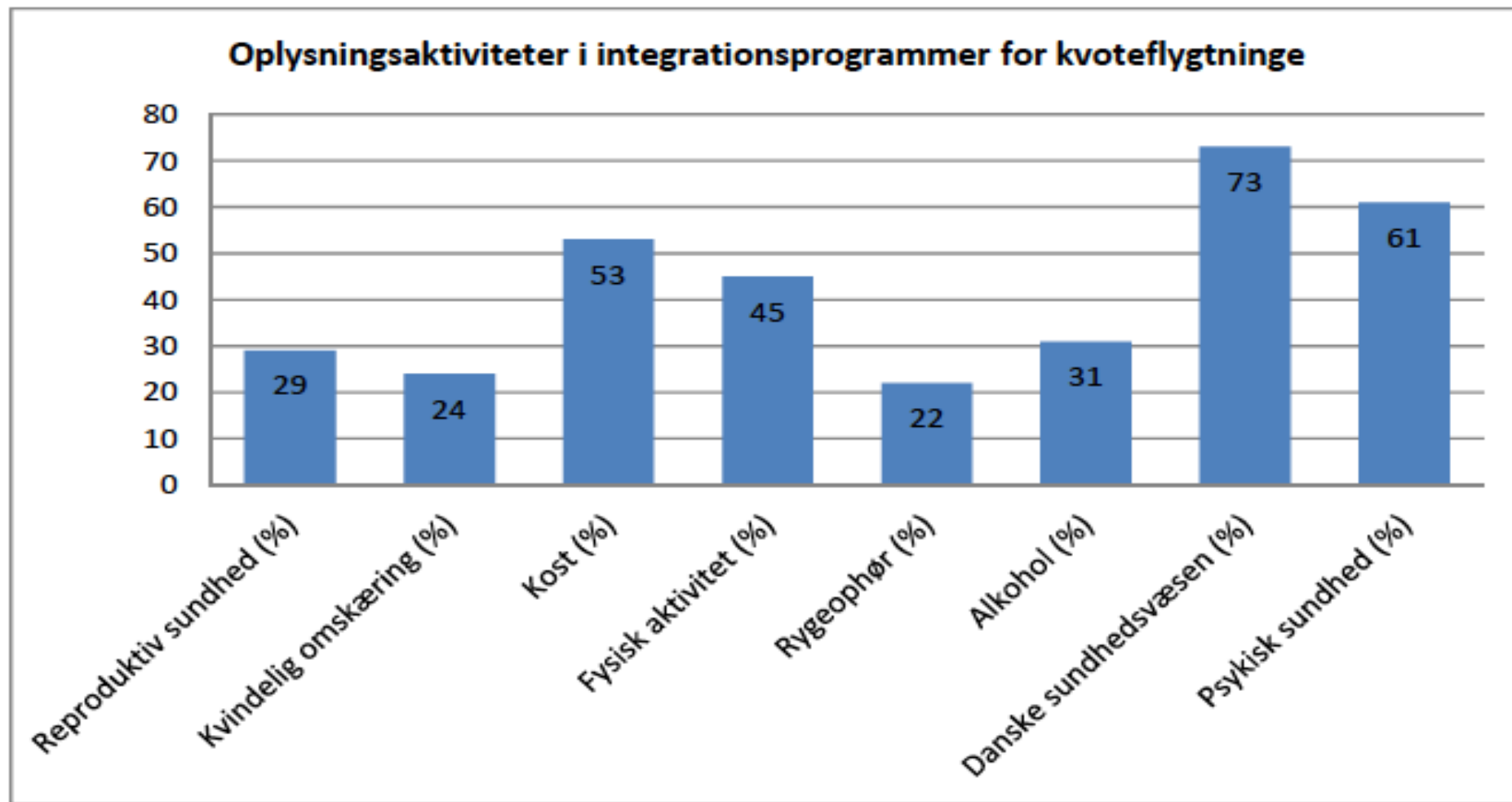


Policies and practices in the health-related reception of quota refugees in Denmark

Figur 4-2: Andelen af kommuner der har retningslinjer for den sundhedsmæssige modtagelse blandt kommuner, som har modtaget kvoteflygtninge i årene 2007 – 2010



Figur 4-3: Andelen af kommuner, som inkluderer diverse sundhedsrelaterede emner i integrationsprogrammer for kvoteflygtninge.



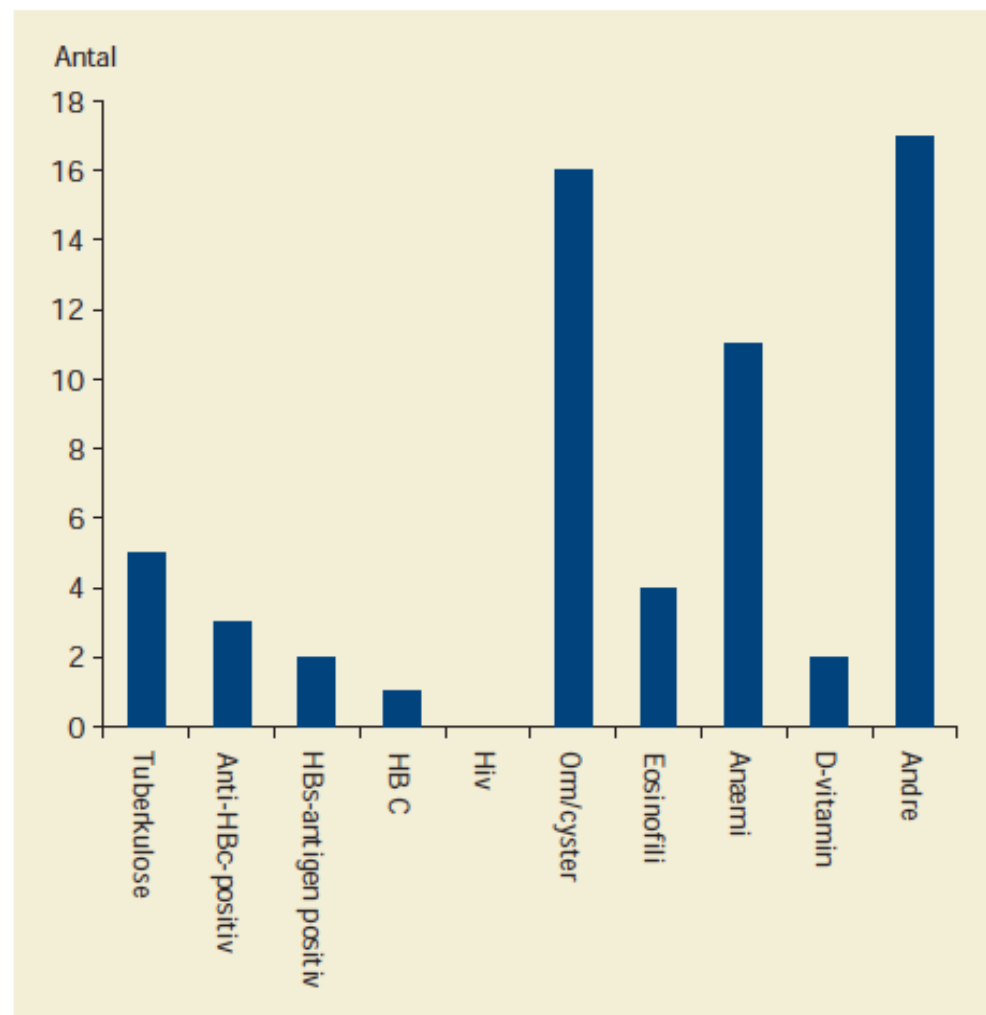
VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Flygtninge – fejler de noget?

Speciallæge Lone Deibjerg Kristensen &
sundhedsplejerske Grethe Hjul Mandrup

Alle (n=55) flygtninge og familiesammenførte der kom til Kjellerup kommune over 2 år.

64% af de undersøgte havde en eller flere somatiske sygdomme der krævede nærmere udredning



Figur 6. Antal personer, der havde de i artiklen nævnte tilstande.

SUNDHED 21. FEB. 2016 KL. 12.24

Uvaccinerede flygtningebørn truer den danske kamp mod mæslinger

Alt for få flygtningebørn bliver vaccineret, lyder konklusionen på en undersøgelse blandt 16.000 flygtningebørn.



Retningslinjer



FAGLIGE ANVISNINGER

Til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsmæssige vurderinger af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge



Rigsrevisionen 2015

Figur 10. Har kommunen tilbudt en helbredsmæssig vurdering inden for 3 måneder



Note: Antal sager = 83.

Kilde: Rigsrevisionen.

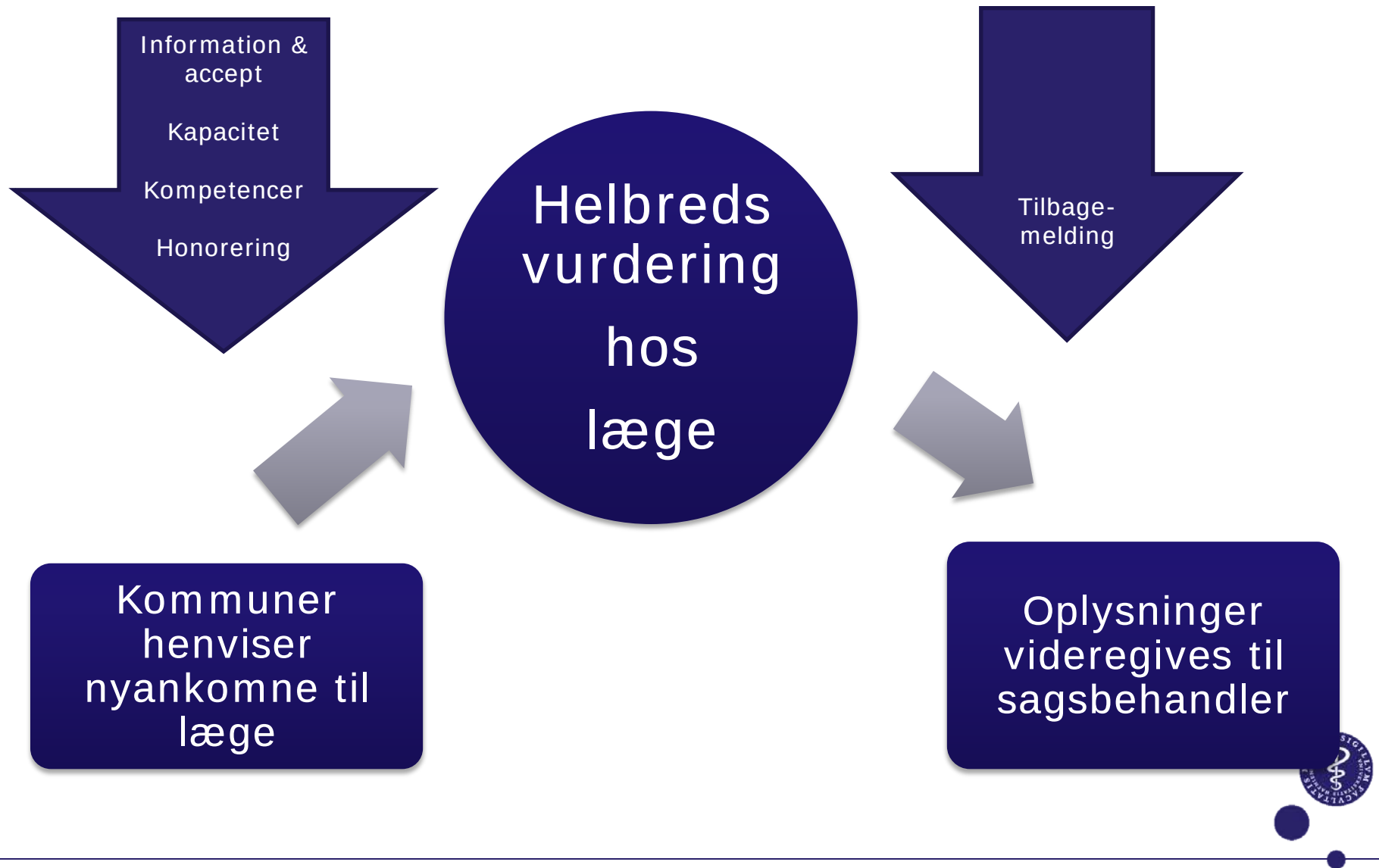
RIGSREVISIONEN



Beretning til Statsrevisorerne om
integrationsindsatsen

Februar
2015

Helbredundersøgelser



Status marts 2016

- Forslag om at droppe helbredsundersøgelser
- En del af KLS 25-punkts (spare) plan
- Istedet op til enkelte sagsbehandler at vurdere behov for læge
- MEN
- Vi ved ikke hvem der er syge på forhånd?
- Mister indgangsport til danske sundhedsvæsen
- En sund start er vigtig for god integration



Mere viden og aktiviteter vedrørende migration og sundhed

MESU

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET

Dansk forskningscenter for migration,
etnicitet og sundhed (Mesu)

www.mesu.ku.dk

**Sundhedsforhold hos nyankomne indvandrere
– En rapport fra Forskningscenter for
Migration, Etnicitet og Sundhed**

Dansk Selskab for Indvandrersundhed
(SIS)

<http://www.indvandrersundhed.dk/>



FORSKNINGSCENTER FOR MIGRATION, ETNICITET OG SUNDHED MESU