

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

overvejes. Antallet af asylansøgere, der har fået afslag på asyl i samme periode, har været stigende. Antallet af personer, der afventer udsendelse af landet, er stigende, og antallet af medarbejdere på asylcentre har i samme periode været faldende som led i besparelser.

Asylansøgerpopulationen er betydelig yngre end den danske baggrundspopulation. Den højeste rate af selvmordsforsøg findes blandt personer i alderen 30-39 år; blandt dem er hyppigheden 3,4 gange større end blandt herboende danskere. Dette skal ses i sammenhæng med, at det også er blandt asylansøgere i aldersgruppen 30-39 år, at der er størst behandlingsbehov for psykiske lidelser ifølge den interne registrering. Den foretrukne metode ved selvmordsforsøg er ligesom i det danske materiale indtagelse af medicin, men særlige metoder anvendes også, herunder selvbrænding, drukning og hængning. Datagrundlaget rækker ikke til at sammenholde torturmetode og selvmordsmetode [9]. Stressrelaterede tilstande udgjorde tre fjerdedele af de psykiske lidelser blandt asylansøgere med selvmordsadfærd i 2001, og halvdelen led af post-traumatisk belastningsreaktion, hvilket er lavere end de resultater, der er fundet af svenske forskere [6], men dette kan måske forklares ved, at klassifikationen i denne undersøgelse i mange tilfælde er blevet foretaget retrospektivt.

Denne undersøgelse er retrospektiv og bygger på standardindberetninger. Den er derfor omfattet af en række begrænsninger mht. fortolkning af resultaterne. Asylansøgere registreres ikke i nationale sundhedsregistre, og det er derfor vanskeligt at indsamle sammenlignelige data om asylansøgers sundhedstilstand. Undersøgelser af asylansøgers selvmordsadfærd skal derfor bygge på løbende registrering i forbindelse med anden drift.

Den høje rate af selvmordsforsøg blandt asylansøgere peger på, at asylansøgere er i højrisikogruppe med hensyn til at få selvmordsadfærd, og det må anbefales, at dette forhold medtages i sygdomsforebyggelsen i forbindelse med tilrettelæggelsen af den danske asylpolitik.

Korrespondance: *Ebbe Munk-Andersen*, Dansk Røde Kors Asylafdelingen, Dag Hammarskjølds Allé 28, Boks 810. DK-2100 København Ø.
E-mail: ema@redcross.dk

Antaget: 17. oktober 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Lektor, cand.psych. *Erik Lykke Mortensen*, Institut for sygdomsforebyggelse, Københavns Universitet, takkes for vejledning i statistik.

Litteratur

1. Nordentoft M. Psykisk sygdom blandt flygtninge og indvandrere. *Ugeskr Læger* 2000;162:6218-20.
2. Smidt L, Dalhoff K. Indvandrere med paracetamolforgiftning på en hepatologisk afdeling. *Ugeskr Læger* 2000;162:6229-32.
3. Johansson LM, Sundquist J, Johansson SE et al. Suicide among foreign born minorities and native swedes: an epidemiological followup study of a defined population. *Soc Sci Med* 1997;44:181-7.
4. Ferrada-Noli M. A cross-cultural breakdown of Swedish suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1997;96:108-16.
5. Ekblad S, Wasserman D. Tidig upptäckt och preventiv behandling af asylsökande i riskzonen för självmord. *Stressforskningsrapporter*. Stockholm: Institut för Psykosocial Medicin, 2002.

6. Ferrada-Noli M. Post-traumatic stress disorder and suicidal behaviour in immigrants in Sweden [disp]. Stockholm: Karolinska Institutet, 1996.
7. Ferrada-Noli M, Sundbom E. Cultural bias in suicidal behaviour among refugees with post-traumatic stress disorder. *Nord J Psychiatry* 1996;50:185-91.
8. Ferrada-Noli M, Asberg M, Ormstad K et al. Suicidal behaviour after severe trauma, Part 1. PTSD diagnosis, psychiatric comorbidity, and assessments of suicidal behaviour. *J Traumatic Stress* 1998;11:103-12.
9. Ferrada-Noli M, Asberg M, Ormstad K. Suicidal behaviour after severe trauma, Part 2. The Association between methods of torture and suicidal ideation in Posttraumatic Stress Disorder. *J Traumatic Stress* 1998;11:113-24.
10. Qin P. Risk Factors for Suicide in Denmark [ph.d.-afhandling]. Århus: Aarhus Universitet: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og Det Nationale Center for Registerbaseret Forskning, 2002.
11. Bille-Brahe U. Selvmord og selvmordsforsøg blandt indvandrere og deres efterkommere. Odense: Center for Selvmordsforskning, 2001.
12. Sundhedsstyrelsen. Forslag til Handlingsplan. Version 1. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.
13. Center for Selvmordsforskning. www.Selvmordsforskning.dk/apr. 2005.
14. Schiødt H, Andersen K. Selvmordsforsøg i Fyns Amt – trends og tendenser. Faktaserie nr. 5. Odense: Center for selvmordsforskning, 2002.
15. Kjersem H. Migrationsmedicin i Danmark [ph.d.-afhandling]. København: Dansk Røde Kors, Asylafdelingen, 1996.
16. Laban CJ, Gernaat HBPE, Komprou IH et al. Impact of long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *J Nerv Mental Dis* 2004;192:843-51.

Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 27. marts 2006 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

- (N-05-AX-12) Abilify smeltetabletter,
Bristol-Myers Squibb
(R-03-AK-07) Assieme Turbohaler inhalationspulver*,
Orifarm A/S
(C-09-AA-04) Coversyl tabletter*, 2care4 ApS
(A-10-BB-12) Glimepirid »Merck NM«, tabletter*,
Merck NM ApS
(A-10-BD-03) Avandamet tabletter,
GlaxoSmithKline Pharma A/S
(A-10-BG-02) Avandia tabletter,
GlaxoSmithKline Pharma A/S
(N-05-AE-03) Serdolect tabletter, Lundbeck Pharma A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 27. marts 2006.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.