

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

- Poli-de-Figueiredo LF, Biberthaler P, Simao FC et al. Measurement of S100B for risk classification of victims sustaining minor head injury – first pilot study in Brazil. *Clinics* 2006;61:41-6.
- Biberthaler P, Mussack T, Wiedemann E et al. Evaluation of S-100b as a specific marker for neuronal damage due to minor head trauma. *World J Surg* 2001;25:93-7.
- Mussack T, Biberthaler P, Kanz KG et al. Immediate S-100B and neuron-specific enolase plasma measurements for rapid evaluation of primary brain damage in alcohol-intoxicated, minor head-injured patients. *Shock* 2002; 18:395-400.
- Ingebrigtsen T, Romner B, Marup-Jensen S et al. The clinical value of serum S-100 protein measurements in minor head injury: a Scandinavian multicentre study. *Brain Inj* 2000;14:1047-55.
- Smits M, Dippel DW, Steyerberg EW et al. Predicting intracranial traumatic findings on computed tomography in patients with minor head injury: the CHIP prediction rule. *Ann Intern Med* 2007;146:397-405.
- Stiell IG, Wells GA, Vandemheen K et al. The Canadian CT Head Rule for patients with minor head injury. *Lancet* 2001;357:1391-6.
- Haydel MJ, Preston CA, Mills TJ et al. Indications for computed tomography in patients with minor head injury. *N Engl J Med* 2000;343:100-5.

Betydning af opholdstid og antal flytninger på asylbørns psykiske helbred – sekundærpublikation

Cand.scient.san.publ. Signe Smith Nielsen,
læge Marie Nørredam,
psykosocial konsulent Karen Louise Christiansen,
lektor Carsten Obel, lektor Jørgen Hilden &
professor Allan Krasnik

Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab,
Afdeling for Sundhedstjenesteforskning

Resume

Blandt 4-16-årige asylbørn, der var bosiddende på Dansk Røde Kors' asylcentre i 2006, undersøgte vi det psykiske helbred i relation til opholdstid og antal flytninger. Til vurdering af psykisk helbred anvendtes *Strengths and Difficulties Questionnaire*. Vi fandt, at børn, der havde været asylsøgende i mere end et år, havde øget risiko for psykiske problemer (oddsratio 5,5; 95%-konfidensinterval 1,8-16,3). Fire eller flere flytninger i asylsystemet var også forbundet med en højere risiko for psykiske problemer (oddsratio 3,0; 1,4-6,7).

Asylbørn er ikke kun belastede af konfliktrelaterede oplevelser før migration. I løbet af asylprocessen kan organisatoriske forhold i modtagerlandet også påvirke deres psykiske helbred [1-3]. Især langvarige ophold i asylsystemet har vist sig at have betydning for det psykiske helbred for både børn og voksne [3-4]. Imidlertid er der kun sparsom viden om betydningen af forskellige organisatoriske faktorer i asylsystemet for asylbørns psykiske helbred [1, 3].

I de danske asylcentre blev den gennemsnitlige opholdstid tredoblet fra 2001 til 2005 (fra 313 dage til 927 dage i sammenlignelige tal) [5], og blandt de asylansøgende børn var der et stigende antal, der henvistes til psykologisk behandling [5]. Formålet med undersøgelsen var at udforske sammenhængen mellem opholdstid og antallet af flytninger i asylsystemet og asylbørns psykiske helbred, idet der allerede er publiceret data i Ugeskriftet angående asylbørns psykiske helbred i Danmark [6].

Materiale og metoder

Materiale

Undersøgelsen omfattede alle forældreledsagede 4-16-årige asylsøgende børn, der var bosiddende på Dansk Røde Kors' asylcentre i oktober-december 2006. Ud af 260 børn modtog vi besvarelser for 246 børn (95%): 239 pædagog- og lærerbesvarede spørgeskemaer (92%), der var suppleret af selvrapportering fra 88 af de 11-16-årige (79%).

Metoder

Til vurdering af psykisk helbred i dette tværsnitstudie anvendtes *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), som kan påvise børnepsykiatrisk lidelse med god specificitet og sensitivitet [7, 8].

SDQ består af 25 udsagn om barnets adfærd, der er opdelt på fem subskalaer samt tillægsspørgsmål om overordnet belastning. Som mål for psykisk helbred anvendte vi det samlede udfaldsmål psykopatologi, som er beregnet ved en anbefalet algoritme, der er baseret på en kombination af fire ud af de fem subskalaer samt den overordnede belastning [9]. Her-



Fotograf: Mikkel Østergaard.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

Tabel 1. Baggrundstabel for den undersøgte population.

	Frekvens, n	%	Gennemsnit
I alt	246		
Pige	104	42	
Dreng	142	58	
4-10 år	139	56	9,6 år
11-16 år	107	44	
<i>Oprindelsesland</i>			
Eksjugoslavien ^a	118	48	
Irak	67	27	
Alle andre lande ^b	61	25	
<i>Familiestørrelse</i>			
1-3 medlemmer	32	13	4,7 medlemmer
4-8 medlemmer	214	87	
Enlig forælder	44	18	
Begge forældre	202	82	
Centerskole	175	71	
Almindelig folke- eller privatskole	23	9	
Legestue	48	20	
<i>Opholdstid</i>			
1-12 mdr.	35	14	48,4 mdr.
13-24 mdr.	19	8	
25-91 mdr.	192	78	
<i>Asylfase^c</i>			
Asylfase 1 og 2	91	37	
Asylfase 3	154	63	
1-3 bosteder	47	19	5,6 bosteder
4-13 bosteder	199	81	

a) Albanien (4), Bosnien-Hercegovina (10), Jugoslavien (18), Kosovo (66), Makedonien (9), Serbien/Montenegro (10), Slovenien (1).

b) Afghanistan (1), Armenien (5), Aserbajdsjan (1), Iran (11), Kasakhstan (1), Libyen (1), Litauen (1), Pakistan (2), Rusland (8), Somalia (12), Sri Lanka (1), St. Palæstina (9), statsløs (5), Syrien (2), Ukraine (1).

c) Henfører til asylsøgerens sag og opdeles i tre faser: 1) fra ankomst til beslutning om sagen kan realitetsbehandles i Danmark efter Dublinproceduren; 2) fra påbegyndelse af realitetsbehandlingen til opholdstilladelse eller endeligt afslag på ophold; 3) efter endeligt afslag på asyl og humanitær opholdstilladelse, hvilket også indbefatter sager, der er undervejs mellem myndighederne, samt ansøgere, der afventer visitering til kommune [5].

ved fås en indikator for psykisk lidelse i henhold til *International Classification of Diseases (ICD) 10*-klassifikationen [7, 9]. På grundlag af den beregnede SDQ-sum placeres børnene i tre kategorier: psykopatologi »usandsynlig« (under 80-percentilen blandt børn i den generelle befolkning), »mulig« (80-90-percentilen) og »sandsynlig« (> 90-percentilen) [7, 9], hvor sidstnævnte er *proxy*-kategorien for at have psykiske problemer.

Dataindsamling

Vi valgte pædagoger og lærere til de 4-16-årige børn samt de 11-16-årige selv som respondenter. Efter samtykke fra forældrene udfyldte de 11-16-årige børn SDQ enkeltvis. Data blev sammenkædet med baggrundsvariable (se **Tabel 1**), som blev fundet ved søgning i Dansk Røde Kors' interne database samt i Udlændingenservices Udlændingeføringsportal.

Statistiske metoder

Baseret på udmeldinger fra Dansk Røde Kors vedrørende en

ønskelig maksimal opholdstid på et år i asylsystemet og udmeldinger fra integrationsministeren om højst tre flytninger i asylsystemet [10], kategoriserede vi opholdstid i 0-12 mdr. versus 13+ mdr. og antal flytninger som 0-3 versus 4+. I det samlede udfaldsmål psykopatologi blev »usandsynlig« og »mulig« slået sammen til en kategori versus psykopatologi »sandsynlig«. For at undersøge sammenhængen mellem organisatoriske faktorer og psykisk helbred blev binære logistiske regressionsanalyser foretaget ved hjælp af baglæns elimination. Analyserne blev udført i SPSS version 15,0.

Etiske forholdsregler

Alle forældre blev skriftligt informeret om undersøgelsen på deres modersmål. Samtykkeerklæringer for de 11-16-årige børns deltagelse blev ligeledes oversat. Data blev indsat i en anonymiseret database. Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet.

Resultater

Baggrundskaraktistika for de 246 børn fremgår af **Tabel 1**. I alt havde 86% været asylansøgende i 13 måneder eller mere, og den gennemsnitlige opholdstid var fire år. Børnene havde gennemsnitligt boet på knapt seks asylcentre i Danmark.

På baggrund af pædagogernes og lærernes vurderinger viste 35% af alle børnene tegn på psykisk lidelse. Ved at kombinere lærernes besvarelser med de 11-16-åriges egne besvarelser, fandtes tegn på psykisk lidelse hos 58% af de 11-16-årige (tal ikke vist, se [6]).

I det samlede materiale fandt vi en sammenhæng mellem opholdets varighed og psykiske problemer (**Tabel 2**). Baseret på lærernes besvarelser havde asylbørn, der havde været i Danmark i mere end et år, en markant øget risiko uanset alder for at score højt på SDQ. Ved kombination af lærernes besvarelser med de 11-16-åriges egne besvarelser fandtes en endnu stærkere sammenhæng, idet de børn, der havde været asylsøgende i mere end et år, havde en stærkt øget risiko for at score højt på SDQ.

Antallet af flytninger var også forbundet med psykiske vanskeligheder i det samlede materiale, eftersom vi fandt, at de børn, der havde boet fire eller flere steder, havde forøget risiko for at have psykiske problemer i forhold til de øvrige. En kombination af lærer- og børnebesvarelser viste ligeledes en markant forøget risiko for psykiske problemer blandt 11-16-årige børn, der har boet fire eller flere steder. I disse regressionsanalyser fremstod derudover kun køn som signifikant faktor.

Eftersom antallet af flytninger øjensynligt stiger med opholdstiden, kan sygdomsmønstrene i **Tabel 2** afspejle den samme række belastende eksponeringer. Når opholdstiden blev inkluderet i de statistiske analyser, blev antallet af flytninger ikke længere signifikant og vice versa. Således kan begge faktorer afspejle de egentlige årsagsforhold bag de undersøgte psykiske helbredsproblemer.

Diskussion

Undersøgelsen tyder på, at asylbørn udvikler psykiatriske

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

Tabel 2. Logistiske regressionsanalyser af den justerede sammenhæng mellem udvalgte risikofaktorer og udfaldsmålet psykopatologi »sandsynlig«. Oddsrationer er justeret for betydningen af køn.

Risikofaktorer	Psykopatologi sandsynlig, % (n/N)	Justeret oddsratio	95%-konfidensinterval	p ^a
4-16-årige børn^b				
Opholdstid				
0-12 mdr.	11,4 (4/35)	1,0		
13-91 mdr.	38,9 (82/211)	5,5	1,8-16,3	0,002
Antal flytninger				
0-3	19,1 (9/47)	1,0		
4-13	38,7 (77/199)	3,0	1,4-6,7	0,006
11-16-årige børn^c				
Opholdstid				
0-12 mdr.	6,3 (1/16)	1,0		
13-91 mdr.	67,0 (61/91)	30,0	38-237	0,001
Antal flytninger				
0-3	22,2 (4/18)	1,0		
4-13	65,2 (58/89)	6,7	2,0-22,2	0,002

a) En Wald-signifikanstest på 5%-niveau blev anvendt.

b) Baseret på pædagog- og lærerbesvarede *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) for de 4-16-årige børn.

c) Baseret på lærerbesvarede og selvrapporterede SDQ for de 11-16-årige børn.

symptomer som følge af langvarige ophold på asylcentre og flere flytninger mellem disse.

Styrker og svagheder ved undersøgelsens design

Styrken ved denne undersøgelse ligger i den relativt store studiepopulation og den høje svarprocent, som er sjælden, når man beskæftiger sig med denne sårbare og fluktuerende befolkning. Desuden må brugen af et valideret screeningsinstrument betragtes som en styrke. De vigtigste begrænsninger omfatter studiets tværnsnitsdesign, og at børnene ikke var omfattet af en klinisk undersøgelse.

Undersøgelsen havde et tværnsnitsdesign, men ved prospektive studier er det veldokumenteret, at jo længere opholdstid i asylsystemet desto højere risiko for at udvikle psykisk lidelse blandt voksne [4]. Tidligere undersøgelser om dette emne er kun foretaget blandt et lille antal børn, men støtter alle nærværende undersøgelses resultater [3]. Desuden er det vist, at familiers belastende oplevelser og forældrenes psykiske helbred – også efter ankomst til modtagerlandet – har en skadelig indflydelse på børn [1, 3]. Således er den kausale fortolkning af opholdstidens effekt på børns psykiske helbred sandsynlig, men de estimerede oddsratio-værdier skal fortolkes med varsomhed.

I kvantificering af udfaldsmålet psykopatologi er der mulighed for, at det kan være påvirket af en række usikkerheder. Børnene var ikke genstand for en psykiatrisk udredning; omvendt er SDQ internationalt valideret med en sensitivitet på 63-85% og en specificitet på 80-95% samt positive og negative prædiktive værdier på henholdsvis 53-74% og 89-96% [7, 8]. På baggrund af undersøgelsen kan vi derfor ikke vurdere forekomsten af psykopatologi med fuldstændig sikkerhed, hvorfor styrken af sammenhængen mellem de organisatoriske faktorer og psykisk helbred kan være noget upræcis.

Ikke undersøgte faktorer

Den høje forekomst af psykisk lidelse blandt asylbørn er ikke

nødvendigvis et resultat af opholdsvarigheden i Danmark, men de forskelle, der findes i denne undersøgelse mellem de børn, der henholdsvis har været asylsøgende i op til et år og et år eller mere, er formentlig reelle.

Det er vigtigt at overveje, om der kunne være nogen forskelle mellem de to grupper af børn (de, der har opholdt sig i asylsystemet forholdsvis kort tid, versus de, der har opholdt sig i asylsystemet i længere tid), som kunne forklare forskellene i deres psykiske helbred. Dette forekommer usandsynligt, da 1) oprindelsesland ikke blev fundet at være en signifikant faktor, og 2) børnene kom overvejende fra krigshærgede lande, både de, der havde været asylsøgende i årevis (f.eks. børn fra det tidligere Jugoslavien), og de, der for nylig var ankommet (f.eks. fra Tjetjenien).

Mange faktorer var ikke inkluderet i denne undersøgelse såsom forældrenes psykiske helbred samt antallet og arten af traumatiske oplevelser, som børnene kan have oplevet. Disse ubekendte kunne have medvirket til at forklare SDQ-varianationen og have perspektiveret de fundne sammenhænge.

Implikation for asylpolitik

Selv om nogle af børnene kan være traumatiserede, når de ankommer til Danmark, ser det ud til, at opholdstiden samt antallet af flytninger i asylsystemet yderligere kan medvirke til at forvolde betydelige skader på deres psykiske helbred. Disse resultater har konsekvenser for både den nationale og internationale asylpolitik. Da modtagerlandene har kontrol over hvilke betingelser, de tilbyder asylbørn, bør de søge at minimere de postmigratoriske miljømæssige risikofaktorer bl.a. ved at undgå lange opholdstider i asylsystemet og mange flytninger.

Konklusioner

Lang opholdstid i asylsystemet og mange flytninger mellem asylcentrene har en betydelig negativ effekt på børns psykiske helbred. Derfor er det sundhedsmæssigt relevant at sikre bør-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | EVIDENSBASERET MEDICIN

nene rimelige grænser for ophold i asylsystemet og for antallet af flytninger i løbet af dette ophold.

Korrespondance: *Signe Smith Nielsen*, Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, DK-1014 København K. E-mail: s.smith.nielsen@pubhealth.ku.dk

Antaget: 4. november 2008

Interessekonflikter: *Karen Louise Christiansen* er ansat ved Dansk Røde Kors, Asylafdelingen.

Taksigelser: Forskergruppen takker de asylansøgende børn samt pædagoger og lærere ved Dansk Røde Kors, Asylafdelingen og de almindelige danske folke- og privatskoler for deres deltagelse i undersøgelsen. Tak til stud.scient. *Martin Theil Jensen* for hjælp i forbindelse med de statistiske analyser. Den aktuelle undersøgelse er iværksat på foranledning af Dansk Røde Kors Asylafdelingen. Undersøgelsen blev finansieret af Aase og Ejner Danielsens Fond og Dansk Røde Kors Asylafdelingen.

This article is based on a study first reported in *BMC Public Health* 2008;8:293.

Litteratur

1. Fazel M, Stein A. The mental health of refugee children. *Arch Dis Child* 2002;87:366-70.

2. Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG et al. Review of child and adolescent refugee mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:24-36.
3. Steel Z, Momartin S, Bateman C et al. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2004;28:527-36.
4. Keller AS, Rosenfeld B, Trinh-Shevrin C et al. Mental health of detained asylum seekers. *Lancet* 2003;362:1721-3.
5. Udlændingesservice. Opdateret analyse af udviklingen i udgifterne til asylansøgers sundhedsbehandling i perioden 2001 til 1. halvår 2005. København: Udlændingesservice, 2006.
6. Nielsen SS, Nørredam M, Christiansen KL et al. Psykisk helbred blandt asylbørn i Danmark. *Ugeskr Læger* 2007;169:3660-5.
7. Goodman R, Ford T, Simmons H et al. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psych* 2000;177:534-9.
8. Goodman R, Ford T, Corbin T et al. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004;13 Suppl 2:II25-II31.
9. SDQ – Information for researchers and professionals about the Strengths and Difficulties Questionnaire. www.sdqinfo.com. (10. januar 2009).
10. Hvilshøj R. Svar på § 20-spørgsmål: Om flytning af asylbørn. Spørgsmål nummer S130. 2007. www.folketinget.dk/doc.aspx?Samling/20061/spoergsmaal/S130/svar/endeligt/20061011/index.htm (15. januar 2009).

Håndvask forebygger diare

En gennemgang af et Cochrane-review

Ledende overlæge Jens Otto Jarlov

Herlev Hospital, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling

Morbiditet og mortalitet i relation til diare, der er forårsaget af infektioner, er et meget stort globalt sundhedsproblem. Som det beskrives i Cochraneanalysen *Handwashing for preventing diarrhoea*, dør mere end 2,2 millioner mennesker årligt af infektive diaretilstande, og hovedparten er børn under fem år fra verdens lav- og middelindkomstråder. Omkostningerne målt i tabt arbejdsevne direkte eller indirekte forårsaget af disse tilstande er enorme, og diaretilstande er endvidere en væsentlig årsag til fejler næring hos børn i ulande.

Der er derfor meget at vinde ved en målrettet indsats mod infektive diaretilstande. Cochraneanalysen kommer på et yderst relevant tidspunkt, idet 2008 var udnævnt af FN til »Det Internationale År for Sanitet« og specielt 20. marts til »Verdens vanddag« med fokus på tilstrækkelig adgang til rent vand, toiletter/latriner [1] og andre sanitære forhold.

I lande med højere indkomst er korrekt håndvask også et område, som kræver samfundets opmærksomhed. Fokus på pædagogiske tiltag i barnealderen og etablering af indbyggende toilet- og håndvaskeforhold på institutioner og skoler vil med stor sandsynlighed nedsætte sygeligheden i befolkningen [2-6].

Formålet med Cochraneanalysen

Formålet med nærværende Cochraneanalyse er at belyse håndvaskeprocedurers indflydelse på morbiditet og mortalitet i relation til infektive diaretilstande i den undersøgte population. Der fokuseres på brug af vand og sæbe.

Cochraneanalysens design og resultater

Litteraturgennemgang i følgende databaser: Cochrane Infectious Diseases Group Specialized Register, CENTRAL (The Cochrane Library 2007, Issue 2), MEDLINE, EMBASE, LILACS, PsycINFO, Science Citation Index and Social Science Citation Index, ERIC (fra 1966 og frem), SPECTR; Bibliomap, RoRe, The Grey Literature. Der blev yderligere undersøgt referencer fra indhentede artikler og rettet direkte forespørgsler til relevante organisationer og forskere.

Indgangskriterier: Studier med randomisering og beskrivelse af, hvorvidt randomiseringen dækker over en institution, et samfund, eller private hjem, blev medtaget. Der ønskedes en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Intervention var alle aktiviteter, som fremmede hyppigheden og kvaliteten af håndvask efter defækation, hjælp/pusling af børn efter defækation og før madlavning/håndtering af fødevarer.

Der blev gjort en del ud af at sikre den rigtige databehandling i de inkluderede arbejder. Specielt forsøgte man at tage