

Udokumenterede migranternes sundhedsproblemer: Nu dokumenteres og håndteres de omsider

»Udokumenterede migranter har mangeartede sundhedsproblemer«, er den danske titel på *Ehmsen et al's* veldokumenterede artikel, der er publiceret i Danish Medical Journal (dette nummer af Ugeskrift for Læger side 2258) [1].

Patientgrundlaget for arbejdet stammer fra den centralt beliggende klinik i København, som Røde Kors, Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp driver i fællesskab, og hvor læger og sygeplejersker vederlagsfrit tager sig af de mangeartede problemer. Siden årsskiftet 2013/2014 har der været en søsterklinik i Aarhus.

De akutte kriser i Mellemøsten kombineret med de mere kroniske i Afrika med øget pres af både legale og illegale migranter aktualiserer *Ehmsen et al's* arbejde yderligere.

Mens udokumenterede (illegale) migranternes akutte sygdomme må og skal behandles i det danske sundhedssystem, er ret og pligt omkring ikkeakutte helbredsproblemer mere komplekse, og klare retningslinjer herfor mangler. Forskergruppen bag [1] har tidligere beskrevet udokumenterede migranternes problemer med at få adgang til sundhedsvæsenet i Danmark [2], ligesom gruppen oplyser, at der også er problemer i andre lande, som vi normalt sammenligner os med, såsom Sverige og Holland [3]. Efter at den københavnske klinik er åbnet, skulle mulighederne blive bedre, og det er meget relevant at opføre, hvilke aldersgrupper, køn og nationaliteter der dominerer, hvilke sundhedsproblemer de har, og hvordan de håndteres.

Alders- og kønsfordelingen adskiller sig fra fordelingen i dansk almen praksis. Blandt 830 behandlede var der en overrepræsentation af mænd og af 21-40-årige. Dette afspejler formentlig sammensætningen af udokumenterede migranter, snarere end at mændene blandt dem skulle være mere sundhedsopøgende end danske mænd. Men det præcise antal og sammensætning af »illegale«, der opholder sig i Danmark, er næsten per definition ukendt. Skønsmæssigt er der mindst 5.000 udokumenterede migranter i Danmark [2]. Det er interessant, at de to største grupper med kendt nationalitet stammer fra Afrika og Østeuropa, og at den enkelte største gruppe er borgere fra EU, nemlig fra Rumænien. Migranter fra EU-lande kategoriseres som udokumenterede migranter, hvis de ikke opfylder kriterierne for *legal residence*, dvs. ikke har fået opholdstilladelse 90 dage efter an-

komsten til Danmark [4]. På klinikken udspørges patienterne ikke i detaljer om deres migrationsstatus, men mange migranter fra Østeuropa må kæmpe for at få formelle job.

Sundhedsproblemerne på klinikken ligner de problemer, man møder i almen praksis. Topfemproblemerne er: 1) gener fra bevægeapparatet, 2) svangerskabsproblemer, 3) hudsygdomme, 4) luftvejs-symptomer og 5) gener fra fordøjelsesapparatet; tandproblemer er også meget hyppige. Blandt de mere foruroligende besøg er den store gruppe af gravide, der ofte først kommer sent i svangerskabet og forsvinder efter fødslen. Også patienter med alvorlige, smitsomme sygdomme som hiv og tuberkulose »fanges« på klinikken og sættes i behandling. Multiresistent tuberkulose er et stigende problem i Afrika og især i Østeuropa, inklusive Rumænien [5]. Spredning af tuberkulose hindres ved hurtig diagnose og behandling. Ifølge tidligere studier fra forskergruppen hæmmes patienterne i at opsøge lægehjælp i tide af angst for udvisning [2]. Tidlig opsøgning og opfølgning på tværs og på trods af grænser er vigtig for disse sårbare mennesker, men ikke uventet forsvinder mange patienter. Dog blev knap 10% viderehenvist til enten indlæggelse eller opfølgning hos en specialist. Langt de fleste fik afhjulpethed eller lindret deres problemer, i overensstemmelse med Hippokrates' grundsætning: »Stundom helbrede, oftest lindre, altid trøste«.

Behovet for klinikken er således klart og stigende, og de tre institutioner, som står bag den, de mange læger, sygeplejersker og andre sundhedsarbejdere, der betjener den, og forskerne, der dokumenterer arbejdet, må anerkendes. Det er opløftende, at kolleger tager deres lægeløfte alvorligt og arbejder uden profit på et tidspunkt, hvor vores profession har set lidt for mange eksempler på det modsatte.

LITTERATUR

1. Ehmsen BK, Biswas D, Jensen NK et al. Undocumented migrants have diverse health problems. *Dan Med J* 2014;61(9):A4897.
2. Biswas D, Kristiansen M, Krasnik A et al. Access to health care and alternative health-seeking strategies among undocumented migrants in Denmark. *BMC Public Health* 2011;11:560.
3. Biswas D, Toebes B, Hjern A et al. Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: a comparative study of Denmark, Sweden and the Netherlands. *Health Hum Rights* 2012;14:49-60.
4. Undocumented Worker Transitions: Denmark Country Report; Work Package 2, 2007 URL: www.undocumentedmigrants.eu/library/s15990_3.pdf (2. okt 2014).
5. Popescu GG, Spinu V, Chiotan DI. Aspects of TB endemicity in Romania and the response of the National Programme for Prevention, Surveillance and Control of Tuberculosis. *Pneumologia* 2014;63:12-4.

LEDER

Ib Christian Bygbjerg

Ugeskr Læger

2014;176:V66693

KORRESPONDANCE:

Ib Christian Bygbjerg, Afdelingen for International Sundhed, Immunologi og Mikrobiologi, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Center for Sundhed og Samfund, Øster Farimagsgade 5, 1014, København K. E-mail: iby@sund.ku.dk

INTERESSEKONFLIKT:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk