Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2021;183:V205058

Alle nye flygtninge til Danmark bør tilbydes generel helbredsundersøgelse

Anne Mette Fløe Hvass, Christian Wejse & Per Kallestrup
Ugeskr Læger 2021;183:V205058

Hvert år ankommer der nye flygtninge til Danmark. De kommer fra områder, hvor sundhedssystemer er brudt sammen, fra langstrakte rejser uden adgang til behandling og fra flygtningelejre med begrænsede sundhedstilbud. De kommer med genetiske sygdomme, vi sjældent ser i Danmark, med infektioner vi ikke er vant til at behandle samt mentale helbredsproblemer, der udspringer fra tortur, krig og katastrofer, så indgribende grufulde, at vi dårligt kan forestille os det.

Der er ingen international konsensus om, hvordan man bør håndtere den helbredsmæssige modtagelse af flygtninge. Det udføres globalt med store variationer og nogle steder slet ikke [1]. I nogle få kommuner i Danmark tilbydes alle nyankomne flygtninge en helbredsundersøgelse ved ankomst. En af disse er Københavns Kommune, hvor man har samlet alle helhedsvurderingerne på Indvandrermedicinsk Klinik. Helbredsvurderingen har flere formål: 1) introduktion til et nyt sundhedsvæsen, 2) screening og kortlægning af helbredsproblemer og 3) en plan for fremtidig behandling.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger (Danish Medical Journal no. 12/2020) bringes en opgørelse af fundene fra disse helbredsvurderinger fra 2017-2019 [2]. Undersøgelsen bringer ikke et samlet tal på, hvor mange flygtninge der havde behov for yderligere opfølgning, men viser høje prævalenser af bl.a. D-vitaminmangel (76%), hovedpine (54%) og symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (33%) blandt de nyankomne; 57% havde været i krig, og 27% havde været udsat for tortur. I studiet var der kun inkluderet 160 voksne flygtninge, men lignende studier fra udlandet har vist tilsvarende resultater [1], og der peges på en høj forekomst af helbredsproblemer i denne befolkningsgruppe, som det derfor er meningsfuldt at screene.
, og det er nu den enkelte flygtnings sagsbehandler, der vurderer, om der er behov for henvisning til helbredsvurdering ved egen læge. Eftersom mange af de tilstande, der i helbredsvurderingerne findes hos denne gruppe, ikke er »synlige« tilstande, virker det uhensigtsmæssigt at lade ikkesundhedsfagligt personale være »gatekeepere« på helbredsvurderingen.

Som det tidligere blev beskrevet af *Nicolajsen et al* i en statusartikel om emnet i Ugeskrift for Læger [3], tyder flere undersøgelser på, at lige adgang til sundhed ikke gælder patienter med

etnisk minoritetsbaggrund. Dette skyldes bl.a. manglende kendskab til det danske sundhedsvæsen, manglende kendskab til patientrettigheder og manglende sociale netværk. Der peges i statusartiklen også på, at mange læger både ønsker og har behov for opkvalificering i håndteringen af patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Dette bakkes op af Dansk Selskab for Folkesundhed, der netop har udsendt en rapport, »Veje til etnisk lighed i sundhed«, hvor de peger på at styrke professionelle kompetencer som f.eks. efteruddannelse i kulturel kompetence [4]. De anbefaler også at styrke tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, da borgere med anden etnisk baggrund er i større risiko for at blive glemt eller falde mellem flere stole i sektorovergange bl.a. pga. lavere sundhedskompetence og sprogbarrierer.

Nyankomne flygtninge er en kompleks patientgruppe. Der er behov for et tæt, ud- og vedholdende samarbejde mellem kommunale sundhedsarbejdere, frivillige organisationer, praktiserende læger og specialister i migrantsundhed for at imødekomme deres behov. Det vil være relevant med lignende og større undersøgelser af helbredstilstanden hos nyankomne flygtninge i Danmark, og dette er også på vej i form af en stor undersøgelse fra Aarhus [5]. Der er dog næppe grund til at antage, at helbredsprofilen for flygtninge i andre dele af landet adskiller sig væsentligt fra de undersøgte i artiklen af *Andersen et al* [2], og der er grund til at anbefale, at en generel helbredsundersøgelse igen skal tilbydes alle nyankomne flygtninge i hele landet. Dels vil det give et gedigent grundlag for helbredsmæssig forbedring, dels vil det udgøre et bidrag til bedre integrering – og i øvrigt være en værdig måde at byde nye borgere velkommen til et inkluderende sundhedsvæsen og et socialt ansvarligt samfund.

Korrespondance *Anne Mette Fløe Hvass*, GloHAU - Center of Global Health, Aarhus Universitet. E-mail: annemet@ dadlnet.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. Hvass AMF, Wejse C. Systematic health screening of refugees after resettlement in recipient countries: a scoping review. Ann Hum Biol 2017;44:475-83.
2. Andersen MH, Kruse A, Frederiksen HW et al. Health status of refugees newly resettled in Denmark. Dan Med J 2020;67(12):A08200567.
3. Nikolajsen MBU, Kallestrup P. Almen praksis kan fremme lige adgang til sundhed for patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Ugeskr Læger 2017; 179:V04170291.
4. Hempler NF, Jervelund SS, Ryom K et al. Veje til etnisk lighed i sundhed – GPS – God Praksis i folkeSundhed 2020. Dansk Selskab for Folkesundhed, 2020.
5. Hvass AMF, Norredam M, Sodemann M, Wejse C. Is there a need of health assessments for resettling refugees? J Migr Heal 2021 (accepteret).