

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2022;184:V205116

Somatiske lidelser hos ukrainske flygtninge

Marie Nørredam, Morten Sodemann, Christian Wejse, Alexandra Kruse & Anne Mette Fløe Hvass

Ugeskr Læger 2021;183:V205116

Den humanitære katastrofe i Ukraine har medført en af de største flygtningekriser i Europa siden 2. verdenskrig. Mere end 5 mio. er flygtet fra Ukraine, og over 23.000 er flygtet til Danmark – væsentligst ældre, kvinder og børn. Det angår os alle – som mennesker og som læger. De fleste læger vil komme til at hjælpe ukrainske flygtninge på en eller anden måde. Som modtagerland er det naturligvis vigtigt, at sundhedsmyndighederne får analyseret flygtningenes specifikke behov og planlagt, hvordan de kan blive imødekommet inden for eksisterende og nye strukturer.

Ukrainere kommer med akutte og kroniske sygdomme, som vi kender fra den danske befolkning, men fra et sundhedsvæsen, der historisk er mere udfordret og med en række igangværende reformer, der ikke er slået fuldt igennem, inden krigen brød ud. WHO anslår, at 84% af dødeligheden i Ukraine skyldes fem kroniske sygdomme: diabetes, hjerte-kar-sygdom, KOL, kræft eller psykisk sygdom [1]. Herudover er infektionssygdomme som tb, hiv og leverbetændelse et problem, særligt blandt udsatte grupper. Således har Ukraine den fjerdehøjeste tb-forekomst i den europæiske region, med multiresistens (MDR-tb) som en stor udfordring – MDR-tb forekommer hos 29% af alle nysmittede og 46% af alle reinficerede, hvilket er blandt de højeste i Europa [2]. Ukraine har den næsthøjeste forekomst af hiv i regionen, og kun 57% er i behandling, mod f.eks. 88% i Danmark [3]. Herudover har Ukraine en lavere dækning af børnevaccinationer end mange EU-lande, og der har været nylige udbrud af både polio, difteri og mæslinger.

Vaccinationsdækning for COVID-19 er omkring 35%. Dertil må man forudse, at det, der vil fylde mest blandt flygtninge, er belastningsreaktioner, PTSD og angst efter oplevelser af krig, traumer og adskillelse fra familiemedlemmer, som det beskrives i anden leder i dette nummer.

I dette nummer bringes også en statusartikel med opgørelse af fund fra fem nye danske artikler om helbredsrunderinger af nyankomne flygtninge. Artiklen viser bl.a., at i de fleste vurderinger fandtes der somatiske eller psykiske problemstillinger, der krævede opfølgning [4].

Sundhedsmyndighederne har med særloven været hurtige til at lave retningslinjer for de ukrainske flygtninge. Således får flygtninge med opholdstilladelse et gult sygesikringskort med adgang til sundhedsydelser på linje med andre personer med bopæl i Danmark. Men indtil de får ophold, er der umiddelbart kun adgang til akutte sundhedsydelser, og for ikkeakutte ydelser er det

i praksis indtil videre kommunale medarbejdere og vagtlæger samt frivilligt sundhedspersonale, herunder praktiserende læger, der tager ansvar for flygtningenes sundhed. Særligt i denne periode er det vigtigt, at der etableres helbredsorienterede funktioner f.eks. hotline, fremskudte klinikker eller taskforces, der kan guide og støtte kommuner, flygtninge, pårørende og frivillige samt varetage behandling. Som del af modtagelsen bør kommunerne – før eller efter ophold – tilbyde en helbreds-vurdering hos egen læge eller andet lægetilbud for at afdække kronisk sygdom samt tb, hiv, PTSD og særligt hos børn: vaccinedækning. Indholdet af helbreds-vurderingen bør læne sig op ad anbefalingerne for den generelle helbredsundersøgelse for flygtninge og familiesammenførte i kommunerne fra 2016 [5]. Desuden afventes en ny vejledning fra myndighederne med fokus på ukrainere. Ud over indsats fra kommuner og primærsektoren vil de ukrainske flygtninge kræve en ekstra indsats fra sekundærsektoren, som skal rumme flere patienter ift. opfølgning for kroniske sygdomme og infektionssygdomme. Desuden har Danmark forpligtet sig til at varetage behandling af hospitalsindlagte fra krigsområder, og det vil være essentielt at øge kapaciteten af ukrainske tolke i sundhedsvæsenet.

At skabe et sundt liv i Danmark for de ukrainske flygtninge er en udfordring, både ny og større end vi har prøvet, men det er ikke en uoverkommelig opgave. COVID-19 har lært os, at sundhedsvæsenet kan omstilles, men det forudsætter effektive og dækkende tilbud i et velfungerende samarbejde på tværs af sektorer og myndigheder.

Korrespondance: Marie Nørredam, Forskningscenter for Migration, Etnicitet (MESU), Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet. E-mail: mano@sund.ku.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. WHO Regional Office for Europe. Too many Ukrainians die early from preventable causes—action is needed to curb noncommunicable diseases. 2019. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicablediseases/pages/news/news/2019/06/too-many-ukrainians-die-early-frompreventable-causes-action-is-needed-to-curb-noncommunicable-diseases> (6. mar 2022).
2. Dahl VN, Tiberi S, Goletti D, Wejse C. Armed conflict and human displacement may lead to an increase in the burden of tuberculosis in Europe. *Int J Infect Dis.* 2022;S1201-9712(22)00180-1.
3. ECDC. ECDC HIV continuum of care. Dublin declaration 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-continuum-of-care-dublin-declaration-2021.pdf>.
4. Hvass AMF, Andersen MH, Kruse A et al. Nyankomne flygtninge lider af infektionssygdomme, mangelstilstande og psykisk mistrivsel. *Ugeskr Læger* 2022;184:V07210556.
5. Socialstyrelsen. Faglige anvisninger fra Socialstyrelsen vedr. helbreds-mæssige vurderinger af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge, 2015.

https://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_73540/cf_202/Faglige_anvisninger_til_praktiserende_l-ger.PDF/