

Kvoteflygtninge og helbredsundersøgelser

En undersøgelse af den
helbredsmæssige modtagelse
af kvoteflygtninge i Danmark



AARHUS UNIVERSITET

DRS DANSK
FLYGTNINGE
HJÆLP

VIVE

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

VELUX FONDEN



Reorienting integration
Rapportserie nr. 2
September 2023

Kvoteflygtninge og helbredsundersøgelser **En undersøgelse af den helbredsmæssige modtagelse af kvoteflygtninge i Danmark**

Forfattere:

Mads Ted Drud-Jensen
Joanna Skjoldan Hansen
Clara Fuglsbjerg Ebberup
Emilie Lund Mortensen

ISBN 978-87-91631-05-4

Tilrettelægning og omslag: Louise Hilmar, Grafisk Afdeling, Moesgaards Museum

Tryk: Skabertrang

Oplag: 500 eks.

2023

Rapporten er blevet til i et samarbejde mellem Center for Udsatte Flygtninge og forskere fra Aarhus Universitet på baggrund af forskningsprojektet "Reorienting integration", der er finansieret af Velux Fonden.

Der kan frit citeres fra publikationen med tydelig kildeangivelse.

Indhold

Introduktion	2
Sammenfatning	4
Anbefalinger	6
Sundhedsoplysninger fra afrejselandet bør være fyldestgørende, korrekte og opdaterede.....	6
Styrket fokus på mental sundhed og traumer.....	6
Integrations- og sundhedsfagligt personale bør klædes på med relevant viden og nødvendige ressourcer.....	6
Nyankomne må sikres støtte til adgang til og navigation i sundhedsvæsenet.....	6
Opmærksomhed på tværfagligt samarbejde, opfølgning og henvisning.....	7
Ordentlig tolkning bør sikres.....	7
Priorité helbredsundersøgelserne.....	7
Undersøgelsens metode	8
Helbredsundersøgelser af flygtninge i Danmark	9
Barske vilkår påvirker helbredet for kvoteflygtninge fra DR Congo og Burundi	10
Kvoteflygtningenes helbred ved ankomst til Danmark	12
Procedurer og erfaringer vedrørende helbredsundersøgelserne	13
Helbredsoplysninger modtaget inden ankomst er gavnlige.....	13
Helbredsundersøgelserne tilbydes, men kommunale retningslinjer varierer.....	14
Praktiserende læge eller specialiseret klinik.....	15
Samarbejdet omkring helbredsundersøgelserne.....	16
Anmodning om helbredsundersøgelsen og vedlæggelse af helbredsoplysninger.....	17
Variierende tilfredshed med attesterne fra lægen.....	18
Opfølgning på helbredsundersøgelserne.....	19
Vigtigt med fokus på mental sundhed og traumer.....	21
Helbredsundersøgelserne opleves som værdifuldt redskab.....	24
Generelle oplevelser med sundhedsvæsenet	25
Udbredte udfordringer med tolkning.....	26
Perspektiver for fremtidig trivsel	28
Noter.....	30
Litteratur.....	31

Kvoteflygtninge og helbredsundersøgelser

En undersøgelse af den helbredsmæssige modtagelse af kvoteflygtninge i Danmark

Introduktion

Danmark modtager i disse år kvoteflygtninge fra DR Congo og Burundi. Til forskel fra andre flygtninge er det obligatorisk for kommunerne at tilbyde alle nyankomne kvoteflygtninge en *helbredsundersøgelse*. Denne rapport præsenterer praksis, erfaringer og udbytte vedrørende gennemførelse af helbredsundersøgelser i samarbejdet mellem kommuner, praktiserende læger og specialiserede klinikker. Rapporten skitserer ligeledes erfaringer med nyankomne kvoteflygtninges helbredstilstand og møde med det danske sundhedsvæsen i øvrigt. Vi håber, at rapporten kan bidrage til at styrke den helbredsmæssige indsats i forbindelse med modtagelsen af flygtninge i Danmark.

Rapporten er udarbejdet i et samarbejde mellem Center for Udsatte Flygtninge (DRC Dansk Flygtningehjælp) og forskere fra Aarhus Universitet (AU). Rapporten er udgivet som en del af forskningsprojektet Reorienting Integration, der gennemføres i samarbejde mellem Afdeling for Antropologi ved Aarhus Universitet og DRC Dansk Flygtningehjælp.¹ De nytilkomne kvoteflygtninge har boet i flygtningelejre i Rwanda i mange år, hvor vilkårene er barske. Det er primært enlige kvinder med børn, som Danmark modtager – nogle gange i tre generationer, hvor bedstemor også er med. Der er også enkelte LGBT+ personer blandt dem, som er ankommet. Det er alle mennesker, som har klaret sig trods svære vilkår, og kvinder, som har ofret alt for at beskytte deres børn, mens de har kæmpet for en bedre fremtid for dem selv og deres familie. Mange har ventet på muligheden for genbosætning i mange år.

Flygtningene er således stærke men også udsatte i den forstand, at de i årevis har befundet sig i en meget sårbar situation i flygtningelejre, hvor fattigdom, risiko for overgreb og usikre fremtidsudsigter har påvirket deres tilværelse. Mange har haft dybt traumatiserende oplevelser tæt inde på livet, f.eks. som følge af krigshandlinger eller seksuelle overgreb, og for de flestes vedkommende er traumerne ubehandlede. Mindre børn kan også være påvirket af forældrenes traumer.

De seneste år har Danmark primært modtaget kvoteflygtninge under UNHCR's kategori "Women at Risk". Dette er voksne kvinder, som UNHCR vurderer, har et særligt beskyttelsesbehov i kraft af deres køn og det forhold, at de er enlige og således ikke har et lokalt mandligt netværk. Både flugten og tilværelsen i flygtningelejren placerer særligt enlige kvinder i en ekstremt sårbar situation. Enlige kvinder er i risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb eller andre former for kønsbaseret vold og udnyttelse i flygtningelejren. LGBT+ personer kan også være særligt udsatte pga. deres kønsidentitet eller seksuelle orientering. UNHCR har derfor vurderet, at genbosætning i et sikkert tredjeland er den eneste holdbare løsning, der kan imødekomme disse flygtninges beskyttelsesbehov og sikre deres grundlæggende rettigheder.

Når kvoteflygtningene kommer til Danmark, begynder en ny tilværelse og hverdag med alt, hvad det indebærer af bl.a. sprogskele, praktik, arbejde og uddannelse, og for børnenes vedkommende skole,

Hvad vil det sige at være kvoteflygtning?

En kvoteflygtning er en flygtning, der opholder sig uden for sit hjemland, og som af FN's flygtningehøjkommissariat UNHCR indstilles til genbosætning i et sikkert tredjeland. Kvoteflygtninge er mennesker i udsatte positioner. Mange har levet store dele af deres liv i flygtningelejre uden for deres hjemland, hvorfra de er sendt på flugt som følge af krige, kriser og forfølgelse.

FN's kvotesystem er en vigtig ordning, der tilbyder en varig løsning til de mest sårbare flygtninge og sikrer, at ansvaret løftes internationalt, når det gælder fordelingen af verdens flygtninge.

daginstitution og fritidsaktiviteter. Muligheder, som ikke tidligere har været tilgængelige, kommer inden for rækkevidde, og optimismen og viljen til at gribe dem kan være stor. Samtidig er det sårbart og en stor udfordring at etablere sig i et fremmed land, og eksiltilværelsen kan være forbundet med nye former for stress, ensomhed og usikkerhed.

I denne proces spiller den helbredsmæssige indsats for nyankomne kvoteflygtningene en vigtig rolle. Kommunen er ansvarlig for at tildele flygtningene en praktiserende læge og vurdere, om der er behov for akut behandling.²

Et væsentligt element i den helbredsmæssige indsats er desuden den helbredsundersøgelse, som er obligatorisk for kommunerne at tilbyde alle *kvoteflygtninge* indenfor seks måneder efter ankomsten.

Helbredsundersøgelser af flygtninge er generelt med til at sikre, at potentielle helbredsudfordringer bliver identificeret og adresseret så tidligt som muligt. Helbredsundersøgelsen kan foretages af flygtningens egen praktiserende læge eller af én af landets specialiserede klinikker i Aarhus, Odense og Hvidovre.

Selvom det er obligatorisk for kommunerne at tilbyde alle kvoteflygtninge en helbredsundersøgelse, er der stor variation i, hvordan helbredsundersøgelserne gribes an af kommuner og sundhedsaktører og ligeledes, hvordan og hvorvidt, der bliver fulgt op på undersøgelserne.

Sammenfatning

Helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge har til formål at screene for sygdomme og andre potentielle helbredsudfordringer samt lægge en plan for eventuel videre udredning og behandling. Samtidig giver helbredsundersøgelserne en vigtig introduktion til sundhedsvæsenet i Danmark.

Det er *obligatorisk* for kommunerne at tilbyde kvoteflygtninge en helbredsundersøgelse. Siden 2016 har det imidlertid været op til den enkelte kommune, i praksis den enkelte sagsbehandler, at vurdere, om andre nyankomne flygtninge skal tilbydes en helbredsundersøgelse.

Både læger og kommuner oplever helbredsundersøgelserne som værdifulde for de nyankomnes helbred, livskvalitet og etablering i Danmark. Helbredsundersøgelserne giver et fælles vidensgrundlag for aktørerne omkring de nyankomne flygtninge. Det er erfaringen, at kvoteflygtningene generelt er en patientgruppe med flere væsentlige helbredsudfordringer. Der er både tilfælde af akutte og kroniske behandlingskrævende tilstande, herunder HIV, hepatitis, latent tuberkulose, anæmi, D-vitaminmangel og traumer/PTSD, og hos nogle er sygdommene ikke tidligere diagnosticeret.

Kvoteflygtninge ankommer direkte fra deres opholdsland (i de seneste år fra Rwanda) til den kommune, hvor de skal bo. Inden ankomst modtager kommunerne oplysninger fra Udlændingestyrelsen, som også indeholder oplysninger om helbred, herunder oplysninger fra en helbredsundersøgelse foretaget inden afrejse. Kommunerne oplever, at disse oplysninger er meget relevante og brugbare, men nogle kommuner finder oplysningerne sparsomme, og i enkelte tilfælde forældede eller endda fejlbehæftede. Særligt oplysninger vedrørende mental sundhed opleves som mangelfulde.

Det har vist sig gavnligt, at kommunerne medsender tilgængelige helbredsoplysninger, inkl. egne observationer, når helbredsundersøgelsen bestilles hos læge eller klinik.

De færreste kommuner har egentlige retningslinjer vedrørende helbredsundersøgelser af flygtninge, herunder kvoteflygtninge. De fleste kommuner benytter praktiserende læger til at gennemføre helbredsundersøgelserne. Enkelte benytter en af de specialiserede klinikker (indvandrermedicinske klinikker eller sociallægeinstitution beliggende i Hvidovre, Odense og Aarhus). Transporttid og økonomi samt etablering af relation til egen læge kan have en betydning for valg af praktiserende læge, mens den særlige ekspertise på de specialiserede klinikker kan tale for valget af disse.

De kommuner, der benytter de specialiserede klinikker, har meget positive erfaringer hermed.

Lægerne på de specialiserede klinikker, som har gennemført nogle af helbredsundersøgelserne, giver udtryk for, at kvoteflygtningene har meget barske livshistorier i bagagen. Alle kvoteflygtninge, som har fået lavet helbredsundersøgelse på en af de specialiserede klinikker, er blevet anbefalet en henvisning til traumeudredning. Det samme er ikke tilfældet hos de praktiserende læger.

Sammenlignet med de specialiserede klinikker, er erfaringerne med de praktiserende læger mere varieret. Dette kan hænge sammen med lægernes forskellige erfaringsniveau, herunder erfaring med traumer, tværkulturelle kompetencer samt erfaring med at benytte tolk. Ligeledes kan honoraret for en helbredsundersøgelse betyde, at den praktiserende læger ikke kan afsætte tilstrækkeligt tid til at gennemføre undersøgelsen.

Det er afgørende for udbyttet af undersøgelserne, at der sendes udførlige helbredsattester retur til kommunerne, når helbredsundersøgelsen er gennemført. Kommunerne oplever imidlertid, at indhold og kvalitet af disse attester kan variere meget. Generelt ser det dog ud til, at resultaterne af helbredsundersøgelserne omsættes i kommunernes indsats, omend i varierende grad. I praksis er det ofte de kommunale medarbejdere, der påtager sig ansvaret for at følge op på evt. behov for udredning og behandling.

Det er også ofte de kommunale medarbejdere, der assisterer nytilkomne flygtninge i mødet med det danske sundhedsvæsen. Generelt er de nyankomne afhængige af støtte, for at kunne navigere i og få adgang til sundhedsydelser den første tid. Mange af de nyankomne kvoteflygtninge har haft behov for behandling efter ankomst. Flere af de interviewede kommunale medarbejdere fortæller om gode oplevelser hos lægen eller på sygehuset. De nye borgere oplever dog også en række udfordringer f.eks. i relati-

on til transport, brugen af digital kommunikation og tolkning. Flere kommunale medarbejdere har gjort det til en vane selv at booke tolk for at sikre korrekt tolkning ved konsultationer i sundhedsvæsenet.

Trods udfordringer har kommunerne altovervejende positive perspektiver på kvoteflygtningenes trivsel og nye liv i lyset af udviklingen siden ankomsten til Danmark.

Anbefalinger

Sundhedsoplysninger fra afrejselandet bør være fyldestgørende, korrekte og opdaterede

Det gælder særligt oplysningerne fra sundhedsundersøgelsen, som udføres af IOM, og som suppleres af UNHCR's sagsakter og sundhedsrelevant information fra referater af udvælgelsesinterviews gennemført af Udlændingestyrelsen og DRC Dansk Flygtningehjælp. Flere kommuner efterlyser mere uddybende og beskrivende information.

Det bør desuden sikres, at akutte og behandlingskrævende sygdomme identificeres før afrejse, samt at der handles på disse i form af f.eks. hurtigere afrejse.

Styrket fokus på mental sundhed og traumer

Et styrket fokus på mental sundhed og traumer gælder i forbindelse med sundhedsundersøgelser i afrejselandet, men særligt i relation til helbredsundersøgelsen i Danmark samt opfølgning på denne. Det er erfaringen, at kvoteflygtninge generelt kan have ubearbejdede traumatiske oplevelser med sig, og at der særligt hos praktiserende læger kan mangle fokus på og erfaringer med at identificere disse.

Helbredsundersøgelser identificerer ikke nødvendigvis alle relevante problematikker og behov for behandling eller støtte. Det er nødvendigt, at også kommunale aktører og andet frontpersonale har opmærksomhed rettet mod mental sundhed og, som det måtte blive aktuelt, kan henvise til den rette hjælp. Støtte til håndtering af traumer og stressreaktioner kan have forskellig karakter; for nogle vil der være behov for traumebehandling, mens andre vil have behov for anden form for psykosocial eller forebyggende traumeinformeret støtte.

Integrations- og sundhedsfagligt personale bør klædes på med relevant viden og nødvendige ressourcer

Det er ikke alle kommunale medarbejdere, der har kendskab til muligheden for at benytte en specialiseret klinik til helbredsundersøgelserne, herunder en klinik beliggende i en anden region.

Udfordringer med varierende praksis i forhold til helbredsundersøgelser af flygtninge kan generelt afhjælpes ved, at flere kommuner udarbejder retningslinjer for gennemførelsen af helbredsundersøgelser.

Det bør desuden sikres, at praktiserende læger via opkvalificering har de nødvendige tværkulturelle kompetencer og viden, herunder om flygtninge og traumer samt brug af tolk, til at udarbejde brugbare helbredsundersøgelser og attester. Attesterne fra lægerne bør være så udførlige som muligt, jf. Socialstyrelsens faglige anvisninger om helbreds-mæssige vurderinger (2015). Der kan med fordel forventningsafstemmes herom ved bestilling af helbredsundersøgelsen.

Praktiserende læger bør desuden modtage et honorar, der er tilstrækkeligt til, at den nødvendige tid kan afsættes til helbredsundersøgelsen. Det er oplevelsen fra flere aktører, at dette ikke er tilfældet i dag.

Nyankomne må sikres støtte til adgang til og navigation i sundhedsvæsenet

De nyankomnes begrænsede økonomi, den geografiske spredning af specialiserede sundhedstilbud, digitalisering af sundhedskommunikation og manglende danskkompetencer, sammenholdt med mangelfuld tolkning samt andre forståelser af sundhed og forebyggelse betyder, at nyankomne kvoteflygtninge har brug for håndholdt støtte for adgang til sundhed i en dansk kontekst.

Sundhedsvæsenet kan imødekomme disse behov bedre, og i praksis er det ofte kommunale medarbejdere, der påtager sig en stor opgave i forhold til f.eks. at følge nyankomne til konsultationer og behandling, samt bestilling af tolk.

Man bør i kommunerne således være opmærksom på, at adgang til sundhed og behandling kan indebære tidskrævende støtte fra kommunale medarbejdere.

Forudsat at der er frivillige eller andre netværksressourcer tilknyttet den nyankomne borger, kan disse også være behjælpelige og en væsentlig ressource, omend det i udgangspunktet ikke er en opgave, som frivillige kan være forpligtet til at løse.

Opmærksomhed på tværfagligt samarbejde, opfølgning og henvisning

Det er vigtigt at sikre, at kommunerne medsender uddybende helbredsoplysninger om borgeren til læge eller klinik ved bestilling af helbredsundersøgelse.

Alle involverede aktører bør endvidere proaktivt være opmærksomme på opfølgning og viderehenvisning, samt muligheden herfor. Det gælder fra specialiseret klinik til praktiserende læge og omvendt, ligesom kommunen i praksis ofte er afgørende for, at borgere kommer videre fra den ene sundhedsaktør til den anden i tilfælde af viderehenvisning.

Tværfagligt samarbejde kan være afgørende på det helbreds-mæssige område.

Ordentlig tolkning bør sikres

Det er en udbredt erfaring, at nyankomne flygtninge risikerer at møde op til konsultation eller behandling hos den praktiserende læge eller på sygehuset, hvor der enten ikke er bestilt tolk, hvor tolken ikke har erfaring med at oversætte sundhedsfagligt, eller hvor tolken taler et andet sprog end den pågældende borger.

Alle aktører i sundhedsvæsenet bør leve op til forpligtelsen om at sikre ordentlig tolkning. I sammenhænge, hvor dette ikke sker, er det erfaringen, at kommunale medarbejdere kan imødegå problematikken ved at 'sikkerhedsbooke' en tolk.

I relation til helbredsundersøgelsen er det vigtigt at sikre god rammesætning. Den praktiserende læge eller personalet på den specialiserede klinik bør give sig god tid til, ved hjælp af en tolk, at forklare den pågældende borger om undersøgelsens formål, forløb og det faktum, at undersøgelsens resultater ikke har konsekvenser for den nye borgers ophold i Danmark.

Det vurderes desuden, at en stor andel af de nytilkomne kvoteflygtninge i Danmark også vil have brug for tolkning efter tre års ophold i landet, hvorfor der bør være adgang til gratis tolkning efter længere tids ophold.

Priorité helbredsundersøgelserne

Der er overordnet gode erfaringer med helbredsundersøgelser af de nyankomne kvoteflygtninge, og undersøgelserne opleves af både læger og kommunale medarbejdere, som et værdifuldt redskab sundheds-såvel som integrationsfagligt og for borgerne selv. Denne undersøgelse fokuserer i udgangspunktet på erfaringer med helbredsundersøgelser foretaget blandt kvoteflygtninge. Indsigter fra undersøgelsen peger imidlertid i retning af vigtigheden af helbredsundersøgelsen generelt og således på vigtigheden af at prioritere denne for alle nytilkomne flygtninge, ikke blot kvoteflygtninge. Alle nyankomne flygtninge bør tilbydes en helbredsundersøgelse.

Undersøgelsens metode

Denne undersøgelse bygger på en online survey udført i maj 2023, målrettet de kommuner, som har modtaget kvoteflygtninge i perioden fra december 2021 til foråret 2023. Respondenterne er kommunale medarbejdere, som har været ansvarlige for modtagelsen af kvoteflygtningene og processen omkring helbredsundersøgelserne – én respondent fra hver kommune. Surveyen er sendt til de 51 kommuner, som har modtaget kvoteflygtninge, hvoraf 41 har responderet. Det giver en svarprocent på 80%.³

Undersøgelsen er desuden understøttet af kvalitative interviews. Der er gennemført fem interviews med i alt tolv medarbejdere fra fem kommuner, som har modtaget kvoteflygtninge. Tre interviews er gennemført med læger og andet sundhedspersonale på nogle af landets specialiserede klinikker, der gennemfører helbredsundersøgelser af flygtninge, herunder kvoteflygtninge. Alle interviewdata er anonymiseret.

Citater i rapporten er både fra interviews og fritekstbesvarelser fra surveyen.

På trods af ambitioner herom, har ikke været muligt at lave interviews med læger i almen praksis, som har gennemført helbredsundersøgelser af flygtninge. Dette havde imidlertid bidraget med vigtig viden om de praktiserende lægers oplevelser og erfaringer med at udføre helbredsundersøgelser af flygtninge samt lægernes perspektiv på samarbejdet med kommunen og andre sundhedsaktører.

Ud fra en afvejning af etiske hensyn har vi valgt ikke at gennemføre interviews med kvoteflygtninge som en del af denne undersøgelse. Ankomsten og den første tid i Danmark er en stor omvæltning for mange, og vi ønskede derfor ikke at pålægge en yderligere byrde ved at skulle tage stilling til at dele egne potentielt sårbare oplevelser forbundet med den helbredsundersøgelse i Danmark.

I rapporten har vi i stedet for inkluderet uddrag fra tre case-historier, der giver et indblik i nogle af de situationer og udfordringer, som kvoteflygtninge møder i deres kontakt med det danske sundhedsvæsen. Case-historierne baserer sig på observationer foretaget af forskere fra Aarhus Universitet, som er tilknyttet forskningsprojektet Reorienting Integration.⁴

Helbredsundersøgelser af flygtninge i Danmark

Den helbredsundersøgelse af flygtninge gribes forskelligt an. Det gælder både internationalt, hvor forskellige lande har forskellige procedurer, og på nationalt plan, hvor det, som beskrevet, varierer, hvordan lokale myndigheder prioriterer den helbredsundersøgelse for nytilkomne flygtninge.⁵

En væsentlig del af den helbredsundersøgelse for flygtninge er helbredsundersøgelser, som gennemføres ved ankomst. Helbredsundersøgelserne har til formål at screene for sygdomme og andre potentielle helbredsudfordringer, og lægge en plan for eventuel videre udredning og behandling. Samtidig er helbredsundersøgelserne med til at give en introduktion til et nyt sundhedsvæsen og oplyse nyankomne borgere om, hvordan de kan få adgang til nødvendig lægehjælp og behandling.⁶

I Danmark indgår helbredsundersøgelser af flygtninge som en del af kommunernes integrationsindsats, og det er kommunen, som bestiller og betaler for undersøgelsen. Undersøgelsen skal gennemføres af en læge. Det er ofte flygtningens egen praktiserende læge, som forestår helbredsundersøgelsen, men det er også muligt at få gennemført undersøgelsen på én af landets specialiserede klinikker. Der ligger indvandrermedicinske klinikker i Odense og Hvidovre og for nyligt åbnede Klinik for Komplex og Tværkulturel Medicin i Aarhus. I Aarhus Kommune findes desuden Sociallægeinstitutionen, som også gennemfører helbredsundersøgelser af flygtninge.

Proceduren omkring helbredsundersøgelserne blev systematiseret i 2013, hvor en ændring i integrationsloven forpligtede kommunerne til at tilbyde alle nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge en helbredsundersøgelse.⁷ I 2016 blev loven imidlertid ændret for andre flygtningegrupper end kvoteflygtninge, så det nu er op til den enkelte kommune at vurdere behovet for en helbredsundersøgelse i den enkelte sag. Begrundelsen for ændringen var at give kommunerne mere fleksibilitet og reducere omkostningerne forbundet med integrationsindsatsen. Det er fortsat obligatorisk for kommunerne, også efter lovændringen i 2016, at tilbyde alle kvoteflygtninge en helbredsundersøgelse.

Lovændringen fra 2016 har mødt og møder fortsat skepsis bl.a. fra specialister i indvandrermedicin, som forholder sig kritisk til, at det nu i langt de fleste kommuner i praksis er de kommunale sagsbehandlere og ikke sundhedsprofessionelle, som er ansvarlige for at vurdere de helbredsundersøgelser hos nytilkomne flygtninge og familiesammenførte.⁸

Enkelte kommuner har dog valgt fortsat at tilbyde alle nyankomne flygtninge en helbredsundersøgelse. I disse kommuner har man samlet alle undersøgelser på en af landets specialiserede klinikker.

Den daværende Socialstyrelse fik i 2015 udviklet en pjece med faglige anvisninger til læger, som gennemfører helbredsundersøgelser af flygtninge. Pjecen er stadig relevant og flere af de specialiserede klinikker oplyser, at de tager udgangspunkt i guiden eller en tilpasset version af guiden, når de gennemfører helbredsundersøgelser. Der er ikke umiddelbart viden om, hvor udbredt guiden er i almen praksis.

Der er gennemført flere studier baseret på undersøgelsesresultater, som viser, at helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge afdækker mange og ofte ubehandlede tilstande hos både børn og voksne. Latent tuberkulose, anæmi, D-vitaminmangel og traumer/PTSD er eksempler på nogle af de mest udbredte fund.⁹

Barske vilkår påvirker helbredet for kvoteflygtninge fra DR Congo og Burundi

Kvoteflygtninge fra DR Congo og Burundi kommer fra barske vilkår. De er kommet til Danmark fra flygtningelejre i Rwanda, hvor mange har boet i årtier, siden de flygtede fra krige og forfølgelse i nabolandet DR Congo i 1990'erne og 00'erne. Andre har boet i lejrene i Rwanda kortere tid, og er typisk flygtet dertil på grund af fornyet konflikt i det østlige DR Congo samt uroligheder og politisk forfølgelse i Burundi. UNHCR – FN's flygtningeorganisation – administrerer i samarbejde med nationale og internationale partnere fem lejre i Rwanda¹⁰, og det er i nogle af disse lejre, at de kvoteflygtninge, som Danmark nu modtager, har boet. Mange af de yngre børn har boet hele deres liv i Rwanda og kender ikke til et liv uden for flygtningelejren.

Situationen i DR Congo har længe været præget af ustabilitet og vold og betegnes af nødhjælpsorganisationer som én af verdens værste humanitære kriser. Landets nuværende krise blev udløst af 1990'erne og 2000'ernes konflikt, men har også rødder tilbage til DR Congos fortid som belgisk koloni, der var præget af systematisk udnyttelse af landets naturressourcer og ekstrem vold mod befolkningen.

Det anslås, at mere end fem millioner mennesker mistede livet i de to krige, som hærgede landet fra midten af 1990'erne frem til 2003, og mange blev internt fordrevet eller flygtede til de omkringliggende lande. Situationen er stadig ustabil i store dele af landet, og volden mod civile fortsætter som følge af en svag centralmagt, udbredt korrupsion, etniske konflikter og mange aktive lokale militser. Massevoldtægter og anden seksuel vold begået i særdeleshed mod kvinder og piger, er udbredt og står som et uhyggeligt billede på de massive menneskerettighedskrænkelser, civilbefolkningen gennem årtier har været udsat for.¹¹

De mest ekstreme tilfælde af vold og overgreb mod civilbefolkningen er knyttet til konflikten og flugten, men flygtningelejrene er heller ikke sikre områder. De barske livsvilkår i mange flygtningelejre øger risikoen for både vold, overgreb og udnyttelse, og særligt enlige kvinder er sårbare i lejrene. Desuden kan kvinder være udsat for social udstødelse eller chikane, hvis de for eksempel har børn uden for ægteskabet.¹²

Generelt er livet i flygtningelejren præget af fattigdom og knappe ressourcer. Nogle flygtninge supplerer den lave økonomiske FN-støtte med daglejerarbejde, og andre lykkedes med at skabe små forretninger i lejrene, hvor de sælger varer og ydelser til andre flygtninge og lokalbefolkningen.¹³ Adgangen til beskæftigelsesmuligheder er dog stærkt begrænset. De fleste børn går i skole, enten i lejren eller i lokalområdet udenfor lejren, men mange af de voksne har aldrig gået i skole, og en del er analfabeter. Der eksisterer sundhedscentre i flygtningelejrene, men med begrænsede ressourcer. Det betyder, at flygtninge med sygdomme, der kræver behandling af mere specialiseret karakter, ofte ikke kan få behandling i lejrene.

En del har i mange år levet med ubehandlede traumer.¹⁴ Flere internationale undersøgelser peger på høje forekomster af psykisk mistrivsel blandt congolesiske flygtninge, som bor i lejre i bl.a. Rwanda og Uganda. Ifølge en rapport fra DIGNITY, som bygger på interviews med 713 congolesiske flygtninge i en flygtningelejr i Uganda, har mere end tre fjerdedele af de voksne flygtninge symptomer på PTSD og depression.¹⁵ Et tilsvarende studie fra Rwanda dokumenterer en høj forekomst af selvmordstanker blandt congolesere i de rwandiske flygtningelejre.¹⁶

Kvoteflygtnings vej til Danmark

1. Politisk beslutning i Danmark hvert år om modtagelse af kvoteflygtninge: antal, hvorfra, profil.
2. UNHCR udvælger og indstiller kvoteflygtninge til genbosætning i Danmark.
3. De indstillede flygtninge interviewes af Udlændingestyrelsen og DRC Dansk Flygtningehjælp i det land, hvor de befinder sig. Udlændingestyrelsen træffer endelig afgørelse i sagerne.
4. De kvoteflygtninge, der tilbydes genbosætning i Danmark, modtager et før-afrejsekursus om Danmark.
5. Kvoteflygtingene gennemgår en sundhedsundersøgelse i opholdslandet og en fit-to-travel-undersøgelse inden afrejse.
6. Kvoteflygtingene får opholdstilladelse og visiteres til boligplaceringskommune inden afrejse.
7. Afrejse med fly fra opholdsland til Danmark.
8. Boligplacering i kommune umiddelbart efter ankomst.
9. Kvoteflygtninge er omfattet af integrationsloven som andre flygtninge. Alle kvoteflygtninge skal tilbydes en helbredsundersøgelse.

Der er forskel på hver enkelt flygtnings baggrund og helbredsmæssige udfordringer, ligesom traumatiske oplevelser og svære livsvilkår ikke påvirker alle mennesker på samme måde. Mange har klaret sig trods mange opslidende år i en flygtningelejr, og den styrke, handlekraft og resiliens, som de aktuelle kvoteflygtninge besidder, bør ikke negligeres. Dog

skal den heller ikke romantiseres, tages for givet eller overdrives. De vilkår, som kvoteflygtingene kommer fra, er ofte så barske og anderledes, at der er god grund til at have et særligt fokus på den helbredsmæssige modtagelse, når kvoteflygtingene lander i Danmark.

Kvoteflygtingenes helbred ved ankomst til Danmark

Kvoteflygtingene, der kommer til Danmark, er typisk påvirket af helbredsudfordringer i større eller mindre grad. Forskellige omstændigheder betyder også, at diverse helbredsudfordringer påvirker folks generelle trivsel og hverdag. Endeligt kan der være forskel fra kommune til kommune i forhold til, hvordan man vurderer flygtingenes helbred, og hvad man observerer.

Survey-svarene peger i retning af relativ stor variation i kommunernes oplevelse af flygtingenes trivsel og helbred den første tid efter ankomst.

46% af respondenterne oplever kvoteflygtingenes fysiske og mentale helbredstilstand ved ankomst som god eller meget god, 39% oplever den som nogenlunde, mens 15% oplever den som værende dårlig eller meget dårlig.

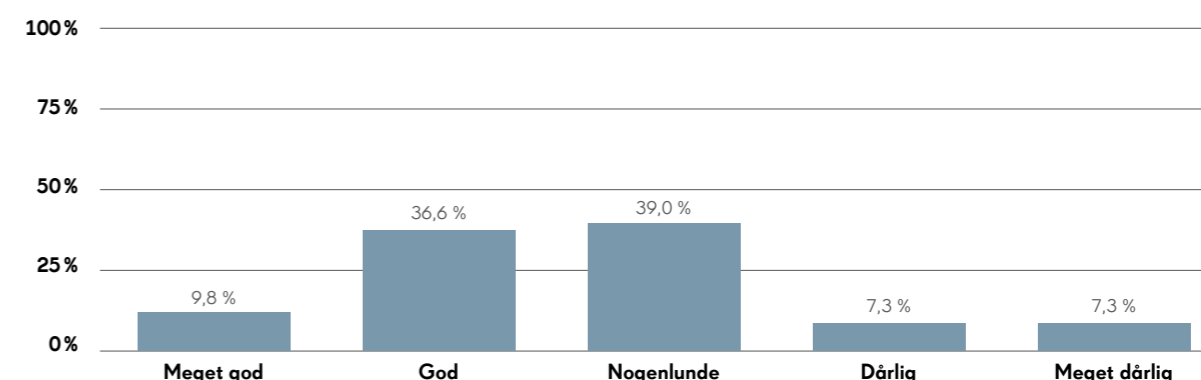
Generelt opleves ankomsten som udfordrende og en presset tid for både kommuner og flygtinge. Flere kommunale medarbejdere peger på, at tidspunktet, hvor de har modtaget, for nogle kommuners vedkommende lige op til juleferien, har været uhenigtsmæssigt ift. at kunne yde den nødvendige støtte til flygtingene i begyndelsen. Nogle kommuner giver udtryk for, at flygtingene o den første tid efter ankomst har virket desorienterede og overvældede af de mange nye indtryk. Andre fortæller, at flygtingene har haft det godt efter omstændighederne, både fysisk og psykisk.

Lægerne på de specialiserede klinikker, som har gennemført helbredsundersøgelser af nyankomne kvoteflygtinge fra DR Congo, oplever, at kvoteflygtingene generelt er en patientgruppe med flere helbredsudfordringer af betydning. Der er både tilfælde af akutte og kroniske behandlingskrævende sygdomme, og hos nogle er sygdommene ikke tidligere diagnosticeret. Smerteproblematikker, mangelfulde vaccinationsprogrammer og vitaminmangel er udbredt. En del har behov for tandlægebehandling, når de kommer til Danmark. Endvidere har nogle været gravide ved ankomsten, hvilket stiller krav om sundhedsfaglig hjælp den første tid i Danmark.

Traumer og PTSD er ligeledes et tema. Lægerne peger på, at mange af kvoteflygtingene har voldsomme oplevelser med i bagagen, som bør give anledning til en skærpet opmærksomhed på et eventuelt behov for traumeudredning og -behandling.

Flere internationale undersøgelser peger på en tilsvarende høj forekomst af helbredsmæssige udfordringer blandt genbosatte flygtinge fra DR Congo. En amerikansk undersøgelse fra 2013 dokumenterer f.eks., at 38 ud af 43 lokale myndighedsorganisationer, der er ansvarlige for genbosætning af kvoteflygtinge i USA, rapporterer om psykiske og fysiske helbredsudfordringer blandt kvoteflygtingene.¹⁷ USA er et af de lande, som modtager flest kvoteflygtinge fra DR Congo hvert år.

Hvordan har I overordnet oplevet kvoteflygtingenes fysiske og mentale helbredstilstand den første tid efter ankomst til kommunen?



FIGUR 1 Helbredstilstand efter ankomst.

Procedurer og erfaringer vedrørende helbredsundersøgelserne

Den helbredsmæssige indsats for kvoteflygtinge hviler på et velfungerende samarbejde og vidensdeling mellem forskellige aktører – fra Udlændingestyrelsen til kommunen og mellem kommunen og diverse sundhedsaktører. Det gælder også i relation til de helbredsundersøgelser, som det er obligatorisk for kommunerne at tilbyde alle nyankomne kvoteflygtinge.

De forskellige praksisser og erfaringer udfoldes i de følgende afsnit.

Helbredsoplysninger modtaget inden ankomst er gavnlige

Kvoteflygtinge ankommer direkte til den kommune, hvor de skal bo, og har således ikke opholdt sig på et asylcenter inden ankomsten til kommunen. Det betyder, at kommunen ikke har mulighed for at modtage helbredsoplysninger om flygtingene via asyloperatørerne, som ideelt set er proceduren for andre flygtinge.

I stedet modtager kommunerne oplysninger via Udlændingestyrelsen, som er indhentet af en række andre aktører fra flygtingelejren i Rwanda. Det er bl.a. den oprindelige sagsfremstilling fra UNHCR, hvor flygtingen/familien indstilles til genbosætning, som kommuner får. Denne indeholder et afsnit om flygtingenes selvoplevede fysiske og psykiske helbred, og er i nogle tilfælde understøttet af lægejournaler fra opholdslandet.

Desuden modtager kommunen resultaterne af den sundhedsundersøgelse, som flygtingene gennemgår ca. 3-4 måneder før afrejse. Det er FN's migrationsorganisation, IOM, der står for undersøgelsen, og de har en fast aftale med Udlændingestyrelsen om, hvilke tests der skal foretages. Undersøgelsens resultater er beskrevet i skabelonformat, og oplysningerne er derfor ofte relativt kortfattede.

Endelig får kommunerne resultatet af en 'fit to travel'-undersøgelse, som er en mere overfladisk undersøgelse, der vurderer, hvorvidt flygtningene er i stand til at rejse, og om de har brug for hjælpemidler til selve rejsen.

Generelt er kommunerne glade for at modtage disse oplysninger på forhånd, som de kan bruge til at forberede modtagelsen og sikre, at der bliver taget hånd om specifikke helbredsudfordringer.

46% af kommunerne oplever at oplysningerne fra Udlændingestyrelsen er brugbare i høj eller meget høj grad. 42% oplever, at oplysningerne i nogen grad er brugbare, mens 12% kun i ringe eller meget ringe grad finder oplysningerne brugbare ift. modtagelsen og tilrettelæggelse af integrationsprogram.

Trods en generel høj tilfredshed, giver flere kommuner også udtryk for, at de finder oplysningerne meget sparsomme og nogle decideret mangelfulde – særligt når det kommer til en beskrivelse af flygtningenes mentale helbred. For mange af flygtningene er de psykiske helbredsforhold ikke beskrevet eller beskrevet på et overordnet plan for kvoteflygtninge generelt. Dette kan være en udfordring for både kommunen og praktiserende læge ift. at opspore og tage hånd om eventuelle traumer eller andre psykiske helbredsudfordringer.

Enkelte kommuner beskriver også fejlbehæftede oplysninger f.eks. i forbindelse med manglende vacciner eller andre ubeskrevne og i nogle tilfælde akut behandlingskrævende sygdomme, der burde have ført til en fremrykning af afrejsetidspunktet.

Generelt savner kommunerne mere uddybende og beskrivende information om de borgere, de står til at modtage, ligesom nogle oplever, at oplysningerne er forældede. Det har blandt andet været i forhold til graviditeter, som kommunerne (og i et tilfælde også kvinden selv) ikke var bekendt med på forhånd.

Overordnet er kommunerne dog tilfredse med at få oplysningerne fra Udlændingestyrelsen, der, trods mangler, anses for at være et vigtigt udgangspunkt for modtagelsen og tilrettelæggelse af integrationsprogram.

Helbredsundersøgelserne tilbydes, men kommunale retningslinjer varierer

Alle kvoteflygtninge får tilbudt en helbredsundersøgelse, men kommunernes praksis ift. helbredsundersøgelser varierer.

42% af respondenterne i undersøgelsen svarer, at der i deres kommune er udarbejdet særlige retningslinjer vedrørende helbredsundersøgelser af flygtninge. 51% af respondenterne svarer, at der ikke er udarbejdet sådanne retningslinjer i deres kommune, mens 7% ikke ved det.

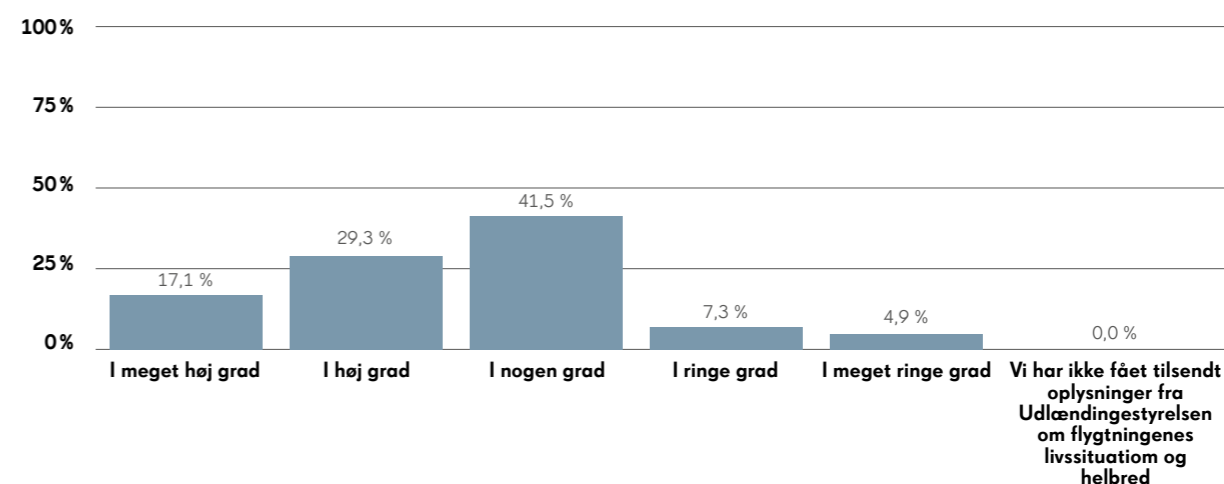
Én ting er, at man får et papir med nogle bokse, der er krydset af, at der f.eks. ikke er hepatitis. Men jeg savner, at der også er et beskrivende element i det, i stedet for bare nogle bokse der er krydset af.

(kommunal medarbejder)

Hun burde være kommet ud som en haster. Hun kunne have mistet livet. Der vil jeg gerne stille spørgsmålstejn ved den undersøgelse, hun havde gennemgået i Rwanda – hvor kvalificeret var den?

(kommunal medarbejder)

Oplevede I, at de oplysninger, som I fik tilsendt fra Udlændingestyrelsen om kvoteflygtningenes livssituation og helbred, var brugbare ift. modtagelsen og tilrettelæggelse af integrationsprogram?



FIGUR 2 Brugbarhed af de sundhedsoplysninger, kommunerne modtager inden ankomst.

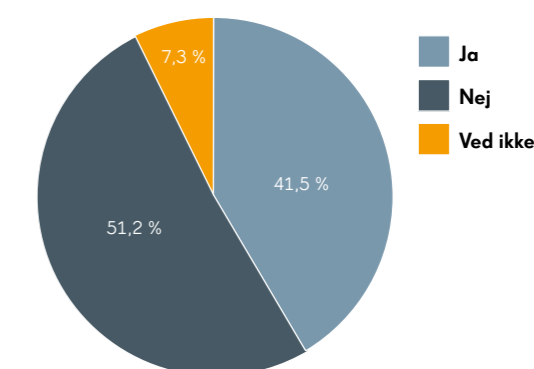
Næsten alle kvoteflygtninge har sagt ja til tilbuddet om at få lavet en helbredsundersøgelse. 85% af respondenterne svarer, at alle nyankomne kvoteflygtninge i kommunen har takket ja til at få foretaget helbredsundersøgelsen, mens 7% svarer, at det kun er nogle, der har takket ja til helbredsundersøgelsen. 3% svarer, at ingen har takket ja til undersøgelsen, mens 5% af kommunerne endnu ikke har tilbudt kvoteflygtningene en helbredsundersøgelse.

Praktiserende læge eller specialiseret klinik

Helbredsundersøgelser af kvoteflygtninge kan gennemføres enten af flygtningenes egen praktiserende læge eller en af landets specialiserede klinikker i indvandrer- eller socialmedicin. Der er fordele og ulemper forbundet med begge tilgange, ofte centreret omkring spørgsmålet om specialiseret ekspertise versus nærhed og tilgængelighed.

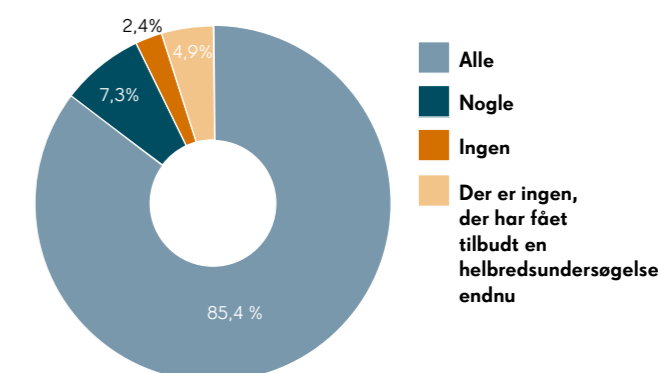
Langt de fleste kommuner anmoder om helbredsundersøgelsen hos kvoteflygtningenes praktiserende læge. I mange kommuner er det fast procedure at lade almen praksis stå for helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge, og de følger samme arbejdsgang i modtagelsen af kvoteflygtningene.

Er der i jeres kommune udarbejdet særlige retningslinjer vedrørende helbredsundersøgelser af flygtninge?



FIGUR 3 Retningslinjer vedr. helbredsundersøgelser.

Hvor mange af kvoteflygtningene i jeres kommune, som har fået tilbudt en helbredsundersøgelse, har takket ja til at få foretaget undersøgelsen?



FIGUR 4 Accept af helbredsundersøgelse.

Overvejelser omkring transporttid og økonomi har ofte også en betydning for, hvilken læge der anmodes om undersøgelsen, og borgerens opbygning af en relation til egen læge kan ligeledes være en grund til at vælge praktiserende læge.

De specialiserede klinikker, som gennemfører helbredsundersøgelser af flygtninge, er beliggende i hhv. Hvidovre, Odense og Aarhus, og afstanden til dem for mange af landets kommuner kan derfor være en barriere ift. at benytte dem til helbredsundersøgelsen.

Flere kommunale medarbejdere giver desuden udtryk for, at de enten ikke kender til de disse klinikker, eller ikke kender til muligheden for at få foretaget undersøgelserne hos en klinik udenfor egen region.

De specialiserede klinikker har mange års erfaring med og kompetencer til at udføre helbredsundersøgelser af flygtninge. Her tages udgangspunkt i flygtningenes livshistorie, som en måde at afdække både fysiske og psykiske helbredsudfordringer. De er også vant til at arbejde med tolk, og har typisk samarbejde med faste tolke, som sikrer en høj grad af kontinuitet og professionalisme.

Sammenlignet med de specialiserede klinikker er der stor forskel på, hvor erfarne de praktiserende læger er, i at lave helbredsundersøgelser af flygtninge. Der kan også være forskelligt erfaringsniveau ift. at kommunikere gennem en tolk. De praktiserende læger honoreres desuden ikke, så de kan afsætte tid på niveau med de specialiserede klinikker til helbredsundersøgelserne, hvilket kan have en betydning for undersøgelsens grundighed og kvalitet. I en undersøgelse fra LG insight fra 2016 oplyser lægerne, at de i gennemsnit bruger 1,5-2 timer, når de foretager en helbredsundersøgelse, og de kritiserer, at de ikke får dækkende betaling for undersøgelserne.¹⁸ Man kan imidlertid ikke regne med, at alle læger bruger så lang tid på undersøgelsen.

De specialiserede klinikker giver udtryk for, at de gerne vil lave flere helbredsundersøgelser – ikke mindst af kvoteflygtninge, hvis kommunerne ønsker et samarbejde. Samtidig anerkender de, at brugen af centralt specialiserede klinikker er forbundet

Nordjylland – vi er ikke så fancy at vi har en specialiseret klinik – vi har knap nok en praktiserende læge.

(kommunal medarbejder)

Sådan har vores praksis altid været i vores kommune – helt tilbage til da man begyndte at indføre helbredsundersøgelser til flygtninge.

(kommunal medarbejder)

med øgede udgifter for den enkelte kommune på den korte bane, ligesom klinikernes nuværende kapacitet ikke muliggør, at de kan tilse alle flygtninge. Det betyder, at en del af de specialiserede klinikkers arbejde også består i undervisning, der skal klæde de praktiserende læger på til at lave helbredsundersøgelser af flygtninge.

Samarbejdet omkring helbredsundersøgelserne

Både kommuner og læger spiller en afgørende rolle i processen omkring helbredsundersøgelserne, og er afhængige af hinandens viden for at sikre, at helbredsundersøgelserne bliver identificeret og fulgt op på – i et behandlingsperspektiv og i integrationsindsatsen.

Mange kommuner giver i interviews og survey udtryk for, at de generelt oplever helbredsundersøgelserne som værdifulde for flygtningenes helbred og livskvalitet, og ift. at kunne tilrettelægge integrationsindsatsen.

Men der er også udfordringer i samarbejdet mellem kommuner og læger relateret til både vidensniveauet hos begge parter og overleveringen mellem de to systemer. Fordelingen af relativt få kvoteflygtninge

Vi har også diskuteret det lidt os indvandrermedicinske klinikker i mellem, det der med om det ville give mening at i hvert fald kvoteflygtningene tilsås af os. [...] Det handler om at finde balancen mellem, at vi på vores klinik har noget faglighed og også udfører helbredsundersøgelser, men samtidig går ind og understøtter de praktiserende læger.

(læge på en af landets specialiserede klinikker)

til mange forskellige kommuner betyder desuden, at der ikke nødvendigvis er mange erfaringer at trække på, når det kommer til den helbredsundersøgelser af kvoteflygtninge specifikt. Dette er en udfordring, som kan være skærpet af, at færre flygtninge generelt tilbydes en helbredsundersøgelse end tidligere som følge af den ændrede lovgivning fra 2016.

Anmodning om helbredsundersøgelsen og vedlæggelse af helbredsoplysninger

Den kommunale sagsbehandler anmoder flygtningens læge – eller specialiseret klinik – om at gennemføre en helbredsundersøgelse via en blanket. Sagsbehandleren skal i blanketten vedlægge oplysninger, som kan være relevante for lægens gennemførelse af helbredsundersøgelsen, og som der fra borgeren er givet samtykke til videregives til lægen. Relevante oplysninger kan være information om skolegang, videregående uddannelse, erhvervs erfaring, alfabetiseringsgrad og boligforhold samt særlige sociale udfordringer af betydning for helbredsforholdene. Kommunen skal desuden beskrive flygtningens egen fremstilling af helbredsforholdene, samt kommunens kendskab til særlige belastninger eller traumer. Helbredsoplysninger fra andre aktører skal også vedlægges – f.eks. i kvote-

flygtningenes tilfælde, de dokumenter, som kommunerne modtager via Udlændingestyrelsen fra UNHCR og IOM.¹⁹

Det er generelt oplevelsen blandt interviewede kommunale medarbejdere, at det er gavnligt for processen at medsende oplysninger til lægen.

Næsten alle survey-respondenterne svarer, at de har vedlagt én eller flere af disse oplysninger i anmodningen til lægen. 5% svarer, at de ikke har medsendt oplysninger ud over selve anmodningen, og 5% har endnu ikke anmodet om en helbredsundersøgelse. Det er heller ikke alle kommuner, der er i besiddelse af eller er opmærksomme på at sende samtlige oplysninger med.

Det er give and take, kan man sige. Jo mere kommunerne har til lægerne, jo mere får vi igen. Har man givet dem lidt orientering i forhold til obs-punkter eller andet, så er det også lettere for lægerne at lave undersøgelsen, og vi kommuner får mere retur.

(kommunal medarbejder)

70% af respondenterne svarer, at de har medsendt de papirer, som de selv modtog fra Udlændingestyrelsen, forud for flygtningenes ankomst. Lægerne på de specialiserede klinikker giver udtryk for, at disse dokumenter indeholder meget brugbare informationer for dem. Lægen slipper for at stille en masse grundlæggende spørgsmål, som flygtningene allerede har brugt energi på at besvare flere gange, og de kan bruge de konkrete oplysninger, som en krog til at stille mere dybdegående og helhedsorienterede spørgsmål.

I nogle af de tilfælde, hvor lægerne ikke modtager dokumenterne fra kommunen, skyldes det usikkerhed hos de kommunale medarbejdere om, hvorvidt de må videregive oplysningerne fra Udlændinge-

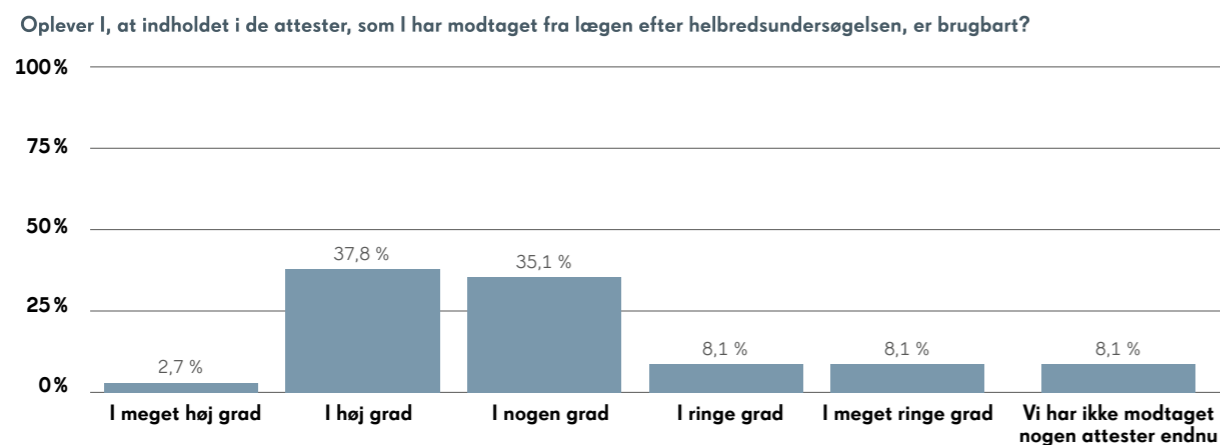
styrelsen til lægen, mens det i andre tilfælde givetvis skyldes manglende opmærksomhed, eller at kommunen ikke har vurderet oplysningerne som relevante for undersøgelsen.

Varierende tilfredshed med attesterne fra lægen

Lægens konklusion på helbredsundersøgelsen samles i en attest, som, med flygtningens samtykke, sendes til sagsbehandleren i kommunen (den ansvarlige forvaltning/koordinerende sagsbehandler). I attesten skal det fremgå, om der er særlige helbredsmæssige udfordringer eller behov, der skal tages højde for i integrationsprocessen – f.eks. påvirket funktionsniveau, nedsat livskvalitet og begrænset forældreevne, og ift. børnene om der er behov for øget opmærksomhed eller støtte i hverdagen. Lægen skal også vurdere og beskrive, om der er behov for yderligere helbredsmæssig udredning og behandling for både fysiske og psykiske helbredsproblemer.²⁰

Der er stor forskel på, hvor tilfredse kommunerne er med de attester, som de får retur fra lægen efter helbredsundersøgelsen.

41% oplever i høj eller meget høj grad, at indholdet i attesterne er brugbart, mens 35% oplever det som brugbart i nogen grad. 16% oplever kun i ringe eller meget ringe grad, at indholdet i attesterne er brugbart, og 8% har endnu ikke modtaget nogen attester.

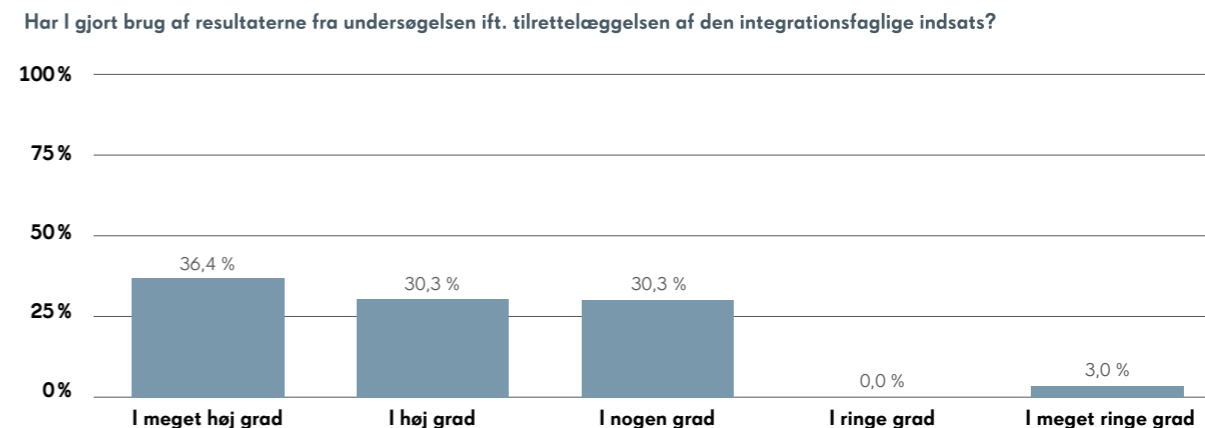


FIGUR 5 Brugbarhed af attester fra lægen.

Det var en meget detaljeret tilbagemelding på undersøgelsen som vi fik, alt var beskrevet sort på hvidt.
(kommunal medarbejder)

Det har været intetsigende attester.
(kommunal medarbejder)

Det er meget afhængigt af den enkelte læge. Nogle skriver meget tilbage og andre lidt. Vi har især brug for oplysninger om diagnoser og behandling.
(kommunal medarbejder)



FIGUR 6 Brug af resultater af helbredsundersøgelserne.

Nogle kommuner får meget udførlige attester tilbage fra den praktiserende læge, mens andre beskriver attesterne som kortfattede og uden de nødvendige oplysninger om flygtningenes livsforløb, eventuelle diagnoser og behandling.

De kommuner, hvor helbredsundersøgelserne af kvoteflygtninge er foretaget på en specialiseret klinik, er generelt meget tilfredse med udbyttet af undersøgelsen, og beskriver, at undersøgelsen er med til at give både borgerne og dem selv tryghed i, at der bliver taget hånd om potentielle udfordringer.

Opfølgning på helbredsundersøgelserne

Når helbredsundersøgelsen er foretaget, og kommunen har modtaget attesten fra lægen, er det sagsbehandlerens ansvar at indarbejde konklusionerne herfra i integrationsplanen. Kommunerne anser generelt helbredsundersøgelserne som et vigtigt redskab i tilrettelæggelsen af deres indsats, der er med til at sikre, at alle involverede medarbejdere i kommunerne arbejder ud fra et fælles udgangspunkt.

Generelt ser det ud til, at resultaterne af helbredsundersøgelserne omsættes i kommunernes indsats, om end i varierende grad.

67% af kommunerne angiver, at de i meget høj eller høj grad har gjort brug af resultaterne fra undersøgelsen i tilrettelæggelsen af den integrationsfaglige indsats. 30% har i nogen grad gjort brug af undersøgelsens resultater, mens 3% kun i meget ringe grad har det.

Jeg synes, det er rart for kommune og alle instanser, i sager hvor mange er inde over, at have samme udgangspunkt, så alle har den samme viden og ved, hvad man skal være ops på.
(kommunal medarbejder)

De helbredsundersøgelser, vores borgere var igennem, var ikke fyldestgørende nok, og der blev ikke spurgt ind til f.eks. traumer. Jeg føler ikke, at vores praktiserende læge er klædt ordentligt på til opgaven.
(kommunal medarbejder)

Case-historie fra Rehemas helbredsundersøgelse hos specialiseret klinik

Rehema og de andre nyligt tilkomne kvoteflygtninge i kommunen skal have foretaget en helbredsundersøgelse. De to kommunale medarbejdere Hanne og Sara har forberedt sig grundigt, lagt en plan og har fra morgenstunden været hjemme hos familierne for at hjælpe med at finde de spritnye sundhedskort frem – "ikarita y'umuhondo" (det gule kort), som det bliver oversat til af den skrattende telefontolk.

Hanne og Sara har også denne gang booket en tolk, da deres erfaring er, at der på sygehuset sjældent er booket en tolk til tiden eller længe nok – hvis overhovedet. Men da lægen fra den specialiserede klinik smilende kommer og hilser på, har hun allerede en tolk klar på telefonen og en nedskrevet rækkefølge for, hvem der skal ind og snakke med hende hvornår.

Inden Rehemas samtale med lægen kommer hun og hendes familie ind til en farmaceut. Her skal de måles, vejes og have taget blodtryk. Børnene synes det er sjovt – især det med blodtryk. Rehemas store dreng kigger interesseret på apparatet, imens det bipper. Farmaceuten roser ham. Smilende bøjer hun sin arm og spænder; "du er en stærk fyr", siger hun. Han smiler stort og nikker – de taler ikke samme sprog, men den slags kompliment kan alle forstå.

Der er lidt tid, inden de skal til samtale med lægen. Samtalen er fortrolig og berører typisk baggrundshistorie, oplevelser, vejen hertil og fremtidsdrømme såvel som symptomer, vaccinationer, sygdomme og blodprøveresultater. Farmaceuten siger, at hun er overbevist om, at helbredsundersøgelsen i sidste ende sparer sundhedsvæsenet for en masse penge, og samtidig sparer flygtninge for en masse dårlige oplevelser, når sygdomme og andre problematikker opdages tidligt.

Hvis lægen vurderer, at der er behov for yderligere udredning og behandling, henviser lægen til dette, og processen kører inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen.²¹ I praksis er det imidlertid ofte de kommunale medarbejdere, som påtager sig ansvaret for at følge op på behovet for helbredsmæssig udredning og behandling, hvor de er behjælpelige med at bestille tid til undersøgelser og følge borgerne til læge og sygehus. På den måde fungerer de kommunale medarbejdere som et vigtigt, men også skrøbeligt, bindeled til sundhedssystemet, og den enkelte kommunale medarbejders praksis og viden har en stor betydning for, hvordan de nyankomnes helbredsbehov bliver mødt. Det betyder også, at de kommunale medarbejdere er afhængige af grundige attester fra lægen, hvor lægens plan for eventuel videre udredning og behandling er tydeligt beskrevet.

Det, vi har haft lidt svært ved at finde ud af, det var deres mentale helbredstilstand, synes jeg. For det var noget af det, der blev peget på i de papirer, vi modtog på forhånd og også det, som lægen pegede på. En har f.eks. været torturoffer. Så der er helt sikkert nogle ting, men det er ikke noget, vi mærker, når vi er sammen med dem. De virker utrolig glade og åbne. Det er ikke noget, de har åbnet op for endnu, og det er ikke noget, vi taler så meget om, heller ikke når vi har haft de her individuelle samtaler.

(kommunal medarbejder)

Informationerne bliver automatisk sendt til den praktiserende læge – men jeg tror ikke, de selv følger op, medmindre vi ringer ind og bestiller en tid. Der føler jeg også, det er os, der skal være opmærksomme på at få bestilt en tid til det. De praktiserende læger er ikke en proaktiv aktør.

(læge på en af landets specialiserede klinikker)

Vi bruger [en af de specialiserede klinikker] og det er rigtig godt. Vi føler, de kommer i kompetente hænder. De ved, hvordan de skal spørge, og de rummer borgerne bedre. Listen af ting, der skulle følges op på, var lang, men alt var beskrevet. De er meget syge, de fejler alt muligt. Så det er en god sikring også for os, at de er blevet grundigt tjekket.

(kommunal medarbejder)

I de tilfælde hvor undersøgelsen ikke er gennemført af flygtningens egen praktiserende læge, men på en af landets specialiserede klinikker, skal den læge, som har gennemført helbredsundersøgelsen, videregive resultaterne af undersøgelsen (med flygtningens samtykke) både til kommunen og til flygtningens egen læge. Her oplever de kommunale medarbejdere også at være bindeled og i praksis ansvarlige for at advisere praktiserende læge om behov for opfølgning. Nogle kommuner ser ikke noget problem i dette, mens andre kan føle det som et tungt ansvar at løfte uden lægefaglige kompetencer.

Moren er meget hårdt ramt psykisk, hun har også været udsat for tortur. Men det er ikke noget, hun er parat til at få hjælp til. Hun vil ikke rigtig åbne op over for lægerne omkring det. Der havde hun sagt til lægen 'det skal du ikke spørge mig ind til'. Jeg tror ikke, hun er klar til at forholde sig til det.

(læge på en af landets specialiserede klinikker)

Vigtigt med fokus på mental sundhed og traumer

Traumer og mental sundhed er et vigtigt tema i den helbredsmæssige modtagelse af kvoteflygtninge. Både tidligere traumatiske oplevelser, mange opslidende år i en flygtningelejr samt stress og usikkerhed forbundet med at etablere sig i et nyt land kan resultere i fysiske og psykiske helbredsproblemer som PTSD, angst og depression.

Lægerne på de specialiserede klinikker, som har lavet helbredsundersøgelser af nogle af de nyankomne kvoteflygtninge, giver udtryk for, at flygtningene bærer rundt på meget barske livshistorier, flere af dem præget af vold, seksuelle overgreb og tab af familiemedlemmer.

Alle kvoteflygtninge, som har fået lavet helbredsundersøgelsen på én af de specialiserede klinikker, er blevet henvist til traumebehandling eller anbefalet en henvisning til traumeudredning via egen læge.

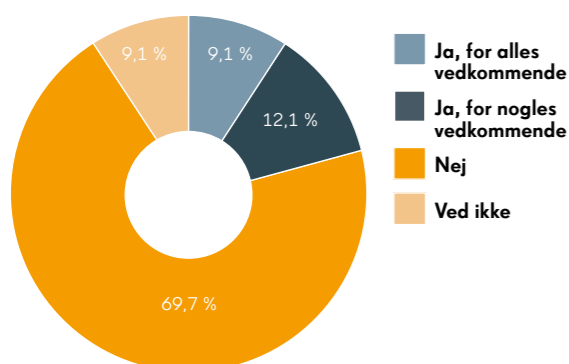
Det samme er ikke tilfældet hos de praktiserende læger, hvilket både kommer til udtryk i kvalitative interviews med kommunale medarbejdere og i survey-svar.

I surveyen angiver 21% af kommunerne, at lægen (de praktiserende læger og specialiserede klinikker tilsammen) har vurderet et behov for traumeudredning for nogle af eller alle de kvoteflygtninge, vedkommende har undersøgt. 70% angiver, at lægen ikke har vurderet et behov for traumeudredning, mens 9% er uvidende herom.

Flygtninge og traumer

- Langt fra alle flygtninge er traumatiserede, men alle vil være rystede over at være tvunget på flugt og over de drastiske ændringer, der er sket i deres liv. Der er mange stressfaktorer forbundet med at være i eksil.
- Man regner med, at 30-45% af flygtninge i Danmark er berørt af traumer. International forskning estimerer, at 13-25% af flygtninge har PTSD.
- Tryghed og genetablering af en normal hverdag med rutiner og samvær med andre mennesker er afgørende for heling.
- Der er specialiserede tværfaglige behandlingscentre for flygtninge med traumer i alle regioner. Behandlingstilbuddene er gratis, og henvisning sker gennem egen læge (i Region H kan henvisning endvidere ske via kommunen).

Har lægen, som udførte helbredsundersøgelserne, vurderet, at der har været behov for traumeudredning for nogle af kvoteflygtningene?



FIGUR 7 Behov for traumeudredning.

Den relativt lave henvisningsgrad til traumebehandling står i kontrast til de udfordringer, som mange af kommunerne observerer. I anmodningen til lægen havde 57% af kommunerne f.eks. oplyst om kendskab til eller observationer af særlige belastninger eller traumer, men i mange tilfælde har lægen altså ikke fundet et behov for traumeudredning.

Flere kommunale medarbejdere giver udtryk for frustration over et manglende fokus på det mentale helbred i helbredsundersøgelserne foretaget af praktiserende læge, og de oplever lægerne som tilbageholdne med at initiere samtaler om mental sundhed og trivsel med borgerne i undersøgelserne.

Flere andre undersøgelser peger på, at en del praktiserende læger ikke i tilstrækkelig grad er klædt på til opgaven med at afdække og tage hånd om traumer hos patienter med flugtbaggrund. En undersøgelse fra 2020 foretaget blandt patienter med flugt- eller minoritetsetnisk baggrund i almen praksis viser f.eks., at kun lidt over halvdelen af de patienter, som har været udsat for tortur, er blevet spurgt ind til dette af deres praktiserende læge.²² En anden undersøgelse fra 2013, som bygger på interviews med praktiserende læger, viser, at lægernes opmærksomhed overfor potentielle traumer hos flygtninge er begrænset, og at nogle læger oplever det som udfordrende at have disse samtaler som følge af sprogbarrierer, mangel på professionelle tolke og korte konsultationer.²³

I vores undersøgelse peger nogle kommuner desuden på, at kvoteflygtningene selv kan være tøvende med at åbne op omkring potentielle traumer i samtaler med både praktiserende læge og kommunale medarbejdere. Dette kan skyldes manglende tillid og usikkerhed om, hvorvidt informationer om deres mentale helbred kan påvirke deres fremtid i Danmark, herunder opholdstilladelse, adgangen til ydelser og relationen til deres børn. Følelser forbundet med skyld og skam og udbredt stigmatisering kan også være en faktor. Mange års hårdt liv i flygtningelejre kan betyde, at egne udfordringer betragtes som et vilkår, der ikke kan rykkes ved.

Jeg synes, det er rart for kommune og alle instanser, i sager, hvor mange er inde over, at have samme udgangspunkt, så alle har den samme viden og ved, hvad man skal være obs på.

(kommunal medarbejder)

De er jo nogen fightere. Man skal heller ikke begynde at psykologisere en hel masse, hvis de har nogle mestringsstrategier, som de har gavn af. Men det kan jo godt være, at når de har været her et stykke tid, at man så kan begynde at åbne lidt op, når de mærker, at de er et andet sted, og hvor mulighederne er nogle andre.

(læge på en af landets specialiserede klinikker)

I relation til helbredsundersøgelserne peger disse erfaringer på vigtigheden af at rammesætte undersøgelsen grundigt. Det er vigtigt at sikre, at praktiserende læge eller personalet på den specialiserede klinik giver sig god tid til, ved hjælp af en tolk, at forklare den pågældende borger om undersøgelsens formål, forløb og det faktum, at undersøgelsens resultater ikke har konsekvenser for den nye borgers ophold i Danmark.

I interviews med de specialiserede klinikker fortæller lægerne, at de i afdækningen af potentiel PTSD eller andre traumefølger prioriterer at skabe et trygt og åbent rum, hvor patienterne føler sig i stand til at åbne op. Det gør de bl.a. ved at stille konkrete spørgsmål og ved at rammesætte samtalen på en måde, som normaliserer det at reagere på voldsomme oplevelser som krig og flugt. Nogle bruger samtaleguiden i Socialstyrelsens pjece med faglige anvisninger som udgangspunkt for samtalen.²⁴ De er samtidig opmærksomme på ikke at presse folk til at fortælle om noget, de ikke har lyst til, men lægger i samtalen vægt på, at det er vigtigt at dele sin historie med nogen på et tidspunkt, også selvom det måske ikke sker under selve undersøgelsen.

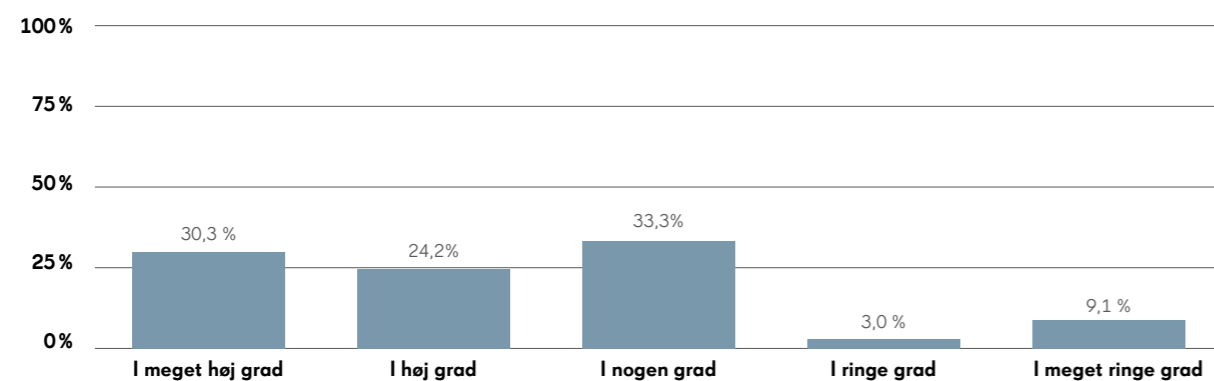
Lægerne har ikke skrevet noget om mental sundhed, fokus har udelukkende været på det fysiske.

(kommunal medarbejder)

For vores borgeres vedkommende har det været understøttende i det at tilpasse sig det danske samfund med alt hvad det måtte indebære, og det giver både borger og kommunal medarbejder en følelse af, at der er 'hånd i hanke' med helbredet, når der iværksættes aktiviteter.

(kommunal medarbejder)

Vurderer du, at helbredsundersøgelser af flygtninge skaber værdi ift. integrationsindsatsen?



FIGUR 8 Værdien af helbredsundersøgelser.

Når flygtninge kommer til Danmark, vil nogle desuden have svært ved at navigere i nye sygdomsbegreber, f.eks. PTSD og depression. Det er vigtigt at holde sig for øje, at traumer ikke nødvendigvis er et kendt begreb hos alle. Nogle flygtninge vil måske mangle sprog for de udfordringer og lidelser, som de oplever, ligesom der kan være forskellige forståelser af både årsagerne til og behandlingen af disse. I praksis kan det være en udfordring for det sundhedsfaglige personale at diagnosticere baseret på symptombeskrivelser, der måske er anderledes fra dem, sundhedsfagligt personale typisk møder i Danmark.²⁵ Her kan god dialog med patienten sammen med tværkulturelle indsigter og erfaringer blandt det sundhedsfaglige personale samt professionel og grundig tolkning være afgørende, når en diagnose skal stilles eller formidles til patienten.

Endelig er der kommuner, som bemærker, at kvoteflygtningene ikke virker særlig belastede af traumer, og hvor de praktiserende læger heller ikke har vurderet et behov for yderligere udredning eller opfølgning. De er overordnede tilfredse med helbredsundersøgelserne og trygge ved, at undersøgelsen har identificeret de forhold, som skal identificeres.

Helbredsundersøgelserne opleves som værdifuldt redskab

Både kommunerne og de interviewede sundhedsprofessionelle anser helbredsundersøgelserne som et værdifuldt redskab. Kommunernes vurdering i surveyen er dog nok påvirket af den oplevede brugbarhed af de attester, de modtager fra lægen.

55% af kommunale respondenter oplever, at helbredsundersøgelserne i høj eller meget høj grad skaber værdi ift. integrationsindsatsen. Kun 12% oplever det i ringe eller meget ringe grad.

Interviewede kommunale medarbejdere giver udtryk for, at det er gavnligt, at helbredsundersøgelserne giver alle et fælles udgangspunkt for tilrettelæggelse af indsatser. Samtidig giver det tryghed for de kommunale medarbejdere (og borgeren selv), at risikoen for, at der er nogle alvorlige helbredsproblematikker, som risikerer at blive overset, minimeres.

Generelle oplevelser med sundhedsvæsenet

Det danske sundhedsvæsen er ifølge Sundhedsloven forpligtet til at garantere let og lige adgang til sundhedsvæsenet for alle borgere. Der kan dog være mange udfordringer forbundet med at navigere i et dansk sundhedsvæsen. Ikke mindst for borgere med etnisk minoritetsbaggrund, der oplever både individuelle, strukturelle og organisatoriske barrierer i deres adgang til samt brug og udbytte af sundhedsydelser.

Nyankomne kvoteflygtninge fra DR Congo står i en særlig sårbar situation i mødet med det danske sundhedssystem. De har endnu kun sparsom viden om sundhedsvæsenet, og mange har en relativt lav sundhedskompetence som følge af mange år med begrænset adgang til sundhedsydelser og sundhedsinformation. Der kan også være anderledes opfat-

telser af helbredsproblematikker forment af folks sociale og kulturelle baggrund, som kan påvirke både tilliden til den sundhedsprofessionelle og ønsket om at tage imod eventuel behandling.

Flere af de kommunale medarbejdere fortæller om gode oplevelser hos lægen eller på sygehuset, hvor de nyankomne borgere har fået en god behandling og givet udtryk for, at de har følt sig i trygge hænder. Men der er også udfordringer. Økonomi, transport, brugen af digitale informationskanaler, tolkning og ikke mindst de sundhedsprofessionelles tværkulturelle kompetencer er nogle af de forhold, som ofte er forbundet med udfordringer og dermed risikerer at udgøre strukturelle barrierer for kvoteflygtningenes adgang til sundhedsvæsenet.

Moren har fået tilbudt en operation, og lægerne siger det er livsnødvendigt. Men hun svinger mellem ikke at ville tage imod den og gerne ville tage imod den. Og så har hun snakket med sin præst i Rwanda, som siger at hun i stedet skal spise noget olivenolie og bede til gud. Så det er jo lidt udfordrende.

(kommunal medarbejder)

Nogle læger forstår ikke, hvad det vil sige at være flygtning. Jeg fik noget tilbage i attesten om, at borgeren ikke forstod ting, og ikke ville følge behandling. De misforstår, de tror, at patienterne ikke vil følge behandling, men der kan også være noget økonomi i det. Økonomien fylder meget med den lave ydelse. De skal købe medicin og D-vitaminer og alt muligt andet.

(kommunal medarbejder)

De har godt nok fået sat meget i gang ifht. hendes graviditet. Jeg tror, hun har to-tre aftaler på en måned med jordemoder og egen læge, så det er jo virkelig positivt.

(kommunal medarbejder)

Jeg tror, lægerne her har meget danske lægebriller på. De er vant til, at patienten spiller med på bestemt måde og er måske ikke vant til patienter med andre kulturelle baggrunde. De har ikke så meget forståelse for den anden kulturelle baggrund, som patienterne kommer med.

(kommunal medarbejder)

Det, der har været sværest, har været transport. Hun har ikke kunne færdes alene og har ikke kunne tage alene afsted, så vi har måttet følge med til alle aftaler.

(kommunal medarbejder)

Vi har jo en, der er gravid. Og der har jeg da tænkt, skal jeg så have min arbejdstelefon på mig hele [den pågældende] måned? Sådan noget lavpraktisk noget med at være tilgængelig, det kan godt være en udfordring, synes jeg.

(kommunal medarbejder)

Case-historie fra besøg på børneakut

Det er mandag og vinterferie, og Olives tre ældste børn har fri fra skole, børnehave og vuggestue. Den yngste, på blot nogle måneder, er syg – tilsyneladende så syg, at Olive og barnet er blevet kørt med ambulance fra Olives praktiserende læge til børneakut. Pia, familieguiden, er hos de andre børn. Olive er kommet afsted uden en oplader til sin telefon, og den går snart ud. Det stresser hende, for telefonen er hendes eneste livline og mulighed for kontakt til Pia, børnene, og tolk.

Olive og den lille har allerede været på sygehuset i mange timer. Den lille ligger i sengen ved siden af Olive. Barnet ligger og kigger lidt og er helt viklet ind i et tykt tæppe, som Olive har med hjemmefra. Der har endnu ikke været en tolk hos hende for at forklare hende, hvad der skal ske. Børnelægen og en sygeplejerske har imidlertid forsøgt sig med noget "rollespil", men uden det store held.

Sygeplejersken forklarer, at de netop har fået fat i en tolk, og at hun venter på en læge, der vil komme og holde en samtale med Olive. Sygeplejersken ringer op til tolken. "Hej Mathilde", siger hun og takker tolken, fordi hun kan hjælpe. Det er svært at høre og forstå, hvad tolken siger. Dels pga. lyden på telefonens højtalere og dels pga. en kraftig accent. Men i samtalen med Olive bliver det klart, at lægen ikke mener, at der er grund til bekymring. "Jeg tænker, at I gerne må tage hjem. Vi skal bare lige vente på, at den øverste læge også clearer det."

Samtalen tager vel 10 minutter. Så hilser lægen af og gentager, at de kommer retur, når de har fået endeligt bekræftet, at Olive må tage hjem. "Man skal selv sørge for transport", tilføjer sygeplejersken afsluttende.

Generelt giver flere kommuner udtryk for, at de nyankomne kvoteflygtninge i begyndelsen er afhængige af støtte fra de kommunale medarbejdere eller andet netværk omkring flygtningene til at navigere i et dansk sundhedsvæsen, som kan forekomme komplekst og uoverskueligt. Samtidig er det erfaringen, at det kræver en håndholdt indsats at yde denne støtte, som indebærer, at kommunale medarbejdere eller andre ressourcepersoner er tilgængelige i stor udstrækning.

Udbredte udfordringer med tolkning

Manglende eller uprofessionel tolkning er en problematik, som eksisterer i alle dele af sundhedsvæsenet, fra de praktiserende læger til sygehuse, og som forringer etniske minoriteters adgang til og udbytte af sundhedsvæsenet. De nyankomne kvoteflygtninge er endnu ikke ramt af den tolkelov, som trådte i kraft i 2018, og som indebærer et tolkegebyr for personer, der har boet i Danmark i mere end tre år.

Til gengæld oplever flere kommunale medarbejdere en del udfordringer med, at lægerne, både privatpraktiserende og på sygehuset, enten ikke har bestilt tolk eller har bestilt en forkert tolk. Sådanne erfaringer betyder, at de kommunale medarbejdere i nogle tilfælde selv påtager sig ansvaret og bestiller tolk til sundhedskonsultationer for at være på den sikre side.

Der kan også være udfordringer med, at nogle tolke ikke er kvalificerede til at tolke i en sundhedsmæssig sammenhæng, og at lægerne ikke altid er erfarne med brug af tolk eller bruger faglige termer, som tolken ikke forstår. Der er dog også eksempler på, at tolkningen har fungeret problemfrit, og at læger og sygehuse er fortrolige med at bestille og arbejde med tolk.

Samarbejdet med sygehus har fungeret godt, også omkring hele graviditeten og fødslen. Der har ikke faktisk været nogen problemer ifht. tolk eller noget.

(kommunal medarbejder)

En af lægerne talte i meget lange sætninger. Og det gør det jo svært for tolken, som måske heller ikke kan fagsproget. Så jeg sagde til lægen: måske du skal gøre det lidt kortere. Men 'det skal man ikke blande sig i.'

(kommunal medarbejder)

Lægernes manglende erfaring med at kommunikere gennem en tolk, og det svingende niveau i kvaliteten af tolkningen, risikerer at skabe utryghed hos både patienten og lægen, samt at afdækningen af symptomer og sundhedsforhold forringes. Desuden italesætter både kommunale medarbejdere og læger, at det kan være grænseoverskridende for borgeren, hvis der anvendes mange forskellige tolke, som får mange forskellige ting at vide. På de specialiserede klinikker, og blandt flere af de praktiserende læger og på sygehuset, anvender man fortrinsvist video- og telefontolkning, hvilket kan være en fordel, fordi tolkningen kommer til at fylde mindre i samtalen, når tolken ikke er fysisk til stede i rummet.

Der var også en gang, vi kom derud [til lægen], og troede der var tolk, men så havde de ikke fundet en tolk, og så var det sådan noget gebrokkent fransk. Det var meningen, at der skulle være blevet talt om vedkommendes mentale udfordringer, og så blodtryk. Blodtrykket kunne godt klares uden ordentlig tolkning, men det psykiske blev så udskudt, og borgeren fik en ny aftale, men der var der så igen ikke tolk. Så det er jo nogle vigtige ting, som bliver ved at blive udskudt.

(kommunal medarbejder)

Case-historie fra Rosies besøg hos praktiserende læge

En eftermiddag i maj 2023 er der bestilt tid til Rosies lille søns 5-måneders sundhedstjek og vaccination. Klinikken er klinisk indrettet, og vægge og lofter er hvide. Rosie går hen til en skærm, der hænger på væggen ved siden af døren til et patienttoilet. Man skal registrere sin ankomst ved enten at scanne sygesikringskort eller indtaste CPR. Rosie roder i sin taske og finder det lille armbånd med CPR-nummer, som den lille fik på, da han blev født. Rosie kigger på skærmen. Hun kan ikke finde ud af, hvordan hun taster noget ind på skærmen, for det fremgår ikke tydeligt, hvordan man fremkalder et tastatur. På en blå "knap" på skærmen er det anført på dansk, at man kan trykke, hvis ens kort "er blevet væk eller ikke virker". Når man trykker på dén, kommer en række tal til syne. Rosie taster barnets CPR-nummer ind, men skærmen melder fejl. Rosie har tastet barnets CPR-nummer og en række tal, der står umiddelbart i forlængelse af, men som angiver den afdeling, som han er født på.

Rosie sætter sig ind i venteværelset. Der er flere andre patienter. Så bliver det hende og barnets tur, og lægen hilser på ved døren. Det er et relativt stort lokale med en briks, et hævesænkebord og en kommode med en babyvægt. Skrivebordet flyder med ting og sager. En kaffekop og en cola står ved siden af tastaturet og vidner om en travl læge. Det er en yngre mandlig læge med briller. Han spørger Rosie, hvad hun hedder; "Hvad hedder mor?". "Hun hedder Rosie", svarer Rosie, i tredje person. "Er der bestilt tolk?", spørger lægen så. Lægen forlader rummet for at konsultere sekretæren. Han kommer retur med en gul post-it i hånden og taster et nummer ind på den telefon, der står på skrivebordet. Efter et par "bip" går telefonen på svarer. "Nå", siger lægen. Han prøver igen, men intet svar. "Nej tolk?", spørger Rosie.

Jeg synes, at dem, vi har modtaget, har været meget åbne, de vil gerne. Og det synes jeg jo er enormt positivt i forhold til, at de jo også skal være her på sigt.

(kommunal medarbejder)

De er blevet mere selvstændige i forhold til at komme selv til skole, frem og tilbage, danskundervisning. Vi har også skrevet dem op til permanent bolig, for at de kan få deres egen bolig. De skal formentlig også snart i noget praktik, og der er koblet frivillige på. Jeg er mere sådan i tvivl om, hvad så egentlig med det psykiske?

(kommunal medarbejder)

De små børn er i børnehave. Det er en fest for dem og børnehaven. Børnehaverne skulle lige op i gear, når der kom et helt hold, og der var lidt startvanskeligheder. Børnene legede anderledes, det var ret vildt i starten. Men de synes, det er fedt at gå der.

(kommunal medarbejder)

Generelt synes jeg at dem vi har modtaget, har været meget åbne, de vil gerne. Og det, synes jeg jo, er enormt positivt i forhold til, at de jo også skal være i Danmark på sigt.

(kommunal medarbejder)

Familien er i tre generationer, og der er lang vej. Mormor har siddet i lejren siden starten af halvfemserne, og børnene er vokset op der. Så der er sket et kompetencetab, som kan være svært at indhente. Jeg tror også, at alder har stor betydning. De lidt ældre har sværere ved at komme ind i det med sprog eller nye vaner. Børnene er mere klar på det, det er lettere for børnene og de unge.

(kommunal medarbejder)

I det hele taget er der stor forskel mellem de nyankomnes ressourcer og situation, og for nogle kan vejen til f.eks. at mestre det danske sprog og opnå ordinær beskæftigelse være lang. Men generelt oplever de kommunale medarbejdere fremskridt og nye borgere med vilje og ressourcer.

(kommunal medarbejder)

De to andre, som vi modtog sammen sidste år, har også haft overskud til at være kontaktfamilie for den nye familie, som vi lige har modtaget. Der gik ikke mange dage, før der var besøg, så det viser jo også, at der har været noget overskud.

(kommunal medarbejder)

Perspektiver for fremtidig trivsel

De kommunale medarbejdere har generelt en positiv forventning om, at de nyankomne kvoteflygtninge kommer til at trives og finde sig til rette i det danske samfund på sigt. Børnene er begyndt i skole, og de fleste voksne er i gang med sprogskole og praktik. Enkelte er allerede kommet i ordinær beskæftigelse. Der er også nogle, hvor f.eks. helbredsundersøgelsen har været med til at afklare særlige hensyn i beskæftigelsesindsatsen.

For børnenes vedkommende giver flere af kommunerne desuden udtryk for, at der er sket en positiv udvikling, og at de trives i børnehaven og skolen.

Samtidig er det erfaringen, at det er en proces, som kan tage tid, og som er afhængig af både individuelle og strukturelle vilkår – før og under flugten, i flygtningelejren i Rwanda og efter genbosætning i Danmark. Og for nogle har det været, og er fortsat, svært.

Tilpasningen til en ny hverdag med nye aktiviteter kan være en stor omvæltning, for nogle større end for andre, og flere af de kommunale medarbejdere peger på, at bl.a. alder har en betydning. Der kan derfor være en grund til at have en særlig opmærksomhed på trivsel blandt de ældre kvinder.

Noter

1. Læs mere om Reorienting Integration: <https://cas.au.dk/reorienting-integration>.
2. Frederiksen H. W., Krasnik A. & Nørredam M. (2012): "Policies and practices in the health-related reception of quota refugees in Denmark" *Danish Medical Journal* 59(1).
3. Det er ifm. udsendelsen af surveyen blevet understreget, at blot én medarbejder pr. kommune skulle besvare undersøgelsen. Det er dog ikke muligt at se, hvem der har svaret, så der må tages det forbehold, at det ikke kan udelukkes, at der i nogle kommuner kan være flere, der har besvaret undersøgelsen.
4. Reorienting Integration er et forskningsprojekt vedrørende kvoteflygtninge, der gennemføres i samarbejde mellem Afdeling for Antropologi ved Aarhus Universitet og DRC Dansk Flygtningehjælp: <https://cas.au.dk/reorienting-integration>.
5. Hvass A. M. F. & Wejse C. (2017): "Systematic health screening of refugees after resettlement in recipient countries: a scoping review" *Annals of Human Biology* 44:5.
6. Hvass A. M. F., Wejse C. & Kallestrup P. (2021): "Alle nye flygtninge til Danmark bør tilbydes generel helbredsundersøgelse" *Ugeskrift for Læger*.
7. Leemreize M., Sodemann M., Nielsen C. M., Hvass A. M. & Nørredam M. (2016): "Helbredsundersøgelser af flygtninge bør harmoniseres" *Ugeskrift for læger*.
8. Leemreize M., Sodemann M., Nielsen C. M., Hvass A. M. & Nørredam M. (2016): "Helbredsundersøgelser af flygtninge bør harmoniseres" *Ugeskrift for læger*.
9. Hvass A. M. F., Andersen M. H., Kruse A., Nørredam M., & Wejse C. (2022): "Nyankomne flygtninge lider af infektionssygdomme, mangeltilstande og psykisk mistrivsel" *Ugeskrift for læger*.
10. <https://www.unhcr.org/rw/where-we-work>.
11. <https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/violence-democratic-republic-congo>.
12. Center for Udsatte Flygtninge (2021): Kvoteflygtninge fra DR Congo.
13. <https://reporting.unhcr.org/rwanda-operational-update>.
14. Center for Udsatte Flygtninge (2021): Kvoteflygtninge fra DR Congo.
15. Lambert J. E. & Denis-Ramirez Elise (2021): "Trauma and mental health difficulties among adult refugees in Kyaka II Settlement in Uganda" *DIGNITY – Danish Institute Against Torture*.
16. Ingabire C. M. & Richters A (2020): "Suicidal ideation and behavior among Congolese refugees in Rwanda: contributing factors, consequences, and support mechanisms in the context of culture" *Frontiers in Psychiatry*, 24;11:299.
17. Fuys A. & Vines S. (2013): "Increasing Congolese Refugee Arrivals: Insights for Preparation" Executive Summary. Washington DC: Refugee Council USA.
18. LG insight (2016): "Evaluering af kommunernes brug af integrationskontrakter og helbredsundersøgelser".
19. Socialstyrelsen (2015): "FAGLIGE ANVISNINGER – til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge".
20. Socialstyrelsen (2015): "FAGLIGE ANVISNINGER – til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge".
21. Socialstyrelsen (2015): "FAGLIGE ANVISNINGER – til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge".
22. Ostergaard L. S., Wallach-Kildemoes H., Thøgersen M. H., Dragsted U. B., Oxholm A., Hartling O. & Nørredam M. (2020): "Prevalence of torture and trauma history among immigrants in primary care in Denmark: do general practitioners ask?" *European Journal of Public Health*, 30(6).
23. Jensen N. K., Nørredam M., Priebe S. & Krasnik A. (2013): "How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health problems? A qualitative study from Denmark" *BMC Fam Practice*. 2013, 14:17.
24. Socialstyrelsen (2015): "FAGLIGE ANVISNINGER – til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge".
25. Sodemann M. (2020): *Det du ikke ved får patienten ondt af: Tværkulturel klinik og kommunikation i mødet med etniske minoritetspatienter*. Eget forlag.

Litteratur

- Center for Udsatte Flygtninge (2021): "Kvoteflygtninge fra DR Congo".
- Frederiksen H. W., Krasnik A. & Nørredam M. (2012): "Policies and practices in the health-related reception of quota refugees in Denmark", *Danish Medical Journal* 59(1).
- Fuys A. & Vines S. (2013): "Increasing Congolese Refugee Arrivals: Insights for Preparation", Executive Summary. Washington DC: Refugee Council USA.
- Hvass A. M. F., Andersen M. H., Kruse A., Nørredam M., & Wejse C. (2022): "Nyankomne flygtninge lider af infektionssygdomme, mangeltilstande og psykisk mistrivsel", *Ugeskrift for læger*.
- Hvass A. M. F. & Wejse C. (2017): "Systematic health screening of refugees after resettlement in recipient countries: a scoping review", *Annals of Human Biology* 44:5
- Hvass A. M. F., Wejse C. & Kallestrup P. (2021): "Alle nye flygtninge til Danmark bør tilbydes generel helbredsundersøgelse", *Ugeskrift for Læger*.
- Ingabire C. M. & Richters A (2020): "Suicidal ideation and behavior among Congolese refugees in Rwanda: contributing factors, consequences, and support mechanisms in the context of culture", *Frontiers in Psychiatry*, 24;11:299
- Jensen N. K., Nørredam M., Priebe S. & Krasnik A. (2013): "How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health problems? A qualitative study from Denmark", *BMC Fam Practice*, 14:17
- Lambert J. E. & Denis-Ramirez Elise (2021): "Trauma and mental health difficulties among adult refugees in Kyaka II Settlement in Uganda" *DIGNITY – Danish Institute Against Torture*.
- Leemreize M., Sodemann M., Nielsen C. M., Hvass A. M. & Nørredam M. (2016): "Helbredsundersøgelser af flygtninge bør harmoniseres", *Ugeskrift for læger*.
- LG insight (2016): "Evaluering af kommunernes brug af integrationskontrakter og helbredsundersøgelser".
- Ostergaard L. S., Wallach-Kildemoes H., Thøgersen M. H., Dragsted U. B., Oxholm A., Hartling O. & Nørredam M. (2020): "Prevalence of torture and trauma history among immigrants in primary care in Denmark: do general practitioners ask?", *European Journal of Public Health*, 30(6)
- Socialstyrelsen (2015): "FAGLIGE ANVISNINGER – til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge".
- Sodemann M. (2020): *Det du ikke ved får patienten ondt af: Tværkulturel klinik og kommunikation i mødet med etniske minoritetspatienter*. Eget forlag.
- Wachter K., Heffron L. C., Snyder S., Nsonwu, M. B. & Busch-Armendariz N. B. (2016): "Unsettled integration: Pre- and post-migration factors in Congolese refugee women's resettlement experiences in the United States", *International Social Work*, 59(6).

**Møder du flygtninge berørt af traumer og har brug for
rådgivning, kan du kontakte Center for Udsatte Flygtninge:
www.integration.drc.ngo/cuf**

width="527" height="15" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">"527"=width "15"=height