



MESU NYT

NR.2 8. ÅRGANG 6. JULY 2018

Hørings svar: ændring af tolkeloven

Institut for Folkesundhedsvidenskab har indsendt et høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven (egenbetaling af tolk). Du kan læse et uddrag af høringssvaret her, og læse det i sin fulde længde på vores hjemmeside www.mesu.ku.dk.

Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet har følgende kommentarer til det fremsatte lovforslag om egenbetaling af tolk, når personer har haft ophold i Danmark i mere end 3 år.

Særligt sårbare grupper

En dansk undersøgelse fra 2012 viste, at 20 % af personer, der har boet i Danmark over 3 år, følte behov for tolk ved kontakt med almen praksis (1). En del af disse personer vil formentlig være flygtninge med posttraumatisk stressyndrom (PTSD) hvilket påvirker hukommelse, koncentrationsevne og dermed sprogindlæring. Herudover er der en gruppe flygtninge, som er analfabeter eller har en meget kort uddannelsesmæssig baggrund. Ovennævnte grupper vil i højere grad være udfordret i forhold til sprog samt uddannelse og beskæftigelse. Det er i forvejen sårbare grupper, som sammen med deres små børn i særlig grad vil blive ramt af egenbetaling. En sidste gruppe, der er vigtig, er kronisk syge eller individer med multimorbiditet, som har mange kontakter til sundhedsvæsenet, og som på grund af deres sundhedstilstand og konsekvenserne af denne ikke har tilstrækkelig kapacitet og overskud til at lære tilstrækkelig dansk til at deltage uden tolk som patient i lægesamtaler om komplekse emner. De vil ligeledes rammes særligt hårdt. Herudover er der naturligvis en større gruppe, som nok har lært dansk på et vist niveau, men ikke nødvendigvis nok til at forstå medicinske termer vedrørende kroppens anatomi, procedurer, medicinbivirkninger, sundhedsvæsenets indretning med videre, emner som er essentielle for korrekt medicinindtagelse, informeret samtykke og navigering i et komplekst sundhedssystem, som på mange måder kan afvige fra deres erfaringer i oprindelseslandet.

Generelle indvendinger

I 2011 valgte man efter et halvt år at ophæve den tidligere lov om egenbetaling af tolk efter 7 års ophold i Danmark, primært fordi administrationen blev for kompleks at håndtere både for læger og sygehusadministration. Lovforslaget gentager således i dag i forstærket udgave en lov, som man valgte at opgive, fordi den ikke var meningsfuld at udmønte i praksis. Herudover er loven dengang som nu i modstrid med sundhedslovens eksplicite målsætning om let og lige adgang til sundhedsvæsenet for alle borgere i Danmark og den generelle sundhedspolitiske dagsorden om at mindske ulighed i sundhed i vort samfund.

Lovforslaget har til formål at stimulere indvandreres sprogindlæring, men at hæve barriererne for optimalt brug af sundhedsvæsenet for de patienter, som af mange forskellige grunde ikke opnår tilstrækkelige sprogkunderskaber inden for tre år, vil som ovenfor beskrevet have en række uheldsmæssige konsekvenser for både patienter og læger.

Af Marie Nørredam

Kalender

Konference

International Conference on Migration Health

1-3 October 2018, Rome, Italy

Læs mere her:

<http://www.istm.org/imm2018>

Konference

11th European Public Health Conference

28 November–1 December 2018,

Ljubljana, Slovenia

Læs mere her:

www.ephconference.eu

Seminar i samarbejde med CESA

Seminar om ældre migranter sundhed, d. 18. september, 2018 kl. 14-16 på CSS, lokale 1.1.18

CAGE-seminar

Seminar om mindreårige flygtninge, 9. oktober, 2018, kl. 14:00-16:30

Rapport fra 1st World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health - MERH

Mere end 740 deltagere fra 53 lande deltog i den første verdens-kongres med fokus på sundhed og sygdom blandt migranter og etniske minoriteter, og det blev som ventet en flot og inspirerende konference med foredrag, workshops og præsentationer af meget høj kvalitet. Som tidligere omtalt i MESU Nyt valgte Sektionen for Migration, Etnicitet og Sundhed i European Public Health Association (EUPHA) i samarbejde med Edinburgh Universitet at opgradere sin 7. europæiske konference til en global kongres. De meget positive tilbagemeldinger fra de mange deltagere og fra de direkte involverede organisationer såsom WHO, IOM og NHS Skotland viste at det var en god beslutning, som givetvis vil blive fulgt op med lignende initiativer i fremtiden.

En bred vifte af oplæg fra mange lande

Tankevækkende plenumforedrag behandlede emner som racisme og diskrimination, menneskerettigheder versus borgerrettigheder, mismatch mellem opfattelser og evidens, superdiversitet, sundhed blandt syriske flygtninge og maorier samt forskningsmæssige udfordringer og muligheder i multietniske samfund med dynamiske migrationsmønstre. Særlig begejstring udløste et foredrag af Camara Jones om identifikation og bekæmpelse af racisme, som fik stående applaus. Men også et skarpt indlæg om menneskerettigheder af Gorik Ooms står stærkt i erindringen og ligeså kloge betragtninger af Charles Agyemang om behovet for nytænkning i udvikling af forskningsdesigns og metoder.

Parallele sessioner var af høj kvalitet – inklusive en flot perlerække af præsentationer fra Danmark – og programmet omfattede indlæg om sundhedsstatus, herunder mental sundhed, infektions-sygdomme, kroniske sygdomme mv, flere spændende sessioner

om forældre, børn og perinatal sundhed, og inspirerende oplæg og diskussioner om sundhedspolitik, organisering af indsatsen, screening, interventioner og forskningsmetoder med fokus på de særlige udfordringer, som forskning blandt og med migranter og etniske minoriteter indebærer. Mange gode eksempler fra Skotland blev fremlagt – bl.a. i workshops med fokus på den skotske tilgang til integrations- og sundhedspolitik, som kan tjene til inspiration fra andre – mindre inklusive samfund som Danmark.

Edinburgh deklARATIONEN

I en afsluttende Edinburgh deklARATION fik stor tilslutning og omhandlede behovet for at eliminere barrierer for adgang til sundhedsydelse, inddragelse af migranter og etniske minoriteter i planlægning og beslutninger vedrørende sundhedsprogrammer og projekter, bedre datagrundlag, udvikling af fælles definitioner og begreber, og bedre samarbejde mellem lande, organisationer og institutioner. Sidstnævnte kan bl.a. fremmes gennem udvikling af et nyt "Global Society on Migrant and Ethnic Minority Health", som kongressens deltagere gav entusiastisk støtte til.

Stærke budskaber

Umiddelbart efter konferencen bragte the Lancet og British Medical Journal Public Health henholdsvis en editorial ("No Public Health without migrant health") og en nyhedsartikel ("Challenge anti-migrant policies with evidence, doctors are told"). Sidstnævnte er tilgængelig som open access gennem følgende link:

<https://www.bmj.com/content/361/bmj.k2266>

Af Allan Krasnik



Nyt projekt: "Sundhed og trivsel blandt gravide udokumenterede migranter og deres børn i Danmark"

Mit navn er Julia Kadin Funge, og jeg er fra 1.2.2018 ansat på MESU som videnskabelig assistent. Jeg er uddannet jordemoder i 2007, og har en bred klinisk erfaring fra blandt andet Rigshospitalet. Igennem mit jordemoderliv har jeg udover fødegangsarbejdet beskæftiget mig med udsatte gravide, og migranternes sundhed. Dette førte til at jeg tog en kandidat i Global Public Health på Lund Universitet, som jeg afsluttede i 2017.

På MESU er jeg ansat på halv tid på projektet "Sundhed og trivsel blandt gravide udokumenterede migranter og deres børn i Danmark" som løber i en 2-årig periode fra 1.2.2018. I resten af min arbejdstid er jeg ansat som adjunkt på jordemoderuddannelsen, Københavns Professionshøjskole, hvor jeg underviser på tværs af uddannelsen.

Projektet "Sundhed og trivsel blandt gravide udokumenterede migranter og deres børn i Danmark" består af flere dele; mit arbejdsområde er den kvalitative del, der søger at afdække demografi, sundhedsstatus og sundhedssøgende adfærd blandt både gravide og børn. Derudover består projektet i en kvalitativ undersøgelse der søger at forstå bevæggrundene for den sundhedssøgende adfærd, hvilke faktorer der hæmmer og fremmer denne, samt hvordan den begrænsede adgang til sundhedsydelser påvirker livet i dets helt spæde start. Denne del suppleres af en undersøgelse af fødselsudkomme for gruppen.

Projektet er primært finansieret af OAK Foundation med bidrag fra Københavns Professionshøjskole og Københavns Universitet.

Af Julia Kadin Funge

Visiting scholar: Ph.D. Sirry Alang

I spent a week as a visiting scholar at the Danish Centre for Migration, Ethnicity and Health, University of Copenhagen. The focus of my trip was to learn about the determinants of health, and interventions that improve health outcomes, access to and delivery of health services to migrants and people who belong to ethnic minority populations in Denmark. I selected Denmark because it is more ethnically homogeneous than the U.S., and it is different in terms of universal health care. I also wanted to explore potential avenues for research collaboration.

In a public seminar, I presented my work on racial and immigrant health inequities in the U.S. In the process, I learned how contextual factors - the socio-historical and present-day political climate of Denmark shapes how migrants are categorized, and what that means for their relationship with health services. In the discussions, we identified a lot of similarities and barriers to health care among immigrants in the U.S. and in the Nordic region.

I attended two research meetings where I got to learn about the work of faculty/staff and talked about my own work. I also had six individual meetings to talk about ideas and possible collaborations. Some ideas that we explored include assessing predictors of social inclusion among refugees and asylees in Denmark and the U.S., exploring context-specific interventions that will build trust, and that will address the issues of isolation, exclusion and discrimination that are common among ethnic minority populations in the Nordic region and in the U.S.

Finally, we talked about the possibility of scholarly exchanges between students and faculty/staff at MESU and Lehigh University. These conversations are ongoing, but there was mutual interest in developing an exchange program where students will visit for a short term to learn about public health challenges for marginalized populations, share ideas, and develop solutions. I look forward to continuing both scholarly and programmatic conversations with the centre.

Af Sirry Alang





Differences in initiation and discontinuation of preventive medications and use of non-pharmacological interventions after acute coronary syndrome among migrants and Danish-born

Hanne Winther Frederiksen, Ann-Dorthe Zwisler, Søren Paaske Johnsen, Buket Öztürk, Tove Lindhardt, and Marie Norredam

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/25/2356/4990522>

AIM: The aim of this article is to assess initiation and discontinuation of preventive medication and use of non-pharmacological prevention interventions after acute coronary syndrome (ACS) among migrants to Denmark compared to the local-born Danish population, taking differences in comorbidity and sociodemographic factors into account.

METHODS AND RESULTS: In this large cohort study, we selected the population (n = 33 199) from nationwide registers and followed each individual among migrants and Danish-born 180 days after ACS. We identified the initiation and discontinuation of medications and the initiation and number of contacts for non-pharmacological interventions in the Register of Medicinal Products Statistics and the National Patient Register, and adjusted for comorbidity and sociodemographic factors. Non-Western migrants had lower relative risks for initiating adenosine diphosphate receptor (ADP)- and angiotensin-converting enzyme (ACE)-inhibitors (0.93, CI: 0.90; 0.96, and 0.91, CI: 0.87; 0.96) and patient education (0.95, CI: 0.92; 0.98). Further, non-Western migrants had higher hazard ratios for discontinuing medications (statins: 1.64, CI: 1.45; 1.86, ADP-inhibitors: 1.72, CI: 1.50; 1.97, b-blockers: 1.52, CI: 1.40; 1.64, and ACE-inhibitors: 1.72, CI: 1.46; 2.02), and fewer contacts for physical exercise and patient education (P < 0.001 and P = 0.011).

CONCLUSION: We identified differences between non-Western migrants and Danish-born in initiation and discontinuation of preventive medications and use of non-pharmacological interventions after ACS. These differences could not be explained by differences in comorbidity or sociodemographic factors.



Ethnic inequalities in child and adolescent health in the Scandinavian welfare states: The role of parental socioeconomic status – a systematic review

Claire J. Mock-muñoz de Luna, Kathrine Vitus, Mette K. Torslev, Allan Krasnik, Signe S. Jervelund

<http://journals.sagepub.com/eprint/45u4NWVjKJRbnZ985ig8/full>

AIM: Adult non-Western immigrants in Scandinavia tend to be worse off in terms of health than native-born populations, which cannot be fully ascribed to their often lower socioeconomic status (SES). This review examines if differences in health status are also present between non-Western immigrant and majority children in Denmark, Norway and Sweden, and if SES explains the differences.

METHODS: Following PRISMA guidelines, relevant Scandinavian peer-reviewed quantitative publications since 1990 were identified through a systematic search of PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science and SveMed. Of 1197 identified publications, 27 remained relevant after applying inclusion criteria: 3 Danish, 6 Norwegian and 18 Swedish studies.

RESULTS: Non-western immigrant children had overall poorer outcomes compared with ethnic majority children in Denmark, Norway and Sweden in health issues covered by the included studies: diabetes, obesity, oral and mental health, and well-being. However, in diabetes, obesity and mental health, non-Western immigrant children from certain countries and regions, and descendants of non-Western immigrants had similar/more favourable outcomes than majority children. In mental health and well-being, ethnic inequalities were strongly associated with SES, while for diabetes, obesity and oral health, differences remained significant after adjusting for SES.

CONCLUSION: Overall poorer health outcomes in non-Western immigrant compared with majority children in Scandinavia cannot be fully explained by SES. Evidence points to additional mechanisms at individual, household, societal or policy levels, including reasons for migration, culture and societal discrimination. Finally, methodological issues may influence study outcomes, e.g. heterogeneity of populations studied and socioeconomic variables included.

MESU NYT

Redaktion: Kristine Sorgenfri Hansen, redaktør og MESU's medarbejdere. Spørgsmål om nyhedsbrevet samt nærmere information: Kristine Sorgenfri Hansen, krsh@sund.ku.dk

Indsendelse af indlæg til MESU NYT skal ske til mesu-office@sund.ku.dk inden **den 20. august 2018 kl. 12.00**