



# Ulighed i børnesundhed i Danmark

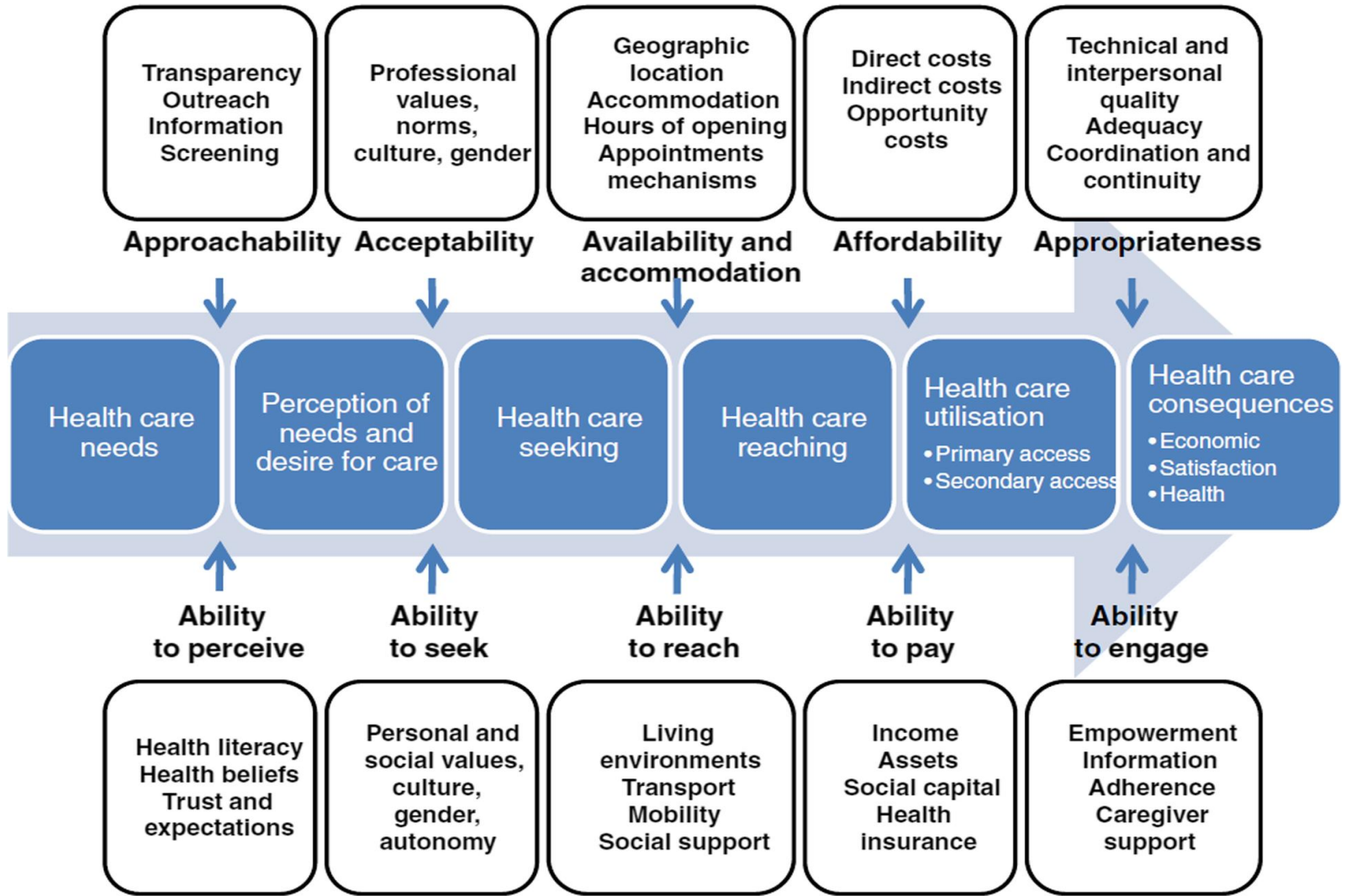
Alexandra Kruse, børnelæge





# Barrierer

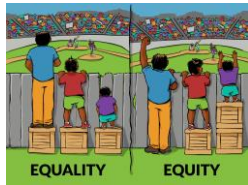
System



Patient



# Relevans



ORIGINAL ARTICLE ACTA PEDIATRICA WILEY

**Socioeconomic background affects mortality in Danish children with severe chronic disease**

Andreas Jensen<sup>1</sup> | Gorm Greisen<sup>2,3</sup> | Lone Graff Stensballe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark  
<sup>2</sup>Department of Intensive Care of Newborns and Small Children,  
**Abstract**  
**Aim:** To assess the association between socioeconomic factors and mortality in Danish children diagnosed with different types of severe chronic disease, including cancer.  
**Methods:** National cohort study 1994–2020 including Danish children with chronic dis-

Psychiatry Research  
Volume 313, July 2022, 114604

Review article

**Trauma-affected refugees and their non-exposed children: A review of risk and protective factors for trauma transmission**

Laura Kelstrup<sup>a, b</sup> | Jessica Carlsson<sup>a, b</sup>

**Det du ikke ved får patienten ondt af**

Tværkulturel klinik og kommunikation  
I mødet med etniske minoritetspatienter

Morten Sodemann

DANISH MEDICAL JOURNAL

**Language barriers and use of interpreters in two Danish paediatric emergency units**

Kia Hee Schultz Dunge<sup>1</sup>, Alexandra Kruse<sup>1</sup>, Signe Marie Svane<sup>1</sup>, Daniel Thor Halberg Dyrstad<sup>1</sup>, Morten Warner Poulsen<sup>1</sup>, Annika Widenberg  
Lars, Anneli Pomeroy & Anja Pomeroy<sup>1</sup>

**JAMA Pediatrics | Original Investigation**

**Association Between Parent Comfort With English and Adverse Events Among Hospitalized Children**

Alisa Khan, MD, MPH; H. Shonna Yin, MD, MS; Cindy Brach, MPP; Dionne A. Graham, PhD; Matthew W. Ramotar, BA; David N. Williams, PhD; Nancy Spector, MD; Christopher P. Landrigan, MD, MPH; Benard P. Dreyer, MD; for the Patient and Family Centered I-PASS Health Literacy Subcommittee

**SFI** SKOLEN I FAMILIEN

**59.000 fattige børn i Danmark**

Polariseringen mellem etniske minoritetsbørn og etnisk danske børn stiger.

- Invandrermedicinske og transkulturelle klinikker – kun for voksne



## I tal

**33.000.000**

Børn tvunget on the move

**20.500.000**

Internett fordrevne

**12.600.000**

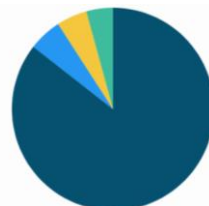
Flygtninge



Population 450 mio

Non-EU indbyggere 27 mio

Nye Immigranter 5 mio (2022)



16% immigranter/efterkommere

Tabel 1: Oversik over meddelte opholdstilladelser

Kategori	Måned	I alt 2023
<b>Asyl mv. (A)</b>		<b>1.343</b>
Flygtningestatus		1.306
Andet grundlag, herunder humanitære opholdstilladelser		37
<b>Familiesammenføring mv. (B)</b>		<b>4.266</b>
Familiesammenføring		3.035
- heraf ægtefæller/faste samlevende		2.176
Øvrige opholdssager (bl.a. adoptioner)		1.231
<b>Særlige Ukraine (C)</b>		<b>8.383</b>
- heraf Danmark		8.309
- heraf Færøerne		74
<b>Erhverv (D)</b>		<b>21.577</b>
- heraf fast track*, belæbsordningen, positivelister og forskere		10.007
<b>Studie mv. (E)</b>		<b>19.356</b>
- heraf uddannelse inkl. PhD-uddannelse		10.908
- heraf au pair		533
- heraf praktikanter		2.111
<b>EU/EØS/Schweiz (F)</b>		<b>41.829</b>
- heraf lønarbejde		21.420
- heraf uddannelse		7.726
- heraf til familiemedlemmer		6.374
<b>Brexit (G)</b>		<b>200</b>
- heraf lønarbejde		48
- heraf til personer med tilstrækkelige midler		39
- heraf til familiemedlemmer		104
<b>I alt (A+B+C+D+E+F+G)</b>		<b>96.954</b>

# Advocacy

DEBAT

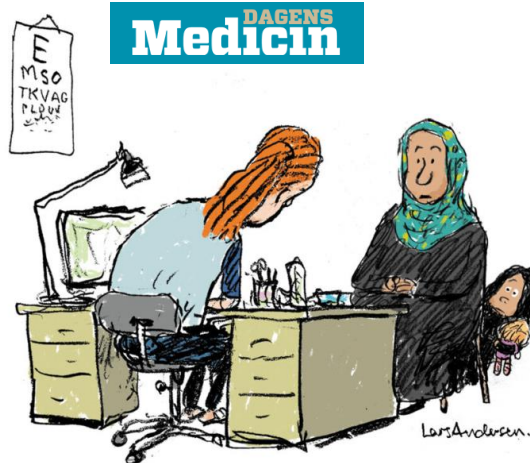


Foto:

## Ulighed i børnesundhed i Danmark

Alle børn i Danmark har lige ret til sundhed, men for en udsat gruppe børn og unge med anden etnisk baggrund holder det ikke i praksis. Vi har ikke tilbud til dem. Kun til deres forældre.

Alexandra Kruse, Anne Marie Råberg Christensen og Nanna Katrine Bork | 01/10/2021

**DAGENS  
Medicin**

Fælles statement

### Ulige børnesundhed i Danmark

Dette brev er specielt rettet til fondsansøgere til projektstøtte

#### Problem

Alle børn har formelt set lige adgang til sundhed, det virker bare ikke i praksis. Børnefamilier med anden etnisk baggrund – uanset om de er migranter eller flygtninge – har svært ved at finde vej i sundhedsvæsenet, især når der er tale om børn og unge med komplekse trivselsproblemer.

#### Mange barrierer

Deres udfordringer handler om begrænset kendskab til, hvordan sundhedsvæsenet fungerer, men det handler også om tidligere traumer, sprog- og kulturbarrierer, juridiske og socialøkonomiske forhold samt om berøringsangst hos familier, og (sags)behandlingerne. Dertil kommer, at komplekse trivselsproblemer ofte i sig selv er vanskeligere at håndtere, da indsatserne nødvendigvis skal være tværfaglige og tværsektorielle inden for sundhedsvæsenet, men også inddrage børne- og ungetilbud og socialforvaltning.

#### Børnene lander i ingenmandsland

Manglen på målrettede tilbud indebærer en stor risiko for, at børnene kan strandes i og mellem vores systemer.

Som læger møder vi hver dag disse børn og unge og deres familier på såvel somatiske som psykiatriske afdelinger. Vi ser deres problemer, men har ikke tilbud, der kan komme dem i møde. For voksne findes der klinikker for både indvandrermedicin og transkulturel psykiatri. Det gør der imidlertid ikke for børnene og deres familier. De lander i ingenmandsland, hvor de ikke bliver grebet. Derfor risikerer de ikke at få den rette behandling i tide.

#### Behov for en samlet, koordineret indgang

Der er behov for en samlet, koordineret indgang, der kan sørge for en specialiseret pædiatrisk og børnepsykiatrisk vurdering i et familieperspektiv. Derudover skal det koordinerede tilbud inddrage relevante specialer, faggrupper og sektorer efter det enkelte barns behov. Vi foreslår, at vi begynder med et pilotprojekt på tre år. Dette vil give os mulighed for at kortlægge, dokumentere og evaluere, hvor der er størst behov for målrettede tilbud. Målsætningen er at skabe et varigt tilbud, som kan gribe disse børn og unge og deres familier i tide; med en tidlig indsat at kunne forebygge eller stabilisere kronisk somatisk og psykiatrisk sygdom.

#### Derfor støtter vi et pilotprojekt

Vi støtter et tredårigt pilotprojekt med iværksættelse af en børn- og ungeklinik med speciale i indvandrermedicin og transkulturel børneungdomspsykiatri.

Initiativet er bakket af Lægeforeningen, Dansk Pædiatrisk Selskab Børne og Unge Psykiatrisk Selskab



Forskningsprojekt

# Børne- og ungeteam for Tværkulturel Sundhed



# Projekt Børne- og ungeteam for Tværkulturel Sundhed

## For

- <18 år, etnisk minoritetsbaggrund, i region H
- Sygdom der bør/følges i hospitalsregi (somatik/psykiatri)
- Vanskelig håndtering i eksisterende tilbud
- Sociokulturelle forhold mulig del af forklaringen

Lægehenviste

## Med

Støtte til familier og deres behandlere

i ambulante forløb op til 6 mrd

med samskabelse/co-creation

På tværs kulturer, psykiatri/soma, fag og sektorer

– støtte til at komme i rette forløb / bruge forløb bedre

- Samskabte målbare behandlingsmål
- Er det blevet lettere at være patient i forløbet (selv forstå/blive forstået)

Konsultationer og udgående funktion, fx stamafdeling/hjem

Samarbejde med projektgruppe og netværksmøder

## I

3 årigt forskningsprojekt med støtte fra Reg H Tværspulje og Brobyg

Nu pilot inklusion



# Organisation

Forankret på HvH

- Behandlerteam

Børnelæge, børnepsykiater, børnesygeplejerske og patientkoordinator

- Brugerpanel

- Projektgruppe

- Forskningsgruppe

Børneafdeling

Børne Unge Psykiatri Glostrup

Praktiserende læger

Invandrermedicinsk Klink

Transkulturel Psykiatri Ballerup

Københavns Kommune

Røde Kors Asyl

Global Health Unit, Børneriget

Uddannelsesrådgiver, skolelærer



Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed  
MESU



Psykiatri



RØDE KORS







# Perspektiver



BTS

- Funding..
- For hele Danmark
- Hotline

- REACH-Network  
Refugees and Migrants in Europe - Adolescent and Child Health





Hvis;

- Relevant for din patient
- Du vil videre mere

Skriv til [mail@alexandrakruse.dk](mailto:mail@alexandrakruse.dk)

# Tak



Sundhedsfaglig information om forskningsprojektet  
Børne- og ungeteam for Tværkulturel Sundhed i Region Hovedstaden

#### Inklusionskriterier

- <18 år, etnisk minoritetsbaggrund, i region H, og
- Sygdom der børn/følges i hospitalsregi (somatisk/psykiatrisk), og
- Vanskelig håndtering i eksisterende tilbud, og
- Sociokulturelle forhold del af forklaringen

#### Intervention

Forløb op til 6 måneder med co-creation af behandlingsmål og planer, med støtte og koordination på tværs af faggrupper og sektorer (egen læge, evt. behandlingsansvarlig læge og kommune)

#### Hjælp til at:

finde vej og overvinde barrierer i hospitalssystemet  
forstå og blive forstået i hospitalssystemet

For kroniske sygdomme, fortsætter patienten i relevante forløb (f.eks. i infektions- eller neurologi speciale)

#### Eksempler

- \*Flere akutte henvendelser
- \*Nyankommen til Danmark
- \*Kroniske sygdomme med adhærenceproblemer  
f.eks. udeblivelser eller medicincompliance

Projektansvarlig  
Alexandra Kruse  
Børnelæge

