

Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet  
Slotsholmsgade 10  
1216 København K

DANSKE  
REGIONER



24-06-2016

Sag nr. 16/207

Dokumentnr. 31687/16

### **Hørings svar til Bekendtgørelse om tilbud om helbredsmæssige vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge**

Danske Regioner har den 20. juni modtaget høring vedrørende ændringer af bekendtgørelser på integrationsområdet. Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bemærkninger. Nedenstående bemærkninger retter sig mod udkast til bekendtgørelse om tilbud om helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge. Ligesom i Danske Regioners høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af Integrationsloven vil Danske Regioner påpege følgende forhold.

Bekendtgørelse lægger op til, at kommunalbestyrelsen fremover efter en konkret vurdering af behovet kan tilbyde flygtninge og familiesammenførte til flygtninge en lægelig helbredsmæssig vurdering. Danske Regioner finder det afgørende, at den kommunale vurdering af flygtnings behov baseres på sundhedsfaglig viden, i det at en sundhedsfagligbaseret vurdering vil understøtte, at hverken færre eller flere end de flygtninge, der har behov for en helbredsmæssig vurdering, tilbydes det.

Forslaget lægger op til, at der i kommunernes vurdering af flygtnings behov for en helbredsmæssig vurdering skal inddrages allerede foreliggende helbredsmæssige oplysninger om flygtningen. Hertil skal det bemærkes, at der kan være stor variation i hvor fyldestgørende sundhedsoplysninger flygtningene har. Derudover kan der være sket en forandring i flygtningenes helbredstilstand, som ikke er registreret eller opdaget. Det kan både omhandle psykiske symptomer, såvel som somatisk sygdom, herunder smitsom sygdom som tuberkulose. Hvis der ikke forekommer opdaterede helbredsoplysninger om en flygtning, som kommunen kan bruge i deres vurdering, bør flygtningene derfor tilbydes en helbredsmæssig vurdering for at opspore eventuelle sygdomme. Dette gælder særligt hvis den enkelte har været udsat for smitterisiko under indkvarteringsopholdet.

Generelt arbejder sundhedsvæsenet med at sikre tidlig opsporing og forebyggelse af sygdomme. Dette sker ud fra en præmis om, at man ved at fokusere på tidlig opsporing kan mindske forværring og udvikling af sygdom, og dermed undgå at personer udvikler alvorlige og behandlingskrævende sygdomstilstande. Dermed kan man også spare samfundet for øgede udgifter til behandling og overførselsindkomster. Man bør derfor være opmærksom på, at det på længere sigt kan medføre øgede udgifter, hvis ikke de flygtninge, der har behov for en helbredsmæssig vurdering, tilbydes det.

Det bør endvidere bemærkes, at ved at rykke fristen for at give tilbud om en helbredsmæssig vurdering fra tre måneder til seks måneder, risikerer man ligeledes, at eventuel sygdom forværres, og den enkelte flygtning har behov for mere omkostningsfuld og specialiseret behandling.

Der lægges op til, at der skal ske videregivelse af relevante oplysninger, herunder helbredsmæssige oplysninger mellem relevante partnere. Danske Regioner støtter op om, at der arbejdes på at dette sikres. Det bør desuden også gælde i forhold til informationsudveksling mellem sygehuse og asylindkvarteringsoperatørerne, hvor informationsudveksling også kan være en udfordring. I den forbindelse skal det nævnes, at det bør være obligatorisk for de læger, der undersøger flygtninge på asylcentre at registrere oplysninger på lige fod med læger i resten af sundhedsvæsenet. Ved at lægerne på asylcentre forpligtes til at registrere oplysninger om flygtninge, vil det i højere grad muliggøre at opspore sygdom i det videre forløb og følge op på eventuel sygdom og sundhedsmæssige problemstillinger.

Med venlig hilsen

Thomas I. Jensen  
Centerchef  
Center for Sundhedspolitik, Økonomi og Socialpolitik