
FAGLIGE ANVISNINGER

Til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsmæssige vurderinger af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge

KOLOFON

Faglige anvisninger til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsmæssige vurderinger af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge

De faglige anvisninger er udarbejdet af Socialstyrelsen med inddragelse af Sundhedsstyrelsen og lægefaglige eksperter.

De faglige anvisninger har en vejledende karakter og har til formål at understøtte den praktiserende læge og andre læger i at håndtere og gennemføre helbredsmæssige vurderinger af nyankomne flygtninge mv.

Af Socialstyrelsen
Maj 2015

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning og opbygning	4
Formål med den helbredsmæssige vurdering	5
DEL 1 – ANBEFALINGER TIL TILRETTELÆGGELSE AF DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING	7
Overordnet perspektiv på helbredsmæssige vurderinger af nye patienter med flygtningebaggrund	8
Anbefalinger til tilrettelæggelse af den helbredsmæssige vurdering af voksne	8
Opmærksomhed på symptomer	9
Afdækning af ptsd og andre traumefølger (primært voksne)	11
Afslutning af den helbredsmæssige vurdering vedr. voksne	12
Anbefalinger til tilrettelæggelse af den helbredsmæssige vurdering af børn	16
Afslutning af den helbredsmæssige vurdering vedr. børn	17
Opmærksomhedsliste til anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse af børn	18
Generelt om sygdom / sundhed hos flygtninge	20
Forslag til videre parakliniske undersøgelser efter den helbredsmæssige vurdering	23
DEL 2 – RAMMERNE FOR DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING	25
Den lovgivningsmæssige baggrund	25
Anmodningen om at gennemføre en helbredsmæssig vurdering	26
Hvad kan lægen forvente fra kommunen	26
Indhentning af tidligere journaloplysninger	27
Tolk og tidsbestilling	28
Tilbage melding til kommunen	29
Efterfølgende udredning og behandling	29
BILAG 1 - HENVISNINGSMULIGHEDER	30
BILAG 2 - HVIS DU VIL VIDE MERE	33

INDLEDNING OG OPBYGNING

Ved lov nr. 650 af 12. juni 2013 om ændring af integrationsloven blev det bl.a. lovpligtigt for kommunerne at tilbyde alle nyankomne flygtninge og deres familiemedlemmer en helbredsmæssig vurdering. Loven trådte i kraft den 1. juli 2013.¹

I forbindelse med lovændringen er det lagt fast, at den helbredsmæssige vurdering skal gennemføres af en læge, hvilket normalt vil være nyankomnes egen læge. Ved bekendtgørelse nr. 1441 af 12. december 2013 er fastsat nærmere regler om tilrettelæggelse, organisering og indhold af de helbredsmæssige vurderinger, herunder om samarbejdet mellem kommune og undersøgende læge. Ved egen læge forstås den alment praktiserende læge, som den pågældende er tilmeldt som gruppe 1-sikret, jf. sundhedslovens § 59.

Nærværende faglige anvisninger har til formål at understøtte den praktiserende læge og andre læger i at gennemføre opgaven med den helbredsmæssige vurdering af nyankomne flygtninge mv. De faglige anvisninger indledes med en kort beskrivelse af formålet med den helbredsmæssige vurdering og består efterfølgende af en del 1 og en del 2.

DEL 1

indeholder generel rådgivning om, hvordan den helbredsmæssige vurdering kan tilrettelægges samt viden om helbredsforhold hos patienter med flygtningebaggrund. Del 1 indeholder desuden henvisninger til links og kilder til yderligere eller mere specifik information. Baggrundsinformationen har til formål at styrke indhold og målrettethed af de lægelige oplysninger.

DEL 2

indeholder oplysninger om den lovgivningsmæssige ramme og kravene til den helbredsmæssige vurdering. Endvidere redegøres for, hvordan tidligere journaloplysninger indhentes.

Anvisningerne indeholder desuden to bilag; *Bilag 1 - Henvisningsmuligheder og Bilag 2 - Hvis du vil vide mere*. Der henvises til disse undervejs i materialet.

¹ Se del 2 for uddybende information om den lovgivningsmæssige ramme for de helbredsmæssige vurderinger.

FORMÅL MED DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING

Den helbredsmæssige vurdering giver kommunen og den praktiserende læge mulighed for at skabe et overblik over den nyankomne flygtninges helbredsmæssige forhold. Den giver dermed et indledende grundlag for dels at vurdere behovet for eventuel yderligere udredning og behandling, dels for den nærmere tilrettelæggelse af integrationsindsatsen mv. i kommunen.

Der er to målgrupper for den helbredsmæssige vurdering:

- **Voksne** flygtninge og familiesammenførte til flygtninge samt
- **Børn** af flygtninge, børn, der er familiesammenførte til flygtninge og uledsagede mindreårige flygtninge.²

I nærværende faglige anvisninger betegnes de to grupper samlet som udlændinge, bortset fra når der refereres til de lovmæssige krav hvor de præcise målgruppebetegnelser anvendes.

Lægens opgaver i forbindelse med den helbredsmæssige vurdering:

- 1) Lægen skal foretage en indledende vurdering af udlændingens helbredsforhold med henblik på en lægefaglig vurdering af vedkommendes fysiske og psykiske helbredstilstand, herunder en gennemgang af udlændingens sygehistorie, eventuelle symptomer på aktuel fysisk og psykisk sygdom samt psykosociale belastninger. Netop afdækning af psykiske helbredsforhold er en væsentlig del af undersøgelsen. Denne indledende undersøgelse skal ligge til grund for en vurdering af behovet for yderligere udredning, undersøgelser, behandling og/eller opfølgning i sundhedsvæsenet. Dette skal ske i overensstemmelse med gældende retningslinjer for udredning og behandling af konkrete sygdomme og tilstande.

² Ved *uledsagede mindreårige* forstås udlændinge under 18 år der er kommet til Danmark og har søgt asyl uden deres forældre.

- 2) Lægen skal videregive relevante oplysninger om udlændingens helbredsforhold til kommunen med den pågældendes samtykke, således at disse oplysninger kan indgå i planlægningen af den kommunale integrationsindsats. Kommunens integrationsindsats omfatter både en beskæftigelsesrettet indsats, eventuelle sociale støttetilbud, sundhedsfremmende indsatser, tilbud om skole og dagtilbudsaktiviteter for både voksne og børn.

Visse oplysninger er særlig vigtige for kommunen i forhold til den videre planlægning af integrationsindsatsen. Følgende områder skal derfor søges belyst i den helbredsmæssige vurdering og indføres i besvarelsen til kommunen:

- Kroniske sygdomme, herunder sygdomme, der kræver yderligere undersøgelser og/eller behandling.
- Varige eller midlertidige funktionsevnededsættelser.
- Symptomer på Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD) og andre psykiske helbredsproblemer.
- Familieforhold og særlige trivselsudfordringer hos børn.

Lægen skal desuden ved behov komme med forslag til forbyggende tiltag i kommunalt regi i forhold til den enkelte udlænding eller hele familien. Derudover tjener den helbredsmæssige vurdering det formål at introducere udlændingen til det danske sundhedssystem.

Konklusionen på vurderingen samles i en attest til kommunen.³ Der henvises til, at lægen kan benytte attester, som er udarbejdet af KL og Lægeforeningen til dette formål, jf. del 2 nedenfor.

³ Hvis den helbredsmæssige vurdering ikke er gennemført af flygtningens egen praktiserende læge, skal den undersøgende læge med flygtningens samtykke videregive resultatet heraf til flygtningens egen læge, jf. integrationslovens § 15 d, stk. 6. Dette kan hensigtsmæssigt ske ved at fremsende en kopi af attesten til den praktiserende læge eller alternativt sende en kopi af journalnotatet.

DEL 1 – anbefalinger til tilrettelæggelse af den helbredsmæssige vurdering

Denne del af anvisningerne skal dels ses som mere generel rådgivning om, hvordan den helbredsmæssige vurdering kan tilrettelægges, dels give viden om helbredsforhold hos patienter med flygtningebaggrund. Den giver endvidere et billede af de præmisser, særlige vilkår af betydning i anamnese, forebyggelse og behandling samt fortløbende opmærksomhedspunkter i konsultationen og forslag til mulige yderligere undersøgelser, som lægen bør være opmærksom på i forhold til udlændingen.

OVERORDNET PERSPEKTIV PÅ HELBREDSMÆSSIGE VURDERINGER AF NYE PATIENTER MED FLYGTNINGEBAGGRUND

Målgruppen af flygtninge kan have samme kroniske sygdomme som etnisk danske patienter, og disse sygdomme skal håndteres på vanlig vis. Hyp-pighed og sværhedsgrad af sygdomme varierer dog med geografisk afstamning og levevilkår i bred forstand. Der ses bl.a. store globale forskelle, ikke mindst i forekomsten af infektionssygdomme og psykiske lidelser, men også i forhold til medfødte lidelser, traumatiserende påvirkninger, fejllernæring og følger af tidligere sygdomme hos flygtninge. Det danske sundhedsvæsen vil forventeligt derfor også møde sygdomme hos målgruppen, som ikke så ofte diagnosticeres og håndteres.

Voldsomme krigsoplevelser og eventuelle sprogbarrierer, usikkerhed om opholdsgrundlag samt begrænset evne og kapacitet til at tilegne sig og anvende viden om sundhed kan bidrage til at gøre kommunikationen vanskelig. Det samme kan andre faktorer, som f.eks. at den helbredsmæssige vurdering kan være den nyankomnes første møde med det danske sundhedsvæsen. Det danske sundhedsvæsen vil være fremmed, ligesom lægerollen oftest er mindre autoritær og mere patientinddragende, end udlændingen er vant til (se evt. bilag 2, punkt 5, 8 og 9).

ANBEFALINGER TIL TILRETTELÆGGELSE AF DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING AF VOKSNE

Ved indledningen af samtalen er det vigtigt at understrege over for udlændingen, at både læge og tolk (se evt. bilag 2, punkt 8) har tavshedspligt, og ligeledes hvem der bliver informeret om undersøgelsens udfald. Det skyldes, at der som oftest er tale om en borger, som ikke har et forudgående kendskab til det danske sundhedssystem.

Anamnesen

Det er ofte relevant at lade patienten starte med at fortælle om de forhold, der er centrale for hans eller hendes aktuelle situation og udfordringer:

- **Rejse, flugtanamnese og ophold i dansk asylcenter**
 - Hvilke lande, udlændingen har haft ophold i under flugten? Bemærk, at flygtninge, som har opholdt sig i flygtningelejre, kan have været særligt

eksponerede og udsat for overgreb. Overgreb kan også forekomme i flygtningelejre i FN-regi.

- Særlige oplevelser inden og under flugt? F.eks. oplevelse af hjælpeløshed, vold, overgreb, fængsling og tortur.

- **Selvoplevede helbredsproblemer/symptomer**

- Oplevede helbredsproblemer.
- Tidligere sygdomme og behandling, herunder vaccinationsstatus.
- Helbredsproblemernes påvirkning i hverdagen og i daglige gøremål.

Det er vigtigt generelt at være opmærksom på afdækning af PTSD og andre traumefølger. Nedenfor følger et særskilt afsnit om opmærksomhedspunkter i forhold til PTSD og andre traumefølger.

De indledende spørgsmål kan – udover information om udlændingens baggrund og helbredsopfattelse – give et indtryk af, hvorledes vedkommende forstår og opfatter de stillede spørgsmål. Det giver således mulighed for tilpasning af spørgeteknikken til den undersøgte forståelsesramme og forudsætninger samt kapacitet til egenomsorg.

Efter de indledende spørgsmål spørges systematisk ind til *patientens symptomer*. På dette punkt adskiller anamneseoptagelsen sig ikke principielt fra anden generel helbredsundersøgelse. Kommunikationen kan dog være udfordrende. Dette uddybes nedenfor.

OPMÆRKSOMHED PÅ SYMPTOMER

De fleste symptomer er udtryk for ganske almindelige sygdomme. Præsentationen af dem kan derimod have et fremmedartet eller sammensat udtryk som følge af f.eks. lave sundhedskompetencer, anden sygdomsopfattelse og sygdomsbillede, angst, PTSD eller usikkerhed. Det kan sammen med mulige upræcise begrebsdannelser, forskelle i dialekter og evt. usikker tolkebistand komplicere anamneseoptagelsen.

Diffus smerteangivelse kan være et symptom, som kan være vanskeligt at håndtere, men kan med fordel nærmere eksplorerer og lokaliseres systematisk i sammenhæng med den objektive undersøgelse. Der kan være tale om flere uafhængige smerter, eller at samtidige symptomer med tiden er blevet til én lidelse.

Træthed kan være et andet symptom, som kan udløses af mange forskellige sygdomme, herunder lidt sjældnere tilstande som tuberkulose, hiv, kronisk hepatitis, febris rheumatica og Sheehans syndrom samt PTSD og f.eks svær D-vitaminmangel eller hypercalcæmi – udover det kendte spektrum af lidelser som f.eks depression, hjerte-kar-sygdomme, lungelidelser, anæmi, eller myxødem osv.

Hovedpine kan skyldes tidligere traumer og følger heraf, samt hyppigt kronisk sinusitis, tandbyld, nedsat syn, forhøjet blodtryk osv.

På side 20-21 i anvisningerne findes en oversigt over opmærksomhedspunkter på symptomer ved mindre kendte, men relativt hyppige lidelser hos målgruppen af flygtninge.

AFDÆKNING AF PTSD OG ANDRE TRAUMEFØLGER (PRIMÆRT VOKSNE) (se evt. bilag 2, punkt 4 og 9)

Tilstedeværelse af PTSD er af central betydning for et individs kapacitet til egenomsorg i forhold til fysiske og psykiske helbredsproblemer, selvværd, livskvalitet, compliance mm. Flygtninge kan have været udsat for traumatiserende oplevelser.

Man kan indlede sin afdækning ved følgende spørgsmål:

Mange mennesker, der har levet i krigsområder, har på et tidspunkt oplevet noget meget skræmmende så som fysisk eller psykisk overgreb, en alvorlig ulykke eller krigsoplevelser. Har du nogen sinde oplevet noget, der var så skræmmende, forfærdeligt eller foruroligende, at det kan være svært for dig at tænke på eller tale om?

Hvis ja,

Har du indenfor den seneste måned:

- Haft mareridt om din(e) oplevelse(r), eller tænkt på dem på et tidspunkt, hvor du ikke ønskede at tænke på dem?
- Brugt meget energi på – eller prøvet meget på – ikke at tænke på det eller gået meget langt for (været meget bevidst om) at undgå situationer, der kan få dig til at mindes din(e) oplevelse(r)?
- Været konstant på vagt, bange eller alt for let at skræmme?
- Følt dig stum og/eller isoleret fra andre mennesker, fra aktiviteter eller dine omgivelser?
- Haft søvnproblemer/afbrudt søvn?

Traumebehandlingscentre tager ofte udgangspunkt i ovennævnte spørgsmål, og svarer patienten ja til mindst to af spørgsmålene, bør det overvejes at drøfte patienten med et traume- og torturbehandlingscenter og eventuelt henvise til samme mhp. udredning og behandling.

For mange PTSD-patienter gælder det, at deres hukommelse og erindring er påvirket, og at de har koncentrations-, planlægnings-, og koordinationsproblemer (manglende strategi i forhold til prioritering og løsning af opgaver). Der er ofte komorbiditet med andre psykiske lidelser, ligesom PTSD-patienter mangler grundlæggende tillid til andre personer og manglende tro på fremtiden. Derudover skal man være opmærksom på, at der kan have været lægeligt og andet sundhedspersonale involveret i tortur i hjemlandet.

Følgende forhold kan påvirke den undersøgtes adfærd og kræver forsigtig sondering: omsorgssvigt, medicinmisbrug, fysiske funktionsevnedesættelser, fysiske overgreb og medfødte funktionsevnedesættelser, omskæring, seksuelle overgreb, vold i partnerskab, oplevelser som børnesoldat, bekymringer om opholdsgrundlag, økonomi og gæld. Bemærk, at også pårørende til flygtninge med PTSD kan have symptomer herpå som led i en sekundær traumatisering.

AFSLUTNING AF DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING VEDR. VOKSNE

- Afslut gerne undersøgelsen med klare aftaler om, hvor og hvorledes der foretages eventuel videre udredning og opfølgning af de afdækkede helbredsproblemer.
- For at sikre, at patienten har forstået, hvad der er undersøgt og fundet, og hvad der er planen fremover, kan man bede patienten om at gentage det. Det kan udelukke alvorlige misforståelser, forkerte/uklare oversættelser og forhindre fejl.
- For at forebygge compliance problemer kan det være nyttigt at spørge, om der fortsat ved afslutningen er helbredsforhold eller planer, der vækker tvivl, angst eller bekymring hos patienten.

OPMÆRKSOMHEDSLISTE TIL ANAMNESEOPTAGELSE OG OBJEKTIV UNDERSØGELSE AF VOKSNE

Nedenstående opmærksomhedsliste indeholder i stikordsform en række symptomer og sygdomme/tilstande, som er mindre kendte i Danmark, men som er relativt hyppige hos gruppen af flygtninge. Listen kan anvendes af lægen som en form for tjekliste ved den helbredsmæssige vurdering, men det forventes ikke, at lægen spørger ind til alle disse symptomer. Det skal bemærkes, at listen ikke er komplet.

Opmærksomhedslisten til voksne kan downloades separat [her](#)

CNS/kranie/ansigt

- Kranieskader
- Synsproblemer især hos analfabeter, som måske ikke bemærker det selv
- Høretab, trommehindedefekter, tinnitus? (følge efter f.eks. tortur, eksplosioner osv.)
- Særlige problemer i sprogskele
- Angst, indre uro, stemningsleje, kronisk sorg
- Koncentrationsproblemer, hukommelsesproblemer, problemer med aggregeringsforvaltning, søvnbesvær, stemmehøring, forhøjet alarmberedskab, undgåelsesadfærd (PTSD) (se evt. bilag 2, punkt 4)
- Tandstatus og – smerter
- Følger efter meningitis inkl. evt. påvirkning af kognitive funktioner, fødselsskader

HUD

- Kroniske sår +/- nekroser, tegn på infektion
- Operationsår
- Følger efter vold, forbrændinger
- Svampe-infektion (hiv), ukarakteristiske sår (f.eks. trypanosom chancre)
- Nekrotiske sår (eschar)
- Mørke eleverede hudområder (Kaposi sarcom/hiv)
- Seborroisk dermatit (hiv)
- Scabies
- Tilfælde med gulsot (medfødte hæmoglobin sygdomme)
- Genitale/anale fistler, TB-fistler

LYMFEKNUDER

- Forstørrede lymfeknuder uden tegn til bakteriel infektion (TB, hiv, syfilis, gonoré, andre kønssygdomme)

ALKOHOL, TOBAK, ANDEN RUS-MIDDEL

- Hash (alm. som dagligt nydelsesmiddel blandt nogle befolkningsgrupper i f.eks. Nordafrika og visse dele af Mellemøsten)
- Khat (alm. som dagligt nydelsesmiddel blandt nogle befolkningsgrupper i f.eks. Somalia)
- Lån af morfinpræparater
- Alkohol (stigma)
- Tobak, vandpibe (også hyppigt hos kvinder og børn)

GASTRO-INTESTINALT

- Helicobacter P. har højere prævalens, også hos yngre, end etnisk danske patienter
- Diarre og madlede (giardiasis)
- Særlige bakterie-/parasitsygdomme i hjemland/flygtningelejr (geografi), herunder er der observeret orme?
- Kronisk diarre (hiv)
- Obstipation (hukommelse, PTSD, angst, kost)
- Vægttab
- Hepato-splenomegali, (hepatitis, seqv efter Bilharziose infektion, eki no-kokcyster m.m.)
- Recidiverende mavesmerter og familie anamnese (familiær middelhavsfeber?) Lactoseintolerans (cøliaki, tropisk sprue)

UROGENITALT

- Følger efter omskæring (hos kvinder: fistler, inkontinens, begge køn: seksualliv)
- Hyppige UVI
- Infertilitet
- Voldtægt (er hyppigt anvendt i tortur af begge køn, medfører ofte svære psykiske og seksuelle problemer)
- Tidligere fødselskomplikationer, ruptur

MEDICIN

- Lån af bekendte/familie, købt i hjemlandet og evt. andre steder end i DK
- Særlige compliance problemer (piller, injektioner, hukommelse (PTSD), angst)

ARVELIGE LIDELSER?

- Recidiverende mavesmerter, vedvarende anæmi. F.eks. hæmoglobinopatier, familiær middelhavsfeber, andre. (se evt. bilag 2, punkt 10 og 11).

BEVÆGEAPPARATET

- Medfødte/mindre synlige misdannelser (fødder, hænder, ryg, halsribben)
- Fødselsskader på skuldre, fejlstillinger
- Torturfølger (f.eks. falanga med gener fra fodsåler, rygskader)
- Rakitistegn

KARDIO-PULMONALT

- Hoste, opspyt (TB), TB eksponering
- Åndenød, angst, følger efter tortur (nærdrukning, indespærring)
- Atypisk astma
- Kardielle mislyde (febris rheumatica seq)

PSYKO-SOCIALT

- Særlige opvækstvilkår (adskillelse, vold, overgreb, krigsoplevelser, ulykker)
- Psykisk traumeanamnese, rejse/flugtvej, ophold i flygtningelejre
- Stærk sygdomsangst, specifik angst (blodprøver, nåle, hulrum, invasive us)
- Særlige oplevelser i DK (racisme, misforståelser, overfald)
- Særlige forpligtelser i DK (pleje af svigerforældre, egne forældre, familiemedlemmer med handicaps)
- Familie i andre lande, usikkerhed om dele af familien (f.eks. forældre), bekymring om børn/ægtefælle
- Skolegang hjemland og DK, analfabet på eget sprog? Læse og skrive i praksis
- Familiesammenført uden netværk

ANBEFALINGER TIL TILRETTELÆGGELSE AF DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING AF BØRN (se evt. bilag 2, punkt 1 og 4)

Anamnesen

Traumatiske påvirkningers betydning for fysisk og psykisk helbred hos børn kan være vanskelige at afdække, hvad enten barnet har flygtningebaggrund eller ej. Afdækning af overgreb kan vurderes ud fra triaden: *fysiske tegn – udsagn – adfærdsændringer*. Da de to sidstnævnte kan være umulige/svære at vurdere ved ankomst efter et flygtningeforløb, bør der være løbende opmærksomhed på *udsagn og adfærdsændringer* fremadrettet.

Lægen bør være opmærksom på, at forældre, der selv er traumatiserede, ikke nødvendigvis er opmærksomme på deres børns problemer, specielt ikke de børn, der er indadvendte. Endelig bør lægen være særlig opmærksom, hvis barnet ikke udviser nogen form for symptomer samtidig med, at det har været udsat for begivenheder, der hos de fleste børn ville føre til traumer. Det kan være, at de har påtaget sig/fået pålagt et for stort ansvar i forhold til deres alder, og at de håndterer det ved at lukke af for egne følelser.

Vær særligt opmærksom på:

- Mareridt • Andre angstsymptomer • Urin inkontinens • Fækal inkontinens
- Psykosomatisk trivsel efter ankomst til landet • Aggressiv adfærd

Bemærk, at:

- Børn og unges oplevelser i krig, under fængsling eller under flugt kan være forstyrrede eller fortrængte og dermed få uvante udtryksformer. Børn kan f.eks. være anvendt som levende skjold eller som børnesoldater.
- Forældre kan ændre på børns fødsels- og dåbspapirer, for at børnene skal undgå militærtjeneste. Forældre med PTSD kan glemme eller erindringsforskyde alder (og sågar navn) på børnene.
- I nogle lande kan børn starte med fysisk krævende arbejde som 8-10 årige. Eksplosioner, skader og ulykker er vigtige at afdække, selvom de er sket i hjemlandet.
- Børn kan være påvirket af deres egne traumatiske oplevelser, af tab og/eller separationer fra vigtige familiemedlemmer samt af eventuelle svækkede omsorgsevner hos forældrene som følge af disses egen traumatisering.

AFSLUTNING AF DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING VEDR. BØRN

Den helbredsmæssige vurdering kan med fordel udfærdiges med beskrivelse af:

- Psykosociale forhold, herunder behovet for indsatser.
- Kroniske sygdomme, herunder behov for opfølgning og behandling (fx epilepsi eller astma).
- Plan for fremtidige vaccinationer og deltagelse i profylaktiske børneundersøgelser.
- Evt. behovet for kommunale sundhedstilbud.

Vær særlig opmærksom på:

- Vaccination af børn af forældre med kronisk hepatitis B (og omvendt). Se desuden Statens Serum Instituts anbefalinger for tilpasning til dansk børnevaccinationsprogram (Bilag 2, punkt 12).

Det anbefales at kontakte og/eller henvise til relevant pædiatrisk ambulatorium ved uafklarede helbredsproblemer.

OPMÆRKSOMHEDSLISTE TIL ANAMNESEOPTAGELSE OG OBJEKTIV UNDERSØGELSE AF BØRN

Nedenstående opmærksomhedsliste indeholder en række symptomer og sygdomme/tilstande, som er mindre kendte i Danmark, men som er relativt hyppige hos gruppen af børn med flygtningebaggrund. Listen kan anvendes af lægen som en form for tjekliste ved den helbredsmæssige vurdering, men det forventes ikke, at lægen spørger ind til alle disse symptomer. Det skal bemærkes, at listen ikke er komplet.

Opmærksomhedslisten til børn kan downloades separat [her](#)

CNS/FACIES

- Tandstatus (henvis evt. til et kommunale tandpleje)
- Skader på frenulum, eller drøbel

HUD

- Ar (følger efter vold, forbrænding?)
- Pigmentforandringer i forhold til sjældne sygdomme, mongolpletter (ufarlige)
- Stria (led i pubertet, fysisk overgreb?) (se evt. bilag 2, punkt 1 og 4)
- Sår (se under voksne)

LYMFEKNUDER

- Se opmærksomhedsliste til voksne

KARDIO-PULMONALT

- Hoste (astma og TB)
- Kardielle mislyde? Obs. febris rheumatica seq

PSYKO-SOCIALT (SE EVT. BILAG 2, PUNKT 1 OG 4)

- Særligt voldsomme oplevelser, tidligt voksenansvar, adskillelse fra forældre, traumer, overgreb
- Arbejdsanamnese: tidlig debut på arbejdsmarkedet (helt ned til 6-7 års alderen)
- Skolegang, trivsel, venner

UROGENITALT

- Agglutination (er almindelig ved småbørn, kan forveksles med omskæring)
- Vandladningsproblemer (obs. omskæring, andet overgreb)
- Børneorm og genitale streptokokker (giver rødme og i nogle tilfælde derfor mistanke om seksuel krænkelse)
- Svær blufærdighed (obs. tidligere seksuel krænkelse)
- Tidlig pubertet (evt. Tannerstadie)

BEVÆGEAPPARATET

- Medfødte/mindre synlige misdannelser (fødder, hænder, ryg, halsribben)
- Fødselsskader på skuldre
- Fejlstillinger

MEDICIN OG VACCINATIONSSTATUS

- Indtag og indikation af aktuell og lejlighedsvis medicin, herunder evt. vitaminindtag (feks. D-vitamin)
- Vaccinationsstatus

ALKOHOL, TOBAK, ANDEN RUS-MIDDEL

- Anvendelse kan ske fra tidlig alder, obs vandpipe, khat
- Obs. tidligere børnesoldater (voldsomme oplevelser, fængsel)

GASTRO-INTESTINALT

- Diarre: Se opmærksomhedsliste til voksne
- Uspecifik abdominalia og afføringsproblemer: obs trivsel og fødeindtag, Obstipation (er hyppig) (se evt. bilag 2, punkt 1 og 4)

PSYKOMOTORISK UDVIKLING OG ALMEN TILSTAND

- Passer fødselsdato med fysiske udviklingstræk
- Ved mindste mistanke om ikke alderssvarende udvikling bør syn og hørelse testes
- Andre udfordringer med sansning og eller specifikke indlæringsproblemer

GENERELT OM SYGDOM / SUNDHED HOS FLYGTNINGE

Følgende afsnit tjener som en uddybning af særlige opmærksomheder, som lægen skal have for øje i den videre opfølgning efter den helbredsmæssige vurdering.

Sprog

Vær opmærksom på at rekvirere tolk ved sprogbarrierer eller vedvarende compliance problemer. Det er vigtigt at forklare og sikre forståelse af almindelige centrale begreber. PTSD patienter kan have varierende sprogbeherskelse afhængigt af stressniveau, sociale begivenheder og kan i perioder have brug for tolk.

Compliance

Hvis PTSD er udelukket som årsag til compliance problemer, så er økonomi (skjult gæld), misforståelser, angst, glemsomhed og stigma hyppige årsager.

Health literacy/sundhedskompetencer

Det kan være en fordel at afklare patientens egen opfattelse af krop, helbred og sygdom – selv almindelige begreber kan i praksis være uforståelige uden en forklaring (eksempelvis kræver begreber som *hypertension*, *blodlegemer*, *blodsukker*, *lever*, *forebyggelse* og *akut* ofte lidt mere forklaring for at give mening i forhold til at styrke compliance).

Medicin

Vær jævnlige opmærksom på medicingennemgang, og husk medicin fra hjemland.

Skjulte/dæmpede PTSD symptomer

De første år under integrationsperioden kaldes *honeymoon fasen*, da alt er relativt velplanlagt. Glæden over at være kommet i sikkerhed kan sammen med overskuelighed og tydelige opgaver dæmpe eller skjule bagvedliggende kognitive eller fysiske udfordringer, som eventuelt først kommer til udtryk efter to-tre år. Skridende compliance, isolation, glemsomhed og dårlig søvn er nogle af de første tegn på tab af kontrol.

Forebyggelse

Flygtninge og familiesammenførte til flygtninge er mindre tilbøjelige til at tage imod forebyggende helbredssamtaler/undersøgelser. Fremadrettet kan det således være relevant at have et aktivt fokus på smear, mammografi, rygning, vægttab, hypertension, kostvejledning, diabetes risiko, kardiovaskulær risiko og reproduktiv sundhed samt børneundersøgelser.

Stigma

Sygdomme som inkontinens, infertilitet, handicap og psykiske lidelser er eksempler på lidelser, der i nogle tilfælde kan være så stigmatiserende, at selv flygtninge med store familier og et godt socialt netværk kan være funktionelt ensomme med deres sygdom.

Sygdomme

Nedenstående oplistede sygdomme er relativt hyppige hos gruppen af flygtninge, og de er derfor vigtige at have opmærksomhed på i den videre opfølgning efter den helbredsmæssige vurdering.

- **Kræft**
Kræft i lever, oesophagus og mavesæk er hyppigere hos målgruppen sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Flygtninge har højere dødelighed af infektioner og kræftformer associeret med infektioner (TB, hiv, kronisk hepatitis B/C, HPV).
- **Tuberkulose**
Ved mistanke om tuberkulose bør røntgen af thorax kontrolleres efter 6-12 måneder. Alle børn og voksne med hoste mere end 14 dage, forstørrede lymfeknuder, dyrknings-negativ urin med leukocytter eller bankømhed på processus spinosi bør mistænkes for tuberkulose. Symptomerne kan være vage og evt. blusse op i anden sammenhæng.
- **PTSD**
Flygtninge med selv svære traumer kan opleve en "honeymoon" periode i starten af opholdet i Danmark. "Mindre" hændelser som sociale, sproglige eller arbejdsmæssige begivenheder kan på et senere tidspunkt blotlægge PTSD symptomer eller lignende tilstande. Pludselig svigtende

compliance, isolationstendens og ændret hukommelse kan være tegn på PTSD. PTSD kan påvirke både koncentration og hukommelse såvel som almindelige kroppsfunktioner (inkontinens, sved, puls).

- **Uklare symptomer (MUS)**

Formentlig flere almindelige sygdomme hvis symptomer er ændret pga. angst og PTSD. Spørg, hvad patienten ville kalde det eller gøre ved det i sit hjemland. Bekymringsafstemning med udgangspunkt i patientens angst.

FORSLAG TIL VIDERE PARAKLINISKE UNDERSØGELSER EFTER DEN HELBREDSMÆSSIGE VURDERING

Følgende parakliniske undersøgelser kan hensigtsmæssigt indgå efter den helbredsmæssige vurdering ved mistanke om somatisk sygdom:

Hæmoglobin, creatinin, CRP, leukocyt og differential tælling, thrombocytal, ALAT, hepatitis serologi (HbsAg og anti-HCV), urin-stix og afføring for orme æg og cyster.

Efter konkret vurdering overvejes: HbA1C, EKG, røntgen af thorax. Ved tvivl konferer evt. med relevant hospitalsafdeling og/eller med en af de Indvandrermedicinske klinikker.

Anæmiudredning:

- Ved $MCV < 78$ uden tegn til blødning, hæmoglobinopati (f.eks. thalassæmi): fraktioneret hæmoglobin (elforese) – anfør oprindelsesland (følg evt. link i Bilag 2, punkt 10).
- Ved påvist hæmoglobinopati, bemærk forekomst af konkurrerende eller samtidige årsager, f.eks. jernmangel, infektionssygdom.
- Ved tegn på hæmolytisk anæmi og oprindelsessted i Afrika, Middelhavsområdet, Mellemøsten, Indien eller Sydøstasien: hæmoglobinopati eller glukose-6-fosfat-dehydrogenasemangel.
- Trombotiske manifestationer eller knoglesmerter og oprindelsessted i Afrika eller Mellemøsten må seglcelleanæmi overvejes.
- Jernmangel og folinsyremangel kan være udtryk for ekstrem fejlnæring og visse parasitære infektioner.

Infektioner:

- Leukocyt og differentialetælling, trombocytter, eosinofili, CRP.
- Tuberkulose: rtg af thorax, (dyrkning og mikroskopi af ekspektorat/aspirat fra abscesser (risiko for aktiv TB er lille ved normal hæmatologi)).

- Mave- og tarminfektion: bakterier, ormeæg, virus. Angiv symptomer og evt. udlandsophold og vilkår, undersøgelse for helicobacter pylori. Evt. ultralyd ved hepatosplenomegali (Cirrose? Cyster? Portal hypertension?). Infektioner med Giardia lamblia parasitter kan af og til kun identificeres ved duodenal sekret.
- Ved specifik mistanke eller risiko undersøges for hepatitis, hiv osv. med relevant serologi, malaria mistanke: mikroskopi af blodudstryg.
- Ved trombocytopeni: obs malaria, hiv, kronisk hepatitis, leishmania, schistosomiasis.
- Ved eosinofili – atopi, ormeinfektion, medicin.

DEL 2 – Rammerne for den helbredsmæssige vurdering

DEN LOVGIVNINGSMÆSSIGE BAGGRUND

Folketinget vedtog i juni 2013, at kommunerne skal tilbyde alle nyankomne flygtninge⁴ og familiesammenførte til flygtninge en helbredsmæssig vurdering hos en læge. Tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering omfatter både voksne og børn. Den helbredsmæssige vurdering har til formål at sikre, at der så tidligt som muligt sker en afdækning af fysiske og psykiske helbredsproblemer, således at relevante helbredsforhold kan indgå i den kommunale planlægning af integrationsindsatsen og den videre sundhedsmæssige udredning og behandling (se evt. bilag 2, punkt 2). Den lovgivningsmæssige ramme findes i integrationslovens § 15 d og bekendtgørelse om tilbud om helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge.⁵

Det følger af bekendtgørelsen om tilbud om helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge § 4, stk. 2, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for at indgå et samarbejde med læger med de nødvendige kompetencer om gennemførelse af helbredsmæssige vurderinger og honorere lægerne herfor. Det følger desuden heraf, at de nærmere retningslinjer for samarbejdet mellem kommunalbestyrelsen og de undersøgende læger fastlægges i regi af det sociallægelige samarbejde mellem KL og Lægeforeningen, herunder også hvilke attester, der kan benyttes til opgaveudførelsen. Det følger af integrationslovens § 15 d, stk. 2, at den helbredsmæssige vurdering skal omfatte 1) en samtale med og en helbredsundersøgelse af udlændingen med henblik på en lægefaglig vurdering af udlændingens fysiske og psykiske helbredstilstand og 2) en lægefaglig vurdering af, om der er behov for videre helbredsmæssig udredning eller behandling.

⁴ Ved flygtninge forstås udlændinge, der har fået asyl, humanitær opholdstilladelse, opholdstilladelse som uledsaget mindreårig asylansøger eller opholdstilladelse på andet asylrelateret grundlag, jf. de nævnte opholdsgrundlag i integrationslovens § 2, stk. 2.

⁵ Lov nr. 650 af 12/6-2013 om ændring af integrationsloven og lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats samt bekendtgørelse nr. 1441 af 12/12-2013 om tilbud om helbredsmæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge.

ANMODNINGEN OM AT GENNEMFØRE EN HELBREDSMÆSSIG VURDERING

I sager, hvor en nyankommen flygtning eller en familiesammenført udlænding til en flygtning har taget imod kommunens tilbud om en helbredsmæssig vurdering hos en læge, jf. integrationslovens § 15 d, modtager lægen en anmodning fra kommunen. Der modtages én anmodning for hver person, også når der er tale om familier.

Kommunen skal give tilbuddet om en helbredsmæssig vurdering senest tre måneder efter flygtningens eller den familiesammenførte til en flygtnings ankomst til kommunen. Den pågældende kan vælge først at tage imod tilbuddet på et senere tidspunkt i den treårige integrationsperiode. Som udgangspunkt er det egen læge, som gennemfører den helbredsmæssige vurdering.

HVAD KAN LÆGEN FORVENTE FRA KOMMUNEN

Kommunen skal sammen med anmodningen om at foretage en helbredsmæssig vurdering, vedlægge de oplysninger, som er relevante for lægens gennemførelse af den helbredsmæssige vurdering. Udvekslingen af disse oplysninger kan kun ske ved udlændingens samtykke.

Relevante oplysninger, som kommunen kan være i besiddelse af, er f.eks.:

- Helbredsoplysninger fra asylcenteroperatøren eller fra sundhedsvæsenet om sygeforløb og behandling af familien i asylcenterfasen. Det bemærkes, at der også kan være helbredsmæssige oplysninger fra UNHCR eller International Organisation of Migration (IOM).
- Information om skolegang, videregående uddannelse, erhvervs erfaring, alfabetiseringsgrad og boligforhold.
- Særlige sociale udfordringer for udlændingen og eventuel familien af betydning for helbredsforholdene.
- For børns vedkommende ligeledes oplysninger om helbred og generel trivsel fra asylcenteroperatør, daginstitution, skole m.v., samt gerne information om vaccinationsstatus.

Kommunen skal endvidere fremsende en kort redegørelse, der anfører udlændingens egen fremstilling af livssituation og helbredsforhold, herunder kendskabet til særlige belastninger og traumer. Er der tale om et mindre barn, anføres tillige forældrenes oplysninger om barnets helbred og generelle trivsel.

INDHENTNING AF TIDLIGERE JOURNALOPLYSNINGER

Lægens undersøgelse skal inddrage allerede foreliggende helbredsmæssige oplysninger. Det vil som udgangspunkt være de oplysninger, som kommunen med udlændingens samtykke skal videregive til lægen, jf. § 15 d, stk. 4. Men herudover kan der være behov for, at lægen med udlændingens samtykke indhenter og får videregivet yderligere helbredsmæssige oplysninger fra sundhedsvæsenet. Lægen skal derfor vurdere behovet herfor, jf. § 9 i bekendtgørelse om tilbud om helbredsmæssige vurdering af nyankomne flygtninge. Lægens adgang til med udlændingens samtykke at indhente og få videregivet helbredsmæssige oplysninger fra andre sundhedspersoner følger reglerne i sundhedslovens kapitel 9.

Nyankomne flygtninge og familiesammenførte udlændinge til flygtninge har på grund af deres korte opholdstid her i landet typisk ingen eller kun en kort sygehistorik i det danske sundhedsvæsen. Opholdstiden på asylcenteret kan variere, og der er derfor variation i forhold til, hvor mange sundhedsfaglige oplysninger asyloperatøren ligger inde med på udlændingen. Udlændingen har ikke et cpr-nummer under sin asylperiode, og evt. behandling i denne periode vil derfor ikke fremgå af e-journalen. Det vil derfor kun være asyloperatøren, som har en oversigt over udlændingens behandling i sundhedsvæsenet.

Tidligere sygejournaler kan indhentes fra asylcenteroperatøren. Alle læger har således mulighed for at kunne få oplysninger fra asyloperatørens journaliseringssystem gennem en elektronisk forsendelse pr. Edifact. Journal-systemet indeholder kun sundhedsfaglige oplysninger. Asyloperatøren har ofte ikke viden om, hvem der bliver udlændingens egen læge, når han/hun meddeles opholdstilladelse. I stedet udleveres en blanket til udlændingen med opfordring til at videregive journalen til egen læge eller den læge, der skal varetage den helbredsmæssige vurdering. Blanketten er genereret i journalsystemet med udlændingens navn og person id, samt kontaktoplys-

ninger på asylcentrets sundhedsklinik. Den læge der efter overgivelsen af en udlænding har behov for helbredsoplysninger fra asyloperatøren, kan med den pågældendes samtykke få overført journalen elektronisk fra asyl-operatøren eller, hvis operatøren ikke kendes, fra Røde Kors Asylafdeling. Adressen er:

Journalarkivet
Røde Kors Asylafdelingen
Klinikken i Sandholm
Tlf.: 35 27 99 04, Fax: 48 17 54 75
Mail: Sundhed-Sandholm@redcross.dk-postkasse

Lægen kan få journalen overført elektronisk. Til brug for forsendelse pr. Edifact, skal oplyses: Udlændingens navn og person ID.⁶ Lægens navn og ydernummer.

TOLK OG TIDSBESTILLING

Samtaler og undersøgelser skal gennemføres med den fornødne kvalificerede tolkebistand. Tolken rekvireres af lægen, men skal være godkendt af kommunen. Tolkeopgaven kan ikke overlades til børn eller andre nære familiemedlemmer, jf. § 10, stk. 5 i bekendtgørelsen om tilbud om helbreds-mæssig vurdering af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge. Den anvendte tolks navn skal anføres i attesten. Udgiften til tolkebistand honoreres af kommunen. Udlændingen bestiller som udgangspunkt selv tid hos lægen. Kommunen skal dog i fornødent omfang være udlændingen behjælpelig hermed. I nogle tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at følge udlændingen til lægen. Dette er dog en mulighed, men ikke en kommunal forpligtelse.

⁶ Udlændingen vil oftest selv kunne oplyse person ID. Hvis ikke dette er tilfældet, kan den seneste asyloperatør kontaktes og person ID kan oplyses.

TILBAGEMELDING TIL KOMMUNEN

Lægens konklusion på den helbreds-mæssige vurdering samles i en attest til kommunen.⁷ Der henvises til det sociallægelige samarbejde mellem KL og Lægeforeningen i forhold til, hvilken attest der kan benyttes til konklusionen på undersøgelsen. Se desuden side 5-6 og 25 om lægens opgave.

Videregivelsen af den helbreds-mæssige vurdering følger reglerne i sundhedsloven. Det skal ske til den koordineringsansvarlige forvaltning, jf. integrationslovens § 15 b, således at resultatet heraf kan indgå i integrationsplanen, under forudsætning af at udlændingen har samtykket hertil.

Det skal fremgå af vurderingen, om der er særlige sundhedsmæssige udfordringer og behov, der skal tages højde for i udlændingens integrationsproces, påvirket funktionsniveau, nedsat livskvalitet og begrænset forældreevne. I forhold til børn skal det fremgå, hvorvidt lægen vurderer, at der sundhedsmæssigt er behov for særlig opmærksomhed eller støtte i hverdagen.

EFTERFØLGENDE UDREDNING OG BEHANDLING

Efterfølgende udredning og behandling foregår som almindelige konsultationer indenfor sundhedsvæsenets normale rammer. Såfremt undersøgelserne og den helbreds-mæssige vurdering giver anledning til det, henviser lægen udlændingen til videre udredning eller behandling, der foretages i det almindelige sundhedsvæsen.

⁷ Efter integrationslovens § 15 d, stk. 5 skal den undersøgende læge med udlændingens samtykke videregive resultatet af den gennemførte helbreds-mæssige vurdering til kommunen.

BILAG 1

Henvisningsmuligheder

Det bør nævnes at målgruppen af flygtninge og familiesammenførte til flygtninge, som udgangspunkt skal henvises til almindelige tilbud inden for sundhedsvæsenet og at nærværende liste omfatter henvisningsmuligheder i tilfælde af særlige problemstillinger.

Indvandrermedicinske klinikker:

- Odense Universitetshospital: www.ouh.dk/indvandrerklinik
- Hvidovre Hospital: <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/Indvandremedicinsk-Klinik/Sider/Indvandremedicinsk-Klinik.aspx?cookieAccept=1>

PTSD og/eller transkulturel psykiatri:

- Region Hovedstaden / København: Kompetencecenter for transkulturel psykiatri København: <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetence-centre/transkulturel-psykiatri/Sider/default.aspx>
- Region Midt: Klinik for PTSD og transkulturel psykiatri Region Midt <http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling+q++auh,+risskov/i+behandling/ambulant+behandling/klinik+for+ptsd+og+transkulturel+psykiatri>
- Region Nord: Rehabiliteringscenter for Flygtninge, Ålborg: <http://www.flygtning.rn.dk/>
- Region Syddanmark: Afdelinger for traume-og torturbehandling Region Syddanmark: <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm266375>
- Region Sjælland: Klinikker for traumatiserede flygtninge Region Sjælland: http://www.traume.dk/Region_sjaelland
- København: <http://www.oasis-rehab.dk/>

Ambulatoriet for adoptivbørn, Rigshospitalet:

<https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/boerne-unge-klinikken/enheder-og-funktioner/ambulatorier/Sider/adoption-sambulatorium.aspx>

Seksuelt misbrugte (voksne):

- Odense/ Syddanmark: Center for seksuelt misbrugte over 18 år: <http://www.csm-syd-frivilligsektion.dk/>
- Århus / Region Midt & Nord: Center for seksuelt misbrugte over 18 år: <http://www.csm-midtnord.dk/>
- Hovedstaden / Sjælland: Center for seksuelt misbrugte over 18 år: <http://www.csm-ost.dk/>

Senfølger efter fysisk og psykisk vold, omsorgssvigt (voksne):

- <http://www.overgrebscenter.dk/>

Centre for børn udsat for overgreb:

- Århus, Aarhus Universitetshospital: <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/borneafdeling-a/center-for-born-udsat-for-overgreb/>
- København, Rigshospitalet (også voksne): <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/center-for-seksuelle-overgreb/Sider/default.aspx>
- Aarhus (også voksne): <http://www.voldtaegt.dk/>
- Odense (også voksne): <http://www.ouh.dk/wm122842>
- Ålborg (også voksne): <http://www.aalborguh.rn.dk/Afsnit-og-ambulatorier/Gynaekologisk-Obstetrisk-Afdeling/Afsnit/Center-for-voldtaegtsofre>

BILAG 2

Hvis du vil vide mere

1. Generelt om sundhed for målgruppen:

- *State of the art report: Etniske minoriteters sundhed i Danmark.* Af Teresa Holmberg, Nanna Ahlmark & Tine Curtis. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Maj 2009: http://www.si-folkesundhed.dk/upload/state_of_the_art_etniske_minoriteters_sundhed_i_danmark_pdf.pdf
- *Sundhedsforhold hos nyankomne indvandrere – En rapport fra Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed.* Af Hanne Winther Frederiksen og Marie Nørredam. Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU), Københavns Universitet, 2013: http://mesu.ku.dk/boxes/news/Rapport_NyankomneIndvandreresSundhed_MESU2013.pdf/
- *Migrantstatus og adgang til sundhedsydelse i Danmark.* Af Natasja Koitzsch Jensen, Signe Smith Nielsen og Allan Krasnik. Ugeskrift for læger 173/34. August 2011: <http://www.selskaberne.dk/LF/UFL/2011/34/pdf/VP12100497.pdf>
- *Flygtninge – fejler de noget.* Af Lone Dejbjerg Kristensen og Grethe Hjul Mandrup. Ugeskrift for læger 167/392-6. 2005.
- *Omsorgssvigt af børn – med fokus på den praktiserende læges opgaver.* Af Hanne Nødgaard Christensen og Gitte Hestehaven Jørgensen. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning. Oktober 2014.

2. Officielle vidensportaler om integration og helbred:

- Socialstyrelsens vidensportal om integration, sundhed og familie forhold, links til danske ressourcer: <http://www.integrationsviden.dk/familie-sundhed#.VFNrcUonKM8>
- Den gode modtagelse, Udlændingestyrelsen, Røde Kors, KL og Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration: <http://dengodemodtagelse.dk/>

3. Geografisk forekomst, diagnostik og behandling af infektionssygdomme, Statens Seruminstitut (udvalgte):

- Rejser og smitterisiko: <http://www.ssi.dk/Vaccination/Vaccination%20af%20rejsende/Rejser%20og%20smitsomme%20sygdomme.aspx>
- Tuberkulose: <http://www.ssi.dk/Service/Sygdomsleksikon/T/Tuberkulose.aspx>

4. Psykiske traumer:

- Faglig information og patientvenlige film om symptomer og behandling: www.Traume.dk
- *Det traumatiserede barn - symptomer, konsekvenser og behandling.* Anne Bovbjerg & Espe Maria Kahler. Forlaget Frydenlund. 2007.
- *Børn i risikozonen - Psykologisk screening i Dansk Røde Kors Asylafdeling.* Af Ditte Krogh Shapiro, Karen Louise Christiansen og Morten Velsing Nielsen: <http://www.rodekors.dk/media/202368/Screeningsundersoegelse-Boern-i-rikikozonen.pdf>
- *Torturoverlever i Danmark. En opfølgende undersøgelse af 13 torturerede asylansøgere.* Af Amnesty Internationals Danske Lægegruppe. 2009: http://www.amnesty.dk/sites/default/files/mediafiles/113/Torturoverlever_web.pdf

5. Medicinsk uforklarlige sygdomme:

- Funktionelle lidelser hos patienter med anden etnisk baggrund end dansk. DSAM (2013): <http://vejledninger.dsam.dk/funktionellelidelser/?mode=visKapitel&cid=664>
- *Menneskelige faktorer i forsinket diagnostik: Et litteraturstudie.* Af Helle Sofie Wentzer. KORA - Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 2013. <http://www.kora.dk/media/1282/dsi-3404.pdf>

6. Kvindelig omskæring, følger og behandling (sundhed.dk):

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/diverse/kvindelig-omskaeering/>

7. Patientstøtte:

- Patient informationsmateriale på fremmedsprog: <http://ouh.dk/wm240503>
- *Patientoplevelser: Etniske forskelle i patienters oplevelser.* Af Henriette Frees Esholdt og Marie Fuglsang. Enheden for brugerundersøgelser, Region Hovedstaden: http://patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/etniske_forskelle.pdf
- Tværfagligt videnscenter for patientstøtte (Rigshospitalet): <https://www.regionh.dk/patientstoette/Sider/default.aspx>

- Etnisk ressource team (Region Hovedstaden): <http://ressourceteam.dk/>

8. Tolk og tolkning:

- *At tale gennem tolk.* Af Jyllands Tolke – og Rådgivningscenter: <http://www.jtrc.dk/PrkatiskeOplysninger/AtTaleGennemTolk.pdf>
- Tolkeguide. Håndbog om tolkning i den kommunale indsats. Af Social- og Integrationsministeriet. 2012: <http://sm.dk/publikationer/tolkeguide-handbog-om-tolkning-i-den-kommunale-indsats/@@download/publication>
- *Tolkebrug i det danske sundhedsvæsenet.* Af Marianne Taulo Lund Hansen & Signe Smith Nielsen. Københavns Universitet: http://mesu.ku.dk/dansk/publikationer/kontakt_til_sundhedsvaesenet/Hansen_Tolkebrug_i_det_danske_sundhedsv_sen.pdf
- *Kun en tåbe frygter ikke sproget. Tolkning - fra de professionelle tolkes synsvinkel. Erfaringer fra Indvandrermedicinsk Klinik.* Af D. Nielsen, A. Svabo, K. Korsholm og M. Sodemann. Indvandrermedicinsk Klinik, Infektionsmedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital: www.ouh.dk/dwn130466
- *Tre er et umage par.* Tolkeanvendelse i sundhedsvæsenet. Af Stina Lou. Center for Folkesundhed. 2009: <http://www.medcom.dk/dwn2884>

9. Samtale med sprog og begrebsbarrierer:

- *Den gode dialog- om mødet mellem den etniske minoritetsborger og dig som sundheds- og omsorgsmedarbejder.* Af Lisa Duus. Systime 2013.
- *Vandringer i det kulturelle spinatbed: Kulturforståelse i praksis.* Af Ditte Maria Søgaard. Gyldendal A/S 2013.
- *Dét du ikke ved får patienten ondt af - Om flygtningetilværelsens og eksilets grundvilkår i sociale - og kliniske sammenhæng.* Af Morten Sodemann. Maj 2014.: <http://www.ouh.dk/dwn390400>
- *Samtalen med indvandrerpatienten. Hvordan undgår vi skyttegravskrig?* Af Morten Sodemann og Lise Dyhr. Månedsskrift for Almen Praksis Nr. 11, november 2013, Årgang 91.

10. Hæmoglobinopati:

- Praksisvejledning (Vestdanmark): <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/b-blod-lymfe-og-immunsystem/haemoglobinopati/>

- Praksisvejledning (Østdanmark): <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/patientforloeb/forloebbeskrivelser/icpc/b-blod-lymfe-og-immunsystem/haemoglobinopati/>
- Sundhedsstyrelsens MTV om gravide: http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2009/MTV/haemoglobinopati/Screening_gravide_indvandrere_net_final.pdf
- Særligt om gravide (Vestdanmark): <http://www.test2.rm.dk/files/Hospital/AUH/Om%20AUH/Afdelinger/Klinisk%20Biokemisk%20Afdeling/Nyhedsbreve/2012/PA0015%20H%C3%A6moglobintype%20screening%20af%20gravide.pdf>

11. Familiær Middelhavsfeber:

- <http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/Files/dokument265228.htm>

12. Tilpasning til det danske børnevaccinationsprogram (Statens Serum Instituts anbefalinger):

- <http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/EPI-NYT/2015/Uge%205a%20-%202015.aspx>

Faglige anvisninger til praktiserende læger og andre læger, som gennemfører helbredsmæssige vurderinger af nyankomne flygtninge og familiesammenførte til flygtninge

Af Socialstyrelsen
Maj 2015