



Oslo

Veileder Helseundersøkelse for asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente



Faglig oppdatert 3. oktober 2024

Veilederen er forankret i IS 1022
(Helsedirektoratet)

Forord

Helseundersøkelsen har siden 70-tallet vært et sentralisert helsetilbud til nyankomne flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente bosatt i Oslo kommune. I 2015 fikk Helseetaten ved (daværende) Ressurssenter for migrasjonshelse i oppdrag fra byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) å overføre ansvaret for helseundersøkelsen til bydelene i Oslo. I løpet av 2017 ble tilbudet etablert i alle bydeler.

Som følge av den store flyktningstrømmen fra 2015 så Ressurssenter for migrasjonshelse behovet for å utarbeide en lokal veileder for helseundersøkelsen i Oslo kommune, med forankring i Helsedirektoratets IS-1022. Denne ble ferdigstilt i januar 2018.

Vi står nå midt i en ny flyktningstrøm, hvor lovverk, anbefalinger, retningslinjer og rutiner for helsetjenester for flyktninger og asylsøkere er i endring. Samtidig har vi vært gjennom en pandemi, hvor det har vært minimalt med ankomster og det er blitt gjennomført få helseundersøkelser. En stor andel helsepersonell ble omdisponert til andre oppgaver og i etterkant av pandemien har det vært stor turnover blant helsepersonell som tidligere hadde ansvar for helseundersøkelsen. Som følge av dette viser kontakten med medarbeidere i bydelene et stort behov for kompetanseheving innen fagområdet migrasjonshelse og til gjennomføringen av selve helseundersøkelsen.

Helseetaten ved avdeling for samfunnsmedisin og faggruppe for migrasjonshelse, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (ahus), har arbeidet med å revidere den lokale veilederen for helseundersøkelse ved 3 mnd i Oslo kommune. Dette har vi gjort for å imøtekomme behovene for oppdatert kunnskap knyttet til de ulike områdene som inngår i helseundersøkelsen.

Veilederen inneholder lenker til oppdatert kunnskap og nyttige verktøy. I oktober versjonen 2024 har vi lagt inn nye rutiner for vaksinerings av nyankomne ungdommer 16-19 år som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser.

Vi håper at veilederen vil inspirere til læring og engasjement for fagfeltet og for personer i målgruppene, og at den kan gi veiledning og retning på gjennomføring av helseundersøkelsen i bydelene. Vi tenker at erfaring og kompetanse gir trygghet både i utøvelsen av helseundersøkelsen og i møtet med personer i målgruppene. Videre vil den lokale veilederen for helseundersøkelsen bidra til å sikre et likeverdig helsetilbud til nyankomne flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente som bosettes i Oslo.

Innhold

1. Innledning	4
2. Generelt om helseundersøkelsen	5
3. Veileder for helseundersøkelsen	9
Prosedyre for gjennomføring av helseundersøkelsen	12
Laboratorieundersøkelser	13
Prosedyre for Hepatitt B og C	14
Hepatitt B	14
Hepatitt C	16
Rutinemessig undersøkelse for tuberkulose	18
Vaksinasjon av asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente	19
Spesielt om elever i videregående skole (vgs)	20
Kartlegging av vitamin D status	21
Forebyggende behandling av vitamin D-mangel	21
4. Henvisning til helseundersøkelse, time- og tolke bestilling	22
5. Råd om bruk av tolk	23
6. Rettigheter knyttet til målgruppen	25
Vedlegg	27
Vedlegg 1: Vaksinerings via helseundersøkelse ved 3 mnd	27
Vedlegg 2: Vaksinerings i skolehelsetjenesten	31
Vedlegg 3: Avtale mellom bydel og lege om helseundersøkelse	36
Vedlegg 4: Godtgjøring for (fast)leger ved helseundersøkelse av flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente m.v. i egen praksis	38
Vedlegg 5: Protokoll mellom Oslo Kommune og den Norske Legeforening om godtgjøring for helseundersøkelsen	39
Vedlegg 6: Orientering fra HELFO om takst og refusjoner knyttet til helseundersøkelsen	40
Vedlegg 7: Plakat helseundersøkelse – informasjon til innbyggere på ulike språk	41
Litteratur, nyttige nettsider og ressurser	42
Lavterskel tjenester	44
Sivilsamfunnsorganisasjoner	44
Tros- og livssynssamfunn	45

1. Innledning

Helseundersøkelsen har siden 70-tallet vært et sentralisert helsetilbud til nyankomne flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente bosatt i Oslo kommune. Tjenesten ble tidligere utført av «Senter for Internasjonal helse» ved Ullevål Universitetssykehus, og etter helsereformen i 2002 ble senteret kommunalt og skiftet navn til «Avdeling for Migrasjonshelse». Fra 2014 ble helseundersøkelsen utført av ansatte ved Ressurssenter for migrasjonshelse i Oslo kommune, i 2016 etablert som et tilbud i bydelene Alna, Stovner og Grorud som en pilot, og i løpet av 2017 etablert i alle bydeler i Oslo. Ordningen ble evaluert i 2018. Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som har rett til helseundersøkelse henvises til egen bydel.

Nasjonal strategi om innvandreres helse (2013-2017) ligger til grunn for Helsedirektoratets veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente (IS 1022). Veilederen gir kommunehelsetjenesten retningslinjer og anbefalinger for helseundersøkelsen. Målgruppen for helseundersøkelsen inkluderer nyankomne innvandrere med flyktningbakgrunn, asylsøkere, overføringsflyktninger og familiegjenforente. I Oslo har man også tilbudt helseundersøkelsen til reflektanter/ofre for menneskehandel og et mindre antall andre pga. smittevern hensyn. Retningslinjene fra Helsedirektoratet anbefaler at kommunen tilbyr helseundersøkelse til flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente i løpet av de tre første månedene etter ankomst til Norge. Helseundersøkelsen inkluderer blant annet en kartlegging av helsetilstanden til personen inkludert syn og hørselstest, behov for psykisk og fysisk oppfølging, og tilbud om testing for HIV, hepatitt B og C og syfilis. Undersøkelsen er frivillig og gratis.

Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten viser i sak 15/0019, «Helsesjekk av flyktninger og asylsøkere», til manglende kunnskapsgrunnlag for å kunne gi en generell anbefaling om helseundersøkelse til denne gruppen. De peker imidlertid på at hver kommune har plikt til å holde oversikt over befolkningens helsetilstand. Videre skal kommunen være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som skaper eller opprettholder helsemessige problemer, eller bidrar til sosiale helseforskjeller i befolkningen (Folkehelseloven, 2021). Tilbudet om helseundersøkelse gir kommunen/bydelene god anledning til å skaffe seg slik oversikt, samtidig som den utover sin forebyggende funksjon også gir mulighet til å kartlegge helsemessige problemstillinger på et tidlig tidspunkt.

Tverrfaglig samarbeid og organisering gjennom flyktninghelseteam/ressursteam

Kommuner skal sikre at helse- og omsorgstjenestene er forsvarlige. Det bør avsettes tilstrekkelige fagressurser til å arbeide spesielt med likeverdige helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. I veilederen IS-1022 gir

Helsedirektoratet en tydelig anbefaling om å organisere tilbudet om helseundersøkelse gjennom tverrfaglige helseteam, eventuelt etablere interkommunale ordninger der dette er relevant. Helsepersonell får på denne måten økt sin kompetanse gjennom kontakt og samhandling rundt personen, og med personen. Tiltak som utformes og implementeres skal være koordinerte, målrettede og tilpassede, og involvere personen og hans familie direkte. En slik tilnærming støttes av forskning som viser at grupper med økt risiko for uhelse har behov for målrettede, samordnede og tverrfaglige helsetjenester, i motsetning til ressurssterke grupper med lavere grad av helserisiko, hvor kontakt med- og oppfølging hos fastlegen ofte er tilstrekkelig (Nundy & Oswald, 2014). En slik tenkning støttes også gjennom primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014-2015) s. 50-54, hvor regjeringen anbefaler at helsepersonell jobber i tverrfaglige team i kommunene (FHI, 2019), spesielt der hvor personer/familier har svært sammensatte behov.

Oslo kommune har utarbeidet en Oslostandard for arbeid med integrering og inkludering av flyktninger. Se spesielt kapittel 3 som omhandler ressursteam.

2. Generelt om helseundersøkelsen

De som henvises til helseundersøkelse er en heterogen gruppe. De fleste er friske med god mestringsevne («The healthy migrant effect»), mens andre har større og mer sammensatte problemstillinger og behov. Alle har imidlertid det til felles at de har måttet reise fra sitt hjemland og alt som var kjent. Deres reise har ofte tap som konsekvens. Tap av personer, tap av sosial tilhørighet, tap av hus og hjem, tap av arbeid og økonomi, og tap av identitet. Samlet kan dette bidra til uhelse hos den enkelte dersom potensielle sårbarhetsfaktorer ikke blir identifisert og fulgt opp på et tidlig tidspunkt (Esperanza Diaz et al., 2015).



Kultursensitiv kommunikasjon

Helsepersonell som gjennomfører helseundersøkelsen må tilrettelegge for en situasjon som inngir trygghet og skaper tillit. Aktiv lytting, «teach back» som anvendt metode, kultursensitiv kommunikasjon og bruk av kvalifisert tolk er vesentlig i møte med personer som er nye i landet. Det bør settes av tilstrekkelig tid til dialog. Mange kan ha mistet tillit til systemer i hjemlandet og utviklet en naturlig skepsis til hvordan de etablerte systemene imøtekommer den enkeltes behov for helsetjenester og at

disse oppleves som likeverdige. Denne skepsisen kan komme til uttrykk i møte med helsepersonell. Personer kan ha ulik grad av helsekompetanse, og det kan være ulik forståelse av sammenhengene mellom helse, sykdom og kroppslige symptomer på uhelse. En bør i størst mulig grad supplere muntlig informasjon med skriftlig informasjon/visuell informasjon i form av brosjyrer eller videosnutter der dette finnes. For eksempel har Folkehelseinstituttet, Regionalt Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Diabetesforbundet og Kreftforeningen utarbeidet informasjon om ulike helsetilstander. Disse finnes på mange forskjellige språk.



Helsehjelp, rettigheter og helsesystemet

Det er viktig å være oppmerksom på at det ikke alltid er samsvar mellom hva personen tidligere har uttrykt av helseplager til f.eks. ansatte ved asylmottak, helsestasjon eller NAV, og det som åpenbarer seg av plager når man gir personen tid sammen med helsepersonell og tolk. Samtidig er det ikke slik at hver enkelt konsultasjon vil ha en “bestilling”, slik vi ofte møter i ordinære konsultasjoner eller i allmennpraksis. Kort fortalt er helseundersøkelsen en semistrukturert samtale om personens fysiske og psykiske helse, bakgrunn og migrasjonsreise. I tillegg gis det grunnleggende informasjon og råd om helse, rettigheter og helsesystemet i Norge, samt et tilbud om blodprøvetaking og oppfølging av funn.



Personer i målgruppene kommer ofte med spørsmål om f.eks. fastlegeordningen, spesialisthelsetjenesten og helsetilbudet på helsestasjonen. Mange kan ha problemer med å forstå og ha tillit til fastlegeordningen fordi det ikke finnes allmennleger der de kommer fra, eller de har vært vant til å gå rett til spesialist. Videre kan det være personer

som ikke har fått tildelt fastlege, eller at personen ikke vet hvem dette er. Helsepersonell som utfører helseundersøkelsen bør ha tilgang til fastlegeregistret slik at de kan avklare slike forhold, og ved behov bistå personen med å velge fastlege.

Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter

Ifølge Helsedirektoratets veileder for helsetjenester til flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente (IS-1022) bør det være en dialog rundt kvinner og menn sin

seksuelle helse og seksuelle identitet, og det bør spørres spesifikt om prevensjon. PLISSIT- Ex-PLISSIT og BETTER-modellen kan være nyttige verktøy, som bidrar til økt kunnskap og faglig kvalitet på samtaler om seksualitet. I tillegg kan helsepersonell også benytte nettsiden zanzu.no for samtale rundt seksualitet og reproduktiv helse og rettigheter. Informasjon om livmorhals- og mammografiprogrammet bør gis. Videre hvor kvinner kan få tilpasset informasjon og tilgang til prevensjonsmidler. Kvinner kan henvises til helsestasjonen som kan gi gratis tilbud om langtidsvirkende reversibel prevensjon (LARC). Nyankomne ungdommer bør få informasjon om tilbudene ved helsestasjon for ungdom.

Mange nyankomne kvinner har sjelden eller aldri fått utført gynekologisk undersøkelse. En slik undersøkelse er spesielt utfordrende for kvinner som har blitt voldtatt eller kjønnslemlestet. Det kan være behov for henvisning til spesialist i gynekologi, da vanlig spekelundersøkelse kan være smertefullt der kvinnen har vært utsatt for infibulering. Hvis kvinnen ønsker at det gjøres spekelundersøkelse er det viktig å snakke om dette på forhånd, slik at det er enighet om at undersøkelsen lett kan avbrytes. Ullevål sykehus har et lavterskeltilbud for kvinner som ønsker seg åpnet etter kjønnslemlesting. NKVTS har publisert en rapport (2017) om kjønnslemlestelse med tema «Forebygging og informasjon om helsehjelp til flyktninger, asylsøkere og bosatte i Norge».

Helseundersøkelsen åpner videre for å gi kvinner informasjon om svangerskapsomsorgen i Norge. Helsepersonell kan etablere kontakt med jordmor og/eller fastlege dersom kvinnen er gravid. Mipreg studien, og studier utført av Kjersti Sletten Bakken viser at en del migrantkvinner vil ha en annen risikoprofil i svangerskapet enn etnisk norske kvinner.

Psykisk helse

Nyankomne flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente er en sammensatt gruppe, også når det gjelder psykisk helse. Kulturelle forskjeller, språkbarrierer, grad av helsekompetanse, stress knyttet til migrasjonsprosess og bosetting i et nytt land kan medføre psykisk uhelse. Migrasjon er anerkjent som en egen helsedeterminant.

Sammenlignet med befolkningen for øvrig har personer med flyktningbakgrunn høyere risiko for å utvikle psykiske helseproblemer. Traumer forårsaket av konflikter, forfølgelse og/eller krig kan øke risikoen for å utvikle psykisk uhelse, f. eks. depresjon, posttraumatisk stresslidelse (PTSD), angsttilstander og psykosomatiske smerter. En langvarig asylprosess, ensomhet, diskriminering, økonomiske problemer i vertslandet har også store innvirkninger på den mentale helsen.

Helsepersonell må være oppmerksom på barn i familier hvor det er avdekket psykisk lidelse hos én av foreldrene, og spesielt der foreldre har eneomsorg. Det samme gjelder familier med store traumeopplevelser hvor foreldrene ikke klarer å ta seg

godt nok av barna, eller der det foreligger opplysninger om vold og/eller rus i hjemmet. Hilde Lidén (2017) har gitt ut en bok om barn og migrasjon, som kan gi verdifull innsikt i ulike faktorer som kan påvirke barns sårbarhet.

Ved vurdering av psykisk helse og/eller opplevde traumer og eventuelt rusmisbruk anbefaler Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) at kan det være nyttig med bruk av relevante kartleggingsverktøy ut fra indikasjon. NKVTS har gitt ut flere fagveiledere om psykososialt arbeid. Nylig har de publisert råd og ressurser for psykososial støtte for flyktningene fra krigen i Ukraina. RVTS Nord har lansert et omfattende nettbasert opplæringsprogram kalt «Stø Kurs» om psykiske traumer.



Helsepersonell bør etablere tillitsfulle relasjoner slik at personen opplever kontroll i situasjonen. Hvis det oppstår følelsesmessige reaksjoner, er det viktig å være ivaretagende og lytte til det som sies. I tilfeller hvor alvorlige psykiske helseproblemer blir identifisert, bør det henvises til videre utredning og behandling så tidlig som mulig (Helsedirektoratet IS 1022).

Helsepersonell bør samtale med personen om:

- Bekymringer for familien i hjemlandet og/eller i vertslandet
- Sosialt nettverk, ensomhet og isolasjon
- Opplevd psykisk helse- og/eller rushistorie
- Traumatiserende opplevelser
- Eventuell kompliserte tapsopplevelse eller ubearbeidet sorg
- Depressive symptomer som lavt stemningsleie, angst, tap av interesser, manglede appetitt, lavt energinivå, irritabilitet, konsentrasjons- og søvnvansker (døgnrytme, innsovningsvansker, mangel på vedvarende søvn, mareritt m.m)
- Familiefungering

Med utgangspunkt i hva som kommer fram i samtalen, bør det vurderes om Helsedirektoratets kartleggingsskjema om traumatiske erfaringer og psykiske

symptomer skal anvendes, eventuelt NKVTS' kartleggingsskjemaer. Kartlegging av barn og unges psykiske helse krever ekstra oppmerksomhet.

Traume og tortur

Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente kan ha opplevd enkeltstående, vedvarende og/eller gjentatte traumatiske hendelser som kan gi sterke psykologiske reaksjoner. Dette skjer ofte i situasjoner der eget eller andres liv har vært truet.

Helsepersonell må kartlegge og registrere symptomer på traumereaksjoner og de skal kjenne til symptomer på tortur, diagnostikk, behandling og oppfølging i tråd med Istanbulprotokollen.

Istanbulprotokollen fra 1999, revidert i 2022, gir retningslinjer for å dokumentere og behandle tortur og dens konsekvenser.

Tidlig identifisering av fysiske og psykiske skader er avgjørende for å redusere risikoen for kronifisering.

Hvis en flyktning, asylsøker eller familiegjenforent har skader som mistenkes forårsaket av tortur, må helsepersonell vurdere om det vil kreve spesialistutredning (f. eks. klinisk rettsmedisin, psykologi/psykiatri og/eller gynekologi) som ledd i korrekt utredning og dokumentasjon. Informert skriftlig samtykke er påkrevd for å gjennomføre en undersøkelse som ledd i en sakkyndig utredning.

Det finnes mer informasjon om dette på nettsiden [Flyktning.net](https://flyktning.net).

Det er også mulig å kontakte Spesialisert poliklinikk for psykosomatikk og traumer ved Sørlandet Sykehus i Kristiansand for råd og veiledning.



3. Veileder for helseundersøkelsen

Målgrupper for helseundersøkelsen

- Asylsøkere, inkludert enslige mindreårige asylsøkere (EMA)
- Flyktninger, inkludert overføringsflyktninger og enslige mindreårige flyktninger
- Familiegjenforente

Oslo kommune bør i tillegg tilby helseundersøkelse til reflektanter/ofre for menneskehandel og til andre nyankomne på grunn av smittevernhensyn.

Helseundersøkelsen er gratis og frivillig. Det er viktig å gjøre personen oppmerksom på at hen kan velge å gjennomføre deler av helseundersøkelsen, og å avstå fra enkelte deler. Litt avhengig av hvilken fase i migrasjonsprosessen personen befinner seg i, kan det være vanskelig å svare på spørsmål om psykisk helse. Helsepersonell kan i samarbeid med personen vurdere å invitere til en ny samtale. Det kan også hende at personen velger å ikke la seg teste for hiv, syfilis og hepatitter akkurat nå på grunn av engstelse for svaret.

Helsedirektoratet anbefaler at deres kartleggingsskjema benyttes ved gjennomføring av helseundersøkelse ved 3 mnd (IS 1022). Kartleggingsskjemaet er revidert i 2022, er interaktivt og kan lastes ned [her](#). Skjemaet er blant annet integrert i CGM journalsystem.

Helsedirektoratet har også utarbeidet [kartleggingsskjemaer for tidlig helseundersøkelse](#). Disse finnes for voksne og for barn med og uten omsorgsperson.

Oversikt over ulike problemstillinger helsepersonell kan stå overfor i møte med personer i målgruppene:

Generelle problemstillinger:

- Ufullstendig informasjon om medisiner og behandling av for eksempel kroniske sykdommer påvist i hjemlandet eller i landet hvor personen har bodd/oppholdt seg forut for- eller i forbindelse med migrasjonsreisen/flukten
- Manglende informasjon om helsestatus fra asylmottak eller tidligere helsetjenester i kommune – og/eller spesialisthelsetjeneste
- Utfordringer knyttet til deling av- eller overføring av journalopplysninger, og/eller uklarhet rundt hvor disse skal sendes
- Utfordringer knyttet til lite eller ingen skolegang, utilstrekkelige språk-, lese- og skriveferdigheter
- Ulik kropps- og sykdomsforståelse. Lav helsekompetanse
- Ingen- eller begrenset kunnskap om det norske helsesystemet
- Ikke tildelt fastlege, eller vet ikke hvem dette er



Problemstillinger knyttet til fysisk helse:

- Dårlig ernæring
- Dårlig tannstatus/munnhelse
- Nedsatt hørsel/syn
- Infeksjonssykdommer
- Kroniske sykdommer og medisiner
- Manglende vaksinerings/behov for oppvaksinerings

Problemstillinger knyttet til psykisk helse:

- Traumer og stressfaktorer før og under flukt for eksempel menneskesmugling og seksuelle overgrep
- Traumer og skader som følge av fengselsopphold
- Vitne til- eller vært utsatt for krigsopplevelser
- Vold i nære relasjoner og sosial kontroll
- Rusmisbruk
- Søvnforstyrrelser, atferdsendringer, depresjon, angstlidelser, PTSD, psykosomatiske symptomer og smertetilstander
- Tilpasningsvansker eller tilpasningsforstyrrelser i eksiltilværelsen
- Utfordringer tilknyttet familieforening i eksil
- Svekket omsorgsevne
- Lite sosialt nettverk, ensomhet og/eller manglende oversikt over gjenlevende familiemedlemmer

Problemstillinger knyttet til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter:

- Seksuelle overgrep og krenkelser
- Gynekologiske problemstillinger knyttet til kjønnslemlestelse
- Gravide uten tidligere svangerskapsoppfølging
- Prevensjon og familieplanlegging for kvinner og menn
- Seksuell orientering og kjønnsstilhørighet (LHBTIQ+)
- Ingen informasjon om livmorhals (celleprøve)- og mammografiprogrammet

Problemstillinger knyttet til barns helse:

- Traumatiserte barn eller barn som lever i en familie med traumatiserte foreldre
- Mindreårige barn og ungdom uten følge av foresatte/foreldre eller andre med foresatteansvar
- Forsinket fysisk, psykisk og/eller sosial utvikling
- Stress, angst, separasjonsangst, depresjon og adferdsforstyrrelser
- Mareritt, konsentrasjon- og søvnvansker
- Vekstretardasjon eller overvekt
- Ikke tidligere diagnostiserte sykdommer som for eksempel medfødt hjertefeil, redusert syn/hørsel eller andre kroniske lidelser

- Enuresis hos større barn
- Ufullstendig eller manglende vaksinasjoner. Vaksinasjonsstatus kan også være ukjent. Ved usikkerhet bør barnet henvises til helsestasjon/skolehelsetjenesten

Prosedyre for gjennomføring av helseundersøkelsen

Helseundersøkelsen anbefales utført av spesialsykepleier/sykepleier og lege gjennom tverrfaglig samarbeid og samhandling. Det skal benyttes kvalifisert tolk/tegnspråktolk. Ofte er det nyttig å samarbeide med andre relevante fagpersoner, for eksempel smittevernsykepleier, psykolog og helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Det må vurderes å få på plass et tverrfaglig team der det avdekkes sammensatte helseutfordringer, som kan danne grunnlag for å søke om tilskudd for bosetting av personer med nedsatt funksjonsevne eller atferdsvansker.

Følgende prosedyre gir anbefalinger om vurderinger som bør inngå i kartleggingen av den enkelte personen. Hvordan helsepersonell fordeler oppgavene seg imellom bestemmes lokalt, og omfanget av vurderingene som gjøres henger sammen med de helsemessige problemstillingene som identifiseres underveis i helseundersøkelsen og på bakgrunn av blodprøveresultater.

- Bestill og bruk kvalifisert tolk/(internasjonal) tegnspråktolk
- Bruk Helsedirektoratets kartleggingsskjema for helseundersøkelsen
- Legg inn tid til å forklare hensikten med helseundersøkelsen og hva som skjer etterpå
- Vær åpen for spørsmål og vis at du anerkjenner kulturelle forskjeller
- Informer og innhent samtykke ved deling av helseopplysninger og ved hiv-testing
- Utfør en somatisk undersøkelse inkludert testing av syn og hørsel
- Ta anbefalte laboratorietester
- Sjekk vaksinestatus og behov for vaksinerings/oppvaksinerings. Avklar hvem som skal følge opp vaksinerings dersom behov for flere doser.
- Vurder psykisk helse og kartlegg eventuelle opplevde traumer. Med utgangspunkt i hva som kommer fram i samtalen, vurder om Helsedirektoratets kartleggingsskjema om traumatiske erfaringer og psykiske symptomer skal anvendes, eventuelt NKVTS sine kartleggingsskjemaer for psykisk helse
 - Videre psykisk utredning kan gjøres ved bruk av:
 - MADRS
 - PTSD-skjema for voksne, PTSD skjema for barn
- Vurder eventuelle indikasjoner på rusmisbruk ved bruk av:
 - AUDIT/DUDIT
- Hjelp personen med å få tildelt fastlege eller avklare hvem som er personens fastlege

- Ved behov, bistå personen med å opprette kontakt med psykiske helsetjenester i bydelen/Oslo kommune
- Ved behov for videre psykisk helseutredning eller henvisning gjøres dette i samarbeid med lege/personens fastlege
- Helsepersonell som gjennomfører helseundersøkelsen bør følge opp personer uten fastlege og med behov for psykisk kartlegging eller oppfølging som ikke kan vente
- Helsepersonell kan henvise personen videre til riktig instans eller helsetilbud, f.eks. distriktpsyrkiatrisk senter (DPS), barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller kommunale psykososiale helsetilbud
- Ved behov informer og/eller bistå personen med å opprette kontakt med Røde Kors Oslo sin oppsporingstjeneste
- Ved mistanke om alvorlige akutte psykiske lidelser eller symptomer som kan være livstruende, skal personen henvises til psykiatrisk legevakt, eller 113 kontaktes

Noen eksempler på årsaker til henvisning til psykiatrisk legevakt inkluderer akutte psykiske symptomer som selvmordsfare, akutte alvorlige psykotiske symptomer og akutt forverring av en kjent psykisk lidelse som krever rask behandling og oppfølging.

Laboratorieundersøkelser

I Helsedirektoratets kartleggingsskjema listes det opp ulike laboratorieundersøkelser som ansees relevante i forbindelse med helseundersøkelsen.

Laboratorieundersøkelsene som er listet opp under skiller seg noe fra disse. De tar utgangspunkt i erfaringer fra praksis, endemiske forhold i opprinnelsesland med høy migrasjon og risikofaktorer som gjør innvandrerbefolkningen spesielt sårbar når det gjelder enkelte sykdommer (FHI, Folkehelserapporten). Vi anbefaler at legen som er ansvarlig for helseundersøkelsen gjør individuelle vurderinger ved rekvirering av laboratorieundersøkelser. Listen under må derfor sees på som veiledende:

Serologi

Hep-Bs Ag	Anti-HBc	Anti-HBs	Anti-Hep C virus
Anti HIV/HIV-antigen	Syfilistester (>15 år)	Anti-Rubellavirus (fertile kvinner og jenter ≥ 12 år)	

Endokrine prøver

25-OH-vitD

Klinisk-kjemisk voksne >15 år

Hb	Hvite m/diff	MCV	MCH
Ferritin	HbA1c	Kreatinin	ALAT

TSH			
-----	--	--	--

Klinisk-kjemisk barn < 15 år

Hb	Hvite m/diff	MCV	MCH
Ferritin	Kreatinin		

Klinisk-kjemisk barn < 2år

Hb	Hvite m/diff	MCV	MCH
Ferritin	Kreatinin	Calcium ionisert	Fosfat
ALP			

*Graviditetstest på indikasjon

*U-stix på indikasjon

*U-stix og avføringsprøver for parasitter ved forhøyet eosinofile eller annen mistanke om parasittsykdom

Prosedyre for Hepatitt B og C¹

Råd om håndtering av Hepatitt B og C serologi ved screening.

Helseundersøkelsen gir mulighet for å tilby screeningundersøkelse av noen smittsomme sykdommer. Etter anbefaling fra Helsedirektoratet er disse HBV, HCV, HIV og syfilis. Størsteparten av personene i vår målgruppe kommer fra land hvor disse sykdommene anses endemiske eller hvor migrasjonsprosessen med flukt/fengsling/opphold i flyktningeleir/overgrep osv. kan ha utsatt dem for økt smitterisiko. Undersøkelsen er frivillig.

Hepatitt B

Ved screening av risikogrupper for HBV infeksjon anbefales:

- HBsAg
- Anti-HBc
- Anti-HBs

Laboratoriet vil ved indikasjon ta utfyllende analyser for diagnostisering:

- HBeAg
- Anti-HBc IgM

Ved pos HbsAg vil pasienten anbefales henvist til infeksjonsmedisiner og det er relevant å gjøre:

¹ Retningslinjene er utarbeidet av overlege Kristian Nødtvedt Malme ved infeksjonsmedisinsk avdeling, Akershus Universitetssykehus HF i samarbeid med assisterende kommuneoverlege Minna Henrika Saanio, avdeling for samfunnsmedisin i Helseetaten, medio 2023.

- HBV-DNA

HBsAg	Indikerer tilstedeværelse av virus og smitterisiko. Påvises både ved akutt hepatitt og kronisk bærertilstand.
Anti-HBc	Opptrer tidlig etter smitte og holder seg somregel positiv livet ut. Ved vaksinasjon vil anti-HBc være negativ, mens anti-HBVs vil være positiv.
Anti-HBs	Er beskyttende antistoffer og først og fremst en markør for respons på vaksinasjon. Vil også være til stede etter gjennomgått infeksjon med god immunkontroll hvor HBsAg og fritt virus i blod ikke kan påvises.
HBeAg	Markør for aktiv virusreplikasjon med høy viruskonsentrasjon i blod. Når HBeAg påvises vil også HBsAg påvises. Omslag til HBeAg negativ er et av målene ved anti-viral behandling.
Anti-HBc IgM	Brukes som markør ved mistanke om nylig infeksjon. Kan være forhøyet også ved kronisk aktiv hepatitt.
HBV-DNA	Konsentrasjon av virus i blod er en viktig markør i vurderingen av det kliniske forløpet.

Typisk for denne gruppen er at det sees kroniske hepatitt-B bærertilstander oftere enn akutt infeksjon, da smitten oftest skjer før innvandring til Norge. Kronisk infeksjon er definert av Folkehelseinstituttet som tilstedeværelse av HBsAg i mer enn 6 mnd. Ved kronisk infeksjon kan tilstanden være:

- I immuntolerant fase: De første årene av infeksjonen, kjennetegnet ved høy virusmengde og tilstedeværelse av HBeAg, men lave transaminaser. Meget smitteførende.
- Kronisk aktiv hepatitt med forhøyede transaminaser. Varierende virusmengde.
- Kronisk inaktive bærere med lav virusmengde, normale transaminaser. Lite smitteførende.

Hos målgruppen ses i tillegg ofte:

- Anti-HBc alene positivitet sees ved tilstander hvor serologi viser negativ HBsAg og negativ anti-HBs prøver, men hvor antiHBc er positiv. Kan ses ved:
- Gjennomgått infeksjon, immunitet
- Lavgradig kronisk infeksjon, vanligvis ikke smitteførende
- Sen fase akutt infeksjon

Av og til kan man se:

- Okkult HBV-infeksjon: når det ikke påvises HBsAg, men HBV-DNA er positiv. Anti-HBc og anti-HBs kan være positiv eller negativ.

Hvordan håndteres svarene og hvem skal vi henvise?

- **HBsAg positive** personer henvises **alltid** til spesialisthelsetjenesten for vurdering, videre oppfølging og evt. behandling. Disse personene er smitteførende. Ved samtidig påvist HBeAg er virusmengden og smittsomheten høy. Nærkontakter bør tilbys vaksinasjon i regi av fastlege/helsestasjon/skolehelsetjenesten. (Refusjon § 4 punkt 3)
- **Anti-HBs positive** har gjennomgått infeksjon (positiv anti-HBc) eller er vaksinert (negativ anti-HBc) og er livsvarig beskyttet mot reinfeksjon (hvis immunkompetent) og trenger ikke henvises til spesialisthelsetjenesten.
- **Ved anti-HBc alene positivitet**, altså uten positiv HBsAg, trenger en ikke henvisning til spesialisthelsetjenesten. Lege, fortrinnsvis personens fastlege (dersom dette er tildelt) anbefales å rekvirere HBV-DNA og ALAT på pasient.
- **Ved positiv HBV-DNA** (okkulte HBV infeksjoner) anbefales konferering med infeksjonsmedisiner og evt. henvisning. Nærkontakter bør vurderes for vaksinasjon.
- **Ved negativ HBV-DNA** foreligger det svært liten risiko for smittsomhet og derfor ikke indikasjon for henvisning til spesialist. Pasienten kan håndteres i primærhelsetjenesten. Det anses primært ikke nødvendig med vaksinasjon av nærkontakter (refunderes ikke av folketrygden). Pasient kan trygt bli gravid, men det anbefales ny kontroll av HBsAg og anti-HBc ved svangerskapskontroll hos fastlege.
- **Ved usikkerhet** tilrådes det å konferere med infeksjonsmedisiner.
- Ved pågående eller planlagt immunsupprimering vil det være indikasjon for henvisning til spesialist for oppfølging.

Lenke til faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt B:

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/8202dc0b6aaa4f3b8cb85c46a8ed7709/veileder-hepatitt-b-2022.pdf>

Hepatitt C

Ved screening for risikogrupper anbefales:

- Anti-HCV

Laboratoriet vil ved positiv anti-HCV anbefale:

- HCV-RNA

HCV RNA vil ved enkelte laboratorier kunne analyseres i serum på innsendt prøve, eller man må sende inn ny blodprøve tatt på PPT-rør (plasma-prøve). Ved pos. HCV RNA foreligger HCV infeksjon.

HCV-infeksjon er et globalt helseproblem, og det anslås at 58 millioner er smittet på verdensbasis. I Norge har 80 % av smitteoverføringen skjedd gjennom injiserende rusmiddelbruk mens smittevei er ukjent hos 15-20 %. Direktevirkende antivirale legemidler (DAA) er like effektive hos injiserende rusmiddelbrukere som øvrige pasientgrupper.

Kronisk hepatitt C infeksjon er som regel en symptomfattig tilstand. Tilstanden kan medføre fibrose og cirrhose med økt risiko for leversvikt og leverkreft. Når cirrhosen er etablert sees økt morbiditet og mortalitet.

Hvordan håndteres svarene og hvem skal vi henvise?

- **Positiv anti-HCV** og samtidig **positiv HCV-RNA** indikerer nysmitte eller kronisk infeksjon. Skal **alltid** henvises spesialisthelsetjenesten for videre utredning, oppfølging og evt. behandling. Gjelder det pasienter som injiserer rusmidler, kan man ta kontakt med Hepatitt C-klinikken som organiseres av Velferdsetaten i Oslo kommune. Foreligger HCV RNA og det ansees som lite sannsynlig at pasienten vil kunne nyttiggjøre seg utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, anbefales det direkte kontakt med en infeksjonsmedisiner over telefon for umiddelbar oppstart av behandling.
- Ved **positiv anti-HCV**, men **negativ HCV-RNA** anbefales ny HCV-RNA etter 3-6 måneder. Ved vedvarende negativ HCV-RNA foreligger det ingen kronisk infeksjon og man kan regne med at pasienten har kvittet seg med viruset og er smittefri. Ingen videre oppfølging anses nødvendig. Konferer med infeksjonsmedisiner ved usikkerhet.

Refusjonsrettigheter hepatitt B og C: (§3 og blåreseptforskriften § 4)

- Hepatitt B og C er definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Ved påvisning av sykdom gjennom screening skal ikke pasienten betale for videre utgifter til legehjelp (§3), utredning eller behandling relatert til sykdommen.
- Alle personer under 25 år med foreldre født i land utenfor lavendemisk område og som ikke er immune mot HBV bør få tilbud om gratis HBV vaksinasjon.
- Nærkontakter av HBsAg positive har rett på gratis HBV vaksinasjon.
- Nærkontakter av HBsAg negative, men anti-HBc positive personer har kun rett på gratis HBV vaksinasjon ved positiv HBV-DNA.

Lenke til faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt C:

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/7e304300c0b5464eaf682fa7b70dd659/veileder-hepatitt-c-2022.pdf>

Rutinemessig undersøkelse for tuberkulose

Bakgrunn

1. desember 2022 kom det nye flytskjemaer for rutineundersøkelse av tuberkulose ved ankomst til Norge. Alle flyktninger og asylsøkere, og alle personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal være over tre måneder i Norge, har en lovpålagt plikt til tuberkuloseundersøkelse som beskrevet i flytskjemaet.

Undersøkelsen varierer ut ifra aldersgruppe og landbakgrunn. Flytskjemaet beskriver hvordan undersøkelsen skal gjennomføres for de ulike gruppene.



Rutinemessig undersøkelse for tuberkulose

- Barn under 10 år undersøkes med spørsmål til foresatte om barnet har vært smitteutsatt
 - Kun de som kommer fra et land med **særlig høy** tuberkuloseforekomst eller har en kjent smitteeksponering, skal ta IGRA (blodprøve)
 - Dersom IGRA er vanskelig å ta (f.eks. av spedbarn under 6 måneder eller av barn med særskilte behov), brukes en sjekkliste i stedet
- Barn over 10 år og voksne undersøkes med lungerøntgen
- Det skal tas IGRA av alle mellom 10 og 35 år som kommer fra et land med **særlig høy** tuberkuloseforekomst
- Personer med aktiv tuberkulose skal umiddelbart henvises for behandling
 - Dersom undersøkelsen gir mistanke om latent tuberkulose (tuberkulosesmitte uten sykdom, basert på positiv IGRA-prøve) skal personen vurderes med tanke på forebyggende behandling. Før forebyggende behandling gis, må aktiv tuberkulose være utelukket.

Se [flytskjema](#) for utfyllende informasjon

Hvem skal tilbys IGRA i forbindelse med helseundersøkelsen?

Helsedirektoratet anbefaler at man i helseundersøkelsen ved 3 mnd kartlegger om personen har kjent nedsatt immunforsvar, står på immunsvekkende behandling eller har andre risikofaktorer for tuberkulose. De som har en risikofaktor tilbys IGRA-test og de som tester positivt, bør vurderes i forhold til forebyggende behandling.

Forøvrig bør det sjekkes at tuberkuloseundersøkelse ved ankomstssenter, akuttinnkvartering eller annet mottak og at resultatene er fulgt opp. I tilfeller der det er manglende kjennskap til personens tuberkulosestatus, henvises det til smittevernkontoret i bydelen. Den lovpålagte tuberkulosescreeningen skal ikke gjennomføres av fastlegen.

Hvor skal blodprøven for IGRA tas?

Personer som skal ta IGRA henvises elektronisk via EPJ (der dette er mulig) til Diagnosestasjonen (OUS), Ahus eller Aker sykehus. Bruk papirhenvisning der elektronisk melding ikke er mulig.

Se rutine i EQS (Oslo kommune) for Tuberkuloseundersøkelse og smittesporing

Hvordan skal IGRA-svar følges opp?

Smittevernpersonell i bydel skal få kopi av relevante opplysninger fra helseundersøkelsen, inkludert IGRA- og røntgensvar for å sikre at positive resultater følges opp.

Vaksinasjon av asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

Bakgrunn

Alle som kommer til Norge skal ifølge Helsedirektoratets veileder IS 1022 få tilbud om vaksine mot meslinger, krusma og røde hunder (MMR) og hepatitt B, eventuelt også poliovaksine (IPV) (utvalgte land). Polio og MMR-vaksine utleveres gratis fra Folkehelseinstituttet, og hepatitt B-vaksine forskrives på blå resept når det er indisert.

Barn som er ufullstendig/har uavklart vaksinestatus skal få tilbud om alle vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet opp til alder 20 år. Det er viktig å huske på at der hvor grunnvaksineringsen består av mer enn 1 dose, så må det sikres videre oppfølging slik at ungdommen blir fullstendig vaksinert.

Anbefalt vaksinasjon

I tilknytning til helseundersøkelsen i Oslo har det vært vanlig å ta blodprøver blant annet for å avdekke behovet for vaksine mot hepatitt B og røde hunder. Råd om vaksinasjon til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente er knyttet til tid etter ankomst og ikke ulike mottaksfaser. Oppvaksinering i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet startes opp snarest mulig og senest innen 3 måneder etter ankomst.

Spesielt om elever i videregående skole (vgs)

De fleste nyankomne ungdommer i aldersgruppen 16-19 år starter i mottaksklasser i videregående skole, hvor det ikke er et rutinemessig tilbud om vaksinasjon og helseoppfølging fra skolehelsetjenesten. I praksis betyr dette at elever i videregående skole som ønsker vaksine må oppsøke fastlege i skoletiden og betale egenandel. Vaksinerings skal prinsipielt være gratis for målgruppen.

Helseetaten har samarbeidet med helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og fagansvarlige for helseundersøkelsen og utarbeidet rutiner for hvordan vaksinerings av nyankomne elever 16-19 år i mottaksklasser og mottaksklasser på videregående skole kan gjennomføres. Rutinene ble sendt på høring til bydelene, og relevante forslag til forbedring er innarbeidet i rutinene.

Rutinene gir retningslinjer for vaksinerings av målgruppen via helseundersøkelse ved 3 mnd i bostedsbydel og i skolehelsetjenesten:

- Vaksinerings via helseundersøkelsen (ved 3 mnd) for nyankomne ungdommer 16-19 år, som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole. Rutinen er publisert i EQS:

Koronavaksinasjon innen tre måneder

Koronavaksine tilbys gjennom det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, og anbefales først og fremst til enkeltindivider som risikerer alvorlig forløp av covid-19. De som anbefales grunnvaksinasjon er innbyggere over 65 år, og yngre med underliggende sykdommer som kan ha økt risiko for alvorlig forløp.

Tilbud om koronavaksine bør prioriteres raskt etter ankomst, særlig der mange mennesker bor tett. Ved stort press på svært midlertidige oppholdssteder kan koronavaksine avventes til et mer langsiktig oppholdssted er etablert.



- Helseundersøkelsen: <https://oslo.extend.no/cgi-bin/admin/document/document.pl?pid=oslo&DocumentID=41410>
- Vaksineringsrutinen i skolehelsetjenesten for nyankomne elever 16-19 år, som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole. Rutinen er publisert i EQS:
 - Skolehelsetjenesten: <https://oslo.extend.no/cgi-bin/admin/document/document.pl?pid=oslo&DocumentID=42211>

Rutinene ligger også som vedlegg 1 og 2 i denne veilederen.

Kartlegging av vitamin D status

D-vitamin kan i motsetning til andre vitaminer lages av menneskekroppen, dette skjer når huden utsettes for sollys (UV-stråling). Mennesker med mørk pigmentering er ekstra utsatt for utilstrekkelige nivåer av vitamin D. Dette skyldes at økt pigmentering utgjør en barriere mot UV-stråling og dermed gir lavere egenproduksjon av vitamin D ved soleksponering. Kvinner som bærer hijab eller andre som dekker til huden har også større risiko for vitamin D-mangel. Det samme gjelder eldre, sengeliggende og andre som tilbringer mye tid innendørs. Om vinteren har alle i Norge behov for D-vitamin fra kosten.

Det er enighet om at vitamin D er viktig for benhelse. Nivåer av 25(OH)D < 25 nmol/L har vist å gi økt risiko for rakitt, osteomalaci og osteoporose. I Norge er det lav forekomst av rakitt, men nesten alle barna som har ernæringsbetinget rakitt har bakgrunn fra Asia, Afrika eller Midtøsten (Meyer et al., 2017). Vitamin D er viktig for mineraliseringen av skjelettet også hos voksne, og verdier under 25 nmol/L hindrer normal mineralisering av skjelettet.

Forebyggende behandling av vitamin D-mangel

Det er ingen klar grense for optimalt nivå av 25(OH)D i serum, men lave verdier < 25 nmol/L påvirker benhelse negativt. Det er derfor viktig å behandle personer med 25(OH)D < 25 nmol/L (Nordic Nutrition Recommendations, 2012). Akkurat hvor grensen skal settes er en vurderingssak, men det er viktig å skille mellom de som ligger *veldig* lavt og de som ligger *litt* lavt i vitamin D-nivå. Det er ikke klar evidens for at behandling av personer som har nivåer rundt 30-40 nmol/L gir bedre helse og lavere risiko for sykdom. Derimot er det evidens for bedret benhelse (forebygging av rakitt og osteomalaci) av å behandle hvis 25(OH)D < 25 nmol/L. Det er derfor viktig å ha fokus på å heve nivået til personer som har veldig lave verdier. For å ta høyde for at det er variasjon mellom målinger ved ulike laboratorier foreslås det å sette grensen ved 30 nmol/L.

Forebyggende behandling ved lave verdier av vitamin D

- **Voksne:**
S-25(OH) D total < 30 nmol/L: Nycoplus vitamin D₃ 20 µg; 2 tabletter (=40 µg/dag).
Kontroll om 3 mnd.
- **Barn:**
S-25(OH) D total < 30 nmol/L: Nycoplus vitamin D₃ 20 µg; 1 tablett + 1 skje tran (=30 µg/dag). Evt. Nycoplus vitamin D dråper, 15 dråper daglig (=30µg/dag).
Ny kontroll om 3 mnd.
- **Gravide:**
Samme behandling som for voksne.

Behandlingen legger opp til kontroll for å sikre verdier > 25 nmol/L . Hvis en voksen har 25(OH)D-nivå rundt 30 nmol/L, kan man godt behandle med Nycoplus vitamin D₃ 20 µg – 1 eller 2 tabletter daglig – avhengig av hva som gir best compliance. For de som har 25(OH)D-nivåer mellom 30-49 nmol/L anbefales det å ta et vanlig tilskudd i henhold til offisielle anbefalinger (10 µg per dag hos barn og voksen og 20 µg per dag hos personer 75 år eller eldre) enten i form av tablett, tran eller vitamin D-dråper.

Det er viktig å få nok kalsium samtidig som man tar vitamin D for skjelettet. Hvis man ikke drikker melk, spiser yoghurt, ost eller andre meieriprodukter daglig, bør legen vurdere om kalsium-tabletter (0,5 gram) er nødvendig i tillegg.

Behandling med vitamin D-tilskudd vil være indisert hvis 25(OH)D < 30 nmol/L.

Behandlingen kan være utfordrende for pasienten, avhengig av:

- Grad av helsekompetanse
- Økonomi
- Hvor komplisert/omfattende behandlingsregimet er

Ved å være oppmerksom på dette vil man kunne bedre muligheten for økt etterlevelse. Ved lav helsekompetanse bør man gi korte, konkrete anbefalinger uten mye tekst. Ved god helsekompetanse kan det være behov for mer utdypende informasjon. Valg av behandling og pris på vitamin D-tabletter vil også være viktig for gjennomføring av behandlingen. Det vil derfor være fornuftig å gjøre behandlingen så **enkel og billig** som mulig og bruke **reseptfrie** vitamin D-produkter.

4. Henvisning til helseundersøkelse, time- og tolkebestilling

Henvisninger

Henvisning til helseundersøkelse kan gjøres av:

- personen selv

- pårørende
- ansatte ved NAV, barnevern, helsestasjon/skolehelsetjeneste
- andre som er i kontakt med personen

Henvisningsskjema til helseundersøkelse er tilgjengelig for helsepersonell via CGM eller for nedlasting på [Oslo Kommunes internettsider](#).

Det er viktig at medarbeidere i bydelene sprer informasjon om helseundersøkelsen og utarbeider gode rutiner for henvisning. Målsettingen er at flest mulig personer i målgruppen får tilgang til- og benytter seg av helsetilbudet. Det kan være hensiktsmessig å henvise via smittevernhelsesykepleiere som en naturlig oppfølging etter tuberkulosescreeningen, via NAV eller via ansatte i introduksjonsprogrammet/VO. Personer kan også henvise seg selv eller familiemedlemmer.

Time- og tolkebestilling

- Henvisningen registreres og det lages timeavtale for helseundersøkelse
- Innkallingsbrev skrives og sendes personen per post, gjerne i kombinasjon med telefonsamtale
- Tolk bestilles hos en tolketjeneste som bydelen har avtale med, evt meldes behov for tegnspråktolk til [Rådgivningskontoret for syn og hørsel](#)
- Dagen før timeavtalen kontaktes personen per telefon, og/eller det sendes sms via journalsystemet (der hvor dette er mulig uten kostnader for personen) for påminnelse med dato, tidspunkt og oppmøteadresse

5. Råd om bruk av tolk

Bruk av tolk er et viktig tiltak for å kunne tilby likeverdige helsetjenester til innbyggere som har utilstrekkelige norske språkkunnskaper og/eller som har sansetap (har nedsatt hørsel eller er døv).

1. januar 2022 fikk Norge en ny tolkelov. Loven bidrar til å sikre minoritetsspråklige innbyggers rettigheter og den stiller klare krav, både til fagpersoner i offentlig sektor og til kvalifiserte tolker.

- Alle offentlige organer har nå plikt til å bruke tolk når det er nødvendig for å ivareta hensynet til rettsikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste.
- Når et offentlig organ bruker tolk, skal tolken være kvalifisert. En kvalifisert tolk er en tolk som står oppført i [Nasjonalt tolkeregister](#).
- Det er forbudt å bruke barn som tolk

På Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) finnes det god [informasjon om tolking i offentlig sektor](#).

Oslo kommune har utarbeidet EQS rutine for bruk av tolk og tolketjenester i møte med minoritetsspråklige personer/brukere:

<https://oslo.extend.no/cgi-bin/document.pl?pid=oslo&DocumentID=33384&UnitID=3357>

Det er viktig å huske på at det tar 2-3 ganger lengre tid å gjennomføre en samtale via tolk enn om man samtaler direkte med personen på samme morsmål. Videre må tolkens tid respekteres og det må avsluttes i god tid. Dette gir mulighet for oppsummering, oppklaring og spørsmål. Merk at tolken kan bli utsatt for gjenfortellinger om traumatiske opplevelser eller sensitive opplysninger under en samtale, og kan ha behov for debrifing for å bearbeide sine inntrykk og følelser. Helsepersonell har et etisk ansvar for å ivareta tolkens behov etter en samtale.

Kort oppsummert fra EQS rutinen og noen tips om bruk av tolk:

- I noen tilfeller kan en person gi uttrykk for at tolk ikke er nødvendig. Du har imidlertid et ansvar for å bruke tolk når personen har begrensede norskkunnskaper og det er tvil om personen kan kommunisere tilfredsstillende på norsk (slik at også du forstår hva som sies). Det kan også være hensiktsmessig å vite om det er andre årsaker til at personen ikke ønsker tolk, f. eks. risiko for at tolken og personen er bekjente, tanker om at tolken ikke overholder taushetsplikten eller uvilje mot å dele private opplysninger om seg selv men en tredjepart
- Vær sikker på at du vet eksakt hvilket språk personen snakker før du bestiller tolk. Det kan være et annet språk enn landets hovedspråk som er morsmålet.
- Oppmøtetolk er første valg. Telefontolk, evt skjermtolk, brukes der det ikke er mulighet for- eller tid til å få tak i oppmøtetolk
- Telefontolk kan være hensiktsmessig der det skal tolkes på et språk som få personer snakker, og det kan være en mulighet for at tolken og personen kjenner til hverandre
- Plasser dere slik i rommet at du og personen har øyekontakt. (Å sitte i en trekant er hensiktsmessig).
- La tolken og personen hilse på hverandre og la tolken presentere seg selv og sin rolle:
 - Tolken har avlagt taushetsløfte
 - Tolken skal oversette alt som blir sagt, verken mer eller mindre
 - Tolken tar ikke selv del i samtalen eller svarer på spørsmål fra en av partene
 - Tolken er nøytral til samtalens innhold og har ikke ansvar for at det som blir sagt er sant eller riktig

- Forsikre deg om at personen forstår hva taushetsplikt er
- Henvend deg direkte til personen, ikke til tolken. Personen skal hele tiden være i sentrum.
- Det er viktig at det er du som styrer samtalen. Avbryt og be om oversettelse hvis det samtales frem og tilbake mellom tolken og personen uten oversetting.
- Bruk allmenne ord og uttrykk (klarspråk), og styr unna medisinsk terminologi som er vanskelig forstå
- Gi tolken mulighet til å oversette korte sekvenser av gangen.
- Der du ikke får svar som passer med spørsmålet, gjenta samme spørsmål på en enklere måte
- Be personen gjenfortelle viktig informasjon (teachback), for å sikre at den er forstått
- Bruk kvalifiserte tolker. Dette vil spare deg for tid og usikkerhet rundt forståelsen av budskap.



6. Rettigheter knyttet til målgruppen

Asylsøkere, flyktninger, familiegjennforente og reflektanter er alle medlemmer av folketrygden som gir rett til helsetjenester. For asylsøkere gjelder tryggedekningen fra det tidspunktet det søkes asyl, til den dagen de eventuelt får endelig avslag på sin søknad og det ikke lenger foreligger mulighet for anke.

Migranter som har fått endelig avslag på asylsøknaden, eller av andre grunner ikke har lovlig opphold, kalles papirløse migranter/udokumenterte migranter.

Disse har rett til begrenset helsehjelp. Kirkens Bymisjon og Røde Kors driver Helsesenter for papirløse.

De har utviklet en nettside hvor det finnes informasjon om papirløses rettigheter på flere språk.

Ifølge ny informasjon fra Helsedirektoratet vil nå D-nummer



for asylsøkere bli tildelt samtidig med registrering av asylsøknaden. Fordelen for personen blir at vedkommende får rett til fastlege raskere enn tidligere.

Hvis det er behov for legeundersøkelse før flyktningen har fått tildelt fastlege, må dette utføres av annen lege i kommunen. Det betales vanlig egenandel takst 2ad inntil registrering hos fastlege er i orden (IS-1022). Oslo kommune har innarbeidet en ordning hvor det ytes refusjon fra HELFO til leger som tar imot personer med oppholds- eller arbeidstillatelse som ikke står på fastlegeliste i Oslo og som trenger helsehjelp. Ordningen tar utgangspunkt i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1. På denne måten sikres personen rett til helsetjenester og nødvendig helsehjelp. Legen skal påføre personens navn, fødselsdato og kjønn på regningskortet for å kunne utløse refusjon fra HELFO.

Alle barn, uansett oppholdsstatus, har rett til helsetjenester før, under og etter at de er født, jamfør Barnekonvensjonen artikkel 24. Gravide vil i medhold av barnekonvensjonen ha rett til svangerskapsomsorg og fødeplass på sykehus uten kostnader for den enkelte, uansett oppholdsstatus.

Helseundersøkelsen er gratis for personen og skal refunderes av kommunen/bydelen og ikke HELFO. En avtale mellom Oslo kommune og Legeforeningen er utarbeidet og vedtatt, se vedlegg. Det samme gjelder utgifter for blodprøver tilhørende helseundersøkelsen, som skal dekkes av kommunen/bydelen.

Vedlegg

Vedlegg 1: Vaksinerings via helseundersøkelse ved 3 mnd

Gjelder for nyankomne ungdommer 16-19 år som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole.

Hensikten med rutinen

- Sikre at ungdom 16-19 år, som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole, får tilbud om vaksinerings via helseundersøkelsen ved 3 måneder for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente. Helseundersøkelsen gjennomføres i ungdommens bostedsbydel.
- Ungdommer som takker nei til helseundersøkelsen skal få tilbud om vaksinasjon i skolehelsetjenesten
- Ungdommer som ikke går på skole, og ikke har fått tilbud om helseundersøkelse, kan henvises til helseundersøkelsen av for eksempel NAV eller andre tjenester som ungdommen er i kontakt med.

Hvem gjelder rutinen for

- Rutinen gjelder for helsepersonell som tilbyr **helseundersøkelse ved 3 mnd** til målgruppen
- Se også rutine for vaksinerings i **skolehelsetjenesten**. Rutinen ligger som vedlegg 2 i veilederen.
- Medarbeidere som utfører helseundersøkelsen i bydel, og andre relevante aktører som er i kontakt med målgruppen, skal ha kjennskap til rutinene

Ansvarsfordeling

- Helseetaten ved Avdeling for samfunnsmedisin er ansvarlig for at rutinen er oppdatert
- Ledere i tjenester som gjennomfører helseundersøkelsen skal sørge for at helsepersonell er kjent med, og følger rutinen

Bakgrunn

Alle som kommer til Norge skal ifølge [Helsedirektoratets veileder IS 1022](#) få tilbud om vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder (MMR) og hepatitt B, eventuelt også poliovaksine (IPV) (utvalgte land). Polio og MMR-vaksine utleveres

gratis fra

Folkehelseinstituttet, og hepatitt B-vaksine forskrives på blå resept når det er indisert.

- Les om hvilke vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet på FHI sine sider [her](#)
- Barn opp til 20 år som er ufullstendig/har uavklart vaksinestatus skal få tilbud om alle vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet. Der grunnvaksinering består av mer enn 1 dose, må det sikres at påbegynt vaksinering følges opp slik at eleven blir fullstendig vaksinert.
 - Les om innhentingsvaksinasjon ved avvik fra det norske barnevaksinasjonsprogrammet [her](#)

Spesielt om nyankomne ungdommer som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole (vgs)

- De fleste nyankomne elever i aldersgruppen 16-19 år starter i mottaksklasser i videregående skole, hvor det ikke er et rutinemessig tilbud om vaksinasjon og helseoppfølging fra skolehelsetjenesten. I praksis betyr dette at elever i videregående skole som ønsker vaksine må oppsøke fastlege i skoletiden og betale egenandel. Vaksinering skal prinsipielt være gratis for målgruppen.
- Alle nyankomne ungdommer i aldersgruppen 16-19 år skal få tilbud om helseundersøkelse ved 3 måneder. Helseundersøkelsen gir muligheter for å kartlegge helsetilstand og vaksinebehov på et tidlig tidspunkt.
- Det anbefales at tilbud om vaksinasjon av målgruppen **primært ivaretas gjennom helseundersøkelsen** i bostedsbydel, men at elever som takker **nei til helseundersøkelse**, får tilbud om vaksinering i **skolehelsetjenesten**.
- **Samtykke**
 - Skjema for informasjon og samtykke til vaksinasjon i skolealder på flere språk, finnes [her](#)
 - Elever som har fylt 16 år kan samtykke muntlig
 - Det skal benyttes tolk under samtale med elever som ikke har tilstrekkelige norskferdigheter
 - Les mer om tolking i offentlig sektor [her](#).

Gjennomføring av rutine

- Kartlegg behovet for vaksinering ved å sjekke:
 - om det er registret vaksiner i SYSVAK

- om det er registrert vaksiner i vaksine-/smittevernjournalen i CGM Journal
- ev. vaksinasjonskort som eleven har fra tidligere
- Vurder kontraindikasjoner for vaksinasjon:
 - Les mer på FHI sine sider "[Vurdering av kontraindikasjoner - veileder for helsepersonell](#)"
- Gjennomgå og innhent samtykke jf «[Skjema for informasjon og samtykke til vaksinasjon i skolealder på flere språk](#)»
 - Følg tjenestens rutiner for tolkebestilling
- Gi aktuelle vaksiner
- Ved flerdosevaksinering må videre oppfølging og koordinering sikres
 - Ved informasjonsutveksling med øvrige tjenester må det journalføres at ungdommen samtykker til informasjonsdelingen

Les om innhentingsvaksinasjon ved avvik fra det norske barnevaksinasjonsprogrammet [her](#)

Der helseundersøkelsen blir gjennomført på et legekantor og legekantoret ikke har alle vaksiner tilgjengelige; henvis ungdommen til helsestasjonen, slik at vaksinene kan settes der etter avtale.

NAV - Henvisning til helseundersøkelsen

- En gruppe som verken fanges opp via helseundersøkelsen eller i skolehelsetjenesten, kan være ungdommer som bosettes privat, og/eller ikke går på skole.
- Mange av disse har imidlertid kontakt med NAV i bostedsbydel, og det er allerede praksis at NAV henviser til helseundersøkelsen.
- Det anbefales at NAV er kjent med denne rutinen
- Henvisningsskjemaet kan lastes ned [her](#) og sendes per post

Helseetaten vil formidle informasjon om rutinene i relevante nettverk blant annet: ledernetttverk for skolehelsetjenesten, nettverk for introduksjonsprogrammet, flyktningenettverket, nettverk for enslige mindreårige, fagnettverk for migrasjonshelse og forum for helseundersøkelsen.

Kompetansekrav

Autorisert helsesykepleier kan [forordne og administrere programvaksiner](#): barnevaksinasjonsprogrammet, influensavaksine og koronavaksine.

Begrepsforklaring

CGM Journal - Elektronisk journalsystem (elektronisk pasientjournal-system).

Barnevaksinasjonsprogrammet - Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet som tilbys alle barn og ungdom i Norge.

Lovverk

[Smittevernloven](#)

[Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)

[Tolkeloven](#)

Eksempler på avvik fra rutine

Ungdom får ikke tilbud om helseundersøkelse.

Ungdom får ikke tilbud om vaksinasjon i skolehelsetjenesten, og takker nei til helseundersøkelsen.

Ungdom får kun én dose av flerdosevaksine, og blir ikke grunnvaksinert fordi vaksinasjon ikke blir fulgt opp.

Her kan du lese mer

FHI - Barnevaksinasjonsprogrammet - Veileder for helsepersonell - les [her](#)

FHI - Temaside for migrasjonshelse - les [her](#)

FHI - Innhentingsvaksinasjon ved avvik fra det norske barnevaksinasjonsprogrammet - les [her](#)

Oslo Kommunes veileder - Helseundersøkelse for flykninger, asylsøkere og familiegjenforente som bor i Oslo - les [her](#)

Vedlegg 2: Vaksinerings i skolehelsetjenesten.

Gjelder for nyankomne ungdommer 16-19 år som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole.

Hensikten med rutinen

- Sikre at ungdom 16-19 år, som er elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole, får tilbud om vaksinerings
- Det anbefales imidlertid at vaksinasjonstilbudet primært ivaretas gjennom helseundersøkelsen ved 3 måneder for nyankomne flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente. Helseundersøkelsen gjennomføres i elevens bostedsbydel.
- Elever som takker nei til helseundersøkelsen skal få tilbud om vaksinasjon i skolehelsetjenesten

Hvem gjelder rutinen for

- Rutinen gjelder for helsesykepleiere i **skolehelsetjenesten** som har ansvar for elever i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole
- Se også rutine for vaksinerings via **helseundersøkelsen**. Rutinen ligger som vedlegg 1 i denne veilederen.
- Medarbeidere som utfører helseundersøkelsen i bydel, og andre relevante aktører som er i kontakt med målgruppen, skal ha kjennskap til rutinen

Ansvarsfordeling

- Helseetaten ved Avdeling for samfunnsmedisin er ansvarlig for at rutinen er oppdatert
- Leder av skolehelsetjenesten og skoleledelsen skal sørge for at medarbeidere er kjent med, og følger rutinen

Bakgrunn

Alle som kommer til Norge skal ifølge [Helsedirektoratets veileder IS 1022](#) få tilbud om vaksiner mot meslinger, krusma og røde hunder (MMR) og hepatitt B, eventuelt også poliovaksiner (IPV) (utvalgte land). Polio og MMR-vaksiner utleveres gratis fra

Folkehelseinstituttet, og hepatitt B-vaksiner forskrives på blå resept når det er indisert.

- Les om hvilke vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet på FHI sine sider [her](#)
- Barn opp til 20 år som er ufullstendig/har uavklart vaksinestatus skal få tilbud om alle vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet. Der grunnvaksinering består av mer enn 1 dose, må det sikres at påbegynt vaksineringsfølges opp slik at eleven blir fullstendig vaksinert.
- Les om innhenting av vaksinasjon ved avvik fra det norske barnevaksinasjonsprogrammet [her](#)

Spesielt om nyankomne ungdommer som er elever i i mottaksklasser og forberedende klasser på videregående skole (vgs)

- De fleste nyankomne elever i aldersgruppen 16-19 år starter i mottaksklasser i videregående skole, hvor det ikke er et rutinemessig tilbud om vaksinasjon og helseoppfølging fra skolehelsetjenesten. I praksis betyr dette at elever i videregående skole som ønsker vaksine må oppsøke fastlege i skoletiden og betale egenandel. Vaksinerings skal prinsipielt være gratis for målgruppen.
- Det anbefales at tilbud om vaksinasjon av målgruppen **primært ivaretas gjennom helseundersøkelsen** i bostedsbydel, men at elever som takker **nei til helseundersøkelse**, får tilbud om vaksinerings i **skolehelsetjenesten**.
- I Oslo blir helseundersøkelsen i stor grad utført av medarbeidere på helsestasjon, hvor det er enkelt å gi et tilbud om vaksinerings. Der helseundersøkelsen blir utført på et legekontor, hvor tilgjengeligheten til vaksiner kan variere, anbefales det primært å samarbeide med helsestasjonen i bydelen der ungdommen bor.
- Det er lagt til rette for elektronisk utfylling av henvisningsskjema til helseundersøkelsen i CGM Journal, men utfylt skjema må sendes per post.
- **Informasjonsarbeid**
 - Skolehelsetjenesten, i samarbeid med lærere, gir tilpasset informasjon om helseundersøkelsen til nye elever
 - Oppdatert informasjon om hva helseundersøkelsen omfatter finnes [her](#)
- **Samtykke**
 - Skjema for informasjon og samtykke til vaksinasjon i skolealder på flere språk, finnes [her](#)
 - Elever som har fylt 16 år kan samtykke muntlig
 - Det skal benyttes tolk under samtale med elever som ikke har tilstrekkelige norskferdigheter

- Les mer om tolking i offentlig sektor [her](#).

Gjennomføring av rutine

- Skoleledelsen må sørge for at skolehelsetjenesten får informasjon om nye elever
- Alle nye elever gis tilpasset informasjon om helseundersøkelsen:
 - Plakat om helseundersøkelsen på flere språk henges opp. Plakaten er tilgjengelig i revidert [veileder for helseundersøkelsen](#). Se vedlegg 7.
 - Informasjon om helseundersøkelsen kan også gis via skolemeldinger eller på andre digitale plattformer. Benytt gjerne teksten i informasjonsplakaten.
 - Skolehelsetjenesten koordinerer informasjonsarbeidet i samarbeid med skolen
 - Informasjon om helseundersøkelse ved 3 måneder ligger på [Oslo kommunes nettside](#) og kan benyttes i informasjonsarbeidet
- Elever som takker ja til helseundersøkelse kan henvises ved å fylle ut henvisningsskjema i CGM Journal, men skjemaet må skrives ut og sendes per post. Finn kontaktinformasjon for helseundersøkelsen i de ulike bydelene på Oslo kommune sine nettsider [her](#).
- **Elever som takker nei til helseundersøkelsen skal få tilbud om vaksiner i skolehelsetjenesten**
- Kartlegg behovet for vaksiner ved å sjekke:
 - om det er registret vaksiner i SYSVAK
 - om det er registrert vaksiner i vaksine-/smittevernjournalen i CGM Journal
 - ev. vaksinasjonskort som eleven har fra tidligere
- Vurder kontraindikasjoner for vaksinasjon
 - Les mer på FHI sine sider "[Vurdering av kontraindikasjoner - veileder for helsepersonell](#)"
- Gjennomgå og innhent samtykke jf. «[Skjema for informasjon og samtykke til vaksinasjon i skolealder på flere språk](#)»
 - Følg skolens rutiner for tolkebestilling
- Gi aktuelle vaksiner
- Ved flerdosevaksinering skal det sendes elektronisk melding om påbegynt vaksiner til helsestasjonen/fastlegesenter/lokalmedisinsk senter som har

ansvar for helseundersøkelsen i bostedsbydel for videre oppfølging og koordinering

- Journalfør at eleven samtykker til informasjonsutvekslingen

Les om innhentingsvaksinasjon ved avvik fra det norske barnevaksinasjonsprogrammet [her](#)

Helseetaten vil formidle informasjon om rutinene i relevante nettverk blant annet: ledernetverk for skolehelsetjenesten, nettverk for introduksjonsprogrammet, flyktningenettverket, nettverk for enslige mindreårige, fagnettverk for migrasjonshelse og forum for helseundersøkelsen.

Kompetansekrav

Autorisert helsesykepleier kan [forordne og administrere programvaksiner](#): barnevaksinasjonsprogrammet, influensavaksine og koronavaksine.

Begrepsforklaring

CGM Journal - Elektronisk journalsystem (elektronisk pasientjournal).

Barnevaksinasjonsprogrammet - Det anbefalte vaksinasjonsprogrammet som tilbys alle barn og ungdommer i Norge.

Lovverk

[Smittevernloven](#)

[Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp](#)

[Tolkeloven](#)

Eksempler på avvik fra rutine

Eleven får ikke tilbud om helseundersøkelse.

Eleven får ikke tilbud om vaksinasjon i skolehelsetjenesten, og takker nei til helseundersøkelsen.

Eleven får kun én dose av flerdosevaksine, og blir ikke grunnvaksinert fordi vaksinasjon ikke blir fulgt opp.

Her kan du lese mer

FHI - Barnevaksinasjonsprogrammet - Veileder for helsepersonell - les [her](#).

FHI - Temaside for migrasjonshelse - les [her](#).

FHI - Innhentingsvaksinasjon ved avvik fra det norske barnevaksinasjonsprogrammet - les [her](#).

Oslo Kommunes veileder - Helseundersøkelse for flykninger, asylsøkere og familiegjenforente som bor i Oslo - les [her](#).

[Helsedirektoratets veileder IS 1022](#)

Vedlegg 3: Avtale mellom bydel og lege om helseundersøkelse

Virksomhetsnavn



Avtale mellom bydel _____ og lege om helseundersøkelse for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente

Legens navn:

HPR nummer:

Telefonnummer:

E-post:

Legens organisasjonsnummer:

Legens kontonummer:

Formål

Helseundersøkelsen er ment som et tiltak for å fange opp risikofaktorer for uhelse og tidlige tegn på sykdom. Det er ønskelig både å forebygge sykdom og å forhindre at enkelte tilstander blir kroniske. Samtidig er det en god anledning til å gi informasjon om helsesystemet og hvordan man får hjelp ved sykdom. Legen skal gjøre seg kjent med Oslo kommune sin lokale veileder for helseundersøkelsen og følge denne.

Målgruppe

Målgruppen for helseundersøkelsen inkluderer nyankomne innvandrere med flyktningbakgrunn, asylsøkere, enslige mindreårige asylsøkere (EMA), overføringsflyktninger og familiegjenforente. I Oslo tilbyr man også helseundersøkelsen til reflektanter/ofre for menneskehandel og et mindre antall andre pga. smittevern hensyn. Disse har rett til minst en gratis helseundersøkelse, her omtales som helseundersøkelsen. Tilbudet er et kommunalt ansvar og er forankret i helsedirektoratets veileder IS-1022.

Tolk

Det skal brukes tolk ved helseundersøkelsen ihht EQS rutine for Oslo kommune: Tolk og tolketjenester i møte med minoritetsspråklige pasienter/brukere.

Betaling

Oslo kommune godtgjør legen med et beløp pr undersøkelse tilsvarende 2 timers offentlig legearbeid etter de til enhver tid gjeldende satser i rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeforeningen om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen.

Hvis personen ikke møter opp til helseundersøkelsen fakturerer legen bydelen for et beløp tilsvarende 1 times offentlig legearbeid etter de til enhver tid gjeldende satser i rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeforeningen om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen.

Legen fakturerer bydelen for eventuelle utlegg til laboratorieprøver og nødvendige undersøkelser ved eksternt laboratorium, eventuelt etter normaltariffen for prøver som legen selv har utført

Tilgjengelighet

Timer til helseundersøkelse skal ikke utsettes unødvendig langt frem i tid og følge rutiner mellom bydelen og legen.

Ferie

Uttak av ferie skal avtales på forhånd med bydelen.

Bydel _____

Dato:_____

For bydelen

Legen

Vedlegg: Veileder for helseundersøkelse – Oslo kommune

Vedlegg 4: Godtgjøring for (fast)leger ved helseundersøkelse av flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente m.v. i egen praksis



Bydelene

Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Oslo Kommune
Helseetaten
22 MAI 2015

Avd: Saksbeh:
Saksnr: Arkivnr: 222
201401364-2

Dato: 21.05.2015

Deres ref: Vår ref (saksnr): Saksbeh:
201500301-4 Peter Martin, 23461588

Arkivkode:
221

GODTGJØRING FOR FASTLEGER VED FØRSTEGANGSUNDERSØKELSE AV FLYKTNINGER M.V. I EGEN PRAKSIS

Det vedlegges til orientering og oppfølging "Protokoll mellom Oslo kommune og den norske legeforening om godtgjøring for førstegangsundersøkelse av flyktninger, asylsøkere m.v. - fastleger i Oslo" datert 05.05.2015. Vi vil understreke at godtgjøringen dreier seg om et fast beløp per undersøkelse og er ikke knyttet til tidsbruken i det enkelte tilfellet.

Med vennlig hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Åse Snåre
helsesjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Vedlegg: Protokoll mellom Oslo kommune og den norske legeforening om godtgjøring for førstegangsundersøkelse av flyktninger, asylsøkere m.v. - fastleger i Oslo

Kopi med vedlegg til: Helseetaten

Kopi til: Oslo legeforening

Byrådsavdeling for eldre og
sosiale tjenester

Postadresse:
Rådhuset, 0037 Oslo
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Vedlegg 5: Protokoll mellom Oslo Kommune og den Norske Legeforening om godtgjøring for helseundersøkelsen

201401364-2

201602301-3

Protokoll

PROTOKOLL MELLOM OSLO KOMMUNE OG DEN NORSKE LEGEFORENING OM GODTGJØRING FOR FØRSTEGANGSUNDERSØKELSE AV FLYKTNINGER, ASYLSØKERE M.V. – FASTLEGER I OSLO

I perioden desember 2014 – april 2015 er det ført e-post dialog mellom Oslo kommune på den ene siden og Den norske legeforening på den annen side vedrørende vilkår for fastleger som utfører førstegangsundersøkelse av flyktninger, asylsøkere m.v. i egen praksis i Oslo kommune. Følgende deltok i e-post dialogen:

Fra Oslo kommune:

Åse Snåre
Peter Martin

Fra Den norske legeforening:

Svein Aarseth
Hanne Riise-Hanssen

Partene er enige om følgende vedrørende vilkår for fastleger som utfører førstegangsundersøkelse av flyktninger, asylsøkere m.v. i egen praksis:

Førstegangsundersøkelse av flyktninger, asylsøkere m.v. som utføres av fastlege i egen praksis på anmodning fra Oslo kommune godtgjøres med et beløp pr undersøkelse tilsvarende 2 timer offentlig legearbeid etter de til enhver tid gjeldende satser i *Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeforening om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen*.

Formålet med førstegangshelseundersøkelsen er å identifisere fysisk og psykisk sykdom eller funksjonshemming slik at man kan tilby tidlig hjelp, og å gi hjelp til å forebygge sykdom.

Legens oppgaver omfatter en enkel kartlegging, generell helseundersøkelse av somatisk og psykisk art, blodprøvetaking, samt vurdering av eventuelle positive funn fra sykehistorien. Legen skal ha nødvendig kommunikasjon med samarbeidende helsepersonell i kommunen innenfor de alminnelige regler for deling av pasientinformasjon. Legen skal iverksette behandling eller henvise til spesialisthelsetjeneste der hvor det umiddelbart er behov. Førstegangsundersøkelsen skal ha varighet på ca. en time, og omfatter ikke videre oppfølging av positive funn utover det å sørge for at pasienten får time til oppfølging, eventuelt henvisning til annen lege eller annen instans.

Partene skal vurdere ordningen, herunder omfang av arbeidet og honorering, i forbindelse med neste reforhandling av *Rammeavtalen mellom Oslo kommune og Den norske legeforening om privat allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunen*. Bestemmelsene innarbeides deretter i vedlegg 4 til avtalen.

Oslo den 5. mai 2015


For Oslo kommune


For Den norske legeforening

Vedlegg 6: Orientering fra HELFO om takst og refusjoner knyttet til helseundersøkelsen

Leger/fastleger kan ikke kreve folketrygden for takster ved helseundersøkelsen av flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente m.v. Dette gjelder også dersom den nyankomne er tildelt fastlege. Kommunen må ta kostnadene for denne undersøkelsen uavhengig av hvilke undersøkelser/prøver som er omfattet.

Noen prøver/undersøkelser er obligatoriske, jf. Helsedirektoratets veileder IS-1022, men kommunene står fritt til å velge hvilke andre undersøkelser/prøver som skal omfattes av helseundersøkelsen, og må selv ta kostnaden ved dette. Selv om undersøkelsen tas hos fastlegen er det kommunen som skal dekke kostnadene også til laboratorieprøver som inngår i den rutinemessige undersøkelsen.

HELFO har ansvaret for folketrygdens kapittel 5. Formålet med stønad etter dette kapitlet er å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmers nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd. Helseundersøkelsen er ment å avdekke om det foreligger mistanke om sykdom slik at det er behov for videre undersøkelse/behandling hos fastlege/spesialisthelsetjeneste. Først når det er mistanke om konkret sykdom kommer folketrygdens § 5-4 til anvendelse og legen/fastlegen kan da kreve takster fra HELFO.

Dersom Oslo kommune velger å organisere seg slik at helseundersøkelsen skal foretas etter at asylsøkere/flyktninger /familiegjenforente er tildelt fastlege, er det likevel kommunen som må betale fastlegene for dette arbeidet. Folketrygdens takster kommer først til anvendelse når det er behov for videre utredning hos legen/fastlegen ved mistanke om konkret sykdom.

Kommunen ved legen/fastlegen må derfor ikke blande rollene. Helseundersøkelsen er et kommunalt ansvar enten det er legen/fastlegen til vedkommende som utfører den, eller ikke, og uavhengig. Først ved konkret mistanke om sykdom, og personen har behov for individuell konsultasjon hos legen/fastlegen, kan legen/fastlegen kreve takster fra HELFO.

I folketrygden § 5-4, § 1 står det følgende: Det ytes stønad dersom lege er søkt for sykdom eller mistanke om sykdom, for skade eller lyte, for veiledning i familieplanlegging, ved svangerskap og ved fødsel. Det ytes ikke stønad til kosmetiske inngrep som ikke er overveiende medisinsk indisert. Det samme gjelder ved påregnelige følgetilstander etter slike inngrep.

Det ytes også stønad i forbindelse med cervixcytologiske undersøkelser som utføres etter innkalling som ledd i et fastsatt screeningprogram.

Helseundersøkelsen blir ofte sett på som screening, og som det fremgår av forskrift er det bare ved cervocytologiske undersøkelser som foregår etter innkalling, det kan ytes dekning. For ordens skyld legges det ved link til «takstforskriften»:

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-06-25-2226>

Vedlegg 7: Plakat helseundersøkelse – informasjon til innbyggere på ulike språk



Velkommen til helseundersøkelse



Helseundersøkelsen er for deg som er flyktning, familiegjennforent og/eller asylsøker

Du kan komme til helseundersøkelse i løpet av de 3 første månedene du bor i Norge

Helseundersøkelsen er gratis og frivillig

Du har rett til gratis tolk



እዚ መርመራ ጥዕና ንዓኻ ንስደተኛን ብስድራቤት ምጥርናፍ ንዝመጽኻን ከምኡ ውን ዑቕባ ኣታትይ ንዝኹንካን እዩ።

ኣብተን መጀመሪያ ሰለስተ ወርሒ ኣብ ኖርወይ ትነብረለን ነዚ መርመራ ጥዕና ከትገብር ከትመጽእ ትኽእል ኢኻ።

እዚ መርመራ ጥዕና ብናጸን ብወለንታውነትን እዩ።

ተርጓሚይ ከህልወካ መሰል ኣለኻ።



الفحص الطبي هو لك أنت كلاجئ، أو حاصل على لم الشمل و/أو طالب لجوء

يمكنك الحضور لإجراء الفحص الطبي خلال الأشهر الـ 3 الأولى من إقامتك في النرويج

الفحص الطبي مجاني و اختياري لك الحق في الاستعانة بمترجم مجاناً

The health examination is available to refugees, reunited family members and/or asylum seekers.

You can attend the health examination at any time during the three first months you live in Norway.

The health examination is voluntary and free of charge.

You are entitled to an interpreter at no charge.

Baadhitaankan caafimaad waxaa loogu talo galay, qaxoontiga, qoysaska laysu keenayo iyo magangelyo doonka

Waxaad ka qayb qaadan kartaa baadhitaankan caafimaad saddexda bilood ee ugu horeeya ee aad ku nooshahay dalka Norway

Baadhitaankan caafimaad waa lacag la'aan khasabna maaha

Waxaad xaq u leedahay turjubaan lacag la'aan ah

Медицинний огляд доступний біженцям, возз'єднаним членам сім'ї та/або шукачам притулку.

Ви можете пройти медичний огляд в будь-який час протягом трьох перших місяців вашого проживання в Норвегії.

Проходження медичного огляду є добровільним та безкоштовним.

Ви маєте право на безкоштовні послуги перекладача.

Les mer om helseundersøkelsen og hvordan du bestiller time



Litteratur, nyttige nettsider og ressurser

Bakken, K.S., Skjeldal, O.H. & Stray-Pedersen, B. (2015). Immigrants from conflict-zone countries: an observational comparison study of obstetric outcomes in a low-risk maternity ward in Norway. *BMC Pregnancy Childbirth* **15**, 163 (2015).

<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0603-3>

De regionale ressursssentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Ressursportalen om asylsøkere og flyktninger <https://flyktning.net/>

Eggemoen et al. (2016). Vitamin D deficiency and supplementation in pregnancy in a multiethnic population-based cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16:7.

Published online 2016 Jan 19. DOI: [10.1186/s12884-016-0796-0](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0796-0)

Folkehelseinstituttet (FHI). Folkehelse rapporten (2022). Helse blant personer med innvandrerbakgrunn <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/#ikkesmittsomme-sykdommer>

Folkehelseinstituttet (FHI). Informasjonsmateriell om smittevern og helse på ulike språk <https://www.fhi.no/sv/asylsokeres-helse/informasjonsmateriell/>

Folkehelseinstituttet (FHI). Informasjonsmateriell om vaksine mot sesonginfluensa, vaksine mot koronasykdom, og vaksine mot pneumokokksykdom oversatt til flere språk. <https://www.fhi.no/va/voksenvaksinasjon/informasjonsmateriell-for-vaksiner-til-voksne/#informasjonsmateriell>

Helse Norge. «Dine helserettigheter som flyktning og asylsøker» på flere språk <https://www.helsenorge.no/utlendinger-i-norge/flyktninger-og-asylsokere/dine-rettigheter/>

Helse Norge. «Helsehjelp for asylsøkere og flyktninger i Norge» på flere språk <https://www.helsenorge.no/utlendinger-i-norge/flyktninger-og-asylsokere/>

Helse- og omsorgsdepartementet. Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017 https://www.regjeringen.no/contentassets/2de7e9efa8d341cfb8787a71eb15e2db/likeverdige_tjenester.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023 <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>

Helsebiblioteket. Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-veiledere/helsetjenester-asylsokere>

Helsebiblioteket. Styrende dokumenter knyttet til innvandrere
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/omsorgsbiblioteket/styrende-dokumenter/styrende-dokumenter-knyttet-til-innvandrere>

Helsedirektoratet. Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Nasjonal veileder <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente>

Helsedirektoratet. [Skjema for helseundersøkelsen ved 3 mnd](#)

Helsedirektoratet. Zanzu – min kropp i ord og bilder (flere språk)
<https://zanzu.no/no/velg-spraak>

Holvik et al (2005). Prevalence and predictors of vitamin D deficiency in five immigrant groups living in Oslo, Norway: the Oslo Immigrant Health Study. Eur J Clin Nutr. 2005 Jan; 59(1): 57-63. PMID: 15280907 DOI: [10.1038/sj.ejcn.1602033](https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602033)

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Tolking i offentlig sektor
<https://www.imdi.no/tolk/>

Johansen, R. E. B. (2017). Kjønnsllestelse - Forebygging og informasjon om helsehjelp til flyktninger, asylsøkere og bosatte i Norge. (Rapport 8/2017).
<https://www.nkvts.no/rapport/kjonnsllestelse-forebygging-og-informasjon-om-helsehjelp-til-flyktninger-asylsokere-og-bosatte-i-norge/>

Kompetansebroen. Fastleger kan henvise til et flerkulturelt doula tilbud på Ahus
<https://www.kompetansebroen.no/leger/nyheter/fastleger-kan-henvise-til-et-flerkulturelt-doula-tilbud-pa-ahus?o=ahus>

Kompetansebroen. Tema migrasjonshelse
<https://www.kompetansebroen.no/tema/migrasjonshelse?o=ahus>

Lunde, Ingvild Bergom et al. (2020). 'Why did I circumcise him?' Unexpected comparisons to male circumcision in a qualitative study on female genital cutting among Kurdish–Norwegians. Ethnicities 2020, Vol. 20(5) 1003–1024
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1468796819896089>

Martin et al. (2016). The prevalence of vitamin D deficiency among dark-skinned populations according to their stage of migration and region of birth: a meta-analysis. Nutrition 2016 Jan; 32(1):21-32. DOI: [10.1016/j.nut.2015.07.007](https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.07.007)

Meyer et al. (2017). Nutritional rickets in Norway: a nationwide register-based cohort study. BMJ Open 2017 May29; 7(5):e015289. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-015289](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015289).
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).
Flyktningbiblioteket <https://www.nkvts.no/flyktning/biblioteket/>

NKVTS (2020). Omskjæring: Forbudt på jenter, lov på gutter

<https://www.nkvts.no/aktuelt/omskjaering-forbudt-pa-jenter-lov-pa-gutter/>

Nordic Nutrition Recommendations 2012. [http://norden.diva-](http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:745817/FULLTEXT01.pdf)

[portal.org/smash/get/diva2:745817/FULLTEXT01.pdf](http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:745817/FULLTEXT01.pdf)

Norske kvinners sanitetsforening Flerkulturell doula

<https://sanitetskvinnene.no/vare-tilbud/innvandrerkvinner/flerkulturell-doula#>

Lavterskel tjenester

Din utvei: Nasjonal veiviser ved vold og overgrep (på flere språk). <https://dinutvei.no/>

Helsestasjon: Svangerskapsoppfølging, barsel og prevensjon - tilbud om LARC.

<https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/helsestasjon-og-vaksine/jordmor-og-svangerskapskontroll/#toc-5>

Home-Start Familiekontakten. <https://homestartnorge.no/>

Oslo Frivillig Sentraler. <https://oslo.frivilligsentraler.no/>

Oslo Hjelpa. <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/barn-ungdom-og-familie/oslohjelpa/#gref>

Prindsens mottakssenter, et helse- og sosialfaglig lavterskeltilbud for mennesker med rusrelaterte utfordringer. <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/alle-rusinstitusjoner/prindsen-mottakssenter/#gref>

Rask psykisk helsehjelp. <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/psykisk-helsehjelp/rask-psykisk-helsehjelp/#gref>

Sivilsamfunnsorganisasjoner

Aksept: Nasjonalt helse- og sosialfaglig senter – for alle berørt av hiv.

<https://kirkensbymisjon.no/aksept/>

Bydelsfedre. <https://www.bydelsfar.no/>

Bydelsmødre. <https://bydelsmor.no/>

Caritas Norge, ressurscenter i Oslo. <https://www.caritas.no/caritas-infosenter-oslo/>

Frelsesarmeen Oslo. <https://frelsesarmeen.no/lokalavdeling/oslo>

Helseforum for kvinner: Senter for selvhjelp, motivasjon og mestring.

<https://helseforumforkvinner.no/>

Hjelpekilden Norge, hjelp til mennesker som lever i et strengt religiøst miljø.

<https://www.hjelpekilden.no/>

Kirkens bymisjon. <https://kirkensbymisjon.no/byer-og-steder/oslo/>

MiR: Et nettverk av og for foresatte, barn og unge uavhengig av etnisk og sosial bakgrunn. <https://www.mirnett.org/wp/>

MiRA sentret: Ressurssenter og møteplass for engasjerte og samfunnsaktive kvinner og jenter med minoritetsbakgrunn. <https://mirasenteret.no/>

Nok Oslo - Senter mot incest og seksuelle overgrep. <https://nokoslo.no/>

Primærmedisinsk verksted (PMV). Flerkulturelt ressurssenter i Oslo <https://kirkensbymisjon.no/pmv-flerkulturelt-ressurssenter-i-oslo/>

Reform: Ressurssenter for menn. <https://reform.no/>

Røde Kors. Ulike tilbud <https://www.rodekors.no/tilbudene/>

Skeiv Verden. En nasjonal interesseorganisasjon for LHBTIQ+-personer med minoritetsbakgrunn <https://www.skeivverden.no/>

Ukrainsk forening Øst-Norge.
<https://www.facebook.com/UkrainskForeningEastNorway/>

Tros- og livssynssamfunn

Islamsk Råd Norge. Paraply- og interesseorganisasjon for norske muslimer <https://irn.no/>

Muslimsk Dialognettverk (MDN) Norge. <https://muslimskdialog.no/>

Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn. <https://stl.no/>