

I primærsektoren bør patienter med mange sammensatte somatiske klager, søvnproblemer eller komplianceproblemer undersøges for krigstraumer. Behandlere skal kunne identificere patienter med risiko for at udvikle eller forværre PTSD, og antallet af sekundære traumer (tvungen bosætning, usikkerhed, manglende information, somatiske klager, ukvalificeret tolkebrug) bør reduceres. En bedre screening af flygtninge og indvandrere, når de er ankommet til Danmark, sammen med en løbende indsats for at øge kendskabet til PTSD-faresignaler blandt ansatte i social- og sundhedssektoren vil kunne forhindre unødvendige somatiske karruselforløb [11, 12].

PTSD er en del af en ond cirkel, hvor høj komorbiditet, social isolation, arbejdsløshed og afhængighed af offentlig hjælp sammen med traumeudløst angst og stress danner en negativ livsspiral, hvor personen desintegrerer på flere funktioner samtidigt. Traumatiserede flygtninge/indvandrere er aldrig i sikkerhed: risikoen for at udvikle PTSD øges med antallet af sekundære traumer (usikkerhed, oplevet diskrimination) efter ankomsten til modtagerlandet og bidrager på lige fod med de primære traumer [13]. Studier tyder på at jo større PTSD-symptombyrden er, jo længere tid går der, før man tilegner sig sprogkunderskaber, og tilsvarende har flygtninge med bedre sprogkunderskaber i modtagerlandets hovedsprog typisk en mindre PTSD-symptombyrde end andre flygtninge [14, 15].

Manglende koordineret indsats mellem kommuner og sundhedsvæsen samt berøringsangst hos mange behandlere og sparsom viden om PTSD-tegn medvirker til, at social- og sundhedssektoren bidrager til at vedligeholde patienter med posttraumatisk stress i en situation af usikkerhed, der forstærker PTSD-symptomerne. Som professionelle behandlere må vi tage det alvorligt, at der, ud over krigstraumer og manglende social kapital langt hen ad vejen er tale om ret banale problemer: bristende screening, manglende information samt strukturelle og sproglige problemer. Der vil derfor ofte være behov for en samlet tværfaglig og tværsektoriel vurdering af denne type

patienter. Et tværfagligt team, som det der er etableret på Odense Universitetshospital, kan bidrage med en vurdering af de somatiske og psykiske klagers betydning i det samlede billede og endvidere give patienten en tryghedsfølelse og fornemmelse af sammenhæng gennem forløbskoordinatorens indflydelse. Det anbefales, at der etableres lignende team i de øvrige regioner som støtte til primærsektor, rehabiliteringscentre og de sociale myndigheder med henblik på at kvalificere behandler-systemerne bedre til at yde patienter af anden etnisk herkomst end dansk en behandling på højde med andre patienter.

**KORRESPONDANCE:** Morten Sodemann, Indvandrermedicinsk Klinik, Infektionsmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C.  
E-mail: msodemann@health.sdu.dk

**ANTAGET** 29. november 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

#### LITTERATUR

1. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005;365:1309-14.
2. de Jong JT, Komproe IH, Van OM et al. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA* 2001;286:555-62.
3. Von Beutel ME, Decker O, Braehler E. [Quality of life and distress among former refugees—a representative community survey of Germans born before 1946]. *Z Psychosom Med Psychother* 2007;53:203-15.
4. Eytan A, Gex-Fabry M, Toscani L et al. Determinants of postconflict symptoms in Albanian Kosovars. *J Nerv Ment Dis* 2004;192:664-71.
5. Singhammer J. Etniske minoriteters sundhed. Århus: Partnerskabet for undersøgelse af etniske minoriteters sundhed, Center for Folkesundhed, Region Midtjylland, 2008.
6. Lund M. SJHCJBØA. MTV om behandling og rehabilitering af PTSD – herunder traumatiserede flygtninge. Vejle: Region Syddanmark, Center for Kvalitet, 2008.
7. Indvandrermedicinsk klinik, Infektionsmedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital. [www.ouh.dk/indvandreriklinik](http://www.ouh.dk/indvandreriklinik) (4. december 2009).
8. Ringkøbing J. Traumeramte mister deres danske sprog. *Politikken* 20. august 2009:6.
9. Kivling-Boden G, Sundborn E. The relationship between post-traumatic symptoms and life in exile in a clinical group of refugees from the former Yugoslavia. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:461-8.
10. Buch S. Den hemmelige lidelse. Stigmatisering eller negligering, om traumer og deres udbredelse i Vollsmose, Odense, med baggrund i en undersøgelse af elever på Risingprojektet. Odense: Center For Mellempøststudier, Syddansk Universitet, 2006.
11. Sondergaard HP, Ekblad S, Theorell T. Screening for post-traumatic stress disorder among refugees in Stockholm. *Nord J Psychiatry* 2003;57:185-9.
12. Nørredam M, Krasnik A. Ingen velkomst til det danske sundhedsvæsen. *Ugeskr Læger* 2009;171:2136-7.
13. Ellis BH, MacDonald HZ, Lincoln AK et al. Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:184-93.
14. Sondergaard HP, Theorell T. Language acquisition in relation to cumulative posttraumatic stress disorder symptom load over time in a sample of re-settled refugees. *Psychother Psychosom* 2004;73:320-3.
15. Vojvoda D, Weine SM, McGlashan T et al. Posttraumatic stress disorder symptoms in Bosnian refugees 3 1/2 years after resettlement. *J Rehabil Res Dev* 2008;45:421-6.

## AKADEMISK AFHANDLING



Læge Marianne Tang Severinsen:

### Risk factors for venous thromboembolism: smoking, anthropometry and genetic susceptibility

Ph.d.-afhandling

**FORF.S ADRESSE:** Hulvejen 47, DK-9530 Støvring.

**E-MAIL:** m.severinsen@rn.dk

**FORSVARET FINDER STED:** den 14. januar 2010, kl. 14.00, Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus, Auditorium syd, Aalborg.

**BEDØMMERE:** Steen Husted, Frits Rosendaal, Holland, og Torben Jørgensen.

**VEJLEDERE:** Søren Risom Kristensen, Kim Overvad og Søren Paaske Johnsen.