

# Inledande hälsoundersökning av asylsökande

## Handbok

HANDLEDNING 11/2022



Paula Tiittala  
Ferdinand Garoff  
Awa Ahmed Haji Omar  
Päivi Hieta  
Marja Viuhkonen  
Natalia Skogberg  
Katri-Leena Klemettilä  
Päivikki Koponen  
Topi Turunen  
Kaisa Kontunen  
Olli Snellman  
Anu E Castaneda

Handledning 11/2022

# Inledande hälsoundersökning av asylsökande

Handbok



**ASYL-, MIGRATIONS-  
OCH INTEGRATIONSFONDEN**

Med stöd från Europeiska unionen



**Maahanmuuttovirasto  
Migrationsverket  
Finnish Immigration Service**



**Institutet för  
hälsa och välfärd**

Paula Tiittala  
Ferdinand Garoff  
Awa Ahmed Haji Omar  
Päivi Hieta  
Marja Viuhkonen  
Natalia Skogberg  
Katri-Leena Klemetilä  
Päivikki Koponen  
Topi Turunen  
Kaisa Kontunen  
Olli Snellman  
Anu E Castaneda

Hänvisning till den här publikationen: Tiittala m.fl. Inledande hälsoundersökning av asylsökande: Handbok. THL,Handledning 11/2022

Suggested citation: Tiittala et al. Initial health assessment for asylum seekers in Finland: the handbook. Finnish Institute for Health and Welfare (THL), Guidance 11/2022

© Författaren (författarna) och Institutet för hälsa och välfärd

Denna handbok har producerats med stöd av Asyl-, migrations- och integrationsfonden (AMIF).  
ISBN 978-952-343-886-6 (webbpublikation)  
ISSN 2323-4172 (webbpublikation)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-886-6>

Helsingfors, 2022

## Till dig som använder handboken

Denna handbok har utarbetats som stöd för användningen av modellen för inledande hälsoundersökning av asylsökande som utvecklats i det riksomfattande utvecklingsprojektet för inledande hälsoundersökning av asylsökande (TERTTU, 2017–2019). Handboken är i första hand avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal som utför inledande hälsoundersökningar för asylsökande vid förläggningar samt för myndigheter som följer asylsökandes hälsa. Handboken kan i tillämpliga delar också utnyttjas till exempel vid förvarsenheter samt vid hälsoundersökningar av kvotflyktingar och personer som fått uppehållstillstånd.

Handboken stöder införandet av modellen för inledande hälsoundersökning som skapats inom projektet TERTTU på förläggningar och den kan användas som introduktionsmaterial för hälso- och sjukvårdspersonal som utför inledande hälsoundersökningar. Med tanke på införandet av den nya modellen för inledande hälsoundersökningar är det viktigt att de yrkesutbildade personer som genomför hälsoundersökningar på förläggningarna bekantar sig med det nya mer systematiska sättet att genomföra patientdatasystemet som används i mottagningssystemet samt med modellen för strukturerad dokumentation. Som stöd för de yrkesutbildade personernas arbete har till handboken bifogats åldersgruppspecifika blanketter för inledande hälsoundersökning som kan utnyttjas under klientens besök.

Handbokens struktur följer innehållet i den inledande hälsoundersökningen. Innehållet behandlas ur användarens synvinkel: varför är delområdet i fråga en viktig del av den inledande hälsoundersökningen, hur utreds det i praktiken och vilka observationer kräver fortsatta åtgärder.

Modellerna för inledande hälsoundersökningar har utvecklats för tre olika åldersgrupper med beaktande av varje åldersgrupps behov och rätt till hälso- och sjukvårdstjänster: barn under skolåldern (0–6 år), barn och unga i skolåldern (7–17 år) samt vuxna (18 år och äldre). Vid den inledande hälsoundersökningen av barn under skolåldern (0–6-åringar) beaktas faktorer med anknytning till födseln, den tidiga barndomen, tillväxten och utvecklingen noggrannare än i andra åldersgrupper. Vid den inledande hälsoundersökningen av barn och unga i skolåldern (7–17-åringar) fästs särskild uppmärksamhet vid såväl tillväxt och utveckling som det psykosociala välbefinnandet och hälsovanorna. I handboken nämns för varje rubrik den eller de åldersgrupper för vilka informationen i fråga utreds.

Projektet TERTTU uppstod utifrån gemensamma idéer från Institutet för hälsa och välfärd och Migrationsverkets mottagningsenhet. Den inledande hälsoundersökningen inom hälso- och sjukvården har redan länge varit en verksamhetsmodell inom mottagningssystemet. Målet med projektet TERTTU var att utvärdera, uppdatera och utveckla genomförandet av den inledande hälsoundersökningen samt att förenhetliga och förbättra dokumentationen och rapporteringen av hälsouppgifter vid förläggningarna.

Den modell för inledande hälsoundersökning som utvecklats inom projektet TERTTU har utarbetats i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd (THL), Migrationsverkets mottagningsenhet, hälso- och sjukvårdspersonal vid förläggningarna och asylsökande. Informationen som låg till grund för utarbetandet av modellen producerades av en undersökning om hälsa och välbefinnande hos asylsökande (den så kallade TERTTU-undersökningen) samt synpunkter och erfarenheter av modellens framtida användare och intressentgrupper. Den förnyade modellen för inledande hälsoundersökning har pilottestats vid utvalda förläggningar. Tack vare responsen kunde modellen för inledande hälsoundersökning utvecklas så att den så väl som möjligt lämpar sig för förhållandena vid olika förläggningar och behoven hos de yrkesutbildade personer som utför de inledande hälsoundersökningarna.

Vi tackar den långa rad experter som deltagit i utvecklingen av modellen för inledande hälsoundersökning av asylsökande: asylsökande, personalen vid förläggningarna samt andra yrkesutbildade personer. Tack för att ni genom ert viktiga arbete gett asylsökande möjlighet att få genomgå en inledande hälsoundersökning av så hög kvalitet som möjligt! Vi vill särskilt tacka de yrkesutbildade personer som varit med och utarbetat denna handbok: Tuovi Hakulinen, Marke Hietanen-Peltola, Johanna Kallioinen, Saija-Liisa Kankaanpää, Mimmi Koukkula, Katri Luostarinen, Tiia Puurtinen, Essi Salama, Päivi Saloheimo och Leena Tikkanen.

## Innehåll

Till dig som använder handboken.....	3
Inledning.....	7
Den inledande hälsundersökningen som en del av hälso- och sjukvården för asylsökande.....	7
Hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande.....	7
Rätt till hälso- och sjukvårdstjänster.....	7
Hälso- och sjukvårdstjänster i det inledande skedet.....	8
Inledande hälsundersökning.....	9
Mål.....	9
Målgrupp.....	9
Genomförande av den inledande hälsundersökningen.....	9
Att bygga upp ett förtroende.....	10
Personer som deltar i undersökningen.....	10
Tolkning.....	11
Dokumentation av patientuppgifter.....	11
Förhandsuppgifter.....	13
Bakgrundsinformation.....	13
Födelseland (alla åldersgrupper).....	13
Familj (barn under skolåldern och barn i skolåldern).....	13
Skolgång (barn i skolåldern) och utbildningsnivå (vuxna).....	14
Yrke och arbete (vuxna).....	15
Läskunnighet (barn i skolåldern och vuxna).....	15
Vistelseområden och -förhållanden (alla åldersgrupper).....	15
Faktorer som belastar en barnfamilj (barn under skolåldern, barn i skolåldern).....	16
Tillväxt och utveckling.....	17
Födelse (barn under skolåldern).....	17
Utveckling (barn under skolåldern och barn i skolåldern).....	18
Sjukdomar och åtgärder.....	18
Upplevd hälsa (alla åldersgrupper).....	18
Sjukdomar (alla åldersgrupper).....	19
Tuberkulosanamnes (alla åldersgrupper).....	19
Sjukhusvård och operationer (alla åldersgrupper).....	20
Nuvarande hälsotillstånd.....	20
Symtom (alla åldersgrupper).....	20
Feber (alla åldersgrupper).....	21
Upphostningar (alla åldersgrupper).....	21
Funktionsförmåga (alla åldersgrupper).....	22
Syn (alla åldersgrupper).....	22
Hörsel (alla åldersgrupper).....	23
Psykisk hälsa.....	23
Chockerande upplevelser (vuxna).....	23
Traumatiska upplevelser (barn under skolåldern och barn i skolåldern).....	24
Hot om våld (vuxna).....	25
Skador (alla åldersgrupper).....	25
Psykiska symtom (vuxna).....	25
Självdestruktivitet (vuxna).....	26
Psykiska problem och självdestruktivitet (barn under skolåldern och barn i skolåldern).....	27
Hälsovanor.....	27

Amning (barn under 2 år) .....	27
Kost (barn under skolåldern och barn i skolåldern).....	28
Sömn (barn under skolåldern och barn i skolåldern).....	29
Tandborstning (barn under skolåldern och barn i skolåldern).....	29
Rökning, alkohol och rusmedel (alla åldersgrupper).....	29
Sexuell och reproduktiv hälsa .....	31
Reproduktiv hälsa (flickor i skolåldern och vuxna kvinnor) .....	31
Sexuell hälsa (barn i skolåldern och vuxna).....	32
Omskärelse av kvinnor och flickor (kvinnor i alla åldersgrupper).....	34
Omskärelse av pojkar (pojkar under skolåldern och pojkar i skolåldern).....	35
Övriga förhandsuppgifter (alla åldersgrupper).....	35
Riskuppgifter (alla åldersgrupper) .....	36
Medicinering (alla åldersgrupper).....	37
Nuläge .....	38
Hud (alla åldersgrupper).....	38
BCG-ärr (barn under skolåldern).....	38
Undersökning av munnen (alla åldersgrupper) .....	39
Interaktion (barn under skolåldern och barn i skolåldern) .....	39
Övrigt nuläge (alla åldersgrupper) .....	39
Fysiologiska mätningar.....	40
Blodtryck (alla åldersgrupper) .....	40
Längd och vikt (alla åldersgrupper) .....	40
Kroppstemperatur (alla åldersgrupper).....	41
Vaccinationer .....	42
Tidigare vaccinationer (alla åldersgrupper).....	42
Vaccination (alla åldersgrupper) .....	42
Plan.....	44
Fortsatt plan (alla åldersgrupper).....	44
Fortsatt vård (alla åldersgrupper).....	44
Handledning (alla åldersgrupper) .....	44
Samtycken (alla åldersgrupper) .....	45
Underskrift (alla åldersgrupper).....	45
Uppföljning och styrning .....	46
Bilagor .....	47
Bilaga 1. Blankett: Inledande hälsundersökning av asylsökande barn under skolåldern.....	47
Bilaga 2. Blankett: Inledande hälsundersökning av asylsökande barn och unga i skolåldern .....	47
Bilaga 3. Blankett: Inledande hälsundersökning av asylsökande vuxna .....	47
Bilaga 4. Tabell: Särdrag i utvecklingsstadierna hos barn i åldern 0–6 år samt i interaktionen mellan barnet och vårdnadshavaren.....	47
Bilaga 4. Tabell: Särdrag i utvecklingsstadierna hos barn i åldern 0–6 år samt i interaktionen mellan barnet och vårdnadshavaren.....	57

# Inledning

## Den inledande hälsoundersökningen som en del av hälso- och sjukvården för asylsökande

### Hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande

Hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande ordnas och produceras av både förläggningar och offentliga och privata serviceproducenter utanför förläggningarna. Den specialiserade sjukvårdens tjänster ordnas i huvudsak av sjukvårdsdistrikten (samkommunerna). Kommunerna ansvarar för sin del för vård av jourkaraktär, mödra- och barnrådgivningstjänster samt skol- och studerandehälsovården inom sitt område. Vissa hälso- och sjukvårdstjänster (t.ex. allmänläkartjänster, screeningundersökningar av smittsamma sjukdomar) skaffas från privata serviceproducenter. Migrationsverket och förläggningarna svarar för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande.

De hälsovårdare och sjukskötare som arbetar vid förläggningarna sörjer för de inledande hälsoundersökningarna i inreseskedet samt håller en sjukmottagning. Antalet hälsovårdare och sjukskötare som arbetar vid förläggningarna beror på antalet klienter vid förläggningen. Eftersom hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande produceras av flera olika aktörer utanför förläggningen har vårdarna en central roll i samordningen av den samlade hälso- och sjukvården och hänvisningen till tjänster. När det gäller barn och unga är samarbetet med rådgivningen och skolhälsovården viktigt. Vårdarna och de socialhandledare, socialarbetare och andra eventuella yrkesgrupper som arbetar vid förläggningarna, såsom familjearbetare, bildar ett multiprofessionellt team som vid behov behandlar ordnandet av tjänster för asylsökande som behöver mångsidigt stöd.

Styrningen, planeringen och övervakningen av verksamheten vid förläggningarna för asylsökande (inkl. hälso- och sjukvården) ankommer på Migrationsverkets mottagningsenhet. Migrationsverket samarbetar med andra myndigheter för att utveckla, övervaka och följa hälso- och sjukvårdstjänsterna vid förläggningarna. THL har varit en central samarbetspartner till Migrationsverkets mottagningsenhet. Samarbetet har omfattat gemensamma projekt för att utveckla hälso- och sjukvården och annat samarbete mellan myndigheterna.

### Rätt till hälso- och sjukvårdstjänster

I Finland har vuxna asylsökande rätt till brådskande och nödvändig vård. Brådskande vård omfattar till exempel brådskande medicinsk och odontologisk vård, mentalvård och missbrukarvård, psykosocialt stöd samt förlossningsvård. Med nödvändig vård avses undersökningar, diagnoser och vård som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anser vara nödvändig för individen. Till de nödvändiga hälsovårdstjänsterna hör bland annat mödrarådgivnings- och preventivmedelstjänster samt nödvändig vård av långvariga sjukdomar, utan vilken sjukdomen sannolikt skulle förvärras.

Beslutet om vårdens nödvändighet grundar sig på en medicinsk eller odontologisk bedömning och inte till exempel på kostnaderna för vården. I en situation där det är svårt att bedöma behovet av nödvändig vård eller där bedömningar av två olika yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är motstridiga, ska patientens vård ske i samförstånd med patienten på ett sådant medicinskt motiverat sätt och i enlighet med nationell eller lokal vårdpraxis på ett sätt som kan anses vara förenligt med patientens bästa.

Minderåriga asylsökande har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster- och sjukvård på samma grunder som kommuninvånarna. Minderåriga asylsökande hänvisas till förebyggande tjänster: barn under skolåldern till barnrådgivningen, barn som börjar skolan till skolhälsovården och studerande till studerandehälsovården.

En del asylsökande kan ha särskilda behov som kan försätta dem i en sårbar ställning. Till exempel minderåriga (särskilt barn utan vårdnadshavare), personer med funktionsnedsättning, äldre personer, gravida kvinnor, ensamförsörjare med minderåriga barn, offer för människohandel, personer som lider av allvarliga sjukdomar eller psykiska störningar samt personer som utsatts för tortyr, våldtäkt eller annat allvarligt psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld kan vara i en situation där deras möjligheter att utnyttja sina lagstadgade

rättigheter kan vara försvagade. Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel förpliktar till att utreda och beakta särskilda behov hos asylsökande i utsatt ställning.

### **Hälso- och sjukvårdstjänster i det inledande skedet**

Efter att en asylsökande har lämnat in en asylansökan registreras och inkvarteras personen i fråga på en förläggning via vilken hälso- och sjukvårdstjänsterna ordnas. Vanligtvis registreras asylsökanden först vid en transitförläggning och flyttas senare till en förläggning. Sökanden kan också ordna sin inkvartering själv.

Förläggningarna ger nya asylsökande information om hälsa och hälso- och sjukvårdstjänster under mottagningstiden (så kallad inledande och rådgivande hälsoinformation om hälso- och sjukvårdstjänster) samt erbjuder möjlighet att delta i en frivillig hälsoundersökning som utförs av en hälsovårdare eller sjukskötare vid förläggningen. Den inledande hälsoundersökningen ordnas så snart som möjligt, vanligtvis inom cirka två veckor efter att asylansökan har lämnats in. För minderåriga, personer med funktionsnedsättning och andra personer i utsatt ställning ordnas förutom den inledande hälsoundersökningen även en läkarundersökning.

Efter den inledande hälsoundersökningen hänvisas asylsökandena till nödvändiga fortsatta undersökningar och vård. Barn under skolåldern hänvisas till barnrådgivningen, barn i skolåldern till skolan och skolhälsovården och studerande till studerandehälsovården. Det reserveras också så snart som möjligt en tid till barn- eller mödrarådgivningen eller skol- eller studerandehälsovården, även före följande periodiska undersökning.

Vid plötsligt insjuknande ordnas vid behov en tid till skötarens mottagning före den inledande hälsoundersökningen. I samband med massinvandring strävar man efter att identifiera asylsökande som kräver brådskande vård i ett tidigt skede och brådskande sjukmottagning kan erbjudas redan på flyktingslussen.

### **Mer information**

- Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel 17.6.2011/746
- Migrationsverkets anvisning om hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande och utlänningar som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen: brådskande och nödvändig vård (MIGDnr-2019-728)
- Migrationsverkets anvisning om hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande och utlänningar som tagits i förvar: mun- och tandvård (MIGDnr-2019-778)
- Migrationsverkets anvisning om behandling av patientuppgifter vid förläggningar (MIGDnr-2018-423)
- [Förebyggandet av infektionsproblem hos flyktingar och asylsökanden](#), SHM 2009.



# Inledande hälsoundersökning

## Mål

Målet med den inledande hälsoundersökningen av asylsökande är att

1. få en allmän bild av hälsotillståndet hos den person som ansökt om asyl
2. utreda sjukdomar som kräver vård och behovet av hälso- och sjukvårdstjänster
3. identifiera särskilda behov som beror på att personen är i en sårbar ställning
4. hänvisa till nödvändiga lagstadgade tjänster
5. erbjuda förebyggande hälsorådgivning
6. ge information om hälso- och sjukvårdstjänster under asylprocessen
7. främja en förtroendebaserad vårdrelation mellan den som söker asyl och skötaren vid förläggningen.

## Målgrupp

Målgruppen för den inledande hälsoundersökningen av asylsökande är alla personer som har ansökt om asyl i Finland.

## Genomförande av den inledande hälsoundersökningen

Vid den inledande hälsoundersökningen går man igenom bakgrundsfaktorer, sjukdomshistoria och aktuella symtom som påverkar den asylsökandes hälsotillstånd och användning av hälso- och sjukvårdstjänster. Innehållet i undersökningen varierar enligt åldersgrupp (tabell 1). Målet med modellerna för den inledande hälsoundersökningen är att alla som hör till samma åldersgrupp ska genomgå en utredning av hälsotillståndet med samma innehåll.

Tabell 1. Modeller för inledande hälsoundersökning enligt åldersgrupp

Åldersgrupp	Modellens namn
0–6 år	Inledande hälsoundersökning av barn under skolåldern
7–17 år	Inledande hälsoundersökning av barn och unga i skolåldern och studieåldern
18 år fyllda	Inledande hälsoundersökning av vuxna

Den inledande hälsoundersökningen spelar en central roll i främjandet av asylsökandenas hälsa både på individ- och befolkningsnivå. Undersökningen är ofta den asylsökandes första kontakt med hälso- och sjukvården vid förläggningen och med hälso- och sjukvården i Finland överlag. För en del kan den bli det enda besöket hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården under asylprocessen.

Informationen om och kallelsen till den inledande hälsoundersökningen sker enligt förläggningens egen praxis. Information om innehållet i undersökningen hjälper asylsökande att förbereda sig för mottagningen till exempel genom att ta med eventuella tidigare hälso- och sjukvårdshandlingar samt genom att försöka minnas sin sjukdomshistoria och tidigare hälso- och sjukvårdshändelser, till exempel vaccinationer.

Det är frivilligt att delta i den inledande hälsoundersökningen. Asylsökande som är tveksamma till att delta i den inledande hälsoundersökningen får information om målen med och innehållet i undersökningen samt om att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har tystnadsplikt. Om en person först vägrar genomgå en inledande hälsoundersökning men sedan ändrar sig, kan undersökningen ordnas även senare under asylprocessen.

Den inledande hälsoundersökningen genomförs i en lugn miljö där det är möjligt att föra konfidentiella samtal. Undersökningen tar cirka en timme. De arbetsredskap som behövs vid den inledande hälsoundersökningen räknas upp i tabell 2. De redskap som behövs för vaccinationer beskrivs i THL:s handbok Säker läkemedelsbehandling.

Tabell 2. Arbetsredskap som behövs vid den inledande hälsundersökningen

Dator med ett patientdatasystem
Blodtrycksmätare och manschetter
Febertermometer
Våg
Längdmått
Engångshandskar
Desinfektionsmedel för händerna
Ficklampa
Spatlar
Vaccinationsutrustning
Blanketter för inledande hälsundersökning och anteckningsmaterial (vid behov)

Man kan använda sig av färdigt formulerade frågor för att ta upp de ärenden som behandlas vid den inledande hälsundersökningen. Beroende på situationen kan man ange svarsalternativen för klienten genom att säga ”Dina svarsalternativ är...” I övriga fall väljer vårdaren det alternativ som bäst beskriver klientens svar.

#### Mer information

- [Health assessment of refugees and migrants in the EU/EEA](#). Handbook for health professionals, EC/IOM 2015.
- [Säker läkemedelsbehandling](#): Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling, THL 2016.

#### Att bygga upp ett förtroende

Vid den inledande hälsundersökningen är det viktigt att bygga upp ett förtroendeförhållande till klienten. Förtroendet ökar av att den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården berättar för klienten att det är frivilligt att delta, om målen för den inledande hälsundersökningen och vilka frågor som behandlas vid undersökningen. Asylsökandena informeras om att den inledande hälsundersökningen i regel ordnas utan följeslagare och att vårdaren har tystnadsplikt. Det är också viktigt att respektera klientens självbestämmanderätt: med andra ord bestämmer den asylsökande själv vad hen berättar eller inte berättar.

#### Personer som deltar i undersökningen

För vuxna asylsökande ordnas den inledande hälsundersökningen i regel på tu man hand utan följeslagare, stödpersoner eller anhöriga, till exempel familjemedlemmar som eventuellt finns vid samma förläggning. Uppgifter om utomstående personer som på klientens begäran är med vid den inledande hälsundersökningen antecknas i mottagningens patientdatasystem under punkten ”Övriga förhandsuppgifter” vid den inledande hälsundersökningen.

Vad gäller barn och unga ordnas undersökningen enligt barnets ålder, önskemål och utvecklingsnivå antingen på tu man hand eller så att vårdnadshavaren eller en annan företrädare är med. Det går också att göra så att vårdnadshavaren eller företrädaren är närvarande vid endast en del av den inledande hälsundersökningen. Enligt undersökningen TERTTU hade man goda erfarenheter av att barn som fyllt 13 år ensamma deltog i undersökningen och svarade själva. Beroende på barnets eller den unga personens situation och individuella utveckling kan även yngre barn komma ensamma till undersökningen. Även om en vårdnadshavare eller företrädare är närvarande vid den inledande hälsundersökningen, är det i första hand barnet eller den unga personen som tilltalas och man säkerställer att denne blir hörd. Den inledande hälsundersökningen kan i fråga om barn under skolåldern också ordnas på familjemottagningen, varvid alla familjemedlemmar genomgår undersökningen i tur och ordning. Om det uppstår ett intryck av att barnet eller den unga låter bli att berätta något på grund av att vårdnadshavaren är närvarande, är det bra att träffa barnet senare på tu man hand. Uppgifter om en vårdnadshavare eller företrädare som är med barnet eller den unga på mottagningen antecknas i patientdatasystemet under punkten ”Övriga förhandsuppgifter” vid den inledande hälsundersökningen.

En minderårig asylsökande har rätt att besluta huruvida uppgifter om det egna hälsotillståndet får lämnas ut till vårdnadshavaren eller företrädaren, om hans ålder och utvecklingsnivå tillåter det. I lagen om patientens ställning och rättigheter fastställs ingen exakt åldersgräns för barnets självbestämmanderätt, utan styr den yrkesutbildade till att göra en bedömning enligt barnets ålder och utvecklingsnivå.

#### Mer information

- Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785, 7 och 9 §
- [Utvärdering av en minderårigs beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården](#), THL:

#### Tolkning

En asylsökande har rätt att bli förstörd på sitt eget modersmål. Den asylsökandes språk och kultur ska i mån av möjlighet beaktas i vården. Tolkning är en del av mottagningstjänsterna och erbjuds om den asylsökande inte kan finska eller svenska eller har något annat gemensamt språk med den vårdare som genomför den inledande hälsoundersökningen.

Som tolk anlitas en professionell tolk – aldrig en anhörig eller annan person som kan ha en intressekonflikt med den person eller det ärende som ska tolkas. Arbete med tolk underlättas av att man pratar klart och tydligt och anlitar en yrkesskicklig tolk som redan på förhand har bekantat sig med de ärenden som ska behandlas vid tolkningen. Det är bra att reservera tillräckligt med tid för undersökningen eftersom en undersökning som genomförs med hjälp av en tolk kan ta längre tid än en undersökning utan tolk. Mer god praxis för principerna för arbete genom tolk finns på THL:s webbplats.

#### Mer information

- Lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel 17.6.2011/746, 27 och 28 §
- Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785, 3 §
- [God praxis vid arbete med tolk](#), THL

#### Dokumentation av patientuppgifter

Vid förläggningarna registreras de asylsökandes patientuppgifter i mottagningens patientregister. Patientregistret upprätthålls med hjälp av patientdatasystemet. Uppgifterna om den inledande hälsoundersökningen dokumenteras på fliken för vårdarbete i patientdatasystemet med hjälp av de åldersgruppsspecifika modellerna (tabell 1).

En ny klient skapas i patientdatasystemet utifrån uppgifterna i utlänningsregistret. Patientuppgifterna kan dokumenteras under eller efter undersökningen på mottagningen. Om uppgifterna dokumenteras först efter mottagningen kan man använda en elektronisk modell eller en pappersmodell som stöd för den inledande hälsoundersökningen.

Uppgifterna från den inledande hälsoundersökningen dokumenteras strukturerat, det vill säga med iakttagande av vissa strukturer. Tack vare de strukturerade svarsalternativen går dokumentationen av patientuppgifter snabbare. Information som dokumenterats på ett strukturerat sätt är lätt att hitta, vilket främjar patientsäkerheten. Dessutom kan uppgifter som dokumenterats på ett strukturerat sätt sammanställas till information som allmänt beskriver de asylsökande och som kan utnyttjas i uppföljningen, planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.

De åldersgruppsspecifika modellerna för den inledande hälsoundersökningen består av strukturerade rubriker. Huvudrubrikerna är Förhandsuppgifter, Medicinering, Riskuppgifter, Nuläge och Plan. Under huvudrubrikerna finns underrubriker som strukturerar de ämnesområden som behandlas vid den inledande hälsoundersökningen. Svaren dokumenteras antingen med hjälp av klassificerade alternativ (t.ex. ”Ja/Nej/Ingen uppgift”) eller med fri text. Bland svarsalternativen väljs det alternativ som bäst beskriver den aktuella situationen. Utöver de klassificerade svarsalternativen finns det nästan alltid också möjlighet att lägga till fri text i syfte att dokumentera detaljer och nyanser.

Vid en strukturerad rubrik ska man alltid välja ett svarsalternativ om frågan har ställts. Om ett svarsfält är tomt eller saknas tyder det på att frågan inte har ställts till klienten (tabell 3). Om klienten inte vill svara

på en viss fråga och det inte finns något svarsalternativ ”Vill inte svara”, lämnas valet tomt och klientens vägran preciseras med fri text.

Tabell 3. Tolkning av strukturerade svarsalternativ

Strukturerad information	Tolkning
Fastställd uppgift	Frågan har ställts, klienten svarar på fastställt sätt, till exempel ”Ja”
Ingen uppgift	Frågan har ställts, men klienten kan inte säga, kan inte svara eller vet inte osv.
Tomt fält + fri text	Frågan har ställts, men inget av de klassificerade svarsalternativen är lämpligt, till exempel situationer där klienten inte vill svara på frågan
Fritext	Frågan har ställts, svaret anges med fri text
Tom	Frågan har inte ställts

Sjukdomar, symtom, skador och medfödda missbildningar dokumenteras med hjälp av den internationella klassificeringen av primärvård (International Classification of Primary Care, ICPC-2). Sjukdomar som patienten uppgett dokumenteras i mån av möjlighet med orsakskoder (komponent 7, koderna 70–100). Symtom dokumenteras med symtomkoder (komponent 1, koderna 01–29). Vid behov används processkoder (komponenterna 2–6, koderna 30–69).

Den inledande hälsoundersökningen av asylsökande är ett datainnehåll som har publicerats på den nationella kodservern för social- och hälsovården och ägs av Migrationsverket. För den inledande hälsoundersökningen har man strävat efter att i så stor utsträckning som möjligt utnyttja informationsstrukturer som används även på annat håll inom hälso- och sjukvården.

#### Mer information

- Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559, 16 §
- Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785, 12–13 §
- SHM:s förordning om journalhandlingar 298/2009
- Anvisning om behandling av patientuppgifter vid förläggningar (MIGDnr-2018-6816)
- Jokinen T, Virkkunen H. [Handbok för strukturerad dokumentation av patientuppgifter](#), del 1, version 2018, THL 2018.
- [ICPC-2 Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus](#), Kommunförbundet 2010. (på finska)
- [ICPC-2-klassificering](#) (på finska)
- Den nationella kodservern för social- och hälsovården: <https://koodistopalvelu.kanta.fi/>

# Förhandsuppgifter

Förhandsuppgifter är information som samlats in av klienten genom intervjuer om bland annat tidigare sjukdomshistoria, behandlingar och aktuella symtom. Vid den inledande hälsoundersökningen av asylsökande utreds förhandsuppgifter om bakgrundsuppgifter, tillväxt och utveckling, tidigare sjukdomar, behandlingar och åtgärder, medicinering, nuvarande hälsotillstånd, den psykiska hälsan, levnadsvanor samt sexuell och reproduktiv hälsa. Dessutom dokumenteras riskuppgifter som påverkar vården.

## Bakgrundsinformation

Med bakgrundsinformation avses sociodemografiska bakgrundsfaktorer som påverkar hälsan, hälsovanorna och användningen av hälso- och sjukvårdstjänster. Med tanke på hälsoundersökningen är födelselandet, modersmålet, landet, varifrån asylsökanden anländer till Finland, resrutten till Finland samt familjeförhållandena viktiga. En del av bakgrundsinformationen har registrerats i utlänningsregistret.

## Födelseland (alla åldersgrupper)

### Varför?

Med födelseland avses den stat inom vars område personen är född, oberoende av om staten i fråga fortfarande existerar eller hur länge personen vistades i landet efter födseln. Med födelseland avses inte heller den stat som beviljat det första medborgarskapet.

Födelselandet påverkar individens hälsa till exempel genom sjukdomsrisker i omgivningen och tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster. Förekomsten av smittsamma sjukdomar varierar mellan olika länder och regioner, likaså genomförandet av förebyggande hälsotjänster såsom vaccinationsprogram. Den asylsökandes födelseland påverkar vilka screeningundersökningar av smittsamma sjukdomar som erbjuds personen i fråga. Även om det finns uppgifter om den asylsökandes födelseland i utlänningsregistret, är det för att bygga upp ett förtroendeförhållande mellan den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården och klienten viktigt att be den asylsökande själv att berätta om saken. Uppgiften om födelseland är också viktig med tanke på uppföljningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården för asylsökande.

### Hur?

Födelselandet utreds med frågan: ”I vilket land är du född/barnet fött?” Uppgiften om födelseland dokumenteras i två steg: först antecknas uppgiften om huruvida klientens födelseland är känt (”Ja / Nej”). Alternativet ”Nej” väljs om klienten inte har uppgifter om födelselandet. Om födelselandet är känt dokumenteras det födelseland som klienten uppgett i det andra skedet.

### Och sen då?

Om det i den asylsökandes födelseland förekommer betydande smittsamma sjukdomar som kan screenas, erbjuds personen screeningundersökningar av de smittsamma sjukdomarna. Aktuell information om smittsamma sjukdomar som screenas enligt land finns på THL:s webbplats.

### Mer information

- [Screening av smittsamma sjukdomar hos invandrare samt vaccination mot tuberkulos och hepatit B av barn](#), THL

## Familj (barn under skolåldern och barn i skolåldern)

### Varför?

Med familj avses personer som en person uppfattar som en del av sin familj. Begreppet familj varierar i olika kulturer och mellan olika individer. I familjen ingår i allmänhet åtminstone släktingar i första ledet: partner,

barn, vårdnadshavare och syskon. Till familjen kan också höra släktingar i andra led, andra släktingar och andra närstående personer.

Familjen är en resurs som påverkar individens välbefinnande. En situation där man söker asyl kan orsaka förändringar i familjestrukturen: en del av familjen kan ha stannat kvar i ett annat land, ett barn kan ha separerats från sina föräldrar och någon familjemedlem kan ha försvunnit. Oron för familjemedlemmarna ökar de psykiska och somatiska symtomen. För att trygga barns och ungas psykosociala välbefinnande kartläggs eventuella förändringar i familjestrukturen samt med vem barnet bor; detta är särskilt viktigt i fråga om minderåriga utan vårdnadshavare.

#### Hur?

Familjens situation utreds i fråga om barn under skolåldern och barn och unga i skolåldern med frågorna: ”Vem hör till din familj/barnets familj och med vem bor du/barnet? Har det skett förändringar i din/barnets familjestruktur?” Familjens struktur och eventuella förändringar i den dokumenteras med fri text.

#### Och sen då?

Uppgifterna om familjens struktur och förändringar i den förmedlas till barnrådgivningen eller skolhälsovården. Om en yrkesutbildad person oroar sig för hur förändringarna påverkar barnets eller den ungas välbefinnande, är det viktigt att behandla saken multiprofessionellt vid förläggningen. Särskilt barn och unga som kommit till Finland utan vårdnadshavare behöver intensifierat psykosocialt stöd. Unga och barn kan stödas genom att man, om säkerhetsaspekterna tillåter det, ger dem möjlighet att hålla kontakt med familjemedlemmar och hjälper dem att lokalisera de familjemedlemmar eller släktingar vars vistelseort är okänd.

### Skolgång (barn i skolåldern) och utbildningsnivå (vuxna)

#### Varför?

Utbildningsnivån påverkar personens förmåga att förstå och utnyttja information om hälsa och annan information. Det finns många hälsoproblem och skadliga levnadsvanor som i genomsnitt är vanligare bland lågutbildade än bland personer med utbildning.

#### Hur?

För barn och unga i skolåldern utreds utbildningen med frågan ”Hur många år har du gått i skola?” Svaret anges med en siffra. Vid behov antecknas en bedömning.

Vuxnas utbildningsnivå utreds med frågan ”Vilken är den högsta utbildning eller examen du avlagt?” I det första skedet dokumenteras information om huruvida klienten har en utbildning (*Ja/Nej/Ingen uppgift*). Alternativet ”Nej” väljs om klienten inte alls har gått i skola eller mindre än det första stadiet. Alternativet ”Ingen uppgift” väljs om utbildningsnivån är oklar. Den högsta avlagda utbildningsnivån som klienten uppgett antecknas enligt svarsalternativen: *Första stadiet / Lägre grundnivå / Högre grundnivå / Mellanstadium / Lägsta högre nivå / Lägre högskolenivå / Högre högskolenivå / Forskningsstadium / Utbildningsnivå okänd*.

Om en vuxen klient endast har avlagt en del av en utbildning eller examen, antecknas den högsta examen som klienten har avlagt i sin helhet och den examen som personen delvis avlagt dokumenteras endast med fri text. En yrkeskurs eller utbildning där yrkesundervisningen har skett vid sidan av arbetet dokumenteras som utbildning på mellanstadiet och preciseras vid behov med fri text. Vid behov ställs tillägsfrågan ”Examen inom vilken bransch?” och svaret preciseras med fri text.

#### Och sen då?

Utbildningsbakgrunden beaktas i den hälsoinformation som ges den asylsökande.

## Yrke och arbete (vuxna)

### Varför?

Yrket och arbetet påverkar personens inkomstnivå och därigenom även hälsan i vidare bemärkelse. Bristfälliga arbetsförhållanden och fysikaliska, kemiska och biologiska agenser med anknytning till vissa yrken kan ha långvariga effekter på hälsan. Att ställa frågor om vardagliga ämnen som arbetet främjar också kontakten och förtroendet mellan vårdaren och den asylsökande.

### Hur?

Vuxna klienters yrke eller arbete utreds med frågan ”Inom vilken bransch arbetade du innan du kom till Finland?” Uppgiften om yrke eller arbete dokumenteras i två steg: först antecknas om klienten har ett yrke eller arbetserfarenhet. Svartalternativen är: ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. I det andra skedet antecknas klientens yrke eller arbete enligt yrkesklassificeringen. Preciseringar dokumenteras som fri text.

### Och sen då?

Eventuella hälsorisker som yrket och arbetet orsakat beaktas vid den inledande hälsoundersökningen, i fortsatta undersökningar och i handledningen.

### Mer information

- [Yrkesklassificeringen](#), Statistikcentralen 2010

## Läskunnighet (barn i skolåldern och vuxna)

### Varför?

Läskunnigheten påverkar handledningen och ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Förmåga att läsa det egna modersmålet eller något annat språk ger möjlighet att ge skriftliga hälsouppgifter och är en förutsättning för att en asylsökande självständigt ska kunna bekanta sig med information om hälsa och hälso- och sjukvårdstjänster. Läskunnigheten beskriver också personens aktuella kognitiva färdigheter.

### Hur?

I fråga om barn och unga i skolåldern och vuxna utreds läskunnigheten med frågan ”Hur bra kan du läsa?” Svartalternativen är ”Jag kan läsa all slags text / Jag kan läsa enkel text / Jag kan läsa namn, ord och mycket enkla meningar / Jag kan inte alls läsa”. Frågan besvaras med tanke på modersmålet eller det språk som personen behärskar bäst. Med fri text kan man precisera svaret, till exempel ange de språk som personen kan läsa.

### Och sen då?

Skriftlig hälsoinformation ges på ett språk som den asylsökande kan läsa. Personer som inte kan läsa får muntlig hälsoinformation. Bristfällig läskunnighet eller analfabetism beaktas vid ordnandet av nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster, till exempel läkemedelsbehandlingar, tidsbokningar och fortsatta undersökningar.

## Vistelseområden och -förhållanden (alla åldersgrupper)

### Varför?

Vistelseområdena och -förhållandena påverkar hälsan och välbefinnandet genom hälsoriskerna i omgivningen och tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster. Genom att utreda dessa kan man också identifiera personer i utsatt ställning. Vistelse i osäkra förhållanden kan orsaka otrygghet och utsätta en person för olika riskfaktorer, såsom chockerande händelser, tvång eller påtryckningar. Vistelse i trånga levnadsförhållanden, till exempel på flyktingläger eller i fängelse, eller bostadslöshet kan öka risken för smittsamma sjukdomar såsom tuberkulos. Genom att utreda personens vistelseområden och -förhållanden kan man också öppna upp en diskussion om eventuella chockerande upplevelser.

Informationen om vistelseområden och -förhållanden efterfrågas efter att annan bakgrundsinformation har utretts, då man redan har hunnit bygga upp ett förtroende. Frågorna kan läggas fram och motiveras ur ett hälsoperspektiv så att klienten inte får intryck av att det är fråga om ett asylsamtal.

#### Hur?

Vistelseområdena utreds med frågan ”I vilka länder har du/barnet vistats före ankomsten till Finland?” De vistelseområden som klienten uppgett dokumenteras enligt landskoderna. Vid behov anges flera länder. Vid behov preciseras resrutten och resans längd med fri text.

Vistelseförhållandena utreds med frågan ”Har du/barnet levt på gatan, på ett flyktingläger, på en förläggning eller i en förvarsenhet eller ett fängelse?” Svartalternativen är ”Nej / På gatan / Flyktingläger / Förläggning / Förvarsenhet / Fängelse / Ingen uppgift”. Vid behov antecknas flera svartalternativ. Vistelseförhållandena och vistelsens längd kan beskrivas med fri text.

#### Och sen då?

Om en klient berättar att hen bott på gatan, på ett flyktingläger eller en förläggning eller att hen vistats i en förvarsenhet eller i fängelse eller om det framkommer andra riskfaktorer som beror på förhållandena, erbjuds klienten screeningundersökningar av smittsamma sjukdomar i enlighet med THL:s rekommendationer. Levnadsförhållandena beaktas som eventuella faktorer som ökar utsattheten. Begränsning av friheten, speciella boende- eller arbetsarrangemang eller ekonomiskt beroende kan vara tecken på människohandel, varvid ett eventuellt offer hänvisas till hjälpsystemet för offer för människohandel.

#### Mer information

- [Hjälpsystemet för offer för människohandel](#)

### **Faktorer som belastar en barnfamilj (barn under skolåldern, barn i skolåldern)**

#### Varför?

Det finns många faktorer som kan belastar barnfamiljens välbefinnande. Sådana faktorer är bland annat tunga erfarenheter från det förflutna, oro över familjemedlemmar som eventuellt blivit kvar i utreslandet, anpassning till den nya miljön, längden på mottagningsprocessen och osäkerhet om framtiden. Den belastning som föräldrarna upplever kan minska den vård och omsorg som familjens minderåriga får. Genom att fråga om belastande faktorer får föräldrarna möjlighet att berätta om familjens välbefinnande, ork och bekymmer.

#### Hur?

Faktorer som belastar familjen utreds i fråga om barn under skolåldern och barn och unga i skolåldern med frågan ”Finns det för närvarande saker som belastar din familjs/barnets familjs liv, till exempel förluster, svårigheter eller motgångar?” Svaret dokumenteras med fri text. Man kan komplettera uppgifterna om det framkommer något att tillägga i de senare skedena av den inledande hälsoundersökningen.

#### Och sen då?

Det är viktigt att faktorer som försämrar och främjar familjens välbefinnande behandlas multiprofessionellt vid förläggningen. Handledarna vid förläggningen deltar i klienternas vardag och kan erbjuda föräldrarna i barnfamiljen konkret hjälp. Socialarbetarna vid förläggningen kan hjälpa till genom socialt arbete och social handledning. Kris- och familjearbetare kan å sin sida erbjuda målinriktad samtalshjälp och familjearbete. Vårdarna kan stöda familjen genom att ge råd om grundläggande saker i vardagen, såsom sömn och måltider. Föräldrarna kan behöva stöd i frågor som gäller barnens fostran och utveckling. Det intresse och den uppmärksamhet som den yrkesutbildade personen visar kan bidra till att stödja interaktionen mellan föräldern och barnet. Det är viktigt att förmedla information om faktorer som skapar välbefinnande och, å andra sidan, belastar familjen till barnrådgivningen eller skolhälsovården.

Med hjälp av metoden Föra barnen på tal kan man ge föräldrar, barn och andra viktiga personer verktyg som stöd för en smidig vardag och ömsesidigt samarbete.



### Mer information

- Hurmerinta J, Mikkonen A (red.). Turvapaikanhakijaperhe – [Kohtaamisen ja tuen käsikirja](#), Förbundet för mödra- och skyddshem 2017. Tillgänglig på (på finska)
- [Metoden Föra barnen på tal](#), Psykisk Hälsa Finland rf.

## Tillväxt och utveckling

### Födelse (barn under skolåldern)

#### Varför?

Graviditeten, födseln och de tidiga faserna efter födseln har en betydande inverkan på barnets senare tillväxt och utveckling samt hälsa. I asylsökandens utreseland kan uppföljningen av graviditeten ha varit bristfällig, vilket kan ha lett till ökade hälsoproblem i samband med förlossningen och under de första levnadsveckorna. De mest centrala av dessa är för tidig födsel, avvikande storlek hos den nyfödda (onormalt stor eller liten), graviditetskomplikationer och hälsoproblem och avvikelser som konstaterats efter födseln (såsom missbildningar).

I fråga om barn under skolåldern utreds vid den inledande hälsoundersökningen graviditetens längd, födelsevikt och -längd, huruvida graviditeten förlöpt normalt, förlossningssättet samt hälsotillståndet under den första månaden efter födseln. Många uppgifter om födseln kan finnas i barnets födelseattest eller i de medföljande handlingarna från förlossningssjukhuset.

#### Hur?

I fråga om barn under skolåldern utreds graviditetens längd med frågan ”I vilken graviditetsvecka föddes barnet?” Graviditetens längd antecknas i veckor och dagar (vecka + dag, t.ex. 40 + 0). Om det inte finns exakta uppgifter om graviditetens längd frågar man ”Föddes barnet fullgånget (37 + 0 graviditetsveckor eller mer) eller för tidigt (36 + 6 graviditetsveckor eller mindre)?” Svartalternativen är ”Fullgånget (graviditetsvecka 37 + 0 eller mer) / för tidigt (graviditetsvecka 36 + 6 eller mindre) / Ingen uppgift”.

Födelsevikten utreds med frågan ”Hur mycket vägde barnet vid födseln?” Vikten anges med 10 grams noggrannhet om möjligt. Om det inte finns exakta uppgifter frågar man ”Var barnets vikt normal, låg (under 2 kg) eller hög (över 4 kg)?” Svartalternativen är ”Normal vikt / Låg vikt (<2 kg) / Hög vikt (>4 kg) / Ingen uppgift”.

Födelselängden utreds med frågan ”Hur lång var barnet vid födseln?” Födelselängden anges i centimeter med en decimal noggrannhet, om möjligt. Om det inte finns några exakta uppgifter om födelselängden frågar man ”Var barnet vid födseln av normal längd, kort (under 47 cm) eller lång (över 55 cm)?” Svartalternativen är ”Normal längd/ Kort (<47 cm) / Lång (>55 cm) / Ingen uppgift”.

Man kan utreda om graviditeten förlöpte normalt med frågan ”Hade mamman några särskilda svårigheter eller avvikelser under graviditeten?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Med normal graviditet avses här särskilt faktorer som eventuellt påverkar barnets hälsa, till exempel moderns hälsoproblem under graviditeten (t.ex. graviditetsdiabetes, infektioner), risken för missfall eller avvikelser i fostrets utveckling som konstaterats under graviditeten.

Födelsesättet utreds med frågan ”Föddes barnet vaginalt eller med kejsarsnitt?” Vid vaginal förlossning preciseras födelsesättet med följdfrågan ”Var förlossningen spontan, föddes barnet med sätesbjudning eller användes tång eller sugkopp vid förlossningen?” Vid kejsarsnitt ställs följdfrågan ”Var kejsarsnittet planerat, akut eller var det en nödoperation?” Födelsesättet dokumenteras med en ICD-10-kod.

Tidiga hälsoproblem efter födseln, utvecklingsstörningar och skador som uppkommit under födseln utreds med frågan ”Har barnet under den första månaden efter födseln konstaterats ha hälsoproblem, utvecklingsstörningar eller skador som uppkommit i samband med förlossningen?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

I de flesta punkterna kan tilläggsuppgifter antecknas med fri text.

**Och sen då?**

Hälsouppgifter med anknytning till barnets födelse förmedlas till läkaren som utför den inledande hälsoundersökningen och till barnrådgivningen. Om det i samband med födseln förekom avvikelser eller problem vars inverkan på barnets hälsa, tillväxt eller utveckling inte har bedömts eller som förutsätter noggrannare utredningar, ber man att särskild uppmärksamhet ska fästas vid dessa. Föräldrarna eller vårdnadshavarna uppmanas att ta med eventuella handlingar som berör födseln till läkarmottagningen och barnrådgivningen.

**Mer information**

- [Klassifikation av sjukdomar ICD-10](#), THL 2011.

**Utveckling (barn under skolåldern och barn i skolåldern)****Varför?**

Barnets normala åldersenliga utveckling kan fördröjas under instabila förhållanden eller på grund av traumatiserande händelser. Upplevelserna orsakar stress också för föräldrarna och vårdnadshavarna, varvid föräldern inte alltid förmår fästa tillräcklig uppmärksamhet vid barnets utveckling eller inte kommer ihåg barnets utvecklingsskeden. Det är då lätt hänt att lindriga avvikelser förblir oupptäckta, vilket är viktigt att beakta även när föräldrarna berättar att barnet har utvecklats enligt ålder.

Vid de inledande hälsoundersökningarna av barn och unga fästs särskild uppmärksamhet vid utvecklingen av talet, rörelseförmågan och inläringen. Med tillväxt avses både längdtillväxt och viktutveckling. Vid bedömningen av huruvida tillväxten och utvecklingen är försenad kan man ta hjälp av den bifogade tabellen över särdrag i den åldersenliga utvecklingen hos barn i åldern 0–6 år (bilaga 4).

**Hur?**

Avvikelser i utvecklingen utreds i fråga om barn under skolåldern och barn och unga i skolåldern med frågan ”Har du/barnet vuxit och utvecklats på samma sätt som dina jämnåriga/jämnåriga kamrater?”. Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Vid behov kan man också ge exempel på delområden i utvecklingen: tal, rörlighet, inläring, längdtillväxt och viktutveckling. Med fri text kan man ge tilläggsuppgifter om avvikelser i tillväxten och utvecklingen.

Utvecklingen (till exempel barnets reaktion på ljud eller ett leende, förmåga att gripa tag i föremål, rörlighet, ljud och tal) kan också observeras i samband med den inledande hälsoundersökningen. Eventuella fynd kan antecknas som fri text i punkten ”Övrigt nuläge”.

**Och sen då?**

Om det vid den inledande hälsoundersökningen uppstår misstankar om försening eller avvikelser i tillväxten och utvecklingen, ska man säkerställa att informationen förmedlas till läkaren som utför en hälsoundersökning samt till barnrådgivningen eller skolhälsovården.

**Sjukdomar och åtgärder****Upplevd hälsa (alla åldersgrupper)****Varför?**

Personens bedömning av sin egen hälsa är ett bra sätt att öppna upp diskussionen när man vill utreda personens nuvarande hälsotillstånd. Den upplevda hälsan beskriver det övergripande välbefinnandet. Den överensstämmer ofta med de sjukdomar som läkaren konstaterat, men en person kan också uppleva sin hälsa som god trots en allvarlig långvarig sjukdom om hen är nöjd med sin egen förmåga att klara av vardagliga sysslor. Å andra sidan kan till exempel psykiska symtom återspeglas i att personen upplever sin hälsa som dålig även om personen är fysiskt frisk. Personens egen bedömning av hälsan påverkas också av personens egna värderingar, förväntningar och kulturella faktorer.

**Hur?**

Den upplevda hälsan utreds med frågan ”Hur upplever du din/barnets hälsa för närvarande?” Svarsalternativen är ”Mycket god / God / Nöjaktig / Dålig / Mycket dålig”.

**Och sen då?**

Efter frågan som kartlägger den upplevda hälsan övergår man till att se över långvariga sjukdomar och aktuella symtom. Med hjälp av dessa utreds bakgrunden till klientens bedömning av sin egen hälsa. Om den upplevda hälsan och de långvariga sjukdomarna och symtomen står i konflikt med varandra, utreds vad klienten bedömer att detta beror på.

**Sjukdomar (alla åldersgrupper)****Varför?**

Långvariga sjukdomar påverkar en persons välbefinnande och funktionsförmåga och kan kräva undersökningar och behandlingar. Långvariga eller kroniska sjukdomar är antingen bestående eller långvariga och kan orsaka symtom antingen hela tiden eller som ofta återkommer. En del sjukdomar kan lyftas fram i ett annat sammanhang under den inledande hälsoundersökningen, till exempel vid frågor om sjukhusvård eller skador eller i avsnittet Medicinering.

**Hur?**

Sjukdomar utreds med frågan ”Har du/barnet någon långvarig sjukdom eller något långvarigt hälsoproblem? Sjukdomar kan till exempel vara en blodtryckssjukdom, depression, hjärtsjukdom eller allergi”.

De sjukdomar som klienten uppger dokumenteras i två steg. Först väljer man om klienten har några kända långvariga sjukdomar. Alternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Om klienten inte har konstaterats ha någon långvarig sjukdom, antecknas ”Nej”. Om en sjukdom har konstaterats men det inte finns några mer exakta uppgifter om sjukdomen, antecknas ”Ingen uppgift”.

I det andra skedet dokumenteras de sjukdomar som klienten uppgett så noggrant som möjligt enligt ICPC-2-klassifikationen. Man kan ställa preciserande frågor för att välja en lämplig ICPC-2-kod. Syftet är att långvariga sjukdomar dokumenteras med orsakskoder (70–99), men även symtom- (0–29) och processkoder (30–69) kan användas. Med fri text kan man precisera detaljer och nyanser i anslutning till sjukdomarna. Alla långvariga sjukdomar som klienten uppgett dokumenteras oberoende av hur eller var de har konstaterats.

**Och sen då?**

Om en långvarig sjukdom kräver undersökningar, bedömning eller behandling hänvisas klienten till en läkarmottagning. Ibland är det ändamålsenligt att göra de undersökningar som läkaren ordinerat före läkarens mottagning så att resultaten är tillgängliga på mottagningen. I oklara situationer kan en läkare konsulteras för att utföra sådana undersökningar som preciserar patientens sjukdomstillstånd och behovet av ett läkarbesök.

**Tuberkulosanamnes (alla åldersgrupper)****Varför?**

Tuberkulos är en allvarlig men behandlingsbar smittsam sjukdom, vars incidens är högre i många asylsökandes utreseländer än i Finland. Tuberkulos smittar via andningsluften. Sjukdomen kan uppträda i vilket organ som helst, men lungtuberkulos den vanligaste formen. Symtom på tuberkulos uppkommer ibland först flera år eller årtionden efter smittan, så varje bakomliggande exponering för tuberkulos kan vara av betydelse. En normal lungröntgen som tagits tidigare utesluter inte risken för sjukdom.

**Hur?**

Risken för tuberkulos smitta utreds med frågan ”Har du/barnet, en familjemedlem eller närstående tidigare haft tuberkulos?” Vid behov preciseras vilken sjukdom som avses. Svartsalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Om svaret är ja, antecknas i fältet för tilläggsuppgifter med fri text vem som haft sjukdomen, om klienten hade att göra med den insjuknade, i vilket organ tuberkulosen fanns, när sjukdomen konstaterades samt var och med hur lång medicinering tuberkulosen behandlades.

I många kulturer är tuberkulos förknippad med negativt stigma. Om klienten tvekar att svara kan vårdaren betona att det inte finns någon orsak att skämmas över sjukdomen. Informationen om tuberkulos är viktig för att skydda personens egen och de närståendes hälsa. Klienten ska förstå att vårdaren har tystnadsplikt och att informationen inte påverkar asylbeslutet.

#### Och sen då?

Tuberkulos hos klienten själv eller inom klientens närmaste krets är en orsak till screening för tuberkulos oberoende av om det finns andra orsaker till bilddiagnostik.

#### Mer information

- Webbplatsen Tuberkuloosi.fi, Filha ry. Tillgänglig på: <https://tuberkuloosi.fi/se/>

### Sjukhusvård och operationer (alla åldersgrupper)

#### Varför?

Den asylsökandes tidigare undersökningar, behandlingar, sjukhusvård och operationer beskriver tidigare hälsa, sjukdomar och skador. Sjukhusvård kan förknippas med en ökad risk för att personen bär på multiresistenta mikrober och sjukdomar som smittar via blodet.

Med undersökningar som har betydelse avses i detta sammanhang undersökningar som krävt flera poliklinikbesök på specialiserad nivå eller undersökningsperioder på sjukhusets bäddavdelning. Även blodtransfusioner räknas som betydande behandlingar.

#### Hur?

Tidigare betydande undersökningar och behandlingar, sjukhusperioder och operationer utreds med frågan ”Har du/barnet genomgått betydande undersökningar eller behandlingar, sjukhusperioder eller operationer?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Tilläggsuppgifter såsom tidpunkten för undersökningarna, sjukhusvården och operationerna samt deras karaktär kan anges som fri text.

#### Och sen då?

Ibland beror betydande undersökningar och behandlingar, sjukhusperioder och operationer på att en långvarig sjukdom förvärrats. Om långvariga sjukdomar framkommer i detta sammanhang, bör man säkerställa att de har dokumenterats med ICPC-2-koder i punkten ”Sjukdomar”.

Om personen har vårdats på sjukhus någon annanstans än i Finland kan hen bära på multiresistenta mikrober. Om personen behöver sjukhusvård eller måste opereras i Finland är det viktigt att informera den behandlande instansen om eventuellt bärarskap så att screeningundersökningar och försiktighetsåtgärder kan planeras.

Vid bristfällig hygien kan blodtransfusioner och åtgärder öka risken för sjukdomar som smittar via blodet, såsom hepatit B och C samt HIV. Personer som tidigare fått blodtransfusioner eller genomgått åtgärder hänvisas vid behov till screeningundersökningar av smittsamma sjukdomar enligt THL:s anvisningar.

#### Mer information

- [Antibiotikaresistens](#), THL.

### Nuvarande hälsotillstånd

#### Symtom (alla åldersgrupper)

#### Varför?

Personens aktuella symtom beskriver hälsotillståndet. Symtomen kan ha samband med redan tidigare konstaterade långvariga sjukdomar eller vara ett tecken på en sjukdom som ännu inte konstaterats. Utöver de symtom som klienten själv lyfter fram kan symtom även framgå i andra sammanhang, såsom vid viktmätning.

**Hur?**

Symtomen utreds med frågan ”Har du under den senaste månaden haft några symtom eller besvär? Symtom kan till exempel vara tandvärk, huvud- eller ryggvärk, magbesvär, hudsymtom eller oavsiktlig viktminskning. / Har barnet under den senaste månaden haft några symtom eller besvär? Symptom kan till exempel vara aptitlöshet, att barnet kissar eller bajsar på sig på dagen eller natten, magbesvär, rädsla, utslag eller värk”.

De symtom som klienten uppger dokumenteras i två steg. Först väljer man om klienten har några symtom. Alternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. I det andra skedet dokumenteras de symtom som klienten uppgett så noggrant som möjligt enligt ICPC-2-klassifikationen. Man kan ställa preciserande frågor för att välja en lämplig ICPC-2-kod. Syftet är att dokumentera symtomen med symtomkoder (0–29), men vid behov kan man också använda processkoder (30–69) och orsakskoder (70–99). Med fri text kan man precisera detaljer och nyanser i anslutning till symtomen. Symtom som framkommer i samband med de övriga punkterna under den inledande hälsoundersökningen antecknas under punkten ”Symtom”.

**Och sen då?**

För symtomen bedöms behovet av ytterligare undersökningar och hur brådskande de är. Vid lindriga symtom hänvisas personen till egenvård och uppmanas att ta kontakt om symtomet förvärras väsentligt. Vid behov bokas en tid till sjukskötarens eller läkarens sjukmottagning enligt en bedömning av hur brådskande ärendet är.

**Feber (alla åldersgrupper)****Varför?**

Feber kan vara förknippad med många smittsamma sjukdomar samt cancer- och reumatiska sjukdomar. Långvarig feber kan också ha en koppling till symtom från andra organgrupper. Utöver vanliga luft- och urinvägsinfektioner ska man vid långvarig feber hos asylsökande också komma ihåg risken för tuberkulos, vattkoppor, tyfoidfieber, malaria, återfallsfeber och till exempel visceral leishmaniasis. Med långvarig feber avses ett över fyra veckor långt tillstånd där temperaturen åtminstone tidvis överstiger 38°C.

**Hur?**

Feber utreds med frågan ”Har du haft feber under den senaste månaden?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Med fri text dokumenteras tilläggsuppgifter om febern och dess varaktighet. För personer som rapporterar om feber som nuvarande symtom dokumenteras ICPC-2-koden A03 (Feber).

**Och sen då?**

En klient som rapporterar om långvarig oförklarlig feber hänvisas till lungröntgen och en läkare för bedömning. En enskild mätning som visar normal temperatur utesluter inte risken för sjukdom eftersom febersjukdomar kan ha symtomfria perioder. Därför hänvisas den som rapporterar om feber att själv mäta sin temperatur och vid behov bokas tid för ett kontrollbesök.

**Upphostningar (alla åldersgrupper)****Varför?**

Med upphostningar avses slem som kommer från luftvägarna när man hostar. Med tanke på individens och befolkningens hälsa är lungtuberkulos en av de viktigaste orsakerna till hosta med blodigt slem, men upphostningarna kan också bero på en annan infektionssjukdom eller kronisk sjukdom, såsom kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Hos rökare är långvarig hosta vanligt.

**Hur?**

Upphostningarna utreds med frågan ”Har du/barnet under den senaste månaden hostat upp slem eller blod?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Med fri text dokumenteras vid behov tilläggsuppgifter om hostan och dess varaktighet. För personer som rapporterar om hosta som nuvarande symtom dokumenteras ICPC-2-koden R05 (Hosta eller R24 (Blodhosta)).

**Och sen då?**

Om klienten nämner upphostningar frågar man också om andra eventuella symtom, såsom feber, smärtor och oavsiktlig viktminskning. En klient som rapporterar om långvarig hosta och blodiga eller slemmiga upphostningar hänvisas så fort som möjligt till lungröntgen och en bedömning av en läkare.

**Funktionsförmåga (alla åldersgrupper)****Varför?**

Med funktionsförmåga avses en persons fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara av sysslor i det dagliga livet i personens egen verksamhetsmiljö. Svårigheter med funktionsförmågan kan försämra livskvaliteten och deltagandet samt personens förmåga att klara sig på egen hand. En asylsökande kan ha upplevt saker som äventyrar funktionsförmågan i utreselandet och under flykten. Upprätthållande av funktionsförmågan och rehabilitering kan förebygga att bestående hälsoproblem utvecklas.

Vid den inledande hälsoundersökningen utreder man klientens funktionsförmåga då klienten rör på sig, utför hushållssysslor och andra vardagssysslor samt bedömer behovet av stödåtgärder såsom hjälpmedel. Ett hälsoproblem som begränsar funktionsförmågan behöver inte vara en sjukdom som konstaterats av en läkare.

**Hur?**

Funktionsförmågan utreds tillsammans med de hjälpmedel personen använder med frågan ”Finns det något hälsoproblem som begränsar dig/barnet i de dagliga sysslorna?” Svarsalternativen är ”Nej / Ja, men inte allvarligt / Ja, allvarligt”. Med allvarlig begränsning av funktionsförmågan avses sysslor som är nästan omöjliga eller mycket besvärliga för klienten att utföra. Med fri text preciseras vilka begränsningar klienten har och i vilka sysslor de förekommer. Med fri text dokumenteras också vilka hjälpmedel personen använder.

**Och sen då?**

Om klienten upplever att den egna funktionsförmågan är begränsad, bedöms huruvida behovet av stödåtgärder behöver utredas. Stödåtgärder kan vara till exempel hjälpmedel för syn, hörsel eller rörlighet. En person med funktionsnedsättning får en tid till hälsoundersökning av en läkare.

Man kan från fall till fall överväga en mer övergripande metod för självutvärdering av funktionsförmågan. Ett exempel är Förmågaren (Kykyviisari)®: en riktgivande utvärderingsmetod där man kartlägger personens fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga samt förmåga att klara sig i vardagen, arbets- och studiefärdigheter och miljö. Det bör dock observeras att det redan för att fylla i Förmågaren krävs tillräcklig funktionsförmåga. Förmågaren finns tillgänglig på såväl finska, svenska, engelska och lätt finska samt på arabiska, somali, sorani och ryska.

**Mer information**

- Förmågaren (Kykyviisari) Metod för självutvärdering av arbets- och funktionsförmågan. Användningsguide 28. Arbetshälsoinstitutet, projektet Solmu 2019. Tillgänglig på: <https://sivusto.kykyviisari.fi/>

**Syn (alla åldersgrupper)****Varför?**

Synen är en av människans viktigaste sinnen, och problem med den påverkar förmågan att klara sig i det dagliga livet, arbetet och studierna. En asylsökande kan ha levt länge i förhållanden där det inte har varit möjligt att undersöka synen och eventuella glasögon personen använt har kunnat försvinna eller gå sönder under resan. Synproblem kan lätt åtgärdas med lämpliga glasögon eller andra synhjälpmedel.

**Hur?**

Synen bedöms tillsammans med de synhjälpmedel personen använder med frågan ”Har du/barnet synproblem som stör dig/barnet i de dagliga sysslorna?” Svarsalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

För personer som rapporterar om synproblem utreds genom tilläggsfrågor om det till exempel är fråga om ett brytningsfel i synen på nära eller långt avstånd: ”Kan du läsa texten i tidningen? Kan du läsa text på långt avstånd?” Med fri text preciseras vilken typ av synproblem det är fråga om samt dokumenteras vilka synhjälpmedel personen har, såsom glasögon och kontaktlinser.

#### Och sen då?

Om klienten har ett problem med synen på nära eller långt avstånd som stör de dagliga sysslorna kan hen hänvisas till synundersökning hos en optiker. Optikern skriver vid behov ett glasögonrecept eller rekommenderar undersökning av en ögonläkare. Om det uppstår misstanke om en ögonsjukdom som kräver behandling kan klienten hänvisas direkt till läkarmottagningen. Information om upplevda synproblem förmedlas till barnrådgivningen eller skol- eller studerandehälsovården, där synen utreds närmare.

### Hörsel (alla åldersgrupper)

#### Varför?

Hörselproblem påverkar förmågan att klara sig i socialt umgänge, arbetet och studierna. Hörselproblem kan korrigeras med ändamålsenlig vård eller hörselhjälpmedel.

#### Hur?

Hörseln bedöms tillsammans med de hörselhjälpmedel personen använder med frågan ”Har du/barnet hörselproblem som stör dig/barnet i de dagliga sysslorna?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Vid behov ställs tilläggsfrågor såsom ”Har du svårt att höra vad som sägs i en diskussion mellan många personer?” En förälder till ett 0–2-årigt barn tillfrågas om hur barnet reagerar på hörselstimuli. De hörselhjälpmedel personen använder och andra tilläggsuppgifter dokumenteras som fri text. Observationer som gjorts på mottagningen om reaktioner på hörselstimuli antecknas i punkten ”Övrigt nuläge”.

#### Och sen då?

Om klienten har problem med hörseln som stör de dagliga sysslorna kan hen hänvisas till en läkare för bedömning. Information om upplevda hörselproblem förmedlas till barnrådgivningen eller skol- eller studerandehälsovården, där hörseln utreds närmare.

### Psykisk hälsa

#### Chockerande upplevelser (vuxna)

#### Varför?

Asylsökande kan ha upplevt chockerande saker i sitt utreseland eller under resan. Hurdan belastning upplevelserna orsakar påverkas bland annat av hur upprörande händelsen var och vilken typ av händelse det var fråga om (till exempel en närståendes död, krigssituationer eller upplevt våld) samt faktorer som hänför sig till personen, såsom brist på socialt stöd. Om de chockerande upplevelserna påverkar personens välbefinnande under en lång tid, kan man tala om posttraumatiska symtom.

Tortyr kan orsaka somatiska och psykiska symtom som kräver behandling. Även sexuellt våld leder ofta till somatiska och psykiska symtom samt infektionssjukdomar; särskilt män som utsatts för sexuellt våld är ofta tysta om saken.

#### Hur?

Man kan leda personen mot frågorna med följande mening: ”Ibland utsätts människor för saker som är ytterst chockerande och som också kan få långvariga konsekvenser för hälsan och välbefinnandet. Jag frågar nu om du har några sådana erfarenheter”.

I fråga om vuxna utreds chockerande upplevelser med frågan ”Har du utsatts för följande chockerande saker: Tortyr? Sexuellt våld? Har du tvingats, utsatts för påtryckningar eller blivit lurad att göra saker som du inte skulle ha velat göra? Har du upplevt andra chockerande händelser, vilka?”

Svarsalternativen är ”Nej / Tortyr / Sexuellt våld / Tvång / Annat? / Ingen uppgift”. Flera svarsalternativ kan anges. Tilläggsuppgifter kan ges med fri text.

Eftersom ärendet är känsligt är det bra att ge klienten frihet att bestämma i vilken utsträckning hen vill behandla dessa frågor. Man kan också uppmuntra klienten att själv återkomma till ärendet senare om hen upplever det nödvändigt. Vid den inledande hälsoundersökningen är det ofta inte ändamålsenligt att ställa tilläggsfrågor eller till exempel utreda tortyrmetoder. Man måste också beakta vem som är närvarande eftersom chockerande upplevelser kan väcka skam och leda till diskriminering. Vid behov kan en ny mottagningstid reserveras för samtalet.

### Och sen då?

Personer som utsatts för tortyr, våld som kränker sexualiteten, offer för människohandel eller personer som upplevt andra chockerande händelser kan ha särskilda behov som ska utredas. De somatiska och psykiska följderna av de traumatiska upplevelserna utreds och vid behov hänvisas asylsökanden till fortsatta undersökningar och läkarens mottagning. En asylsökande som utsatts för tortyr eller våld uppmanas att berätta om saken för sin jurist och ta upp ärendet under asylsamtalet. Om en asylsökande rapporterar om händelser som tyder på människohandel hänvisas personen till hjälpsystemet för offer för människohandel för bedömning.

### Mer information

- Migrationsverkets anvisning: Läkarutlåtanden som skickas till Migrationsverkets asylenhet (MIGDNr-2017-43)
- [Istanbulprotokollet 1999](#). (på finska)

## Traumatiska upplevelser (barn under skolåldern och barn i skolåldern)

### Varför?

Chockerande händelser i barndomen kan ha långvariga konsekvenser för den övergripande hälsan, välbefinnandet, tillväxten och utvecklingen. Barn och unga som söker asyl kan ha upplevt chockerande händelser i sina utreseländer eller under resan. Händelser med anknytning till familjen, såsom att barnet blir av med vårdnadshavaren eller upplevelser av försummelse eller våld i nära relationer, kan också bli traumatiska för barnet eller den unga.

### Hur?

I fråga om barn under skolåldern och barn och unga i skolåldern kan man närma sig frågor om traumatiska upplevelser med följande mening: ”Ibland utsätts människor för saker som är ytterst chockerande och som också kan få långvariga konsekvenser för barnets utveckling, hälsa och välbefinnande. Jag frågar nu om du har några sådana erfarenheter”.

De chockerande händelser som barn och unga upplevt utreds med frågan ”Har du/barnet varit med om en psykiskt eller fysiskt tung händelse eller omständighet? Sådana händelser kan vara till exempel att råka ut för olyckor, vålds- och konfliktsituationer eller att separeras från sin vårdnadshavare”. Svarsalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Tilläggsuppgifter kan anges med fri text.

### Och sen då?

Barn och unga som söker asyl och som har upplevt chockerande händelser befinner sig i en utsatt ställning och deras särskilda behov måste utredas. Situationen för barn, unga och familjer som upplevt traumatiska saker utreds multiprofessionellt vid förläggningarna. Vid behov görs en barnskyddsanmälan. Informationen om ungdomars och barns traumatiska upplevelser förmedlas till barnrådgivningen eller skolhälsovården. Barns och ungas chockerande upplevelser kan utredas noggrannare med hjälp av frågeformulär om styrkor och svårigheter (SDQ-Fin).

### Mer information

- Goodman, R. [Frågeformulär för styrkor och svagheter](#), 2005.



## Hot om våld (vuxna)

### Varför?

Våldsamma upplevelser begränsas inte nödvändigtvis till utreselandet eller förhållandena under resan, utan hotet om våld kan fortsätta även i Finland. Ett aktuellt hot om våld kan vara belastande och orsaka ett omedelbart hot mot personens hälsa. Genom att fråga om ett aktuellt hot om våld kan man dessutom identifiera offer för människohandel, offer för våld i nära relationer och offer för hedersrelaterat våld, vars situation det är nödvändigt att ingripa i.

### Hur?

I fråga om vuxna klienter utreds hot om våld med frågan ”Utsätts du för närvarande för hot om våld?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Mer information om hot om våld dokumenteras vid behov med fri text.

### Och sen då?

Om en asylsökande rapporterar om ett aktuellt hot om våld, bedömer man situationen i sin helhet, ordnar stöd och utarbetar en fortsatt plan för att förebygga våld och lösa situationen. Om det uppstår ett intryck av människohandel hänvisas klienten till hjälpsystemet för offer för människohandel.

## Skador (alla åldersgrupper)

### Varför?

Asylsökandes skador kan bero på olycksfall eller våld, i extrema fall på tortyr. Skadorna kan påverka funktionsförmågan och kräva rehabilitering, så det är viktigt att dokumentera skadorna som en del av den inledande hälsoundersökningen. Skador i huvudet tyder på risk för traumatisk hjärnskada. En traumatisk hjärnskada är en diagnostisk och terapeutisk utmaning som kan leda till symtom som påminner om posttraumatiskt stressyndrom.

### Hur?

Skadorna utreds med frågan ”Har du/barnet någon skada som orsakats av våld eller olycksfall?” Som stöd kan man använda en kroppsbild där den asylsökande kan visa var skadan finns. Svaret dokumenteras i två steg: först antecknas huruvida klienten rapporterar om skador enligt alternativen ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. I det andra skedet dokumenteras ICPC-2-koder som motsvarar skadorna. Vid behov kan flera svar ges. Tilläggsuppgifter om skadorna kan anges med fri text. Observationer om skadorna dokumenteras under ”Nuläge”.

### Och sen då?

Skadornas inverkan på funktionsförmågan bedöms och vid behov hänvisas asylsökanden till fortsatta undersökningar och läkarens mottagning. Särskilda behov hos personer som utsatts för tortyr utreds.

### Mer information

- [Blankett för misshandel med kroppskarta \(PAKE\)](#), (på finska) blanketter för att föra våld på tal och registrera våld, THL.

## Psykiska symtom (vuxna)

### Varför?

Psykiska symtom hos asylsökande kan bero på såväl en psykiatrisk sjukdom som chockerande händelser personen eventuellt upplevt i utreselandet eller under flykten. Dessutom kan problem i det nya landet belasta den psykiska hälsan. Även osäkerhet om framtiden kan försämra det psykiska välbefinnandet. Tidig identifiering av psykiska problem och ordnande av stöd enligt behov stöder individens och familjens välbefinnande på ett övergripande sätt.

Psykiska symtom i samband med traumatiska upplevelser utreds vid den inledande hälsoundersökningen med en enkäten PROTECT, som har utvecklats för att identifiera psykiska symtom hos asylsökande som utvecklas till följd av chockerande upplevelser. Frågor om psykiska symtom eller självdestruktivitet ska inte anses vara för känsliga, utan de ska behandlas redan vid den inledande hälsoundersökningen med beaktande av den psykiska hälsans övergripande inverkan på hälsan. Frågorna ställs i regel då inga andra familjemedlemmar, vårdnadshavare eller följeslagare är närvarande. En asylsökande kan vägra att besvara frågorna om hen så önskar.

### Hur?

Man kan närma sig frågor om psykiska symtom hos vuxna klienter genom att hänvisa till de frågor om chockerande upplevelser som ställts tidigare: Jag frågar nu om de symtom som till exempel ovan nämnda upplevelser kan orsaka. Svara på frågorna med de senaste veckorna i åtanke”.

1. Har du ofta svårt att somna?
2. Har du ofta mardrömmar?
3. Lider du ofta av huvudvärk?
4. Har du ofta andra fysiska smärtor?
5. Blir du lätt arg?
6. Tänker du ofta på smärtsamma händelser i det förflutna?
7. Är du ofta rädd?
8. Glömmer du ofta vardagliga saker?
9. Har du tappat intresset för saker och ting?
10. Har du ofta koncentrationssvårigheter?

Svarsalternativen för varje fråga är ”Ja/Nej”. Antalet ”Ja”-svar antecknas (0–10). Med fri text preciseras vilka symtom som gav PROTECT-poäng. Om alla frågor besvarades med ”Nej”, antecknas ”0”.

### Och sen då?

Asylsökande med allvarliga symtom identifieras. Fyra eller fler symtom tyder på betydande symtom, varvid man utreder symtomens inverkan på funktionsförmågan och förmågan att ta hand om sig själv eller familjemedlemmarna. Symtomen och klientens situation i sin helhet kan kräva att klienten hänvisas till en läkare för bedömning. Asylsökande som inte kan ta hand om sig själva eller sina familjemedlemmar eller som i övrigt mår särskilt dåligt psykiskt hänvisas till en läkarbedömning. Den övergripande situationen vad gäller klientens psykiska hälsa avgör hur brådskande de fortsatta åtgärderna är. PROTECT-enkäten kan också utnyttjas i uppföljningen. Betydelsen av vårdnadshavarnas psykiska hälsa för familjens och barnens välbefinnande beaktas. Under asylprocessen kan den psykiska hälsan stödas på många sätt.

### Mer information

- Verktiget PROTECT: <http://protect-able.eu/>
- Migrationsverkets anvisning: Anvisning för förläggningar och enheter för minderåriga om främjande av asylsökandes psykiska hälsa, hänvisning till vård och behandling av problem (MIGDNr-2018-1742)
- [Invandrares mentala hälsa](#), THL

## Självdestruktivitet (vuxna)

### Varför?

Självdestruktiva tankar, avsikter och beteende har ett samband med psykiska problem eller en aktuell krissituation. Självdestruktivitet innebär ett behov av stöd.

### Hur?

Självdestruktivitet hos vuxna klienter utreds med frågan ”Har du under de senaste veckorna haft tankar om att du skulle vilja skada dig själv?” Svarsalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Med fri text kan man vid behov anteckna tilläggsuppgifter om självdestruktivt tänkande eller beteende.

**Och sen då?**

Personer som rapporterar om självdestruktivitet hänvisas till fortsatta undersökningar och fortsatt vård. Hur svåra symtomen är (t.ex. hur sannolikt det är att man konkret skadar sig själv) avgör hur brådskande de fortsatta åtgärderna är.

**Psykiska problem och självdestruktivitet (barn under skolåldern och barn i skolåldern)****Varför?**

Barn och unga som söker asyl kan ha symtom som orsakas av chockerande upplevelser eller en utmanande livssituation. Särskilt barn och unga utan vårdnadshavare löper en hög risk för psykiska symtom. Hur symtomen framträder är bundet till barnets eller den ungas utvecklingsskede.

Vid den inledande hälsoundersökningen utreds inåtriktade emotionella problem, beteendeproblem och överaktivitet hos barn och unga. Exempel på symtom som riktas inåt är irritation, glädjelöshet, oro, tillbakadragande, rädsla eller självdestruktivitet. Exempel på beteendeproblem är ett aggressivt, trotsigt eller asocialt beteende. Exempel på överaktivitets- och uppmärksamhetsproblem är bristande koncentration, hyperaktivitet och impulsivitet. Även somatiska symtom såsom värk eller sömnlöshet kan vara symtom på psykiska problem hos barn och unga.

**Hur?**

Vid den inledande hälsoundersökningen utreds psykiska symtom hos barn och unga (emotionella problem, beteendeproblem och överaktivitet) med hjälp av följande frågor:

”Har du/barnet emotionella problem? Hur ofta?” Vid behov kan man ge exempel på emotionella problem: ”Emotionella problem är till exempel irritation, glädjelöshet, oro, tillbakadragande, rädsla eller tankar om att det vore bättre att dö”.

”Har du/barnet beteendeproblem? Hur ofta?” Vid behov kan man ge exempel på beteendeproblem: ”Beteendeproblem är till exempel aggressivt eller nonchalant beteende och trotsighet som avviker från den normala utvecklingen”.

”Har du/barnet överaktivitets- eller uppmärksamhetsproblem? Hur ofta?” Vid behov kan man ge exempel på överaktivitets- och uppmärksamhetsproblem: ”Överaktivitets- eller uppmärksamhetsproblem är till exempel bristande koncentration, överaktivitet (svårigheter att vara stilla eller koncentrera sig på lekar eller uppgifter) och impulsivitet (t.ex. svårigheter att vänta på sin tur, avbryta, svara innan någon frågar)”.

Svarsalternativen är ”Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / 1–3 gånger per år / 4–6 gånger per år / 7–11 gånger per år / Varje månad eller vecka / 1–3 gånger per månad / 1–2 gånger per vecka / 3–6 gånger per vecka / Varje dag / Ingen uppgift”. Med fri text kan man ge mer information om svårigheterna och symtomen.

**Och sen då?**

Psykiska symtom hos barn och unga kräver ytterligare undersökningar och en bedömning via barnrådgivningen eller skol- och studerandehälsovården. Information om symtomen förmedlas också till läkaren som utför hälsoundersökningen. Barns och ungas svårigheter kan utredas noggrannare med hjälp av frågeformulär om styrkor och svårigheter (SDQ-Fin).

**Hälsovanor****Amning (barn under 2 år)****Varför?**

Amning medför flera hälsofördelar för barnet. Enligt finländska rekommendationer och Världshälsoorganisationens rekommendationer rekommenderas helamning fram till 4–6 månaders ålder och delamning vid sidan av fast föda fram till 1–2 års ålder. Om barnet inte ammas eller om enbart amning inte fyller barnets näringsbehov, används modersmjölksersättning. Tidigast vid fyra månaders och senast vid sex

månaders ålder börjar man ge barnet en flexibel fast tilläggskost enligt barnets behov, tillväxt och färdigheter. Saft anses onödigt för barn under ett år och skadligt för tändernas utveckling. Vanliga mjölkprodukter rekommenderas inte före tio månaders ålder.

#### Hur?

I fråga om amning ställer man vårdnadshavare till barn i åldern 0–2 år frågan ”Ammas barnet för närvarande?” Svartalternativen är ”Helammas / Delammas / Ammas inte / Ingen uppgift”.

Vårdnadshavare till barn under 2 år tillfrågas om när barnet började få fast föda: ”När började barnet äta fast mat?” Som svar antecknas en uppskattning av det datum då barnet började med fast föda. Med fast föda avses till exempel olika slags puréer, gröt och vällingar.

#### Och sen då?

Mammor uppmanas att amma enligt rekommendationerna och man hjälper dem att skapa en lugn amningssituation. Vid förläggningen beaktas även på andra sätt kostrekommendationerna för barnfamiljer. Om modersmjölksersättning behövs utreds möjligheterna att skaffa denna. Vårdnadshavare till barn under ett år uppmanas att undvika andra drycker än modersmjölk, modersmjölksersättning eller vatten. Rådgivningen ger närmare råd om barnets kost.

#### Mer information

- [Tillsammans kring matbordet](#), THL 2019.

### Kost (barn under skolåldern och barn i skolåldern)

#### Varför?

En mångsidig kost är viktig för barns och ungas utveckling. Olika specialdieter kan bero på till exempel allergi eller religiös eller etisk övertygelse. Ibland kan dock undvikande av födoämnen grunda sig på bristfällig information och vara onödigt eller till och med skadligt. Specialdieter och födoämnen som ska undvikas utreds så att de kan beaktas vid de måltider som ordnas vid förläggningen. Målet är att stöda en fullvärdig kost.

#### Hur?

Barns och ungas kost utreds med frågan ”Undviker du några födoämnen i din kost/barnets kost?” Svaret dokumenteras i två steg: först antecknas om barnet eller den unga har en specialkost. Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. I det andra skedet antecknas vilken typ av kost det är fråga om: ”Laktosfri eller laktosfattig / Glutenfri / Vegetarisk kost med mjölkprodukter och/eller ägg / Vegetarisk kost med fisk / Vegansk / Spannmålsallergi / Mjölkalergi / Annan födoämnesallergi / Annan specialkost”. En kost som grundar sig på religiös eller etisk övertygelse dokumenteras som ”Annan specialkost”. Med fri text kan man ge tilläggsuppgifter om specialdieten och orsakerna till den. Födoämnesallergier kan dokumenteras som långvariga hälsoproblem med ICPC-2-koden A92 (Allergi, ospecificerad).

#### Och sen då?

Ju fler födoämnen en person undviker i sin kost, desto viktigare är det att utreda hur de kan ersättas för att uppnå en fullvärdig kost. Informationen om specialkost förmedlas till rådgivningen eller skolhälsovården, som styr familjer och unga till ett tillräckligt intag av D-vitamin och järn och hälsosamma mellanmål samt ger information om vilken betydelse en regelbunden måltidsrytm och mångsidig kost har för hälsan. Om förläggningen ordnar måltider beaktas specialdieter och näringsrekommendationer vid anskaffningen av livsmedel och vid matlagningen. Vid förläggningarna kan ordnas handledning om kost för barn och unga.

## Sömn (barn under skolåldern och barn i skolåldern)

### Varför?

Traumatiska upplevelser, en osäker livssituation samt till exempel boende på förläggningar kan utgöra en risk för sömnsvårigheter för asylsökande. Sängvätning kan också störa sömnen och vardagen i förläggningsmiljön.

### Hur?

Sömnkvaliteten hos barn under skolåldern och barn och unga i skolåldern utreds med frågan ”Har du/barnet under den senaste månaden haft sömnproblem, till exempel svårigheter att somna eller uppvak flera gånger under natten?” Informationen om sömnproblem dokumenteras i två steg: först antecknas huruvida barnet eller den unga har sömnproblem (Ja/Nej/Ingen uppgift). I det andra skedet antecknas vilken typ av sömnproblem det handlar om: ”Insomningssvårigheter / Problem med uppvaknande under natten / För tidigt uppvaknande på morgonen / Störd dygnsrytm / Trötthet på dagen / Annan sömnstörning”. Flera svarsalternativ kan anges. Med fri text kan man precisera vilken typ av sömnstörningar det handlar om. Sömnstörningar kan dokumenteras som ett nuvarande symtom med ICPC-2-koden P06 (Sömnstörning).

### Och sen då?

Vid behov utreds möjligheterna till sovarrangemang som stöder insomnandet och sömnen: egen säng eller eget rum, att sova med vårdnadshavaren eller andra samt kvällsrutiner som är lugnande och skapar trygghet. Man ingriper i orsakerna till sömnsvårigheterna, till exempel traumatiska upplevelser eller sängvätning, i samarbete med barnrådgivningen eller skolhälsovården.

## Tandborstning (barn under skolåldern och barn i skolåldern)

### Varför?

Mun- och tandhälsan främjar välbefinnandet och skyddar även mot andra sjukdomar. Tandborstning är ett effektivt sätt att förebygga karies och tandköttinflammationer. Småätande, söta safter och en kost med mycket socker samt bristfällig rengöring av tänderna kan leda till att det bildas hål i tänderna. Asylsökande barn och unga kan ha haft bristfällig tillgång till mun- och tandvårdstjänster i utreseländerna eller under resan.

### Hur?

Fråga om tandborstning bland barn under skolåldern och barn och unga i skolåldern genom att säga ”Hur ofta borstar du dina/barnets tänder?” Svarsalternativen är ”Två gånger per dag eller oftare / En gång per dag / Mer sällan än en gång per dag.”

### Och sen då?

Förebyggande mun- och tandvårdstjänster för barn och unga ordnas via barnrådgivningen och skolhälsovården. Vid förläggningen kan ordnas allmän rådgivning om mun- och tandhälsa.

## Rökning, alkohol och rusmedel (alla åldersgrupper)

### Varför?

Rökning är en av de viktigaste hälsoriskerna med anknytning till levnadsvanorna. Användning av alkohol och andra rusmedel förknippas också med hälsorisker och sociala problem. Användning av droger som injiceras ökar risken för sjukdomar som smittas via blodet.

Vid den inledande hälsoundersökningen utreds bland vuxna och unga förutom tobaksanvändning även användningen av andra nikotinprodukter såsom snus, tuggtobak och nikotinersättningspreparat. När det gäller barn utreds passiv rökning. Med rusmedel avses här vilket som helst ämne som används i berusningssyfte; även receptbelagda läkemedel kan vara rusmedel om de används fel.

## Hur?

I fråga om barn och unga i skolåldern och vuxna utreds användning av tobaksprodukter med frågan ”Röker du eller använder du andra nikotinprodukter, till exempel e-cigarett eller shisha, eller har du rökt tidigare och slutat?” Svartalternativen är ”Tobak / Snus / E-cigarett / Annat”. Vid behov kan fler än en tobaksprodukt väljas. För varje tobaksprodukt frågas ”Hur ofta?” och användningsmängden antecknas: ”Dagligen / Sporadiskt / Aldrig / Har slutat / Ingen uppgift”. Om klienten aldrig har använt några tobaksprodukter, väljs ”Tobak” som tobaksprodukt och ”Aldrig” som användningsmängd. Med fri text kan man precisera till exempel hur länge personen använt tobaksprodukter eller antalet askår.

För barnens del utreds passiv rökning genom att fråga vårdnadshavarna: ”Röker någon i närheten av barnet?” Svartalternativen är ”Dagligen / Sporadiskt / Aldrig / Har slutat / Ingen uppgift”.

Man kan närma sig frågan om alkoholkonsumtion genom att konstatera ”Nu kommer jag att ställa frågor om alkohol och andra rusmedel. Användningen av rusmedel kan öka i belastande livssituationer. Det är viktigt att du besvarar frågorna enligt din egen situation utan att tänka på vad som vanligtvis är acceptabelt i din gemenskap.”

Ungas alkoholkonsumtion utreds med frågan ”Använder du alkohol? Hur ofta?”. Svartalternativen är Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / 1–3 gånger per år / 4–6 gånger per år / 7–11 gånger per år / Varje månad eller vecka / 1–3 gånger per månad / 1–2 gånger per vecka / 3–6 gånger per vecka / Varje dag / Ingen uppgift. Tilläggsuppgifter såsom mängden alkohol som förtärs på en gång dokumenteras som fri text.

Vuxnas alkoholkonsumtion utreds med frågan ”Använder du alkohol?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Om en vuxen svarar att hen använder alkohol, utreds användningen noggrannare med hjälp av AUDIT-C-enkäten med tre frågor:

1. ”Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Räkna även med de gånger då du dricker endast små mängder, till exempel en flaska mellanöl eller lite vin.” Svartalternativen är ”Aldrig (0 poäng) / Cirka en gång i månaden eller mer sällan (1) / 2–4 gånger i månaden (2) / 2–3 gånger i veckan (3) / 4 gånger i veckan eller oftare (4)”.
2. ”Hur ofta har du druckit sex alkoholportioner eller mer på en gång?” Svartalternativen är ”Aldrig (0 poäng) / Mer sällan än en gång i månaden (1) / En gång i månaden (2) / En gång i veckan (3) / Dagligen eller nästan dagligen (4)”.
3. ”Hur många portioner alkohol har du i allmänhet druckit de dagar då du druckit alkohol?” Svartalternativen är ”1–2 portioner (0 poäng) / 3–4 portioner (1) / 5–6 portioner (2) / 7–9 portioner (3) / 10 eller fler (4)”.

Användningen av rusmedel bland vuxna och unga i skolåldern utreds i två steg: först frågar man ”Har du använt andra rusmedel såsom cannabis, khat eller andra droger eller läkemedel i berusningssyfte?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. I det andra skedet dokumenteras de rusmedel som klienten använt enligt Pompidou-klassificeringen. Svaret kan preciseras med fri text. Misstänkt missbruk av receptbelagda läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet kan utredas genom att fråga huruvida klienten använder det receptbelagda läkemedlet mer eller på ett annat sätt än vad läkaren ordinerat.

## Och sen då?

Efter AUDIT-C-testet kan alkoholkonsumtionen vid behov kartläggas med en egentlig AUDIT-enkät, nikotinberoende med Fagerströms test och användning av cannabis med ett CAST-test. En klient som använder tobak, alkohol eller andra rusmedel informeras om de skadliga effekterna av användningen och hänvisas till att sluta eller åtminstone minska användningen. Barnets vårdnadshavare informeras om vilka skadliga effekter passiv rökning har för barnets hälsa. Personer som använder injicerade droger screenas för sjukdomar som smittar via blodet enligt THL:s anvisningar. Om det uppstår misstanke om svårt rusmedelsberoende hänvisas klienten till en läkarmottagning. En ung person som använder alkohol eller andra rusmedel hänvisas till fortsatta undersökningar och vård i samarbete med skol- och studerandehälsovården. Vid behov görs en barnskyddsanmälan. Vid förläggningen kan ordnas allmän handledning om rökning och användning av rusmedel.

### Mer information

- [Fagerströms test](#)
- [AUDIT-enkät](#)
- Forssell, M.; Nurmi, T. Pompidou-datainsamlingen inom narkomanvården. [Definitioner och anvisningar från och med år 2014](#). THL 2013.
- [CAST-test](#) (på finska)

## Sexuell och reproduktiv hälsa

### Reproduktiv hälsa (flickor i skolåldern och vuxna kvinnor)

#### Varför?

En graviditet och förlossning är viktiga händelser för kvinnans hälsa och välbefinnande. Tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster i anslutning till den reproduktiva hälsan, uppföljningen av en graviditet och förlossning kan ha varit bristfällig i asylsökandenas utreseländer. Då kan en del riskfaktorer under graviditeten, hälsoproblem efter förlossningen och menstruationsbesvär ha blivit obehandlade. Också tillgången till menstruationsskydd kan ha varit en utmaning. Ofrivillig barnlöshet är också vanligt.

En misstanke om graviditet förutsätter inte nödvändigtvis ett graviditetstest eller en läkarundersökning, utan det kan också vara så att kvinnan själv rapporterat att menstruationen uteblivit eller att hon fått vanliga graviditetssymtom. Med missfall avses missfall som plötsligt börjat av sig själv och som inte har orsakats av läkemedel eller åtgärder. En fosterförlust som inträffat före graviditetsvecka 22 + 0 eller om fostret vägde mindre än 500 g klassificeras som missfall. Missfall kräver inte alltid en läkarundersökning eller sjukhusvård.

#### Hur?

Man utreder när menstruationen börjat hos en ung flicka genom att fråga ”Har din menstruation börjat?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

Menstruationsproblem hos flickor i skolåldern och vuxna kvinnor utreds med frågan ”Har du haft problem med anknytning till menstruationen?” Svartalternativen är ”Inga problem / Besvärande smärta under menstruationen / Riktiga menstruationer / Oregelbundna menstruationer / Andra besvär”. Vid behov preciseras uppgifterna som fri text. Menstruationsproblem kan dokumenteras som symtom med ICPC-2-koderna X02–03 eller X05–09.

En eventuell graviditet utreds med frågan ”Är du gravid?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Misstanke om graviditet dokumenteras som symtom med ICPC-2-koden W01 (Misstanke om graviditet). Graviditet dokumenteras som sjukdom med koderna W78–79 (Graviditet, Önskad graviditet) eller W84 (Riskgraviditet). Ofrivillig barnlöshet kan dokumenteras med koden W15 (Infertilitet).

Hur långt gången graviditeten är utreds med frågan ”När hade du din senaste menstruation?” Som svar antecknas det exakta eller uppskattade datumet.

Graviditetens längd bestäms utifrån datumen då den senaste menstruationen började till exempel med hjälp av en räknare på internet eller en graviditetsskiva. Graviditetens längd antecknas i veckor och dagar (vecka + dag, t.ex. 40 + 0).

Tidigare graviditeter utreds med frågan ”Har du varit gravid förut? Hur många gånger?”. Som svar antecknas det totala antalet tidigare graviditeter, inklusive aborter och missfall som börjat av sig själv utan åtgärder samt graviditeter som lett till att ett barn fötts. Om kvinnan inte varit gravid tidigare, anges siffran 0. Med fri text kan man vid behov precisera tidpunkterna för förlossningarna, missfallen och aborterna, förlossningssättet, orsakerna till aborten och om det varit fråga om en medicinsk eller kirurgisk abort.

Kvinnor som varit gravida får frågan ”Har du fött barn? Hur många gånger?” Som svar antecknas det sammanlagda antalet förlossningar. Som förlossningar räknas vaginala förlossningar och kejsarsnitt som skett efter graviditetsvecka 22 samt förlossningar där barnet var dött vid födseln eller avlidit kort efter födseln. Tvillingförlossningar dokumenteras som en förlossning. Om kvinnan inte genomgått en förlossning tidigare, anges siffran 0. Med fri text kan man vid behov ge mer information om förlossningssättet och tidpunkten.

## Och sen då?

Om graviditet är möjlig men ännu inte konstaterats görs ett graviditetstest. För gravida asylsökande bokas en tid till mödrarådgivningen. Om den gravida kvinnan vill avbryta graviditeten bokas en tid till läkare. Även vid andra problem med den reproduktiva hälsan kan man vid behov boka en läkartid. Vid förläggningen kan ordnas allmän handledning kring den reproduktiva hälsan.

## Sexuell hälsa (barn i skolåldern och vuxna)

### Varför?

Den sexuella hälsan är en del av den övergripande hälsan och bör tas upp till diskussion med alla asylsökande. Många asylsökande kommer från länder där det inte finns skolundervisning och tjänster med anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa, så deras kunskaper är ofta bristfälliga.

Inställningen till sexuella minoriteter och könsminoriteter och deras rättigheter varierar mellan olika kulturer. I en del fall kan tillhörighet till en minoritet leda till diskriminering eller hot som kan vara en grund för att få asyl. På grund av förföljelse kan det vara svårt för personer som tillhör en minoritet att tala om saker som berör den sexuella och reproduktiva hälsan, även om dessa kan användas som grund för asyl.

Konflikter ökar ofta våldet mot framför allt kvinnor och flickor. Våld som kränker sexualiteten används ofta som vapen i krig och är också en vanlig form av tortyr för både män och kvinnor. Personer som tillhör en sexuell minoritet eller könsminoritet är särskilt utsatta för våld.

Frågor om sexuellt beteende och sexuell mångfald ska inte anses vara för känsliga, utan de ska redan vid den inledande hälsoundersökningen behandlas med beaktande av deras inverkan på hälsan, servicebehovet och asylprocessen. Frågorna ställs i regel då inga andra familjemedlemmar, vårdnadshavare eller följeslagare är närvarande. Det är skäl att berätta varför frågorna ställs. En asylsökande kan vägra att besvara frågorna om hen så önskar. I fråga om unga asylsökande ställs frågor om den sexuella hälsan enligt ålder och utvecklingsnivå.

### Hur?

Man kan närma sig frågor som berör sexuell hälsa genom att konstatera ”Nu kommer jag att fråga om sexpartners. Då kan vi diskutera om du behöver information, undersökningar och vård med anknytning till detta. Det är viktigt att du besvarar frågorna enligt din egen situation utan att tänka på vad som vanligtvis är acceptabelt i din gemenskap. I Finland får ingen diskrimineras på grund av sexualitet eller sexuellt beteende.”

Sexuella upplevelser bland unga i skolåldern utreds med frågan ”Har du någonsin haft samlag?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

Hos vuxna och unga som har haft samlag utreds sexuella kontakter med frågan ”Har du haft sex under det senaste året? Har du haft sex med någon av det motsatta könet, det egna könet eller båda?” Man kan motivera frågan om de sexuella kontakternas kön genom att konstatera ”Människors sexualitet är mångfaldig. En person kan ha sex med både kvinnor och män eller endast med kvinnor eller endast med män.” Svartalternativen är ”Har inte haft sex / Sex med det motsatta könet / Sex med det egna könet / Vill inte berätta”. Vid behov kan flera svartalternativ väljas.

Hos vuxna och ungdomar utreds antalet sexpartner med frågan ”Hur många personer har du haft sex med under det senaste året?” Frågan om antalet kan motiveras genom att man konstaterar ”Jag frågar om antalet sexpartner för att kunna identifiera ett eventuellt behov av screening för sexuellt överförbara sjukdomar och behov av preventivmedel”. Svartalternativen är ”Endast en / 1–10 / över 10 / Vill inte berätta”. Vid behov frågar man ”Har någon tvingat eller pressat dig till sex?” och om svaret är ja dokumenteras detta i punkten ”Chockerande upplevelser”.

Man kan närma sig frågan om preventivmedel genom att konstatera ”Det är viktigt att se till att förebygga en graviditet om man inte för närvarande önskar få ett barn. Kondom skyddar mot könssjukdomar”. Användningen av och behovet av preventivmedel utreds med frågan ”Behöver du preventivmedel för att förebygga en graviditet eller sexuellt överförbara sjukdomar?” Svartalternativen är ”Behöver inte och använder inte / Behöver, men använder inte / Använder preventivmedel / Vill inte berätta”. Med fri text kan man till exempel dokumentera preventivmetoden.



### Och sen då?

Särskilda behov hos asylsökande som befinner sig i en utsatt ställning på grund av sin sexualitet utreds och beaktas. Vid behov hänvisas asylsökandena till lämpliga tillgängliga tjänster. Personer som utsatts för hot eller förföljelse på grund av sin sexualitet och personer som utsatts för våld som kränker sexualiteten uppmanas att föra ärendet på tal under asylsamtalet. Om personen har börjat ha samlag tidigt kan det vara ett tecken på barnäktenskap. Ett stort antal sexuella kontakter eller upplevelser av att tvingas till sex kan tyda på tortyr, sexarbete eller människohandel. Vid behov hänvisas asylsökanden till hjälpsystemet för offer för människohandel.

Föreläggningarna ger råd och handledning om sexualitet och sexuell hälsa. Asylsökandena informeras också om sexuella minoriteters rättigheter i asylansökningsskedet och om att människor har jämlik ställning i Finland samt att våldtäkt och utnyttjande är straffbart. Män som har sex med män behöver information om sexuell hälsa som är särskilt riktad till dem, inklusive information om förebyggande av könssjukdomar. De erbjuds också vaccinationer mot hepatit A och B.

### Mer information

- [Webbkurs: Jämställdhet och sexualitet](#), Väestöliitto 2019 (tillgänglig på engelska, lätt finska, kurdiska, farsi, klassisk arabiska, irakisk arabiska, somali):
- [Annat utbildningsmaterial från Väestöliitto](#) (på finska)

## Omskärelse av kvinnor och flickor (kvinnor i alla åldersgrupper)

### Varför?

Med könsstympning av flickor och kvinnor (Female Genital Mutilation, FGM) avses åtgärder som genomförs utan medicinska orsaker och som skadar kvinnans yttre könsorgan. I klientarbetet rekommenderas termen ”omskärelse” eller samma term som klienten använder. Den vanligaste åldern för omskärelse är 4–10 år, men det förekommer variationer mellan olika kulturer, och könsstympning görs bland allt från nyfödda flickor till vuxna kvinnor.

Långvariga hälsorisker vid stympning är menstruations- och urineringsbesvär, infektioner, besvär efter ärrbildning, fistlar, infertilitet, problem vid samlag och problem med anknytning till sexualiteten. Långvariga psykiska problem såsom posttraumatiska stressreaktioner, ångest, mardrömmar, sömnlöshet och depression kan förekomma. Dessutom kan könsstympning orsaka förlossningsrädsla, extra kejsarsnitt, bristningar vid förlossningen och utmaningar vid uppföljningen av förlossningen.

Enligt finsk lag tolkas könsstympning som grov misshandel för vilken man kan dömas till 10 års fängelse. Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att anmäla fall av könsstympning till polisen överskrider den sekretess som föreskrivs i annan lagstiftning. Var och en som får kännedom om att en stympning är under beredning är skyldig att anmäla detta till polisen.

### Hur?

För att utreda könsstympning av vuxna kvinnor, unga flickor och mindre flickor kan man säga ”I vissa länder görs omskärelser av flickor som kan påverka hälsan. Med omskärelse av flickor avses ingrepp som görs av kulturella skäl eller andra icke-medicinska skäl och som innebär att kvinnans yttre könsorgan delvis tas bort eller skadas på annat sätt. Känner du till traditionen med omskärelse?” Om stympningen frågas ”Har du/barnet genomgått omskärelse?” Svarsalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Om en flicka eller kvinna har genomgått omskärelse, dokumenteras ICPC-2-koden X82 (Skada i kvinnans könsorgan) under punkten ”Skador”.

Om omskärelse inte har utförts på flickan, utreds huruvida flickans mor har könsstympats med frågan ”Har du/barnets mamma genomgått omskärelse?” Svarsalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

Om omskärelse inte har gjorts, utreds vårdnadshavarnas avsikter med frågan ”Har du tänkt låta ditt barn omskäras?” Svarsalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

### Och sen då?

Om en kvinna eller flicka har genomgått könsstympning, ges information om de hälsorisker som stympningen orsakar. Genom en öppningsoperation kan man lindra besvär orsakade av könsstympning. En öppningsoperation kan också vara möjlig under asylprocessen och vid behov hänvisas asylsökanden till en läkarmottagning för fortsatta undersökningar. För gravida kan en öppningsoperation göras redan under graviditeten eller senast i samband med förlossningen. Vid behov kan asylsökande som genomgått könsstympning också ha nytta av att träffa en sexualterapeut och psykolog.

Vårdnadshavare till flickor som söker asyl informeras om de hälsorisker könsstympning medför, de mänskliga rättigheterna och att könsstympning är olaglig i Finland. Risken att bli offer för stympning kan vara en grund för beviljande av asyl. Flickor och kvinnor uppmanas att vid behov ta upp frågan under asylsamtalet. Om en vårdare är orolig för att en flicka ska könsstympas, gör förläggningen en anmälan till polisen och barnskyddet så att könsstympningen kan förhindras.

### Mer information

- Koukkula, M; Klemetti, R. [Handlingsprogram mot könsstympning av flickor och kvinnor \(FGM\)](#), SHM 2019.

## Omskärelse av pojkar (pojkar under skolåldern och pojkar i skolåldern)

### Varför?

Omskärelse av pojkar innebär att förhuden på penis avlägsnas helt eller delvis. Åtgärden kan utföras på medicinska grunder eller på basis av kulturella eller religiösa traditioner, varvid det är fråga om en icke-medicinsk omskärelse. Inom judendomen och islam har omskärelse av pojkar en central religiös betydelse. Omskärelse av pojkar kan medföra hälsorisker, såsom blödningar och infektioner. Åldern för omskärelse varierar från nyfödd till fullvuxen.

### Hur?

Man kan närma sig frågan om omskärelse av pojkar under skolåldern och i skolåldern genom att säga ”I vissa länder genomgår pojkar omskärelser som kan påverka hälsan. Med icke-medicinsk omskärelse av pojkar avses ett ingrepp som görs av religiösa eller kulturella skäl. Ingreppet innebär att förhuden på penis tas bort. Känner du till traditionen med omskärelse?” Om omskärelse av pojkar frågas ”Har du/barnet genomgått omskärelse?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Om pojken har genomgått omskärelse, antecknas ICPC-2-koden Y80 (Skada på manliga könsorgan) under punkten ”Skador”.

Om omskärelse inte har utförts på pojken, utreds huruvida pojkens pappa har omskurits med frågan ”Har du/barnets pappa genomgått omskärelse?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

Om omskärelse inte har gjorts, utreds vårdnadshavarnas avsikter med frågan ”Har du tänkt låta ditt barn omskäras?” Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

### Och sen då?

Vårdnadshavare till unga pojkar och små pojkar får information om de hälsorisker omskärelse medför. Vårdnadshavarna informeras också om att man i Finland inte behöver omskära pojkar och att omskärelse inte utförs utan medicinsk orsak inom den offentliga hälso- och sjukvården. Det klargörs också att omskärelse i Finland endast får utföras av en legitimerad läkare under sterila förhållanden med smärtlindring och med båda vårdnadshavarnas tillstånd. Med tanke på barnets rättigheter kan icke-medicinsk omskärelse av pojkar anses kränka barnets integritet och självbestämmanderätt. Det rekommenderas att ingreppet flyttas till en tidpunkt då pojken själv kan besluta om ingreppet.

### Mer information

- [Omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder](#), THL

## Övriga förhandsuppgifter (alla åldersgrupper)

Under punkten Övriga förhandsuppgifter dokumenteras med fri text förhandsuppgifter för vilka det inte finns någon annan lämplig punkt. Sådana övriga förhandsuppgifter kan till exempel vara personer som är närvarande på mottagningen och barnets kontaktperson.

## Riskuppgifter (alla åldersgrupper)

Riskuppgifter är viktiga uppgifter som ska dokumenteras i patientdatasystemet och beaktas i vården, antingen för patientens egen eller hälso- och sjukvårdspersonalens hälsa och säkerhet. Exempel på riskuppgifter är läkemedelsallergier, bärarskap av multiresistenta mikrober och aggressivitet i vårdsituationer. I riskuppgifterna antecknas om det är fråga om kritisk information eller information som ska beaktas i vården. Dessutom antecknas riskens typ, grad och varaktighet. Risksjukdomar som påverkar vården, såsom smittsamma sjukdomar eller allergier, kan också dokumenteras som långvariga sjukdomar med ICPC-2-koder.

# Medicinering (alla åldersgrupper)

## Varför?

Det är viktigt att utreda behovet av medicinering särskilt i fråga om sådana långvariga sjukdomar vars symtom kan förvärras eller om sjukdomen kan försvåras utan regelbunden medicinering. Eftersom de läkemedel personen behöver inte nödvändigtvis har funnits att tillgå under resan, utreds utöver de läkemedel personen använder även de förskrivna läkemedel som personen för närvarande inte använder. Det är viktigt att utreda vem som ordinerat läkemedlet eftersom det i många länder finns omfattande tillgång till läkemedel utan läkarrecept. Eftersom det ofta råder oklarheter kring medicineringen är det bra att be klienterna att före mottagningen anteckna de läkemedel de använder samt ta med sig eventuella läkemedel till mottagningen.

## Hur?

Medicineringen utreds med frågan ”Vilka läkemedel använder du/barnet för närvarande? Har du/barnet ordinerats läkemedel som du/barnet för närvarande inte använder?”

Medicineringen antecknas i läkemedelslistan i patientdatasystemet. Läkemedlet kan dokumenteras antingen med handelsnamnet eller den aktiva substansen. Man dokumenterar dosmängden, doseringstillfällena och information om huruvida det är fråga om ett läkemedel som tas regelbundet eller vid behov. Läkemedlets användningsändamål dokumenteras enligt klientens uppgifter. Tidpunkten för eller en uppskattning av när klienten började ta läkemedlet antecknas, om tidpunkten är känd. Läkemedelsförskrivaren är oftast inte känd. Under punkten Anmärkningar kan man vid behov anteckna observationer kring medicineringen.

Läkemedel som säljs i Finland kan sökas antingen med preparatets namn eller verksamma substans, till exempel i Fimeas läkemedelssökning. Verksamma ämnen i utländska läkemedel kan sökas med sökmotorer på internet. Om medicineringen förblir oklar dokumenteras de uppgifter klienten uppgett om läkemedlets namn, dosering och användningsändamål med fri text.

Om klientens medicinering tyder på en kronisk sjukdom, säkerställs att sjukdomen i fråga har dokumenterats med en ICPC-2-kod under punkten ”Sjukdomar” eller ”Symtom”.

## Och sen då?

Om klienten behöver receptfria läkemedel hänvisas hen att skaffa läkemedlen själv. I fråga om receptbelagda läkemedel förmedlas en begäran om förnyande av recept till läkaren. I samband med begäran om förnyelse förmedlas till läkaren information om doseringen av läkemedlet, indikationen, tidpunkten då användningen inletts samt vem som ursprungligen förskrivit läkemedlet (läkare, annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, annan person). Vid behov bokas en tid till läkarens mottagning för en bedömning av medicineringen och förnyande av läkemedlet.

## Mer information

- [Läkemedelsöktjänst](#), Fimea.

# Nuläge

## Hud (alla åldersgrupper)

### Varför?

Såväl hudsjukdomar som symtom som tyder på andra kroniska sjukdomar kan observeras på huden. I fråga om asylsökande är det viktigt att kontrollera huden också eftersom blåmärken, sår, ärr eller tatueringar på huden kan vara spår av tortyr, annan misshandel, självskadebeteende eller människohandel. De asylsökandes boendeförhållanden kan ha ökat risken för hudsjukdomar såsom skabb.

### Hur?

Klienten tillfrågas om hen har utslag, sår, blåmärken, ärr eller tatueringar på huden och dessa observeras. Vid behov ombeds klienten klä av sig så att huden kan kontrolleras. Om man ser utslag eller spår som klienten inte har nämnt frågar man om dessa.

Vårdaren bedömer om det kan observeras något avvikande i undersökningen av huden. Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Fynden dokumenteras med fri text. De symtom och sjukdomar i huden som klienten nämner kan dokumenteras med ICPC-2-koder under punkterna ”Symtom” och ”Sjukdomar”.

### Och sen då?

En klient med hudproblem får råd om egenvård av huden och hänvisas vid behov till en läkarmottagning. Om det framkommer tecken på misshandel kan man öppna upp ett samtal om traumatiska upplevelser. Färska spår av självskadebeteende vittnar om ett psykiskt problem som kräver vård. Tatueringar som gjorts med orena redskap kan öka risken för sjukdomar som smittar via blodet och vid behov erbjuds klienten screeningundersökningar av smittsamma sjukdomar.

## BCG-ärr (barn under skolåldern)

### Varför?

Små barn smittas lättare av tuberkulos än vuxna och de kan drabbas av allvarlig sjukdom. I många länder används Bacillus Calmette-Guérin (BCG)-vaccin mot tuberkulos. Vaccinet skyddar barnet mot de svåraste formerna av tuberkulos och ges ofta redan då barnet är nyfött. Ett vaccin man fått som barn skyddar inte längre i vuxen ålder. I Finland rekommenderas BCG-vaccin endast för riskgrupper för tuberkulos, till vilka asylsökande barn ofta hör. BCG-vaccinationen ger ett ärr som vanligen finns i vänster lår eller överarm, mer sällan i höger lår eller överarm.

### Hur?

Vårdaren kontrollerar förekomsten av BCG-ärr hos barn under 7 år till exempel i samband med att huden undersöks. Förekomsten av ärr dokumenteras med svartalternativen ”Ja/Nej/Ingen uppgift”.

### Och sen då?

BCG-ärret styr hur man går till väga gällande screeningundersökningar och vaccination av barn. Barn under 7 år som inte har ett BCG-ärr och som löper ökad risk för tuberkulosmitta, till exempel på grund av tuberkulosincidensen i utreselandet, att de bott på ett flyktingläger eller en förläggning eller att det förekommit sjukdomsfall i den närmaste kretsen, erbjuds förutom lungröntgen även screening för dold tuberkulos genom en IGRAs undersökning eller ett tuberkulintest. Om inga tecken på tuberkulos konstateras rekommenderas BCG-vaccination för barn under 7 år. Vaccinationen genomförs vanligtvis på en poliklinik för barnsjukdomar.

## Undersökning av munnen (alla åldersgrupper)

### Varför?

Munhälsan inverkar på ett övergripande sätt på människans hälsa och välbefinnande. Tillgången till mun- och tandvårdstjänster kan ha varit bristfällig i asylsökandenas utreseländer. Dessutom kan bristfällig information om förebyggande av mun- och tandsjukdomar öka risken för mun- och tandsjukdomar hos asylsökande. Skador orsakade av eventuellt våld eller olycksfall kan också ha drabbat munnen och tänderna.

### Hur?

Munnen och tänderna kontrolleras med hjälp av en lampa och träspatel. Vid behov kan man känna på munnens slemhinnor med skyddshandskar.

I munnen och tänderna undersöks till exempel följande saker: tänder eller lappningar som gått sönder, plack eller karieshårdar, lösa tänder, blödande tandkött eller svullnader, dålig andedräkt, förändringar i slemhinnorna och avtagbara tandproteser.

Vårdaren bedömer om det kan observeras något avvikande i undersökningen av munnen. Svartalternativen är ”Ja/Nej/Ingen uppgift”. Tilläggsuppgifter om munnens status kan anges med fri text. Fynden dokumenteras som långvariga sjukdomar med ICPC-2-koderna D82–83.

### Och sen då?

Personer som lider av problem med mun- och tandhälsan hänvisas till egenvård av munnen, vilket bland annat innebär undvikande av mellanmål, snacks och söta drycker, regelbunden tandborstning minst två gånger per dygn, användning av fluorhaltig tandkräm, rengöring mellan tänderna samt användning av xylitolpreparat. Personer som använder tobak eller andra nikotinpreparat informeras om hur användningen påverkar mun- och tandhälsan. Vuxna som behöver nödvändig mun- och tandvård hänvisas till en munhygienist eller tandläkare enligt en bedömning av hur brådskande ärendet är. Barn och unga samt gravida kvinnor hänvisas via rådgivningen och skolhälsovården till förebyggande mun- och tandvårdstjänster.

## Interaktion (barn under skolåldern och barn i skolåldern)

### Varför?

Interaktionen mellan barnet och vårdnadshavaren, i synnerhet den tidiga interaktionen, är en viktig faktor som påverkar barnets uppväxt, utveckling och välbefinnande.

### Hur?

Samarbetet mellan vårdnadshavaren och barnet kontrolleras under den inledande hälsoundersökningen och observationerna dokumenteras med fri text. Man kan till exempel fästa uppmärksamhet vid vårdnadshavarens sätt att hantera ett litet barn, ögonkontakt, diskussion, interaktion och vårdnadshavarens förmåga att förstå och svara på det barnet förmedlar.

### Och sen då?

Om det uppstår oro över interaktionen mellan vårdnadshavaren och barnet, diskuterar man saken med vårdnadshavaren eller familjen. Vid behov kan situationen också behandlas i en multiprofessionell arbetsgrupp vid förläggningen. Information om oron förmedlas till barnrådgivningen eller skolhälsovården.

### Mer information

- Mäki, P m.fl. [Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården](#): Metodhandbok, THL 2018.

## Övrigt nuläge (alla åldersgrupper)

Under punkten Övrigt nuläge antecknas med fri text sådana observationer av nuläget för vilka det inte finns någon annan lämplig punkt, såsom observationer om drag i barnets åldersenliga utveckling, observationer om reaktioner på hörselstimuli.

# Fysiologiska mätningar

## Blodtryck (alla åldersgrupper)

### Varför?

Högt blodtryck är den vanligaste riskfaktorn för hjärt- och kärlsjukdomar. Genom att förebygga högt blodtryck och genom lämplig behandling kan man minska de artärskador och störningar i blodcirkulationen som orsakas av högt blodtryck. Vid den inledande hälsoundersökningen mäts alltid vuxnas blodtryck. Blodtrycket mäts också hos barn och unga om det finns manschetter av rätt storlek. I annat fall mäts barns och ungas blodtryck på rådgivningen eller inom skolhälsovården.

### Hur?

Det rekommenderas att tung motion, rökning och intag av koffeinhaltiga drycker undviks cirka en halv timme före blodtrycksmätningen. Klienten bör sitta stilla minst fem minuter före mätningen. Blodtrycket mäts i överarmen. En manschett av lämplig storlek väljs för mätningen. Klienten ombeds att sitta utan att prata och röra på sig med rak rygg stödd mot ryggstödet och båda fötterna vilande på golvet (benen får inte vara i kors). Blodtrycket mäts två gånger och mellan mätningarna hålls en paus på cirka en minut. I patientuppgifterna dokumenteras övertrycket och undertrycket i millimeter kvicksilver (mmHg) för båda mätningarna.

### Och sen då?

Om en vuxen inte regelbundet använder blodtrycksmedicinering och de blodtrycksvärden som uppmätts vid den inledande hälsoundersökningen är förhöjda (över 140/90 mmHg), ges hälsorådgivning och man kommer överens om ett uppföljningsbesök. En läkartid för fortsatta undersökningar bokas om blodtrycket fortfarande är förhöjt under uppföljningen. De viktigaste riskfaktorerna man kan påverka genom sina levnadsvanor är överdrivet saltintag, övervikt, riklig alkoholkonsumtion, rökning och bristande motion. Målet för läkemedelsbehandling av högt blodtryck kan vara att hålla en blodtrycksnivå under 140/90 mmHg. I samband med andra sjukdomar eller komplikationer vid högt blodtryck kan målnivån också vara lägre än så. Ett lågt blodtryck, särskilt inte om det är symtomfritt, är i allmänhet inte skadligt, men kan till exempel vara förknippat med uttorkning eller avvikande viktninskning.

Hos barn i skolåldern är blodtrycksvärdena i allmänhet 110–120/60–75. Hos barn i pubertetsåldern ligger blodtrycksvärdena redan i genomsnitt på samma nivå som hos vuxna, det vill säga 120–130/75–85 mmHg. Enstaka höga värden hos barn är i allmänhet ingen orsak till oro, men det är skäl att följa upp värdena med flera mätningar. Information om resultatet av blodtrycksmätningar för barn och unga förmedlas till rådgivningen och skolhälsovården.

## Längd och vikt (alla åldersgrupper)

### Varför?

Undervikt, övervikt och fetma kan alla försämra hälsan. Oavsiktlig viktninskning eller viktökning kan vara symtom på sjukdom eller en följd av bristfällig kost. Med hjälp av de mätningar som gjorts vid den inledande hälsoundersökningen kan man följa med viktförändringar även under mottagningskedet. Med hjälp av vikt och längd beräknas ett viktindex (eng. body mass index, BMI) för vuxna. Med hjälp av indexet kan man bedöma om en person har undervikt, övervikt eller fetma. När man tolkar viktindexet bör man beakta att värdet kan vara högt hos personer med mycket muskler även om de inte är överviktiga eller feta.

I fråga om barn och unga kan vikten och längden mätas om det på mottagningen finns tillgång till mätinstrument som lämpar sig för åldersgrupperna. Barns och ungas tillväxt bedöms i vilket fall som helst på rådgivningen eller inom skolhälsovården.



**Hur?**

Vikten mäts i så lätta kläder som möjligt och utan skor. Klienten ombeds tömma fickorna innan vikten mäts. Vikten antecknas i kilogram med en noggrannhet av 0,1 kg. I samband med viktmätningen frågar man ”Har det skett förändringar i din vikt under det senaste året?” Viktminskning (T08) eller viktökning (T07) kan dokumenteras som symtom med ICPC-2-koder. Övervikt dokumenteras som långvariga sjukdomar med koderna T82–83.

Längden mäts så att klienten står med ryggen rak utan skor och tittar rakt fram. Längden dokumenteras i centimeter med en noggrannhet av 0,5 cm.

BMI för vuxna beräknas enligt formeln vikt (kg) dividerad med längden i kvadrat (m<sup>2</sup>). Patientdatasystemet räknar automatiskt ut BMI-värdet då vikt och längd har angetts i respektive fält.

**Och sen då?**

För vuxna är definitionen av undervikt enligt BMI <18,5 kg/m<sup>2</sup>, för normalvikt 18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup>, övervikt 25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup> och fetma ≥30,0 kg/m<sup>2</sup>. Om BMI tyder på undervikt, övervikt eller fetma ges hälsorådgivning. Information om barns och ungas vikt och längd förmedlas till rådgivningen och skolhälsovården samt till läkaren som utför hälsoundersökningen. Om klienten berättar att hen kraftigt minskat i vikt bör orsakerna till detta utredas.

**Kroppstemperatur (alla åldersgrupper)****Varför?**

Den normala kroppstemperaturen varierar individuellt beroende på mätmetod och tid på dygnet, men är vanligtvis 36,5–37,5°C hos vuxna. Med feber avses en högre kroppstemperatur än normalt. Feber kan vara ett symtom på flera smittsamma sjukdomar. Utöver vanliga luft- och urinvägsinfektioner ska man vid långvarig feber hos asylsökande också komma ihåg risken för tuberkulos, vattkoppor, tyfoidfieber, malaria, återfallsfeber och visceral leishmaniasis. Då folk bor tätt tillsammans på en förläggning skapas förhållanden som gynnar spridningen av influensa och meningokocksjukdom. Ebola och andra typer av blödarfeber är osannolika hos asylsökande, men man bör hålla dem i åtanke om klienten har vistats i ett epidemiområde under de senaste tre veckorna.

**Hur?**

Feber mäts i första hand med örontermometer. Resultatet antecknas med 0,1 celciusgraders noggrannhet.

**Och sen då?**

Hög feber (≥38,5°C) kräver ofta omedelbara fortsatta utredningar, om inte febern orsakas av till exempel en uppenbar akut övre luftvägsinfektion hos en grundfrisk person.

# Vaccinationer

## Tidigare vaccinationer (alla åldersgrupper)

### Varför?

Vaccinationer är ett sätt att förebygga många smittsamma sjukdomar. Asylsökande kan komma från områden där vaccinationsprogrammen inte har kunnat genomföras på ett heltäckande sätt under de senaste åren, så det är viktigt att utreda deras vaccinationskydd och komplettera de vaccinationer som saknas för att skydda både individen och hela befolkningen. Det är ganska vanligt att människor inte minns exakt vilka vacciner de fått eller vilka sjukdomar de haft.

### Hur?

Tidigare vaccinationer utreds med frågan ”Vilka vacciner har du fått innan du kom till Finland?” Som svar antecknas något av alternativen ”Inga vacciner / Har fått alla vaccinationer enligt hemlandets vaccinationsprogram / Har fått vissa vaccinationer”.

Exakta uppgifter om tidigare vaccinationer kan dokumenteras med namnet på de antigener som vaccinet innehåller eller den infektion som förebyggs med vaccinet samt med det exakta eller uppskattade vaccinationsdatumet. Som vaccinator anges då ”Annan” och i fältet ”Anmärkningar” kan man ange noggrannare uppgifter till exempel om källan till vaccinationsuppgifterna (t.ex. vaccinationskort). Om det inte finns information om vaccinationstidpunkterna dokumenteras uppgifterna om de erhållna vaccinerna som fri text. I fråga om MPR-sjukdomar (mässling, påssjuka, röda hund) beaktas förutom vaccinet även huruvida personen genomgått sjukdomen.

### Och sen då?

De vaccinationer som saknas kompletteras enligt THL:s anvisningar. Vuxna asylsökande erbjuds vaccinationer som är nödvändiga för att skydda individen och befolkningen. Vaccinationer av barn och unga som söker asyl genomförs på barnrådgivningen och inom skolhälsovården i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet. Barn och vuxna som hör till riskgrupper erbjuds vaccinationer för riskgrupper.

### Mer information

- [Vaccination av asylsökande](#), THL

## Vaccination (alla åldersgrupper)

### Varför?

För att skydda individen och befolkningen är det viktigt att alla personer som vistas i Finland antingen har det skydd som en genomliden sjukdom ger eller vaccinationskydd mot centrala sjukdomar som kan förebyggas genom vaccinationer.

### Hur?

Tidigare vaccinationer och sjukdomar beaktas och de vaccinationer som saknas kompletteras enligt THL:s anvisningar. Varje asylsökande ska ha ett skydd mot åtminstone difteri, polio och mässling. Dessutom bör asylsökande som bor på förläggningar erbjudas influensavaccin, medicinska riskgrupper vaccin för riskgrupper och barn som söker asyl vaccin enligt det nationella vaccinationsprogrammet. De vaccinationer som getts dokumenteras strukturerat i patientdatasystemets vaccinationsuppgifter. Av dokumentationen ska framgå vilket datum vaccinet getts, ATC-klass och handelsnamn; uppgift om vilken sjukdom eller infektion som vaccinationen syftar till att förebygga; vaccinförpackningens partinummer, vaccinationssätt och injektionsställe.

### **Och sen då?**

Utöver de vaccindoser som getts på mottagningen är det viktigt att se till att vaccinationsserierna slutförs med de booster-doser som ges senare. Klienten informeras om vaccinationsplanen och -tidtabellen och uppgifterna antecknas under punkten "Plan".

# Plan

## Fortsatt plan (alla åldersgrupper)

### Varför?

Planen är en vårdplan som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och klienten har utarbetat i samförstånd. Planen är också viktig när det gäller att informera andra som deltar i vården av patienten om de viktigaste fynden vid den inledande hälsoundersökningen.

### Hur?

Under punkten Plan dokumenteras med fri text en kort sammanfattning av den inledande hälsoundersökningen och en vårdplan görs upp. I vårdplanen bedöms klientens behov av hälso- och sjukvårdstjänster i förhållande till rätten att använda tjänsterna. Det är också viktigt att identifiera och anteckna faktorer som eventuellt påvisar eller ökar utsatthet.

### Och sen då?

Klientens fortsatta vård inleds utifrån vårdplanen.

## Fortsatt vård (alla åldersgrupper)

### Varför?

De uppgifter som utretts vid den inledande hälsoundersökningen och vårdplanen vilka fortsatta undersökningar som behövs.

### Hur?

Under punkten Fortsatt vård antecknas planerade fortsatta undersökningar och åtgärder. Svartalternativen är ”Lungröntgen / Screeningblodprov / Inledande hälsoundersökning av läkare / Vårdare vid förläggningen / Läkare / Tandläkare / Rådgivning / Skol- eller studerandehälsovård / Socialarbetare / Annan”. Flera alternativ kan väljas. Vid behov kan den fortsatta vården och undersökningarna preciseras med fri text.

### Och sen då?

Efter den inledande hälsoundersökningen hänvisas klienten till nödvändiga fortsatta undersökningar och tjänster.

## Handledning (alla åldersgrupper)

### Varför?

Syftet med den inledande hälsoundersökningen är också att erbjuda förebyggande hälsorådgivning samt information om hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande och rätten att använda tjänster under asylprocessen. Handledning kan ges under den inledande hälsoundersökningen och/eller som en separat helhet (t.ex. inledande hälsoinformation). I den rådgivning och handledning som ges i samband med den inledande hälsoundersökningen beaktas individens sjukdomshistoria, förmåga att läsa hälsorelaterad information och hälsovanor. Som stöd för hälsorådgivningen och handledningen används skriftligt material och annat material som finns att tillgå.

### Hur?

Under punkten Handledning antecknas den hälsorådgivning och handledning som tillhandahållits. Svartalternativen är ”Hälso- och sjukvårdstjänster / Egenvårdsläkemedel / Mental hälsa / Sexuell och

reproduktiv hälsa / Näring / Mun- och tandhälsa / Annan handledning”. Vid behov kan rådgivningen och handledningen preciseras med fri text.

#### Och sen då?

Vid behov kan man återgå till handledningen vid ett senare mottagningsbesök.

### Samtycken (alla åldersgrupper)

#### Varför?

För att klienten ska få en god vård är det viktigt att hälsouppgifterna förmedlas mellan olika tjänsteproducenter. För att patientuppgifter ska kunna lämnas ut från förläggningen till andra vårdande instanser samt för att förläggningen ska kunna inhämta uppgifter från andra vårdande instanser begärs ett skriftligt samtycke av asylsökanden eller dennes vårdnadshavare.

#### Hur?

Asylsökanden får information om datainnehållet i patientregistret och behandlingen av personuppgifter. Personen eller dennes vårdnadshavare ombeds underteckna en samtyckesblankett, och därefter görs anteckningar i patientregistret om samtycket till utlämnande av uppgifter och samtycket till inhämtande av uppgifter. Svarsalternativen för båda samtycken är ” Samtycke har getts / Begränsat samtycke / Inget samtycke”. De undertecknade samtyckeshandlingarna skannas och sparas i patientdatasystemet.

#### Och sen då?

Med den sökandes tillstånd förmedlas uppgifterna från den inledande hälsoundersökningen av barn och unga samt gravida kvinnor till barn- eller mödrarådgivningen eller skolhälsovården samt till den läkare som utför en inledande hälsoundersökning.

#### Mer information

- Migrationsverket: Anvisning om behandling av patientuppgifter vid förläggningar (MIGDnr-2018-6816)

### Underskrift (alla åldersgrupper)

En elektronisk signatur av den inledande hälsoundersökningen låser uppgifterna för senare redigering.

# Uppföljning och styrning

En systematisk, heltäckande inledande hälsoundersökning av asylsökande där uppgifter dokumenteras på ett strukturerat sätt främjar uppföljningen av hälso- och sjukvården för asylsökande samt planeringen, styrningen och övervakningen av förläggningarnas verksamhet som grundar sig på information.

I uppföljningen av genomförandet av hälso- och sjukvården och i den informationsbaserade planeringen, styrningen och övervakningen ses många hälsofördelar både på individ- och befolkningsnivå. Uppföljning är en central funktion inom hälso- och sjukvården vid sidan av förebyggande verksamhet och vårduppgifter. Informationen bidrar till exempel till att rikta hälso- och sjukvårdens resurser till dem som särskilt behöver dem och att förutse behoven av rekrytering och utbildning av personal.

Användningen av information som samlats in om förläggningarnas hälso- och sjukvårdsverksamhet vid planering, uppföljning, utveckling och övervakning av hälso- och sjukvården regleras i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården. Såväl enskilda yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, förläggningar eller verksamhetsenheter som riksomfattande aktörer kan utnyttja uppföljningsinformationen i sitt arbete.

Information som samlas in vid de inledande hälsoundersökningarna kan användas till exempel för att beskriva den asylsökande befolkningen (bakgrundsuppgifter), fastställa befolkningens hälsotillstånd (sjukdomar, symtom), bedöma andelen personer i utsatt ställning (funktionsförmåga, omskärelse av flickor och kvinnor) samt planera hälsorådgivningen (levnadsvanor).

## Mer information

- Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården 552/2019

# Bilagor

**Bilaga 1. Blankett: Inledande hälsundersökning av asylsökande barn under skolåldern**

**Bilaga 2. Blankett: Inledande hälsundersökning av asylsökande barn och unga i skolåldern**

**Bilaga 3. Blankett: Inledande hälsundersökning av asylsökande vuxna**

**Bilaga 4. Tabell: Särdrag i utvecklingsstadierna hos barn i åldern 0–6 år samt i interaktionen mellan barnet och vårdnadshavaren**

## Bilaga 1. Inledande hälsoundersökning av asylsökande barn under skolåldern

FÖRHANDSUPPGIFTER (ANAMNES)			
Bakgrundsinformation	<b>EFTERNAMN OCH FÖRNAMN:</b>	<b>FÖDELSEDATUM:</b>	<b>UMAREK-NUMMER:</b>
	<b>FAMILJ:</b> Vem hör till barnets familj och med vem bor barnet? Har det skett förändringar i familjestrukturen?		<b>FÄKTOREK SOM BELASTAR FAMILJEN:</b> Finns det för närvarande saker som belastar familjens liv, till exempel förluster, svårigheter eller motgångar?
	<b>VISTELSEOMRÅDEN:</b> I vilka länder har barnet vistats före ankomsten till Finland? <i>Ange de länder där barnet har vistats</i>		<b>FÖRHÅLLANDEN:</b> "Har du levt på gatan, på ett flyktingläger, på en förläggning eller i en förvarsenhet eller ett fängelse? <i>Nej / På gatan / Flyktingläger / Förläggning / Förvarsenhet / Fängelse / Ingen uppgift</i>
Tillväxt och utveckling	<b>GRAVIDITETSVECKOR I FÖDELSELANDET:</b> I vilken graviditetsvecka föddes barnet?	<b>UPPSKATTNING AV GRAVIDIGHETSVECKOR I FÖDELSELANDET:</b> Föddes barnet fullgånget (37 + 0 graviditetsveckor eller mer) eller för tidigt (36 + 6 graviditetsveckor eller mindre)? <i>Fullgånget (graviditetsvecka 37 + 0 eller mer) / för tidigt (graviditetsvecka 36 + 6 eller mindre) / Ingen uppgift</i>	
	<b>FÖDELSEVIKT:</b> Hur mycket vägde barnet vid födseln? I kilogram, med 10 grams noggrannhet	<b>UPPSKATTNING AV FÖDELSEVIKTEN:</b> Var barnets vikt normal, låg (<2 kg) eller hög (>4 kg)? <i>Normal vikt / Låg vikt (&lt;2 kg) / Hög vikt (&gt;4 kg) / Ingen uppgift</i>	
	<b>FÖDELSELÄNGD:</b> Hur lång var barnet vid födseln?	<b>UPPSKATTNING AV FÖDELSELÄNGDEN:</b> Var barnet vid födseln av normal längd, kort (<47 cm) eller lång (>55 cm)? <i>Normal längd / Kort (&lt;47 cm) / Lång (&gt;55 cm) / Ingen uppgift</i>	
	<b>NORMALT FÖRLOPP VID MAMMANS GRAVIDITET:</b> Hade mamman några särskilda svårigheter eller avvikelser under graviditeten? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>FÖDELSESAÄTT:</b> Föddes barnet vaginalt eller med kejsarsnitt?	
	<b>HÄLSOPROBLEM EFTER FÖDELSEN:</b> Konstaterades några hälsoproblem hos barnet under den första månaden efter födseln? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>AVVIKELSER I UTVECKLINGEN:</b> Har barnet vuxit och utvecklats som sina jämnåriga? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
Sjukdomar	<b>UPPLEVD HÄLSA:</b> Hur upplever du barnets hälsa för närvarande? <i>Mycket god / God / Nöjaktig / Dålig / Mycket dålig</i>	<b>SJKDOMAR:</b> Har barnet någon långvarig sjukdom eller något långvarigt hälsoproblem? Sjukdomar kan till exempel vara allergier eller eksem. <i>Ange sjukdomar / Nej / Ingen uppgift</i>	
	<b>TUBERKULOSANAMNES:</b> Har barnet eller någon av barnets familjemedlemmar eller andra närstående haft tuberkulos? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>SJKHUSPERIODER OCH OPERATIONER:</b> Har barnet genomgått betydande undersökningar eller behandlingar, sjukhusperioder eller operationer? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	



<b>Medicinering</b>	<b>MEDICINERING:</b> Vilka läkemedel använder barnet för närvarande? Har barnet ordinerats läkemedel som barnet för närvarande inte använder?
---------------------	---

<b>Nuvarande hälsotillstånd</b>	<b>SYMPTOM:</b> Har barnet under den senaste månaden haft några symtom eller besvär? Symtom kan till exempel vara aptitlöshet, mag- och urineringsbesvär, hudsymtom, sömnlöshet eller värk. <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
	<b>FEBER:</b> Har barnet under den senaste månaden haft feber i mer än tre veckor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>UPPHOSTNINGAR:</b> Har barnet under den senaste månaden hostat upp slem eller blod? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>
	<b>FUNKTIONSFÖRMÅGA:</b> Begränsar något hälsoproblem barnet i de dagliga sysslorna? <i>Nej / Ja, men inte allvarligt / Ja, allvarligt</i>	
	<b>SYN:</b> Har barnet ett synproblem som stör barnet i sina dagliga sysslor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>HÖRSEL:</b> Har barnet ett hörselproblem som stör barnet i sina dagliga sysslor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>

<b>Psykiskt välbefinnande</b>	<b>TRAUMATISKA UPPLEVELSER:</b> Ibland utsätts människor för saker som är ytterst chockerande och som också kan få långvariga konsekvenser för barnets utveckling, hälsa och välbefinnande. Jag frågar nu om du har några sådana erfarenheter. Har barnet varit med om en psykiskt eller fysiskt tung händelse eller omständighet? Sådana händelser kan vara till exempel att råka ut för olyckor, vålds- och konfliktsituationer eller att separeras från sin vårdnadshavare. <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>
	<b>SKADOR:</b> Har du någon skada som orsakats av våld eller olycksfall? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>
	<b>KÄNSLOLIVET:</b> Har barnet emotionella problem? Emotionella problem är till exempel irritation, glädjelöshet, oro, tillbakadragande, rädsla eller tankar om att det vore bättre att dö. <i>Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / Varje månad eller vecka / Dagligen / Inga uppgifter</i>
	<b>BETEENDEPROBLEM:</b> Har barnet beteendeproblem? Hur ofta? Beteendeproblem är till exempel aggressivt eller nonchalant beteende och trotsighet som avviker från den normala utvecklingen. <i>Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / Varje månad eller vecka / Dagligen / Inga uppgifter</i>
	<b>ÖVERAKTIVITET:</b> Har barnet överaktivitets- och uppmärksamhetsproblem? Hur ofta? Exempel på överaktivitets- och uppmärksamhetsproblem är bristande koncentration, hyperaktivitet och impulsivitet. <i>Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / Varje månad eller vecka / Dagligen / Inga uppgifter</i>

<b>Hälsvanor</b>	<b>AMNING AV BARNET:</b> Ammas barnet för tillfället? <i>Helammas / Delammas / Ammas inte / Ingen uppgift</i>	<b>TIDPUNKT DÅ BARNET BÖRJAT FÅ FAST FÖDA:</b> När började barnet äta fast mat? <i>Ange datum</i>	<b>KOST:</b> Undviker du några födoämnen i barnets kost? <i>Laktosfri eller laktosfattig / Glutenfri / Vegetarisk kost med mjölkprodukter och/eller ägg / Vegetarisk kost med fisk / Vegansk / Spannmålsallergi / Mjölkalergi / Annan födoämnesallergi / Annan specialkost</i>
	<b>SÖMNPROBLEM:</b> Har barnet under den senaste månaden haft sömnproblem, till exempel svårigheter att somna eller så att barnet vaknar flera gånger under natten? <i>Insomningssvårigheter / Problem med uppvak under natten / För tidigt uppvaknande på morgonen / Störd dygnsrytm / Trötthet på dagen / Annan sömnstörning</i>		<b>TANDBORSTNING:</b> Hur ofta borstas barnets tänder? <i>Två gånger per dag eller oftare / En gång per dag / Mer sällan än en gång per dag.</i>



<b>EXPONERING FÖR TOBAKS RÖK:</b> Röker någon i närheten av barnet? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>
--

<b>SEXUELL OCH REPRODUKTIV</b>	<b>OMSKÄRELSE:</b> I vissa länder omskärs flickor/ pojkar. Omskärelsen kan påverka hälsan. Har barnet genomgått omskärelse? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>OMSKÄRELSE AV FÖRÄLDERN:</b> Har barnets eller den ungas mamma/pappa genomgått omskärelse? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>AVSIKTER VAD GÄLLER OMSKÄRELSE:</b> Har du tänkt låta omskära ditt barn? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>

<b>RISKUPPGIFTER (t.ex. läkemedelsallergier)</b>

<b>NULÄGE (STATUS)</b>			
<b>HUD:</b> Kan något avvikande observeras i undersökningen av huden? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>BCG-ÄRR:</b> Har barnet ett BCG-ärr? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>UNDERSÖKNING AV MUNNEN:</b> Kan något avvikande observeras i undersökningen av munnen? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>Övriga observationer om nuläget</b>

<b>FYSIOLOGISKA MÄTNINGAR</b>		
<b>VIKT, kg:</b>	<b>LÄNGD, cm:</b>	<b>KROPPSTEMPERATUR:</b>

<b>VACCINATIONER</b>
<b>TIDIGARE VACCINATIONER:</b> Vilka vacciner har barnet fått före ankomsten till Finland? <i>Inga vacciner / Några vaccinationer / Alla vaccinationer i utreselandet</i>
<b>VACCINATIONSUPPGIFTER:</b> <i>Ange de vaccinationer som getts</i>

<b>PLAN</b>
<b>FORTSATT PLAN:</b>



ASYL-, MIGRATIONS  
OCH INTEGRATIONS  
Med stöd från Europeiska un



Maahanmuuttovirasto  
Migrationsverket  
Finnish Immigration Service



**FORTSATT VÅRD OCH VIDARE UNDERSÖKNINGAR:**

*Lungröntgen / Screeningblodprov / Inledande hälsoundersökning av läkare / Vårdare vid förläggningen / Läkare / Tandläkare / Rådgivning / Skol- eller studerandehälsovård / Socialarbetare / Annan remiss eller tidsbokning*

**HANDLEDNING:**

*Hälso- och sjukvårdstjänster / Egenvårdsläkemedel / Mental hälsa / Sexuell och reproduktiv hälsa / Näring / Mun- och tandhälsa / Annan handledning*

**SAMTYCKE TILL UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER:**

*Samtycke har getts / Begränsat samtycke / Inget samtycke*

**SAMTYCKE TILL INHÄMTANDE AV UPPGIFTER:**

*Samtycke har getts / Begränsat samtycke / Inget samtycke*

**UNDERSKRIFT:**

## Bilaga 2. Inledande hälsoundersökning av asylsökande barn och unga i skolåldern

FÖRHANDSUPPGIFTER (ANAMNES)		
Bakgrundsinformation	<b>EFTERNAMN OCH FÖRNAMN:</b> <b>FÖDELSEDATUM:</b> <b>UMAREK-NUMMER:</b> <b>FÖDELSELAND:</b> I vilket land är du född? <i>Ange födelseland / Ingen uppgift</i>	
	<b>FAMILJ:</b> Vem hör till din familj och med vem bor du? Har det skett förändringar i familjestrukturen? <b>FAKTORER SOM BELASTAR FAMILJEN:</b> Finns det för närvarande saker som belastar familjens liv, till exempel förluster, svårigheter eller motgångar?	
	<b>LÄSKUNNIGHET:</b> Hur bra kan du läsa? <i>Jag kan läsa all slags text / Jag kan läsa enkel text / Jag kan läsa namn, ord och mycket enkla meningar / Jag kan inte alls läsa</i> <b>ANTAL ÅR I SKOLA:</b> Hur många år har du gått i skola?	
	<b>VISTELSEOMRÅDEN:</b> I vilka länder har du vistats före ankomsten till Finland? <i>Ange de länder där du har vistats</i> <b>FÖRHÅLLANDEN:</b> Har du levt på gatan, på ett flyktingläger, på en förläggning eller i en förvarsenhet eller ett fängelse? <i>Nej / På gatan / Flyktingläger / Förläggning / Förvarsenhet / Fängelse / Ingen uppgift</i>	
Utveckli	Har du vuxit och utvecklats som dina jämnåriga? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
Sjukdomar	<b>UPPLEVD HÄLSA:</b> Hur upplever du din hälsa för närvarande? <i>Mycket god / God / Nöjaktig / Dålig / Mycket dålig</i> <b>SJUKDOMAR:</b> Har du någon långvarig sjukdom eller något långvarigt hälsoproblem? Sjukdomar kan till exempel vara en blodtryckssjukdom, depression, hjärtsjukdom eller allergi. <i>Ange sjukdomar / Nej / Ingen uppgift</i>	
	<b>TUBERKULOSANAMNES:</b> Har du, en familjemedlem eller närstående tidigare haft tuberkulos? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i> <b>SJUKHUSPERIODER OCH OPERATIONER:</b> Har du genomgått betydande undersökningar eller behandlingar, sjukhusperioder eller operationer? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
Medicinering	<b>MEDICINERING:</b> Vilka läkemedel använder du för närvarande? Har du ordinerats läkemedel som du för närvarande inte använder?	
Nuvarande hälsotillstånd	<b>SYMPTOM:</b> Har du under den senaste månaden haft några symtom eller besvär? Symtom kan till exempel vara tandvärk, huvud- eller ryggvärk, magbesvär, hudsymtom eller oavsiktlig viktminskning. <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
	<b>FEBER:</b> Har du under den senaste månaden haft feber i mer än tre veckor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i> <b>UPPHOSTNINGAR:</b> Har du under den senaste månaden hostat upp slem eller blod? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
	<b>FUNKTIONSFÖRMÅGA:</b> Begränsar något hälsoproblem dig i dina dagliga sysslor? <i>Nej / Ja, men inte allvarligt / Ja, allvarligt</i>	
	<b>SYN:</b> Har du ett synproblem som stör dig i dina dagliga sysslor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i> <b>HÖRSEL:</b> Har du ett hörselproblem som stör dig i dina dagliga sysslor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	

Psykiskt välbefinnande	<p><b>TRAUMATISKA UPPLEVELSER:</b> Ibland utsätts människor för saker som är ytterst chockerande och som också kan få långvariga konsekvenser för barnets utveckling, hälsa och välbefinnande. Jag frågar nu om du har några sådana erfarenheter. Har barnet eller den unga varit med om en psykiskt eller fysiskt tung händelse eller omständighet? Sådana händelser kan vara till exempel att råka ut för olyckor, vålds- och konfliktsituationer eller att separeras från sin vårdnadshavare. <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i></p>			
	<p><b>SKADOR:</b> Har du någon skada som orsakats av våld eller olycksfall? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i></p>			
	<p><b>KÄNSLOLIVET:</b> Har du/barnet emotionella problem? Emotionella problem är till exempel irritation, glädjelöshet, oro, tillbakadragande, rädsla eller tankar om att det vore bättre att dö. <i>Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / Varje månad eller vecka / Dagligen / Inga uppgifter</i></p>			
	<p><b>BETEENDEPROBLEM:</b> Har du/barnet beteendeproblem? Hur ofta? Beteendeproblem är till exempel aggressivt eller nonchalant beteende och trotsighet som avviker från den normala utvecklingen. <i>Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / Varje månad eller vecka / Dagligen / Inga uppgifter</i></p>			
	<p><b>ÖVERAKTIVITET:</b> Har du/barnet överaktivitets- och uppmärksamhetsproblem? Hur ofta? Exempel på överaktivitets- och uppmärksamhetsproblem är bristande koncentration, hyperaktivitet och impulsivitet. <i>Inte alls / Mer sällan än en gång per år / Varje år / Varje månad eller vecka / Dagligen / Inga uppgifter</i></p>			
Hälsvanor	<p><b>TOBAKSPRODUKTER:</b> Röker du eller använder du andra nikotinprodukter, till exempel e-cigarett eller shisha, eller har du rökt tidigare och slutat? <i>Tobak / Snus / E-cigarett / Annat</i></p>	<p><b>ANVÄNDNING AV TOBAKSPRODUKTER:</b> Hur ofta? <i>Dagligen / Sporadiskt / Aldrig / Har slutat / Ingen uppgift</i></p>		
	<p><b>ALKOHOLKONSUMTION:</b> Dricker du alkohol? Hur ofta? Svarsalternativen är <i>Dagligen / 3–6 gånger i veckan / 1–2 gånger i veckan / 1–3 gånger i månaden / 7–11 gånger per år / 4–6 gånger per år / 1–3 gånger per år / Mer sällan än en gång per år / Inte alls</i></p>			
	<p><b>ANVÄNDNING AV ANDRA RUSMEDEL:</b> Har du använt andra rusmedel såsom cannabis, khat eller andra droger eller läkemedel i berusningssyfte? <i>Nej / Opioider / Stimulantia / Sömnmedel eller lugnande / Hallucinogener / Lösningssmedel / Gamma eller lack / Cannabis / Annat / Ingen uppgift</i></p>			
	<p><b>KOST:</b> Undviker du några födoämnen i din kost? <i>Laktosfri eller laktosfattig / Glutenfri / Vegetarisk kost med mjölkprodukter och/eller ägg / Vegetarisk kost med fisk / Vegansk / Spannmålsallergi / Mjölkalergi / Annan födoämnesallergi / Annan specialkost</i></p>			
	<p><b>SÖMNPROBLEM:</b> Har du under den senaste månaden haft sömnproblem, till exempel svårigheter att somna eller så att du vaknar flera gånger under natten? <i>Insomningssvårigheter / Problem med uppvak under natten / För tidigt uppvaknande på morgonen / Störd dygnsrytm / Trötthet på dagen / Annan sömnstörning</i></p>	<p><b>TANDBORSTNING:</b> Hur ofta borstar du dina tänder? Svarsalternativen är <i>Två gånger per dag eller oftare / En gång per dag / Mer sällan än en gång per dag</i></p>		
Sexuell och reproduktiv hälsa	<p><b>FÖRSTA MENSTRUATIONEN:</b> Har din menstruation börjat? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i></p>	<p><b>PROBLEM MED ANKNYTNING TILL MENSTRUATIONEN:</b> Har du haft problem med menstruationen? <i>Inga problem / Besvärande smärta under menstruationen / Riktiga menstruationer / Oregelbundna menstruationer / Andra besvär</i></p>		
	<p><b>GRAVIDITET:</b> Är du gravid? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i></p>	<p><b>SENASTE MENSTRUATIONEN:</b> När hade du din senaste menstruation?</p>	<p><b>ANTAL GRAVIDITETER:</b> Har du nånsin varit gravid? Om ja, hur många gånger?</p>	<p><b>ANTAL FÖRLOSSNINGAR:</b> Har du fött barn? Om ja, hur många gånger?</p>
	<p>Nu kommer jag att fråga om sexpartners. Då kan vi diskutera om du behöver information, undersökningar och vård med anknytning till detta. Det är viktigt att du besvarar frågorna enligt din egen situation utan att tänka på vad som vanligtvis är acceptabelt i din gemenskap. I Finland får ingen diskrimineras på grund av sexualitet eller sexuellt beteende.</p>			

<b>SAMLAG:</b> Har du nånsin haft samlag? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>		<b>SEX:</b> Har du haft sex under det senaste året? <i>Har inte haft sex / Sex med det motsatta könet / Sex med det egna könet / Vill inte berätta</i>	
<b>ANTAL PARTNER:</b> Hur många personer har du haft sex med under det senaste året? <i>Endast en / 1–10 / över 10 / Vill inte berätta</i>		<b>PREVENTIVMEDEL:</b> Behöver du preventivmedel för att förebygga en graviditet eller sexuellt överförbara sjukdomar? <i>Behöver inte och använder inte / Behöver, men använder inte / Använder preventivmedel / Vill inte berätta</i>	
<b>OMSKÄRELSE:</b> I vissa länder omskärs flickor/ pojkar. Omskärelsen kan påverka hälsan. Har du genomgått omskärelse? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>OMSKÄRELSE AV FÖRÄLDERN (FRÅGA TILL VÅRDNADSHAVAREN):</b> Har barnets eller den ungas mamma/pappa genomgått omskärelse? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>AVSIKT GÄLLANDE OMSKÄRELSE (FRÅGA TILL VÅRDNADSHAVAREN):</b> Har du tänkt låta omskära ditt barn? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
<b>Övriga förhandsuppgifter</b>			

<b>RISKUPPGIFTER (t.ex. läkemedelsallergier)</b>

<b>NULÄGE (STATUS)</b>		
<b>HUD:</b> Kan något avvikande observeras i undersökningen av huden? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>UNDERSÖKNING AV MUNNEN:</b> Kan något avvikande observeras i undersökningen av munnen? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>Övriga observationer om nuläget</b>

<b>FYSIOLOGISKA MÄTNINGAR</b>		
<b>BLODTRYCK OCH PULS:</b>	<b>KROPPSTEMPERATUR:</b>	
<b>VIKT, kg:</b> <i>Har det skett förändringar i din vikt under det senaste året?</i>	<b>LÄNGD, cm:</b>	<b>BMI:</b>

<b>VACCINATIONER</b>
<b>TIDIGARE VACCINATIONER:</b> Vilka vacciner har du/barnet fått före ankomsten till Finland? <i>Inga vacciner / Några vaccinationer / Alla vaccinationer i utreselandet</i>
<b>VACCINATIONSUPPGIFTER:</b> <i>Ange de vaccinationer som getts</i>

<b>PLAN:</b>
<b>FORTSATT PLAN:</b>

**FORTSATT VÅRD OCH VIDARE UNDERSÖKNINGAR:**

*Lungröntgen / Screeningblodprov / Inledande hälsoundersökning av läkare / Vårdare vid förläggningen / Läkare / Tandläkare / Rådgivning / Skol- eller studerandehälsovård / Socialarbetare / Annan remiss eller tidsbokning*

**HANLEDNING:**

*Hälsa- och sjukvårdstjänster / Egenvårdsläkemedel / Mental hälsa / Sexuell och reproduktiv hälsa / Näring / Mun- och tandhälsa / Annan handledning*

**SAMTYCKE TILL UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER:**

*Samtycke har getts / Begränsat samtycke / Inget samtycke*

**SAMTYCKE TILL INHÄMTANDE AV UPPGIFTER:**

*Samtycke har getts / Begränsat samtycke / Inget samtycke*

**UNDERSKRIFT:**

## Bilaga 3. Inledande hälsoundersökning av asylsökande vuxna

FÖRHANDSUPPGIFTER (ANAMNES)			
	<b>EFTERNAMN OCH FÖRNAMN:</b>	<b>FÖDELSEDATUM:</b>	<b>UMAREK-NUMMER:</b>
Bakgrundsinformation	<b>FÖDELSELAND:</b> I vilket land är du född? <i>Ange födelse land / Ingen uppgift</i>	<b>UTBILDNINGSNIVÅ:</b> Vilken är den högsta utbildning eller examen du avlagt? <i>Ingen utbildning ELLER Första stadiet / Lägre grundnivå / Högre grundnivå / Mellanstadium / Lägsta högre nivå / Lägre högskolenivå / Högre högskolenivå / Forskningsstadium / Utbildningsnivå okänd</i>	
	<b>YRKE OCH ARBETE:</b> Inom vilken bransch arbetade du huvudsakligen innan du kom till Finland? <i>Militärer / Direktörer / Specialsakkunniga / Experter / Kontors- och kundservicearbetare / Service- och försäljningsarbetare / Jordbrukare, skogsarbetare m.m. / Byggnads-, reparations- och tillverkningsarbetare / Process- och transportarbetare / Övriga arbetstagare / Okänd</i>	<b>LÄSKUNNIGHET:</b> Hur bra kan du läsa? <i>Jag kan läsa all slags text / Jag kan läsa enkel text / Jag kan läsa namn, ord och mycket enkla meningar / Jag kan inte alls läsa</i>	
	<b>VISTELSEOMRÅDEN:</b> I vilka länder har du vistats före ankomsten till Finland? <i>Ange de länder där personen har vistats</i>	<b>FÖRHÅLLANDEN:</b> Har du levt på gatan, på ett flyktingläger, på en förläggning eller i en förvarsenhet eller ett fängelse? <i>Nej / På gatan / Flyktingläger / Förläggning / Förvarsenhet / Fängelse / Ingen uppgift</i>	
Sjukdomar	<b>UPPLEVD HÄLSA:</b> Hur upplever du din hälsa för närvarande? <i>Mycket god / God / Nöjaktig / Dålig / Mycket dålig</i>	<b>LÅNGVARIGA SJUKDOMAR:</b> Har du någon långvarig sjukdom eller något långvarigt hälsoproblem? Sjukdomar kan till exempel vara en blodtryckssjukdom, depression, hjärtsjukdom eller allergi. <i>Ange sjukdomar / Nej / Ingen uppgift</i>	
	<b>TUBERKULOSANAMNES:</b> Har du, en familjemedlem eller närstående tidigare haft tuberkulos? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>SJUKHUSPERIODER OCH OPERATIONER:</b> Har du genomgått betydande undersökningar eller behandlingar, sjukhusperioder eller operationer? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
Medicinering	<b>MEDICINERING:</b> Vilka läkemedel använder du för närvarande? Har du ordinerats läkemedel som du för närvarande inte använder?		
Nuvarande hälsotillstånd	<b>SYMPTOM:</b> Har du under den senaste månaden haft några symtom eller besvär? Symtom kan till exempel vara tandvärk, huvud- eller ryggvärk, magbesvär, hudsymtom eller oavsiktlig viktminskning. <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>		
	<b>FEBER:</b> Har du under den senaste månaden haft feber i mer än tre veckor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>UPPHOSTNINGAR:</b> Har du under den senaste månaden hostat upp slem eller blod? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	
	<b>FUNKTIONSFÖRMÅGA:</b> Begränsar något hälsoproblem dig i dina dagliga sysslor? Svartalternativen är <i>Nej / Ja, men inte allvarligt / Ja, allvarligt</i>		



<b>SYN:</b> Har du ett synproblem som stör dig i dina dagliga sysslor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>HÖRSEL:</b> Har du ett hörselproblem som stör dig i dina dagliga sysslor? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>
---	---

<b>Psykiskt välbefinnande</b>	<b>CHOCKERANDE UPPLIVELSER:</b> Ibland utsätts människor för saker som är ytterst chockerande och som också kan få långvariga konsekvenser för hälsan och välbefinnandet. Jag frågar nu om du har några sådana erfarenheter. Har du utsatts för följande chockerande saker: Tortyr? Sexuellt våld? Har du tvingats utsatts för påtryckningar eller blivit lurad att göra saker som du inte skulle ha velat göra? Har du upplevt andra chockerande händelser, vilka? <i>Nej / Tortyr / Sexuellt våld / Tvång / Annan traumatisk upplevelse / Ingen uppgift</i>	
	<b>SKADOR:</b> Har du någon skada som orsakats av våld eller olycksfall? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>HOT OM VÅLD:</b> Utsätts du för närvarande för hot om våld? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>
	<b>PSYKISKA SYMTOM (PROTECT-ENKÄTEN):</b> Jag frågar nu om de symtom som till exempel ovan nämnda upplevelser kan orsaka. Svara på frågorna med de senaste veckorna i åtanke: <input type="checkbox"/> Svårigheter att falla i sömn <input type="checkbox"/> ilska <input type="checkbox"/> bristande intresse <input type="checkbox"/> mardrömmar <input type="checkbox"/> smärtsamma minnen <input type="checkbox"/> koncentrationssvårigheter <input type="checkbox"/> huvudvärk <input type="checkbox"/> rädsla <input type="checkbox"/> andra fysiska smärtor <input type="checkbox"/> dåligt minne    Protect-poängantal: ____/ 10	
	<b>SJÄLVDESTRUKTIVITET:</b> Har du under de senaste veckorna haft tankar om att du skulle vilja skada dig själv? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	

<b>Hälsvanor</b>	<b>TOBAKSPRODUKTER:</b> Röker du eller använder du andra nikotinprodukter, till exempel e-cigarett eller shisha, eller har du rökt tidigare och slutat? <i>Tobak / Snus / E-cigarett / Annat</i>	<b>ANVÄNDNING AV TOBAKSPRODUKTER</b> Hur ofta? <i>Dagligen / Sporadiskt / Aldrig / Har slutat / Ingen uppgift</i>	
	<b>ALKOHOLKONSUMTION:</b> Dricker du alkohol? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>		
	<b>AUDIT-C-TEST:</b> 1. Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Räkna även med de gånger då du dricker endast små mängder, till exempel en flaska mellanöl eller lite vin. <input type="checkbox"/> Aldrig (0) <input type="checkbox"/> Cirka en gång i månaden eller mer sällan (1) <input type="checkbox"/> 2–4 gånger i månaden (2) <input type="checkbox"/> 2–3 gånger i veckan (3) <input type="checkbox"/> 4 gånger i veckan eller oftare (4)	2. Hur många portioner alkohol har du i allmänhet druckit de dagar då du druckit alkohol? <input type="checkbox"/> 1–2 portioner (0) <input type="checkbox"/> 3–4 portioner (1) <input type="checkbox"/> 5–6 portioner (2) <input type="checkbox"/> 7–9 portioner (3) <input type="checkbox"/> 10 portioner eller fler (4)	3. Hur ofta har du druckit sex alkoholportioner eller mer på en gång? <input type="checkbox"/> Aldrig (0) <input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden (1) <input type="checkbox"/> En gång i månaden (2) <input type="checkbox"/> En gång i veckan (3) <input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan dagligen (4)
	<b>ANVÄNDNING AV ANDRA RUSMEDEL:</b> Har du använt andra rusmedel såsom cannabis, khat eller andra droger eller läkemedel i berusningssyfte? <i>Nej / Opioider / Stimulantia / Sömnmedel eller lugnande / Hallucinogener / Lösningssmedel / Gamma eller lack / Cannabis / Andra / Ingen uppgift</i>		

<b>Sexuell och reproduktiv hälsa</b>	<b>PROBLEM MED ANKNYTNING TILL MENSTRUATIONEN:</b> Har du problem med menstruationen? <i>Inga problem / Besvärande smärta under menstruationen / Riktiga menstruationer / Oregelbundna menstruationer / Andra besvär, vilka?</i>			
	<b>GRAVIDITET:</b> Är du gravid? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i>	<b>SENASTE MENSTRUATIONEN:</b> När hade du din senaste menstruation?	<b>ANTAL GRAVIDITETER:</b> Har du nånsin varit gravid? Om ja, hur många gånger?	<b>ANTAL FÖRLOSSNINGAR:</b> Har du fött barn? Om ja, hur många gånger?
	<b>Nu kommer jag att fråga om sexpartners. Då kan vi diskutera om du behöver information, undersökningar och vård med anknytning till detta. Det är viktigt att du besvarar frågorna enligt din egen situation utan att tänka på vad som vanligtvis är acceptabelt i din gemenskap. I Finland får ingen diskrimineras på grund av sexualitet eller sexuellt beteende.</b>			

<p><b>SEX:</b> Har du haft sex under det senaste året? <i>Har inte haft sex / Sex med det motsatta könet / Sex med det egna könet / Vill inte berätta</i></p>	<p><b>ANTAL PARTNER:</b> Hur många personer har du haft sex med under det senaste året? <i>Endast en / 1–10 / över 10 / Vill inte berätta</i></p>
<p><b>PREVENTIVMEDEL:</b> Behöver du preventivmedel för att förebygga en graviditet eller sexuellt överförbara sjukdomar? <i>Behöver inte och använder inte / Behöver, men använder inte / Använder preventivmedel / Vill inte berätta</i></p>	
<p><b>OMSKÄRELSE:</b> I vissa länder omskärs flickor/ pojkar. Omskärelsen kan påverka hälsan. Har du genomgått omskärelse? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i></p>	

<p><b>ÖVRIGA FÖRHANDSUPPGIFTER</b></p>

<p><b>RISKUPPGIFTER (t.ex. läkemedelsallergier)</b></p>

<p><b>NULÄGE (STATUS)</b></p>	
<p><b>HUD:</b> Kan något avvikande observeras i undersökningen av huden? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i></p>	<p><b>UNDERSÖKNING AV MUNNEN:</b> Kan något avvikande observeras i undersökningen av munnen? <i>Ja / Nej / Ingen uppgift</i></p>

<p><b>ÖVRIGA OBSERVATIONER OM NULÄGET</b></p>

<p><b>FYSIOLOGISKA MÄTNINGAR</b></p>		
<p><b>BLODTRYCK OCH PULS:</b></p>		<p><b>KROPPSTEMPERATUR:</b></p>
<p><b>VIKT, KG:</b> <i>Har det skett förändringar i din vikt under det senaste året?</i></p>	<p><b>LÄNGD, CM:</b></p>	<p><b>BMI:</b></p>

<p><b>VACCINATIONER</b></p>
<p><b>TIDIGARE VACCINATIONER:</b> Vilka vacciner har du/barnet fått före ankomsten till Finland? <i>Inga vacciner / Några vaccinationer / Alla vaccinationer i utreslandet</i></p>
<p><b>VACCINATIONSUPPGIFTER:</b> <i>Ange de vaccinationer som getts</i></p>

<p><b>PLAN</b></p>
<p><b>FORTSATT PLAN:</b></p>

<b>FORTSATT VÅRD OCH VIDARE UNDERSÖKNINGAR:</b> <i>Lungröntgen / Screeningblodprov / Inledande hälsundersökning av läkare / Vårdare vid förläggningen / Läkare / Tandläkare / Rådgivning / Skol- eller studerandehälsovård / Socialarbetare / Annan remiss eller tidsbokning</i>	
<b>HANDLEDNING:</b> <i>Hälsa- och sjukvårdstjänster / Egenvårdsläkemedel / Mental hälsa / Sexuell och reproduktiv hälsa / Näring / Mun- och tandhälsa / Annan handledning</i>	
<b>SAMTYCKE TILL UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER:</b> <i>Samtycke har getts / Begränsat samtycke / Inget samtycke</i>	<b>SAMTYCKE TILL INHÄMTANDE AV UPPGIFTER:</b> <i>Samtycke har getts / Begränsat samtycke / Inget samtycke</i>
<b>UNDERSKRIFT:</b>	

## Bilaga 4. Tabell: Särdrag i utvecklingsstadierna hos barn i åldern 0–6 år samt i interaktionen mellan barnet och vårdnadshavaren

Tabellen innehåller exempel på utvecklingsfaser hos barn i olika åldrar. Tabellen kan användas som stöd för vårdarens observationer eller för att utreda vårdnadshavarens upplevelser (vad barnet kan, hur barnet fungerar i allmänhet). Det väsentliga är att barnets utveckling alltid är individuell.

<b>1–2 månader</b>	<b>3–5 månader</b>
Bär och lyfter upp sitt huvud Tar ögonkontakt med vårdnadshavaren Bildar och reagerar på ljud Ler (oavsiktligt eller i växelverkan)	Besvarar ett leende Sträcker sig efter föremål och griper tag om dem med båda händerna Känner igen vårdnadshavaren Trivs på mage, vänder sig från rygg till sida Jollrar till svar, interaktivt
<b>6–8 månader</b>	<b>9–11 månader</b>
Sitter en kort tid utan stöd Vänder sig från rygg till mage Sträcker sig efter föremål med en hand Rullar, kryper, sitter utan stöd Lyder förbud Gör skillnad mellan bekanta och obekanta	Reser sig upp och står med stöd Härmar klappningar eller ”kuckuuu” Griper tag i föremål med pekfinger-tumgrepp Går med stöd Lyder korta order, t.ex. ”kom hit” eller ”ge den till mig” Främjar
<b>1 år</b>	<b>18 månader</b>
Står utan stöd Går med hjälp av stöd och då barnet håller någon i handen Försöker formulera ord Kan använda pincettgreppet för att plocka små föremål Klappar i händerna och kastar saker Pekar på de föremål barnet vill ha Förstår förbud och anvisningar Interaktiva lekar (t.ex. ”ta/ge”, vi bygger tillsammans)	Går utan stöd och stiger upp och står utan stöd Ömsesidig lek (t.ex. din och min tur) Söker sig till famnen Imiterar användning av föremål Säger ord som betyder något Följer uppmaningar
<b>2 år</b>	<b>3 år</b>
Säger meningar med två eller flera ord Pekar ut namngivna föremål eller bilder, namnger bekanta föremål på bilden Sparkar boll Kan sätta sig på huk och stiga upp därifrån Följer enkla anvisningar och förstår förbud Imiterar hemsysslor i leken Deltar i en interaktiv diskussion Försöker klä på sig själv och dra på sig enkla kläder	Hoppar på ett ben, står på tårna Pekar på objekt/föremål som hör till en viss grupp/användning Vet vad hen heter Kan vänta en stund och klarar av att föräldern är borta en kort stund Klär på och av sig själv Deltar i diskussionen, 2–3 ords meningar Visar intresse för andra barn

<b>4 år</b>	<b>5 år</b>
Går längs en linje Springer och vänder utan att tappa balansen Följer anvisningar i två delar Känner till sitt eget kön Använder 3–4 ords meningar	Hoppar på ett ben Kan koncentrera sig på uppgifter utan avbrott Svarar på frågor Äter själv
<b>6 år</b>	
Går baklänges Hoppar på ett ben Kan berätta om en bild Går på toaletten självständigt Klär på och av sig själv, kan behöva hjälp med att knyta skosnörena Kommer ihåg saker (t.ex. saker som föräldrarna berättat, vad som hänt under dagen) Hittar på egna lekar, trivs med jämnåriga och/eller andra barn	