

# Samtalsmall för hälsoundersökning av asylsökande samt övriga berättigade

Inled med att informera om att sekretess råder inom hälso- och sjukvården, även gentemot myndigheter såsom Migrationsverket, att hälsoundersökningen inte påverkar asylprocessen negativt, personens möjlighet att ta del av hälso- och sjukvård och tandvård samt hur man gör för att komma i kontakt med vården. Förklara syftet med hälsoundersökningen och att frågorna som ställs under samtalet är rutinfrågor som ställs till alla, oavsett ursprungsland. Om behov upptäcks kommer patienten erbjudas vård eller stöd vid ett nytt tillfälle. Informera även om att det är frivilligt att svara på frågorna.

## ALLMÄNNA FRÅGOR

### 1. Patientuppgifter

Namn: \_

Personnummer: \_

LMA-nummer: \_

Reservnummer: \_

Kön (Man/kvinna/annat/vill inte uppge): \_

Hemland: \_

Språk (ev., dialekt): \_

Önskat pronomen för tilltal och dokumentation, om det inte överensstämmer med juridiskt kön: \_

Överensstämmer kontaktuppgifter med journal? Ja  Nej

### 2. Rättslig status

Dokumentera om personen är asylsökande, kvotflykting, har fått uppehållstillstånd, är anhöriginvandrad etc.: \_

### 3. Ursprung och ankomst

Ankomst Sverige (år-mån): \_

Avfärd hemland (år-mån): \_

Hur reste du till Sverige? (huvudsakliga vistelseländer, transitländer inklusive vistelse i flyktingläger och/eller fängelse) \_

Tidigare bostadsort i Sverige: \_

Ensamkommande barn: Ja  Nej  (god man: Ja  Nej )

Antal år i skola: \_

Kan läsa/skriva (om ja, vilket/vilka språk): Ja  Nej  \_

Inlärningsssvårigheter? Ja  Nej

Sysselsättning/yrke (dåtid och nu): \_

### 4. Social situation

Familjeförhållande, fråga vart eventuell annan familj befinner sig: \_

Har barn/har ansvar för barn Ja  Nej  (Antal: \_)

Boendesituation/med vem? \_

## 5. Sjukdomshistoria

Hur är din fysiska hälsa idag (inklusive munhälsa): \_

Tidigare sjukdomar (inkl. kroniska sjukdomar, psykisk ohälsa, malaria): \_

Tidigare vård på sjukhus (när-var-vad): \_

Aktuella läkemedel (inkl. preventivmedel): \_

Har du några fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar: \_

Allergier: \_

## 6. Vaccinationsstatus

Fråga om medhvt vaccinationsintyg från tidigare länder. Fråga om och dokumentera vaccinationsstatus i journal.

Vaccination enligt annat lands vaccinationsprogram: Ja  Nej  Vet ej

Finns vaccinationsintyg? Ja  Nej  Om ja, kopia till mottagande enhet\_

Ta hjälp av världshälsoorganisations lista över [olika länders vaccinationsprogram](#) samt lista över [vaccinationer på olika språk](#).

Till och med vilken ålder? \_

Vaccinerad i transitland? Ja  När? Var? Nej  Om ja, för vad? \_

Vaccinerad i Sverige? Ja  Nej  Om ja, var och när? \_

Om endast muntlig information finns ta en så noggrann anamnes som möjligt. Se även [Riskhandbokens råd kring kartläggning av barn med oklar vaccinationsstatus](#) för mer råd kring frågor att ställa vid anamnestagningen.

Född på sjukhus? Ja  Nej

Sprutor vid födelsen? Ja  Nej

BCG (Tuberkulos/TBC) : Ja  Nej  Eventuellt vaccinationsärr: Vä  Hö  Otydligt  Inget ärr

Droppar vid födelsen? Ja  Nej  Vet ej

Sprutor/droppar under uppväxten? Ja  Nej  Vet ej  Om ja: När? \_ Hur många? \_

Vaccinerad mot Covid-19: Ja  Nej  Vet ej

Om nej/vet ej, erbjud vaccination mot Covid-19: Tackar ja  Tackar nej

Övriga vaccinationer: \_

## 7. Infektioner och smittskydd

Fått blodtransfusion: Ja  Nej

Oläkta sår på kroppen, hudinfektioner (inklusive eksem, skabb): Ja  Nej

Pågående infektion eller infektionssymtom så som luftvägssymtom, mag-tarmsymtom, feber: Ja  Nej

Aktuell behandling, t.ex. mot hiv eller hepatit B: Ja  Nej

Avslutad behandling, t.ex. för hepatit C eller syfilis: Ja  Nej

Som du är medveten om har du eller någon i din familj varit i kontakt med en smittfarlig sjukdom: Ja  Nej

### **Tuberkulos:**

Misstänkt eller konstaterad tuberkulos sedan tidigare: Ja  Nej

Har anhörig eller annan nära kontakt haft tuberkulos eller kontrollerats på grund av misstänkt tuberkulos: Ja  Nej

Vistelse i flyktingläger och/eller fängelse: Ja  Nej

Tidigare genomgången behandling för Tuberkulos: Ja  Nej

Långvarig hosta, i mer än tre veckor: Ja  Nej

Långdragen feber eller feberperioder: Ja  Nej

Nattliga svettningar: Ja  Nej

Avmagring: Ja  Nej

Förstorade lymfkörtlar Ja  Nej

### **Tarmparasiter:**

-Egna symtom (diarré, kräkningar klåda i ändtarm): Ja  Nej

Om ja, överväg avföringsprover.

### **8. Livsstil**

Regelbundet näringsintag (dryck/mat): Ja  Nej

Daglig tandborstning: Ja  Nej

Alkohol: Ja  Nej  (Om ja, hur mycket? Använd med fördel [Audit](#))

Tobak: Ja , cigaretter per dag: \_\_Nej

Droger: Ja  Nej

Fysisk aktivitet: \_

### **9. Kvinno- och mödrahälsa (enskilt samtal)**

Debut för mens? \_

Regelbunden/oregelbunden mens: \_

Senaste menstruation: \_

Pågående graviditet: Ja  Nej  Vet ej  (Om vet ej, erbjud graviditetstest)

Om positivt graviditetstest fråga om personens inställning till graviditeten. Hjälp personen vidare till rätt vård beroende på positiv eller negativ inställning till graviditeten.

Gynekologiska besvär: Ja  Nej

Vill personen ha preventivmedelsrådgivning: Ja  Nej

Kvinnlig omskärelse: Ja  Nej

Hälsoproblem relaterade till omskärelse: \_

Riskerar personen eller någon annan i personens familj att utsättas för omskärelse: \_

*Gör bedömning av behov för uppföljning via gynekolog, barnhälsovården, Elevhälsan, eller barnmorskemottagning.*

## 10. Barn- och elevhälsa

Inskrivnen inom barnhälsovården (BHV): Ja  Nej

Samtycke att dela hälsosamtal/undersökning inom BHV: Ja  Nej

Samtycke att dela hälsosamtal/undersökning med elevhälsans medicinska insats: Ja  Nej

Inskrivnen tandvården: Ja  Nej

*Bedömning:* Behövs kontakt med socialtjänsten eller annan instans (t ex socialrådgivare inom BVC)?  
Ja  Nej

Informera om [socialtjänstens roll](#), att de finns som stöd och erbjuder hjälp när barn och/eller familjer är i behov av det.

## PSYKISK HÄLSA

Vid samtal med barn är det viktigt att vara uppmärksam både på psykosomatiska symtom och symtom som sömnstörningar, aptitlöshet, oro, utåtagerande och nedstämdhet samt om/hur barnet leker och om/hur barnet kan påverkas av vårdnadshavarnas och andra familjemedlemmars hälsa.

## 11. Psykisk hälsa

Vad som räknas som psykiska sjukdomar, hur de uttrycks, förklaringar till hur sjukdomarna uppkommer och förväntningar på hur de ska behandlas varierar mellan olika kulturer och sammanhang och förståelsen kan se väldigt olika för olika människor ut när det gäller psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Om du inte når fram, prova att ställa frågorna på andra sätt än du kanske vanligtvis gör.

*"Jag kommer att ställa en del frågor om vad som pågår i din tillvaro och hur du försöker hantera det som sker. Det finns inga riktiga eller felaktiga svar på sådana frågor, syftet är att få en så bra förståelse som möjligt."*

Har du under den senaste månaden:

Känt dig väldigt ledsen? \_

Varit orolig eller tänkt för mycket? \_

Haft sömnproblem? \_

Haft problem med minnet? \_

Har något av det här hindrat dig från att göra saker som du måste göra varje dag eller saker du tycker om att göra? \_

Finns det något som du redan gör för att hantera dina problem? \_

Har du någon gång tidigare fått behandling för eller träffat läkare för besvären vi har pratat om ovan (psykisk ohälsa)? \_

Frågor att ställa:

- Hur skulle du vilja beskriva ditt problem med dina egna ord?

- Ibland beskriver vi våra problem på ett annat sätt när vi talar med någon i vår familj, någon vän eller någon annan från våra egna kretsar. Hur skulle du beskriva ditt problem för någon av dem?

- Vad bekymrar dig mest med problemet?

Aktuella läkemedel: \_

Om ”Ja” eller annan orsak till misstanke om psykisk ohälsa, erbjud akut stöd vid behov eller fördjupad bedömning på VC (enligt lokal rutin): Tackar ja  Tackar nej

## VÅLD/TORTYR

I asylprocessen kan medicinsk dokumentation hjälpa patienterna att belägga sina asylskäl och hindra en utvisning. Det är t.ex. förbjudet att utvisa personer till ett land där det föreligger risk för fortsatt tortyr. Personen kan även komma att vilja använda medicinsk dokumentation om eventuella förövare ställs inför rätta. **Glöm inte att även barn kan ha utsatts för tortyr.** Se Närhälsans riktlinje för [dokumentation av tortyrskador](#) för mer information.

### 12. Utsatt för våld/tortyr

*"Om man utsatts för olika typer av våld kan det göra att man mår dåligt både fysiskt och psykiskt, även om det inte syns. Det kan vara svårt att prata om dessa saker men det finns hjälp att få för att må bättre. Jag kommer ställa några frågor som vi ställer till alla, och du behöver inte svara om du inte vill."*

Har du varit utsatt för allvarligt våld, blivit kränkt eller förnedrad? Ja  Nej

Har du bevittnat andra som blivit utsatta för allvarligt våld, blivit kränkt eller förnedrad? Ja  Nej

Har du utsatts för sexuellt våld eller tvång? Ja  Nej

Har du befunnit dig i krig eller någonstans där det har pågått en väpnad konflikt? \_

Har du någon gång blivit anhållen eller häktad? Ja  Nej

Har du suttit i fängelse eller varit inlåst mot din vilja? Ja  Nej

Om så, påverkar dessa händelser dig fortfarande? Ja  Nej  \_

Om ja, på vilket sätt påverkar det dig? T.ex. minnesbilder från traumatiska händelser, depression ångest, minnesförlust, rädsla, irritabilitet, självskadebeteende, ökad rädsla eller vaksamhet mot omgivningen eller koncentrationssvårigheter (Posttraumatiskt stressymptom, PTSD)\_

Tänk på att symtombilden för PTSD hos barn kan se annorlunda ut. Var uppmärksam på rädsla att skiljas från föräldrar, förlorade förmågor som barnet tidigare har haft, mardrömmar, sömnproblem, utagerande av trauma i lek/sagor/ritningar, smärtor utan orsak etc.

**Bedömning:** behövs provtagning för andra sexuellt överförbara sjukdomar? Ja  Nej

Om personen svarar nej på frågorna ovanför behöver du inte ställa följdfrågor. Om personen svarat ja på en eller fler av frågorna, försök ställa kompletterande följdfrågor. Se förslag på följdfrågor nedan:

Skulle du vilja berätta för mig vad som hände?

- Hur utsattes du?
- Vem utsatte dig?
- Vet du varför de utsatte dig för det?

- Dokumentera utsatthet för tortyr och tortyrskador i journalen, till exempel med koden Y07.3, misshandel utövad av myndighet eller Z654, offer för brott eller terrorism.
- **Erbjud tid till läkare för vidare bedömning och dokumentation.**
- Om personen vill ha ett intyg till Migrationsverket kan du efter dokumentation av fysiska skador samt personens berättelse om tortyr skriva ut en journalkopia. Det är personen eller ombud för personen som skickar in kopian till Migrationsverket.
- Hjälプ personen till behandling via Kris o Traumamottagningen i Göteborg eller Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade eller torterade eller annan ansvarig specialistklinik. Barn remitteras till Flyktingbarnmottagningen.

*Visa respekt, vänlighet och tålamod – personer som har blivit torterade har skadats av medmänniskor och har anledning att inte känna tillit. Kontinuitet är en förutsättning i mötet med dessa patienter. Tänk också på att kontinuitet i användandet av tolk kan vara lika viktigt och trygghetsskapande som kontinuitet hos vårdpersonal.*

## **AVSLUTNING**

Avsluta med att besvara eventuella frågor från patient/föräldrar/anhöriga. **Informera om hur man söker vård och tandvård. Glöm inte att ge personen sitt reservnummer innan avslutat besök.**

Information given: Ja  Nej