

Regional riktlinje för mödrahälsovården gällande handläggning av asylsökande och papperslösa gravida

- Inklusive akut inskrivning

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.




Innehållsförteckning

Förord.....	4
Dokumentinformation	5
Definition asylsökande och papperslös.....	6
Asylsökande och papperslösas rättigheter i samband med vård.....	6
Vård av papperslösa och asylsökande gravida.....	6
Prioriterade åtgärder vid första kontakt med gravid asylsökande/papperslös – ”akut inskrivning”	8
Vårdhygieniska rutiner och multiresistenta bakterier (MRB)	10

Förord

Denna riktlinje är framtagen som ett stöd för mödrahälsovården gällande graviditetsövervakning för asylsökande och papperslösa personer. Region Skåne ska så långt det är möjligt erbjuda vård i samband med graviditet till asylsökande och papperslösa personer på lika villkor som för bosatta. Asylsökande och papperslösa ska erbjudas kontinuitet i vården på samma sätt som bosatta.

Fastställt 2021-02-12



Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Karin Hallstedt	Mödrahälsöversköterska	Karin.hallstedt@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Kunskapscentrum kvinnohälsa Kunskapscentrum migration och hälsa Smittskydd Skåne		kunskapscentrum.kh.pv@skane.se kunskapscentrum.mh.pv@skane.se smittskydd.skane@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Hannele Tuovinen	Medicinsk rådgivare	Hannele.tuovinen@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	Carina.i.akesson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2015-01-08	2017-12-31	Sven Montan Camilla Ekstrand
Revidering	2016-06-23	2017-12-31	Karin Hallstedt Camilla Ekstrand
Revidering	2018-10-26	2020-12-30	Karin Hallstedt Anna Kjellbom
Revidering	2021-02-10	2023-02-10	Louise Blomqvist Ida Gunge
Revidering			

Definition asylsökande och papperslös

En asylsökande är en person som flytt sitt hemland och ansökt om skydd (asyl) i Sverige. Personen är asylsökande tills hen fått sin ansökan slutligt prövad av Migrationsverket och/eller migrationsdomstol och/eller migrationsöverdomstol.

Med papperslös menas personer som saknar tillstånd att vistas i landet. Det kan till exempel vara personer som har fått avslag på sin asylansökan, inte avser söka asyl i Sverige eller vars uppehållstillstånd eller visum inte längre är giltigt. Att vara papperslös behöver inte betyda att personen saknar identitetshandlingar t ex pass, id-kort eller motsvarande. Om en papperslös person inte kan visa något dokument som visar att hen är papperslös ska personalen lita på vad patienten säger.

Asylsökande och papperslösas rättigheter i samband med vård

Asylsökande och papperslösa under 18 års ålder har rätt till fullständig hälso- och sjukvård samt tandvård. Alla besök är avgiftsbefriade besök.

Asylsökande och papperslösa över 18 års ålder har rätt till omedelbar vård och vård som inte kan anstå samt tillmödrhälsovård, förlösningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168). En del av dessa besök är avgiftsbelagda och andra är avgiftsbefriade, se:

<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/avgifter-och-prislistor/patientavgifter-2018/asylsokande-papperslosa/>.

Information kring asylsökande och papperslösas rätt till hälso- och sjukvård finns på:

<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-varld/>

Tolk ingår i besöksavgiften och beställs av vårdpersonalen. Vårdenhetens tolkkostnader ersätts av hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med att tolk i besöket registreras. Personer som har svårt att förstå och tala svenska, ska erbjudas tolkhjälp. Tolk är alltid kostnadsfritt för patienten. Länk till stöd till dig som använder tolk i vårdmötet:

<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/vard-av-personer-fran-andra-lander/migration-asyl/tolk>

Vård av papperslösa och asylsökande gravida

Administrativa rutiner och dokumentation

Verksamheten ersätts för de vårdkostnader som uppstår i samband med besöken. En förutsättning är att besöket/vårdtillfället registreras i PASIS, se Tillämpningsmanual PASIS:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/6.-it/it-stod-och-tjanster/pasis/tillampningsmanualer---fillistning/bmm-lathund-for-registrering-i-pasis-2021.pdf>

Gravida personer kan söka vård på BMM eller kvinnoklinik, som asylsökande med eller utan LMA-kort/kvitto, som papperslös eller som självbetalande. Eftersom det är vanligt att personer förflyttas inom Sverige, ibland med mycket kort framförhållning måste alla vårdgivare ha god beredskap för att kunna överföra den information som framkommit vid vårdtillfällen till nästa vårdgivare. Det är viktigt att patienten medgivit att information kan lämnas vidare.

Rutin vid vårdkontakt:

- **Lägg in reservnummer i PASIS om det inte redan finns ett reservnummer i PASIS.**

Sök LMA i PASIS, bild 059 för att försäkra dig om att det inte finns befintligt reservnummer som används redan! Det ska därmed göras bakvänt, först i PASIS och sedan i journalen. Informera patienten om att reservnumret alltid ska visas upp vid vårdbesök (tips: klistra fast en lapp med reservnumret på baksidan av LMA kort eller kvitto på asylansökan).

- Dokumentera ev. mobilnummer (samt vem numret går till) och/eller e-postadress i journalen.
- Journalför i Obstetrix. Vid akut inskrivning räcker journalföring i MHV 3. Skriv ut kopia och ge till personen som pappersjournal om personen har ett osäkert boende, står inför en flytt eller hotas av förflyttning från ett asylboende till ett annat. Informera om hur viktigt det är att ta med pappersjournalen vid kommande besök i sjukvården. Det är viktigt att kontaktuppgifter till mottagningen/enheten framgår på journalen så att framtida vårdgivare kan ta kontakt vid eventuella frågor. (Observera: vid akutinskrivning enligt nedan, eller om man befärrar att personen inte kommer att stanna i närområdet så länge kan man skriva all information inklusive provsvar i MHV3, för komplettering med MHV 1 och 2 senare).
- Om akuta åtgärder utförs, skriv en patientnotering om vad som är gjort.
- LMA-nr registrering. Om tid finns är det bäst att göra så här (se även bild nedan): Skriv upp personens LMA-nummer vid förfrågan om ID-kontroll. Markera aktuell MVC-mapp och högerklicka. Välj *ID-Kontroll*. Välj *Annat* och för in LMA-kortnummer i fältet för *Anmärkning*. Klicka på *Spara*.
- Om personen får svenskt personnummer under pågående graviditet, koppla reservnummer till det nya personnumret i PASIS för gemensam journal.

- Då ser det ut så här, vid markerad MVC-mapp:

- Vid tidsnöd, akut inskrivning: skriv LMA-nr i löpande text

Figur 1. Registrering av LMA-nummer

- **Om det finns behov av att kommunicera med framtida vårdgivare** (utöver den pappersjournal man försett personen med) måste man kunna spåra vart personen tagit vägen. Det kan kräva en del administrativa åtgärder. Kontakt kan vid behov tas med Migrationsverket tel. 0771-235 235 för hjälp med att spåra en person som flyttat/flyttats någon annanstans i Sverige (med hjälp av LMA-kortnummer eller asylkvitto). Eventuella avvikande provsvar måste rapporteras till ny BMM alt. kvinnoklinik.
- Om en asylsökande person under graviditet blir papperslös så måste huvudman ändras i PASIS.
- Tänk på att papperslösa personer, redan vid kontakt med mödrahälsovården, kan behöva information om födelseanmälan. Att födelseanmälan görs korrekt är en förutsättning för att den gravida personen ska kunna styrka sitt föräldraskap. För mer information om detta se länk:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/6.-it/it-stod-och-tjanster/obstetrix/manualer---fillistning/rutiner-skanegemensamt-obstetrix-milou.pdf>

Prioriterade åtgärder vid första kontakt med gravid asylsökande/papperslös – ”akut inskrivning”

Beslut om komplett eller ”akut” (icke fullständig) inskrivning på BMM får tas i relation till graviditetens längd, förväntad vistelsetid i området (till exempel sannolik snar avflyttning till annan ort), karaktären av dagens besök, mm.

Ibland sker den första vårdkontakten på kvinnokliniken, dit den gravida asylsökande personen sökt för akuta besvär. I sen graviditet är mycket vunnet om följande åtgärder kan utföras även på kvinnokliniken i samband med det akuta besöket. Försök tänka framåt: Vad kan mina kollegor behöva veta vid nästa vårdbesök? Vad är viktigt? Dessa beslut är i viss mån beroende av graviditetens längd.

Miniminivå av vårdåtgärder vid sen eller ”akut inskrivning”

Följ basprogrammet i största möjliga mån och gör individuell riskbedömning utifrån nedanstående information och undersökningsfynd. Frikostig samverkan med läkare rekommenderas.

Anamnes:

- Nuvarande hälsotillstånd, tidigare sjukdomar, hereditet, läkemedel. Paritet, hur många levande barn?
- Tidigare graviditet och förlossning, tidigare sectio? Förlost i vilket land?
- Egen uppfattning om graviditetens längd, beräknad partus, ev. ultraljudsdatering gjord – var/när? finns ev. uppgift om placentaläge?
- Om den gravida kvinnan har symtom talande för misstänkt aktiv tuberkulos (långvarig hosta, feber, avmagring, nattliga svettningar) bör omedelbar kontakt tas med infektionsklinik för ställningstagande till vidare handläggning.

Kroppsundersökning:

- Blodtryck
- SF-mått
- Lyssna på fosterljud (om > vecka 18)
- Värdera stämningsläge/psykiskt status

Provtagning (minimum)

- B-Hb
- P-Ferritin
- U-protein
- Screeningprover för HIV, hepatit B+C, syfilis, samt kontroll av immunitet mot Rubella, Klamydia och Gonorré
- Är förlossning nära förestående? Ta blodgruppering/immuniseringsprov.

Vårdhygieniska rutiner och multiresistenta bakterier (MRB)

Inom öppenvård tillämpas grundläggande vårdhygieniska rutiner för att förhindra smittspridning oavsett förekomst av MRB eller inte. Se dokumentet ”Grundläggande vårdhygieniska rutiner – öppenvård”:

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vardhygien/?highlight=v%c3%a5rdhygien>

Se även dokumentet provtagning ”MRB provtagning i primärvård”:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/vardhygien/riktlinjer/smittor-a-till-o/mrb/mrb---provtagning-i-oppenvard2.pdf>

Rutinmässig MRB- provtagning vid graviditet är **inte** nödvändig.

Vid inneliggande vård på sjukhus finns särskilda hygienrutiner och provtagning för MRB kan således bli aktuellt vid förväntad inneliggande vård, exempelvis vid komplicerad graviditet. Alla gravida som läggs in ska således värderas enligt kriterierna i dokumentet MRB-provtagning på sjukhus. Var god se ”MRB-provtagning på sjukhus”:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/vardhygien/riktlinjer/smittor-a-till-o/mrb/mrb---provtagning-i-slutenvard.pdf>