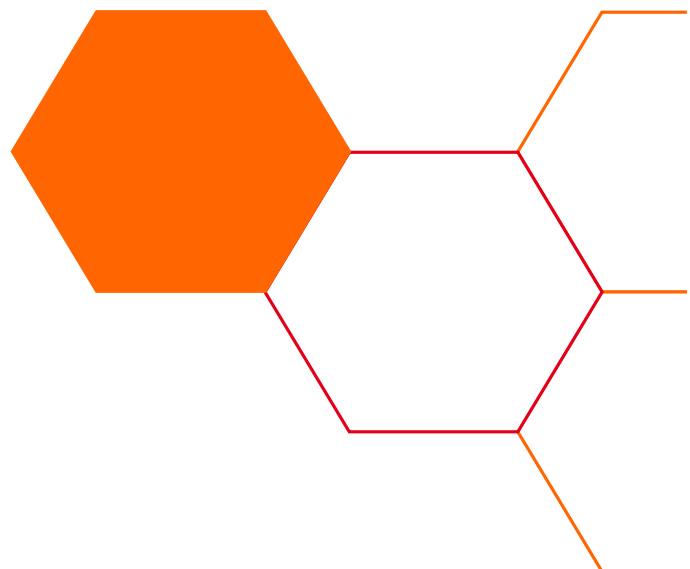


Regional riktlinje för mödrahälsovården gällande handläggning av asylsökande och papperslösa gravida - Inklusivt akut inskrivning

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne, framtagna i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.



INNEHÅLL

1. FÖRORD.....	3
2. DOKUMENTINFORMATION	4
3. RÄTTIGHETER I SAMBAND MED VÅRD.....	5
4. DEFINITION ASYLSÖKANDE OCH PAPPERSLÖS.....	5
5. VÅRD AV PAPPERSLÖSA OCH ASYLSÖKANDE GRAVIDA.....	5
6. VÅRDHYGIENISKA RUTINER OCH MULTIRESENTA BAKTERIER (MRB)	8



1. FÖRORD

Denna riktlinje är framtagen som ett stöd för mödrahälsovården när det gäller omhändertagande och handläggning av asylsökande och papperslösa gravida personer. Region Skåne ska så långt det är möjligt erbjuda vård till asylsökande och papperslösa personer på lika villkor som för bosatta. Asylsökande och papperslösa ska mötas och behandlas med inlevelse i flyktingkapets speciella villkor. Asylsökande och papperslösa ska erbjudas kontinuitet i vården på samma sätt som bosatta.

Fastställt 2018-12-19



Pia Lundbom
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

2. DOKUMENTINFORMATION

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Karin Hallstedt	Mödrahälsovårds- överläkare	karin.hallstedt@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör	pia.lundbom@skane.se
Sakkunniggrupper	Kunskapscentrum kvinnohälsa Kunskapscentrum migration och hälsa Smittskydd Skåne		kunskapscentrum.kh.pv@skane.se kunskapscentrum.mh.pv@skane.se smittskydd.skane@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Håkan Miörner	Medicinsk rådgivare	hakan.miorner@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.i.akesson@skane.se

GILTIGHETSTID

	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	2018-12-19	2020-12-31	Karin Hallstedt Anna Kjellbom

3. 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, mödrahälsovård, förlossningsvård, 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/>.

Utförlig information kring asylsökande och papperslösas rätt till hälso- och sjukvård finns på Vårdgivare Skåne, Patientadministration, Migration och asyl:

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

Se även Migrationsverket: <https://www.migrationsverket.se/> och

<https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Gode-man/Asylprocessen.html>.

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.

4. DEFINITION ASYLSÖKANDE OCH PAPPERSLÖS

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

Med papperslösa personer 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 har gått ut. Det behöver inte betyda att personen saknar identitetshandlingar som pass, id-kort eller motsvarande.

Vad gäller asylsökande och papperslösas rätt till ersättning se

www.migrationsverket.se/privatpersoner/Skydd-och-asyl-i-sverige/Medan-du-vantar/Ekonomiskt-stod.

5. 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

”Barnmorskemottagning 2018”: <https://vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/pasis/#18846>

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 med mycket kort framförhållning måste alla vårdgivare ha beredskap/planering för att kunna överföra information som framkommit vid vårdtillfällen till nästa vårdgivare. Det är viktigt att patienten medgivit att information kan lämnas till annan vårdgivare som tar kontakt.

- **Lägg in reservnummer i PASIS om det inte redan finns ett reservnummer i PASIS.** Sök LMA i PASIS, bild 059 först och främst så att det inte finns befintligt reservnummer som används redan! Det ska därmed göras bakvänt, först i PASIS och sedan i journalen. Informera om att detta 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 denna 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 befärad 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*.

- 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.
- Redan i kontakt med mödrahälsovården kan information kring födelseanmälan vara aktuell att ge när den gravida personen är papperslös. Att födelseanmälan görs korrekt är en förutsättning för att den gravida personen ska kunna styrka sitt föräldraskap. För mer information om detta se ”Rutiner Skånegemensamt Obstetrix Milou”: <https://vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/obstetrix2/#32742>

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

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

Ibland är 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 graviditetslängd.

Miniminivå av vårdåtgärder

Anamnes:

- Paritet, hur många levande barn?
- Tidigare sectio? Vilket land?
- Egen uppfattning om graviditetslängd, 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
- U-protein
- Lyssna på fosterljud (om > vecka 18)

Provtagning

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

6. 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/#92766>

Se även dokumentet provtagning ”MRB provtagning i primärvård”

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vardhygien/#92772>.

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

Vid ineliggande vård på sjukhus finns särskilda hygienrutiner och provtagning för MRB kan således bli aktuellt vid förväntad ineliggande 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/vardriktlinjer/vardhygien/#92772>.