

Samlade erfarenheter från Transkulturellt Centrum

Om vård som inte kan anstå i mötet med asylsökande papperslösa vuxna

Dokumentet utgår från klinisk erfarenhet och bifogade referenser.

Vuxna asylsökande och personer utan tillstånd, papperslösa¹, har rätt till vård som inte kan anstå. Begreppet är inte synonymt med akut vård.

Vid vilken mottagning ska patienten vårdas?

Patienterna kan välja vårdgivare precis som andra patienter. Gäller det hälsoundersökningar för asylsökande och papperslösa hänvisas till Fittja, Rissne, Rinkeby, Skärholmen, Vasa, Valsta och Bergshamra vårdcentral (Norrtälje). För asylsökande ges behandling av Folk tandvården, Distriktstandvården och Munhälsan i Vaxholm. Papperslösa kan välja vårdgivare fritt.

Så styrker patienten sin identitet

För patientgruppen är id-frågan ofta svår, vilket också erkänts i vårdlagstiftningen. Id-handlingar är framför allt viktigt för att undvika vårdskador.

Asylsökande patienter kan identifiera sig med ett LMA-kort eller ett intyg, asylkvitto, från Migrationsverket om att asylansökan är inlämnad. Det gäller endast under förutsättning att kvittot inte är äldre än 14 dagar. Efter avslag har patienten inget LMA-kort eller ett LMA-kort som löpt ut. Upprätta journal med reservnummer.

Papperslösa patienter saknar generellt id. Ingen ska nekas vård på grund av avsaknad av legitimation. Om patienten inte kan legitimera sig noteras det i journalen. Upprätta journal med reservnummer.

I arbetet med asylsökande och papperslösa vuxna är det extra viktigt att kontrollera att vården har uppdaterade kontaktuppgifter och anpassa behandling efter en ofta mycket instabil tillvaro. Vårdens kompensatoriska uppgift blir extra viktig.

Ekonomiska rutiner

Notera att vård ges först, ekonomiska rutiner reds ut i efterhand.² Ingen patient ska bli avvisad i exempelvis kassa eller reception, en vårdbedömning måste göras.

Läkarbesök inom primärvård samt specialistläkare m remiss fr husläkare samt inom tandvården.	50 kr	Specialistakutmottagning/Lättakuten Södersjukhuset	400 kr
Specialistläkare, ej remiss fr husläkare	350 kr	Övriga yrkeskategorier	25 kr

För att få ersättning för papperslösa måste en storkundsdebitering göras i kassan. Ersättningarna är inklusive ersättning för tolk. Vid fakturering räknas erlagd patientavgift av. *Primärvård*: Läkare 1650 kr, övriga yrkeskategorier 800 kr. *Psykatri och beroendevård*: Enligt lokal prislista. För *slutenvård* och för mottagningar som inte har någon kassa fylls ett faktureringsunderlag i och skickas till Redovisningsservice. Tandvården har en egen administration och fakturahantering.

Sekretess vid frågor från myndigheter

1. Vårdpersonal får inte kontakta Migrationsverket utan patientens medgivande

¹ En person som räknas som papperslös kan exempelvis ha stannat kvar i landet efter att ett uppehållstillstånd löpt ut, sakna tillstånd eftersom de aldrig ansökt om ett sådant eller fått avslag på en ansökan om asyl men ändå stannat kvar.

² Siffrorna gäller för 2020. Ersättningar kan förändras över tid.

2. Personal får inte uppge att patienten är på sjukhuset om Migrationsverket frågar.
3. Endast om patienten förts till sjukhuset via Migrationsverket kan information ges.
4. Att befinna sig i Sverige utan tillstånd är inte ett brott som ger vårdpersonal rätt att bryta sekretess. Vårdpersonal ska däremot svara på om en specifik person befinner sig på mottagningen om frågan ställs av en domstol, åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket. Personalen bör motringa före svar, för att säkerställa vem som begär informationen.

Transkulturellt Centrum om bedömning och bemötande

Patientgruppen avvaktar ofta med att söka vård av rädsla och ekonomisk oro. Det är viktigt att vara öppen och välkomnande. Patienterna har rätt till en medicinsk/odontologisk bedömning och får inte hindras i kassa/reception eller via att remisser avvisas utan individuell bedömning. Legitimerad personal har ett ansvar för den egna bedömningen. För att patienten ska vara trygg är det viktigt med samsyn och ansvarstagande av aktörer i hela vårdkedjan. Bedömningen av vård som inte kan anstå bör följa med från exempelvis primärvård till psykiatri om patienten behöver remitteras.

Socialstyrelsen har tydliggjort begreppet ”vård som inte kan anstå”:

- Akut vård.
- Behandling och vård för att minska användningen av mer resurskrävande akuta behandlingsåtgärder.
- Vård och behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning kan innebära allvarliga följder för patienten.
- Vård som kan motverka ett mer allvarligt sjukdomstillstånd. Vård för att undvika mer omfattande vård och behandling.
- Vård som är följdinsatser av vård som getts (inklusive psykiatrisk vård).
- Preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, mödrahälsovård.
- Läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner.
- Smittskyddsinsatser.
- Hjälpmedel vid funktionshinder, sjukresor i samband med vård samt tolk

Om vård nekas ska bedömningen motiveras i journalen.

Särskilt sårbara personer, inklusive tortyröverlevare

Patienter med tortyrskador har behov av medicinsk och odontologisk dokumentation som stöd i asylprocessen. Vårdcentraler ska bistå med detta.

Psykiatri

Psykiatriska bedömningar av vård som inte kan anstå kan upplevas mer komplexa än somatiska bedömningar. En tumregel är att vård som idag bedrivs inom psykiatrin generellt är vård som inte kan anstå.

Tillstånd ska behandlas för att förhindra lidande, att sjukdomstillståndet vidmakthålls eller förvärras samt minska risk för suicid. Detta gäller exempelvis vid depression, ångest, posttraumatisk stress, bipolär sjukdom, svåra krisreaktioner eller beroendetillstånd, ätstörningar, självskadebeteenden med mera. Bedömning av vilken psykiatrisk vård som kan anstå ska göras på samma sätt som vid somatisk vård, det vill säga säkerställa att patientens tillstånd inte förvärras om vård dröjer. Psykiatriska insatser som skulle kunna anstå är exempelvis utredning av vissa

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som inte förväntas försämrans eller skapa allvarligt lidande. De flesta psykiatriska diagnoser förvärras dock med tid och patienten får en försämrad prognos.

Risk för suicid

En aktuell studie tyder på att asylsökande och papperslösa inte har generellt en högre risk för suicid än svenskfödda patienter. Livssituationen, speciellt vid ett avslagsbeslut, kan öka risken. Större vikt behöver läggas vid anpassade behandlingsmetoder och vårdallians för att kunna genomföra jämlika vårdinsatser. Ensamkommande unga har visat sig ha en kraftfullt förhöjd suicidrisk.

Tandvård

Lege artis, vetenskap och beprövad erfarenhet samt evidens gäller även vid tandvård för asylsökande och papperslösa.

Akuta tillstånd skall alltid behandlas, som t ex smärta, infektion och tandtrauma. En adekvat undersökning och nödvändig röntgen utgör grunden för diagnos och terapival där även hänsyn till personens allmäntillstånd vägs in. Den vård och de insatser som anses nödvändiga nu, men även sådant där en måttlig fördröjning kan medföra svåra och allvarliga konsekvenser och ett större vårdbehov för den enskilde, ingår. Värdet av att behålla en tand, ur estetiskt och funktionellt perspektiv skall övervägas noga. Detta kan innebära rotbehandling och även reparation och fastsättning av befintliga tandersättningar/kronor. Det ingår även andra följdinsatser som att ersätta förlorade tänder och värdera behov av funktion, nutrition och estetik. Vid karies skall permanenta fyllningar vara att föredra, och en pågående tandlossning (aktiv sjukdom) skall behandlas och vidare progression förebyggas. Vård som ges i tidigt skede för att motverka att ett mer allvarligt sjukdomstillstånd uppstår (karies, tandlossning, mjukvävnadsproblem m.m.) ingår och skall inte föregås av längre väntan.

Information

Läs mer hos Socialstyrelsen: <http://bit.ly/2r4nV8J>

Kontakta vår kostnadsfria konsultationsfunktion, 0703-41 83 04

Vi kommer gärna till din arbetsplats och berättar mer,

<http://bit.ly/anpassadeutbildningar>

Referenser:

Hagström, A., Hollander, A. & Mittendorfer-Rutz, E. (2018). Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga. Karolinska Institutet, avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap, institutionen för folkhälsovetenskap.

Hollander, A et al. (2019). "Suicide risk among refugees compared with non-refugee migrants and the Swedish-born majority population". The British Journal of Psychiatry, 2019. DOI: 10.1192/bjp.2019.220

Socialstyrelsen. (2014). Vilken vård ska en region erbjuda asylsökande och papperslösa? <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/asylsokande-och-andra-flyktingar/halsovard-och-sjukvard-och-tandvard/erbjuden-varld/>

”Rätt till vård på lika villkor” – ställningstagande från Rätt till vård-initiativet (2017) underskrivet av 30 vårdorganisationer och 15 organisationer ur civilsamhället www.vardforpapperslosa.se

Vägledning gällande akuta tandvårdsinsatser / nationella tandvårdsnätverket 2014