

Asylsökande och andra gravida som inte förvårdats på MVC

Syfte

Underlätta handläggningen och minska risken att viktiga moment inte blir genomförda, hos gravid person som kommer i kontakt med mödra- och förlossningsvård sent i graviditeten.

Berörda enheter

Samtliga mvc, smvc och förlossningsenheter i Norrbotten.

Kontakter under asylprocessen

Gravida kan kontakta/söka vård på mvc eller smvc/förlossningsenhet i olika stadier av asylprocessen, t ex som alldeles nyanländ innan registrering och LMA-kort, med kvitto på inlämnad asylansökan istället för LMA-kort, eller med LMA-kort. Eftersom det är vanligt att asylsökande förflyttas inom Sverige med mycket kort framförhållning måste alla vårdgivare kunna överföra information som framkommit vid vårdkontakter till nästa vårdgivare.

Vid första vårdkontakt med gravid som inte är fast bosatt i länet/inte har fullständigt personnummer

- Ordna ett reservnummer åt kvinnan och informera henne att detta alltid ska visas upp vid vårdbesök.
- Klistra lapp med reservnumret och kvinnans språk på baksidan av LMA-kort eller kvitto på asylansökan.
- Notera kvinnans aktuella telefonnummer och aktuella adress i journalen.
- Lämna papperskopia av journalen till kvinnan efter varje besök med uppmaning att visa upp den vid nästa besök. Det är viktigt att kontaktuppgifter till mottagningen/enheten framgår på journalen så att framtida vårdgivare kan ta kontakt vid ev frågor.
- Vid akutinskrivning, eller om man befarar att kvinnan inte kommer att stanna i länet så länge, kan man skriva alla uppgifter i en mottagningsanteckning och komplettera flikarna i Partus senare.
- Ta prioriterad provtagning, se nedan.

Kommunikation med framtida vårdgivare

Om kvinnan har lämnat länet och det föreligger behov att överföra information (utöver journalkopia som lämnats till patienten) till framtida vårdgivare. Det kan gälla positiva odlingar eller andra prover som fordrar åtgärd. Kontakta Migrationsverket i länet för uppgift om vart kvinnan förflyttats. Via Migrationsverket i det länet kan oftast uppgift fås fram angående vilken hälsocentral/mhv informationen bör överföras till.

Akut inskrivning

- Beslut om att göra en komplett eller en akut (icke fullständig) inskrivning på mvc beror på graviditetslängd, förväntad vistelsetid i området, karaktären av besöket mm.
- Om det inte är möjligt att göra en komplett inskrivning bör man ändå alltid göra följande, oavsett vad besöket har gällt. Detta gäller även om första besöket görs akut på kvinnokliniken. Särskilt i sen graviditet är mycket vunnet om följande åtgärder kan utföras i samband med det akuta besöket.
- Anamnes Könstymning? Paritet? Hur många levande barn? Tidigare kejsarsnitt? Vilket land? Egen uppfattning om graviditetslängd? Beräknat förlossningsdatum? Är ultraljudsundersökning gjord? Var/när?
- Kroppundersökning BT. Fosterljud (om >20 veckor).
- Provtagning miniminivå Hb. Infektionsscreening för HIV, hepatit B och C, syfilis samt rubella. Provtagning för MRB. Ev screening för tbc. Blodgruppering och immuniseringsprov.

Journalföring vid akut inskrivning

- Journalför i Partus. Vid akut inskrivning räcker journalföring i mottagningsanteckning. Skriv ut kopia och ge kvinnan.
- Skriv upp kvinnans LMA-nummer, då sådant finns, i rutan för språk.

Planerat inskrivningsbesök

- Följ basprogram och övriga tillämpliga rutiner.
- För att kunna avgöra på vilken nivå information kan ges är det viktigt att fråga om kvinnan kan läsa och skriva på sitt eget språk.
- Vid sen inskrivning se även rutinen Ultraljudsundersökningar på gravida som inte gjort rutinultraljud i Sverige.
- Om kvinnan inte är fast bosatt här/inte har fullständigt personnummer: Glöm inte utskrift av journalanteckningar vid varje besök eftersom kvinnan med kort varsel kan flyttas till annan ort.