

Riktlinjer för god psykiatrisk vård för vuxna asylsökande

1 (3)

Nedanstående riktlinjer avser den vuxenpsykiatriska vården inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Grundsynen är att så långt som möjligt erbjuda vård på lika villkor för asylsökande som för bofasta.

Generella principer

- Alla patienter oavsett juridisk status skall ha tillgång till omedelbar vård enligt 4 § Hälso- och sjukvårdslagen. Vården skall bygga på en medicinsk bedömning av vårdbehovet.
- Asylsökande skall dessutom ha tillgång till vård som inte kan anstå enligt 5 § Lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande. Begreppen ”omedelbar vård” och ”vård som inte kan anstå” bör innefatta sådan vård som inte kan skjutas upp utan men för patienten och sådan vård som inte kan skjutas upp utan att läkarens grundprinciper bryts. Vårdprogram gäller även asylsökande.
- Asylsökande patienter som aktualiseras vid psykiatriska enheter skall få en professionell medicinsk bedömning och behandling.
- En patient kan inte avvisas från mottagningen (motsvarande) med hänvisning till att han/hon är asylsökande.
- Asylsökande skall bemötas och behandlas med inlevelse och kunskap om flyktingkapets speciella villkor.
- Diagnostik bör ske med samma formella diagnostiska kriterier för asylsökande som för befolkningen i övrigt.
- Samsyn i vården och principer kring vårdkedjor bör så långt som möjligt eftersträvas. Det innebär att remisser från primärvården och andra vårdgivare måste bedömas på samma grunder när det gäller asylsökande som för övriga patienter.
- När asylsökande barn vårdas inom barn och ungdomspsykiatri och föräldrar behöver psykiatrisk vård skall de få tillgång till vilket i regel kräver insatser inom psykiatri.
- Asylsökande patienter skall erbjudas kontinuitet i vården.
- Asylsökande patienter bör i första hand vårdas vid den klinik (motsvarande) inom vars upptagningsområde han/hon har sin adress enligt migrationsverkets registrering.
- Valfrihet bör gälla för asylsökande patienter på samma sätt som för folkbokförda.

Suicidrisk

- Suicidnära asylsökande patienter som kommer till hälso- och sjukvården ska genomgå kvalificerad värdering av suicidrisken och alltid erbjudas och rekommenderas en psykiatrisk kontakt så länge suicidrisken kvarstår.
- Suicidriskbedömningen görs som en grund för behandlingsplanering, inte primärt som ett moment i asylutredningen eller för att skriva ett intyg eller utlåtande.

Traumatisering

- En initial kartläggning av trauma är viktig. Patienten bör dock ges möjlighet att välja tidpunkt och djup när det gäller beredskapen att tala om trauma.
- När det gäller misstanke om tortyrskador bör en särskilt omsorgsfull bedömning göras.
- PTSD och andra traumarelaterade diagnoser ställs utifrån kliniska kriterier (traumatisering), inte enbart utifrån en berättelse om en svår upplevelse (trauma).
- Trauma som gett kliniska manifestationer i form av PTSD, depression eller andra psykiatriska sjukdomstillstånd hos asylsökande indicerar behandling.

Psykosvård

- Det behövs en uppmärksamhet på förekomst av psykossjukdom hos asylsökande och på eventuell förekomst av bakomliggande trauma.

Juridik

- Regler för patientsäkerhet, sekretess och integritet gäller oavkortat för alla som avses i detta dokument på samma sätt som för individer med uppehållstillstånd eller med svenskt medborgarskap.
- Sekretesslagen medför att vårdpersonal inte får:
 - uppges om en person vårdas på sjukhuset dvs inte heller anmäla till polismyndigheten att en person som skall avvisas från landet uppehåller sig på en sjukvårdsinrättning för vård.
 - svara på allmänna frågor om en patients hälsotillstånd även om polismyndigheten är frågeställare.
 - meddela information om tidigare vårdtillfällen.
- På direkt fråga från polisman måste dock uppgift lämnas om att en fullt identifierbar efterfrågad person finns på vårdinrättningen. När polis ringer – begär att få motringa.
- Dessa regler kan enbart brytas vid misstanke om att en individ begått brott med minimipåföljd ett års fängelse. Innan sådan kontakt övervägs, konferera alltid med närmaste chef.
- Riktat sig brottet mot någon som inte fyllt arton år, och man misstänker barnmisshandel, frihetsberövande, sexuella övergrepp eller könsstympning finns inte kravet på att brotten kan ge ett visst lägsta straff för att det skall vara tillåtet för vårdpersonal att göra polis-anmälan.
- Vårdas en asylsökande enligt LPT eller LRV och beslut meddelats om avvisning eller utvisning får beslutet verkställas om chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter detta. I detta fall är chefsöverläkaren skyldig att, till den myndighet som skall verkställa beslutet (polis, migrationsverk), uttala sig om huruvida det föreligger medicinska hinder för avvisning av patienten.
- Om en person i samband med en avvisning åberopar ett medicinskt hinder, t ex psykisk störning eller sjukdom, har Migrationsverket rätt att begära journal.

Vårdpersonalens arbetsvillkor

- Vårdpersonal behöver stöd, handledning och kontinuerlig fortbildning för att möta, bedöma och behandla asylsökande.
- Vårdpersonal bör erbjudas utbildning om mänskliga rättigheter.

Rutiner för asylsökande patienter vid psykiatrisk mottagning

- Remisser som avser asylsökande bedöms efter psykiatriskt vårdbehov på samma grunder som gäller för bofasta och patienten kallas för ett bedömningssamtal och en behandlingsplanering av omedelbar vård och vård som inte kan anstå (se sid 22)
- Remisser som inte har en frågeställning som avser ett psykiatriskt vårdbehov eller är mycket bristfälliga kan återsändas med begäran om komplettering.
- Remisser där det klart framgår att det inte föreligger behov av specialiserad psykiatrisk vård återsänds med motivering i remissvar och eventuella rekommendationer och en uppmaning till inremitterande att ta ny kontakt vid behov.
- När patienten kommer till mottagningen frågas efter LMA-kort. Om det saknas eller har gått ut är patienten inte asylsökande (se sid 20). Patientens identitet behöver styrkas så att förväxling kan undvikas.
- Patienten betalar en patientavgift (belopp: se psykiatrins handbok för kassastöd). Om patient med LMA-kort inte har pengar får han/hon ett inbetalningskort på patientavgiften.
- Kopia på LMA-kort och kvitto på patientavgift faxas till Patientavgiftsenheten tillsammans med ifylld blankett ”Underlag för debitering av asylsökande...”
- Patienten registreras med reservnummer om fullständigt personnummer saknas.
- För att enheten ska få ersättning från Beställarna gör man ett kreditbesök. ”Debitering av storkund – asylvård” (se vidare www.sll.se/uppdragsguiden).