

Till Nämnden för primärvård och folktandvård

Ansökan om medel för genomförda åtgärder för flyktinghälsa, primärvården

Inledning och bakgrund

De senaste fyra åren har en ökning setts av antalet asyl och nyanlända till Sverige. Kulmen nåddes under hösten 2015, då det kom mellan 7 000–10 000 personer i veckan.¹ Det resulterade i att närmare 163 000 individer sökte asyl i Sverige 2015. Av dessa var 70 procent män. Drygt 70 000 var barn, hälften av dem var ensamkommande. Blekinge tog 2015 emot 1674 nyanlända, vilket motsvarande 1,07 procent av länets befolkning. Detta kan jämföras med till exempel Kalmar län där motsvarande siffra var 0,97 procent och Skåne där mottagandet motsvarade 0,47 procent av regionens befolkning.² I primärvården fanns sedan tidigare flyktingströmmar, erfarenhet av att möta asylsökande och nyanlända men det nya i situationen 2015, var att antalet asylsökande var större än vid tidigare tillfällen. Situationen innebar ett stort tryck på hälso- och sjukvården.

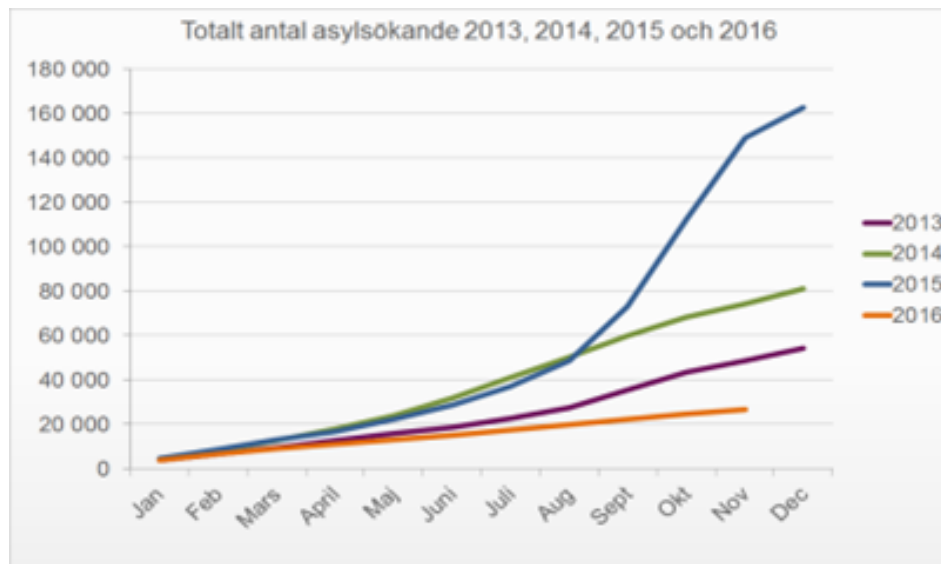
När ett så stort antal asylsökande kommer ställs vården inför nya utmaningar, att snarast kunna erbjuda hälsoundersökningar, provtagning, vaccinationer och möta behov av vård när det gäller den psykiska hälsan. Omhändertagande av asylsökande och nyanlända kan innebära att vården blir ojämnt belastad.³ Primärvården är en av de verksamheter som har varit och fortfarande är mest påverkad. Barnhälsovård, som erbjudas till alla barn, omfattar även asylsökande och nyanlända. Som en följd av de stora flyktingströmmarna uppstår tolkbrist. Detta försvårar arbetet och medför risk för påverkan på patientsäkerhet och en jämlik vård. Belastningen på vårdpersonalen är stor, vilket resulterar i brist på resurser. För att möta den ökade efterfrågan på vård, krävs kompetent personal och en fungerande organisation. För att möta behov av information, kulturkompetens, administrativa utmaningar, kommunikationssvårigheter krävdes att verksamheten möjliggjorde smidiga lösningar och hittade möjligheter att samverka med andra aktörer.

¹<http://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac3871593f89/1456151216443/%C3%85rsredovisning+2015.pdf>

² *Strategi flyktingsituationen*; Landstinget Blekinge, version 1.4, maj 2016

³ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-5-1>

Enligt Migrationsverket är 3410 personer registrerade som asylsökande i Blekinge, i oktober 2016. Av dessa är 523 ensamkommande (EKB) asylsökande barn.⁴ I tabellen nedan ses det totala antalet asylsökande i Sverige 2013, 2014, 2015 och 2016.



De flyktingarna som kommer till Sverige är inte en homogen grupp. Socialstyrelsen konstaterar att hälsostatus och vårdbehov påverkas av demografi och socioekonomisk bakgrund, situationen i hemlandet, vad individen varit med om under flykten och mottagningsprocessen i Sverige. Traumatiska upplevelser och splittrade familjer kan påverka den psykiska ohälsan, som också riskerar att öka under asylperioden. En mängd olika faktorer kan påverka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens möjligheter att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända. Sådana faktorer är till exempel hur många asylsökande och nyanlända som kommer och hastighet i tillströmningen, fördelning över landet samt förändringar av asyllagstiftningen.⁵ Omhändertagande av ensamkommande barn utgör i sig en utmaning och kräver samarbete med såväl kommunala instanser som med privata aktörer och frivilligorganisationer. Enligt Migrationsverket är prognosen för de kommande årens migration osäker.

Lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande med flera

Personer som söker asyl har rätt till akut hälso- och sjukvård, tandvård samt vård som inte kan anstå. Barn som är asylsökande har samma rätt till vård som andra barn i Sverige. Utöver den vård som inte kan anstå ska asylsökande personer få mödrahälsovård, förlossningsvård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168). Dessa rättigheter regleras i *lagen om hälso- och sjukvård för asylsökande med flera* (2008:344). Landstinget får ersättning av staten för den vård som utförs.⁶

⁴ Länsstyrelsen i Blekinge

⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-5-1>

⁶ *Strategi flyktingsituationen*, Landstinget Blekinge, version 1.4, maj 2016

Strategi flyktingsituationen; Landstinget Blekinge

I Landstinget Blekinges dokument *Strategi flyktingsituation, version 1.4, maj 2016*, redogörs för hur landstinget ska erbjuda hälso- och sjukvård på lika villkor och utifrån behov, bidra till integration samt ta vara på den kompetens som, via nyanlända, kommer till länet. Elva mål definieras för att förbättra vård och omhändertagandet av asylsökande och nyanlända. Bland annat ska landstinget kunna erbjuda hälsoundersökning inom en månad, andelen hälsoundersökningar ska öka och verksamhetens resurser ska säkerställas så att de motsvarar målgruppens behov på kort och lång sikt. För att möta psykisk ohälsa krävs att personalen utbildas och att metoder utvecklas för kulturanpassad traumabehandling.

Hälsoundersökning

Landsting/regioner ska erbjuda alla asylsökande en hälsoundersökning, som ska utformas enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande*.⁷ Hälsoundersökningen är frivillig och kostnadsfri, vid behov ska tolk anlitas. I undersökningen ingår förutom hälsosamtal även provtagning, eventuellt kroppsundersökning samt vaccinationer. Förutom den fysiska hälsan inklusive behov av smittskyddsåtgärder, uppmärksammas också den psykiska hälsan. Den asylsökande ska vid hälsosamtalet erhålla information om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård och tandvård. Socialstyrelsen rekommenderar att kallelse till hälsoundersökning är skriven på ett språk som den asylsökande förstår och att minst en påminnelse skickas om patienten uteblir. Landstinget Blekinge har via samarbetet i Adlongruppen, utformat kallelse på flera olika språk.⁸ Den statliga ersättningen som utgår till vårdgivaren för hälsoundersökning/ samtal, uppgår till 2 060.

Riktlinjer för hälsosamtal

I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande med flera, SOSFS 2011:11*, beskrivs vad hälsoundersökningen ska innefatta; samtal om den undersöktes hälsa med avseende på tidigare och nuvarande fysiska och psykiska hälsotillstånd. Vidare hur hälsotillståndet kan vara påverkat av den undersöktes psykosociala situation eller av traumatiska upplevelser. Med utgångspunkt i den epidemiologiska situationen på de platser där den undersökte har vistats före ankomsten till Sverige, ska samtalet även innehålla frågor om den undersöktes vaccinationsstatus, exponering för smittrisk samt övriga uppgifter som kan behövas ur smittskyddssynpunkt. Beroende på vad som framkommit vid samtalet erbjuds kroppsundersökning och utförs provtagning. Hälsosamtal av barn ska anpassas till barnets ålder och mognad samt innefatta hur barnet påverkas av vårdnadshavarnas och andra familjemedlemmars hälsa.

Slutsats

I Landstinget Blekinges *Strategi flyktingsituation, version 1,4* konstateras att verksamhetens resurser ska säkerställas så att de motsvarar målgruppens behov på kort och lång sikt. På grund av att antalet asylsökande som anländer varierar, försvåras planeringen för vårdgivaren. Vårdgivaren har enligt lag skyldighet att aktivt erbjuda hälsoundersökning av asylsökande, målet enligt Landstinget Blekinges strategi är att hälsosamtalet ska genomföras inom en månad. För att genomföra hälsoundersökningar och hälsosamtal krävs planering och kompetens. Det krävs tid att möta människor med annan kultur, annat språk och som kan ha upplevt stora trauman. Vidare behövs att personalen utbildas och att metoder utvecklas att möta den psykiska ohälsan hos målgruppen. Det är tidskrävande och ställer särskilda krav på personalen, att genomföra samtal med tolk. Arbetet måste också organiseras så att det finns möjlighet att bedriva uppsökande verksamhet, eftersom anläggningsboenden kan vara placerade långt ifrån vårdcentralen.

⁷ [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande](#)

⁸ <http://www.adlongruppen.se/oversatta-kallelser>

Kostnader för vård av nyanlända går inte att fastställa, eftersom det saknas relevanta sökbegrepp i statistikunderlaget. Dock påverkas, som Socialstyrelsen konstaterar, hälsostatus och vårdbehov av demografi och socioekonomisk bakgrund, situationen i hemlandet, vad individen varit med om under flykten och mottagningsprocessen i Sverige samt av transkulturella skillnader och språkliga hinder.

Ekonomi

I handlingsplanen till primärvårdsförvaltningens delårsrapport anges att förvaltningen skall komma in med en ansökan om extra medel för kostnader i samband med flyktingmottagningen. Nu när året närmar sig slutet kan vi redovisa omfattningen av årets asylarbete. Som beskrivs ovan kan endast vård för asylsökande redovisas, för nyanlända saknas uppgifter. Men under 2016 bör denna grupp ha ökat väsentligt. Nedan redovisas insatser med hälsosamtal och övrig vård till asylsökande.

Sköterskekontakter flyktingmottagning 2016-01-01--12-09

| Kontaktorsak | Antal |
|---------------------|--------------|
| Hälsosamtal | 1 560 |
| BVC-kontakter | 936 |
| Övriga besök | 4 241 |
| Totalt | 6 737 |

Läkare flyktingmottagning 2016-01-01--12-09

| Kontaktorsak | Antal |
|---------------------|--------------|
| Hälsosamtal | - |
| BVC-kontakter | 30 |
| Övriga besök | 2 121 |
| Totalt | 2 151 |

**/ Tillkommer utbildning, körtider och insatser som inte lett till någon kontaktregistrering*

Arbetet med hälsosamtal pågår fortfarande. Den dominerade delen är dock ”Övriga besök”, läkar- och sköterskebesök föranledda av sjukdomssymtom. En grov beräkning visar att enbart de direkta mötena motsvarar nästan en läkartjänst och 2,5-3 skötersketjänster. Till detta kommer administrativt arbete i samband med besöken, kontakter med koppling till patienterna, körtider till och från flyktingmottagningarna, utbildning av personal mm. Med anledning av den läkarbrist som råder, så innebär läkarförstärkningen ofta hyrläkare istället för anställd personal.

Mot bakgrund av ovanstående ansöker primärvårdsförvaltningen om extra medel ur statsbidraget för asylsökande, motsvarande cirka tre distriktskötersketjänster, 1 800 tkr.