

Utredning och förslag till beslut
Asyl-hälsans uppdrag och organisatoriska placering

RS/2175/2016

2016-11-17

Utvecklingsstrateg Asyl-flyktingfrågor Anna Frisk

BAKGRUND OCH FRAMTID	3
UPPDRAG	3
ÖVERGRIPANDE MÅL	4
OMVÄRLDSBEVAKNING	4
DISKUSSION	5
ENHETENS BENÄMNING	5
ORGANISATORISK PLACERING OCH FINANSIERING	6
ASYL-HÄLSOCENTRAL ELLER UPPDRAG SOM FLYKTINGMEDICINSK MOTTAGNING	7
LOTSANSVAR	8
FÖRSLAG TILL UPPDRAG	8
BENÄMNING	8
HUVUDUPPDRAG	8
ORGANISATION FINANSIERING OCH BEMANNING:	9
UPPDRAGETS INNEHÅLL	9
ORD- OCH BEGREPPSFÖRKLARINGAR	11

BAKGRUND OCH FRAMTID

Asylhälsan startades upp som flyktingteamet, inledningsvis placerat vid Grytans flyktingförläggning. Asylhälsan flyttades sedan till Torvalla HC och därefter till för verksamheten anpassade lokaler centralt i Östersund.

Det finns ett uttalat behov i hela organisationen av ett förtydligt ansvar och en bibehållen och utökad kunskap och utarbetade metoder för att på ett bra sätt hantera och utveckla hälso- och sjukvården för asylsökande och nyanlända i länet.

Det går via revisionsrapporter att utläsa att verksamheten kring asylsökande och nyanländas hälsa varit påverkat av de mycket varierande svängningarna i inflödet av asylsökande. Detta har omöjliggjort planering och fast dimensionering. Uppdraget har varit flytande och inte funnits definierat i skrift. Frågetecknen har även funnits kring finansiering.

Omvärldsläget de senaste året har inneburit en ökande inströmning av flyktingar vilket i sin tur medfört påfrestningar på hälso- och sjukvården. Region Jämtland Härjedalens Hälso- och sjukvård har inte varit dimensionerad för att möta detta vare sig utifrån utökad arbetsbelastning, planerings- eller kompetensmässigt. Primärvården som helhet har under perioder haft en betydande påverkan på tillgänglighet och arbetsmiljö då resurser och ekonomi inte varit i balans med det utökade uppdraget. Asylhälsan har utökats i det akuta läget för att avlasta framförallt primärvårdens krav på att erbjuda hälsoundersökningar.

Osäkerheten är så pass stor kring framtiden så det är inte i dagsläget meningsfullt eller möjligt att göra några prognoser för de kommande åren. Istället blir slutsatsen att framtiden kräver en enhet med ett uppdrag som är så pass flexibelt att den kan anpassa sig till olika volymer av asylsökande och nyanlända likväl som till Region Jämtland Härjedalens nuvarande och kommande behov gällande utveckling, utbildning och information gällande asylsökande och nyanländas behov av hälso- och sjukvård.

UPPDRAG

- ge ett förtydligt uppdrag till Asylhälsan.
- beskriva en förtydligad ansvarsfördelning och samverkansområden mellan Asylhälsan och övriga verksamheter i primärvård och specialistvård.
- föreslå finansieringsform för verksamheten.
- möjliggöra fortsatt positiv utveckling av sammanhållen kompetens och kompetensspridning gällande hälsovård för asylsökande, flyktingar och nyanlända.
- Utveckla samverkan med elevhälsa, socialtjänst.
- Se över benämningen av verksamheten så att den stämmer med uppdraget.

ÖVERGRIPANDE MÅL

Förstärka positiv hälsoutveckling efter ankomst till Sverige och därigenom öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och god etablering i Sverige.

OMVÄRLDSBEVAKNING

SKL

SKLs förstudie för att förstärka positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända satte upp fyra mål vilka bör ligga till grund för målbild och planering av insatser på regional nivå.

För asylsökande och nyanlända med behov av insatser vid psykisk ohälsa:

- Öka tillgängligheten till förstalinje-insatser och kulturanpassad psykiatrisk vård- och traumabehandling

För alla asylsökande och nyanlända:

- Öka genomförandegraden av och inkludera psykisk hälsa i hälsoundersökningar för att identifiera de som behöver somatisk och psykiatrisk vård.
- Öka omfattningen av och förstärk kvalitén i samhälls- och hälsoinformation samt hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Förbättrad spridning och uppföljning av insatser:

- Ge tillgång till system för att sprida insatser och följa upp vilka insatser som ges.

Liknande verksamheter i landet

Av de verksamheter som kontaktats uppger alla ett uppdrag att utföra hälsoundersökningarna för asylsökande. Vissa som har nära geografiska avstånd har ett upplägg som listningsbar hälsocentral i max 3 år från ankomst, övriga arbetar med mobila vårdteam där hälsoundersökningen är huvuduppdrag.

Hälsokommunikatörer kommer på flera håll i landet. Det är personer med bakgrund inom vården, med annan kulturell bakgrund, behärskar ett annat språk och som utgör en länk mellan den nyanlända och olika delar av svenska samhället, exempelvis sjukvården.

Några verksamheter har ett utökat uppdrag att förutom hälsoundersökningarna vara kunskapsbank och mottagning gällande specifika hälsoproblem inom gruppen asyl-flykting, nyanlända. Ett exempel är flyktingmedicinskt centrum i Norrköping där målgruppen är flyktingar, andra invandrare och asylsökande vars psykiska och eller psykosomatiska problem har samband med trauma och migration. De tar emot såväl vuxna som barn och familjer.

Intern informationsinsamling

- Risk och konsekvensbeskrivning primärvården Svenstavik och Åre.
- Revisionsrapport.
- Patientsäkerhetsberättelse.
- Socialstyrelsens djupintervjuer med verksamhetsföreträdare 16-17 juni, samt rapport som kommit utifrån detta.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-10-13>
- Samtal med personal på Asylhälsan utifrån nuvarande uppdrag, upplevda behov och möjligheter/utmaningar.

DISKUSSION

ENHETENS BENÄMNING

Benämning bör om möjligt visa på uppdraget ge en rättvisande bild och förväntningar. Då Asylhälsan syftar mot att enheten enbart riktar sina insatser mot personer under asylprocessen är benämningen inte optimal. Följande förslag har väckts:

EMNA - Enheten för mottagande av nyanlända och asylsökande. Relevant men en lång benämning, att använda förkortningar kan var komplicerat när verksamheten riktar sig till andra språkgrupper. Migrationsverkets enheter benämns även mottagningsenheter, vilket kan leda till missförstånd.

Flyktingmedicinskt centrum – ger en felaktig bild av huvudsaklig verksamhet.

Enhet för asyl- och flyktinghälsa - För att undvika missförstånd det som är mest likt nuvarande benämning men ändå involverar flyktingbegreppet.

Utredaren förordar:

Enhet för asyl- och flyktinghälsa.

ORGANISATORISK PLACERING OCH FINANSIERING

Det finns inget som i nuläget talar för att asylhälsan med sitt grunduppdrag i den primära/initiala vården skulle ha en annan organisatorisk placering än inom primärvården. Förslagsvis knuten till en befintlig hälsocentral, men med ett avvikande/utökat uppdrag. Jämförelse kan göras med Ungdomsmottagningens uppdrag, organisatoriska placering och finansiering.

Asylhälsan är en verksamhet som direkt och med snabba vändningar påverkas av nationella och internationella beslut. Hälsoundersökningar för asylsökande och nyanlända kan inte finansieras fullt ut med den ersättning som äskas och erhålls från migrationsverket. Med ett utökat uppdrag kan en Asylhälsa därför inte drivas enbart genom ersättning för utförda hälsoundersökningar och asyl-hälso-sjukvård utan föreslås anslagsfinansieras och föreslås liksom Ungdomsmottagningen organiseras i Område Primärvård / anslagsfinansierad verksamhet. Förutom anslag ska verksamheten delfinansieras via ersättning från asyl-flyktingsamordning för utförda hälsoundersökningar samt asyl-hälso-sjukvård och ev medel från pågående projekt och utvecklingsarbeten.

Finansieringen bör utgå från en grundbemanning där tilläggsäskande vid behov av utökning kan ske vid stor tillströmning av asylsökande.

Regeringen presenterade den 13 april 2016, vid sidan av vårpropositionen, en preliminär fördelning mellan kommuner respektive landsting av de tidigare aviserade 10 miljarderna utifrån flyktingsituationen. Senaste information från SKL är att pengarna kommer att fördelas dels efter invånarantal och dels efter en fördelningsnyckel som tar hänsyn till asylsökande och nyanlända. 70 procent av bidraget kommer att fördelas utifrån antalet asylsökande och nyanlända, och 30 procent utifrån antal invånare. Dessa 30 procent finns i det generella statsbidraget 2017. För Region Jämtland Härjedalen innebär detta 41 362 875 kr, vilket är näst högsta tilldelning i Sverige. För kommande år:

Utfall givet samma underlag åren 2018-2021	2018	2019	2020	2021
Enligt flyktingvariabler	29 725 661	21 230 000	12 740 000	0
Enligt befolkningsfördelning	11 637 215	19 400 000	27 150 000	38 790 000
Totalt	41 362 875	40 630 000	39 890 000	38 790 000

Föreslagen grundbemanning: utifrån nulägesbehov hösten 2016

4 sjuksköterskor, 1 undersköterska (inkl reception), 1,25 läkare, 0,5 medicinsk sekreterare, 0,5 Verksamhetschef/Enhetschef

Kostnad för detta blir personalkostnader 5 miljoner kronor och omkostnader 2,050 miljoner kronor, Totalt 7,050 miljoner kronor.

Intäkter från Migrationsverket för hälsoundersökningarna 3,050 miljoner kronor inklusive särskilda projektmedel. Därutöver föreslås att verksamheten får ett öronmärkt anslag ur regionens statsbidrag för flyktingsituationen 4,0 miljoner kronor.

ASYL-HÄLSOCENTRAL ELLER UPPDRAG SOM FLYKTINGMEDICINSK MOTTAGNING

Överlag finns en samsyn att Asylhälsan ska verka som en första instans som skannar fortsatta behov och guidar vidare till vård på rätt nivå. De ska vara den initiala vägen in, men inte ha ett kvarstående patientansvar för alla hälsoundersökta.

En separat listningsbar Asylhälsocentral bedöms ge patienten en felaktig bild av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, samt ställa grupper i prioritering mot varandra. Asylhälsan kan dock med fördel vara knuten till en listningsbar hälsocentral som genom specialisering i transkulturell, kulturanpassad vård kan erbjuda nyanlända att lista sig där. En sådan specialisering bedöms ge patienten en ökad valfrihet samt trygga bibehållen kompetens bland medarbetare som därigenom bättre kan ge stöd till övrig vård.

Den speciella kompetens som Asylhälsans personal har gällande transkulturell, kulturanpassad vård kan bara de få som arbetar med dessa patienter dagligen och bör tas tillvara och utvecklas. Det ses som svårt, i alla fall i nuläget, att all primär hälso- och sjukvård ska ha kunskap om de initiala hälsoproblem som följer med asyl-flykting och nyanländas situation utifrån miljömässiga såväl som religiösa och kulturella aspekter i kombination med individuella vårdbehov.

Det är av stor vikt att kompetens bibehålls i egen regi som möjliggör att ge varje hälsocentral konsultativt stöd och kompetensutveckling inom transkulturell och kulturanpassad vård, då Region Jämtland Härjedalens övergripande mål är att fler nyanlända stannar kvar och etablerar sitt liv och sin framtid i länet och då kommer att söka sin vård vid närmsta hälsocentral.

Asylhälsan har samma rätt att remittera till specialistsjukvård som övriga hälsocentraler, samt att följa upp de problem som remissen gällde, fram till dess patienten är överförd till listad HC med pågående/påbörjade insatser.

Behov har påvisats att utöka uppdraget mot att i liten skala verka som flyktingmedicinskt mottagning som stöd för övrig primärvård regiondriven likväl som privata utförare. En mottagning för transkulturell kulturanpassad vård för psykiska, psykosomatiska och/eller somatiska hälsoproblem som följer med asyl-flykting och nyanländas situation och bakgrund. Psykisk ohälsa bör ägnas särskild uppmärksamhet utifrån SKL:s satsning "uppdrag psykisk hälsa" med fokus på alla åldersgrupper.

Den flyktingmedicinska mottagningen skulle i detta fall inte ha kvarstående ansvar för alla patienter utan fram till dess nödvändiga utredningar/behandling/uppföljning är genomförd och fortsatt behandling/uppföljning lika väl kan ske vid listad hälsocentral.

Detta kräver ett initialt arbete att sätta ramen för remisskriterier från annan vårdenhet.

LOTSANSVAR

Ett problem som framkommit är att insatser som görs inom hälso-och sjukvården ibland har upplevts som bortkastade då patienten inte går vidare till nästa instans, inte infinner sig på utredning, inte genomför behandling enligt plan. I detta skulle ett förtydligt lotsansvar för asylhälsan kunna vara en lösning. Lotsansvaret skulle innebära att initialt förklara och koordinera vården för den asylsökande-nyanlände där många vårdinstanser är inkopplade.

FÖRSLAG TILL UPPDRAG

BENÄMNING

Enhet för asyl- och flyktinghälsa Region Jämtland Härjedalen

HUVUDUPPDRAG

Enhet för asyl- och flyktinghälsa har som grund ett uppdrag att förstärka en positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända efter ankomst till Sverige och därigenom öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och god etablering i Sverige.

Enhet för asyl- och flyktinghälsa ska inte ersätta eller skapa prioriterande specialspår för asylsökande, flyktingar och nyanlända och därigenom bygga ojämlika system utan endast sträva mot att ge möjlighet till vård på lika villkor.

Enhet för asyl- och flyktinghälsa uppdrag är att sträva efter att riva de hinder som exkluderar asylsökande flyktingar och nyanlända och därigenom ge alla länsinnevånare samma förutsättningar till hälso-sjukvård och positiv hälsoutveckling.

Enhetens uppdrag är begränsat till asylsökande och nyanlända, papperslösa och gömda.

Enhetens insatser ska avlasta regiondriven primärvård samt erbjudas privata utförare.

Se ordförklaring sist i dokumentet.

ORGANISATION FINANSIERING OCH BEMANNING:

Verksamheten organiseras i Område Primärvård / anslagsfinansierad verksamhet. Finansieringen utgår från en grundbemanning där tilläggsäskande vid behov av utökning kan ske vid stor tillströmning av asylsökande.

Föreslagen grundbemanning: 4 sjuksköterskor, 1 undersköterska (inkl reception), 1,25 läkare, 0,5 medicinsk sekreterare, 0,5 Verksamhetschef/Enhetschef

Kostnad för detta blir personalkostnader 5 miljoner kronor och omkostnader 2,050 miljoner kronor, Totalt 7,050 miljoner kronor.

Finansiering: Intäkter från Migrationsverket för hälsoundersökningarna 3,050 miljoner kronor och särskilda projektmedel.

Därutöver föreslås att verksamheten får ett öronmärkt anslag ur regionens statsbidrag för flyktingsituationen 4,0 miljoner kronor.

UPPDRAGETS INNEHÅLL

Hälsosamtal Hälsoundersökningar

Hälsoundersökningar för asylsökande, ensamkommande barn/ungdomar, nyanlända (kvotflykting och anhöriginvandring) som avlastning för regiondriven primärvård och som erbjudande till privata utförare.

Via hälsosamtal skanna/uppmärksamma eventuella fortsatta hälso-sjukvårdsbehov.

Öka genomförandegraden av och inkludera psykisk hälsa i hälsoundersökningar för att identifiera de som behöver somatisk och psykiatrisk vård.

Öka tillgängligheten till förstalinje-insatser och kulturanpassad psykiatrisk vård- och traumabehandling

Utveckla det sjuksköterskebaserade hälsosamtalet för att läkarresurser ska användas där de bäst behövs.

Hälso- och Sjukvård för nyanlända och asylsökande

Som avlastning för regiondriven primärvård och som erbjudande till privata utförare.

Vara konsulter gällande initiala hälsoproblem samt transkulturell- kulturanpassad vård.

Bedriva hälso- och sjukvård vid behov av specifik transkulturell- kulturanpassad vård.

Utveckla och förtydliga kriterier för enhetens mottagande av patienter samt sprida dessa i organisationen samt gentemot övriga aktörer.

Verka som mottagning på primärvårdsnivå för transkulturell kulturanpassad vård för de psykiska, psykosomatiska och/eller somatiska hälsoproblem som följer med asyl-flykting och nyanländas situation och bakgrund.

Psykisk ohälsa bör ägnas särskild uppmärksamhet utifrån SKL:s utbildningssatsning och med fokus på alla åldersgrupper.

Enheten skall inte ha kvarstående ansvar utan fram till dess nödvändiga utredningar/behandling/uppföljning är genomförd och fortsatt behandling/uppföljning lika väl kan ske vid listad hälsocentral.

Lotsansvar

Vid uppmärksammade/bedömda behov remittera till fortsatt vård samt följa upp initierad insats och lotsa till dess nästa sjukvårdsnivå tagit vid.

Kunskapsbank samt informations- utbildningsansvar

Inneha uppdrag att vara specialiserad på initiala hälsoproblem som följer med asyl-flykting och nyanländas situation utifrån miljömässiga såväl som religiösa och kulturella aspekter i kombination med individuella behov.

Uppdrag att vara "utbildare av utbildare" gällande hälsa för asylsökande och nyanlända.

Utgöra nav och utbildnings-informationskälla för ev utveckling av hälsokommunikatörer /informatörer i regionens verksamhet men även gentemot övrig personal som möter de nyanlända och asylsökande i första ledet i övrig hälso-sjuk och tandvård, på boenden, i utbildningar, etablering mm

Utbildning och informationsinsatser gällande det svenska sjukvårdssystemet och regionens hälso-sjukvårdsorganisation.

I samråd med alla Region Jämtland Härjedalens verksamheter uppmärksamma behov av översättning av informationsmaterial. Utarbetande och spridning i samverkan med kommunikationsavdelning samt e-hälsa. Tex:

- Sprida SKLs Kulturanpassade hälsoinformation
- Utbilda i SKLs Basutbildning i transkulturell kompetens
- Söka goda exempel nationellt, eller själv utveckla nya sätt att nå ut med information.

Utvecklingsansvar

Sammanhållande ansvar för i Region Jämtland Härjedalen pågående projekt och utvecklingsarbeten som berör hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända.

Utveckla och beskriva arbetsmetoder där patientens behov prioriteras och medarbetarnas kunskaper tas tillvara på ett optimalt sätt.

Utveckla samarbete med exempelvis elevhälsa, socialtjänst, godemän, psykiatri, psykosociala enheter samt övrig hälso-och sjukvård.

Utveckla samverkan med civilsamhället i pågående hälsoinformationsprojekt.

Utveckla och sprida kunskap om distansoberoende teknik/rutiner för treparts, tolkade hälsokontakter.

I nuläget pågående och planerade insatser

AMIR Assessment of Mental health and early Interventions for Refugees. Samarbete med Mittuniversitetet. Syftet med projektet är att öka livskvalitet och möjlighet till en lyckad integration genom att tidigt fånga upp psykisk ohälsa i målgruppen.

Regional spridning av utbildning och stödjande verktyg utifrån SKLs program Hälsa i Sverige för nyanlända och asylsökande – spridning av arbetssätt och material för positiv hälsoutveckling hos nyanlända och asylsökande. I detta arbete samverka med i länet pågående hälsoinformationsprojekt samt organisationer och civilsamhälle

Verksamhetschef ges särskilt uppdrag för att tillsammans med asyl-flyktingstrateg arbeta för framtagande av mål och mätetal i ett jämförande nationellt perspektiv.

Implementera arbetssätt utifrån SKL:program och utifrån regionalt Uppdrag "åtgärdsplan för vård och stödinsatser för asylsökande med psykisk ohälsa."

ORD- OCH BEGREPPSFÖRKLARINGAR

Transkulturell och kulturanpassad vård

För att utöva en professionell vård behövs en inlärd kunskap om andra kulturers levnadsstilar och om sin egen. Denna vård kan uppnås om patientens kulturellerade värderingar, uttryck eller mönster är kända och tillämpas på ett lämpligt och meningsfullt sätt av vårdaren i kontakten med patienten och dennes närstående. Dessa värderingar ligger inbyggda i den specifika kulturens världsbild, språk, religion (eller andlighet), släktförhållanden, politik (eller rättsväsende), utbildning, ekonomi, teknologi, etnohistoria och miljömässiga sammanhang.

Utgångspunkten för allt hälso- och sjukvårdsarbete är Hälso- och sjukvårdslagen som anger att vården ska vara individualiserad, genomföras i samråd med den enskilde, bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet och meddelas på lika villkor oavsett ras, religion eller politisk åsikt.

Med transkulturell och kulturanpassad vård menar vi ett bemötande och kunskap om individens förutsättningar för hälsa, reaktioner på och upplevelser av sjukdom eller ohälsa samt effekter av vård och behandling hos individer med olika kulturell bakgrund. Avsikten är att kunna vårda människan som döljs bakom kulturen med vetskap om att både individens och vårdarens kultur påverkar vårdandet.

Nedanstående utdrag från Migrationsverkets hemsida:

Asylsökande

En person som har tagit sig till Sverige och sökt skydd. Han eller hon har inte fått ett slutligt svar på sin ansökan om asyl.

Nyanländ

En person som är mottagen i en kommun, omfattas av etableringsreformen och:

har överförs till Sverige inom ramen för flyktingkvoten eller

har fått uppehållstillstånd som flykting, skyddsbehövande eller på grund av synnerligen eller särskilt ömmande

omständigheter eller har fått uppehållstillstånd för tre år eller mer på grund av tillfälligt skydd (massflykting) och som

har blivit folkbokförd eller har fått uppehållstillstånd som tribunalvitne eller är anhörig till ovanstående personer och

har fått uppehållstillstånd på grund av anknytning.

I begreppet nyanlända räknas alltså in

Flykting Utlänning som har ansökt om asyl och fått uppehållstillstånd i Sverige av flyktingskäl

Kvotflykting Utländsk medborgare som före resan till Sverige fått uppehållstillstånd inom den flyktingkvot som regeringen fastställt. Resan hit organiseras och betalas av Migrationsverket. Jämför med Flykting och Asylsökande

Familjeanknytning Familjeband som en sökande hänvisar till när han eller hon söker uppehållstillstånd

Skyddsbehövande Enligt svensk lag kan även andra personer än de som är flyktingar enligt FN:s flyktingkonvention behöva skydd och de kan därför få uppehållstillstånd i Sverige. Skyddsbehövande delas in i två grupper - alternativt skyddsbehövande och övriga skyddsbehövande.

Alternativt skyddsbehövande En person som riskerar att straffas med döden eller att utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Eller som civilperson löper stor risk att skadas på grund av väpnad konflikt.

Övrigt skyddsbehövande En person som behöver skydd på grund av yttre eller inre väpnad konflikt eller känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp på grund av svåra motsättningar i hemlandet eller inte kan återvända till sitt hemland på grund av miljökatastrof.