

Stöd till genomförande av hälsoundersökningar

Slutredovisning av regeringsuppdrag
S2015/07981/FS (delvis)

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens webbplatser. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2017-4-12, Socialstyrelsen

Publicerad www.socialstyrelsen.se och www.folkhalsomyndigheten.se, maj 2017

Förord

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har genomfört ett uppdrag från regeringen om Stöd till landstingen för genomförande av hälsoundersökningar. Inom uppdraget har eventuella legala hinder för landstingen att utföra hälsoundersökning granskats. Myndigheterna har vidare utökat och reviderat vägledningar inom området, och förutsättningar för nationella uppföljningar har utretts. Detta är uppdragets slutrapport.

Ansvariga utredare har varit Anna-Lena How och Pär Vikström vid Folkhälsomyndigheten samt Helena Norling Rydin vid Socialstyrelsen. Lisa Brouwers och Agneta Holmström har varit ansvariga enhetschefer.

Johan Carlson
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Förenkla och effektivisera	7
Kunskaps- och metodstöd	7
Uppföljning och utvärdering	8
Sammanfattande bedömning	8
Bakgrund	10
Metod	12
Genomförda åtgärder	14
Förenkla och effektivisera	14
Kunskaps- och metodstöd	15
Uppföljning och utvärdering	17
Sammanfattande bedömning	21
Individens behov	21
Jämlikhet och jämställdhet	23
Hälsoundersökningens roll	24
Referenser	26

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick i slutet av december 2015 uppdraget att se över möjligheterna att förenkla och effektivisera hälsoundersökningar av asylsökande. Syftet var att öka antalet genomförda hälsoundersökningar. Uppdraget omfattade också att bistå landstingen med kunskaps- och metodstöd.

Drygt 64 000 hälsoundersökningar genomfördes 2015 jämfört med nästan 36 000 undersökningar året innan. Det innebär att 39 procent av de asylsökande kunde få en hälsoundersökning 2015. På grund av att den allra största andelen asylsökande personer anlände under de sista månaderna 2015 fanns begränsade möjligheter att hinna erbjuda dessa en hälsoundersökning innan årets slut. Det framgår av den redovisning av utbetald ersättning för hälsoundersökningar som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har gjort.

Under 2016 genomfördes nästan 83 000 hälsoundersökningar. Mellan perioden 2014–2015 och 2015–2016 ökade andelen asylsökande som fick en hälsoundersökning från 41 procent till 77 procent. Det framgår av en kartläggning av läget i landstingen och regionerna som gjordes av SKL:s projekt Hälsa i Sverige.

Förenkla och effektivisera

Ett hinder för att landstingen ska kunna effektivisera hälsoundersökningarna är att den nuvarande lagstiftningen inte tillåter vårdgivarna att bjuda in till bokade tider via mobiltelefon eller e-post utan att uppfylla vissa krav. Kraven berör bl.a. att mottagaren ska lämna sitt medgivande och få sin identitet kontrollerad genom kryptering.

Ett annat hinder är brister i tillgång på tolkar och språkstöd i hälso- och sjukvården. Det problemet har Socialstyrelsen beskrivit i en tidigare rapport, och samtidigt lämnat förslag på åtgärder.

Kunskaps- och metodstöd

I regeringsuppdragets direktiv ingick att bistå landstingen med kunskaps- och metodstöd i samverkan med SKL och de resultat och erfarenheter som framkommit i deras arbete. Därför har Socialstyrelsens reviderat och utökat den webbaserade vägledningen ”Vård om omsorg för asylsökande”. Bland annat har råd tillkommit om bl.a. möten mellan kulturer, kroniska sjukdomar, sexuell hälsa, psykisk hälsa och tandhälsa.

Samarbetet med projektet Hälsa i Sverige har visat att det finns behov av ett lättillgängligt, särskilt stöd som är utvecklat för primärvården för att bättre kunna bedöma psykisk ohälsa. Socialstyrelsen har inlett arbetet med att ta fram ett sådant kunskapsstöd.

Att erbjuda nyanlända migranter kompletterande vaccination inom hälso- och sjukvården är ett komplext och tidskrävande arbete eftersom deras vaccinationsstatus och behov behöver fastställas trots frånvaro av medicinsk

dokumentation. Som stöd för hälso- och sjukvården har Folkhälsomyndigheten publicerat rekommendationer om vaccinationer till människor på flykt.

Uppföljning och utvärdering

Regeringsuppdraget omfattar också att bistå landstingen med kunskaps- och metodstöd för att antalet genomförda hälsoundersökningar ska öka. De sammanställningar och projekt som finns för uppföljning av asylsökandes hälsa ger en något splittrad bild av tillgänglig statistik. Det främsta skälet är att landstingen har olika geografiska och organisatoriska förutsättningar för att genomföra hälsoundersökningar.

Uppföljningen som i nuläget görs sker genom SKL:s redovisning av vårdens omfattning, kostnader och den ersättning som hälso- och sjukvården har begärt av Migrationsverket för utförda hälsoundersökningar. I Folkhälsomyndighetens arbete med att identifiera modeller för datainsamling konstaterades att det i dagsläget inte finns någon nationellt täckande sammanställning av hälsoundersökningarnas effekter.

Folkhälsomyndigheten har påbörjat en registerbaserad analys av vårdkonsumtion under 2016–2017; ”Hälsoutveckling hos asylsökande, prognos på kort och lång sikt”. Arbetet genomförs i dialog med Socialstyrelsen, SKL och Västra Götalandsregionen med särskilt fokus på hälsoutvecklingen på lång sikt hos flyktingar från Syrien, Afghanistan och Irak, samt hos ensamkommande barn.

Syftet är att bistå med kunskap om den förväntade hälsoutvecklingen i gruppen.

Sammanfattande bedömning

Arbetet med att öka antalet hälsoundersökningar berör många olika delar av samhället och är komplext. Vårdgivare och myndigheter på olika nivåer har olika uppdrag, mandat och ansvarsområden som berör hälsoundersökningen och det är en utmaning för alla inblandade att samordna aktiviteter och utbyta information. Rapporten belyser även det och tar upp möjliga förändringar och utvecklingsområden i arbetet med hälsoundersökningarna.

Dessa rör främst följande.

- Arbetet med att införa samordningsnummer för asylsökande är viktigt och vinsterna är stora för alla parter. Ett samordningsnummer för alla asylsökande som Skatteverket har föreslagit skulle öka patientsäkerheten eftersom asylsökande och nyanlända flyttar inom landet, och det idag inte finns någon möjlighet att följa upp vård och behandling över landstingsgränserna.
- Förekomsten av psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända behöver fångas upp i större utsträckning vid hälsoundersökningen, inom elevhälsan och primärvården.
- Nyanlända flyktingar med uppehållstillstånd behöver snabbt få kontakt med hälso- och sjukvården. Det är därför angeläget att Migrationsverket får möjligheter att lämna ut kontaktuppgifter till landstingen för dessa personer.

- Sedan 1 mars 2016 har Migrationsverket genom en ändring i förordningen (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. möjlighet att hämta in och förmedla uppgifter om de asylsökandes e-postadress och mobiltelefonnummer till landstingen. Det är viktigt att den möjligheten nu nyttjas av Migrationsverket, så att landstingen kan kalla till hälsoundersökning via e-post eller sms och inte endast via post.
- Informationen om hälso- och sjukvården till den enskilda individen eller familjen behöver samordnas. Den måste också utgå från individens behov av att kunna orientera sig i den nya livssituationen.
- Hälsoundersökningarna behöver kunna följas upp ur både ett kvalitativt och kvantitativt perspektiv, vilket Folkhälsomyndigheten fortsatt kommer att utreda.
- Kostnaden för resan innebär en påtaglig risk för att en asylsökande avstår från att besöka hälso- och sjukvården (t.ex. för en hälsoundersökning) och tandvården av ekonomiska skäl
- Det är viktigt att alla delarna av hälsoundersökningen utförs, oavsett hur den lokala lösningen hos landstingen och regionerna ser ut. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen bedömer att det inte finns behov eller förutsättningar för en gemensam modell för hela landet.

Bakgrund

I slutet av december 2015 fick Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att stödja landstingen i arbetet med att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande. Bland annat ingick att göra en översyn av möjligheterna att förenkla och effektivisera genomförandet samt bistå med kunskaps- och metodstöd. Syftet med uppdraget är att antalet genomförda hälsoundersökningar ska öka (1).

En delrapport lämnades till regeringen i slutet av april 2016. Den redovisade hinder och andra problem som då fanns i samband med hälsoundersökningarna och vilka åtgärder som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen planerade för. Delrapporten tog också upp åtgärder som andra myndigheter och organisationer ansvarar för (2).

Alla som söker asyl i Sverige ska erbjudas hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Syftet med hälsoundersökningen är att fånga upp, behandla och förebygga ohälsa hos asylsökande och andra nyanlända migranter. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. beskriver i grova drag att hälsoundersökningen ska genomföras och bedömas i fem delar:

- fysiskt hälsotillstånd
- psykiskt hälsotillstånd
- vaccinationsstatus
- exponering för smittrisk
- information om hälsoundersökningen, hälso- och sjukvård och tandvård samt kontaktuppgifter.

Migrationsverket ska informera människor som söker asyl bland annat om deras rätt till hälso- och sjukvård, inklusive hälsoundersökning. Detta regleras i förordningen 1994:361 om mottagande av asylsökande m.fl.

För att landstingen ska kunna skicka ut erbjudanden finns även bestämmelser om uppgiftslämnande i förordning (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Migrationsverket ska till berört landsting lämna uppgifter om utlänningslag som omfattas av lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och som har etablerat boende inom landstinget eller som i annat fall vistas inom landstinget. Uppgifterna ska avse namn, födelsedatum, adress, språk, hemland, ärendenummer hos Migrationsverket samt, i förekommande fall, telefonnummer och e-postadress samt familjemedlemmar.

Ett mycket stort antal människor har flytt undan krig och konflikter i världen och anlänt till Sverige under de senaste åren vilket påverkar hälso- och sjukvården liksom flera andra samhällsfunktioner. De nyanlända har varierande utbildningsnivå och erfarenheter och kommer från främst Syrien, Afghanistan och Irak. En stor andel av dessa är barn som anländer ensamma eller i familjer.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samverkar med aktörer på nationell, regional och kommunal nivå för att utveckla stöd för vårdgivarna

för att säkerställa en miniminivå för hälsoundersökningen över landet. Myndigheterna utvecklar även kunskapsstöd när det behövs.

I samband med det hastigt ökande antalet flyktingar under 2015 etablerade Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) täta kontakter kring landstingens behov. Sedan tidigare fanns redan stöd till landstingen i form av t.ex. Socialstyrelsens webbaserade vägledning *Vård och omsorg för asylsökande och andra flyktingar* från 2013 för hälso- och sjukvården om vilken sjukvård som landstingen ska erbjuda asylsökande personer. Året därpå gav Folkhälsomyndigheten ut vägledningen *Möten om hälsa*, om samverkan och kommunikation vid möten mellan asylsökande och tjänstemän vid myndigheter samt inom hälso- och sjukvården.

I januari 2015 kompletterade Socialstyrelsens sin vägledning med ett kunskapsunderlag om psykisk ohälsa, *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – ett kunskapsunderlag för primärvården*. Det ska ge personal inom primärvården stöd för att bättre uppmärksamma, diagnostisera och behandla psykisk ohälsa hos asylsökande flyktingar och andra migranter som kan ha upplevt krig, våld och övergrepp.

Metod

För att identifiera problem och hinder relaterade till hälsoundersökningen, gjordes en kartläggning i form av en sammanställning av information och data från tidigare och parallellt pågående projekt och redovisningar från flera aktörer. Samverkan har skett med organisationer som företräder professioner och representanter för det civila samhället och med andra regeringsuppdrag vid Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen som relaterar till flyktingsituationen. Kartläggningen kompletterades med en gemensam hearing i februari 2016 med deltagare från landsting och företrädare för flera professioner, där fokus låg på att identifiera hinder och problem före, under och efter hälsoundersökningen.

Utifrån det inledande arbetet ovan identifierades behov av åtgärder för att stödja landsting och regioner i genomförandet av hälsoundersökningar, vilket redovisades i en delrapport i april 2016. Åtgärderna berörde dels Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, dels andra myndigheter och organisationer.

I uppdragets andra fas fortsatte arbetet med de identifierade åtgärdsområdena som redovisades i delrapporten, utifrån uppdragets direktiv och respektive myndighets ansvarsområde.

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten fokuserade på att undersöka förutsättningarna för uppföljning och utvärdering av hälsoundersökningarna. Arbetet inleddes med att identifiera några modeller för datainsamling som finns för uppföljning av hälsoundersökningarna och därefter kartlades modellerna ur perspektiven:

- a) organisatoriska förutsättningar
- b) legala förutsättningar
- c) tekniska förutsättningar
- d) skattning av kostnader.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen inledde översynen av den webbaserade vägledningen med en bred litteratursökning om ohälsa och sjuklighet hos asylsökande, flyktingar och andra nyanlända migranter, samt relaterade och verksamma sjukvårdsinsatser. Sammantaget bedömdes relevansen i ett 70-tal systematiska litteraturöversikter, varav 15 befanns relevanta för detta uppdrag utifrån frågeställning och metod (3-18).

Andra underlag som har granskats är arbetsmaterial och slutrapporter från två relaterade regeringsuppdrag vid Socialstyrelsen:

- analys av hälso- och sjukvårdens och tandvården till asylsökande och nyanlända (S2015/07982/FS (delvis))
- kartläggning av tolkar m.m. i hälso- och sjukvården och tandvården (S2015/07983/FS).

Avstämning och dialog har skett regelbundet med projektet Hälsa i Sverige vid Sveriges Kommuner och Landsting med anpassning till det metodstöd

som löpande har publicerats på projektets webbplats. Befintliga stöd för vården för att upptäcka och behandla psykisk ohälsa har granskats. Som kompletterande underlag till beslut om att utveckla ytterligare kunskapsstöd gjordes en mindre enkätundersökning. Arbetet har även stämts av mot stöd för hälso- och sjukvården, som har publicerats på webbportalen Kunskapsguiden.

Genomförda åtgärder

I delrapporteringen av uppdraget redovisades förslag på åtgärder för att möta de svårigheter och hinder som framkommit bl.a. vid den inledande workshopen i februari 2016. Åtgärderna berörde Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, men också andra aktörer. Bland de förslag som berör andra aktörer nämns åtgärder för att stärka arbetssätt för att genomföra hälsoundersökningar, informationsöverföring mellan Migrationsverket och landstingen, transportfrågor, kompetens hos boendepersonal mm.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsens åtgärder redovisas nedan.

Förenkla och effektivisera

I regeringsuppdraget har ingått att se över möjligheterna att förenkla och effektivisera hur hälsoundersökningarna genomförs.

Kallelse via e-post eller sms

Sedan 1 mars 2016 har Migrationsverket genom en ändring i förordningen (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. möjlighet att hämta in och förmedla uppgifter om de asylsökandes e-postadress och mobiltelefonnummer till landstingen. Ändringens relevans stöds av att drygt 80 procent av vuxna asylsökande i en enkätstudie 2016 uppgav att de hade mobiltelefon med internetuppkoppling (19).

Efter att delrapporten hade lämnats till regeringen kom det fram att frågan berörs av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, patientdatalagen (2008:355), PDL och personuppgiftslagen (1998:204), PuL.

Socialstyrelsen gjorde en utredning av de juridiska förutsättningarna för att erbjuda och kalla asylsökande personer till hälsoundersökning (Bil 1).

Utredningen visar att patientuppgifter under vissa förutsättningar får skickas över öppna nät (e-post eller sms) så länge patienten har lämnat sitt medgivande till detta. Den som får en kallelse inför en undersökning eller behandlingsåtgärd i hälso- och sjukvården anses vara patient. Utan samtycke får inte en kallelse sändas över öppna nät utan identitetskontroll av mottagaren, vilket innebär att uppgifterna krypteras på ett sådant sätt att endast den avsedda mottagaren kan ta del av dem. Det finns inga legala hinder mot att skicka erbjudanden om hälsoundersökning som innehåller allmän information inklusive kontaktuppgifter till vårdinrättningen för bokning av tid.

Landstingen kan alltså sända kallelser över öppna nät om ovanstående villkor är uppfyllda, men genom SKL:s nätverk för asylsjukvård har det kommit fram att landstingen i mycket liten omfattning får mobilnummer och e-postadress från Migrationsverket. Det är ytterst viktigt att möjligheten att lämna dessa uppgifter som ändringen av förordning (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innebar nu nyttjas Migrationsverket. Därmed skulle landstingen, så som var avsett med förordningsändringen, kunna kalla till hälsoundersökning via e-post eller sms och inte endast via post.

Tillgång till tolk med rätt kompetens

En viktig förutsättning för effektivisering, liksom för patientsäkerhet, är tillgången på tolk och språkstöd. Huvudmännen har i vissa delar av landet rapporterat om stora svårigheter att få tillgång till kvalificerade tolkar sedan hösten 2015. Socialstyrelsen konstaterade i en rapport till regeringen i april 2016 att de befintliga systemen för förmedling av tolktjänster och utbildning av tolkar inte räcker till för att tillgodose hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov av språktolkar och att det finns ett stort behov av kompletterande språkstöd (20).

Det är därför angeläget att fortsätta utveckla parallella former av språkstöd som till exempel skriftlig information och mer systematisk användning av språkkompetensen hos vårdpersonal, som komplement och när det är lämpligt. Andra förslag berör att införa en tydlig klassificering av tolkar för att möjliggöra en bättre matchning så att de komplicerade uppgifterna utförs av de mest kvalificerade tolkarna. I detta är arvodesfrågan avgörande, och kräver att kvaliteten vägs in vid upphandling.

Olämpligt att barn tolkar

Av patientsäkerhetsskäl bör anhöriga i möjligaste mån undvikas som tolk. Den anhöriga är känslomässigt engagerad i patienten och det medför en risk att inte allt i samtalet översätts. Förklaringen kan vara att patienten eller brukaren vill undvika att den anhöriga får viss information, eller att den anhöriga som tolkar vill avskärma patienten från information i samtalet för att ”skydda” personen från obehaglig information.

Särskilt problematiskt är det om barn används som tolkar (21). Att barn tolkar istället för en professionell tolk är olämpligt av bl.a. följande skäl.

- Barn ska inte behöva ta en vuxenroll i familjen.
- Det finns risk för att barnet får information om sin anhöriga som barnet inte ska ha.
- Det finns risk för att informationen ges på ett sätt som inte är anpassat för barn.
- Det finns risk för att informationen på grund av barnets bristande kunskaper och erfarenheter blir felaktig åt båda håll, med konsekvenser för patientsäkerheten.
- De är ett orimligt ansvar för barn att se till att informationen blir rätt – med risk för att barnet tar på sig skuld om något går fel.

Kunskaps- och metodstöd

Hälsoundersökningens innehåll

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ser kontinuerligt över vägledningarna om innehållet i en hälsoundersökning utifrån ny kunskap om aktuella flyktingströmmar, sjukdomspanorama, smittspridning etc. Hälsostatus och vårdbehov hos de asylsökande och andra nyanlända migranter som kommer till Sverige varierar beroende på flera individuella omständigheter, till exempel ålder, kön, ursprungsland och migrationsprocessen.

Verksamheterna rapporterade under 2016 till Socialstyrelsen att det fanns vårdbehov hos barn för kroniska sjukdomar, ofta obehandlade och i progressiva skeenden, infektioner, behov av habilitering och neonatalvård. För vuxna framkom vårdbehov hos kvinnor i fertil ålder. Man rapporterade även hög förekomst av multiresistenta bakterier och kroniska sjukdomar. Behovet av tandvård är stort för både barn och vuxna (22).

Socialstyrelsen har granskat nya systematiska litteraturöversikter om ohälsa relaterat till flykt och migration. Utifrån denna granskning har innehållet i den sedan tidigare publicerade webbaserade vägledningen ”Vård och omsorg för asylsökande och andra flyktingar” omprövats. Granskningen visar att den tidigare vägledningen fortfarande är relevant, och den har kompletterats med information baserat på ny kunskap i huvudsakligen internationella studier (3, 4, 10, 15, 23, 24). Den reviderade vägledningen hänvisar också till de verktyg ämnade för landsting och kommuner som projektet Hälsa i Sverige vid SKL har sammanställt på sin webbplats (25).

Sammantaget har vägledningen kompletterats med råd som bl.a. berör möten mellan kulturer och skilda värderingar, kroniska sjukdomar som behöver uppmärksammas, sexuell hälsa, psykisk hälsa, social situation och tandhälsa (26).

Psykisk ohälsa

För den psykiska ohälsan och dess eventuella inverkan på folkhälsan finns anledning att ytterligare följa och analysera utvecklingen, särskilt bland de grupper som nyligen anlant till Sverige (27-30). Litteraturen och signaler från verksamheter, professioner och andra aktörer ger stöd för antagandet att cirka en tredjedel av de asylsökande har någon form av psykiska besvär, varav barn och ungdomar löper större risk att drabbas.

Barnombudsmannen (31) visar i en enkätundersökning att över 80 procent av de skolsköterskor som besvarat enkäten tar upp den psykiska hälsan som ett av de största hälsoproblemen för barnen under asylprocessen, på grund av upplevelser under t.ex. flykten till Sverige, asylprocessen och oron för familjen samt den osäkerhet som finns om framtiden.

Vården har identifierat psykisk och psykosocial ohälsa som de största vårdbehoven och utmaningarna (22). För barn har verksamheterna rapporterat om t.ex. posttraumatisk stressyndrom (PTSD), självskadebeteende och sömnsvårigheter. För vuxna har främst vårdbehov för PTSD nämnts och besvär som ångest och depression. Motsvarande problem beskrivs ofta i litteraturen. Det finns en påtaglig samsjuklighet mellan psykiatriska symtom och somatiska besvär. Primärvården har signalerat problem med att uppmärksamma och arbeta strukturerat med att ta hand om psykisk ohälsa, liksom att remittera vidare till specialistpsykiatri (3, 17, 32).

Socialstyrelsen har därför undersökt vilket stöd som primärvården skulle behöva för att bättre kunna uppmärksamma och ta hand om psykisk ohälsa. Som komplement till vad som framkommit i workshopar, möten med företrädare för psykiatri, primärvård, organisationer inom civilsamhället och samordningen med SKL, gjordes en begränsad enkätundersökning riktad mot några yrkesgrupper inom primärvård och elevhälsa. Den bekräftar bl.a. att det finns behov av ett lättillgängligt stöd för screening och bedömning av

psykisk ohälsa. Man efterfrågar också stöd för kulturförståelse, motiverande samtal liksom resurser som tolkar, psykologer och snabb tillgång till specialpsykiatri. (33).

Samarbete med projektet Hälsa i Sverige

Myndigheterna har haft en nära samverkan med projektet Hälsa i Sverige inom SKL och dess omfattande arbete med att öka kapaciteten för att möta ohälsa hos asylsökande och andra nyanlända (34). Projektet har sammanställt olika exempel på lokalt utvecklade stöddokument och rutiner, och har också utvecklat ett eget material som stöd för att ta omhand psykisk ohälsa. Vidare har ett stort antal utbildningar genomförts som ska kunna förmedlas vidare inom landsting och regioner.

I vad som framkommit inom projektet Hälsa i Sverige och i Socialstyrelsens egen kartläggning kan konstateras att de många bedömningsinstrument som finns för psykisk ohälsa inte är anpassade för primärvården, där hälsoundersökningarna oftast utförs. Däremot finns ett bedömningsinstrument – Refugee Health Screener-15 (RHS-15) – som har tagits fram speciellt för tidig screening och upptäckt av psykisk ohälsa hos nyanlända flyktingar (35). Detta har Läkare utan gränser anpassat till ett screeningverktyg med tretton frågor som har prövats i en pilotverksamhet i Sverige. Verktuget valideras nu vid Mittuniversitetet i Östersund.

Socialstyrelsen kommer tillsammans med Läkare utan gränser, professionsföreträdare, SKL och myndigheter att gå vidare med att anpassa instrumentet för hälsoundersökningstillfället och förhållanden inom primärvården. Arbetet beräknas kunna slutföras tidigt under 2018.

Vaccinationskydd

Folkhälsomyndigheten har publicerat bedömningar som visar att det är låg risk för spridning av infektionssjukdomar till befolkningen kopplat till flyktningtillströmningen (36, 37). I stället kan flyktingarna själva vara mer utsatta för risk för olika smittsamma sjukdomar. Det är därför viktigt att de erbjuds hälsoundersökningar snarast efter att de har kommit till Sverige, där de får tillgång till exempelvis vaccinationskydd, rådgivning och behandling vid eventuell sjukdom.

Arbetet med att erbjuda nyanlända flyktingar kompletterande vaccination inom hälso- och sjukvården är komplext och tidskrävande eftersom deras vaccinationsstatus och behov behöver fastställas trots frånvaro av medicinsk dokumentation. Som stöd för hälso- och sjukvården har Folkhälsomyndigheten publicerat rekommendationer om vaccinationer till människor på flykt (38).

Uppföljning och utvärdering

Regeringsuppdraget omfattar också att bistå landstingen med kunskaps- och metodstöd för att öka antalet genomförda hälsoundersökningar. De sammanställningar och projekt som finns för uppföljning av asylsökandes hälsa ger en något splittrad bild av tillgänglig statistik, främst eftersom landstingen arbetar med olika geografiska och organisatoriska förutsättningar i genomförandet av hälsoundersökningen.

I avsaknad av ett nationellt samordningsnummer för asylsökande har inte nationella uppföljningar av genomförda hälsoundersökningar med tillförlitligt resultat kunnat genomföras. Den uppföljning som görs i nuläget är SKL:s redovisning av vårdens omfattning, kostnader och den ersättningen som hälso- och sjukvården har begärt av Migrationsverket för utförda hälsoundersökningar (39).

Samordningsnummer

Skatteverkets utredning om samordningsnummer till asylsökande är viktigt för att öka möjligheterna för huvudmän och myndigheter att nå individerna och att kunna följa patientjournaler och därmed öka patientsäkerheten (40). Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen menar att det är av stor vikt att införandet av samordningsnummer genomförs snarast (41).

Omfattningen av genomförda hälsoundersökningar

SKL:s redovisning av utbetald ersättning 2015 visade att drygt 64 000 hälsoundersökningar genomfördes, jämfört med nästan 36 000 undersökningar 2014. Det innebär att 39 procent av de asylsökande kunde få en hälsoundersökning 2015, trots att nästan 163 000 personer anlände samma år. På grund av att den allra största andelen asylsökande personer anlände under de sista månaderna 2015 fanns begränsade möjligheter att hinna erbjuda dessa en hälsoundersökning innan årets slut.

Inom projektet Hälsa i Sverige gjordes en kartläggning i landstingen och regionerna av läget för genomförda hälsoundersökningar och eventuella väntetider vid årsskiftet 2015/2016. Sammanställningen visade att nästan 83 000 hälsoundersökningar genomfördes 2016. En jämförelse av tvåårsperioderna 2014–2015 och 2015–2016 visade en nästintill fördubbling av andelen asylsökande som fick en hälsoundersökning – från 41 procent till 77 procent.

Omkring hälften av landstingen hade vid årets slut i det närmaste arbetat bort köerna till hälsoundersökningarna. Sex landsting hade en kö på några hundra upp till 1 000 personer och ett landsting hade en kö på drygt 3 500 personer (34).

Uppföljning i syfte att prognostisera hälsa

I Folkhälsomyndighetens arbete med att identifiera modeller för datainsamling konstaterades att det i dagsläget inte finns någon nationellt täckande insamling inriktad på hälsoundersökningarnas roll för övergripande folkhälsa. Utöver SKLs årliga sammanställning över hälso- och sjukvård åt asylsökande pågår det två initiativ av andra aktörer med bäring på uppföljning. De är olika i sina upplägg och förhållningsätt:

- MILSA – kartläggnings av nyanländas hälsa. Utförd av länsstyrelsen i Skåne i samarbete med Malmö högskola (42).
- Invandrarindex AB – intervjuer om bakgrund, livsstil, erfarenheter av mottagning och förväntningar inför framtiden bland deltagare i sfi-undervisning (19).

Hälsoutveckling asylsökande, prognos på kort och lång sikt

Folkhälsomyndigheten har påbörjat en registerbaserade analys av vårdkonsumtion under 2016–2017 ”Hälsoutveckling asylsökande, prognos på kort och lång sikt” med syfte att bistå med kunskap om den förväntade hälsoutvecklingen i gruppen. Arbetet genomförs i dialog med Socialstyrelsen, SKL och Västra Götalandsregionen med särskilt fokus på hälsoutveckling på lång sikt hos flyktingar från Syrien, Afghanistan och Irak, samt för ensamkommande barn. I möjligaste mån ska samtliga barn ingå om data finns tillgängligt

Målet är att kartlägga gruppens hälsa och ohälsa på längre sikt som ett första steg att identifiera möjliga preventiva insatser, särskilt när det gäller infektionssjukdomar, psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar och förebyggbar sjuklighet. Det övergripande målet är att prognostisera hälsoutvecklingen hos den grupp asylsökande flyktingar som anlände under 2015 och 2016 på lång sikt (de kommande 5 och 10 åren) och analysera i vilken grad hälsa och vårdbehov i dessa grupper skiljer sig från övriga befolkningens.

Som källa till analyser kommer historiska uppgifter om hälsoutvecklingen bland olika grupper av asylsökande från befintliga register att användas. I synnerhet kommer registerdata om diagnosspecifik öppen- och slutenvård och behandling användas. Som komplement till uppgifter om hälsosituationen kommer självrapporterade uppgifter om hälsa och hälsans bestämningsfaktorer att användas, insamlade inom ramen för den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”. Projektet har gjort beställning av data som levereras under mars–maj i år. Nästa steg är analysarbete och projektet slutredovisas under hösten 2017.

Data kommer främst från dödsorsaksregistret hos Socialstyrelsen och för information om migrationsstatus, ankomstår och sjuklighet används databasen STATIV hos Statistiska centralbyrån. Även andra källor kommer att användas för analysen, bl.a. historiska uppgifter om hälsoutvecklingen bland olika grupper av asylsökande från befintliga register.

Ur ett PuL samt integritets- och sekretessperspektiv är det av vikt att insamlade uppgifter behandlas och analyseras på lämplig aggregerad nivå för att undvika identifikation och stigmatisering av grupper. I Folkhälsomyndighetens analys ingår att finna lämpliga stratifieringar (exempelvis födelse-region nedbruten på lämplig nivå, kön och åldersindelning) i de insamlade uppgifterna för att de ska kunna användas av landstingen och regionerna samt av andra myndigheter.

Utmaningar och förutsättningar för uppföljning

Folkhälsomyndigheten har identifierat utmaningar och förutsättningar för olika modeller för uppföljning av hälsoundersökningar. Syftet är att förbättra styrning, planering och anpassning av verksamhet samt att öka kvaliteten på data och analyser för att bättre kunna möta förändringar i samhället.

Organisatoriska förutsättningar

Landstingen och regionerna rapporterar in data till:

- SKL (uppgifter om genomförda hälsoundersökningar och vård)
- Socialstyrelsens dödsorsaksregister (med uppgift om ursprungsland om uppgiften finns tillgänglig)

- Statistiska centralbyrån, främst STATIV
- Folkhälsomyndigheten (antalet anmälningsskyldiga sjukdomar som upptäckts).

Någon särskilt rapportering av resultaten från hälsoundersökningarna sker inte i dagsläget. Det är osäkert om det finns möjligheter att införa ett ytterligare rapporteringssystem hos landstingen/regionerna från hälsoundersökningarna. För ett sådant krävs dialog och samförstånd med landstingen och regionerna om behovet av möjligheter till förbättrad analys, arbetsinsatsen för berörda verksamheter och kostnader. Utgångspunkt i dialogen kan vara SKL:s årliga rapport om hälso- och sjukvård åt asylsökande. I den redovisas bl. a. nyckeltal som speglar vårdens omfattning för de asylsökande över åren på generell nivå.

Folkhälsomyndigheten kommer att fortsätta utreda förutsättningarna för datainsamling från hälsoundersökningarna under 2017 och 2018, möjligen från journaler, och andra källor. De tillgängliga möjligheterna för uppföljning är att ägarna av registerdata (Socialstyrelsen för dödsfallsregistret, Folkhälsomyndigheten för de anmälningsskyldiga sjukdomarna och Statistiska centralbyrån, främst STATIV), lämnar ut data för analys efter prövning.

Legala förutsättningar

Personuppgiftslagen, PuL, (1998:204), lagen (2003:307) om förbud mot diskriminering, offentlighets- och sekretesslagen, OSL, (2009:400) och patientdatalagen, PDL, (2008:355) ger svårigheter att följa upp hälsan bland asylsökande och flyktingar på ett strukturerat och databaserat sätt. Den kommande europeiska datalagstiftningen begränsar med stor sannolikhet ytterligare möjligheterna att samla in data och analysera dessa. I Sverige kommer också den juridiska process som pågår av Datainspektionens beslut i slutet på december 2016 om Statistiska centralbyråns statistik- och personuppgiftsmandat att ha betydelse för förutsättningarna att samla folkhälsorelaterad data (43).

Tekniska och ekonomiska förutsättningar

Att bygga system för datainhämtning (analysera behov, hinder och integritetskrav samt beställa systemkrav och programmera) är genomförbart. Däremot är kostnaderna svåra att beräkna och förutse. Idag finns i stor utsträckning analysverktyg tillgängliga främst på Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, men även hos vissa större landsting/regioner.

Folkhälsomyndigheten kommer att ytterligare utreda frågan om uppbyggnad eller anpassning av existerande uppföljningssystem, tillgång till statistik och fortsätta dialogen om detta med berörda aktörer.

Sammanfattande bedömning

Arbetet med att öka antalet hälsoundersökningar berör många olika delar av samhället och är komplext. Vårdgivare och myndigheter på olika nivåer har olika uppdrag, mandat och ansvarsområden som berör hälsoundersökningen och det är en utmaning för alla inblandade att samordna aktiviteter och utbyta information. Rapporten belyser även den problematiken och tar upp möjliga förändringar i arbetet med hälsoundersökningarna.

Individens behov

Gruppen asylsökande är inte på något sätt en homogen grupp annat än vad gäller juridisk status. Deras juridiska status innebär bl.a. att sjukvårdshuvudmännen har skyldigheter att informera om och tillhandahålla vård- och omsorg som skiljer sig från motsvarande skyldigheter gentemot invånarna i landstinget.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen bedömer att individens behov behöver få styra mer än vad som är fallet idag. Bedömningen grundar sig på det egna kunskapsinhämtandet, samordningen med projektet Hälsa i Sverige, dialog med det civila samhället samt erfarenheter och praxis i landet. Det är en förutsättning för att åstadkomma ett mer förutsägbart och effektivt flöde inom hälso- och sjukvården och vård av god kvalitet för den heterogena gruppen asylsökande.

Samordnad och upprepad information

Den enskilda individen eller familjen behöver få samlad och återkommande information om hälso- och sjukvården samt tandvården, utifrån individens behov för att kunna orientera sig i den nya situationen.

Idag tar så gott som alla aktörer som har koppling till hälso- och sjukvården och tandvården fram egen information till nyanlända flyktingar som ofta utgår från den egna verksamhetens perspektiv. Man tar sällan hänsyn till att informationen förutsätter en viss nivå av läs- och skrivförmåga och grundläggande kunskaper om det svenska samhället.

Delvis ny information lämnas för vart och ett av de olika stegen i den nyanländas asylprocess – från det första mötet med Migrationsverket till tillfället för hälsoundersökning eller någon annan första kontakt med sjukvården. Varierande information finns också på nationella portaler som Information om Sverige, 1177 och Kunskapsguiden, liksom på webbplatser för involverade myndigheter, länsstyrelser och de olika landstingen och regionerna, SKL, och för civilsamhället (42).

För individen borde det vara en stor vinst att få samma, samordnade grundinformation om hälso- och sjukvård samt tandvård vid upprepade tillfällen genom de olika stegen i asyl- respektive integrationsprocessen. Det skulle kunna bidra till ökad förutsägbarhet, minskad oro och realistiska förväntningar på vården hos den enskilde och därmed öka förutsättningarna för ett effektivare omhändertagande.

Migrationsverket är den myndighet som först möter den asylsökande och är därför given som den första förmedlaren av samordnad information om hälso- och sjukvården, dels i samband med möten som berör asylprövning, dels vid boenden under myndighetens ansvarsområde.

Kulturkompetens i vården

Grundläggande kunskap om hur kulturen påverkar människors föreställningar och uppfattningar om sjukdomar, liksom benägenheten om att söka hjälp är allt mer erkänd som en nödvändighet för sjukvårdspersonalen. Det vittnar litteraturen och kunskapssammanställningar samstämmigt om (16, 17, 32, 39, 44). Ett sjukdomsförlopp kan påverkas dramatiskt av att behandlaren tar del av patients syn på sin sjukdom eller ohälsa. Under 2016 har Uppdrag hälsa i Sverige m.fl. utvecklat ett utbildningspaket och verktyg som stöd för utveckling av kulturkompetens. Det är viktigt att dessa stöd nu förmedlas vidare inom landstingen för att nå alla som möter människor från andra hälso- och sjukvårdskulturer. Det är också angeläget att det i landstingen finns en lokal kännedom om befolkningsgrupperna inom det egna sjukvårdsområdet.

Hälsoundersökning av barn

Sedan hösten 2015 har alla landsting prioriterat asylsökande barn och barnfamiljer för hälsoundersökning. Men för närvarande finns ingen statistik över andelen genomförda hälsoundersökningar bland barn, inte heller bland ensamkommande barn. Införande av ett nationellt samordningsnummer skulle möjliggöra en sådan uppföljning.

Idag finns det juridiska hinder för Migrationsverket att lämna ut kontaktuppgifter till landstingen om nyanlända familjer med uppehållstillstånd, så att de kan erbjuda en hälsoundersökning. Det visar SKL i en hemställan till regeringen juni 2016 (45).

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen menar att behovet av kontakt med hälso- och sjukvården är mycket stort för dessa personer, framför allt för barnen. Behovet förstärks av deras erfarenheter av kollapsade sjukvårdssystem i krigsdrabbade länder och vad de kan ha genomlevt innan ankomsten till Sverige och under väntetiden på besked om asyl.

Elevhälsan

För barn i familjer som anländer till Sverige med uppehållstillstånd kan elevhälsan vara den första kontakten med hälso- och sjukvården, när landstingen inte har möjlighet att nå dessa familjer med en inbjudan eller kallelse till hälsoundersökning.

Behovet av ett fördjupat samarbete och dialog mellan landstingen/regionerna och elevhälsan runt om i landet återkommer i de signaler som Folkhälsomyndigheten får i möten med elevhälsan. Även Barnombudsmanen (BO) tar upp behovet av ett sådant fördjupat samarbete i en rapport (31) främst mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri, BUP, mot bakgrund av att 70 000 barn sökte asyl i Sverige 2015. BO nämner även ökad tillgång till kuratorer och psykiatrier som viktiga åtgärder.

För barn under skolåldern fungerar barnavårdscentralerna som ingången till hälso- och sjukvården. De barnen har nästan uteslutande kommit med sina familjer.

Ekonomiska förutsättningar

Många asylsökande bor i Migrationsverkets asylboenden på långt avstånd från bland annat sjukvård och samhällsaktiviteter. Det finns en stor risk för att en asylsökande person av ekonomiska skäl avstår från att besöka hälso- och sjukvården och tandvården på grund av resekostnaden.

I en enkätundersökning 2016 riktad till nyanlända personer inom sfi-undervisningen i 24 kommuner i olika delar av landet, uppgav 26 procent de svarande att de trots behov hade avstått från att söka vård på grund av svårigheter att ta sig till vården. Drygt 35 procent uppgav att de inte hade råd att uppsöka vård trots sådant behov (19).

Hälsoundersökningen är den främsta ingången för asylsökande och flyktingar till hälso- och sjukvården och viktig för att upptäcka fysisk eller psykisk ohälsa, behov av vaccinationer och tandvård etc. Det är också ett tillfälle att samtala och ge råd om vad som kan förebygga ohälsa, som aktiviteter, motion och social samvaro. Att tvingas avstå från sådana aktiviteter på grund av resekostnader kan förstärka isoleringen och andra riskfaktorer som kan utveckla psykisk ohälsa.

Jämlikhet och jämställdhet

Målet för hälso- och sjukvården och tandvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och tandvårdslag (1985:125). Dessutom finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Mycket tyder på att villkoren för dem som omfattas av lagstiftningen varierar mellan olika landsting och olika vårdinrättningar och följaktligen blir vården alltmer ojämlik. Ett exempel är skillnader i vilken hälso- och sjukvård som erbjuds till de asylsökande. Våren 2016 erbjöd fem landsting (Västmanland, Västerbotten, Sörmland, Gävleborg och Östergötland) utökad vård till asylsökande jämfört med den miniminivå som lagstiftningen anger (22).

Dialogen med vårdgivare och vårdpersonal har t.ex. visat på okunskap eller felaktig tolkning och tillämpning av lagstiftningens beskrivning av vårdens omfattning, genom formuleringen ”vård som inte kan anstå”. Det uppfattas inte sällan felaktigt som akut eller omedelbar vård. Det framgår bl.a. i Statskontorets granskning av begreppet (46). I propositionen 2007/08:105 (lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.) definieras begreppet som ”innefattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Även följdinsatser till sådan vård innefattas”. (47).

Bara behandlande läkare eller annan vårdpersonal med motsvarande ansvar som har kunskap om patientens individuella förutsättningar kan bedöma

vilka åtgärder som krävs och när (48). Det är alltså viktigt att begreppet inte tillämpas som en generell administrativ regel, med lokal innebörd, utan något som bottnar i ett möte mellan patient och behandlingsansvarig personal.

Ur ett jämställdhetsperspektiv finns även kunskapsluckor eftersom möjligheten att följa upp vården för berörda grupper idag är begränsad. SKL:s årliga sammanställning av vårdkonsumtionen, där hälsoundersökningar ingår, är inte uppdelad på kön. Det finns heller ingen sammanställd könsuppdelad statistik på hur många hälsoundersökningar som har genomförts.

Vården uppger generellt större möjlighet att fånga upp vårdbehov hos kvinnor än hos män, eftersom kvinnor har tätare kontakt med vården i samband med graviditet, förlossning eller besök på barnavårdscentralen. Män har inte samma återkommande kontakt med vården och är därmed svårare att nå (22). Samtidigt visar en studie att fler kvinnor än män tycker att deras hälsa har försämrats efter att uppehållstillståndet har beviljats (42). Av andra studier framgår att kvinnor är mer utsatta än män under flykten och asyltiden, men även under tiden efter migrationen eftersom de har det tyngsta ansvaret för barn och familj. Kvinnor med invandrarbakgrund löper till exempel dubbelt så stor risk att drabbas av postpartumdepression (32).

Hälsoundersökningens roll

Majoriteten av invånarna följs i hälsohänseende sedan födseln och genom skolan. Men för de asylsökande är hälsoundersökningen det tillfälle som ger dem tillgång till hälso- och sjukvården utifrån de behov som identifieras, samtidigt som de får viss information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

Om någon av de anmälningspliktiga och smittspårningspliktiga sjukdomarna, enligt smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255), upptäcks vid hälsoundersökningen måste det rapporteras till landstingets smittskyddsläkare och till Folkhälsomyndigheten. Men av rapporteringssystemet framgår inte om sjukdomarna har upptäckts vid en hälsoundersökning. Det finns inte heller någon samlad statistik över givna vaccinationer i samband med hälsoundersökningen.

För anmälningspliktiga sjukdomar gör Folkhälsomyndigheten bedömningar utifrån de anmälda sjukdomarna där inte något personnummer eller annan kod för identifikation framgår av anmälan, t.ex. LMA-kortets nummer. LMA betyder lagen om mottagande av asylsökande, och LMA-kortet är ett plastkort med foto som visar att personen är asylsökande. Folkhälsomyndigheten utgår idag från att anmälningarna utan personnummer gäller personer som är asylsökande och papperslösa till största delen.

Mer djupgående information om hur effektiva dagens undersökningar är för individen och samhället är svårt att sammanställa. Främst beror det på lagstiftningens begränsningar för registrering av personuppgifter, men även på att det inte finns något särskilt system för uppföljning av hälsoundersökningarna.

Det screeningverktyg för psykisk ohälsa som Socialstyrelsen kommer att anpassa för primärvården, ska kunna stödja hälsoundersökningens och primärvårdens roll som remitterande instans för psykisk ohälsa till specialist-

psykiatrin. Samtidigt behöver primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa utvecklas och stödjas, t.ex. genom SKL:s projekt inom området.

I och med den höga inströmningen av asylsökande och andra flyktingar under senare delen av 2015 förstärkte landstingen och regionerna sina strukturer för att genomföra hälsoundersökningar. Dessa behöver nu anpassas för att även fortsättningsvis kunna möta ett snabbt och stort ökat antal asylsökande och flyktingar till följd av krig, konflikter samt miljö- och naturkatastrofer etc.

Hur man genomför hälsoundersökningar och samarbetar med Migrationsverket och elevhälsan varierar mellan landstingen och regionerna beroende på faktorer som exempelvis geografi, befolkningsstruktur och boendeformer för de asylsökande. Även hur man hanterar remisser från hälsoundersökningen varierar, t.ex. till psykiatrisk specialistvård. I en del fall sker hälsoundersökningen vid ett tillfälle och i andra vid flera tillfällen och ibland av olika utförare, på grund av lokala förutsättningar och samverkansstrukturer. Det finns exempel där elevhälsan hanterar frågan om vaccinationsstatus, men inte de övriga delarna av hälsoundersökningarna.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen bedömer att det inte finns behov eller förutsättningar för någon gemensam modell för hela landet. Det viktigaste är att de lokala lösningarna säkerställer att hälsoundersökningens alla fem delar genomförs i samverkan inom den lokala struktur som finns. De fem delarna är

- bedömning av fysisk och psykiskt hälsotillstånd
- vaccinationsstatus
- exponering för smittrisk
- information om hälsoundersökningen, hälso- och sjukvård samt tandvård
- kontaktuppgifter till vården.

Referenser

1. Socialdepartementet. Uppdrag om stöd till genomförande av hälsoundersökningar. 2015.
2. Folkhälsomyndigheten S. Delrapportering av regeringsuppdrag, Stöd till genomförande av hälsoundersökningar. 2016.
3. Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2011;183(12):E959-67.
4. Gagnon AJ, Tuck J, Barkun L. A systematic review of questionnaires measuring the health of resettling refugee women. *Health care for women international*. 2004;25(2):111-49.
5. Carolan M. Pregnancy health status of sub-Saharan refugee women who have resettled in developed countries: a review of the literature. *Midwifery*. 2010;26(4):407-14.
6. Whitmill J, Blanton C, Doraiswamy S, Cornier N, Schilperood M, Spiegel P, et al. Retrospective analysis of reproductive health indicators in the United Nations High Commissioner for Refugees post-emergency camps 2007-2013. *Conflict and health*. 2016;10:3.
7. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. *Manual for the Health Care of Children in Humanitarian Emergencies*. Geneva: World Health Organization World Health Organization.; 2008.
8. Joshi C, Russell G, Cheng IH, Kay M, Pottie K, Alston M, et al. A narrative synthesis of the impact of primary health care delivery models for refugees in resettlement countries on access, quality and coordination. *International journal for equity in health*. 2013;12:88.
9. Amara AH, Aljunid SM. Noncommunicable diseases among urban refugees and asylum-seekers in developing countries: a neglected health care need. *Globalization and health*. 2014;10:24.
10. Bozorgmehr K, Mohsenpour A, Saure D, Stock C, Loerbroks A, Joos S, et al. [Systematic review and evidence mapping of empirical studies on health status and medical care among refugees and asylum seekers in Germany (1990-2014)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 2016;59(5):599-620.
11. Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clinical psychology review*. 2008;28(1):36-47.
12. Nickerson A, Bryant RA, Silove D, Steel Z. A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical psychology review*. 2011;31(3):399-417.
13. Gwozdziwycz N, Mehl-Madrona L. Meta-analysis of the use of narrative exposure therapy for the effects of trauma among refugee populations. *The Permanente journal*. 2013;17(1):70-6.

14. Alemi Q, James S, Cruz R, Zepeda V, Racadio M. Psychological distress in afghan refugees: a mixed-method systematic review. *Journal of immigrant and minority health / Center for Minority Public Health*. 2014;16(6):1247-61.
15. Hadgkiss EJ, Renzaho AM. The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*. 2014;38(2):142-59.
16. Dalgaard NT, Montgomery E. Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcultural psychiatry*. 2015;52(5):579-93.
17. Hassan G, Ventevogel P, Jefee-Bahloul H, Barkil-Oteo A, Kirmayer LJ. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2016;25(2):129-41.
18. Guruge S, Butt H. A scoping review of mental health issues and concerns among immigrant and refugee youth in Canada: Looking back, moving forward. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*. 2015;106(2):e72-8.
19. Invandrarindex. Invandrarindex - De nya svenskarnas röst. 2016.
20. Socialstyrelsen. Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården : kartläggning våren 2016. Stockholm: Socialstyrelsen, 2016.
21. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden 2017. Available from: <http://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx>.
22. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända : slutrapport oktober 2016. Stockholm: Socialstyrelsen, 2016.
23. Horyniak D, Melo JS, Farrell RM, Ojeda VD, Strathdee SA. Epidemiology of Substance Use among Forced Migrants: A Global Systematic Review. *PloS one*. 2016;11(7):e0159134.
24. Monde Md. 2016 Observatory report. 2016.
25. hälsa Up. Hälsa i Sverige: Sveriges kommuner och landsting; 2017 [cited 2016]. Available from: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/asylsokande-och-nyanlanda/>.
26. Socialstyrelsen. Vård och omsorg för asylsökande och andra flyktingar 2017. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halsoundersokning/samtal>.
27. Höskola RK. Ny forskningsrapport om psykisk hälsa och levnadsvillkor bland nyanlända och asylsökande i Sverige 2017 [updated 2016-10-26]. Available from: <http://www.rkh.se/forskning/pagaende-projekt/forskningsstudie-om-halsa-och-levnadsvillkor-bland-flyktingar-och-asylsokande-i-sverige/>.
28. Marija Bogic AN, and Stefan Priebe. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. 2015;15(29).
29. Laban CJ, Gernaat, Hajo, Komproe, Ivan H. P, Schreuders, Bettine A., De Jong, Joop Impact of a Long Asylum Procedure on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in The Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2004;192(12):843-51.

30. Dr Mina Fazel JW, Prof John Danesh. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*. 2005;365(9467):1309-14.
31. Barnombudsmannen. Nyanlända barns hälsa 2017. Available from: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/rapport-nyanlanda-barns-halsa.pdf>.
32. Gonzales MF. Psykisk ohälsa hos asylsökande och andra flyktingar, ett kunskapsunderlag för primärvården. 2015.
33. Enkätredovisning. In: Sifo K, editor.: Kantar Sifo; 2017.
34. Landsting SKo. Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända - slutrapport. 2017 2016-03-01. Report No.
35. Hollifield M, Verbillis-Kolp S, Farmer B, Toolson EC, Woldehaimanot T, Yamazaki J, et al. The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *General hospital psychiatry*. 2013;35(2):202-9.
36. Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt - En riskbedömning av smittspridning 2017 [updated 2016-06-28]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/flyktingsituationen/manniskor-flykt-riskbedomning-smittspridning.pdf>.
37. Folkhälsomyndigheten. En riskbedömning av smittspridning - Barn på flykt 2017 [updated 2016-05-04]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/flyktingsituationen/barn-pa-flykt-riskbedomning.pdf>.
38. Folkhälsomyndigheten. Vaccinationer till människor på flykt 2017. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vaccinationer-till-manniskor-pa-flykt/>.
39. Landsting SKo. Hälso- och sjukvård åt asylsökande under år 2015. PM. 2016 2016-08-25. Report No.
40. Samordningsnummer till asylsökande [Elektronisk resurs]2016.
41. Socialstyrelsen. Yttrande över Skatteverkets promemoria Samordningsnummer till asylsökande, dnr 13673/2016. 2016.
42. Zdravkovic S, Grahn M, Björngren Cuadra C. Kartläggning av nyanländas hälsa. Malmö: MIM, Malmö högskola; 2016.
43. Datainspektionen. Tillsyn avseende undersökningen Hälsa Stockholm. 2016 2016-12-19. Report No.
44. Wangdahl J, Lytsy P, Martensson L, Westerling R. Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers - a Swedish cross-sectional study. *BMC public health*. 2015;15:1162.
45. Landsting SKo. Hemställan om författningsändringar relaterade till landstingens önskemål om att få kontaktuppgifter till nyanlända personer med uppehållstillstånd. 2016.
46. Vård till papperslösa : en uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Stockholm: Statskontoret; 2015.
47. Riksdagen. Proposition 2007/08:105 Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. 2008.
48. Socialstyrelsen. Vård för papperslösa [Elektronisk resurs] : vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen, 2014.

Avdelningen för regler och behörighet
Jonas Widell
jonas.widell@socialstyrelsen.se

Bilaga 1. Rättsutredning om hälsundersökningar för asylsökande

Regeringsuppdrag om stöd till genomförandet av undersökningar

Regeringen har gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja landstingen i deras arbete med att erbjuda hälsundersökningar till asylsökande kvinnor och män, flickor och pojkar. I uppdraget ingår det att se över möjligheterna att förenkla och effektivisera hur hälsundersökningar genomförs. Myndigheterna ska bistå landstingen med kunskaps- och metodstöd. Syftet är att andelen genomförda hälsundersökningar ska öka.

Den nu aktuella frågeställningen

Inom ramen för regeringsuppdraget har en diskussion uppstått om de juridiska förutsättningarna för landstingen att erbjuda och informera om hälsundersökningarna samt även sända ut kallelser och påminnelser till sådana undersökningar.

Är det möjligt landstingen att kalla de asylsökande till hälsundersökningar med hjälp av mejl eller via mobiltelefon (t.ex. sms)?

Regelverket

Hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. finns bestämmelser om landstingens skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

Ett landsting ska, om det inte är uppenbart obehövligt, erbjuda asylsökande m.fl. en hälsundersökning. Detta framgår av 7 §.

Ytterligare bestämmelser finns i 2 § förordningen (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Migrationsverket ska till berörda landsting lämna uppgifter om de utlänningar som omfattas av lagen och som har etablerat boende inom landstinget eller i annat fall vistas inom landstinget. Uppgifterna ska avse

- namn,

- födelsedatum,
- adress,
- språk,
- hemland,
- ärendenummer hos Migrationsverket och,
- i förekommande fall, telefonnummer och e-postadress samt familjemedlemmar.

Som komplement till lagen och förordningen har Socialstyrelsen meddelat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

Enligt 3 § ska ett erbjudande om hälsoundersökning innehålla information om

1. syftet med hälsoundersökningen,
2. att hälsoundersökningen är frivillig,
3. att tolk kommer att anlitas vid behov och
4. kontaktuppgifter till den vårdgivare som ska göra hälsoundersökningen.

I allmänt råd anges att erbjudandet bör lämnas på ett språk som mottagaren förstår.

Enligt 4 § ska en påminnelse göras om erbjudandet om hälsoundersökning inte har vare sig antagits eller avböjts. I allmänt råd anges att påminnelsen bör upprepas minst en gång.

Sekretess och hantering av personuppgifter

Sekretess inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detta anges i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

I princip omfattar uttrycket ”personliga förhållanden” alla uppgifter som hänför sig till den berörda personen. Exempelvis kan en uppgift om att en enskild har eller har haft kontakt med hälso- och sjukvården omfattas av sekretess, i vart fall när en vårdgivare-patientrelation har uppstått.

Med patient avses ”den enskilde i kontakt med hälso- och sjukvården”.¹ En patient kan komma i kontakt med hälso- och sjukvården på en mängd olika sätt. Kontakten kan exempelvis ske genom telefon i kontakt med sjukvårdsrådgivningen eller genom tjänster där patienter kan möta hälso- och sjukvården på internet. Den som får en kallelse inför en undersökning eller en behandlingsåtgärd anses vara patient.

Sekretess till skydd för enskild hindrar inte att en uppgift lämnas till en enskild eller en annan myndighet, om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 § OSL). Den enskilde kan helt eller delvis häva den sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, om inte annat anges i OSL (12 kap. 2 § OSL).

¹ Se SOU 2014:23, bilaga till slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg, s. 16 f.

Hantering av personuppgifter

I personuppgiftslagen (1998:204), PuL, finns bestämmelser om säkerhet vid behandling av personuppgifter. Syftet med PuL är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid behandling av personuppgifter.

Personuppgifter är all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet och begreppet behandling av personuppgifter omfattar alla åtgärder som vidtas beträffande sådana uppgifter (3 § PuL).

Patientdatalagen (2008:355), PDL, reglerar vårdgivarens ansvar för hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Lagen kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring.

Patientdatalagen är tillämplig för hantering av personuppgifter i all individriktad patientverksamhet som innefattar vård, undersökning eller behandling.

Individriktad verksamhet inom hälso- och sjukvården kan avse både sjukdomsförebyggande åtgärder, t.ex. allmänna och riktade hälsokontroller, och egentlig sjukvård, t.ex. undersökning, behandling och omvårdnad. Det saknar betydelse vem som har tagit initiativ till vården. Eftersom även undersökning utan egentligt vård- eller behandlingssyfte ingår i vårdbegreppet, blir även personer som t.ex. genomgår hälsoundersökning i samband med körkortstillstånd eller är föremål för blodprovstagning på polisens begäran att betrakta som patienter i patientdatalagens mening.²

Informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektiviteten. Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras. Dokumenterade uppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Detta anges i 1 kap 2 § PDL.

Den personuppgiftsansvarige ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas. Åtgärderna ska åstadkomma en säkerhetsnivå som är lämplig med beaktande av a) de tekniska möjligheter som finns, b) kostnaderna för åtgärderna, c) särskilda risker med behandlingen och d) hur pass känsliga uppgifterna är (31 § PuL).

Hantering av personuppgifter i s.k. öppna nät (t.ex. när e-post används) innefattar särskilda risker. Det krävs därför en hög säkerhetsnivå vid sådan hantering.

På Datainspektionens webbplats finns information om säkerhet för personuppgifter i e-post. Där anförts bl.a. följande: Det är svårt att försäkra sig om att endast den avsedda mottagaren kan ta del av ett e-postmeddelande. I många fall är det omöjligt att säkerställa identiteten hos en mottagare enbart utifrån en uppgiven e-post-adress. När ett e-postmeddelande skickas mellan olika e-postserverar över internet passerar det ofta andra serverar på vägen. Om informationen i e-postmeddelandet är okrypterad eller på annat sätt oskyddad finns det inget som hindrar att kopior av informationen sparas på var och en av dessa serverar. Det kan också vara svårt att förhindra att obehöriga tar del av kopior av e-postmeddelanden som ligger kvar i enskilda användares brevlådor, särskilt om e-posten är åtkomlig via ett öppet nät.

² Se SOU 2014:23, bilaga till slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg, s. 16 f.

I 5 kap. 6 § PDL finns en bestämmelse om utlämnande på medium för automatisk behandling. Där sägs att om en personuppgift får lämnas ut, kan det ske på medium för automatisk behandling. Det finns även bestämmelser om utlämnande av patientuppgifter i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Den person som lämnar ut patientuppgifter ska försäkra sig om att endast rätt mottagare tar emot uppgifterna (4 kap. 8 §).

Bestämmelser om öppna nät finns i 2 kap. 5 § SOSFS 2008:14.

Överföring av patientuppgifter får göras över öppna nät, om det kan ske så att ingen obehörig kan ta del av uppgifterna och om åtkomsten föregås av stark autentisering. Det innebär i praktiken ett krav på att patientuppgifterna ska krypteras på ett sådant sätt att endast den avsedda mottagaren kan ta del av dem.

Möjlighet till undantag finns när det gäller kallelser och påminnelser. En vårdgivare får under vissa villkor och efter en behovs- och riskanalys besluta att kallelser och påminnelser kan skickas via öppna nät. En överföring får endast göras efter att patienten har gett sitt medgivande och överföringen får inte avslöja detaljer om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Vårdgivaren måste således

- göra en behovs- och riskanalys
- i sin informationssäkerhetspolicy besluta om att använda sig av denna typ av påminnelser eller kallelser
- ta fram rutiner för hur påminnelser och kallelser ska användas på ett säkert sätt
- få patientens medgivande och få den e-postadress eller telefonnummer som ska användas.

Slutsatser

Vilka slutsatser kan då dras utifrån det som sagts ovan? Vilka möjligheter har landstingen att erbjuda och informera om hälsoundersökningarna? Är det möjligt att kalla de asylsökande med hjälp av mejl eller via mobiltelefon (t.ex. sms)?

Erbjudande om hälsoundersökning

Ett landsting kan skicka ut erbjudanden om hälsoundersökningar via e-post eller sms (dvs. över öppna nät).

Ett erbjudande om hälsoundersökning ska innehålla viss information, bl.a. om syftet med hälsoundersökningen och kontaktuppgifter till den vårdgivare som ska göra hälsoundersökningen (3 § SOSFS 2011:11).

Samtliga erbjudanden ser likadana ut och de är inte utformade som en kallelse. De innehåller därför inga patientuppgifter.

De asylsökande kan sedan kontakta landstinget och de som är intresserade av erbjudandet får en kallelse till hälsoundersökning.

Kallelser till hälsoundersökning

Bedömningen blir en annan om ett landsting ska skicka ut kallelserna till hälsoundersökningar via e-post eller sms. Då blir bestämmelserna om säker

överföring av patientuppgifter och öppna nät tillämpliga (2 kap. 5 § SOSFS 2008:14). Huvudregeln är att patientuppgifter inte får skickas över öppna nät.

Med kallelse avses här en handling där en asylsökande blir kallad till hälsoundersökning vid en viss angiven tidpunkt. Regelverket gör ingen skillnad på olika typer av kallelser. Även denna typ av kallelser får anses innehålla patientuppgifter.

Är det ändå möjligt för landstingen att skicka kallelserna via e-post eller sms? Det finns här två alternativa vägar att gå.

Säker överföring av patientuppgifter

Landstingen får skicka kallelserna över öppna nät, om det kan ske så att ingen obehörig kan ta del av patientuppgifterna och om åtkomsten föregås av en stark autentisering. Det innebär i praktiken ett krav på att uppgifterna krypteras på ett sådant sätt att endast den avsedda mottagaren kan ta del av dem.

Undantaget vid kallelser och påminnelser

Landstingen får även skicka kallelserna över öppna nät, om följande villkor är uppfyllda:

- Landstinget har gjort en behovs- och riskanalys
- Landstinget har i sin informationssäkerhetspolicy besluta om att använda sig av denna typ av påminnelser eller kallelser
- Landstinget har tagit fram rutiner för hur påminnelser och kallelser ska användas på ett säkert sätt
- Den asylsökande har gett sina medgivanden
- Kallelserna avslöjar inga detaljer om de asylsökandes hälsotillstånd eller personliga förhållanden