

Dnr Folkhälsomyndigheten: 04321-2015
Dnr Socialstyrelsen: 146/2016

2016-04-27

Delrapportering av regeringsuppdrag Stöd till genomförande av hälsoundersökningar

Bakgrund

En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen är målet enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen och det anger inriktningen för all svensk vård. Alla som söker asyl i Sverige ska erbjudas hälsoundersökning enligt lag 2008:344 om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Syftet med hälsoundersökningen är att fånga upp, behandla och förebygga ohälsa hos nyanlända.

För att landstingen ska kunna skicka ut en kallelse med detta erbjudande finns även en förordning för Migrationsverket (2008:347) som syftar till att landstingen får uppgifter om de asylsökande som etablerat boende i landstingets område. Migrationsverkets skyldighet att informera sökanden bland annat om deras rätt till hälso- och sjukvård, inklusive hälsoundersökning, regleras i förordning 1994:361 om mottagande av asylsökande.

Lagstiftningen från 2008 genererade mycket frågor från verksamma inom vården varför Socialstyrelsen utarbetade föreskrifter och en webbaserad vägledning för hälso- och sjukvården som angav vilken sjukvård som landstingen ska erbjuda asylsökande personer. Vägledningen publicerades 1 januari 2013 och beskriver en lägsta nivå för provtagning av barn respektive vuxna vid hälsoundersökningen. Den togs fram i ett konsensusförfarande med yrkesföreningarna för barn- och skolläkare, smittskyddsläkare, dåvarande Smittskyddsinstitutet och SKL. Som referensgrupp fungerade en bred representation av landsting och berörda professioner. Vägledningen fokuserar särskilt på barnen, med bl.a. hänvisning till BBIC-konceptet (Barns behov i centrum) vid samtal och undersökning.

I januari 2015 publicerade Socialstyrelsen ett kunskapsunderlag om psykisk ohälsa, *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter – ett kunskapsunderlag för primärvården*. Underlaget är menat som ett stöd för personalen inom primärvården för att uppmärksamma, diagnostisera och behandla psykisk ohälsa hos asylsökande flyktingar och andra migranter som kan ha upplevt krig, våld och övergrepp.

I samband med det hastigt ökande antalet flyktingar under 2015 etablerade Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKL täta kontakter kring landstingens behov. Sedan tidigare finns Folkhälsomyndighetens vägledning *Möten om hälsa*. Vägledningen behandlar möten mellan asylsökande och tjänstemän vid

myndigheter samt inom hälso- och sjukvården och tar upp centrala teman och frågor som är aktuella vid dessa möten, som samverkan och kommunikation.

I slutet av december 2015 fick Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att stödja landstingen i arbetet med att erbjuda hälsoundersökningar, bl.a. genom att göra en översyn av möjligheterna att förenkla och effektivisera genomförandet och genom att bistå med kunskaps- och metodstöd. Syftet med uppdraget är att antalet genomförda hälsoundersökningar ska öka.

Analys av epidemiologin för infektionssjukdomar

För flertalet av de infektionssjukdomar som följs i databasen för övervakning av smittskyddslagens sjukdomar (SmiNet) vid Folkhälsomyndigheten noterades under hösten 2015 inga stora ökningar av antalet rapporterade fall. Dock upptäcktes fler fall av tuberkulos, resistenta bakterier (som MRSA) och hepatit B än tidigare år, sjukdomar som har väsentligt högre förekomst i flyktingarnas hemländer än i Sverige. Fler fall rapporterades också av vissa sjukdomar som överförs via förorenat vatten eller livsmedel, som hepatit A och giardia, troligen på grund av primitiva levnadsförhållanden under flykten. Dessa fall förekom bland flyktingar och några tecken på smitta till personer som redan bor i Sverige finns inte.

En riskbedömning gjordes i oktober av om det stora antalet flyktingar kunde utgöra en risk för smittspridning till svensk befolkning för ett antal relevanta infektionssjukdomar. Riskbedömningen visade att det stora antalet flyktingar som kom till Sverige utgjorde en låg risk för smittspridning till svensk befolkning. Bedömningen förutsatte att de befintliga preventiva åtgärderna uppfylldes, framför allt att tidiga hälsoundersökningar för asylsökande genomfördes. Som stöd till landstingen publicerade Folkhälsomyndigheten i oktober *Människor på flykt – en riskbedömning av smittspridning* och i november *Vaccinationer till människor på flykt – en vägledning till hälso- och sjukvården*.

Kartläggning av problem och hinder

Regeringsuppdraget har inlett med att kartlägga problem och hinder relaterade till hälsoundersökningen. Detta har gjorts genom sammanställning av information och data från tidigare och parallellt pågående projekt och redovisningar från flera aktörer. Problembeskrivningen nedan återger vad som redovisats utan analys eller bedömning av problemets art. Källor redovisas i slutet av denna delrapport.

I februari genomfördes en särskild hearing med deltagare från landstingen och företrädare för yrkesföreningar där fokus låg på att identifiera hinder och problem *före, under* och *efter* själva hälsoundersökningen. Samråd har skett löpande med SKL och samverkan har genomförts med representanter för det civila samhället.

Avstämning har även skett kontinuerligt med andra regeringsuppdrag som relaterar till flyktingsituationen på de båda myndigheterna. Dessa berör analys av sjukvårdens framtida utmaningar, tillgång till tolk inom hälso- och sjukvården och asylsökandes behov av vaccinationer.

De problem och hinder som redovisas baseras på synpunkter och erfarenheter från representanter för landsting, yrkesföreningar och det civila samhället.

Problem – före hälsundersökningen

De asylsökande behöver få information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet så tidigt som möjligt i asylprocessen. Det är viktigt att den asylsökande förstår syftet med undersökningen - att den inte påverkar asylprocessen, att den görs för den asylsökandes egen skull och att sjukvården har satt av tid och beställt tolk.

- Otillräcklig eller svårbegriplig information minskar motivationen till att delta i hälsundersökningen på grund av rädsla för att eventuell ohälsa ska påverka chanserna att få asyl i Sverige.
- Många av de problem som landstingen särskilt betonade är relaterade till Migrationsverkets webbportal (Melker) där landstingen får information om asylsökande inom sitt upptagningsområde.
- Det finns hinder för postutdelning på grund av felstavade namn och gatadresser i uppgifterna i webbportalen ovan, eller frånvaro av namnskyltar på de boendes dörr eller brevlåda vid Migrationsverkets boenden.

Problem – vid hälsundersökningen

Det stora antalet asylsökande ställer generellt höga krav på landstingen i form av resurser som tolkar, personal med kompetens inom asylsjukvård och lokaler.

- Några landsting har uttryckt önskemål om att myndigheterna kraftigare ska styra vilken provtagning som ska göras vid en hälsundersökning. Därigenom skulle alla landsting kunna vara säkra på att viss provtagning alltid är genomförd när en asylsökande person flyttar mellan landstingen, vilket inte verkar vara fallet idag.
- Många landsting genomför särskilda utbildningsinsatser för den personal som arbetar med hälsundersökningar, men det finns behov av en central utbildning för denna verksamhet.
- Tillgång till tolk eller tolktjänst vid hälsundersökningen är en förutsättning för att den ska bli av vid det planerade tillfället. De flesta landsting rapporterar om att hälsundersökningar fått ställas in för att den beställda tolken inte har kommit.
- Ytterligare en förutsättning för att hälsundersökningen ska bli av, vilket är att den asylsökande kan ta sig till platsen för undersökningen. Även om det finns ersättnings- eller biljettsystem för resor så ligger många asylboenden på platser dit det kan vara svårt att resa med kollektivtrafik.
- Dagersättningen för den asylsökande uppges inte räcka till kostnaden för resor om ersättnings- eller biljettsystem inte finns, speciellt för familjer, som av det skälet då avstår från att komma till undersökningen.
- Även om ersättningen räcker till kostnaden för resan finns ibland praktiska problem med utbetalning då landstingen inte alltid hanterar kontanter och den

asylsökande inte har ett bankkonto på grund av att personen inte har fått ett av banken godkänt ID-nummer, främst samordningsnummer.

Problem – efter genomförd hälsoundersökning

När hälsoundersökningen har genomförts finns problem med möjligheterna till uppföljning av behandling och provsvar om den asylsökande har flyttat till ett annat landsting, och ibland även inom samma landsting.

- Det saknas idag ett nationellt identitetsnummer för asylsökande. Detta gäller all hälso- och sjukvård och tandvård, t.ex. i samband med långvarig vård och behandling, i samband med födelseanmälan och vid hantering av receptbelagda läkemedel mm

Lokala variationer hos landstingen

Det finns en stor variation i landstingens hantering av sitt åtagande att erbjuda en hälsoundersökning till alla asylsökande och flera exempel på landstingslokala beslut om vad en hälsoundersökning ska omfatta utöver den miniminivå som anges av nationella regler, rekommendationer eller vägledningar. Dessa lokala olikheter kan orsaka problem för ett annat landsting i samband med att den asylsökande flyttar, det kan t.ex. vara svårt att veta vilka provtagningar och undersökningar som redan har genomförts. Likaså kan de landstingslokala tilläggen riskera att göra hälsoundersökningen extra omfattande och resurskrävande att genomföra.

Andra problem som måste lösas på lokal nivå är samarbetet kring gränssnittet mot och samordningen med kommunal verksamhet, t.ex. elevhälsan, liksom beredskap för att hantera den höga belastning på vissa primärvårdsenheter inom ett landsting som kan uppstå när stora boenden öppnar på mindre orter.

Organisationen kring hälsoundersökningarna varierar mellan olika landsting/regioner beroende på faktorer som geografi, befolkningsstruktur, boendeform för de asylsökande, vårdpolitiska beslut osv. Hälsoundersökningen kan vara centraliserad till någon eller några specialiserade mottagningar eller vara spridd på flera vårdmottagningar utan sådan specialisering. Den kan göras genom ambulerande team vid eller i anslutning till anläggningsboenden eller ske genom en kombination av fasta och ambulerande verksamheter. Det kan finnas ambulerande team som istället förstärker enskilda mottagningar i deras uppgift med hälsoundersökning osv.

Det finns lokala överenskommelser med elevhälsan, så att t.ex. elevhälsan ansvarar för hälsosamtalen för skolbarn medan primärvården bistår med personal för provtagning och undersökning i de fall en sådan är motiverad. Detta kan ske i skolans lokaler eller på vårdmottagningen. Gemensamt för de olika utförarmodellerna är en övertygelse om att det krävs ett visst antal asylsökande för att personalen ska kunna bygga upp erfarenhet och förtrogenhet med bemötande av denna patientgrupp.

Variationerna är alltså många och det har diskuterats om någon eller några skulle stå modell för en gemensam ordning. Men en enda sådan modell skulle knappast vara ett stöd för landstingen, då det som uppfattas som en effektiv organisation i ett landsting, inte sällan innebär problem i ett annat. Modeller för 3–

4 ”typlandsting” utifrån de parametrar som nämnts i stycket ovan skulle vara möjligt, men förefaller i nuläget inte vara konstruktivt då samtliga landsting/regioner tycks ha funnit sin form för att göra hälsoundersökningar vilken nu prövas och justeras efter lokala förutsättningar inför de kommande årens inflöde av asylsökande personer. Däremot är spridning av goda exempel en fortsatt viktig funktion, vilket sker kontinuerligt genom SKL:s nätverk för flyktingsamordnare. Den tekniska plattform som presenteras i slutrapporten från förstudien i Värmland som beskrivs nedan, kommer ytterligare att underlätta sådan erfarenhets-spridning.

Förslag på åtgärder

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen

Granskningen av myndigheternas nuvarande styrning visade att det inte finns några regelhinder vid Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen som försvårar hälsoundersökningarna, vilket även hearingen indikerade. Inte heller SKL ser några sådana formella hinder. Vägledning och rekommendationer förefaller vara väl accepterade, med något undantag som nämns nedan.

- När det gäller *tandhälsans* del i hälsoundersökningen kan Socialstyrelsens föreskrift behöva förtydligas så att det framgår att även den asylsökande personens eventuella behov av tandvård bör tas upp vid en hälsoundersökning.
- Ett klagörande kommer att göras av Socialstyrelsens vägledning om *formen för en kallelse* så att det framgår att en sådan även kan sändas via telefon eller e-post, när landstinget har fått sådana uppgifter från Migrationsverket. Detta blev möjligt för Migrationsverket i samband med en förordningsändring den 1 mars 2016 (förordning (2008:347) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.).
- *Hälsoundersökningens innehåll*. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ser kontinuerligt över innehållet i en hälsoundersökning utifrån aktuella flyktingströmmar, sjukdomspanorama, smittspridning etc. Myndigheterna granskar för närvarande underlaget för vissa delar av den nuvarande vägledningen, t.ex. styrning av vilka grupper som måste screenas för tuberkulos, liksom åldersintervall för PKU-provtagning (för att upptäcka vissa behandlingsbara medfödda sjukdomar).
- *Utvecklingsbehov*. Under uppdragets första fas har representanter för landsting, professionsföreningar och det civila samhället pekat på viktiga utvecklingsbehov av hälsoundersökningen. Ett viktigt område är att tidigt uppmärksamma eventuella upplevelser av sexuella övergrepp, som skett mot både flickor och pojkar, kvinnor och män. Hos de kvinnor som kommer till Sverige kan det till följd av detta finnas behov av att snabbt få en abort utförd. I det kommande arbetet kommer också fokus att riktas mot de nyanlända barnens situation och särskilda behov för att förbättra både information, bemötande och behandling. Det behövs också information och annat stöd om kulturkompetens, som t.ex. kan yttra sig i att sjukvården utgår från en heterosexuell kontext i bemötande av pojkar.

- *Utvärdering.* Folkhälsomyndigheten kommer att undersöka möjligheterna att utvärdera effekter av hälsoundersökningens innehåll för individen och folkhälsan genom inrapportering i samband med hälsoundersökningen, i samverkan med Socialstyrelsen, SKL, Migrationsverket och landstingen.

Uppföljning

Uppföljningen av hälsoundersökningar på nationell nivå är bristfällig idag, vad gäller både kvalitet och kvantitet. Förklaringen är framför allt frånvaron av ett nationellt identitetsnummer som kan användas av hälso- och sjukvården. SKLs årliga redovisning av hur många som hälsoundersöks baseras bl.a. på utbetalda ersättningar från Migrationsverket. En del av problematiken i SKLs statistik är främst att sista kvartalet varje år släpar efter i redovisningen. Några landsting har gjort lokala uppföljningar som visar på en betydligt högre andel utförda hälsoundersökningar än vad som har framgått av SKLs redovisning hittills. 2016 års enkät till landstingen är dock något förändrad och anpassad efter synpunkter från landstingen i syfte att både förenkla och minska risken för felkällor.

Som ett komplement till SKL:s uppföljning av utbetalda medel för hälsoundersökningar och för att kunna utvärdera effekter för individen och folkhälsan behövs ett annat system för uppföljning. Den modell för inrapportering som Folkhälsomyndigheten avser att se över möjligheterna att utveckla och som nämns ovan i samband med övervägande om innehållet i hälsoundersökningen skulle även kunna ge sådana möjligheter. Ett nationellt samordningsnummer för asylsökande som nu utreds av Skatteverket med redovisning 30 april 2016 är en viktig framgångsfaktor för en sådan uppföljning.

Åtgärder av andra aktörer

Genom samrådet med SKL i detta uppdrag har lösningar och ansvarsförhållanden diskuterats för de problem och hinder som har redovisats under projekttidens första månader. SKL arbetar särskilt med vissa av dessa generella problem för att kunna bistå sina medlemmar med förslag på övergripande lösningar.

- *Förstärkta arbetssätt vid hälsoundersökningar.* SKL har bedrivit en förstudie i samarbete med Landstinget i Värmland som redovisades den 31 mars. Inom ramen för förstudien har man bland annat tagit fram förstärkta arbetssätt för hälsoundersökningar, i syftet att öka genomförandegraden och kvaliteten i de hälsoundersökningar som genomförs. Modellen som tagits fram och testats innehåller anpassat informationspaket inför hälsoundersökning, bildbaserad kallelse och påminnelse via SMS, administrativt stöd och samtalsmall att använda under själva hälsoundersökningen. Modellen innehåller även exempel på hur man kan arbeta med remissmottagare för att säkerställa att de behov som upptäcks vid hälsoundersökningen tas om hand av hälso- och sjukvården. Vårdpersonal i Värmland uppger att modellen har lett till ökad genomförandegrad av hälsoundersökningar, och man vill fortsätta använda detta arbetssätt.
- *Webbportal för information om nyanlända asylsökande.* SKL har för sina medlemmars räkning löpande samarbete med Migrationsverket för att komma

till rätta med brister i systemet och för att kunna möta landstingens behov av utveckling. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen menar att justering och uppdatering av Melkersystemet är av avgörande betydelse för snabbt och effektivt genomförande av hälsoundersökningar.

- *Transportfrågor.* Många asylsökande bor i Migrationsverkets asylboenden på långt avstånd från bland annat sjukvård. Som nämnts kan detta vara en orsak till att man av ekonomiska eller praktiska skäl avstår från att delta vid hälsoundersökningar. SKL arbetar för att alla inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem ska få tillgång till allmänna kommunikationer, t.ex. genom att Migrationsverket delar ut busskort eller motsvarande. Diskussioner förs med Svensk Kollektivtrafik och Migrationsverket om hur frågan kan lösas.
- *Boendepersonalens kompetens.* Det är viktigt att personalen vid olika former av boenden har grundläggande kunskap om hälso- och sjukvården, vart man ska vända sig om man blir sjuk, vilken egenvård som finns att tillgå på apotek etc. och kan ge råd till de asylsökande i dessa frågor. Därigenom skulle primärvården (liksom akutsjukvården) kunna avlastas och kunna fokusera mer på hälsoundersökningarna och de asylsökande kunna få hjälp mer effektivt. Här har Migrationsverket en roll gentemot boendepersonalen.
- *Utbildningsbehov.* Inom ramen för det projekt om utveckling av hälsoundersökningar som genomfördes av Folkhälsomyndigheten i samverkan med andra aktörer januari 2012 till juli 2014 togs en kursplan inklusive litteraturlista för en högskoleutbildning på 7,5 högskolepoäng fram. Inget lärosäte har ännu visat intresse för att genomföra utbildningen så länge inga ekonomiska medel kan avsättas.
- *Tolkfrågor.* Som nämnts ovan är tillgång till tolk eller tolktjänst en förutsättning för att en hälsoundersökning ska bli av vid det planerade tillfället. Vid kartläggningen gavs exempel på tekniska tolklösningar som har använts framgångsrikt av några landsting; distanstolkning via Skype är ett exempel, ett annat är användning av Google translate med uppläsning vid tolkning av okomplicerad karaktär. Socialstyrelsens rapport *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården – kartläggning våren 2016* med slutdatum 30 april 2016 beskriver bl.a. centrala begrepp, marknadens aktörer, särskilda utmaningar inom hälso- och sjukvården och exempel på lokala lösningar. Myndigheten för yrkeshögskolan har pågående regeringsuppdrag om hur utbildningar kan utformas. Uppdraget ska slutredovisas senast 1 juni 2016.

Nästa fas av uppdraget

Det fortsatta arbetet kommer ytterligare att fokusera på hälsoundersökningens innehåll och vad som är viktigast att ta upp vid detta första möte med hälso- och sjukvården, liksom behov av utveckling av kunskapsstöd mm.

Inom förstudien som SKL har bedrivit i samarbete med Landstinget i Värmland har en mängd kunskapsstöd redan utarbetats som svarar mot de behov som har identifierats i projektet, och som i det mesta motsvarar behoven på nationell nivå. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen kommer fortsatt att samarbeta med SKL kring utveckling av kunskapsstöd utifrån vars och ens ansvar.

Omfattningen av hälsoundersökningen får emellertid inte utvecklas till en parallell hälso- och sjukvårdsstruktur. Strävan måste tvärtom vara att så långt som möjligt hålla nere hälsoundersökningens omfång för att möjliggöra kompletterande förebyggande åtgärder, t.ex. genom informations- och utbildningsinsatser.

Utveckling av modeller för uppföljning av både kvalitet och kvantitet kommer att vara ett annat angeläget arbetsområde.

Ytterligare ett viktigt fokus är den långsiktiga förvaltningen av vägledning och stöd till hälso- och sjukvården i samband med migranthälsa, liksom ansvarsfördelningen mellan myndigheterna.

Källredovisning

- Socialstyrelsens lägesrapport Bedömning av läget inom hälso- och sjukvården i landet, 2016-03-17.
- Intervjuer med landstingens beredskapssamordnare.
- Hearing 2016-02-25 om hinder och problem i samband med hälsoundersökning.
- Samverkansmöten med SKL, med information från nätverket för flyktingsamordnare.
- Avstämningarna med projektledare för regeringsuppdragen om analys av sjukvårdens framtida utmaningar, tillgång till tolk inom hälso- och sjukvården samt asylsökandes behov av vaccinationer.
- Hearing med representanter för det civila samhället 2016-03-14.
- Slutrapport av förstudie vid SKL – Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända.