

Landstingsstyrelsen

## Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl

Landstingets revisionskontor har på vårt uppdrag granskat Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Granskningen är främst en uppföljning av tidigare granskning av Hälso- och sjukvård för flyktingar Dnr REV/13/2009.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Granskningen visar sammanfattningsvis att kunskapen om och rutiner för återsökning av ersättning från Migrationsverket har förbättrats sedan föregående granskning.

Vi noterar att det inrättats en särskild enhet för flyktingsamordning. Problemet är dock den sårbarhet som finns p.g.a. enhetens ringa storlek.

Granskningen visar vidare att kallelse till hälsoundersökning inte alltid uppfyller kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande. Vi noterar dock att en gemensam mall för kallelse till hälsoundersökning håller på att utarbetas för att säkerställa att föreskriften efterlevs.

I föregående granskning framkom att personalen vid HC upplevde vissa brister i kunskapen om flyktingfrågor. En flyktingmottagning i Grytan har tillkommit sedan vår föregående granskning. Enhetens uppgift är att utgöra mottagning i anknötning till Migrationsverkets anläggning i Grytan och att åka runt till andra HC i Östersunds kommun för att hjälpa till med mottagandet.

Resultatet av granskningen visar också att det finns brister i flyktingmottagandet. Nedan redovisas förbättringsområden som vi vil:

- Ovan nämnda särskilda enheten för flyktingsamordning som består av två personer, bedrivs dock under en provotid fram till och med december 2013. Mot bakgrund av en allt ökande grupp asylsökande m.fl, behovet av stöd i flyktingfrågor inom primärvården och mottagningens ringa storlek rekommenderar vi att landstingsstyrelsen, inför provotidens utgång, genomför en utvärdering av enhetens arbete där bland annat sårbarheten med att ha en så liten enhet beaktas.
- Det saknas en systematisk uppföljning av hur de nyanlända upplever kontakterna med hälso- och sjukvården. Vi rekommenderar att det utformas rutiner för att

systematiskt följa upp vilka erfarenheter av kontakterna med vården som de nyanlända har samt om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.

- Det saknas, i stor utsträckning, informationsmaterial som översatts till de språk som är vanligast förekommande bland de nyanlända. Även landstingets erbjudande om hälsoundersökning behöver utvecklas för att uppfylla samtliga krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Granskningen visar att det tagits fram landstingsgemensamma riktlinjer, rutiner och lathundar för hälso- och sjukvården samt för återsökningen av statliga ersättningar. Flera av dessa rutiner har dock inte dokumenterats och endast ett fåtal av de styrande dokumenten har hanterats enligt gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering.
- Granskningen visar att det finns en risk för att landstinget går miste om statliga ersättningar för hälso- och sjukvård som ges till gruppen kvotflyktingar och anknytningsinvandrare. Denna bedömning grundar vi på att det råder osäkerhet kring den information som landstinget får angående vilka kvotflyktingar och anknytningsinvandrare som kommer till länet. Vi rekommenderar en bättre samverkan med kommunerna så att rutinerna för överföring av den information som landstinget behöver för återsökning av statlig ersättning förbättras.
- Granskningen visar att informationsspridningen internt inom landstinget kan förbättras. Vi rekommenderar att rutinerna för intern information och kommunikation rörande mottagandet av nyanlända ses över för att säkerställa att samtliga berörda kan ta del av informationen/kommunikationen.

Vi emotser landstingsstyrelsens svar senast den 27 januari 2014.

För Jämtlands läns landstings revisorer

  
Mona Nyberg  
Ordförande

  
Gustaf Onilsgård  
Ledamot

Bilaga

Rapporten Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl

Kopia till

Fullmäktiges presidium  
Landstingsdirektören

Bitr. landstingsdirektören  
Chefen för patientsäkerhetsenheten  
Centrumchefen för primärvården  
Chefen för Smittskydd och Vårdhygien



Jämtlands Läns  
Landsting

**Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande  
m.fl.**

**Yrkesrevisor: Mattias Holmetun**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>INLEDNING, BAKGRUND</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE, REVISIONFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING</b> .....	<b>4</b>
	<b>REVISIONSKRITERIER</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>GRANSKNINGSANSVARIG</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>6</b>
6.1	Styrning och uppföljning .....	6
6.1.1	Landstingets organisation .....	6
6.1.2	Samarbete med externa aktörer .....	10
6.1.3	Uppföljning .....	10
6.1.4	Bedömning .....	11
6.2	Information till asylsökande .....	12
6.2.1	Kallelse till hälsoundersökning .....	12
6.2.2	Patientinformation .....	13
6.2.3	Bedömning .....	13
6.3	Återsökning av statliga medel .....	13
6.3.1	Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning .....	14
6.3.2	Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning .....	14
6.3.3	Ersättning för vård till kvotflyktingar som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning .....	15
6.3.4	Rutiner för återsökning av statlig ersättning .....	16
6.3.5	Bedömning .....	16
<b>7</b>	<b>UNDERTECKNANDE</b> .....	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>BILAGOR</b> .....	<b>19</b>

## 1 SAMMANFATTNING

---

Landstingets Revisionskontor har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande med flera. Vi har granskat om landstinget har organiserat verksamheten och upprättat rutiner på ett sådant sätt att nyanlända erbjuds den hälso- och sjukvård som de har rätt till. Vi har även granskat om landstinget har rutiner för att tillvarata de möjligheter till statlig ersättning som finns.

På grund av att flyktingsamordnaren (nyckelperson) varit långtidsfrånvarande har vi inte, i tillräcklig omfattning, kunnat inhämta information för att kunna besvara revisionsfrågan om hälso-centralernas förutsättningar. Det har därmed inte varit möjligt att följa upp de iakttagelser som gjordes vid granskningen 2008/2009 avseende hur personalen upplever informationsflödet samt arbetet med kompetensöverföring/utveckling.

Sammanfattande återges väsentliga delar av resultatet i följande punkter:

- Landstinget har sedan hösten 2011 inrättat en särskild enhet för flyktingsamordning. Enheten, som består av två personer, bedrivs dock under en provotid fram till och med december 2013. Mot bakgrund av patientgruppens storlek, behovet av stöd i flyktingfrågor inom primärvården och flyktingssamordningens ringa storlek rekommenderar vi att landstingsstyrelsen inför provotidens utgång genomför en utvärdering av enhetens arbete där bland annat sårbarheten med att ha en så liten enhet beaktas.
- Det saknas en systematisk uppföljning av hur de nyanlända upplever kontakterna med hälso- och sjukvården. Vi rekommenderar att det utformas rutiner för att systematiskt följa upp vilka erfarenheter av kontakterna med vården som de nyanlända har samt om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.
- Vi bedömer att den information som ges till asylsökande och kvotflyktingar angående hälso- och sjukvården inte är tillfredsställande till alla delar. Det saknas, i stor utsträckning, informationsmaterial som översatts till de språk som är vanligast förekommande bland de nyanlända. Även landstingets erbjudande om hälsoundersökning behöver utvecklas för att uppfylla samtliga krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Granskningen visar att det tagits fram landstingsgemensamma riktlinjer, rutiner och lathundar för hälso- och sjukvården samt för återsökningen av statliga ersättningar. Flera av de rutiner som tillämpas har dock inte dokumenterats och endast ett fåtal av de styrande dokumenten har hanterats enligt gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering.
- Granskningen visar att det finns en risk för att landstinget går miste om statliga ersättningar för hälso- och sjukvård som ges till gruppen kvotflyktingar och anknytningsinvandrare. Denna bedömning grundar vi på att det råder osäkerhet kring den information som landstinget får angående vilka kvotflyktingar och anknytningsinvandrare som kommer till länet. Vi rekommenderar därför att rutinerna och IT- stöd för överföring av den information som landstinget behöver för återsökning av statlig ersättning ses över i samverkan med länets kommuner.

- Granskningen visar att innehållet i kallelser till hälsoundersökning inte alltid uppfyller kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande. Vi noterar dock att en gemensam mall för kallelse till hälsoundersökning håller på att utarbetas för att säkerställa att föreskriften efterlevs.
- Granskningen visar att informationsspridningen internt inom landstinget kan förbättras. Vi rekommenderar att rutinerna för intern information och kommunikation rörande mottagandet av nyanlända ses över för att säkerställa att samtliga berörda kan ta del av informationen/kommunikationen.

## 2 INLEDNING, BAKGRUND

---

Enligt landstingets ”Lägesrapport ökat flyktigmottagande i länet” har Jämtlands län under 2012 tagit emot fler asylflyktingar än tidigare år, främst från Syrien men även från andra länder. Under 2013 beräknas ytterligare 1200-1500 flyktingar komma till länet, vilket kan påverka många av landstingets verksamheter.<sup>1</sup>

Landstingets revisorer genomförde 2008/2009 en granskning av hälso- och sjukvården för flyktingar<sup>2</sup>. Vid denna granskning bedömdes det finnas förbättringsbehov inom ett flertal områden, t.ex. behov av förbättrad information och att landstingets personal hade behov av ökad kompetens bl.a. om olika kulturer och sedvänjor och posttraumatisk stress.

Landstingsstyrelsen utlovade förbättringar med anledning av iakttagna brister i ovan nämnda granskning. Revisorerna har, i sin risk- och väsentlighetsanalys, bedömt det angeläget att följa upp om förbättringsåtgärder har genomförts samt att undersöka ändamålsenligheten i landstingets hantering av hälso- och sjukvården till nyanlända.

## 3 SYFTE, REVISIONFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

---

Syftet med granskningen har varit att svara på om Jämtlands läns landsting har organiserat verksamheten och upprättat rutiner (internt och gentemot externa parter) på ett sådant sätt att asylsökande och kvotflyktingar erbjuds den hälso- och sjukvård som de har rätt till. Granskningen syftar även till att få svar på om landstinget tillvaratar de möjligheter till statlig ersättning som finns enligt särskild förordning.

De revisionsfrågor som ställts i granskningen är:

- Är landstingets organisation ändamålsenlig för mottagning av nyanlända?
- Finns en ändamålsenlig uppföljning av vården till nyanlända?
- Finns nödvändiga förutsättningar inom hälsocentralerna för att tillgodose de nyanländas särskilda behov?

---

<sup>1</sup><http://jllsitevision/utbildningarochevenemang/nyhetsarkivet/landstingsovergripandenyheter/nyheterinterntjll/lagesrapportokatflyktigmottagandeilanet.5.1c0bf6c13b60327bbe12d3.html>, 2013-04-16

<sup>2</sup> Rev/13/2009, Hälso- och sjukvård för flyktingar

- Finns ett etablerat samarbete med kommunerna?
- Är informationen till de nyanlända om hälso- och sjukvård tillfredsställande?
- Finns tillfredsställande kunskap om och rutiner för att ta tillvara statlig ersättning?

Granskningen har omfattat främst hälso- och sjukvård till asylsökande och kvotflyktingar.

## REVISIONSKRITERIER

---

Revisionskriterierna utgör utgångspunkt för revisionsfrågorna och är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning har revisionskriterierna huvudsakligen utgjorts av:

- Kommunallag (1991:900)
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Smittskyddslag (2004:168)
- Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
- Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Förordning (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.
- Förordning (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar
- Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande
- Landstingsplan 2013-2015
- MIGRFS 08/2011 Migrationsverkets allmänna råd för att tillämpa förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar
- MIGRFS 2003:3 Migrationsverkets föreskrifter om statlig ersättning för mottagande av asylsökande m.fl.
- SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande
- Regional överenskommelse om mottagning och etablering av nyanlända invandrare i Jämtlands län. (Dnr: LS/438/2012)
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

## 4 GRANSKNINGSANSVARIG

---

Granskningen har genomförts av yrkesrevisor Mattias Holmetun i samråd med Jan-Olov Undvall, certifierad kommunal yrkesrevisor.

Majvor Enström, revisionsdirektör och certifierad kommunal yrkesrevisor, har det övergripande ansvaret för att granskningen har genomförts med en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna, metoder, fakta, bedömningar och framförda rekommendationer.

## 5 METOD

---

Granskningen har omfattat dokumentanalyser, intervjuer och inhämtande av skriftliga svar på frågor.

En sammanställning av vilka som intervjuats återfinns i slutet av rapporten, avsnitt 8.

Den granskningsplan som upprättats för denna granskning har inte till alla delar kunnat fullföljas på grund av att vissa nyckelfunktioner inte kunnat intervjuas. Landstingets flyktingsamordnare har inte varit tillgänglig under tiden för denna granskning och någon ersättare för flyktingsamordnaren har enligt uppgift inte utsetts. Detta har i sin tur lett till att vi inte haft tillräckligt underlag för de planerade enkätundersökningarna. Uppföljningen av tidigare granskning har dock, trots nämnda hinder, kunnat genomföras för att ge en bild av landstingets hantering av hälso- och sjukvården till nyanlända. Revisionsfrågan om hälsocentralernas förutsättningar har dock, av ovan nämnda skäl, inte kunnat undersökas. Det har inte heller varit möjligt att följa upp de iakttagelser som gjordes vid granskningen 2008/2009 avseende hur personalen upplever informationsflödet samt arbetet med kompetensöverföring/utveckling.

Granskningsrapporten har faktagranskats av administratören vid landstingets flyktingsamordning och chefen för Bräcke primärvårdsområde.

## 6 RESULTAT

---

### 6.1 Styrning och uppföljning

#### 6.1.1 Landstingets organisation

Sedan granskningen 2008/2009 har stora delar av landstingets styrning och organisation för mottagandet av de nyanlända förändrats. Nedan beskrivs kortfattat hur landstingets organisation av mottagandet av nyanlända ser ut i dagsläget.

#### Flyktingsamordning

Inom Landstinget har det sedan hösten 2011 funnits en särskild enhet för flyktingsamordning. Flyktingsamordningen består av en flyktingsamordnare och en administratör som bland annat har i uppdrag att:<sup>3</sup>

- Ansvara för att utarbeta riktlinjer som följer de lagar och regler som finns och implementering av både nya och gamla rutiner och riktlinjer. Så snart riktlinjer är sammanställda och godkända av landstingsledningen, smittskydd och övriga innebär ansvaret att träffa enheterna/verksamheter för att införa alla gemensamma riktlinjer.

---

<sup>3</sup> Uppdrag som flyktingsamordnare, LS/679/2012



- Bevaka de frågor som berör denna patientgrupp, vilket innebär samarbete både internt och externt.
- Samarbeta med landstingets olika verksamheter vilket, enligt uppgift, är av största vikt då man behöver mycket stöd och stöttning i verksamheterna och man inte haft någon samordnare på många år.
- Samarbeta med Länsstyrelsen, kommunerna, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Polisen.
- Delta i olika nätverk regionalt och nationellt. Det omfattar till exempel deltagande i en nationell arbetsgrupp gällande HIV/STI där det arbetas fram arbetssätt och riktlinjer i dessa svåra frågor.
- Vara landstingets ansikte utåt i alla frågor rörande denna patientgrupp och representera landstinget i olika sammanhang med andra aktörer och media.
- Vara mottagare av listor från Migrationsverket med uppgifter om alla asylsökande när dom kommer till länet och listor från kommunerna när det kommer inflyttade som tillhör kvotflyktingar, flyktingar och anhöriginvandring. Dessa listor måste sedan bevakas regelbundet för att återsök ska kunna ske. Flyktingsamordnaren är mottagare av dessa listor och ansvarig för att inhämta dessa listor från berörda instanser.
- Bevaka och återsöka ersättning till landstinget för utförda vårdinsatser.

Uppdraget omfattar, enligt administratören vid landstingets flyktingsamordning, all landstingsverksamhet d.v.s. även de privata utförarna inom Hälsovalet och tandvården. Enligt den uppdragsbeskrivning vi tagit del av bedrivs nuvarande flyktingsamordning under en provperiod som upphör 2013-12-31. Av uppdragsbeskrivningen framgår även att finansiering av flyktingsamordningens lönekostnader tas från olika projekt/enheter. Däremot framgår inte när eller hur en utvärdering av provperioden ska genomföras.

Vi har noterat att det arbetats fram styrande dokument, rutiner och lathundar som till viss del finns samlade på flyktingsamordningens sida på intranätet. Det är dock endast ett fåtal av de styrande dokumenten som finns diarieförda eller inlagda i landstingets dokumenthanteringssystem, Centuri.

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 iaktogs att den dåvarande funktionen för samordning av flyktingfrågor inom landstinget inte var tillräckligt känd inom landstinget. Enligt de intervjuer vi genomfört och de skriftliga svar på frågor vi ställt framgår att chefer och vårdpersonal har fått information om landstingets nuvarande enhet för flyktingsamordning. Enligt uppgift har informationsbrev skickats ut till chefer och samtliga hälsocentraler har fått erbjudande om informationsmöten. Sådana informationsmöten har dock inte erbjudits till folktandvårdens

kliniker. Information om landstingets flyktingsamordning har även getts vid de asylkonferenser<sup>4</sup> som landstinget anordnat.

### Hälsocentraler

Landstinget är, enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, skyldig att erbjuda samtliga flyktingar en hälsoundersökning. Inom landstinget ingår ansvaret för att hälsoundersökningarna genomförs som en del i Hälsovalet. Hälsocentralerna har därigenom ansvaret för att erbjuda de asylsökande/personer som har överförs till Sverige inom ramen för flyktingkvoten (kvotflyktingar) hälsoundersökningar och sprida information till patientgruppen om den hälso- och sjukvård som landstinget kan tillhandahålla.

Inom primärvårdsområde Östersund har det inrättats ett särskilt ”flyktingteam” som enligt uppgift arbetar med hälsoundersökningar för huvuddelen av de asylsökande som kommer till länet (enligt uppgift anländer de flesta asylsökande till Migrationsverkets anläggningar i Östersunds kommun) samt de kvotflyktingar som kommer till Östersunds kommun.

Teamet arbetar, enligt uppgift, dels vid en särskilt upprättad mottagning i anknäpning till Migrationsverkets anläggning i Grytan och dels åker de runt till andra hälsocentraler inom Östersunds kommun för att hjälpa till med mottagandet av nyanlända.

Teamet är, enligt uppgift, bemannat med en undersköterska, två distriktssköterskor, en deltid läkare samt en sekreterare från Torvalla hälsomottagning. Enligt chefen för Centrum för primärvård pågår diskussioner om att en barnmorska från Brunflo hälsocentral ska kunna finnas på plats vid mottagningen i Grytan och det pågår även rekrytering av ytterligare en deltid läkare.

Eftersom de vuxna asylsökande främst anländer till Migrationsverkets anläggningar i Östersunds kommun är det ”flyktingteamet” som, enligt de intervjuade, sköter större delen av hälsoundersökningarna av asylsökande. Hälsocentralerna ute i länet tar, enligt uppgift, främst emot ensamkommande barn (asylsökande) och kvotflyktingar. Enligt uppgift har det dock under slutet av sommaren 2013 varit fullbelagt i Grytan och Migrationsverket har varit tvungna att skicka många asylsökande direkt ut till lägenheter i länet, d v s utan att passera Grytan och hälsoundersökningarna. Det har därför blivit ett stort tryck på de hälsocentraler som har ett fåtal anställda (t ex Backe med en dsk).

Vid intervjuerna och av skriftliga svar på frågor har framkommit att hälsoundersökningar i de flesta fall genomförs inom de tidsramar som satts som mål (undersökningar ska vara genomförda inom fem dagar för barn och två veckor för vuxna från ankomst). Vid perioder av större tillströmning av nyanlända uppges dock att det varit vissa problem med att hinna med alla undersökningar inom givna tidsramar.

---

<sup>4</sup> Konferenser för personal inom landstinget, kommuner och statliga myndigheter som arbetar med mottagande av nyanlända.

Vid intervjuer med och av skriftliga svar på frågor från företrädarna för hälsocentralerna/mottagningen i Grytan har framkommit att den ersättning de erhåller för mottagandet av nyanlända inte motsvarar de faktiska kostnaderna för mottagandet. Enligt uppgift täcker ersättningen för hälsoundersökningar (se avsnitt 6.3) knappt de kostnader som hälsocentralerna har för den provtagning som genomförs som en del i hälsoundersökningarna. Denna patientgrupp är, enligt uppgift, många gånger inte insatta i det svenska samhället och sjukvårdssystemet och uppsöker inte sällan hälsocentralerna för att få hjälp med frågor som inte gäller hälso- och sjukvård. Det krävs även att tolk anlitas vid mottagandet av de nyanlända vilket gör att denna patientgrupp är i behov av mer tid än andra patientgrupper.

### **Smittskydd**

Smittskyddsläkarens uppdrag styrs av 6 kapitlet i smittskyddslagen och omfattar bland annat rådgivning, att följa att vårdgivare vidtar nödvändiga åtgärder för att förebygga smittspridning och att följa det epidemiologiska läget. Dessa uppdrag omfattar alla som bor eller vistas i Jämtlands län.

Sedan landstingets enhet för flyktingsamordning infördes har Smittskyddsenheten/smittskyddsläkaren i samråd med primärvården, barnhälsovården, infektionskliniken och lungkliniken uppdaterat de länsövergripande rutinerna för hälsoundersökning av asylsökande och i samtal med utförarna verkat för att dessa rutiner implementeras.

Dialogen mellan smittskyddsläkaren och flyktingsamordnaren fungerar väl. Enligt de intervjuade föreligger, under förutsättning att givna rutiner följs, inte någon överhängande risk för smittspridning och de uppföljningar som har genomförts har visat att förekomsten av smittor är låg. De intervjuades uppfattning är att det endast är ett fåtal som bär på smittsam sjukdom.

### **Forum för företrädare för de verksamheter som har mest kontakt med nyanlända**

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 rekommenderades landstinget att skapa ett forum där företrädare för de verksamheter som har mest kontakt med flyktingar är representerade och träffas regelbundet.

Enligt administratören vid landstingets flyktingsamordning finns ett forum inom landstinget, som leds av flyktingsamordnaren, där representanter från de verksamheter som har mycket kontakt med nyanlända träffas regelbundet. I detta forum deltar även representanter från smittskydd. Forumet saknar dock för närvarande representation från primärvården.

Enligt uppgift finns även en konferens för informationsutbyte i flyktingfrågor skapad i First Class. Vid intervjuerna har det dock framkommit att denna konferens inte är känd bland alla berörda. De intervjuade uppger att det även skulle vara önskvärt med ett nätverk för den personal som praktiskt arbetar med denna patientgrupp. De anser att sådana nätverksträffar skulle kunna hållas via videokonferens.

### 6.1.2 Samarbete med externa aktörer

Enligt de intervjuade finns etablerade forum och informationskanaler mellan landstinget och övriga aktörer inom länet, t.ex. Regionförbundet Jämtlands län, kommunerna, Migrationsverket och Länsstyrelsen.

#### Länssamverkan

Länsstyrelserna har sedan 2007 i uppdrag att hålla samman det regionala utvecklingsarbetet i frågor som rör nyanlända samt medverka till att det bedrivs ett lokalt utvecklingsarbete. Som en del i detta uppdrag verkar Länsstyrelsen för regional samverkan i genomförandet av introduktionen av de nyanlända.

För att utveckla och fördjupa samarbetet inom mottagnings- och etableringsarbetet av nyanlända invandrare i länet har Länsstyrelsen Jämtlands län, Regionförbundet Jämtlands län, Arbetsförmedlingen, Jämtlands läns landsting, Migrationsverket och Försäkringskassan tecknat en regional överenskommelse.

Samverkan syftar till att ge alla flickor, pojkar, kvinnor och män samma rättigheter och möjligheter att bli aktiva samhällsmedborgare. Den regionala överenskommelsen har också som målsättning att barn- och jämställdhetsperspektivet ska integreras i mottagnings- och etableringsarbetet.

Enligt de intervjuade sammankallar Länsstyrelsen representanter för kommunerna, regionförbundet, landstinget, Migrationsverket och Arbetsförmedlingen till månatliga nätverksträffar. Från landstingets sida deltar landstingets flyktingsamordnare och representanter från smittskydd. Vid dessa nätverksträffar diskuteras bland annat olika problem- och utvecklingsområden.

De intervjuade, vid Länsstyrelsen, Migrationsverket och Östersunds kommun, uppger att det är av yttersta vikt att landstinget finns representerat vid nätverksträffarna och det övriga samverkansarbetet. De upplever att det är positivt att landstinget har flyktingsamordnare som kan utgöra kontaktpersoner gentemot de externa aktörerna. Några av de intervjuade upplever dock landstingets organisation för flyktingsamordning som sårbar och det har framkommit synpunkter på att informationsspridningen vidare ut till landstingets övriga verksamheter inte alltid verkar fungera.

### 6.1.3 Uppföljning

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 gjordes bedömningen att styrningen behövde utvecklas genom att systematiskt följa upp vilka erfarenheter de nyanlända har av kontakterna med landstinget. Vidare rekommenderades att detta skulle ske i samarbete med kommunerna och andra aktörer i länet som också har åtaganden gentemot flyktingar.

Enligt de intervjuade sker ingen systematisk uppföljning av de nyanländas erfarenheter av vården. De rutiner för avvikelshantering och klagomålshantering som tillämpas för denna patientgrupp

är desamma som för övriga patientgrupper. Detta medför svårigheter att följa upp om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.

### **Regionala överenskommelser**

Den ovan nämnda regionala överenskommelsen är ett styrdokument utifrån vilket det utarbetas årliga handlingsplaner. En styrgrupp som utsetts av överenskommelsens parter ansvarar för att driva och följa upp arbetet. Uppföljningarna sammanställs i en gemensam uppföljningsrapport.

Jämtlands läns landsting har även tecknat en överenskommelse med länets kommuner, genom Regionförbundet Jämtlands län, avseende mottagandet av nyanlända mellan 0-17 år. Av överenskommelsen framgår att den med tillhörande riktlinjer ska följas upp och utvärderas årligen. Vi har efterfrågat dokumentation över dessa utvärderingar men enbart fått del av Smittskydd och Vårdhygiens statistiksammanställning som utgör en del av uppföljningen av överenskommelsen.

### **6.1.4 Bedömning**

Vi bedömer att inrättandet av en särskild enhet för flyktingsamordning är ett steg i rätt riktning för att åstadkomma en ändamålsenlig organisation för landstingets mottagning av nyanlända. Granskningen har visat att det tagits fram landstingsgemensamma riktlinjer, rutiner och lathundar samt att de externa aktörerna anser att flyktingsamordningen utgör en tydlig och viktig kontaktpunkt avseende frågor som rör de nyanlända.

- Vi rekommenderar dock att det inför provotidens utgång genomförs en utvärdering av enhetens arbete. Vid en sådan utvärdering bör bland annat konsekvensen av en så liten enhet undersökas med utgångspunkt i patientgruppens storlek, sårbarheten och till behovet av stöd i flyktingfrågor inom primärvården. Detta för att försäkra sig om att det finns en beredskap för att klara av att hantera längre tids frånvaro.
- Vi rekommenderar att det säkerställs att gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering efterlevs. Detta för att underlätta sökning av styrande dokument och lathundar samt för att leva upp till offentlighetsrättsliga regler.

Vi bedömer, liksom vid den granskning som genomfördes 2008/2009, att informationsspridningen internt inom landstinget kan förbättras. Det har framkommit synpunkter på att informations-spridningen ut till landstingets verksamheter inte alltid verkar fungera och den konferens som skapats i First Class, för information och kommunikation i frågor som rör nyanlända, är inte känd bland alla berörda.

- Vi rekommenderar att rutinerna för intern information och kommunikation rörande mottagandet av nyanlända ses över för att säkerställa att samtliga berörda kan ta del av informationen/kommunikationen.
- Vi rekommenderar att representationen i de forum där frågor om mottagandet av nyanlända behandlas ses över. Detta för att säkerställa att de verksamheter (inklusive de privata utförarna) som har mest kontakt med nyanlända finns representerade.

Vi bedömer att det saknas en ändamålsenlig uppföljning av mottagandet av de nyanlända. Det saknas, enligt uppgift, en systematisk uppföljning av hur de nyanlända upplever kontakterna med hälso- och sjukvården utifrån kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lednings-system för systematiskt kvalitetsarbete.

- Vi rekommenderar att det utformas rutiner för att systematiskt följa upp vilka erfarenheter av kontakterna med vården som de nyanlända har samt om det finns mönster i avvikelser och klagomål som är specifika för denna patientgrupp.

## 6.2 Information till asylsökande

### 6.2.1 Kallelse till hälsoundersökning

Alla asylsökande ska, enligt lag, erbjudas en hälsoundersökning av landstinget. Landstingets erbjudande till asylsökande om hälsoundersökning ska utformas enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande (SOSFS 2011:11). Kallelsen ska enligt föreskriften innehålla information som:

- syfte med hälsoundersökningen
- att undersökningen är frivillig
- att tolk kommer att anlitas vid behov
- kontaktuppgifter till den vårdgivare som ska utföra undersökningen.

Kallelsen bör enligt föreskriften vara på ett språk som den asylsökande förstår och vid uteblivet svar ska en påminnelse skickas.

Av intervjuerna framgår att det inom landstinget tillämpas olika rutiner för att erbjuda hälsoundersökningar till de asylsökande. Vid Bräcke hälsocentral sköts erbjudande/kallelse till hälsoundersökningar via telefonkontakt. De intervjuade uppger att de av erfarenhet vet att det är större sannolikhet att personerna kommer till hälsoundersökningarna när de kan försäkra sig om att erbjudandet/kallelsen nått fram. Information om att hälsoundersökningen är frivillig och vad den syftar till tas vid själva besöket på hälsocentralen. Detta för att kunna prata med personen direkt med hjälp av tolk.

Vid mottagningen i Grytan, som hanterar samtliga asylsökande inom Östersunds primärvårdsområde, erbjuds de asylsökande hälsoundersökning via en skriftlig kallelse. Av kallelsen framgår dock varken syftet med undersökningen, att den är frivillig eller att tolk kommer att anlitas.

Enligt de intervjuade saknas gemensamma mallar för skriftlig kallelse. Det pågår dock ett arbete med att ta fram gemensamma mallar för kallelser. Enligt uppgift kommer dessa mallar att finnas på olika språk.

### 6.2.2 Patientinformation

Vid den granskning som genomfördes 2008/2009 samt vid den förstudie om patientinformation till icke svensktalande och till funktionsnedsatta som genomfördes under 2012<sup>5</sup> framkom att det finns ett stort behov av att förbättra informationen till de nyanlända, främst avseende information om när och hur de kan/ska kontakta vårdgivare. Enligt de intervjuade går i dagsläget en onödigt stor del av arbetstiden åt till att försöka förklara för de nyanlända vilken hjälp de kan få av landstinget samt till att vägleda dem vidare till rätt myndighet/kommun.

Vid förstudien uppgav landstingets flyktingsamordnare att ett arbete hade påbörjats för att se vilken information som finns att tillgå och vad som eventuell saknas/behöver förbättras. Förhoppningen var att det under hösten 2012 skulle tas fram information om när och hur man kontaktar sjukvården samt information om egenvård. Informationsmaterialet skulle, enligt flyktingsamordnaren, översättas till de mest förekommande främmande språken i vårt län samt till engelska och eventuellt tyska, franska och spanska. Enligt uppgift finns ännu inte något anpassat informationsmaterial för vården inom Jämtlands läns landsting utöver information om hälsovalet. Information om hälsovalet finns översatt till arabiska, engelska, franska, persiska, ryska, somaliska, spanska, sydsamiska och tigriska.

På Migrationsverkets webbplats finns dock ett kortfattat faktablad om asylsökande barns och vuxnas rätt till vård samt beskrivning av 400-kronorsregeln<sup>6</sup>. Landstingets flyktingsamordning har, enligt uppgift, uppmanat länets hälsocentraler att använda sig av detta informationsmaterial. Detta faktablad finns översatt till albanska, arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska, engelska, persiska, romani-arlisko, ryska, somaliska och tigriska.

### 6.2.3 Bedömning

Vi bedömer att den information som ges till asylsökande och kvotflyktingar angående hälso- och sjukvården inte är tillfredsställande till alla delar. Denna bedömning grundar vi på att det i stor utsträckning saknas informationsmaterial som översatts till de språk som är vanligast förekommande bland de nyanlända. Vidare grundar vi vår bedömning på att landstingets erbjudande om hälsoundersökning inte uppfyller samtliga krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande.

## 6.3 Återsökning av statliga medel

Landstinget har rätt till statlig ersättning för vissa kostnader för asylsökande och för vissa kostnader för personer som ansökt om eller fått uppehållstillstånd. Vissa av de statliga ersättningarna

---

<sup>5</sup> Dnr: Rev/17/2012, Förstudie om Patientinformation till icke svensktalande och till funktionsnedsatta

<sup>6</sup> Den som under sex månader har betalat mer än 400 kronor för läkarbesök, sjukresor och medicin kan ansöka om ett särskilt bidrag. Migrationsverket kan ersätta de kostnader som överstiger 400 kronor.

betalas ut utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning medan andra kräver att landstinget ansöker om utbetalning.<sup>7</sup>

### **6.3.1 Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning**

Landstinget får ersättning i form av ett schablonbelopp som ska täcka kostnader för hälso- och sjukvård samt tandvård, vilket innebär:

- all sjukvård för barn
- omedelbar vård och vård som inte kan anstå
- mödrahälsovård och förlossningsvård
- preventivmedelsrådgivning
- vård vid abort
- vård och åtgärder enligt smittskyddslagen
- omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå.

Beloppen ska även täcka landstingets kostnader för till exempel tolk, hjälpmedel, sjuktransporter eller sjukresor i samband med vården.

Dessa schablonbelopp betalas ut av Migrationsverket utan att landstinget behöver ansöka om utbetalning. Schablonbeloppet varierar beroende på personens ålder. För år 2013 uppgår schablonbeloppen till:

- 3 555 kronor för personer 0-18 år
- 4 210 kronor för personer 19-60 år
- 5 350 kronor för personer fyllda 61 år.

### **6.3.2 Ersättning för vård till asylsökande som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning**

Landstinget kan även ansöka om att få vissa ersättningar, utöver ovan nämnda schablonersättning, för den vård som ges till asylsökande.

---

<sup>7</sup> [www.migrationsverket.se](http://www.migrationsverket.se), 2013-06-19



### Hälsundersökning

Ersättning kan erhållas för hälsundersökningar av personer som vid tiden för hälsundersökningen var registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem. Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp och betalas ut en gång per person efter att landstinget har ansökt om utbetalning. För 2013 är schablonbeloppet för hälsundersökningar 2 070 kronor.

Ersättningen ska täcka kostnader för hälsundersökning med hälsosamtal inklusive eventuella tolkkostnader i samband med undersökningen.

### Kostnadskrävande vård

Landstinget kan ansöka om att få ersättning för hälso- och sjukvård (inklusive tolkkostnader) till asylsökande för en vårdkontakt som överstiger 100 000 kronor. De första 100 000 kronorna får dock landstinget stå för, exklusive tidigare nämnda schablonbelopp. Ersättning betalas ut endast för den tid personen är registrerad vid någon av Migrationsverkets mottagningsenheter.

Den vård som landstinget kan få ersättning för är:

- all sjukvård för barn
- omedelbar vård och vård som inte kan anstå
- mödrahälsovård och förlossningsvård
- preventivmedelsrådgivning
- vård vid abort
- vård och åtgärder enligt smittskyddslagen
- omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå.

Enligt uppgift har det dock hittills inte haft något fall där det varit aktuellt för landstinget att söka sådan ersättning.

### **6.3.3 Ersättning för vård till kvotflyktingar som betalas ut efter att landstinget ansökt om utbetalning**

#### Hälsundersökning

Liksom för de asylsökande kan landstinget ansöka om ersättning för de hälsundersökningar av kvotflyktingar som genomförts. En förutsättning är dock att hälsundersökningen har genomförts inom ett år från det datum personen första gången togs emot i en kommun samt att personen inte redan genomgått en hälsundersökning. Ersättningen är densamma som för hälsundersökningar av asylsökande och ska täcka kostnader för hälsundersökning med hälsosamtal inklusive eventuella tolkkostnader i samband med undersökningen.

### Varaktig vård

Landstinget kan även ansöka om ersättning för varaktig vård (hälso- och sjukvård, inklusive tolk-kostnader, som ordinerats av läkare).

För att ersättning ska beviljas ska vårdbehovet bedömas vara i minst tre år **och** de sammanlagda kostnaderna för hälso- och sjukvården ska vara minst 60 000 kronor under en tolv månadersperiod **och** personens sjukdom eller funktionshinder ska ha funnits vid första mottagandet i kommunen eller på annat sätt ha ett direkt samband med personens situation som skyddsbehövande

### **6.3.4 Rutiner för återsökning av statlig ersättning**

Enligt intervjuerna är det en person på landstingets flyktingsamordning som sköter all återsökning av statliga ersättningar.

Enligt de intervjuade tar landstinget emot information om vilka asylsökande och kvotflyktingar som kommer till länet dels direkt från Migrationsverket och dels via kommunerna.

Landstingets flyktingsamordning erhåller ett meddelande från Migrationsverket så snart en asylsökande kommit till länet samt var 14:e dag en sammanställning över dem som anlänt under de senaste två veckorna. Administratören vidarebefordrar dessa uppgifter till resp hc som skall utföra hälsoundersökningen.

När det gäller de kvotflyktingar som kommer till länet så finns enligt uppgift en muntlig överenskommelse mellan landstinget och kommunerna om att kommunerna månatligen ska lämna uppgifter till landstinget om vilka personer som har kommit eller är på väg till respektive kommun. Administratören vid landstingets flyktingsamordning upplever dock en viss osäkerhet angående om kommunerna alltid lämnar dessa uppgifter till flyktingsamordningen. Informationen mellan kommunerna och hälsocentralerna fungerar däremot bra, enligt uppgift.

Vid faktagranskning av rapporten har det dock framkommit uppgifter om att kommunerna blivit bättre på att lämna uppgifter om kvotflyktingar till flyktingsamordningen.

De listor och uppgifter som landstinget erhåller från Migrationsverket och kommunerna gör det möjligt att, i journalsystemet VAS, leta reda på vilka personer som genomgått en hälsoundersökning eller fått annan vård som landstinget kan söka ersättning för. Enligt den som sköter återsökningen av de statliga ersättningarna genomför denne även vissa avstämningar av att utbetalda schablonbelopp (se 6.3.1) är rimliga i förhållande till de erhållna listorna.

Det finns i dagsläget inget särskilt systemstöd för att underlätta återsökningen av medel. I journalsystemet, VAS, finns dock möjligheten att registrera "länskod 99" vilken markerar vård för utländska medborgare. Länskod 99 används fram till dess att personen beviljats uppehållstillstånd och erhållit ett personnummer. När uppehållstillstånd beviljats registreras personen på

”länskod 23”/Jämtlands län. Enligt intervjuerna upprättas automatiskt en journal i VAS för det nya personnumret, utifrån folkbokföringssystemen, och den gamla journalen med länskod 99 förs över till den nya med länskod 23. Detta gör att personen inte längre går att spåra i VAS som möjlig att återsöka medel för.

Fram till dess att personen blivit kommunplacerad behåller den asylsökande dock sitt LMA-kort (identitetshandling för asylsökande). I VAS kassabild finns en möjlighet att registrera länskod 99 för det enskilda besöket. På så vis förenklas återsökning i VAS genom att fakturaunderlag kommer ut med automatik för alla som är registrerade med kod 99. Detta kräver dock att personen visar upp sitt LMA-kort eller på annat sätt uppmärksammar kassapersonalen om att personen är flykting.

Landstingets hälsocentraler skickar fakturor som de ställer direkt till Migrationsverket när det gäller återsök av kostnader för kvotflyktingars hälsoundersökningar. Fakturor makuleras av ekonomienheten och uppgifterna vidarebefordras till flyktingsamordningen som i sin tur sammanställer underlaget som skickas till Migrationsverket med begäran om utbetalning av ersättning. När ersättning erhålls från Migrationsverket fördelas denna ut på berörda enheter.

När det gäller asylsökande som är registrerade på län 99, skickar hc/kliniker in fakturaunderlagen direkt till administratören. Fakturaunderlagen gällande hälsoundersökningar är underlag till faktura som skickas till Migrationsverket. Övriga fakturaunderlag, gällande sjukvård för asylsökande, betalas ut från schablonbeloppet inom en månad.

För de privata vårdgivarna i Hälsovalet sker utbetalning av ersättning för vård till nyanlända mot fakturor som vårdgivarna skickar till landstinget. Med fakturorna medföljer underlag som visar vilka personer som fått den vård för vilken ersättning begärs. När det gäller fakturerade hälsoundersökningar betalar landstinget inga meddel förrän medel erhållits av Migrationsverket. Enligt uppgift kan det ofta dröja ca 6 månader innan ersättningen betalas ut. Gäller fakturan sjukvård för asylsökande betalas fakturan direkt från schablonbeloppet.

Vi har i vår granskning noterat att det i stor utsträckning saknas dokumentation av de rutiner som tillämpas vid återsökning av meddel. Dock finns en lathund för återsökning av meddel samt ”Landstingets Riktlinjer för nyanlända”. Dessa riktlinjer är endast publicerade på intranätet och finns varken diarieförda eller inlagda i dokumenthanteringssystemet, Centuri.

Enligt uppgift förs diskussioner om att köpa in ett särskilt system för hanteringen av vård till nyanlända/flyktingar. Systemet ”Vera Asyl” används av fem andra landsting och kan enligt uppgift förenkla och till viss del automatisera återsökningen av statliga ersättningar.

### 6.3.5 Bedömning

Vi bedömer att det inom landstinget finns tillräcklig kunskap om vilka statliga ersättningar som landstinget kan erhålla.

Vi bedömer vidare att det i huvudsak finns rutiner som bidrar till att återsökning görs av ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande. De rutiner som tillämpas behöver dock dokumenteras för att stärka den interna kontrollen och minska risken för att återsökning inte sker, särskilt vid eventuella personalförändringar.

Det finns dock en risk för att landstinget går miste om statliga ersättningar för hälso- och sjukvård som ges till kvotflyktingar och anknytningsinvandrare. Denna bedömning grundar vi på att det råder osäkerhet kring den information som landstinget får angående vilka kvotflyktingar och anknytningsinvandrare som kommer till länet. Detta medför svårigheter för landstinget att fånga upp när statliga ersättningar kan återsökas för vård som landstinget utfört för dessa personer. Bedömningen grundas också på att det i stor utsträckning saknas dokumentation av de rutiner som tillämpas vilket ökar risken för att återsökning inte sker, särskilt vid eventuella personalförändringar.

- Vi rekommenderar att rutinerna för överföring av den information som landstinget flyktingsamordnaren behöver för återsökning av statlig ersättning ses över i samverkan med länets kommuner.
- Vi rekommenderar vidare att landstingsstyrelsen säkerställer att gällande regler, riktlinjer och rutiner för dokument- och ärendehantering efterlevs. Detta för att säkerställa att de rutiner som tillämpas dokumenteras och hålls aktuella och för att underlätta sökning av gällande styrande dokument.

## **7 UNDERTECKNANDE**

---

Mattias Holmetun  
Yrkesrevisor

## 8 BILAGOR

---

### Bilaga 1 – Intervjuade

Inga Alke	Administratör, Landstingets flyktingsamordning
Olle Christmansson	Chef Centrum för primärvård/Primärvårdsområde Östersund/Flyktingteam Grytan
Ulla-Britt Barchéus Olovsson	Chef Primärvårdsområde Bräcke/Bräcke hälsocentral
Susanne Bodell	Distriktssköterska, Bräcke hälsocentral
Micael Widerström	Smittskyddsläkare
Maria Omberg	Chef Smittskydd och Vårdhygien
Malin Rundvik Eriksson	Handläggare Smittskydd och Vårdhygien
Jens Fladvad*	Teamchef integrationservice, Östersunds kommun
Jenny Edlund*	Handläggare, Migrationsverket
Helena Svensson*	Expert, Migrationsverket
Hans Halvarsson	Program- och strategienheten, Länsstyrelsen i Jämtlands län
Mia Krylén	Integrationssamordnare, Länsstyrelsen i Jämtlands län
Annika Cederlund**	Verksamhetschef Fjällhälsan Hede Vemdalen

\* telefonintervju

\*\* skriftliga svar på frågor