

Revisionschef Lennart Ledin 063-14 75 27
Certifierad revisor Majvor Enström, 063-14 75 28

Landstingsstyrelsen

Hälso- och sjukvård för flyktingar

Revisionskontoret har på vårt uppdrag med hjälp av Ernst & Young AB granskat om landstinget har organiserat verksamheten så att flyktingar erhåller den vård som de har rätt till. Det handlar därvid om att få hälsoundersökning och hjälp vid olika sjukdomstillstånd. I granskningen har vi också undersökt om landstinget tillvaratar sina möjligheter till statlig ersättning för flyktingmottagandet.

Resultatet av granskningen framgår av bifogad granskningsrapport.

Granskningen visar i första hand följande.

- Styrningen och uppföljningen av landstingets åtagande gentemot flyktingar kan utvecklas. Det bör i vissa delar ske i samarbete med kommunerna och andra aktörer i länet som också har åtaganden gentemot flyktingar.
- Beslut bör fattas om att permanenta den s k Hälsoportalen inom Torvalla hälsocentral och ett uppdrag formaliseras till enheten att vara både det kunskaps- och det informationsforum för verksamheten för flyktingar som behövs inom landstinget. Vi bedömer att det finns stora fördelar, ur både ett kvalitets- och ett kostnadsperspektiv, att samla mottagandet av flyktingar och spetskompetensen inom området till en enhet inom primärvården på det sätt som sker vid Hälsoportalen.
- Information både om och till flyktingarna kan förbättras. Det saknas rutiner för att förmedla information om flyktingmottagandet till de enheter inom landstingets som berörs men också för informationsspridningen inom hälsocentraler och kliniker.

Kommunens information om hälso- och sjukvården i introduktionsprogrammet till flyktingar bör kompletteras med information och medverkan från landstinget.

Tillfrågade sjuksköterskor inom primärvården uppger att deras kunskaper för att ge vård och stöd till flyktingar behöver förbättras.

Tolkstöd är ett annat exempel på ett område där informationen om landstingets ansvar för att både ordna och bekosta detta behöver förbättras. Vi föreslår att landstingsledningen upphandlar tolkstöd så att det finns avtal med tolkförmedlingar som hälsocentralerna och andra enheter kan avropa från.

Informationen om hälso- och sjukvården och tandvården på landstingets hemsida och annat i informationsmaterial måste framställas på flera språk än svenska. Vi har i samband med tidigare granskningar påpekat detta. Vi utgår från att detta omedelbart åtgärdas.

- Rutiner för att ansöka om statliga medel behöver omgående organiseras för att säkerställa att landstinget får den ersättning för särskilda kostnader i vården av flyktingar som man har rätt till. Rutiner behöver också skapas med samtliga kommuner i länet för de medel som kan sökas gemensamt.

Vi emotser senast den 5 juni 2009 landstingsstyrelsens yttrande över resultatet av granskningen med en redovisning av vilka åtgärder som styrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av resultatet. Av redovisningen bör framgå närmast ansvariga för åtgärderna samt tidplan.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Jöns Broström
Vice ordförande

Bilaga

Revisionskontorets revisionsrapport ”Hälso- och sjukvård för flyktingar”

Kopia

Fullmäktiges presidium
Beredningen för vård och rehabilitering
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Chefen för primärvården
Chefen Akutområdet
Chefen Psykiatriområdet
Chefen Barn och ungdomspsykiatri
Chefen ledningsstab ekonomi
Chefen för Torvalla Hälsocentral
Tandvårdschefen
Länsstyrelsen, integrationssamordnare
Bräcke kommun, flyktinghandläggaren
Krokoms kommun, integrationssamordnare
Strömsunds kommun, flyktingansvarig tjänsteman
Östersunds kommun, enhetschefen för integrationsservice



Hälsa- och sjukvård för flyktingar

Granskning utförd på uppdrag av revisionen
i Jämtlands läns landsting

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Inledning	6
1.1 Bakgrund	6
1.2 Syfte	7
1.3 Avgränsning.....	7
1.4 Revisionskriterier	7
1.5 Metod.....	8
2. Styrning, organisation och förutsättningar inom landstinget.....	8
2.1 Aktuella regelverk	8
2.2 Landstingets styrning.....	9
2.3 Organisation	9
2.4 Information om flyktingar	11
2.5 Kompetens	13
2.6 Stöd	14
2.7 Resurser	15
3 Statlig ersättning.....	16
4 Samarbetet mellan olika aktörer.....	17
4.1 Samarbete inom länet	17
4.2 Samarbete med kommunerna	18
5 Information till flyktingarna om hälso- och sjukvård och vården till flyktingar	19
5.1 Information.....	19
5.2 Vården	20
Bilaga 1 Referenslista.....	22
Bilaga 2 Enkätfrågor med svar	24

Sammanfattning

På uppdrag av landstingets revisorer har Ernst & Young genomfört en granskning av hälso- och sjukvården för flyktingar. Syftet med granskningen är att få svar på om Jämtlands läns landsting har organiserat verksamheten på ett sådant sätt att flyktingar kan ges den hälso- och sjukvård som de har rätt till. Det handlar om att få hälsoundersökning och hjälp vid olika sjukdomstillstånd. Granskningen syftar även till att få svar på om landstinget tillvaratar möjligheter till statlig ersättning enligt särskild förordning om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.

I granskningen har ett antal väsentliga förbättringsområden identifierats och åtgärder bör vidtas för att säkra att landstinget tillhandahåller den hälso- och sjukvård som flyktingar har rätt till.

Landstinget har rätt till ersättning för hälsoundersökningar av nyanlända flyktingar. Det finns en fungerande organisation och rutin för att återsöka ersättningen från Migrationsverket. Landstinget har också rätt till ersättning för vissa vårdkostnader för flyktingar. Landstinget tillvaratar dock inte möjligheten att återsöka dessa medel. Det finns ingen organisation eller rutin för detta inom landstinget. Det finns heller ingen rutin mellan landstinget och länets kommuner med vilka landstinget tillsammans kan söka dessa medel.

Här följer våra bedömningar och rekommendationer i sammanfattning:

- Styrningen bör utvecklas genom att systematiskt följa upp vilka erfarenheter flyktingarna har av kontakterna med hälso- och sjukvården. Idag saknas denna kunskap inom landstinget. För att underlätta hanteringen bör uppföljningen ske i samarbete med kommunerna och eventuellt andra aktörer i länet som också har åtaganden gentemot flyktingar.
- Enhetschefen vid Torvalla hälsocentral är landstingets samordnare för flyktingfrågor. Detta behöver kommuniceras inom landstinget samt innebörden av dennes uppdrag så att alla som kommer i kontakt med flyktingar är väl förtrodda med funktionen.
- Projektiden för Hälsoportalen har löpt ut men verksamheten fortlöper. Det är mycket angeläget att det snarast fattas ett beslut om verksamheten ska permanentas eller inte. Vi bedömer att det finns stora fördelar, både utifrån ett kvalitets- och kostnadseffektivitetsperspektiv, att samla såväl mottagandet av flyktingar som spetskompetensen inom länet till en enhet inom primärvården såsom sker vid Hälsoportalen.
- Organisationen av verksamheten för flyktingar bör utvecklas genom att tillskapa ett forum där företrädare för de verksamheter som har mest kontakt med flyktingar är representerade och träffas regelbundet. Lämpligen leds detta forum av samordnaren.
- Information om flyktingar är ett förbättringsområde. Det saknas en rutin för att vidareförmedla den information som landstingets samordnare får om antalet flyktingar som länet ska ta emot under ett år, till de enheter inom landstinget som är berörda. Genom att tillskapa ett forum inom landstinget för de enheter som frekvent kommer i kontakt med flyktingar i vården kan information av detta slag spridas på ett enkelt sätt.
- Det finns brister i informationsrutinerna inom hälsocentralerna. Enhetscheferna vid hälsocentralerna, som är mottagare av informationen från kommunen om flyktingar som ska anlända, är tillfredsställda med informationen. Medarbetarna upplever dock att de inte får tillräcklig information och med tillräcklig framförhållning varför rutinerna för informationsöverföring behöver utvecklas.

- Hälsoportalen ska vara ett kunskapscenter för flyktinghälsovården i länet. Om denna verksamhet permanentas är det viktigt att klargöra innebörden av detta uppdrag och utreda vilka resurser som krävs för att fullgöra uppdraget som landstingets kunskapscenter.
- Behovet av ökad kompetens bland medarbetarna är stort. Hittills har kompetensöverföringen från Hälsoportalen i huvudsak bestått i löpande rådgivning. Detta behöver kompletteras med mer formaliserade kompetensutvecklingsinsatser inom områden där det finns behov av ökad kunskap. Det är angeläget att de kunskaper och erfarenheter som finns inom landstinget tillvaratas och sprids på ett systematiskt sätt.
- Det är mycket viktigt att kommunicera till chefer och medarbetare att de kan vända sig till Hälsoportalen om de behöver stöd i arbetet med flyktingar. Mer än tre fjärdedelar av de som besvarat enkäten vid hälsocentralerna vet inte var de ska vända sig inom landstinget om de har frågor om flyktingar.
- Informationen om att det är landstingets ansvar att både ordna och finansiera tolkstöd behöver förbättras. Landstingsledningen bör också upphandla tolkstöd så att det finns avtal med tolkförmedlingar som enheterna kan nyttja när de behöver avropa stöd.
- Vården av flyktingar är många gånger mer tidskrävande i jämförelse med andra patientgrupper. Flyktingarna är inte förtrogna med det svenska samhället och sjukvårdssystemet. Det fordras också tolk i dialogen med dem vilket innebär att mer tid behöver vikas för dessa patienter. Det tas inte hänsyn till detta i resursfördelningssystemen vilket är en svaghet. Enkätundersökningen visar att de bristande resurserna får ett antal oönskade effekter.

Det är mycket angeläget att kostnaderna för hälso- och sjukvården för flyktingar beaktas i den stundande översynen av fördelningsgrunderna till hälsocentralerna. Det bör också uppmärksammas i resurstilldelningen till andra verksamheter, framförallt Tandvården.

- Det är synnerligen angeläget att landstinget omgående tillskapar en organisation och rutiner inom landstinget för att säkerställa att de statliga medlen för särskilda vårdkostnader återsöks. Landstinget behöver också omgående skapa gemensamma rutiner med samtliga kommuner i länet så att medel kan återsökas gemensamt.
- Kommunens information till flyktingar om hälso- och sjukvården i introduktionsprogrammet behöver kompletteras med information från landstinget. Landstinget bör delta med representanter i den samhällsinformation som ges om hälso- och sjukvård i kommunerna. Som ett komplement till den gemensamma informationen om hälso- och sjukvården till alla flyktingar bör landstinget och kommunerna återkommande och tillsammans genomföra riktade informationsinsatser till olika målgrupper.
- Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har patienten rätt till information, delaktighet och medinflytande över vården. Det förutsätter att det finns information om hälso- och sjukvården. Idag är informationen på landstingets hemsida endast på svenska och det finns inget skriftligt informationsmaterial på olika språk. Detta är en stor brist som behöver åtgärdas omgående.
- Det bör etableras en gemensam rutin inom landstinget för att säkerställa att flyktingar får skriftlig information om den egna behandlingen och statusen, t.ex. undersökningsresultat etc., såsom regelmässigt sker vid Hälsoportalen idag.

- Landstinget bör säkerställa att hälsosamtal, provtagning och hälsoundersökningar för nyanlända flyktingar sker skyndsamt. Det är angeläget att finna lösningar så att det inte uppstår väntetider till följd av arbetsbelastningen eftersom det får konsekvenser för hela introduktionen.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Gruppen flyktingar består av personer som Migrationsverket i samarbete med FN:s flyktingkommissarie (UNHCR) beslutat ska få flyktingstatus och få komma till Sverige. Flyktingkvoten är avsedd för personer som behöver skydd och regeringen beslutar hur många Sverige ska ta emot. Kvotflyktingar får en kommunplacering och kommer direkt till kommunen.

En del flyktingar tar sig på egen hand till Sverige och söker asyl. I väntan på beslut bor de hos anhöriga, i lägenheter som Migrationsverket ordnar eller på en förläggning. Om de får asyl får de oftast permanent uppehållstillstånd och placeras i en kommun. Flera kommuner tar också emot ensamkommande flyktingbarn, anhörigflyktingar och sekundärflyktingar, de senare har tidigare vistats i en annan kommun.

Jämtland tar nästan uteslutande emot kvotflyktingar. Migrationsverket har ingen mottagningsenhet i länet varför det är mycket ovanligt att f.d. asylsökande väljer att bosätta sig i länet eftersom de inte har kännedom om regionen. Det förekommer dock att anhöriga till redan bofasta flyktingar väljer att komma hit. Till detta finns även boende för asylsökande ensamkommande barn och flyktingbarn. Enligt företrädare för Länsstyrelsen finns det en önskan om att ta emot också andra flyktinggrupper inte minst till följd av den minskande befolkningen.

Flera samhällsaktörer har ansvar för omhändertagandet av flyktingar. Kommunen har ansvar för mottagning och integration. De ska upprätta en individuell introduktionsplan, ordna bostad, erbjuda svenskundervisning, tillse att ekonomisk ersättning utgår etc. Landstingets uppgift är att erbjuda flyktingar och asylsökande hälsoundersökningar och i övrigt tillhandahålla vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vården till de asylsökande är till vissa delar begränsad och regleras i lagen om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Länsstyrelsen fick ett ökat ansvar när Integrationsverket lades ner och ansvarar bl.a. för samordning inom länet tillsammans med berörda aktörer.

Landstingets revisorer har beslutat att granska hälso- och sjukvården till flyktingar.

En förenklad förstudie har gjorts av revisionskontoret. Den visar att det finns brister i hanteringen av flyktingfrågorna i följande avseenden:

- Flera huvudmän är inblandade i omhändertagandet av flyktingar. Risken finns att vissa frågor faller mellan stolarna, särskilt som samarbetet mellan de olika samhällsaktörerna enligt uppgift inte är klarlagt i alla delar.
- Vården till flyktingarna finansieras inom hälsocentralernas ordinarie verksamhet. På enskilda Hälsocentraler med jämförelsevis många flyktingar inom upptagningsområdet kan vården till denna grupp vara omfattande och även ställa speciella krav på omhändertagande. Att klara dessa extra insatser inom ordinarie verksamhet kan vara svårt och medföra risk för att flyktingarna inte får nödvändig vård.
- Informationen till flyktingarna om vad primärvården kan erbjuda uppges vara otillräcklig. Förutom att detta skapar onödigt belastning på vården så kan det också skapa ett missnöje med vården hos flyktingarna på grund av felaktiga förväntningar.
- Det uppges finnas risk för att landstinget går miste om statliga medel. Dessa kan erhållas genom att landstinget själv eller i förekommande fall tillsammans med respektive kommun ansöker enligt den särskilda förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagning.

- Landstinget saknar en särskild enhet för flyktingfrågor och har till helt nyligen även saknat en kontaktman för dessa frågor.

1.2 Syfte

Syftet med granskningen är att få svar på om Jämtlands läns landsting har organiserat verksamheten på ett sådant sätt att flyktingar kan ges den hälso- och sjukvård som de har rätt till. Det handlar om att få hälsoundersökning och hjälp vid olika sjukdomstillstånd.

Granskningen syftar även till att få svar på om landstinget tillvaratar möjligheter till statlig ersättning enligt särskild förordning om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.

1.3 Avgränsning

Granskningen omfattar:

- hälso- och sjukvård till gruppen flyktingar och asylsökande.
- hälsocentraler som ligger i tätorterna i några av de kommuner i länet som tar emot flest flyktingar samt tandvården och kliniker på sjukhuset som kommer i kontakt med flyktingarna.

1.4 Revisionskriterier

Följande frågeställningar ligger till grund för granskningen:

Finns ett etablerat samarbete med kommunerna?

Finns etablerade och tillförlitliga informationskanaler mellan landstinget (centralt och Hälsocentralsnivå) och länets kommuner så att flyktingarna kan erbjudas hälsoundersökningar och den hälso- och sjukvård de har rätt till?

På vilket sätt medverkar landstinget i den information som ges till flyktingarna om vilken hälso- och sjukvård som landstinget har att erbjuda?

Hur behandlas informationen från Migrationsverket?

Var inom landstinget tas information från Migrationsverket om asylsökande emot och hur sprids informationen till berörda inom landstinget?

Är landstingets organisation ändamålsenlig för flyktingmottagning?

Finns det inom landstinget någon plan/program för omhändertagande av flyktingar?

Är flyktingfrågorna i landstinget organiserade på ett tillfredsställande sätt när det gäller att kunna erbjuda hälsoundersökningar utan dröjsmål och tillhandahålla hälso- och sjukvård?

Är informationen till flyktingarna om hälso- och sjukvård tillfredsställande?

Finns information som är anpassad till flyktingar om den hälso- och sjukvård som primärvården tillhandahåller?

Finns en tillfredsställande information om telefontider, öppettider m.m. riktat till flyktingar?

Erbjuds tolkhjälp regelmässigt till samtliga flyktingar?

Finns nödvändiga förutsättningar inom HC för att tillgodose flyktingarnas särskilda behov?

Finns ändamålsenlig information för personalen när det gäller flyktingarnas kulturella bakgrund m.m. så att vården kan ge ett bra bemötande?

Sker anpassning av vården till de speciella behov som flyktingar kan ha?

Finns rutiner som säkerställer att flyktingen är delaktig i vården, d.v.s. förstår varför behandling ordineras och hur den skall utföras?

Finns kunskap hos vårdpersonalen om vilka särskilda regler om hälso- och sjukvård som gäller flyktingar och asylsökande?

Är de nuvarande resurserna vid Hälsocentralerna tillräckliga för att klara vården av flyktingarna?

Finns tillfredsställande kunskap om och rutiner för att ta tillvara statlig ersättning?

Finns tillfredsställande kunskaper om de bidrag/ersättningar som landstinget, i förekommande fall tillsammans med kommunerna, har rätt att ansöka om hos Migrationsverket?

Finns rutiner som tillförsäkrar att ansökan om nämnda statliga ersättningar görs?

Sker sådana ansökningar regelmässigt?

Finns en ändamålsenlig uppföljning av vården till flyktingar?

Genomförs särskilda patientundersökningar bland flyktingarna och de asylsökande?

1.5 Metod

Datainsamling har skett genom dokumentgranskning och intervjuer (se referenslista, bilaga1).

Härutöver har data samlats in med stöd av en webbenkät som har skickats till sjuksköterskor vid hälsocentralerna i Torvalla, Krokombro, Bräcke och Strömsund. Totalt har 30 enkäter gått ut och 28 har besvarats. Enkätfrågorna upprättades i samråd med revisionskontoret som svarade för utskick. Enkätfrågorna och svaren redovisas i bilaga 2.

2. Styrning, organisation och förutsättningar inom landstinget

2.1 Aktuella regelverk

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska landstinget erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget.

Enligt lag om hälso- och sjukvård för asylsökande är landstinget skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande. Lagen omfattar; de som vistas i landstinget och som ansökt om uppehållstillstånd i Sverige som flykting eller är skyddsbehövande enligt utlänningslagen, de som har beviljats uppehållstillstånd och som inte är folkbokförda, de som hålls i förvar enligt utlänningslagen samt de som vistas i Sverige med tidsbegränsat uppehållstillstånd. Asylsökande barn under 18 år ska ges vård i samma omfattning som de som är bosatta i landstinget. För de som fyllt 18 år, är landstingets åtagande mer begränsat: Landstinget ska erbjuda vård som inte kan anstå, mödrahälsovård samt vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

I förordningen om statlig ersättning för flyktingmottagande regleras ersättningen till kommuner och landsting för flyktingmottagande. I avsnitt 3 behandlas vilken ersättning landstinget har rätt till.

2.2 Landstingets styrning

Det finns inga specifika mål för hälso- och sjukvården för flyktingar. Det finns heller inga direktiv eller någon landstingsövergripande plan för omhändertagandet av flyktingar. De intervjuade efterlyser inte vare sig mål, direktiv eller en plan. De anser att uppdraget är tydligt. Vården ska vara densamma oavsett patient och patienten ska bedömas utifrån sina problem och sina förutsättningar. För de som saknar uppehållstillstånd ska akuta åtgärder ges men det ska inte inledas en längre behandling.

Det sker ingen uppföljning som särskilt fokuserar på vården till flyktingar och asylsökande. Landstingsledningen får en årlig rapport från Hälsoportalen, som delvis har ett länsövergripande uppdrag (Hälsoportalens verksamhet beskrivs i efterföljande avsnitt om organisation).

En källa till kunskap om hur flyktingarna ser på landstingets insatser är de undersökningar som förekommer i vissa kommuner. Östersunds kommun gör sedan ett år en enkätundersökning i samband med att introduktionsperioden avslutas. Där ställs två frågor om sjukvård/tandvård. Den ena handlar om hur hälsosamtalet upplevdes, den andra om den enskilda fått den hjälp denne behöver av sjuk- och tandvården. Den första undersökningen har nyligen sammanställts. Resultatet visar att merparten av de svarande upplevde att hälsosamtalet var bra samt att de flesta får den sjuk- och tandvård de behöver.

Bedömning

Landstingets uppdrag gentemot flyktingar och asylsökande är tydligt. Vi bedömer dock att styrningen bör utvecklas genom att systematiskt följa upp vilka erfarenheter flyktingarna har av kontakterna med hälso- och sjukvården. Idag saknas denna kunskap inom landstinget. Uppföljningen bör ske i samarbete med kommunerna och eventuellt andra aktörer i länet som också har åtaganden gentemot flyktingar. Det underlättar hanteringen och gör att flyktingarna inte behöver besvara flera enkäter med frågor om introduktionsperioden.

Östersunds kommun har nyligen börjat följa upp flyktingarnas erfarenheter och synpunkter i samband med introduktionsperiodens avslut. Med tanke på att det finns intresse i länet att ta emot fler flyktingar ligger det sannolikt i alla kommunernas och berörda huvudmäns intresse att få kunskap om hur flyktingarna ser på den första tiden i Jämtland. Vi ser att det finns stora förtjänster med att de organisationer som ingår i nätverket för flyktingmottagande som leds av länsstyrelsen (se avsnitt 4.1), utformar en gemensam enkät som går ut till alla flyktingar i länet när de vistats här en viss period.

2.3 Organisation

Sedan ett drygt år har landstinget en **samordnare** för hälso- och sjukvården till flyktingar. Enhetschefen vid Torvalla hälsocentral har detta uppdrag och är landstingets kontaktperson i externa sammanhang. Bakgrunden till att denne fick uppdraget är att enhetschefen har omfattande erfarenhet av att arbeta med flyktingar. Det är också framförallt primärvården som möter flyktingarna. Av intervjuerna framgår att det är känt att landstinget har en samordnare samt vem denne är. Enkätundersökningen indikerar dock att det finns brister i kunskapen bland medarbetarna om landstingets organisation. 78% procent av de svarande vet inte vem de ska kontakta i landstinget om de har frågor om flyktingar.

Vid Torvalla hälsocentral finns **Hälsoportalen**, en verksamhet särskilt inriktad på flyktingar. Den startade som ett projekt 2006 som pågick t.o.m. 2008 men verksamheten

fortlöper. Än finns inget formellt beslut att den ska permanentas. Hälsportalens framtid kommer att behandlas under våren i det pågående arbetet om prioriteringar och effektiviseringar i landstinget. De intervjuade enhetscheferna vid hälsocentralerna ser gärna en fortsättning.

Under projektiden har verksamheten fått externa medel från Migrationsverket då Hälsportalens var en del i det s k Jämtlandsprojektet om interkommunal samverkan (se avsnitt 4 om samverkan). Landstingets resursinsats i projektet var kostnaderna för en distriktsköterska på heltid samt en läkare på 25%.

Alla flyktingar som kommer till Östersunds och Bergs kommuner kommer till Hälsportalens för hälsosamtal och hälsoundersökning, såvida de inte genomgått hälsoundersökning i Sverige tidigare. Det förekommer också att flyktingar som är bosatta i Härjedalen och Strömsund tas emot i mån av tid.

Hälsportalens är ett kunskapscenter för flyktinghälsovården i länet. Genom att förlägga verksamheten till en specifik Hälsocentral finns det förutsättningar att bygga upp kunskap och därmed kvaliteten i verksamheten, enligt de intervjuade.

Inom kort startar **Kris- och traumacentrum i Jämtlands län**. Centrat kommer att bedrivas som ett projekt tillsammans med kommunerna i länet och länsstyrelsen och vara organisatoriskt placerad vid Torvalla hälsocentral. Strömsunds kommun är projektägare. Projektet löper till sommaren 2011. En psykolog på 60% och en kurator på 100% kommer att finnas vid centrat. Rekryteringen är i sin slutfas. Projektet finansieras med stöd av Migrationsverket och från de deltagande aktörerna. Landstingets bidrag utgörs av 6% läkartjänst/chef.

Bakgrunden till att Kris- och traumacentrat startas är att kommunerna erfarit att cirka 20% av kvotflyktingarna har svårigheter under introduktionsperioden till följd av psykosocial ohälsa. De flesta av dem är inte så sjuka att det är aktuellt med psykiatrisk vård samtidigt har hälsocentralerna inte tillräcklig kompetens för att behandla personer med svåra trauman. Genom ett stärkt samarbete mellan kommunerna och landstinget samt kompetensförstärkning inom primärvården ska personer som behöver stöd snabbt fångas upp och få hjälp.

Syftet är inte bara att ge adekvat vård och stöd vid traumatiserad ohälsa utan också att förbättra förutsättningarna för ett större flyktingmottagande i kommunerna samt ge berörd personal relevant kunskap. Kompetenshöjande insatser om kris och trauma kommer att ges till personal vid hälsocentralerna och inom kommunernas flyktingmottagande verksamheter.

Projektet är känt bland alla intervjuade och många av dem poängterar att det fyller ett mycket viktigt tomrum.

Enligt de intervjuade finns det inte - utöver Hälsportalens, samordningsfunktionen samt Kris- och traumacentrum - något behov av att bygga upp en särskild organisation i landstinget då antalet flyktingar inte är så stort. Däremot finns behov att utveckla formerna för samspel mellan berörda verksamheter i landstinget för att bl.a. diskutera kompetensfrågor och samordna återsökningen av medel från Migrationsverket (det senare behandlas i avsnitt 3).

Enkätundersökningen indikerar också att det finns behov av ökad samverkan inom landstinget. Enligt de svarande finns en bristande tillfredsställelse i samverkan mellan länssjukvården och primärvården i frågor om, för svenska förhållanden, ovanliga sjukdomar bl.a. traumatillstånd och smittsamma infektionssjukdomar. Det får också ett antal konsekvenser såsom fler besök på hälsocentralen, obehandlade traumatillstånd etc.

Det saknas således ett **formaliserat forum** för samverkan mellan de verksamheter inom landstinget som i första hand kommer i kontakt med flyktingar. Tidigare fanns en

samrådsgrupp som tillgodosåg detta behov. Där fanns företrädare för psykiatrin, smittskyddsenheten, tandvården, Hälsoportalen samt Östersunds kommun. Som framgår i avsnittet nedan om samverkan har samrådsgruppen ersatts av ett bredare nätverk som Länsstyrelsen håller i.

Det finns dock exempel på väl fungerande samverkan. Läkaren vid Hälsoportalen har månatliga träffar med de kliniker som får flest remitterade flyktingar. Dessa är barnkliniken, infektionskliniken, lungkliniken och psykiatrin. Det finns också ett utvecklat samarbete med elevhälsovården och BVC. BUP har också en regelbunden kontakt med hälsocentralerna i olika individärenden och det sker gemensamma träffar med både läkare och sjuksköterskor.

Bedömning

Enhetschefen vid Torvalla hälsocentral har varit en nyckelperson i landstingets arbete med flyktingar under flera år men det är ganska nyligen som denne fått ett formellt uppdrag som landstingets samordnare. Detta behöver kommuniceras inom landstinget samt innebörden av dennes uppdrag så att alla som kommer i kontakt med flyktingar är väl förtrogna med funktionen.

Idag har projektiden för Hälsoportalen löpt ut men verksamheten fortgår. Det är mycket angeläget att det snarast fattas ett beslut om verksamheten ska permanentas eller inte. Vi bedömer att det finns stora fördelar, både utifrån ett kvalitets- och kostnadseffektivitetsperspektiv, att samla såväl mottagandet av flyktingar som spetskompetensen till en enhet inom primärvården såsom sker vid Hälsoportalen.

Ett forum bör tillskapas där företrädare för de verksamheter som har mest kontakt med flyktingar är representerade och träffas regelbundet. Lämpligen leds detta forum av samordnaren.

2.4 Information om flyktingar

Det finns en överenskommelse mellan kommunerna och Migrationsverket om hur många flyktingar kommunerna ska ta emot under året. Överenskommelsen hanteras av Länsstyrelsen. Genom deltagande i det nätverk som Länsstyrelsen bjuder in till (se avsnitt 4.1) får landstingets samordnare kännedom om hur många flyktingar som ska komma till länet. Så snart kommunen får information från Migrationsverket om att en flykting ska anlända kontaktar kommunen aktuell hälsocentral. Denna information kommer ofta ett par veckor innan ankomsten.

Enhetscheferna vid hälsocentralerna är tillfredsställda med den information de får från kommunen eftersom den förmedlas direkt när kommunen får den. De som besvarat enkäten är däremot inte lika tillfredsställda med informationen. Drygt 10% uppger att de sällan får information om när flyktingar är på väg att flytta till kommunen och 29 % svarar att de sällan eller aldrig får informationen med tillräcklig framförhållning. Här är det dock en variation mellan hälsocentralerna. De svarande i Krokoms och Bräcke anser att de får informationen med tillräcklig framförhållning. Minst nöjda är de svarande vid hälsocentralen i Strömsund där 80% uppger att de sällan eller aldrig får information i tillräckligt god tid.

Enkätundersökningen visar att det finns brister i informationsöverföringen inom hälsocentralerna. En dryg tredjedel svarar i undersökningen att de inte vet om hälsocentralen blir informerad om att flyktingar är på väg att flytta till kommunen och cirka en fjärdedel vet inte varifrån hälsocentralen får information och om den ges med tillräcklig framförhållning.

Av intervjuerna framkommer att det saknas rutiner för att sprida informationen om ankommande flyktingar vidare till de verksamheter inom landstinget som kan komma i kontakt med dem. BUP får i regel ingen information och efterlyser det så att de vet när

det kommer nyanlända flyktingar till kommunerna och kan skapa en beredskap i verksamheten.

Av informationen från kommunen till hälsocentralen framgår vilket land flyktingen kommer ifrån men det saknas information om dennes bakgrund vilket enligt de intervjuade i kommunerna beror på att de inte själva fått mer information.

Den absoluta merparten av de som besvarat enkäten önskar mer information om flyktingarna.

Jag får tillräcklig information om flyktingarnas kulturella bakgrund (religion, sedvänjor mm) som jag kan ta hänsyn till i mötet med denna patientgrupp?	Antal	Procent
1. Stämmer helt	1	3,57%
2. Stämmer i stor utsträckning	7	25,00%
3. Stämmer i liten utsträckning	6	21,43%
4. Stämmer inte alls	13	46,43%
5. Vet ej	1	3,57%
Totalt	28	100%

De som besvarat enkäten får heller inte tillräcklig information om de upplevelser/trauman som flyktingarna kan ha varit med om.

Jag upplever att Hälsocentralen får tillräcklig information om de upplevelser/trauman som flyktingarna kan ha med sig?	Antal	Procent
1. Stämmer helt	0	0,00%
2. Stämmer i stor utsträckning	1	3,57%
3. Stämmer i liten utsträckning	8	28,57%
4. Stämmer inte alls	8	28,57%
5. Vet ej	11	39,29%

I landstingets elektroniska journalsystem (VAS) finns, enligt uppgift, information om patienterna, bl.a. om de har en smittsjukdom. Tandvården har dock inte tillgång till detta system. Flyktingar som vid den inledande hälsoundersökningen får vetskap om att de har en smittsjukdom får skriftlig information om detta samt information om att de är skyldiga att informera om smittsjukdomen i fortsatta kontakter med hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Tandvården har erfarenhet att patienter, däribland de som är flyktingar, inte alltid förmedlar denna information vilket uppges vara problematiskt.

Bedömning

Information om flyktingar är ett förbättringsområde inom landstinget i flera avseenden. Det saknas en rutin för att vidareförmedla den information som landstingets samordnare får om antalet flyktingar som länet ska ta emot under ett år, till de enheter inom landstinget som är berörda. Genom att, som rekommenderas ovan, tillskapa ett forum inom landstinget för de enheter som frekvent kommer i kontakt med flyktingar i vården kan information av detta slag spridas på ett enkelt sätt.

Det finns också brister i informationsrutinerna inom hälsocentralerna. Enhetscheferna för hälsocentralerna, som är mottagare av informationen från kommunen om flyktingar som ska anlända, är dock tillfredsställda med informationen. Enkätundersökningen visar dock att medarbetarna upplever att de inte får tillräcklig information och med tillräcklig framförhållning varför rutinerna för den interna informationsöverföringen behöver utvecklas. Det är viktigt att notera att en del av den information som efterfrågas av dem som besvarat vår enkät handlar mer om kunskap om andra kulturer och vissa sjukdomstillstånd än om information om den enskilda patienten.

I journalsystemet VAS finns information om patienterna, bl.a. om de har en smittsam sjukdomar. Tandvården har inte tillgång till denna information. Det skulle underlätta deras arbete med bl. a flyktingar, om de hade tillgång till denna information eftersom de ibland inte får information från patienten om att denne är smittbärare.

2.5 Kompetens

Syftet med att låta alla flyktingar som bosätter sig i Östersunds och Bergs kommuner först får komma till Hälsoportalen, är att tillvarata den kompetens som byggts upp på hälsocentralen i Torvalla under flera år. Hälsocentralen är belägen i ett mångkulturellt område vilket inneburit att flera som arbetar där har omfattande erfarenhet av att möta människor från olika kulturer. Läkaren vid Hälsoportalen har också gått flera externa kurser. Denne har många externa kontakter och har besökt liknande verksamheter i andra landsting.

Enligt projektbeskrivningen är Hälsoportalen ett kunskapscenter för flyktinghälsovården i länet. Det är många sjuksköterskor vid andra hälsocentraler, BVC, MVC och skolsköterskor som vänder sig till sjuksköterskan vid Hälsoportalen för råd, enligt de intervjuade vid Hälsoportalen. Enkätundersökningen visar dock att det är många sjuksköterskor (79%) som inte vet var de ska vända sig i landstinget om de har frågor om flyktingar.

Som nämndes i avsnittet om organisation har läkaren vid Hälsoportalen löpande kontakter och möten med ett antal kliniker som frekvent kommer i kontakt med flyktingar. Dessa möten är också ett forum för kunskapsöverföring, enligt de intervjuade.

Utöver löpande rådgivning finns, enligt de intervjuade vid Hälsoportalen, ingen etablerad form för kompetensöverföringen från dem till andra enheter inom landstinget. Hälsoportalen har heller inte fått ett tydligt uppdrag att skapa någon sådan.

I syfte att bygga upp kompetens är det, vid de andra hälsocentralerna som ingår i granskningen, samma läkare som gör alla hälsoundersökningar och i möjligaste mån samma sjuksköterska som har hälsosamtal. Vid ett par hälsocentraler har mottagandet och bemötandet av flyktingar och vad som kan vara viktigt att tänka på, tagits upp på arbetsplatsträffar.

Inom psykiatrin har de medvetet rekryterat medarbetare med icke svenskt ursprung. Även om de inte representerar de länder som patienterna kommer ifrån har de förståelse för att patienter kan reagera på olika sätt till följd av kulturellt ursprung. Den kunskapen förmedlar de i personalgrupperna för att skapa större förståelse och tolerans för olikheter samt vikten av att inte vara alltför snabb i att tolka beteenden och reaktioner.

Av intervjuerna framkommer att det inte har skett någon gemensam utbildning inom landstinget för att ge kunskap om olika kulturer och hur de kan påverka patienten. Den mesta kunskapen växer fram genom möten med patienterna. Flera av de intervjuade poängterar att även om det kan finnas olikheter mellan flyktingar och andra patienter är risken stor att dessa överskattas.

Enkätundersökningen visar att utbildningen/informationen för att arbeta med flyktingar brister och så gott som samtliga intervjuade efterlyser gemensamma utbildningar i landstinget.

Jag får tillräcklig utbildning/information för att arbeta med flyktingar som kommer till kommunen.	Antal	Procent
1. Stämmer helt	0	0,00%
2. Stämmer i stor utsträckning	2	7,14%
3. Stämmer i liten utsträckning	9	32,14%
4. Stämmer inte alls	14	50,00%
5. Vet ej	3	10,71%
Totalt	28	100%

Merparten av de som besvarat enkäten anser att de inte har tillräcklig kompetens.

Anser Du att Du har tillräcklig kompetens för att ge den vård och det stöd som flyktingarna är i behov av?	Antal	Procent
1. Ja	1	3,57%
2. Nej, den behöver stärkas på följande områden	20	71,43%
3. Vet ej	7	25,00%
Totalt	28	100%

I kommentarerna efterlyses information om flyktingarna exempelvis orsaken till flykten samt kunskap om kultur, sedvänjor och om posttraumatisk stress. För att ta tillvara den kunskap som finns vid Hälsoportalen framförs önskemål om en gemensam utbildningsdag för landstinget och de kommuner som tar emot flyktingar.

Bland de intervjuade i kommunerna finns synpunkter på kompetensen för att ta emot flyktingar inom landstinget. Hälsoportalens medarbetare har mycket hög kompetens. De som återkommande arbetar med flyktingar har, enligt de intervjuade i kommunerna, tillfredsställande kunskap men de som inte frekvent möter flyktingar har påtagliga kunskapsbrister. Exempelvis känner inte en del av dem till vad som är skillnaden mellan flyktingar och de invandrare som bott länge i Sverige. De som inte har så mycket kontakt med flyktingar är också väldigt osäkra och ser inte att de ska ge samma vård till dessa patienter som till alla andra. Det behövs också utbildning i hur man talar via tolk.

Bedömning

Behov av ökad kompetens bland medarbetarna, om bl.a. olika kulturer och sedvänjor och posttraumatisk stress, är stort. Hälsoportalen ska vara ett kunskapscenter för flyktinghälsovården i länet. Om denna verksamhet permanentas är det viktigt att klargöra innebörden av detta uppdrag och utreda vilka resurser som krävs för att fullgöra uppdraget att vara kunskapscenter.

Hittills har kompetensöverföringen från Hälsoportalen till andra enheter varit av mer informell karaktär i den bemärkelsen att det har skett i löpande kontakter som inte alltid primärt haft ett kompetensutvecklande syfte. Detta behöver kompletteras med mer formaliserade kompetensutvecklingsinsatser inom områden där det finns behov av ökad kunskap. Det är angeläget att de kunskaper och erfarenheter som finns inom landstinget tillvaratas och sprids på ett systematiskt sätt.

Kris- och traumacentrat har till uppgift att arbeta med kompetenshöjande insatser. Genom att denna verksamheten är organisatoriskt knuten till hälsocentralen i Torvalla finns, enligt vår mening, möjligheter att samordna centrats kompetensutvecklingsuppdrag med hälsocentralens dito.

2.6 Stöd

Av intervjuerna framgår att det, utöver Hälsoportalen, inte finns någonstans att vända sig inom landstinget om man behöver stöd i arbetet med flyktingar. Som framgick i avsnittet om organisation är det många, framförallt sjuksköterskor, som vänder sig till

sjuksköterskan vid Hälsoportalen för rådgivning. Samtidigt visar enkätundersökningen att 79% inte vet var i landstinget de ska vända sig om de har frågor om flyktingar. 82% vet däremot var de ska vända sig i kommunen om de har frågor om flyktingar.

Ett önskemål som framkommer vid ett par intervjuer är att det borde finnas ett "bollplank" inom landstinget att kontakta vid frågor om t.ex. kultur.

Arbetet med flyktingar kräver stöd av tolk. Av intervjuer och enkätsvar framkommer att samtliga enheter/kliniker som ingår i denna granskning använder tolk i första hand per telefon, och de har mycket goda erfarenheter av detta. Många vänder sig till tolkförmedlingen i Gävle eller Sundsvall men tolkar nyttjas också vid tolkförmedlingarna i Östersund, Uppsala och Stockholm. Det finns förtjänster med att nyttja tolkar som inte finns i närområdet och kan känna patienten, enligt de intervjuade.

Det finns dock bristande kunskap inom landstinget om att det är landstingets ansvar att ordna tolk, hur detta går till samt vem som ska betala. I intervjuerna med företrädare för kommunerna framgår att en del medarbetare inom landstinget förväntar sig att kommunen ska ordna tolk samt stå för kostnaden. Några kommunföreträdare påtalar också att det finns brister i den tekniska utrustningen i landstinget, alla undersökningsrum har inte högtalartelefoner.

Tolkservicen uppges fungera bra. Det går alltid att få tag på en tolk och det finns en lyhördhet i tolkföretagen för synpunkter på de enskilda tolkarna.

Av intervjuerna framkommer att Landstinget inte har något avtal för tolkservice, vilket efterlyses.

Bedömning

Som redan konstaterats är det mycket angeläget att kommunicera till chefer och medarbetare att de kan vända sig till Hälsoportalen om de behöver stöd i arbetet med flyktingar. Det är bekymmersamt att flertalet av de som besvarat enkäten inte vet var de ska vända sig om de har frågor om flyktingar i sin egen organisation men däremot vet var de ska vända sig i kommunen om de har frågor om flyktingar.

Informationen om att det är landstingets ansvar att både ordna och finansiera tolkstöd behöver förbättras. Landstingsledningen bör också upphandla tolkstöd så att det finns avtal med tolkförmedlingar som enheterna kan nyttja när de behöver avropa stöd.

2.7 Resurser

Landstinget tilldelar inga särskilda resurser i budgeten för hälsoundersökningar eller andra insatser för flyktingar. Ersättning utgår, efter ansökan från Migrationsverket för den hälsoundersökning som görs på alla nyanlända flyktingar. Ersättningen uppgår till 2 000 kronor per hälsoundersökning. Torvalla hälsocentral får härutöver en ersättning om 1 000 kronor per hälsoundersökning från den hälsocentral som flyktingen hör till. Ersättningen täcker inte kostnaderna för hälsosamtal, provtagning (som är omfattande) och hälsoundersökning, enligt enhetschefen.

Vid såväl hälsosamtalet som hälsoundersökningen deltar, enligt uppgift, tolk per telefon. Det gör att det tar betydligt längre tid än när motsvarande insatser görs för en patient som talar svenska. Att möten och behandlingar för flyktingar tar betydligt längre tid bekräftas av alla intervjuade. Utöver att samtalet via tolk är mer tidskrävande är det också viktigt att ta sig tid och förklara vad som ska ske vid besökstillfället samt eventuella fortsatta steg i behandlingen.

Det finns ingen social viktning i den modell som ligger till grund för ersättningen till hälsocentralerna. Det innebär att den extra tid det tar för behandling av flyktingar inte

genererar en högre ersättning. Torvalla, som tar emot ett jämförelsevis stort antal flyktingar, har, enligt uppgift, svårt att klara verksamheten inom den ekonomiska ramen då de sätter rätten till en god vård före den ekonomiska ramen. Flera av de intervjuade anser att det är rimligt att det utgår extra ersättning för dessa patienter på motsvarande sätt som för äldre som även de behöver längre tid hos läkaren och distriktssköterskan.

Inför att vårdval ska införas i landstinget pågår, enligt ekonomichefen, en översyn av fördelningsgrunderna till hälsocentralerna.

Enkätundersökningen visar att nästan 40 % av sjuksköterskorna anser att hälsocentralerna inte har tillräckliga resurser för att kunna tillgodose de speciella behov av vård som flyktingarna kan ha. Vid Torvalla hälsocentral uppgår andelen till 57%. Konsekvenserna av de bristande resurserna är, enligt de som besvarat enkäten, att andra patienter får ökade väntetider, att traumatillstånd kan förvärras p.g.a. att flyktingar inte får hjälp i tid, risk för smittspridning p.g.a. att hälsoundersökningen fördröjs samt sämre behandlingsresultat p.g.a. att läkaren inte hinner ge flyktingen tillräcklig information om ordinerad läkemedelsbehandling.

Också Tandvården påtalar att den något längre besökstiderna p.g.a. språksvårigheter påverkar det ekonomiska resultatet till följd av att ingen särskild ersättning utgår för dessa patienter.

Bedömning

Vården av flyktingar är många gånger mer tidskrävande jämfört med andra patientgrupper. Flyktingarna är inte förtrogna med det svenska samhället och sjukvårdssystemet och det fordras tolk i dialogen med dem vilket innebär att mer tid behöver vikas för dessa patienter. Det tas inte hänsyn till detta i resursfördelningssystemen vilket vi anser är en svaghet. Enkätundersökningen visar att de bristande resurserna får ett antal oönskade effekter.

Det är mycket angeläget att kostnaderna för hälso- och sjukvården för flyktingar beaktas i den stundande översynen av fördelningsgrunderna till hälsocentralerna. Det bör också uppmärksammas i resurstilldelningen till andra verksamheter, framförallt Tandvården.

3 Statlig ersättning

Som tidigare framkommit utgår statlig ersättning för hälsoundersökningar. En administratör vid hälsocentralen i Bräcke sköter den s.k. återsökningen till Migrationsverket för samtliga hälsoundersökningar i landstinget. Hälsocentralerna skickar löpande underlag och fakturering sker cirka var tredje månad. Rutinen uppfattas som väl fungerande, av de intervjuade.

Landstinget har, enligt statlig förordning, rätt till ersättning för vårdkostnader (inklusive kostnader för medicin) för flyktingar. Vården ska ordineras av läkare direkt efter ankomst till Sverige och ha en varaktighet om minst tre år. Vårdkostnaden ska uppgå till minst 60 000 kronor under en 12 månaders period. Sjukdomen ska således ha funnits redan vid ankomsten till Sverige. Ansökan ska inkomma till Migrationsverket inom tre år från den första dagen flyktingen togs emot i en kommun. Ersättningen är knuten till person, inte till huvudman vilket gör att det är möjligt att återsöka dessa medel tillsammans med en kommun.

Enligt flyktinghandläggaren i Strömsund är det sällan en kommun kommer upp i dessa kostnader. När så förväntas ske brukar denne signalera till landstinget att det finns ett "öppnat ärende" som möjliggör för kommunen och landstinget att gemensamt söka ersättning för alla kostnader de haft för patienten. Motsvarande rutin, d.v.s. att signalera till landstinget när ett ärende "öppnas", finns inte i de andra kommunerna som omfattas av denna granskning.

De intervjuade känner inte till något fall där ländstinget återsökt medel för vårdkostnader, utöver för hälsoundersökningar. Många av dem anser att kunskapen inom landstinget om möjligheterna till statlig ersättning för vårdkostnader är bristfällig. De ser också stora förtjänster med att låta en person ha detta ansvar för landstingets räkning och att det skapas rutiner på motsvarande sätt som får återsökningen av kostnader för hälsoundersökningar.

Bedömning

Landstinget har en fungerande rutin för återsökning av medel från Migrationsverket för hälsoundersökningar. Däremot saknas både kunskap om och rutiner för återsökning av de medel som landstinget har rätt till för vissa vårdkostnader för flyktingar. Hur mycket landstinget går miste om till följd av dessa brister är svårt att uppskatta.

Det är synnerligen angeläget att landstinget omgående tillskapar en organisation och rutiner inom landstinget för att säkerställa att dessa medel återsöks. Landstinget behöver också omgående skapa gemensamma rutiner med samtliga kommuner i länet så att medel kan återsökas gemensamt.

4 Samarbetet mellan olika aktörer

4.1 Samarbete inom länet

Kommunerna har samverkat i arbetet med flyktingar under flera år. Det har dels skett genom återkommande möten och i projekt. Landstinget har funnits med i styrgruppen för de projekt som drivits och deltagit i de delar som rört framförallt primärvården eftersom det är den del av landstingets verksamhet som kommunerna har mest samverkan med. Tandvården och psykiatrin har också delvis berörts.

Ett projekt om interkommunal samverkan pågick 2006-2008 med stöd från dåvarande Integrationsverket. En förlängning av projektet är "Integration modell Jämtland" där Östersund och ett antal kommuner (däribland de som omfattas av denna granskning) deltog och utvecklade bl.a. "15-punktsprogrammet", en introduktionskurs för flyktingar och invandrare. Projektet finansierades delvis med EU-medel. Projektet var uppskattat och ledde, enligt de intervjuade, till en ökad samverkan mellan deltagarna vilket hade positiva effekter för verksamheterna.

Det har, enligt uppgift, skett regelbundna träffar mellan kommunerna i flera år men landstingets deltagande har varierat. Det har också funnits en samrådsgrupp mellan landstinget och integrationsservice i Östersunds kommun där såväl tandvården, psykiatrin, smittskyddsenheten och Torvalla hälsocentral deltagit från landstingets sida.

Tidigare forum har ersatts av ett nätverk som bildades när Länsstyrelsen, för ett par år sedan, fick ansvaret att samordna resurserna för flyktingar inom länet. Länsstyrelsen bjuder sedan 2008 in samtliga kommuner, landstinget och arbetsförmedlingen till ett heldagsmöte varje månad. Från landstingets sida deltar landstingets samordnare samt läkaren vid Hälsoportalen. En betydande del av frågorna rör kommunerna, t.ex. introduktionsplaner och Sfi-verksamhet (svenska för invandrare), varför företrädarna för landstinget och arbetsförmedlingen endast deltar under halva mötet.

På dessa möten har bl. a. diskussioner förts om vilka som är de viktigaste frågorna för att skapa goda förutsättningar för mottagande och stöd till flyktingar. Kris- och traumacenter är ett resultat av diskussionerna mellan de olika huvudmännen. Det finns ett stort intresse från organisationerna som deltar i nätverket att ta emot fler flyktingar så diskussionerna har också handlat om hur Jämtland kan bli ett känt boendalternativ även för de som inte är kvotflyktingar.

Det finns kunskap och förståelse för de olika aktörernas roller och ansvar, enligt de intervjuade. Samarbetet har blivit tätare de senaste åren så risken att frågor ”faller mellan stolarna” bedöms vara liten, enligt dem. Kommunernas företrädare såväl som länsstyrelsens och landstingets säger att de är observanta på att detta inte sker.

4.2 Samarbete med kommunerna

Samarbetet mellan kommunerna och landstinget sker, enligt uppgift, på fler nivåer än det formaliserade samarbetet som länsstyrelsen håller i.

Hälsocentralerna har återkommande kontakt med flyktingmottagningsverksamheten i kommunerna. Cheferna för hälsocentralerna vet var de ska vända sig om de vill ha kontakt med kommunen och omvänt för kommunens handläggare. Som framgår ovan vet också många av de sjuksköterskor på hälsocentralerna som besvarat enkäten, var de ska vända sig i kommunen.

De ansvariga i kommunerna anser att samarbetet med hälsocentralerna fungerar mycket bra. I en av kommunerna har det genomförts gemensamma möten med både hälsocentralen och tandvården vilket uppskattats av samtliga parter. Några av dem efterlyser dock en utvecklad samverkan med psykiatrin och tycker att psykiatrin bör vara representerade vid de möten som länsstyrelsen håller i.

Psykiatrins kuratorer har återkommande kontakt med kommunens handläggare rörande stöd till personer som varit i kontakt med psykiatrin och vid behov sker gemensamma möten rörande en patient. Samarbetet fungerar bra enligt de intervjuade i kommunerna och inom psykiatrin. De intervjuade i kommunerna uttrycker dock frustration över landstingets bristande resurser inom psykiatrin. Detta märks särskilt inom kris- och trauma eftersom det bara finns en person idag med den inriktningen. De bristande resurserna märks dock inte bara i kontakterna kring patienter som är flyktingar utan det påverkar alla patientgrupper, enligt kommunföreträdarna.

I intervjuerna berättas om personer som befinner sig i gränslandet mellan psykiatrin och kommunen. De är i behov av stöd men inte så dåliga att det krävs insatser från psykiatrin. Det finns förhoppningar om att kris- och traumacentret kan stödja dessa personer och bidra till att finna lämpliga lösningar för dem tillsammans med psykiatrin och hälsocentralerna.

Personal från BUP är med i en s.k. filialverksamhet. Det innebär att de åker ut till kommunerna och träffar socialtjänst och elevhälsan. I dessa forum finns det möjlighet att ta upp flyktingärenden. Filialverksamheten finns dock inte i alla kommuner.

Det finns också ett par exempel på samarbeten för att underlätta för flyktingar i vardagen. I Strömsund har kommunen och landstinget kommit överens om att kallelser från sjukhuset skickas både till den enskilde flyktingen och till flyktingmottagningen i kommunen. De senare har då möjlighet att ringa och påminna om tiden så att inte språkbrister gör att besöket missas.

Ett annat exempel är att i de fall flyktingen har svårt att förstå att den själv ska bekosta sitt tandläkarbesök kan tandläkaren skicka fakturan till flyktingsamordnaren för att undvika att flyktingen hamnar hos inkasso. Flyktingsamordnaren kan alltså vara behjälplig med information för att säkerställa att flyktingen vet att han/hon ska betala räkningen.

Bedömning

Om introduktionsperioden för flyktingar ska fungera på ett effektivt sätt krävs samverkan mellan flera huvudmän. Landstingets samverkan med kommunerna och andra aktörer i länet som möter flyktingar bedöms i stort fungera tillfredsställande.

5 Information till flyktingarna om hälso- och sjukvård och vården till flyktingar

5.1 Information

Flyktingar får information om hälso- och sjukvård av kommunen. Kort information ges inför första kontakten med primärvården. I introduktionsprogrammet som innehåller samhällsinformation ges mer omfattande information om hälso- och sjukvården i Sverige. I "15 punktsprogrammet", som flera kommuner i länet följer och däribland de som omfattas av denna granskning, handlar en av punkterna om hälso- och sjukvård. Här ges omfattande information om bl.a. landstinget, hälsocentraler, sjukhus, akut sjukvård, folktandvård och privat tandvård, patientnämnd, högkostnadsskydd, hälso- och sjukvård för kvinnor och barn, vård för psykiska besvär, m.m.

En del av de kommuner som ingår i granskningen använder kompletterande informationsmaterial, utöver det som finns i "15-punktsprogrammet". Ett exempel är informationsskrifter på olika språk som Integrationsverket tog fram om det svenska samhället, däribland hälso- och sjukvården.

Ingen företrädare för landstinget är med när informationen om hälso- och sjukvård ges i kommunens introduktionsprogram. Bland de intervjuade framhålls betydelsen av att utveckla informationen till flyktingarna för att öka deras förståelse för svensk hälso- och sjukvård. Det är också en fördel om informationen ges av utbildad sjukvårdspersonal, det skapar större förtroende.

Ett par av de intervjuade i kommunerna ser fördelar med att landstinget skulle delta i riktad information till vissa grupper, t.ex. kvinnor. De kan exempelvis behöva kompletterande information om mammografi och gynekologiska undersökningar. Detta har skett i Strömsund till grupper där man vet att det finns ett motstånd, t.ex. till vaccination. Kommunen och folktandvården har också tillsammans gjort insatser med anledning av flyktingarnas okunskap kring tandhälsa.

Vid första besöket på hälsocentralen får flyktingen information om hälsocentralen, bl.a. vad primärvården kan bistå med, öppettider etc, enligt de intervjuade. Den mottagande sköterskan ger också information om den provtagning och hälsoundersökning som ska göras. Tolkhjälp erbjuds regelmässigt och bokas innan besöket. Som framgår ovan är det lätt att få tag på tolk.

Enkätundersökningen och intervjuerna visar att informationen om hälso- och sjukvården inom landstinget främst förmedlas muntligt. Informationen på hemsidorna är endast på svenska. Det finns ingen skriftlig information om hälso- och sjukvården på olika språk, med ett undantag. Tandvården använder sig av den information som sjukvårdsrådgivningen arbetat fram och som finns på ett antal olika språk. Denna är dock mycket begränsad. Informationen går att nå via landstingets intranät. Vi har dock noterat att denna information inte är lätt att finna på intranätet. Informationen om tandvård, speciellt munvård och socker, behöver utvecklas och även utformas på fler språk, enligt de intervjuade. En gemensam insats med BVC efterlyses också för att nå föräldrar i ett tidigt skede i deras föräldraskap.

Landstingets information om hälso- och sjukvården har stora brister enligt de intervjuade i kommunerna och landstinget. Om flyktingars förväntningar på hälso- och sjukvården inte överensstämmer med det som landstinget erbjuder finns risk att det leder till fler besök på hälsocentralen, enligt de som deltagit i enkätundersökningen.

Erfarenheten vid Hälsoportalen är att det är viktigt att patienterna får skriftlig information om undersökningsresultat etc. Flyktingarna kan inte alltid tillgodogöra sig information men om den är skriftlig kan de ta den till sig i efterhand, exempelvis med stöd av sin handläggare i kommunen. På Hälsoportalen ges skriftlig information om undersökningar etc. På de andra hälsocentralerna och klinikerna, som omfattas av granskningen, finns inte motsvarande rutin för skriftlig information.

Bedömning

Trots att informationen till flyktingar om hälso- och sjukvården är omfattande i kommunernas introduktionsprogram anser vi att den är otillräcklig och behöver kompletteras med information från landstinget.

Landstinget bör, enligt vår bedömning, delta med representanter i den samhällsinformation som ges om hälso- och sjukvård i kommunerna. Som ett komplement till den gemensamma informationen om hälso- och sjukvården bör landstinget och kommunerna återkommande och tillsammans genomföra riktade informationsinsatser till olika målgrupper.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har patienten rätt till information, delaktighet och medinflytande över vården. Det förutsätter att det finns information om hälso- och sjukvården som flyktingarna kan ta del av. Idag är informationen på landstingets hemsida endast på svenska och det finns inget skriftligt informationsmaterial på olika språk. Detta är en stor brist som behöver åtgärdas omgående.

Det bör också etableras en gemensam rutin inom landstinget för att säkerställa att flyktingar får skriftlig information om den egna behandlingen och statusen, t.ex. undersökningsresultat etc., såsom regelmässigt sker vid Hälsoportalen idag.

5.2 Vården

Nyanlända flyktingar ska snarast ha ett hälsosamtal med en sjuksköterska, genomgå provtagning och därefter träffa en läkare. Av intervjuerna framgår att samtliga flyktingar är positiva och deltar i hälsosamtal och hälsoundersökning. Olika kulturer gör dock att synen på sjukvård och tandvård samt nyttan med medicineringen ifrågasätts av vissa grupper. I dessa fall är det särskilt viktigt att ta sig tid och förklara för den enskilde hur det svenska systemet är uppbyggt samt vilka regler som gäller.

Hälsosamtalen och provtagningen sker ofta cirka två veckor efter flyktingens ankomst. Inom en vecka efter hälsosamtalet träffar flyktingen läkare för hälsoundersökning. Ibland kan det dock ta mer än två veckor för de som ska till Hälsoportalen p.g.a. att arbetsbelastningen kan vara stor när det kommer flera flyktingar samtidigt. De intervjuade i kommunen har en annan bild och uppfattar att dröjsmålet också beror på att flyktingen inte fått de fyra sista siffrorna i sitt personnummer, vilket kan ta några veckor. Men kommunföreträdarna upplever också att resurserna är knappa, framförallt på läkarsidan.

Fördröjningen får konsekvenser för hela introduktionen. Barnen kan exempelvis inte börja skolan innan det står klart att de inte är smittbärare. Det krävs också läkarintyg för färdtjänst vilket en del har behov av. Övriga hälsocentraler, som ingår i denna granskning, har inte detta problem.

Övergången från det inledande besöket vid Hälsoportalen till den hälsocentral som patienten hör till beskrivs fungera bra.

Vad gäller specialistsjukvård är det ingen skillnad i remitteringen av de patienter som är flyktingar i förhållande till andra patienter, enligt de intervjuade. Det innebär att de som skyndsamt måste komma till en specialist får en snabb kontakt medan andra kan få vänta.

Flyktingar under 19 år som fått asyl kallas, på samma sätt som svenska barn, till tandläkaren. Det finns enligt intervjuer ett stort behov av tandvård hos flyktingarna vilket både kräver resurser i form av tid och informationsinsatser till de unga som kommer.

Psykiatrin har erfart att flyktingar ibland har svårt att ta till sig behandlingen när de just anlänt p.g.a. att det är så mycket i livssituationen som skapar oro, bl.a. boendesituationen som inte alltid är ordnad. En av de intervjuade betonar vikten av att skapa goda förutsättningar innan mottagandet då det är mycket som måste vara ordnat om integrationen ska fungera bra.

Resultatet av enkätundersökningen visar att det sker vissa anpassningar av vården till de specifika behov som flyktingar kan ha.

Fråga 15.-Vi anpassar vården på Hälsocentralen till de specifika behov flyktingarna kan ha.	Antal	Procent
1. Stämmer helt	2	7,14%
2. Stämmer i stor utsträckning	11	39,29%
3. Stämmer i liten utsträckning	6	21,43%
4. Stämmer inte alls (Du kommer vidare till fråga 17)	3	10,71%
5. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 17)	6	21,43%
Totalt	28	100%

Av intervjuer och enkätsvar framgår att det finns lyhördhet för att det kan finnas önskemål om att bli behandlad av en kvinnlig respektive manlig läkare och dessa beaktas så långt som möjligt. Att avsätta mer tid för mötet och tolkstöd är andra anpassningar som nämns.

Som framkommer ovan betonar framförallt de som har mycket erfarenhet av att möta flyktingar, inom landstinget såväl som i kommunerna, att det är angeläget att *inte* särskilja denna grupp. Deras behovsbild är likartad med andra patienters, men vården tar mer tid p.g.a. av bristande språkkunskaper och att denna grupp inte är förtrogen med det svenska sjukvårdssystemet och vad de kan förvänta sig av hälso- och sjukvården.

Bedömning

Landstinget bör säkerställa att hälsosamtal, provtagning och hälsoundersökningar för nyanlända flyktingar sker skyndsamt. Det är angeläget att finna lösningar så att det inte uppstår väntetider till följd av arbetsbelastningen eftersom det får konsekvenser för hela introduktionen.

Det finns en lyhördhet för flyktingars behov och det sker anpassningar för att kunna möta dem på ett bra sätt. Som framkommit i granskningen bör dock kvaliteten i vården utvecklas genom en anpassning av resurserna, ökad kompetens och en mer utvecklad samverkan inom landstinget.

Östersund, 3 mars 2009

Lena Joelsson
Certifierad kommunal revisor

Helena Bengtsson

Bilaga 1 Referenslista

Intervjuade

Östersunds kommun

Enhetschef

Integrationshandläggare (3 st.)

Krokoms kommun

Integrationssamordnare

Strömsunds kommun

Flyktingansvarig och projektledare för Kris & Trauma centret

Flyktinghandläggare

Bräcke kommun

Flyktinghandläggare

Länsstyrelsen

Samordnare flyktingfrågor

Landstinget

Biträdande landstingsdirektör

Administrativ chef FoU

Primärvårdschef

Ekonomichef

Avdelningschef akuten

Sjuksköterska BUP

Avdelningschef för intagnings- och akutmottagningen Östersunds sjukhus

Sjuksköterska akutmottagningen Östersunds sjukhus

Socionom trauma- och krisenheten Östersunds sjukhus

Hälsocentraler

Enhetschef Krokoms HC

Enhetschef Bräcke HC

Administratör vid Bräcke HC

Enhetschef Strömsund HC

Enhetschef Torvalla HC

Läkare vid Hälsoportalen

Distriktsköterska vid Hälsoportalen

Tandvård

Klinikchef tandvården i Bräcke

Klinikchef tandvården i Strömsund

Tandsköterska i Odensala

Granskade dokument

Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Allmänna råd om statens ersättning för flyktingmottagande (kapitel 7 – sjukvårdskostnader)

Ersättning för extraordinära kostnader enligt 26 och 38 § § förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande

Flyktingkvoten (<http://www.migrationsverket.se/swedish/asyl/kvot.html>)

Projektplan Europeiska flyktingfonden, Europeiska återanvändande fonden; Projektets namn: Kris- och traumacenter i Jämtlands län (Adm1111 rev. 080828, utlysning 2)

Integrationsverket – utvecklingsarbete för att stärka samverkan för nyanlända flyktingars etablering. Delredovisning av regeringsuppdrag om samverkan enligt regeringsbeslut, Ju 2006/1330/IM (INT-11-06-483/INT-19-06-278)

Dokument framtaget inom Jämtlands läns landsting:

Utskrivningsfrågor riktat till flyktingar inom Integrationservice i Östersunds kommun

15-punktsprogrammet, punkt 7 Hälso- och sjukvård, Östersunds kommuns hemsida

Service-deklaration Integrationservice Östersunds kommun

Delrapport 2 från Jämtlandsprojektet; Interkommunal samverkan kring flyktingintroduktion (Upprättad av: Karl Gunnar Lindman 20070402)

Minnesanteckningar från samverkansträff Landstinget (primärvård/psyk. m.fl.) Datum: 060612, 070207, 071113

Jämtlands Läns Landsting; Anvisningar för hälso- och sjukvård m.m. till asylsökande. Reviderad 040216

Handlingsplan för interkommunal samverkan Berg, Krokoms, Ragunda och Östersund kring introduktion av flyktingar. (Upprättad av: Jan-Erik Nilsson. Reviderad 060424.)

Integrationservice – Interkommunal samverkan kring flyktingmottagning (power-point presentation daterad 061031)

Bilaga 2 Enkätfrågor med svar

Fråga 1. -Vid vilken Hälsocentral arbetar Du?	Antal	Procent
1. Torvalla Hälsocentral	7	24,14%
2. Strömsund Hälsocentral	7	24,14%
3. Krokomb Hälsocentral	9	31,03%
4. Bräcke Hälsocentral	6	20,69%
Totalt	29	100%

Fråga 2.-Blir Hälsocentralen informerad när flyktingar är på väg att flytta till kommunen?	Antal	Procent
1. Ja, alltid	11	39,29%
2. I de flesta fall	4	14,29%
3. Sällan	3	10,71%
4. Nej, aldrig (Du kommer vidare till fråga 5)	0	0,00%
5. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 5)	10	35,71%
Totalt	28	100%

Fråga 3.-Från vilken av nedanstående får Hälsocentralen information om att flyktingar är på väg att flytta till kommunen?	Antal	Procent
1. Migrationsverket	2	10,00%
2. Kommunen	11	55,00%
3. Från kontaktperson inom landstinget	0	0,00%
4. <u>Annat sätt, nämligen</u>	3	15,00%
5. Vet ej	4	20,00%
Totalt	20	100%

Fråga 4.-Får Hälsocentralen information med tillräcklig framförhållning om att flyktingar flyttar till kommunen?	Antal	Procent
1. Ja, alltid	0	0,00%
2. I de flesta fall	9	50,00%
3. Sällan	3	16,67%
4. Nej, aldrig	2	11,11%
5. Vet ej	4	22,22%
Totalt	18	100%

Fråga 5.-Jag får tillräcklig information om flyktingarnas kulturella bakgrund (religion, sedvänjor mm) som jag kan ta hänsyn till i mötet med denna patientgrupp?	Antal	Procent
1. Stämmer helt	1	3,57%
2. Stämmer i stor utsträckning	7	25,00%
3. Stämmer i liten utsträckning	6	21,43%
4. Stämmer inte alls	13	46,43%
5. Vet ej	1	3,57%
Totalt	28	100%

Fråga 6.-Jag upplever att Hälsocentralen får tillräcklig information om de upplevelser/trauman som flyktingarna kan ha med sig?	Antal	Procent
1. Stämmer helt	0	0,00%
2. Stämmer i stor utsträckning	1	3,57%
3. Stämmer i liten utsträckning	8	28,57%
4. Stämmer inte alls	8	28,57%

5. Vet ej	11	39,29%
Totalt	28	100%

Fråga 7.-Vet Du vem Du ska kontakta i kommunen om Du har frågor om flyktingarna?	Antal	Procent
1. Ja	23	82,14%
2. Nej	5	17,86%
Totalt	28	100%

Fråga 8.-Vet Du vem Du ska kontakta i landstinget om Du har frågor om flyktingar?	Antal	Procent
1. Ja	6	21,43%
2. Nej	22	78,57%
Totalt	28	100%

Fråga 9.-Ingår information om hälso- och sjukvård som en ordinarie del i den introduktion som kommunen ger till flyktingarna?	Antal	Procent
1. Ja	11	39,29%
2. Nej (Du kommer vidare till fråga 11)	0	0,00%
3. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 11)	17	60,71%
Totalt	28	100%

Fråga 10.-Deltar någon från Hälsocentralen och lämnar den informationen om hälso- och sjukvård som ingår i introduktionen till nyanlända flyktingar?	Antal	Procent
1. Ja	0	0,00%
2. Nej	6	54,55%
3. Vet ej	5	45,45%
Totalt	11	100%

Fråga 11.-Erbjuder landstinget information om hälso- och sjukvård, öppettider, telefontider etc. på flyktingarnas modersmål?	Antal	Procent
1. Ja	4	14,29%
2. Nej (Du kommer vidare till fråga 13)	5	17,86%
3. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 13)	19	67,86%
Totalt	28	100%

Fråga 12.-På vilket/-a av nedanstående sätt ges informationen på flyktingarnas modersmål om landstingets hälso- och sjukvård, exempelvis öppettider, telefontider etc.?	Antal	Procent
1. Muntlig information vid besök på Hälsocentralen	3	50,00%
2. Skriftlig information som finns tillgänglig på Hälsocentralen	0	0,00%
3. Utskick till hemmet	0	0,00%
4. Information på landstingets hemsida	0	0,00%
5. Muntligt vid kommunens introduktion	1	16,67%
6. Skriftligt vid kommunens introduktion	0	0,00%
7. <u>Annat sätt, nämligen</u>	1	16,67%
8. Vet ej	1	16,67%
Totalt	6	100%

Fråga 13.-Flyktingarnas förväntningar på landstingets hälso- och sjukvård överensstämmer med den hälso- och sjukvård som landstinget kan erbjuda.	Antal	Procent
1. Ja, helt och hållet (Du kommer vidare till fråga 15)	0	0,00%
2. Till stor del (Du kommer vidare till fråga 15)	5	17,86%

3. Till liten del	4	14,29%
4. Nej, inte alls	4	14,29%
5. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 15)	15	53,57%
Totalt	28	100%

Fråga 14.-Vilken/-a av följande konsekvenser får det för Din Hälsocentral när flyktingarna inte vet vad dom kan förvänta sig av vården?	Antal	Procent
1. Fler besök	8	66,67%
2. Fler utredningar	1	8,33%
3. Fler behandlingar	0	0,00%
4. Fler remitteringar	0	0,00%
5. <u>Annat, nämligen</u>	2	16,67%
6. Ingen konsekvens	0	0,00%
7. Vet ej	1	8,33%
Totalt	12	100%

Fråga 15.-Vi anpassar vården på Hälsocentralen till de specifika behov flyktingarna kan ha.	Antal	Procent
1. Stämmer helt	2	7,14%
2. Stämmer i stor utsträckning	11	39,29%
3. Stämmer i liten utsträckning	6	21,43%
4. Stämmer inte alls (Du kommer vidare till fråga 17)	3	10,71%
5. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 17)	6	21,43%
Totalt	28	100%

Fråga 16.-Vilka anpassningsåtgärder vidtas på Din Hälsocentral för att möta flyktingarnas behov?
1. Exempel på åtgärder som vidtagits

Fråga 17.-Anser Du att Hälsocentralen ges tillräckliga resurser för att kunna tillgodose de speciella behov av vård som flyktingarna kan ha?	Antal	Procent
1. Ja, helt och hållet (Du kommer vidare till fråga 19)	1	3,57%
2. Till stor del (Du kommer vidare till fråga 19)	5	17,86%
3. Till liten del	5	17,86%
4. Nej, inte alls	11	39,29%
5. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 19)	6	21,43%
Totalt	28	100%

Fråga 18.-Vilken/-a konsekvenser får det när Hälsocentralen saknar tillräckliga resurser för vården till flyktingarna?	Antal	Procent
19.1 Andra patienter får ökade väntetider		
1. Stämmer helt	3	18,75%
2. Stämmer till stor del	5	31,25%
3. Stämmer till liten del	7	43,75%
4. Stämmer inte alls	1	6,25%
5. Vet ej	0	0,00%
Totalt	16	100%
Medelvärde	2,38	
19.2 Risk för smittspridning p.g.a. att hälsoundersökning fördröjs		
1. Stämmer helt	1	6,67%
2. Stämmer till stor del	4	26,67%
3. Stämmer till liten del	3	20,00%

4. Stämmer inte alls	2	13,33%
5. Vet ej	5	33,33%
Totalt	15	100%
Medelvärde	3,40	
19.3 Traumatillstånd förvärras p.g.a. att flyktingarna inte får hjälp i tid		
1. Stämmer helt	2	12,50%
2. Stämmer till stor del	5	31,25%
3. Stämmer till liten del	2	12,50%
4. Stämmer inte alls	1	6,25%
5. Vet ej	6	37,50%
Totalt	16	100%
Medelvärde	3,25	
19.4 Sämre behandlingsresultat p.g.a. att läkaren inte hinner ge flyktingen tillräcklig information om ordinerad läkemedelsbehandling		
1. Stämmer helt	3	18,75%
2. Stämmer till stor del	2	12,50%
3. Stämmer till liten del	3	18,75%
4. Stämmer inte alls	1	6,25%
5. Vet ej	7	43,75%
Totalt	16	100%
Medelvärde	3,44	
19.5 Annan konsekvens, nämligen		
1. Stämmer helt	0	0,00%
2. Stämmer till stor del	1	9,09%
3. Stämmer till liten del	1	9,09%
4. Stämmer inte alls	0	0,00%
5. Vet ej	9	81,82%
Totalt	11	100%

Fråga 19.-På Hälsocentralen har vi en plan/program/vägledning för mottagande av flyktingar.	Antal	Procent
1. Ja	13	46,43%
2. Nej	2	7,14%
3. Vet ej	13	46,43%
Totalt	28	100%

Fråga 20.-Bedömer Du att flyktingar remitteras i större utsträckning än övriga patienter?	Antal	Procent
1. Ja, därför att (ange gärna orsak)	5	17,86%
2. Nej	7	25,00%
3. Vet ej	16	57,14%
Totalt	28	100%

Fråga 21.-Anser Du att det finns en tillfredsställande samverkan mellan länssjukvården och primärvården i frågor om, för svenska förhållanden, ovanliga sjukdomar som bland annat traumatillstånd, smittsamma infektionssjukdomar?	Antal	Procent
1. Ja, mycket bra (Du kommer vidare till fråga 23)	1	3,57%
2. Bra (Du kommer vidare till fråga 23)	5	17,86%
3. Mindre bra	4	14,29%
4. Nej, dålig	4	14,29%
5. Vet ej (Du kommer vidare till fråga 23)	14	50,00%
Totalt	28	100%

Fråga 22. Vilken/-a konsekvens/-er medför den bristande samverkan mellan länssjukvården och primärvården i frågor om ovanliga sjukdomar som bland annat traumatillstånd och smittsamma infektionssjukdomar?	Antal	Procent
1. Fler besök på Hälsocentralen	8	50,00%
2. Fler remitteringar	1	6,25%
3. Ökad risk för smittspridning	1	6,25%
4. Obehandlade traumatillstånd	4	25,00%
5. Fler inläggningar	0	0,00%
6. Annan konsekvens, nämligen	2	12,50%
7. Ingen konsekvens	0	0,00%
8. Vet ej	0	0,00%
Totalt	16	100%

Fråga 23.-Alla flyktingar som behöver får tolkhjälp.	Antal	Procent
1. Ja	25	89,29%
2. Nej	0	0,00%
3. Vet ej	3	10,71%
Totalt	28	100%

Fråga 25.-Jag får tillräcklig utbildning/information för att arbeta med flyktingar som kommer till kommunen.	Antal	Procent
1. Stämmer helt	0	0,00%
2. Stämmer i stor utsträckning	2	7,14%
3. Stämmer i liten utsträckning	9	32,14%
4. Stämmer inte alls	14	50,00%
5. Vet ej	3	10,71%
Totalt	28	100%

Fråga 24.-Anser Du att Du har tillräcklig kompetens för att ge den vård och det stöd som flyktingarna är i behov av?	Antal	Procent
1. Ja	1	3,57%
2. Nej, den behöver stärkas på följande områden	20	71,43%
3. Vet ej	7	25,00%
Totalt	28	100%

Fråga 26.-Finns det centralt inom landstinget stöd till Hälsocentralen i flyktingfrågor?	Antal	Procent
1. Ja	3	10,71%
2. Nej, det saknas stöd inom följande områden/frågor	2	7,14%
3. Vet ej	23	82,14%
Totalt	28	100%

Fråga 27.-Här kan Du lämna ytterligare synpunkter på den hälso- och sjukvård som landstinget erbjuder flyktingar