

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
REVISIONSKONTORET



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
Flyktingmottagandet

Ansvarig: Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
2.1	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
2.2	REVISIONSKRITERIER.....	5
2.3	METOD	5
3	RESULTAT.....	6
3.1	MÅL, UPPDRAG, RUTINER, RIKTLINJER	6
3.2	ORGANISATION OCH ANSVARFÖRDELNING	8
3.3	FÖRUTSÄTTNINGAR I FORM AV KOMPETENSER OCH IT- STÖD.....	12
3.4	INFORMATION TILL FLYKTINGAR OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	15
3.5	EGENKONTROLL AV FLYKTINGMOTTAGANDET	16
3.6	UPPFÖLJNING AV MÅL OCH UPPDRAG.....	16
3.7	ÅTERRAPPORTERING AV MÅL OCH UPPDRAG TILL REGIONSTYRELSEN OCH VÅRDVALSNÄMNDEN	17
3.8	ÅTERSÖKNING AV MEDEL	17
3.9	PRIORITERINGAR	18
3.10	SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA.....	20
4	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	21

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisionskontor har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en granskning av flyktingmottagandet inom primärvården.

Granskningens övergripande syfte har framförallt varit att svara på om regionstyrelsen och vårdvalsnämnden har en tillfredsställande styrning och kontroll av om hälso- och sjukvården för flyktingar är ändamålsenlig och om det finns tillfredsställande rutiner för att återsöka medel från Migrationsverket.

Granskningen har också syftat till att ta reda på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning och kontroll av om behovs- och solidaritetsprincipen i hälso- och sjukvårdslagen tillämpas inom primärvården vid behov av prioriteringar.

- Flera hälsocentraler upplever att uppdraget blivit för omfattande, vilket kan medföra brister för arbetsmiljö och patientsäkerhet. En anledning som nämnts är att flyktingmottagandet tillkommit samtidigt som alla tidigare uppgifter kvarstår och att finansieringen inte motsvarar merkostnaden.
- Vi har tagit del av två risk- och konsekvensanalyser med anledning av flyktingmottagandet. Det är dock oklart hur resultatet av riskanalyserna tillvaratagits och vilka åtgärder som vidtagits då registrering eller diarieföring av dessa saknas. Flera åtgärdsförslag kräver dock att beslut fattas av primärvårds- och/eller regionledning.
- Information om flyktingarnas ankomst, bakgrund och ev. flytt är viktiga förutsättningar för att kunna planera verksamheten. Uppfattningen bland vårdpersonalen är att denna information brister.
- Vi anser det otillfredsställande att primärvårdens telefonsystem saknar alternativt språkval och att det saknas översättning på regionens hemsida (startside) om hur man kan komma i kontakt med sjukvården.
- Vårdpersonal anser sig sakna kompetens i samma utsträckning som vid tidigare granskningar. Åtgärder bör vidtas för att komma tillrätta med kompetensbristen.
- Vi rekommenderar att uppföljningen av flyktingmottagandet kompletteras med mätetal för att uppföljningen skall kunna utgöra underlag för egenkontroll och systematisk kvalitetsutveckling. Vi anser det som otillfredsställande att det inte har skett någon uppföljning av den regionala överenskommelsen, avseende barn som ska erbjudas hälsoundersökning inom 5 dagar. Vi anser att denna brist bör rättas till.
- Det är inget som framkommit i granskningen som tyder på att prioriteringsordningen inte följts. Däremot har flyktingmottagandet fått konsekvenser även för prioriterade grupper. Vårdvalsnämndens interna kontroll av barnhälsovården som prioriterat område borde kunna förbättras om årsrapporten blev klar tidigare och blev en del i hälsovalets årsbokslut.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys genomfört en uppföljande granskning av flyktingmottagandet inom primärvården.

Tidigare granskningar¹ har visat på bristande förutsättningar för primärvården att hantera flyktingmottagandet, avseende bl.a. resurser, ledningsfunktion och kunskapsbrist om flyktingmedicin hos personalen.

Revisorerna har också i tidigare granskningar noterat brister när det gäller att återsöka medel från Migrationsverket, det saknades bl.a. ett IT-stöd för detta.

Under 2015 har antalet asylsökande till länet ökat kraftigt vilket medfört påfrestningar för primärvården. Regionen har under en period haft stabsläge för att hantera flyktingsituationen.

Samtidigt som flyktingstillströmningen ökat har situationen avseende läkarbemanning försämrats under de senaste åren, vilket försvårar möjligheten att bl.a. tillgodose en god läkarkontinuitet. Vissa patientgrupper är mer beroende av god kontinuitet som t.ex. äldre och patienter med kroniska sjukdomar. Den ansträngda situationen riskerar också att medföra att återbesöken flyttas fram.

När resurser inom hälso- och sjukvården inte räcker till för att täcka hela behovet av vård och behandling måste prioriteringar ske så att de mest behövande skall ges företrädd.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens övergripande syfte har varit att svara på om regionstyrelsen och vårdvalsnämnden har en tillfredsställande styrning och kontroll av om hälso- och sjukvården för flyktingar är ändamålsenlig och att det finns tillfredsställande rutiner för att återsöka medel från Migrationsverket.

Granskningen har också syftat till att ta reda på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning och kontroll av om behovs- och solidaritetsprincipen i hälso- och sjukvårdslagen tillämpas inom primärvården vid behov av prioriteringar.

Revisionsfrågor

- Finns en tillfredsställande styrning i form av mål, uppdrag, rutiner, riktlinjer etc?
- Finns en tillfredsställande organisation och ansvarsfördelning?
- Finns förutsättningar i form av kompetenser och IT- stöd?
- Finns en tillfredsställande information för flyktingar om hälso- och sjukvård?
- Finns en tillfredsställande egenkontroll i form avvikelsehantering och klagomåls- hantering?
- Sker ett aktivt tillvaratagande av resultatet av egenkontrollen?
- Finns en tillfredsställande uppföljning av mål och uppdrag?
- Finns en tillfredsställande återrapportering av mål och uppdrag till Regionstyrelsen och Vårdvalsnämnden?

¹ "Hälso- och sjukvård till flyktingar" (Rev/13/2009), "Granskning av hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl." (Rev/6/2013) och "Granskning av primärvården 2014" (Rev/7/2014).

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till flyktningmottagandet inom primärvården.

2.2 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven på:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Lag (2008:763) om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.
- Förordning (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.
- Förordning (2010:1122) om statlig ersättning för instanser för vissa utlänningar
- 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
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

2.3 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentstudier, djupintervjuer och genom två enkätundersökningar.

De som intervjuats har varit två verksamhetschefer och personal på hälsocentraler, chef och personal på Asylhälsan, regionöverläkare, personal på enheten för flyktingsamordning, chefen för beställarenheten, medicinsk samordnare inom primärvården och barnhälsovårdsöverläkare. Totalt har 12 personer intervjuats. Utkast till granskningsrapport har faktagranskats av de intervjuade.

En enkät har skickats till ett urval av 75 slumpvis utvalda läkare, distriktsköterskor och barnmorskor. Svarefrekvensen blev 70 %.

Den andra enkäten skickades till alla verksamhetschefer inom hälsocentralerna. Svarefrekvensen blev 100 %.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

3 RESULTAT

3.1 MÅL, UPPDRAG, RUTINER, RIKTLINJER

Enligt förfrågningsunderlaget i Hälsovalet², som till stora delar reglerar primärvårdens uppdrag, ska hälsoundersökningar erbjudas de asylsökande snarast. Enligt de intervjuade framkommer dock olika uppfattning om vad snarast innebär, allt från 2 veckor till tre månader.

Utöver hälsoundersökningar skall primärvården identifiera och erbjuda vård som inte kan anstå för vuxna. Barn skall erbjudas samma vård som ges till övriga barn lika så mödravård. Primärvården skall vidare erbjuda preventivmedelsrådgivning och remittera flyktingar i de fall specialiserad vård behövs.

Enligt den medicinska samordnaren för primärvården innebär vård som inte kan anstå i princip samma vård som ges till övriga patienter. Denna tolkning är numera allmänt känd inom primärvården, enligt honom.

Mål för flyktingmottagandet

Det saknas mätbara mål för flyktingmottagandet i förfrågningsunderlaget. När det medicinska samordnaren för primärvården uppmärksammas på detta, svarar han att ett mål för flyktingmottagande skulle kunna handla om andelen flyktingar som genomgått en hälsoundersökning.

Asylhälsan- utökat uppdrag

Inom primärvården är Asylhälsan en speciell enhet för flyktingmottagande. Asylhälsan kallades tidigare Flyktingteamet och var inledningsvis stationerat på Grytan flyktingförläggning. Asylhälsan flyttades till Torvalla HC och därefter nyligen till Rådhusgatan 46 i Östersund.

Asylhälsans uppdrag är att genomföra provtagning (smittspåra), hälsosamtal och hälsoundersökningar, identifiera vårdbehov som inte kan anstå och informera asylsökande om hälso- och sjukvård. Vidare ska man kartlägga vaccinationsbehov och föreslå vaccinationsprogram. Ingen vård och behandling ingår emellertid i uppdraget. En stor del av arbetstiden går till för- och efterarbete i samband med hälsoundersökningar. Asylhälsans uppdrag finns emellertid inte dokumenterat.

Ett nyligen formulerat uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektören till primärvården handlar om att skapa en åtgärdsplan i syfte att förbättra den psykiska hälsan hos asylsökande och nyanlända³. Uppdraget förmodas beröra Asylhälsans verksamhet, enligt chefen för Asylhälsan.

Enligt uppgift räcker inte den psykosociala enheterna på hälsocentralerna till för att tillgodose behovet av psykosociala insatser för flyktingar.

² Hälsoval Jämtlands län är regionens vårdvalsmodell för primärvården enligt Lag om vårdval.

³ Region Jämtland Härjedalen. Uppdrag: Åtgärdsplan för vård och stödinsatser till asylsökanden med psykisk ohälsa. den 08 06 2016.

Överenskommelse med kommunerna

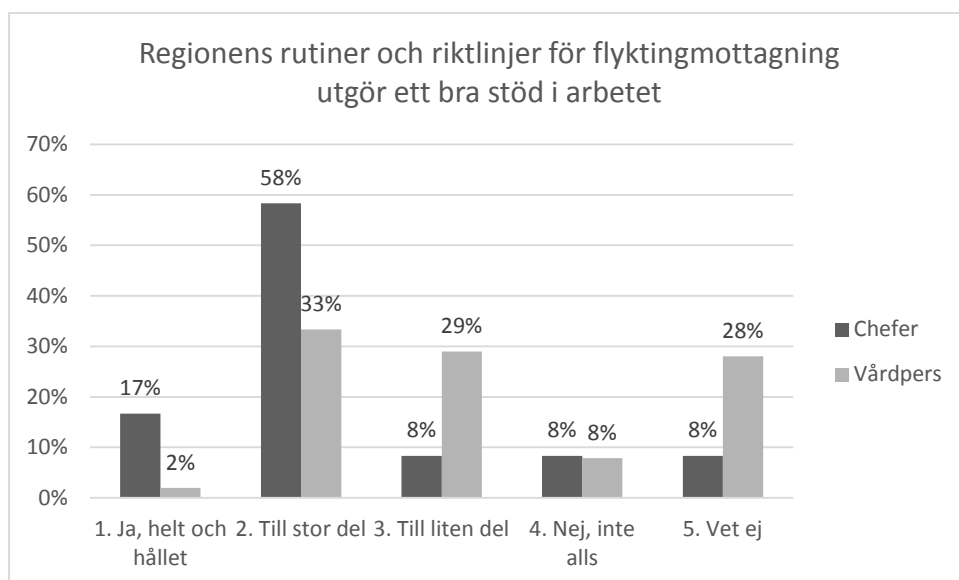
Det finns en överenskommelse mellan regionen och kommunerna om att hälsundersökning av nyanlända t.o.m. 17 år skall vara gjorda inom 5 dagar efter att det att kommunens mottagningsenhet informerat hälsocentralen⁴.

Rutiner och riktlinjer

Vid den föregående granskningen av flyktingmottagandet från 2013 fanns inte rutiner och riktlinjerna som hör ihop med flyktingmottagande inlagda i Centuri. Numera finns flera av dessa i Centuri, dock saknas några rutiner och riktlinjer för primärvården i systemet⁵.

Vissa rutiner och riktlinjer har inte uppdaterats sedan införandet av Cosmic⁶. Enligt uppgift pågår dock en uppdatering av dessa rutiner och riktlinjer.

Den enkätundersökning som vi genomfört visar att chefer är mer nöjda med rutiner och riktlinjer än vårdpersonalen. En stor del av vårdpersonalen har dock svarat vet ej på frågan om regionens rutiner och riktlinjer utgör ett bra stöd i arbetet.



Från intervjuer har kritik framkommit om att det är svårt att söka dokument i Centuri.

Enligt några av de intervjuade är riktlinjerna för omfattande för att hinna efterföljas och efterfrågar en nedbantning av dessa. Enligt den medicinska samordnaren har det nyligen skett en omarbetning av rutinerna för att dessa ska bli mindre omfattande.

Bedömning

- Vi rekommenderar att mätbara mål tas fram för flyktingmottagandet i förfrågningsunderlaget. Vi anser att mätbara mål tydliggör styrningen och underlättar uppföljningen och egenkontrollen av flyktingmottagandet.

⁴ Region Jämtland Härjedalen län . Överenskommelse kring vissa nyanlända invandrare 0- t.o.m. 17 år. 2015.

⁵ Asylsökande i Primärvården, Kvotflyktingar.

⁶ Asylsökande i Primärvård, Kvotflyktingar, Landstingets riktlinjer för nyanlända "reg. Nr. i Centuri 15492-2

- Enligt Regionens styrmodell skall skriftliga uppdrag i form av verksamhetsplaner finnas för enheterna. Ett skriftligt uppdrag bör tas fram även för Asylhälsan.
- Rutiner och riktlinjer bör enligt regionens styrmodell finnas i Centuri. Åtgärder bör vidtas för att förbättra sökbarheten i systemet.

3.2 ORGANISATION OCH ANSVARFÖRDELNING

Styrgrupp för flyktingfrågor

Under hösten 2015 intog regionledningen stabsläge m.a.a. det stora antalet nyanlända. Efter höstens stabsläge bildades en styrgrupp för flyktingfrågor.

Enligt minnesanteckningar från styrgruppsmöten är syftet med styrgruppen att samordna regionens åtgärder inom flyktingfrågor. Styrgruppen leds av regiondirektören och i förekommande fall av hälso- och sjukvårdsdirektören för att kunna fatta nödvändiga beslut för regionen.

Enheten för flyktingsamordning

Enheten för flyktingsamordning har funnits sedan 2011. Fram t.o.m. 2013 drevs enheten som ett projekt, men har nu permanentats till en organisatorisk enheter och ingår i den hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Enheten har för 2016 ett speciellt uppdrag från regionstyrelsen som handlar om att utveckla det strategiska arbetet. Flyktingmottagande inom Region Örebro län uppges vara förlaga till detta arbete⁷.

Enheten för flyktingsamordning har under en längre tid bemannats med två personer, en flyktingsamordnare och en assistent. Vid den tidigare granskningen var samordnaren långtidssjukskriven och revisorerna framhöll att enheten var mycket sårbar och åtgärder med anledning av detta borde vidtas.

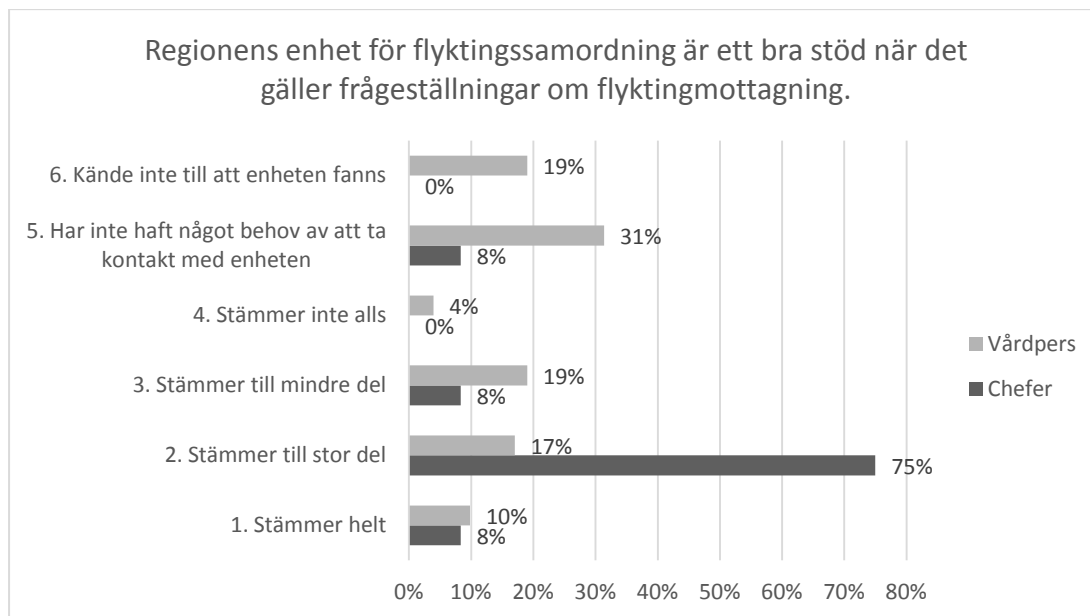
Enheten består fortfarande av två personer. Den tidigare samordnaren har slutat och en strategitjänst har nyligen tillsatts. I strategitjänsten ingår bl.a. att samordna och bygga upp tillräcklig medicinsk-, kulturell och psykologisk kompetens. Assistenttjänsten har omvandlats till en handläggartjänst.

Enhetens verksamhet var vid intervjutillfället inriktad på att registrera asylsökande och återsöka medel från Migrationsverket. Det strategiska arbetet hade fått stå tillbaka pga. den stora tillströmningen av flyktingar.

Enheten för flyktingsamordning har tidigare varit relativt okänd bland vårdpersonalen och revisorerna rekommenderade vid den tidigare granskningen från 2013 att enheten skulle bli bättre på att informera om sin verksamhet.

Enkätresultatet visar att flera av vårdpersonalen fortfarande inte känner till enheten, eller inte har haft behov av att kontakta den.

⁷ Region Örebro län. Plan för hur Region Örebro län ska hantera flyktingsituationen. 2016.



Samtliga chefer uppgav dock att de känner till enheten. Bland cheferna var det också en övervägande andel som uppgav sig vara nöjda med enheten, vilket också framkom vid intervjuer.

Asylhälsans uppdrag ändras

Asylhälsans uppdrag ändrades under hösten 2015 till att omfatta alla asylsökande inom länet med anledning av det stora inflödet av flyktingar. Hälsoundersökningar av asylsökande under 18 år blev dock kvar hos hälsocentralerna. Fr.o.m. 1:a september 2016 tar Asylhälsan dock över hälsoundersökningar av ensamkommande asylsökande under 18 år, enligt verksamhetschefen för Asylhälsan.

Uppdraget för hälsocentralerna är att hälsoundersöka kvotflyktingar och anhöriginvandrare. Skälet att hälsoundersökningar av dessa grupper kvarstår hos hälsocentralerna är, enligt uppgift, att dessa flyktingar inte anländer så många gånger och därmed blir mer hanterbara för en enskild hälsocentral.

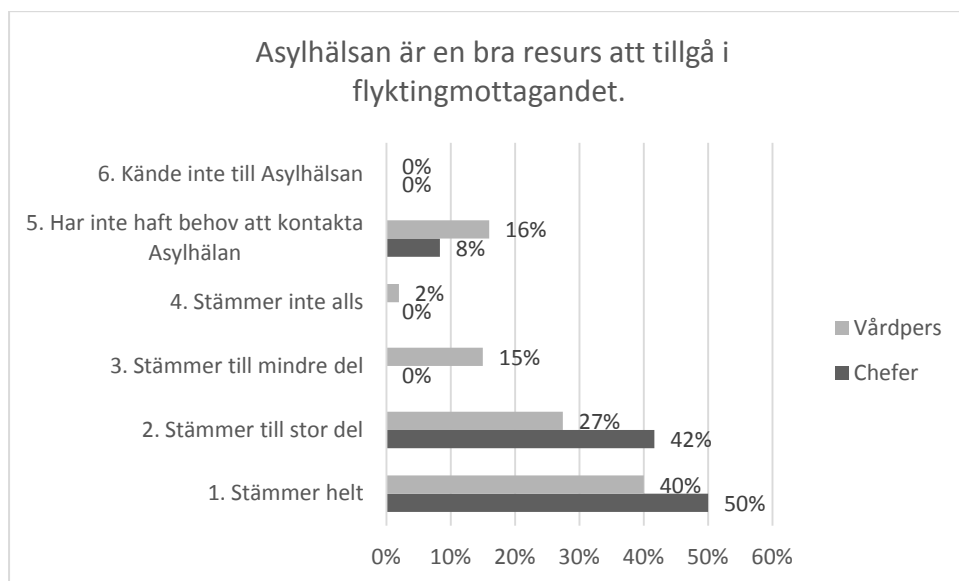
Enligt verksamhetschefen för Asylhälsan är enheten ingen hälsocentral och skall följaktligen inte hålla på med vård och behandling. Deras uppgift begränsas i nuläget till hälsoundersökningar, information och smittspårning. Enligt en läkare på Asylhälsan upplevs dock detta som ett dilemma, då läkaren möts av förfrågningar från patienter som vill fortsätta ha kontakt med Asylhälsan.

Läkaren skulle vilja att enheten skulle få större flexibilitet att kunna tillhandahålla viss vård och behandling. Enligt honom passar inte asylsökande alltid in i det "normala" vårdförloppet inom primärvården, speciellt inte där stafettläkarberoendet är stort. En stor anledning till vårdkontakter från asylsökande beror på oro och social problematik och då handlar det om att tillgodose psykosociala behov och förmedla kontakter mot kommunen och andra samhällsaktörer, enligt honom. En sådan uppgift skulle kunna ingå i Asylhälsans uppdrag enligt läkaren.

Som vi inledningsvis nämnde finns ett nytt formulerat uppdrag som handlar om att ta fram en handlingsplan för psykosocial hälsa. Det framgår dock inte av uppdraget i vilket omfattning och på vilket sätt som Asylhälsan blir involverad.

Enligt verksamhetschefen för Asylhälsan har det minskade inflödet av asylsökande medfört att trycket på Asylhälsan minskat, vilket medför att enheten i högre grad kan ägna sig åt utvecklingsfrågorna.

Enligt enkätresultatet uppger flertalet av både vårdpersonal och chefer att de är nöjda med Asylhälsan.



Viss kritik har dock framkommit mot Asylhälsan. Under hösten 2015 var hälsocentralen i Åre under stor press då inflödet av nyanlända var stort. Verksamhetschefen uppgav att man då inte fick den hjälp med hälsoundersökningar från Asylhälsan som hälsocentralen var i behov av. Enligt Asylhälsan var enheten under uppbyggnad under denna period och kunde därför inte bistå Åre hälsocentral. Numera genomför Asylhälsan hälsoundersökningar i Åre.

Hälsocentralerna

Arbetsituationen upplevs fortfarande som mycket ansträngd inom flera hälsocentraler. Enligt de intervjuade framkommer att uppdraget att tillhandahålla hälso- och sjukvård utöver hälsoundersökningarna är det som tar mest resurser i anspråk. Dessa besök uppges ofta ske oplanerat, vilket medför extraarbete som att beställa tolk och ändringar i planeringen.

Enligt några av de intervjuade har hälsocentralerna fått ett för stort uppdrag totalt sett då flyktingmottagandet har tillkommit medan inget annat har prioriterats bort. Arbetsmiljöproblem och risk för patientsäkerheten nämns som konsekvenser av detta.

Risk- och konsekvensanalys

Vi har tagit del av två risk- och konsekvensanalyser med anledning av flyktingmottagandet som hälsocentraler genomfört. I riskanalyserna framkommer en mängd risker för både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Flera åtgärdsförslag kräver dock att beslut fattas av primärvårds- eller regionledning.

Det är dock oklart hur resultatet av riskanalyserna tillvaratagits och vilka åtgärder som vidtagits då en registrering eller diarieföring av dessa saknas.

Enligt regionens regelverk för riskanalyser skall en slutrapport tas fram. Slutrapporten skall efter att den färdigställts diarieföras⁸.

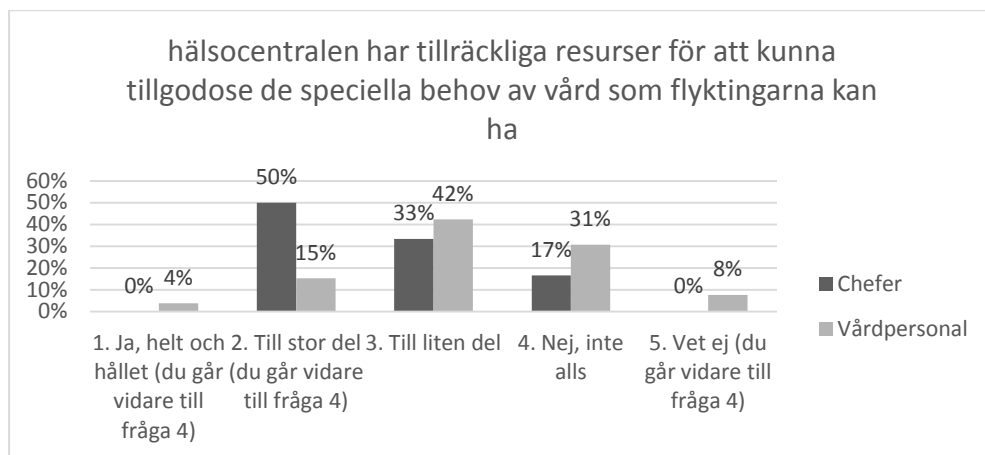
⁸ Region Jämtland Härjedalen. *Instruktion för riskanalys arbetsmiljö*. 2015. Reg. nr. Centuri: 21794-3.

Verksamhetsutvecklaren inom primärvården känner inte till om det genomförts några åtgärder med anledning av riskanalyserna. Verksamhetsutvecklaren hänvisar tillbaka till verksamhetscheferna på hälsocentralerna som ansvariga för åtgärdsförslagen.

Resurser för flyktningmottagandet

Enkätresultatet visar att uppfattningen är delad bland cheferna på frågan om hälsocentralerna har tillräckligt med resurser för att klara sitt uppdrag avseende flyktningmottagande.

Chefen för beställarenheten påpekar att skillnaden i uppfattning kan bero på att antalet flyktingar inom hälsocentralernas upptagningsområden varierat.



Bland vårdpersonalen är det emellertid en klar övervikt för dem som anser att det saknas tillräckliga resurser.

Prioriteringar

Det framkommer önskemål bland några av de intervjuade att regionen borde föra en diskussion om att i högre grad prioritera i verksamheten när situationen är så pass ansträngd. Enligt den medicinska samordnaren är det då viktigt att det finns en tydlig "signal" från regionledningen om att denna diskussion förs, samt att föreslagna prioriteringar beslutas av regionstyrelsen.

Finansiering

Åre hälsocentral har anställt vårdpersonal utöver budgeten för att klara verksamheten. Överanställning motsvarade vid intervjutillfället en merkostnad på 3,2 mkr samtidigt som ersättningen uppgår till 800 tkr, enligt verksamhetschefen. Att göra ett ekonomiskt underskott samtidigt som verksamheten har ett påbud om att minska sina kostnader är ingen "trevlig situation", enligt honom.

Enligt flera intervjuade finns en obalans mellan uppdrag och finansiering. Ersättning uppges inte täcka kostnaderna. Ett läkarbesök med tolk upptar den dubbla tiden jämfört med läkarbesök i övrigt. Ersättningen motsvarar emellertid samma ersättning som hälsocentralen får för besök av utomlänspatient, med avdrag för patientavgiften. Ersättningen för hälsoundersökningar täcker inte heller kostnaderna, enligt de intervjuade.

Oplanerade besök uppges uppta resurser från hälsocentralerna, en del av dessa besök är inte hälso- och sjukvård och det är oklart, enligt beställarchefen, hur hälsocentralerna skall ersättas för detta. Planer finns dock på att hälsocentralerna ska kompenseras för detta med hjälp av det tillfälliga statsbidrag som tillförts länet, enligt beställarchefen. En

verksamhetschef uppgav att hälften av besöken gjorda av flyktingar inte handlar om hälso- och sjukvård.

Extra medel för flyktingmottagande

Regionen fick hösten 2015 27 mkr i extra ersättning för flyktingmottagandet. De intervjuade verksamhetscheferna hade, vid intervjutillfället, inte klart för sig hur de 27 mkr skall användas, vilket leder till osäkerhet om man har möjlighet att rekrytera extra personal för att möta behovet. En verksamhetschef efterlyser en dialog från regionledningen om hur de extra medlen ska användas.

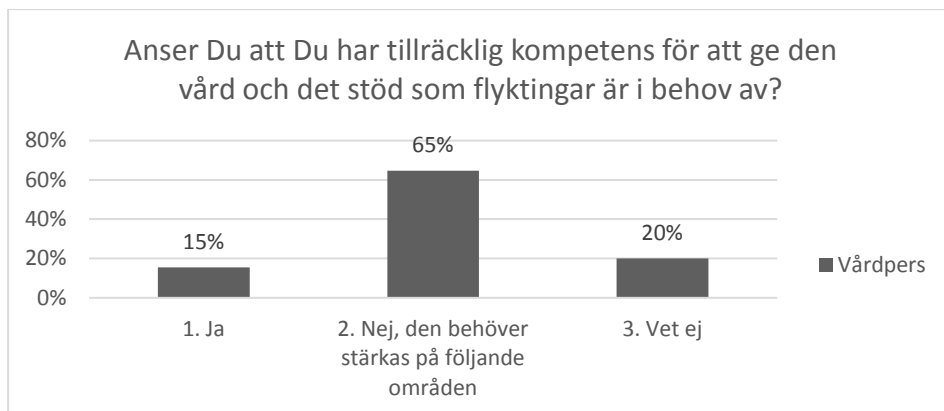
Enligt uppgifter från flyktingsamordnaren skall ersättningen bl.a. användas till att dubbelra ersättning för hälsoundersökningar. Det kommer dessutom att vara möjligt att äska medel för övriga kostnader som uppkommit m.a.a. flyktingsituationen. Extra medel är dock inte permanenta utan skall förbrukas senast 2016.

Bedömning

- Flera hälsocentraler upplever att uppdraget blivit för omfattande vilket kan medföra brister för arbetsmiljö och patientsäkerhet. En anledning som nämns är att flyktingmottagandet tillkommit samtidigt som alla tidigare uppgifter kvarstår och att finansieringen inte motsvarar merkostnaden. Vi bedömer situationen som otillfredsställande och rekommenderar att åtgärder vidtas för att säkerställa arbetsmiljö och patientsäkerheten.
- Då antalet hälsoundersökningar minskat till följd av det minskade antalet nyanlända till länet bör det övervägas om Asylhälsan även kan utföra andra uppgifter.
- Enligt Patientsäkerhetslagen ligger det i vårdgivarens ansvar att säkerställa att risker i verksamheten identifieras och att riskförebyggande åtgärder vidtas. Med vårdgivare avses den nämnd som ansvarar för hälso- och sjukvården d.v.s. Regionstyrelsen. Ansvar för att det sker en fortsatt handläggning efter riskanalyser kan därför inte enbart ligga på verksamhetschefen i de fall riskerna ligger utanför hälsocentralens möjlighet till påverkan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och primärvårdsledningen bör ha rutiner för att säkerställa att identifierade risker som är av övergripande karaktär, och som inte den enskilda enheten själva kan åtgärda, får en vidare handläggning och att riskförebyggande åtgärder vidtas.

3.3 FÖRUTSÄTTNINGAR I FORM AV KOMPETENSER OCH IT- STÖD

Tidigare granskningar har visat på kompetensbrist hos personalen när det gäller flyktingmottagande. Följande diagram visar att denna brist kvarstår. Den kompetensbrist som återkommer i kommentarerna till enkäten handlar om kulturkompetenser, infektionsmedicin, sjukdomspanorama i andra länder och behandling av trauma och psykosociala besvär.



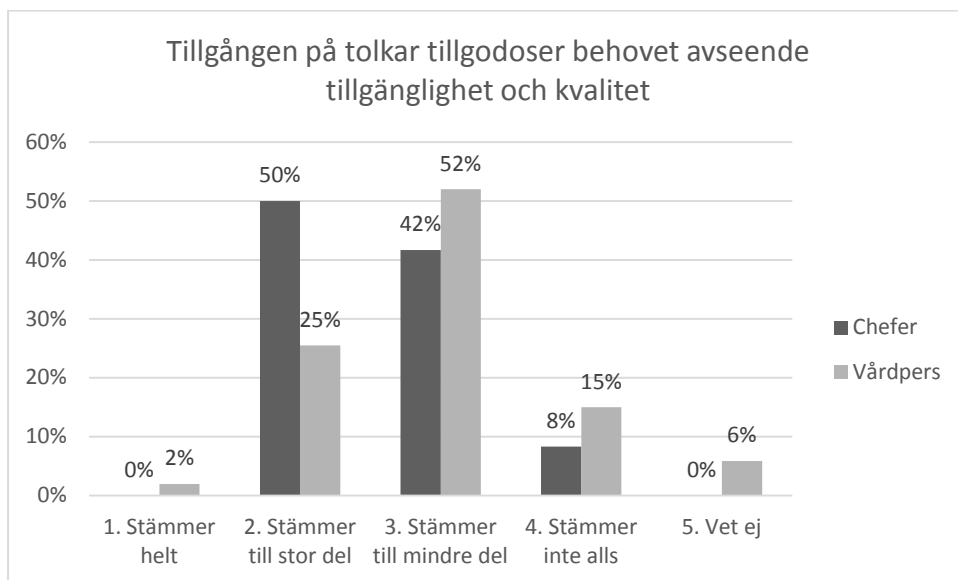
Verksamhetschefen vid Åre hälsocentral poängterade att det har saknats tid att delta i de utbildningar som tillhandahållits. Personalen har varit fullt upptagen med att klara av den dagliga verksamheten.

Inom varje hälsocentral uppges det finnas en utsedd person att handha flyktingfrågor som ingår i ett länsövergripande nätverk.

Asylhälsan upplever dock att man för närvarande har de kompetenser man behöver. Blir Asylhälsan någon form av kompetenscenter för psykosocial problematik hamnar dock enheten i ett annat läge, uppger chefen för Asylhälsan.

Tolktjänst

Enkätresultatet visar på att det finns kritik mot den tolktjänst som upphandlats.



Enligt enkäten handlar kritiken om brister i både kvalitet och tillgänglighet. När det gäller tillgänglighet är det framförallt vid oplanerade besök som tolktjänsten brister.

Det framkommer också att vård och behandling med tolk kräver speciell kompetens och några efterlyser därför utbildning inom detta område.

Brister i information om flyktingarna ankomst, bakgrund etc.

En viktig förutsättning för att ge hälsocentralen möjligheter att planera och genomföra sitt uppdrag avseende flyktingmottagandet är, enligt de intervjuade, att man får information i god tid om flyktingarnas ankomst och bakgrund. Migrationsverket brister i detta avseende enligt några intervjuade. En orsak till detta uppges höra ihop med sekretess för kvotflyktingar och att upphandling av asylboenden varit skyndsam.

Verksamhetschefen vid Åre hälsocentral uppger att informationen om 350 flyktingar var på väg till Åre gavs först dagen innan ankomstdagen.

Ett annat problem som nämnts är att inte hälsocentralerna har tillgång till asylsökandens aktuella adress. Fördröjning av adressuppgifter har ibland medfört att flyktingar som redan flyttat kallas till besök, vilket leder till ineffektivt nyttjande av vårdresurser.

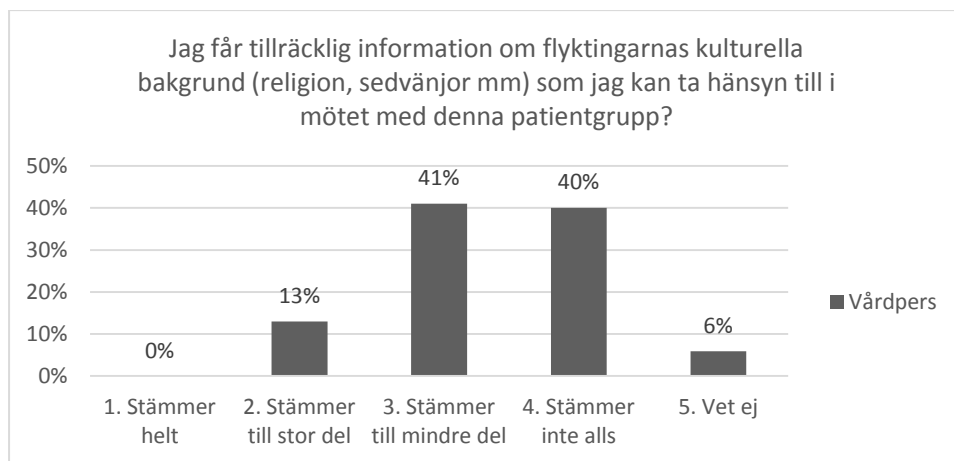
Databasen "Melker"

Regionen har nyligen fått tillgång till Migrationsverkets databas "Melker" där flyktingarnas bakgrund och aktuella adress framgår. Hälsocentralerna har inte fått tillgång till databasen. Det är enbart enheten för flyktingsamordningen och Asylhälsan som har tillgång till databasen. Folkvandvården har fått tillgång som testpilot.

Skälet till att inte hälsocentralerna har tillgång till databasen hör ihop med att "Melker-administrationen" uppmanat regionen att vara restriktiv med behörigheterna.

Flyktingsamordnaren skriver ut listor från databasen "Melker" och skickar till hälsocentralerna varannan vecka. Enligt flyktingsamordnaren har hälsocentralerna också möjlighet att ringa och fråga om aktuell adress.

Enligt den medicinska samordnaren har det stor betydelse för sjukvården att veta vilket område flyktingarna kommer ifrån då detta påverkar bl.a. vaccinationsbehovet. Tidigare gavs, enligt flyktingsamordnaren, enbart information om det språk som talades. Numera får hälsocentralerna upplysning om från vilket land flyktingen kommer från.



En stor andel av vårdpersonalen anser sig inte få tillräcklig information om flyktingarnas bakgrund, enligt enkäten.

Problem att skriva ut e- recept

Ett annat IT- problem som nämns är att det inte går att skriva ut e-recept till asylsökande, pga. att en modul uppges saknas i Cosmic. Läkaren får i stället skriva ut pappersrecept vilket medför extraarbete.

Bedömning

- Vårdpersonal anser sig sakna kompetens i samma utsträckning som vid tidigare granskningar. Åtgärder bör vidtas för att komma tillrätta med kompetensbristen. Då det framkommit att viss vårdpersonal inte haft tid att gå de utbildningar som tillhandahållits bör utbildningar utformas så att det går att ta del av dessa när tid finns, t.ex. genom att dessa filmas och sparas och finns tillgängliga vid behov.
- Information om flyktingarnas ankomst, bakgrund och ev. flytt är viktiga förutsättningar för att kunna planera verksamheten. Uppfattningen bland vårdpersonalen är att denna information brister. Vi rekommenderar därför att ytterligare undersöka om de hälsocentraler med många flyktingar kan få tillgång till databasen "Melker", utan att detta hamna i konflikt med de restriktioner som regionen blivit ålagda avseende behörigheter.
- Enligt enkätresultatet finns brister i de tolktjänster som upphandlats. Det finns därför anledning att utvärdera upphandlade aktörer.
- Primärvårdsledningen bör undersöka möjligheterna att i högre utsträckning utbyta erfarenheter och sprida kunskap genom det kontaktnätverk som finns.

3.4 INFORMATION TILL FLYKTINGAR OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Den föregående granskningen från 2013⁹ visade att det saknades informationsmaterial på andra språk om hur och när flyktingar kan kontakta vården. Enligt uppgift finns sådant informationsmaterial nu översatt till de åtta vanligaste förekommande språken som Migrationsverket har fått att överlämna till de asylsökande.

Det finns en skriftlig kallelse om hälsoundersökning att tillgå på olika språk. I kallelsen framgår bl.a. syftet med undersökningen och att den är frivillig.

Enligt de intervjuade får de asylsökande mycket information, dock framkommer att det finns behov av att bättre samordna den information som olika aktörer ger.

Den medicinska samordnaren anser att det finns vissa brister i den information som kommunerna ska ge om hälso- och sjukvården.

Det saknas språkval i telefonsystemets knappval

I primärvårdens telefonsystem saknas alternativt språkval. Enligt chefen för Asylhälsan är dock en framtagning av språkval på gång.

Verksamhetschefen för Asylhälsan är kritisk till att det saknas en enhetlig policy för hur skyltning på andra språk skall se ut på hälsocentralerna. Chefen för Asylhälsan anser också att informationsenheten borde vara lite mer aktiv och efterfråga vilket informationsbehov som hälsocentralerna behöver.

Det saknas översättning på Regionens hemsida (start sida)

Det pågår enligt uppgift ett informationsprojekt inom 1177. På sjukvårdsrådgivningens hemsida (start sida) 1177 finns information översatt på olika språk. På regionens hemsida (start sida) saknas däremot information som är översatt till andra språk.

⁹ Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Rev/6/2013

Bedömning

- Kallelsen till hälsoundersökning är numera utformad i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift.
- En broschyr om och när man kan kontakta vård på olika språk har tagits fram sedan föregående granskning.
- Vi anser det otillfredsställande att primärvårdens telefonsystem saknar alternativt språkval och att det saknas översättning på regionens hemsida (startside) om hur man kan komma i kontakt med sjukvården. Åtgärder bör genomföras för att komma tillrätta med dessa brister. Bättre information medför sannolikt mindre oplanerade besök på hälsocentralerna.
- Kontakt bör tas med kommunerna för att diskutera ev. brister i deras information om hälso- och sjukvård.

3.5 EGENKONTROLL AV FLYKTINGMOTTAGANDET

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande skall varje vårdgivare ansvara för att hälsoundersökningar av flyktingar omfattas av det systematiska kvalitetsarbetet och därmed av en egenkontroll.

Vi kan konstatera att det fortfarande saknas rutiner för egenkontroll avseende flyktingmottagandet, något som också påpekades vid den tidigare granskningen från 2013¹⁰. Enligt dåvarande landstingsstyrelsens svar på granskningen skulle en plan för detta tas fram.

Enligt den medicinska samordnaren skulle en egenkontroll kunna bestå i att systematiskt följa upp hur stor andel av asylsökande som blir hälsoundersökta inom en viss tid.

Bedömning

- Åtgärder för att förbättra egenkontrollen har inte genomförts i enlighet med dåvarande landstingsstyrelsens svar. Åtgärder för att förbättra egenkontroll bör vidtas.

3.6 UPPFÖLJNING AV MÅL OCH UPPDRAG

Uppföljning av flyktingmottagandet sker i huvudsak via hälsovalets uppföljningar och via primärvårdens verksamhetsberättelse. Som vi nämnt tidigare saknas mål för asylmottagandet och uppföljningar blir i form av beskrivningar.

Enligt chefen för beställarenheten har verksamheten för 2015 dominerats av två saker, införandet av Cosmic och flyktingmottagandet, vilket framgick vid uppföljningen av hälsovalet.

Asylhälsan saknar verksamhetsberättelse. Enligt verksamhetschefen för Asylhälsan kommer detta att åtgärdas. Verksamhetschefen påpekar dock i sammanhanget att Asylhälsan saknar ett tydligt uppdrag.

Det saknas uppföljning av den regionala överenskommelsen

Vi har inte tagit del av någon uppföljning av överenskommelsen mellan regionen och kommunerna avseende att nyanlända t.o.m. 17 år skall hälsoundersökas¹¹. Förfrågan om

¹⁰ Svar på granskning av hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. Dnr LS/1436/2013

¹¹ Region Jämtland Härjedalen län . Överenskommelse kring vissa nyanlända invandrare 0- t.o.m. 17 år. 2015.

att ta del av uppföljningen har ställts till smittskyddsenhetsen, flyktingsamordnaren, primärvårdsledningen och regionala utvecklingsnämnden.

Enligt överenskommelsen skall det föras kontinuerlig statistisk över antal provtagna respektive inte provtagna barn inom 5 arbetsdagar, samt antalet som avböjt.

Smittskyddsenhetsen har dock genomfört en uppföljning 2013 samt 2015 av antalet fall av smittsam sjukdom enligt smittskyddslagen. Uppföljningen har gjorts innan respektive efter att barn börjat skola/förskola, enligt smittskyddsläkaren.

Bedömning

- Det sker en uppföljning av flyktingmottagande. Vi har dock noterat att uppfattningen bland de intervjuade kraftigt varierar om hur lång tid snarast är avseende erbjudandet om hälsoundersökning. Vi rekommenderar därför att uppföljningen kompletteras med mätetal för att uppföljningen skall kunna utgöra underlag för egenkontroll och systematisk kvalitetsutveckling.
- Vi anser det är otillfredsställande att det inte verkar ha skett någon uppföljning av den regionala överenskommelsen, avseende barn som ska erbjudas hälsoundersökning inom 5 dagar. Denna brist bör rättas till.

3.7 ÅTERRAPPORTERING AV MÅL OCH UPPDRAG TILL REGIONSTYRELSEN OCH VÅRDVALSNÄMNDEN

I årsredovisningen 2015 framgår att det under hösten införts stabsläge med anledning av flyktingsituationen. Det framgår också av årsredovisningen att det varit ett ansträngt läge pga. det stora antalet asylsökanden. Flyktingsituationen redovisas även i tertialrapporten per april 2016.

Enligt mötesprotokollen från regionstyrelsens sammanträden har regiondirektören haft en stående punkt om flyktingmottagandet.

Enligt Vårdvalsnämndens protokoll från mars 2016 informeras nämnden om flyktingsituationen. I samband med redovisning av hälsovalets bokslut återrapporteras flyktingsituationen inom primärvården. I redovisningen framkommer att det varit ett ansträngt läge och att återbesök för kroniskt sjuka har fått skjutas fram etc.

Bedömning

- Vi anser att det funnits en återredovisning till Regionstyrelsen och Vårdvalsnämnden.

3.8 ÅTERSÖKNING AV MEDEL

Migrationsverket betalar ut schablonbelopp när det gäller hälso- och sjukvård för flyktingar. Utöver detta schablonbelopp har Regionen rätt att återsöka medel för vård som överstiger 100 tkr (kostnadskrävande vård) och vård som pågått i minst tre år (varaktig vård). Ersättning för hälsoundersökningar ligger också utanför schablonbeloppet.

Flyktingsamordnarens huvuduppgift har varit återsökning av medel från Migrationsverket. För kostnadskrävande och varaktig vård sker detta centralt genom flyktingsamordnaren. När det gäller återsökning av medel för hälsoundersökningar gör flyktingsamordnaren en sammanställning av uppgifter från hälsocentralerna att skicka vidare till Migrationsverket.

Vid den föregående granskningen framkom att det saknades ett IT- stöd för återsökningen av medel från Migrationsverket. Diskussioner pågick då om att införskaffa datastödet

"Vera Asyl". Något inköp har emellertid inte skett, men en upphandling är påbörjad, enligt flyktingsamordnaren. Datastödet "Vera Asyl" kommer, enligt uppgift, att underlätta återsökning av medel.

Det finns en fördröjning på 4 månader innan ersättningen för flyktningmottagandet betalas ut till hälsocentralerna vilket innebär en likviditetsmässig påfrestning för privata hälsocentraler.

Om flyktingar redan har hälsoundersökts utgår ingen ersättning för ännu en hälsoundersökning. Ibland inträffar det att flyktingar hälsoundersöks flera gånger. I databasen "Melker" framgår det om flyktingarna tidigare blivit hälsoundersökta. Som vi tidigare nämnt har hälsocentralerna emellertid inte tillgång till databasen.

Brist på information från kommunerna om kvotflyktingar

Problemet när det gäller återsökning av medel för kvotflyktingar kvarstår när det gäller varaktig och kostnadskrävande vård. För kvotflyktingar kommer inga listor från Migrationsverket och de går inte att identifiera i journalsystemet på samma sätt som asylsökande. Regionen är beroende av att kommunerna lämnar information om kvotflyktingar för att kunna återsöka medel. Enligt flyktingsamordnaren finns en osäkerhet om kommunerna alltid lämnar dessa uppgifter.

Enligt svaret på vår tidigare granskning från 2013 skulle åtgärder vidtas för att få till en bättre information om kvotflyktingar från kommunerna. Någon förbättring avseende detta har enligt flyktingsamordnaren inte skett.

Bedömning

- Problemet när det gäller återsökning av medel för kvotflyktingar kvarstår. Enligt svaret på tidigare granskning från 2013 skulle detta redas ut. Vi rekommenderar att nya kontakter tas med kommunerna för att få till en bättre information om anländande kvotflyktingar. Regionen riskerar annars gå miste om välbehövliga medel från Migrationsverket.

3.9 PRIORITERINGAR

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall behovs- och solidaritetsprincipen tillämpas vid prioriteringar. Detta innebär att grupper med de största behoven skall prioriteras först. Inom regionen har beslut fattats om följande grupper som ska ses som prioriterade: barn, äldre och de med särskilda behov.

Läkarbesök vid särskilt boenden uppges ha fungerat utan större påverkan, enligt den medicinska samordnaren, dock kan andra läkarbesök inom hemsjukvården fått senareläggas. Enligt den medicinska samordnaren har prioriteringar fått göras inom alla prio-grupper, även inom grupper som varit högst prioriterade. Vissa återbesök har fått genomföras via telefon, visa andra återbesök har fått skjutas fram.

Vid hälsoundersökningar av flyktingar har hälsocentralerna prioriterat provtagningar (smittspårning), enligt den medicinska samordnaren. Asylhälsan uppger att man har prioriterat barn vid hälsoundersökningarna.

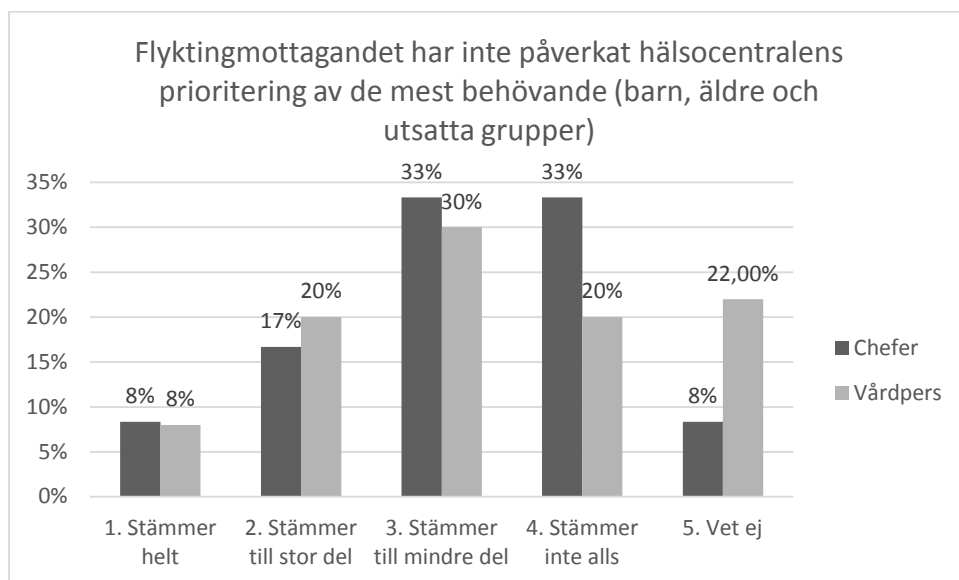
Flyktingsituationen har haft påverkan på barnhälsovård (BVC)

Enligt den medicinska samordnaren har flyktingsituationen haft påverkan på BVC för de hälsocentraler som haft många flyktingar och svårigheter att rekrytera personal för att möta det ökade behovet.

Enligt barnhälsovårdsöverläkaren är det den grundläggande barnhälsovården som påverkas inom vissa hälsocentraler i regionen, framförallt erbjudande om hembesök och föräldragrupper. Situationen är ansträngd och under mycket hög tidspress. Man har därför på enstaka enheter inte sett det som möjligt att kunna erbjuda barnhälsovårdsprogrammet i sin helhet, utan varit nödgade att göra generella bortprioriteringar för enskilda hälsofrämjande rutinåtgärder, framför allt gällande erbjudande om föräldragrupp, hembesök och samverkan med/besök på förskolor. Bortprioriteringarna resulterar, enligt Barnhälsovårdsöverläkaren, i en oacceptabel regional och nationell ojämlikhet i primära hälsofrämjande insatser.

Barnhälsovårdsöverläkaren har också noterat en förskjutning i tid, dvs försening, när det gäller rutinbesöken för de lite äldre barnen som t.ex. vid tre, fyra och fem års ålder.

Barnhälsovårdsöverläkaren anser att det finns en brist i återkopplingen av uppföljningen och resultatredovisningen av BVC till Vårdvalsnämnden och Regionstyrelsen. Barnhälsovårdens årsrapport blev klar först i juni. Uppföljning av BVC ingår i dagsläget inte i hälsovalets årsbokslut.



Enligt enkäten har prioriteringarna inte kunnat hållas. 50 % av vårdpersonalen och 66 % av cheferna uppger att prioriteringar inte kunna hållas.

Enligt chefen för beställarenheten och den medicinska samordnaren har det inte skett någon ökning av Lex Maria anmälningar eller anmälningar till Patientnämnden för 2015. Dock är en minskning av andelen registreringar i diabetesregistret och framskjutning av återbesök en konsekvens av flyktingmottagandet, enligt chefen för beställarenheten.

Bedömning

- Vår bedömning är att verksamheten har försökt tillämpa prioriteringsordningen i möjligaste mån utifrån de förutsättningar man haft. Situationen är dock så pass pressad inom delar av primärvården att prioriteringar även fått ske inom de prioriterade grupperna. Det finns inom länet stora regionala skillnader avseende detta. Vi bedömer situationen som otillfredsställande och att den innebär en risk för att inte kunna tillhandahålla en vård på lika villkor.

- Vi anser att det finns vissa brister i styrelsens och vårdvalsnämndens kontroll av barnhälsovården som prioriterat område. Detta då uppföljningen av barnhälsovården särskilts från hälsovalets årsbokslut. Vi föreslår därför att tidigarelägga uppföljningen av barnhälsovården så den blir en del av hälsovalets bokslut.

3.10 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

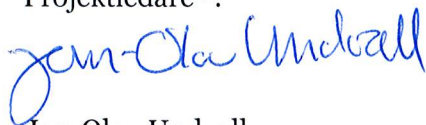
Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Finns en tillfredsställande styrning i form av mål, upp-	Delvis	Det saknas mätbara mål. Asylhälsan saknar dokumenterat uppdrag.

3.10 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Be- döm- ning	Kommentar
Finns en tillfredsställande styrning i form av mål, uppdrag, rutiner, riktlinjer etc?	Delvis	Det saknas mätbara mål. Asylhälsan saknar dokumenterat uppdrag.
Finns en tillfredsställande organisation och ansvarsfördelning?	Delvis	Ansträngt läge för flera hälsocentraler. Obalans mellan uppdrag och resurser. Flertalet är nöjda med Asylhälsan och den centrala enheten för flyktingsamordning.
Finns förutsättningar i form av kompetenser och IT- stöd?	Delvis	Stor andel av sjukvårdspersonal saknar fortfarande utbildning inom flyktingmedicin, kulturkompetens etc. Saknar IT- stöd för återsökning av medel. Asylhälsan utgör kompetenscentrum
Finns en tillfredsställande information för flyktingar om hälso- och sjukvård?	Delvis	Informationsmaterial finns framtaget. Det saknas språkval i primärvårdens telefonsystem. Ingen enhetlig skyltning på hälsocentralerna.
Finns en tillfredsställande egenkontroll i form avvikelsehantering och klagomålshantering?	Nej	Inget har hänt sedan föregående granskning.
Sker ett aktivt tillvaratagande av resultatet av egenkontrollen?	Nej	Saknar rutiner för egenkontroll. Bris-ter i tillvaratagandet av riskanalyser.
Finns en tillfredsställande uppföljning av mål och uppdrag?	Nej	Mätetal saknas vid uppföljning. Saknar uppföljning av den regionala överenskommelsen avseende hälsoundersökning av ensamkommande under 18 år.
Finns en tillfredsställande återrapportering av mål och uppdrag till Regionstyrelsen och Vårdvalsnämnden?	Delvis	Flyktingsituationen har återredovisats till styrelse och vårdvalsnämnd. Flyktingsituationen varit en stående punkt på styrelsesammanträden. Att BVC och MVC årsrapport ligger utanför hälsovalets årsbokslut innebär en brist i återredovisningen av ett prioriterat område till styrelse och vårdvalsnämnd

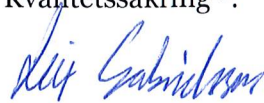
4 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare¹²:



Jan-Olov Undvall
Certifierad revisor

Kvalitetssäkring¹³:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

¹² Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

¹³ Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.