

Hälsa- och sjukvårdsstaben  
Anna Frisk  
Tfn: 063-14 24 14  
E-post: anna.frisk@regionjh.se

2016-12-07

RS/1628/2016

## **Svar på granskning av flyktingmottagandet**

Regionens revisionskontor har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en granskning av flyktingmottagandet inom primärvården. Revisorerna vill utifrån granskningen ha en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

### **Reflektioner från revision:**

Flera hälsocentraler upplever att uppdraget blivit för omfattande vilket kan medföra brister för arbetsmiljö och patientsäkerhet. En anledning som nämnt är att flyktingmottagandet tillkommit samtidigt som alla tidigare uppgifter kvarstår och att finansieringen inte motsvarar merkostnaden.

### **Regionstyrelsens svar**

Under hösten 2015 anlände ett stort antal asylsökande till länet med kort varsel, precis som det gjorde i andra delar av landet. Landsting/regioner fick mycket snabbt ställa om för att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård, och då främst hälsoundersökningar, hos de asylsökande. Vilket också genomfördes på ett förtjänstfullt sätt.

Senare under hösten 2015 beslutade regeringen att tillföra ett extra statsbidrag för den ökade flyktingströmmen och Region Jämtland Härjedalen tilldelades 29,3 mkr. Summan fördelades för 2015-2016 enligt rekommendation från RKR (Rådet för kommunal redovisning) och 27 mkr fanns att fördela under 2016. Vårdvalsnämnden skickade i november 2016 i en hemställan till regionstyrelsen att vid fördelning av bidraget ta i beaktande de kostnadsökningar som tillkommit primärvården.

Verkställandet av besluten om fördelning har därefter genomförts successivt. Av de 27 mkr har 49 % fördelats till primärvårdens verksamheter.

### **Finansiering av asyl-hälso-sjuk och tandvård**

Ersättningen är lika över hela landet och ersättningens storlek i förhållande till faktisk kostnad är ett nationellt problem. Kommer inga nya extra statsbidrag kvarstår problemet från 2017.

#### Regionens ersättning från Migrationsverket:

Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp som betalas ut till landsting och regioner per kvartal. Schablonbeloppet varierar beroende på personens ålder.

3 550 kr för personer 0-18 år

4205 kr för personer 19-60år

5340 kr för personer fyllda 61år

Schablonbeloppet ska täcka kostnader för hälso- och sjukvård samt tandvård. Det innebär:

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

Beloppet ska även täcka regionernas/landstingens kostnader för till exempel tolk, hjälpmedel, sjuktransport eller sjukresa i samband med vården. Migrationsverket betalar ut ersättningen till Asyl- och flyktingsamordning sista bankdagen i månaden efter varje kvartalsskifte. Ersättningen betalas ut för de personer som bor inom regionen/landstinget och som är registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem den sista dagen per kvartal.

För kostnadskrävande vård återsöker regionens Asyl-och flyktingsamordning extra medel från Migrationsverket som förstärker det

övergripande kontot och möjliggör fortsatt utbetalning av ersättning till enheterna enligt ovanstående.

När den asylsökande fått sitt uppehållstillstånd och kommunplacerats ersätter inte längre Migrationsverket för hälso-sjuk och tandvårdenligt ovanstående. Detta gäller även för övriga nyanlända flyktingar, som inte är asylsökande utan har uppehållstillstånd såsom kvotflyktingar och anhörig till person med uppehållstillstånd. Undantaget är kostnader ersättning för hälsoundersökning och för vård till nyanländ person med sjukdom/funktionshinder som fanns vid ankomsten och där vårdbehovet bedöms vara i minst tre år, där Asyl-flyktingsamordningen återsöker medel enligt begreppet "Varaktig vård", en ersättning som i dessa fall tillfaller utförande enhet.

#### Ersättning till primärvården

Enheterna ersätts med 2060 kr/ hälsoundersökning som utbetalas till utförande enhet när ersättning från Migrationsverket beviljats och erhållits. För 2016 har denna ersättning utökats till 4000 kr/första hälsoundersökning, medel som tillförts via de extra statliga flyktingmedlen.

Ersättningen per hälsoundersökning ska enligt Migrationsverkets direktiv täcka kostnader för hälsoundersökning med hälsosamtal. Den ska också täcka eventuella tolkkostnader i samband med undersökningen.

Fördröjning i utbetalning till utförande enhet, då ansökan som sänds in från Regionens Asyl-flyktingsamordning först ska godkännas av Migrationsverket då ersättning bara betalas ut en gång per asylsökande oavsett var i Sverige hälsoundersökningen gjorts. Utbetalning sker därför kvartalet efter utförd undersökning.

#### Övrig sjukvårdande behandling och läkarbesök:

För övrig sjukvårdande behandling och läkarbesök kostnadsersätts enheten för all utförd vård enligt regional prislista för norra sjukvårdsregionen. För primärvården är ersättningsnivån 2016;  
Läkarbesök 1844 kr per besök  
Sjukvårdande behandling 752 kr per besök

Utifrån att frikort/LMA lagts in i journalsystem registreras alla besök direkt i kassan som asyl-sjukvård och genererar en fil i ekonomisystemet till Asyl-flyktinghandläggare.

För regiondriven verksamhet återbetalas detta utan begäran till respektive behandlande enhet i slutet på varje månad. Privata utförare fakturerar asyl-flyktingsamordning.

Tolkkostnader, kostnad för utomlänsvård och ”skickeprover” för asylsökande ersätts utöver ovanstående ersättning när kopia på betald faktura inkommit till asyl-flyktinghandläggare.

Sjukresor för asylsökande betalas direkt från asyl-flyktingsamordning.

#### **Reflektioner från revision:**

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.

#### **Regionstyrelsens svar**

Utifrån förutsättningarna som funnits har detta inte blivit gjort på något strukturerat sätt. Risk och konsekvensanalyserna har dock använts som grund för utformandet av förslag till asyhlänsans fortsatta uppdrag samt i den plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar som beräknas klar under våren 2017.

#### **Reflektioner från revision:**

Information om flyktingarnas ankomst, bakgrund och ev. flytt är viktiga förutsättningar för att kunna planera verksamheten. Uppfattningen bland vårdpersonalen är att denna information brister.

#### **Regionstyrelsens svar**

Information angående asylsökandes ankomst, bakgrund och ev flytt får regionen tillgång till via Migrationsverkets e-tjänst MELKER. I normalläge hinner handläggare lägga upp personen med reservnummer och LMA-nummer i journalsystem i närtid för att underlätta för vårdpersonal att utföra sitt arbete.

I det akuta läget hann inga verksamheter med, vare sig från Migrationsverket som låg efter med sin rapportering eller regionens handläggare. Riktlinjer finns för hur registrering av nyanlända ska ske i journalsystem, hur reservnummer upprättas och hur information till utförare av hälsoundersökningar ska ske.

Ett arbete pågår där utvecklingsstrateg i samarbete med primärvårdens asyl-flyktinghälsa gör en översyn för att uppdatera och förbättra befintliga rutiner och stödmaterial och omarbete den för medarbetarna tillgängliga informationen på Region Jämtland Härjedalens insida.

Gällande information från kommuner till hälso-sjukvården gällande nyanlända finns identifierade brister som beräknas genomlysas under 2017 av utvecklingsstrateg i samarbete med länets kommuner. (se nedan för begreppsförklaring asylsökande kontra nyanlända)

#### **Reflektioner från revision:**

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.

#### **Regionstyrelsens svar**

Språkval via telefon är på gång att via callguide uppdatera systemet med engelska som menyval. Inläsning av för respektive hälsocentral aktuella fraser pågår.

En ny ordinarie hemsida för Region Jämtland Härjedalen planeras vara igång senast vid årsskiftet. Där kommer man att kunna välja språk på startsidan, språkvalen utgår från alla befintliga språk i google translate. Via [www.1177.se](http://www.1177.se) kan information nås om svensk hälso-och sjukvård på för närvarande 16 olika språk.

#### **Reflektioner från revision:**

Vårdpersonal anser sig sakna kompetens i samma utsträckning som vid tidigare granskningar. Åtgärder bör vidtas för att komma tillrätta med kompetensbristen.

#### **Regionstyrelsens svar**

Stor satsning är startad med kompetenslyftet via SKL Hälsa i Sverige för nyanlända och asylsökande. Satsningen i länet planerar att genomföras via asylhälsans sjuksköterskor som via sin egen erfarenhet samt genom att själv få vidareutbildningar ska kunna sprida information och kompetens ut till övrig personal.

### **Reflektioner från revision:**

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.

### **Regionstyrelsens svar**

Överenskommelserna med kommunerna är skrivna utifrån förutsättningen att barnet kommer som ensamkommande, anhöriginvandrad eller kvotflykting med uppehållstillstånd, även om den uppges gälla även för asylsökande barn och unga som kommer med sin familj.

Överenskommelsen bygger enligt ovan på ett planerat mottagande där ankomst aviseras i förväg till respektive kommun, så är inte fallet gällande asylsökande familjer varför det finns anledning att göra en övergripande uppföljning och revidering av överenskommelsen.

Att erbjuda hälsoundersökning inom 5 dagar från ankomst vid en stor inströmning av asylsökande bedöms inte vara möjligt utan andra mätetal/uppföljningsmål bör upprättas i dessa fall.

Översyn av överenskommelserna skall göras under 2017 när asylhälsans fortsatta uppdrag är beslutat, då beslutet är av vikt för hur riktlinjer ska utformas. Utvecklingsstrateg för asyl-flyktingfrågor ansvarar för att samordna utvärdering, översyn och upprättande av nya avtal.

### **Reflektioner från revisionen:**

Det är inget som framkommit i granskningen som tyder på att prioriteringsordningen inte följts. Däremot har flyktingmottagandet fått konsekvenser även för prioriterade grupper.

### **Regionstyrelsens svar**

Vissa undanträngningseffekter har rapporterats.

Extra asylmedel som har tillförts verksamheterna kan i viss mån kompensera detta. Det går via tidigare rapporter att utläsa att verksamheten kring asylsökande och nyanländas hälsa även bakåt i tiden varit påverkat av de mycket varierande svängningarna i inflödet av asylsökande.

Omvärldsläget samt internationella och nationella beslut påverkar och gör osäkerheten så pass stor kring framtiden och gör det omöjligt att fastslå planer och prognoser. Dessa icke påverkansbara faktorer är det som i grunden försvårar planering och fast dimensionering i primärvården då ekonomi och resurser inte är i balans utifrån den ersättningsform som är grunden för regionens återsök av medel. (Se ovan under rubrik: Finansiering av asyl-hälso-sjuk och tandvård). Ersättningsmodellen bygger på utbetalning i efterskott samt utifrån utförda insatser.

### **Begreppsförklaring**

*Nedanstående utdrag från Migrationsverkets hemsida:*

#### ***Asylsökande***

En person som har tagit sig till Sverige och sökt skydd. Han eller hon har inte fått ett slutligt svar på sin ansökan om asyl.

#### ***Nyanländ***

En person som är mottagen i en kommun, omfattas av etableringsreformen och:

har överförts till Sverige inom ramen för flyktingkvoten eller har fått uppehållstillstånd som flykting, skyddsbehövande eller på grund av synnerligen eller särskilt ömmande omständigheter eller har fått uppehållstillstånd för tre år eller mer på grund av tillfälligt skydd (massflykting) och som har blivit folkbokförd eller har fått uppehållstillstånd som tribunalvittne eller är anhörig till ovanstående personer och har fått uppehållstillstånd på grund av anknytning.

I begreppet nyanlända räknas alltså in

*Flykting* Utlänning som har ansökt om asyl och fått uppehållstillstånd i Sverige av flyktingskäl

*Kvotflykting* Utländsk medborgare som före resan till Sverige fått uppehållstillstånd inom den flyktingkvot som regeringen fastställt. Resan hit organiseras och betalas av Migrationsverket. Jämför med Flykting och Asylsökande

*Familjeanknytning*. Familjeband som en sökande hänvisar till när han eller hon söker uppehållstillstånd

*Skyddsbehövande* Enligt svensk lag kan även andra personer än de som är flyktingar enligt FN:s flyktingkonvention behöva skydd och de kan därför få uppehållstillstånd i Sverige. Skyddsbehövande delas in i två grupper - alternativt skyddsbehövande och övriga skyddsbehövande.

*Alternativt skyddsbehövande* En person som riskerar att straffas med döden eller att utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Eller som civilperson löper stor risk att skadas på grund av väpnad konflikt.

*Övrigt skyddsbehövande* En person som behöver skydd på grund av yttre eller inre väpnad konflikt eller känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp på grund av svåra motsättningar i hemlandet eller inte kan återvända till sitt hemland på grund av miljökatastrof.

## REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson  
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson  
Regiondirektör