

Revisionsrapport

Granskning av Hälso- och sjukvård till asylsökande

Landstinget i Värmland

*Lars Näsström
Sophie Karlsson
Karolin Hamnér
Jean Odgaard*

November/2018

Innehåll

1.	Sammanfattning	3
2.	Inledning	4
2.1.	Bakgrund	4
2.2.	Syfte och revisionsfråga.....	4
2.3.	Kontrollmål	4
2.4.	Revisionskriterier	5
2.5.	Avgränsning.....	5
2.6.	Revisionsmetod	5
3.	Utgångspunkter	7
3.1.	Definitioner	7
3.2.	Statistik asylsökande och nyanlända.....	7
3.3.	Lagrum	8
3.4.	Nationella uppföljningar	9
3.5.	Verksamhetsområdet Asyl- och flyktinghälsan.....	11
4.	Iakttagelser och bedömningar	12
4.1.	Riktlinjer och rutiner för målgruppen.....	12
4.1.1.	Situationen under hösten 2015	12
4.1.2.	Situationen idag	13
4.1.3.	Bedömning.....	13
4.2.	Hälsoundersökningar	14
4.2.1.	Hantering och ansvar	14
4.2.2.	Tillvägagångssätt vid hälsoundersökningar	14
4.2.3.	Bedömning.....	15
4.3.	Sjukvård och tandvård till asylsökande barn	16
4.3.1.	Iakttagelser	16
4.3.2.	Bedömning.....	17
4.4.	Tillgängliggörande av information.....	17
4.4.1.	Utmaningar.....	17
4.4.2.	Informationsspridning.....	17
4.4.3.	Bedömning.....	18
4.5.	Uppföljning och återrapportering	18
4.5.1.	Statistik från smittskydd Värmland	19
4.5.2.	Bedömning.....	20
4.6.	Tolkservice.....	20
4.6.1.	Iakttagelser	20
4.6.2.	Bedömning.....	21

4.7.	Ansökan om statlig ersättning.....	22
4.7.1.	Iakttagelser	22
4.7.2.	Bedömning.....	26
5.	Revisionell bedömning.....	27
5.1.	Bedömningar mot kontrollmål.....	27
5.2.	Revisionell bedömning	29
5.3.	Rekommendationer.....	29

1. Sammanfattning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer i Landstinget i Värmland genomfört en granskning av hälso- och sjukvård till asylsökande. Mer specifikt har syftet med granskningen varit att bedöma om landstingsstyrelsen organiserat verksamheten på ett sådant sätt att asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa säkerställs den hälso- och sjukvård de har rätt till samt att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställer att rutiner för ansökan om statsbidrag är ändamålsenliga och sker med tillräcklig intern kontroll.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Landstinget i Värmland *i allt väsentligt* har organiserat verksamheten på ett sådant sätt att asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa säkerställs den hälso- och sjukvård de har rätt till.

Vår sammanfattande bedömning är vidare att Landstinget i Värmland *i allt väsentligt* har säkerställt att rutiner för ansökan om statsbidrag är ändamålsenliga och sker med tillräcklig intern kontroll.

Den sammanfattade bedömningen baseras på bedömningarna av granskningens sju kontrollmål. Dessa bedömningar bygger i sin tur på vad som framkommit under intervjuer och dokumentstudier.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas landstingsstyrelsen att:

- Tillse att en samlad utvärdering av asyl- och flyktinghälsans verksamhet genomförs.
- Tillse att vikten av avvikelshantering avseende tolkförmedling tydliggörs, så att det sker på ett enhetligt sätt.
- Tillse att regelbundna och noggranna dokumenterade ekonomiska uppföljningar genomförs avseende intäkter från statlig ersättning rörande målgruppen.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Landstingens skyldighet att ge vård till asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa regleras i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen samt i särskild lagstiftning som avser asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan tillstånd (lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl.). Enligt gällande lagstiftning ska alla asylsökande vuxna och barn erbjudas en avgiftsfri hälsoundersökning snarast. De har också rätt till språktolk när de besöker vården. Asylsökande barn och barn utan nödvändiga tillstånd har rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som folkbokförda barn. Den som fyllt 18 år har rätt till ”vård som inte kan anstå”. När det gäller personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd så har de samma rättigheter som asylsökande. Även personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska exempelvis erbjudas en hälsoundersökning då de uppsöker vården.

Staten lämnar genom Migrationsverket ersättning till landstingen för deras skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till asylsökande. Olika bestämmelser gäller för mottagna före respektive efter 1 december 2010, samt för asylsökande. Regelverket är omfattande och de flesta ersättningar behöver landstinget ansöka om särskilt. Landstinget erhöll ca 60 Mkr från staten under enbart januari till och med augusti 2017.

Mot bakgrunden av den riskbedömning och revisionsplan som landstingets revisorer gör årligen har de beslutat att en granskning av hälso- och sjukvård till asylsökande ska genomföras.

2.2. Syfte och revisionsfråga

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen organiserat verksamheten på ett sådant sätt att asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa säkerställs den hälso- och sjukvård de har rätt till samt att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställer att rutiner för ansökan om statsbidrag är ändamålsenliga och sker med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsfrågorna lyder:

- Har landstingsstyrelsen organiserat verksamheten på ett sådant sätt att asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa säkerställs den hälso- och sjukvård och tandvård de har rätt till?
- Säkerställer landstingsstyrelsen att rutiner för ansökan om statsbidrag är ändamålsenliga och sker med tillräcklig intern kontroll?

2.3. Kontrollmål

De övergripande revisionsfrågorna besvaras genom följande kontrollmål:

- Har landstingsstyrelsen beslutat om nödvändiga riktlinjer och/eller rutiner för målgruppen (asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa)?

- Har landstingsstyrelsen säkerställt att målgruppen blir erbjuden hälsoundersökning?
- Har landstingsstyrelsen säkerställt att asylsökande barn och barn utan nödvändiga tillstånd ges rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som folkbokförda barn samt att vuxna asylsökande och tillståndslösa ges tillgång till ”vård som inte kan anstå”?
- Har landstingsstyrelsen säkerställt att information (rättigheter, vårdutbud mm) görs tillgänglig för målgruppen?
- Har landstingsstyrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning, återrapportering samt intern kontroll av verksamheten?
- Är tolkservicen ändamålsenlig? Finns riktlinjer och rutiner för anlitanade av tolk? Finns avtal/överenskommelser som tillgodoser verksamhetens behov av tolk?
- Sker ansökan om statliga ersättningar för målgruppen på ett ändamålsenligt sätt?
- Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

2.4. Revisionskriterier

- SOSFS 2011:9 (ledningssystem), SOSFS 2011 :11 (hälsoundersökning av asylsökande).
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande (2008:344)
- Tandvårdslagen (1985:125)
- Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (2013:407).
- Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande och förordning (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar.
- Styrdokument, rutiner och uppföljningsrapporter.

2.5. Avgränsning

Granskningen omfattar landstingsstyrelsen. Granskningsarbetet omfattas till att gälla verksamhetsåren 2017 och 2018.

2.6. Revisionsmetod

Granskningen genomförs genom dokumentgranskning av riktlinjer, rutiner och uppföljande dokument. Granskad dokumentation återfinns i bilaga 1.

Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med:

- Hälso- och sjukvårdschef tillsammans med områdeschef slutenvård
- Områdeschef öppenvård
- Verksamhetschef Asyl- och flyktinghälsan
- Handläggare Asyl- och flyktinghälsan
- Verksamhetschef/enhetschef vårdcentral (2 st)
- Tandvårdschef och asylsamordnare för tandvården
- Smittskyddsläkare tillsammans med en smittskyddssjuksköterska
- Avdelningschef Kvinnosjukvården
- Avdelningschef Akutsjukvård
- Ordförande landstingsstyrelsen
- Andre vice ordförande landstingsstyrelsen
- Ordförande Primärvårds- och psykiatriutskottet

I granskningsteamet har Lars Näsström , Sophie Karlsson, Karolin Hamnér och Jean Odgaard ingått. Jean Odgaard har fungerat som intern kvalitetssäkrare av rapporten.

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstepersoner.

3. Utgångspunkter

3.1. Definitioner

Asylsökande – person som på grund av asylskäl ansökt om uppehållstillstånd enligt 4 kap 1 § eller 4 kap 2 eller 2a § i Utlänningslagen. Asylsökande har rätt till omedelbar vård och vård som inte kan anstå samt viss förebyggande behandling. Ersättning från staten sker via automatiskt utbetalade schablonbelopp samt ersättning för kostnadskrävande vård som överstiger 100 000 kr.

Nyanländ – person som är mottagen i en kommun och har beviljats uppehållstillstånd för bosättning på grund av flyktingskäl eller andra skyddsskäl. Även anhöriga till dessa personer anses vara nyanlända samt personer som tas emot inom ramen för Sveriges flyktingkvot. En person är nyanländ under tiden som han eller hon omfattas av lagen om etableringsinsatser, det vill säga två till tre år.

Tillståndssökande - person söker uppehållstillstånd på andra grunder än asylskäl. Till exempel uppehållstillstånd på grund av gymnasiestudier. Enligt SKL¹ har tillståndssökande rätt till vård på samma villkor som tredjelandsmedborgare (turister), landstinget ska erbjuda icke subventionerad omedelbar vård. Landstinget har rätt till ersättning för hälsoundersökning. De som har sökt uppehållstillstånd på grund av gymnasiestudier är ofta hälsoundersökta under asyltiden.

Gömd – person som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning/utlämning. Gömda barn under 18 år har rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som andra barn i samma landsting. Ersättning för denna grupp sker genom generellt statsbidrag för gömda och tillståndslösa. Personer över 18 år har rätt till vård som inte kan anstå.

Papperslös – person som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd att vistas här. Papperslösa har rätt till samma vård som asylsökande.

3.2. Statistik asylsökande och nyanlända

Under år 2017 uppgick antalet asylsökande i Sverige till 25 666. Mellan år 2015 och 2016 skedde en kraftig nedgång av antal asylsökande i landet (162 877 år 2015, och 28 939 år 2016).² Nedgången fortsatte år 2017 om än i mindre grad.

Antalet asylsökande under år 2018 uppgår per september 2018 till 15 978. I Värmland noterades enligt systemet Melker 2076 asylsökande den 2018-10-01.

¹ Sveriges Kommuner och Landsting. 2018-06-06. Ny möjlighet till uppehållstillstånd – några frågor och svar om regelverket, kommunens skyldigheter och statlig ersättning.

² Statistik s. 6 hämtad från Migrationsverkets databas. <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>

Sett till nyanlända framgår av tabellen nedan antalet kommunmottagna i Värmlands län per september 2018.

Antal kommunmottagna i Värmlands län per september 2018	
Arvika	51
Eda	32
Filipstad	60
Forshaga	25
Grums	21
Hagfors	37
Hammarö	16
Karlstad	161
Kil	14
Kristinehamn	90
Munkfors	23
Storfors	14
Sunne	43
Säffle	112
Torsby	22
Årjäng	39
Värmlands län	760

3.3. Lagrum

I lag (2008:344) regleras hälso- och sjukvården åt asylsökande m fl. Landstinget ska erbjuda asylsökande under 18 år hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn som är bosatta inom landstinget. Landstingets skyldighet att erbjuda vård till asylsökande vuxna begränsas till vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning samt vård enligt smittskyddslagen.

Enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd är landstingen skyldiga att erbjuda samtliga asylsökande en hälsoundersökning. Syftet med undersökningen är att tidigt upptäcka akuta sjukdomar för att inte riskera den asylsökandes hälsa. Undersökningen är även viktig för att kunna fastställa vårdbehovet i övrigt och den är också av betydelse från smittskyddssynpunkt. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

Vård som inte kan anstå

Det finns ingen utförlig beskrivning av hur begreppet vård som inte kan anstå ska tolkas. Av Statskontorets utredning³ framgår att begreppet är avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, det vill säga akut vård. I en behandlingssituation är

³ Vård till papperslösa. En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2015.

det den som ansvarar för behandlingen som kan avgöra vilken behandling som bör sättas in. Definition av vård som inte kan vänta finns i förarbetena till lagen om vård till asylsökande (se sid 29 i prop 2007/08:105). Begreppet vård som inte kan anstå innefattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten.

Enligt socialstyrelsens hemsida ska innebörden av ”vård som inte kan anstå” alltid avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren, tandläkaren eller ansvarig vårdpersonal.

Patientavgift

Asylsökande ska betala 50 kronor för läkarvård och tandvård, 25 kronor för annan sjukvårdande behandling och 50 kronor för receptförskrivet läkemedel. För sjukresor av avgiften högst 40 kronor. För akut sjukhusvård utan remiss är avgiften 200 kronor. En asylsökande som behöver mer omfattande vård eller medicin kan beviljas ett särskilt bidrag från Migrationsverket.

Ersättning från staten

Förordning om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande (1996:1357) innehåller bestämmelser om statlig ersättning till bland annat landsting för kostnader för hälso-och sjukvård samt tandvård till asylsökande. Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp och detta betalas ut per kvartal. Beloppet varierar beroende på den asylsökandes ålder. År 2018 utgår följande ersättning från Migrationsverket:

- 3 655 kronor för barn till och med 18 år,
- 4 335 kronor för personer från och med 19 år till och med 60 år,
- 5 505 kronor för personer som är 61 år eller äldre.

Enligt ovan nämnd förordning avser ersättningen all sjukvård för asylsökande barn. För personer som fyllt arton år ska ersättningen täcka kostnader för omedelbar vård och vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort, vård och åtgärder enligt smittskyddslagen samt omedelbar tandvård och tandvård som inte kan anstå. Även kostnader för tolk, hjälpmedel och transport eller sjukresa i samband med vård som ger rätt till ersättning inkluderas i schablonersättningen.

3.4. Nationella uppföljningar

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL

SKL genomför årligen en enkätundersökning som avser omfattningen av den hälso- och sjukvård som landstingen erbjuder de asylsökande. De senaste uppgifterna avser år 2017. Av den framgår bland annat att besöken i primärvården minskade något jämfört med åren 2015 och 2016. Även andelen hälsoundersökningar minskar jämfört med år 2015 och 2016.

Insats/åtgärd	Antal 2017
Genomsnittligt antal asylsökande i regionen	3456
Primärvård, antal läkarbesök	3526
Öppen specialistvård, antal läkarbesök	1549
Sluten somatisk vård, antal vårdtillfällen	343
Sluten psykiatrisk vård, antal vårdtillfällen	52
Hälsoundersökningar med asylsökande	354
Antal tandvårdsbesök, inkl. specialisttandvård	5523
Landstinget i Värmlands direkta vårdkostnader enligt regional prislista	61 939 tkr
Schablonersättning exkl. ersättning för kostnadskrävande vård- och hälsoundersökningar	54 709 tkr

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen genomförde 2016, på uppdrag av regeringen, en fördjupad analys⁴ av hälso- och sjukvårdens inklusive tandvårdens möjligheter och utmaningar när det gäller att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända. Bland slutsatserna noteras bland annat följande:

- Asylsökande har generellt en lägre vårdkonsumtion jämfört med övriga befolkningen, men de söker vård på ett annat sätt. De söker mer akut vård och mindre specialiserad eller planerad sådan. Samma besöksmönster konstateras inom tandvården. Detta har inneburit utmaningar för vården, men utgör även hinder för en jämlik vård och för hälsoutveckling för gruppen på lång sikt.
- Vid tidpunkten då rapporten publicerades föreföll en underkonsumtion av psykiatrisk vård i förhållande till förväntat behov finnas.
- Hälsan, inkluderat den psykiska hälsan, och hur den utvecklas hos nyanlända identifieras som en framtida stor utmaning för vården.
- Bland möjligheter för vårdens kontakter identifieras bland annat tidigare erfarenheter av att arbeta med asylsökande och patienter från andra kulturer som en stor tillgång i mötet med den berörda gruppen. Samverkan mellan vården och civila organisationer nämns också som viktigt.

⁴ Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända, slutrapport 2016.

3.5. Verksamhetsområdet Asyl- och flyktinghälsan

Sedan januari 2016 finns verksamhetsområdet asyl- och flyktinghälsan inom landstinget i Värmland. Detta efter att landstingets hälso- och sjukvårdschef beslutat att godkänna ett förslag om att etablera ett verksamhetsområde för asylfrågorna i landstinget, med tillhörande verksamhetschef.⁵

Asyl- och flyktingverksamheten bildar en länsgemensam resurs i området öppenvård som organiseras direkt under områdeschefen. Utöver verksamhetschef är asylsjuksköterskor (åtta stycken), läkare, psykosociala resurser, handläggare och en chefssekreterare knutna till verksamhetsområdet. Det uppges i intervju att etableringen av verksamhetsområdet var prioriterat då det såg landstingets totala behov, och inte enskilda vårdcentralers. Genom asyl- och flyktinghälsan kunde exempelvis asylsjuksköterskor flyttas runt i landstinget efter behov under den period då antal asylsökande var som högst.

Verksamhetsområdet har också ansvar för att hantera samtliga statliga ersättningar inom flyktingområdet (se avsnitt 4.7).

⁵ Landstingsstyrelsens protokoll, 2015-03-19

4. Iakttagelser och bedömningar

4.1. Riktlinjer och rutiner för målgruppen

Kontrollmål: Har landstingsstyrelsen beslutat om nödvändiga riktlinjer och/eller rutiner för målgruppen (asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa)?

4.1.1. Situationen under hösten 2015

I mars 2015 presenterades en utredning rörande hälso- och sjukvård för asylsökande. I utredningen föreslås att detta ska utgöra ett eget verksamhetsområde.

I september 2015 antog landstingsstyrelsen en utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård (2015-09-22). I analysdelen av planen inkluderas ett avsnitt om asylsökandes sjukvårdsbehov. Där konstateras att det är svårt att förutse var och i vilken omfattning som asylverksamhet behöver finnas. Ett längre avsnitt beskriver framtida arbete med flexibla vårdnivåer och mobila utbudspunkter, vilket anses kunna vara behjälpligt i arbetet med sjukvård till asylsökande.

Antalet asylsökande kom att öka kraftigt under den hösten (2015) som utvecklingsplanen antogs. Landstinget beräknar att runt 1000 asylsökande per vecka kom till Värmland under hösten 2015⁶. Flera av de intervjuade framhåller att utvecklingsplanen och utredningen som presenterats tidigare samma år blev en värdefull grund i de diskussioner som följde kring vård till asylsökande.

I flertalet intervjuer framhölls att ingen var förberedd på att antal asylsökande skulle öka över vad som beskrivs som "en natt", varpå verksamheternas utgångspunkt blev att efter bästa förmåga förse asylsökande med den vård de enligt lag har rätt till. Från politikens sida lyfts i intervjuerna att det snabbt blev tydligt att mottagande och kartläggning av hälsostatus skulle prioriteras. Inga specifika politiska mål eller riktlinjer fattades i stunden, det rörde sig om att i första hand ta hand om de som kom, och sedan se till konsekvenser och ekonomi.

I verksamheterna förekom under perioden mål kopplade till målgruppen. I intervju förklaras att akutsjukvården i sin verksamhetsplan för 2016 exempelvis bröt ner landstingets övergripande mål om ett bra bemötande till att alla patienter skulle bemötas respektfullt, vilket tillsammans med resterande verksamhetsplan följdes upp på månadsbasis.

I januari 2016 etablerades verksamhetsområdet asyl- och flyktinghälsan, efter det förslag till organisering som presenterades i tidigare nämnda utredning av hälso- och sjukvård för asylsökande (mars 2015).

⁶ Siffror hämtade från Verksamhetsområde Asyl- och flyktinghälsa (2016-11-29)

4.1.2. *Situationen idag*

I och med etableringen av verksamhetsområdet asyl- och flyktinghälsan samlades de som arbetade med frågan under samma chef, vilket flertalet intervjuade lyfter som positivt. Efter att ha startat upp verksamhetsområdet påbörjades ett arbete med dokumentation.

För åren 2017 och 2018 är handlingsplaner framtagna av asyl- och flyktinghälsan. I dessa anges mål och prioriterade aktiviteter baserat på de mål och uppdrag som finns definierade i landstingsplanerna. Exempel på mål satta för 2017 är att implementering av ett mer proaktivt arbete runt patientsäkerhet ska ske. I 2018 års plan är ett av målen exempelvis att väntetider för besök till beteendevetare ska kortas.

I november 2017 fastställde asyl- och flyktinghälsans verksamhetschef en landstingsövergripande instruktion gällande hälsoundersökning för asylsökande (giltig till 2019-11-22). Den innehåller instruktioner för förberedelser, det faktiska samtalet, uppföljning samt information om tillvägagångssätt vid uteblivet besök. En samtalsmall för hälsoundersökningar som gäller i landstinget är även framtagen. Denna säkerställer att undersökningen innehåller frågor av allmän karaktär (ursprung, social situation osv) om somatisk hälsa och om psykisk hälsa.

Vad gäller landstingsövergripande rutiner och riktlinjer så appliceras exempelvis rutiner för hygien och förebyggande av vårdskador på asyl- och flyktinghälsans arbete. Politiska beslut såsom vaccinationer för landstingets medborgare är även aktuella för verksamhetsområdet. Granskad målgrupp omfattas i övrigt av de vådrutiner som finns för verksamheterna.

Från smittskyddsverksamhetens håll lyfts i intervju att de arbetar på en epidemi- och pandemiplan. Då det framkommit att Folkhälsomyndigheten i dagsläget arbetar på en större uppdatering av de nationella dokumenten kring pandemi har smittskydd skjutit på uppdateringen av den lokala epidemi- och pandemiplanen något och den kommer att läggas fram för politiskt beslut under 2019.

4.1.3. *Bedömning*

Kontrollmålet bedöms som uppfyllt.

Av granskningen framkommer att den kraftiga ökningen av asylsökande som skedde under hösten 2015 gjorde att arbete med mål och riktlinjer från centralt håll till en början fick stå åt sidan till förmån för omhändertagande.

Vi noterar att landstinget i och med etableringen asyl - och flyktinghälsan 2016 samlade de som arbetar med hälso- och sjukvård till asylsökande under ett verksamhetsområde och en chef.

Vi konstaterar att handlingsplaner, instruktioner och mallar som berör målgruppen har kompletterats och utvecklats sedan etableringen av verksamhetsområdet.

Vi ser vidare att handlingsplanerna som arbetats fram innehåller mål som rör asylsökande och att det i verksamheterna förekommit att mål rör målgruppen. Landstingsövergripande rutiner appliceras även på målgruppen.

4.2. Hälsoundersökningar

Kontrollmål: Har landstingsstyrelsen säkerställt att målgruppen blir erbjuden hälsoundersökning?

4.2.1. Hantering och ansvar

I landstingets årsredovisningar från 2015 konstateras att det ökade antalet flyktingar och asylsökande som sökte till Sverige under 2015 blev en utmaning exempelvis vad gäller att kunna erbjuda hälsoundersökningar i enlighet med lag. Det tydliggörs att en rad åtgärder vidtagits för att möta situationen. I landstingets årsredovisning från 2016 går att utläsa att antal asylsökande har minskat och således även trycket på hälsoundersökningar. I årsredovisningen från 2017 förklaras att arbetet med hälsoundersökningar av asylsökande nu ligger i fas.

Enligt det dokument som förklarar verksamhetsområde asyl- och flyktinghälsa (2016-11-29) är det asylsjuksköterskorna som ansvarar för hälsoundersökningar. I beskrivningen nämns att sjuksköterskorna tidigare har haft mottagningar ute på asylboenden, vilket uppges ha varit en väl fungerande metod för att motarbeta exempelvis språkbarriärer som hindrar asylsökande från att ringa vårdcentraler. Intervjuad verksamhetschef berättar att sjuksköterskor fortfarande har öppna mottagningar i de kommuner som fortfarande har ett stort antal asylsökande.

Av intervjuer framkommer att uppfattningen hos såväl politiken som verksamheterna är att landstinget trots ett ansträngt läge under framförallt 2015 och 2016 klarade situationen bra. Etableringen av asyl- och flyktinghälsan med tillhörande ansvarsfördelning lyfts som något som stabiliserat situationen. Verksamhetsområdet kunde flytta resurser under åren efter behov.

I intervju uppges att akutmottagningen tog emot en del asylsökande som inte hunnit få hälsoundersökning under den period som trycket var som störst, vilka de fick hänvisa tillbaka till asylsjuksköterskorna. Akutmottagningen märkte även av ett högre tryck under de tider då asylsjuksköterskorna inte hade mottagning, det vill säga under kvällar och helger. Detta minskade dock i takt med att söktrycket gjorde det.

Verksamheten har inte varit föremål för någon samlad utvärdering. Däremot har intern utvärdering skett kontinuerligt genom den kommunikation som varit via verksamhetschefen och andra ansvariga inom verksamhet och ledning.

4.2.2. Tillvägagångssätt vid hälsoundersökningar

Den instruktion och den samtalsmall för hälsoundersökningar som omnämns i avsnitt 4.1.2 fungerar som underlag vid genomförande av hälsoundersökningarna. Uppfattningen bland intervjuade sjuksköterskor är att de asylsökande varit mottagliga för möjligheten att få en hälsoundersökning och sett det som en fördel.

Verksamhetschef förklarar att landstinget får uppgifter om de asylsökande i systemet Melker, från migrationsverket. Detta tydliggör vilka som ska kallas till undersökning och noterar om den genomförs eller genomförs på annan plats, under förutsättning att samtliga utförare registrerar det i systemet Melker.

Vad gäller mål kopplat till hälsoundersökningar så noteras i asyl- och flyktinghälsans handlingsplan för 2017 att hälsoundersökningar ska erbjudas asylsökande inom fyra veckor. Kvotflyktingar, anhöriginvandrare och kärleksinvandrare ska erbjudas hälsoundersökning så snart de folkbokförs. Alla mål är kopplade till landstingsplanen, men handlingsplanen avser verksamhetsområdet specifikt. Uppföljning om hälsoundersökningar genomförs inom fyra veckor genomförs inte. Av intervjuer framgår att det saknas systemstöd för ändamålet.

Från politiskt håll finns inga specifika mål rörande hälsoundersökningar utöver att det i årsredovisningar från 2015-2017 konstaterats att insatser genomförts för att möta den ökade efterfrågan på hälsoundersökningar.

Vad gäller undanträngningseffekter uppges att detta diskuterats och följts upp av landstingsstyrelsen. Vidare har frågan enligt uppgift diskuterats på utskottsnivå i främst tandvårdsutskottet. Från verksamheternas sida uppges intervjuade inom tandvård att undanträngningseffekter i form av längre köer förekom under den period då asyl- och flyktingmottagandet var som störst. De arbetade då efter en politiskt beslutad prioriteringslista där de mest akuta fallen togs hand om först. En intervjuad inom vården lyfter att en viss undanträngningseffekt är oundvikligt, då det är naturligt att personal hade arbetat med andra uppgifter om inte behovet av hälsoundersökningar ökat.

4.2.3. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Det ökade antalet asylsökande under hösten 2015 och 2016 utgjorde en utmaning för landstinget vad gäller att säkerställa att målgruppen får den vård de enligt lag har rätt till. Granskningen visar att åtgärder vidtogs för att möta efterfrågan samt att såväl intervjuade inom politiken och i verksamheterna anser att landstinget under omständigheterna klarade läget bra.

Vi konstaterar att etableringen av asyl- och flyktinghälsan stabiliserade arbetet med hälsoundersökningar och att resurser har kunnat flyttas i landstinget. Genom verksamhetsområdets handlingsplan har även mål formulerats rörande tillgång till hälsoundersökning.

Vid genomförande av hälsoundersökningar finns en framtagen instruktion och samtalsmall. Vi ser att interna utvärderingar av arbetet med hälsoundersökningar skett kontinuerligt genom kommunikation mellan verksamhetsområdets chef och andra verksamhetschefer. Däremot har ingen samlad utvärdering av asyl- och flyktinghälsans verksamhet skett, vilket rekommenderas.

4.3. Sjukvård och tandvård till asylsökande barn

Kontrollmål: Har landstingsstyrelsen säkerställt att asylsökande barn och barn utan nödvändiga tillstånd ges rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som folkbokförda barn samt att vuxna asylsökande och tillståndslösa ges tillgång till "vård som inte kan anstå"?

4.3.1. Iakttagelser

Intervjuad tandvårdschef och tandhygienist berättar att samtliga inom tandvården involverades i arbetet med asylsökande under hösten 2015. Ett projekt för att möta efterfrågan på tandvård och sjukvård startades där samtliga 41 asylboenden besöktes av tandläkare. De uppskattar att cirka 9000 personer, varav hälften barn, undersöktes. Tre team från tandvården screenade samtliga barn för att avgöra vilka som behövde ges tandvård först. Arbetet uppges ha underlättat och avlastat tandvårdsklinikerna. Utöver detta åkte en tandhygienist och en tandsköterska runt till asylboenden och arbetade förebyggande. En akutklinik startades också dit vuxna asylsökande fick vända sig vid behov.

I organisationen tillsattes under hösten 2015 en intern grupp bestående av tandsköterskor och tandhygienister, HR- chef, informationschef och koordinator som diskuterade hur den ökade efterfrågan skulle klaras av. Intervjuade inom tandvården menar att central stöttning från landstinget fanns under hela den ansträngda perioden och att ett väl fungerade samarbete med asyl- och flyktinghälsan funnits. Även samverkan med smittskydd har fungerat bra och information från smittskyddsläkare publicerades kontinuerligt på intranätet.

Idag är läget stabiliserat och tandvårdsklinikerna uppges klara att möta efterfrågan utan central stöttning eller koordinering.

Vad gäller mål för tandvård finns inga mål för screening av vuxna eller mål kopplade till tidsgränser för barn.

I intervju med personal på vårdcentralerna i landstinget lyfts att BVC varit hårt belastade precis som familjecentraler. Från centralt håll har statliga medel använts för att stärka upp tjänsteutrymmet vid dessa verksamheter samt vid barn- och ungdomsmedicin.

Inom akutsjukvården uppges att de överlag vid ett extremt högt söktryck går upp i ett läge där de ger den vård som är nödvändig, medan de har tid att göra mer när söktrycket är lägre.

Till kvinnosjukvården kom under den perioden då söktrycket för hälsoundersökningar var som störst asylsökande patienter, exempelvis gravida kvinnor, som inte hunnit genomföra hälsoundersökningar. Kvinnosjukvården bistod då med delar av hälsoundersökningar i den utsträckning det behövdes för att genomföra specialistvården.

Från intervjuerna framkommer att det inom sjukvården förekommit en mängd diskussioner om vård som inte kan anstå. Uppfattningen är att det även funnits en god kompetens för att avgöra definitionen i varje enskilt fall. Även inom tandvården uppges omfattningen ha diskuterats, exempelvis har det varit tydligt att begreppet innefattar infektioner eller tandvärk men en tappad fram tand har varit svårare.

För arbete framåt noteras exempelvis ett större tryck på barn- och ungdomspsykiatri vilket i flertalet intervjuer lyfts som en framtida utmaning och ett behov att möta.

4.3.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Vi konstaterar att det har funnits en fungerande vårdkedja för tandvård och sjukvård och att målgruppen har haft tillgång till hälso- och sjukvård, och tandvårdsinsatser. Verksamheterna har kunnat organisera sig för att i hög utsträckning möta den ökade efterfrågan på hälsoundersökningar och tandscreening som skedde under främst 2015 och 2016.

Kvinnosjukvården har haft ett direkt omhändertagande av sökande från målgruppen, även vid fall där det inte skett en hälsoundersökning. Vi noterar att samverkan mellan verksamheterna och asyl- och flyktinghälsan samt smittskydd funnits och att landstinget stöttat under den mest ansträngda perioden.

Vi ser att diskussioner förekommit rörande begreppet vård som inte kan anstå och att god kompetens funnits för att avgöra definitionen i varje enskilt fall.

4.4. *Tillgängliggörande av information*

Kontrollmål: Har landstingsstyrelsen säkerställt att information (rättigheter, vårdutbud mm) görs tillgänglig för målgruppen?

4.4.1. *Utmaningar*

De utmaningar som påtalas under intervjuer rör i många fall information och kommunikation. Det handlar exempelvis om förväntningar på sjukvård jämfört med vad det svenska sjukvårdssystemet faktiskt erbjuder, uppfattningar om hur sjukdomsfall ska behandlas eller etikfrågor. Vissa intervjuade omnämner det som kulturkrockar rörande sjukvård. Vikten av att i ett tidigt stadium informera om hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar och vilken rätt till egenvård som ges lyfts i anslutning till detta.

Under början av den period när antal asylsökande ökade upplevde vissa intervjuade att det på grund av språkbarriärer (asylsökande som inte kunde svenska eller engelska och avsaknad av vårdpersonal som pratade den asylsökandes modersmål) var svårt att informera om sjukvård. I takt med att fler asylsökande anlände är uppfattningen att de kunde vara varandra behjälpliga med information.

Vad gäller smittskydd menar intervjuade att primärvården under åren sedan 2015 blivit mer uppmärksamma på diagnoser som inte varit aktuella i Sverige på ett tag. Detta har underlättat informationsspridning.

4.4.2. *Informationsspridning*

Enligt det uppdrag som finns formulerat till asylsjuksköterskorna i beskrivningen av asyl- och flyktinghälsan har de ansvar för informationsspridning till asylsökande, exempelvis hur hälso- och sjukvården fungerar samt vilken rätt man har till den. Enligt verksamhetschef arbetar de även med tidiga informationsinsatser om hur svensk hälso- och sjukvård fungerar. Konkret har informationsinsatser getts genom uppsökande verksamhet vid de

asylboenden som funnits runt om i länet. Intervjuade på vårdcentraler bekräftar att asyl-sjuksköterskorna under såväl 2015 som idag är viktiga för informations-spridning.

Inom smittskydd är uppfattningen bland intervjuade med insyn i arbetet med hälsoundersökningar att information rörande möjlighet till hälsoundersökning nått fler sedan asyl- och flyktinghälsan startades. Även anhöriginvandrare uppges i större utsträckning nås av information rörande hälsoundersökningar sedan etableringen av verksamhetsområdet.

Intervjuade inom tandvården uppger att de i sin tur informerar om tandhygien och hur tandvård sökes i Sverige. Informationen har utvecklats över tid och finns nu tillgänglig på runt sju språk. Ett samarbete med Folk tandvården Sverige kring informations-spridning finns också.

Inom akutsjukvården noteras ett behov av fortsatt informations-spridning rörande exempelvis egenvård, då det förekommer att asylsökande och nyanlända söker vård för sådant som kan behandlas hemma.

Vad gäller den interna informations-spridningen så har det funnits hygienombud på sjukvårdsavdelningar som har haft en kontinuerlig dialog med smittskydd. Det uppges vidare att smittskydd är tillgängliga för rådgivning via telefon och mejl och att de via intranätet har en hemsida där information om smittor och relaterad information är sökbar.

4.4.3. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Det ökade antalet asylsökande under 2015 och 2016 har inneburit vissa utmaningar gällande spridning av information till målgruppen. Främst visar granskningen att det rör sig om förväntningar på svensk sjukvård som inte stämt överens med det som det svenska sjukvårdssystemet erbjuder.

Utmaningarna till trots ser vi att det funnits en fungerande organisation för att tillgodose målgruppen med information. Informationsinsatser kring svensk hälso- och sjukvård har skett genom uppsökande verksamhet och tandvården har informerat om tandhygien. Med tiden har information om tandvård gjorts tillgänglig på flertalet språk. Upprättandet av asyl- och flyktinghälsan har enligt intervjuade även bidragit till att information nått fler asylsökande.

Internt ser vi att smittskydd bidragit till att informera om smittor och läget i landstinget genom att tillgängliggöra information på deras hemsida och genom rådgivning per mail och telefon.

4.5. *Uppföljning och återrapportering*

Kontrollmål: Har landstingsstyrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning, återrapportering samt intern kontroll av verksamheten?

Såväl landstingsstyrelsens ordförande som dess vice ordförande uppger att det under hösten 2015 snabbt blev tydligt att landstingsstyrelsen behövde bli informerade och få bättre kunskap om situationen. Bland diskussioner som förekom märks bland annat hur lands-

tinget säkerställer att vården fungerar i ett akut läge och hur den statliga ersättningen skulle fungera.

I intervjuer uppges att det under hösten 2015 och 2016 rapporterades till landstingsstyrelsen om påverkan på systemet, inflödet av asylsökande och hälsoläget.

Landstingsstyrelsens protokoll från perioden visar att landstingsstyrelsen i november 2015 för första gången fick en lägesrapportering avseende asyl och migration där säkerhets- och beredskapschefen informerade om regionala flyktingsamordning och smittskyddsläkaren på Smittskydd Värmland informerade om hälsoläget. En lägesrapportering sker enligt protokollen även i december 2015, i mars 2016 samt i juni 2016, då främst med fokus på fördelning av ökad nettokostnadsram. Den ökade nettokostnadsramen med anledning av flyktingsituationen samt analys av kostnadsredovisning inom asylområdet förekommer som punkt på flertalet av landstingsstyrelsens möten under 2016.

Det rapporteras även om asyl- och flyktingsituationen i landstingets årsredovisningar från 2015 (det ökade antalet flyktingar blev en utmaning och åtgärder har vidtagits för att möta situationen), 2016 (färre asylsökande minskar trycket på vården, landstinget har varit pilotlän för ett SKL projekt rörande hälsostöd för asylsökande, satsningar på asyltandvård har genomförts, statsbidrag avseende asylsökande) och 2017 (asylsjuksköterskornas arbete med hälsoundersökningar till asylsökande, minskade statsbidrag med anledning av minskat antal asylsökande).

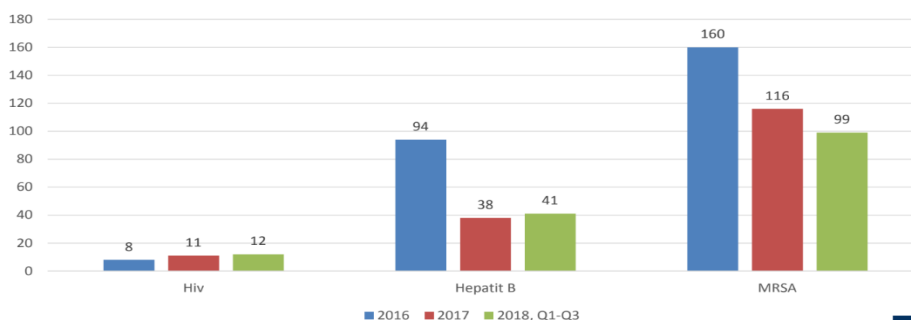
Den politiska delaktigheten i arbetet med sjukvård till det ökade antalet asylsökande har skett genom den rapportering som getts till landstingsstyrelsen.

4.5.1. Statistik från smittskydd Värmland

Från smittskydd Värmlands sida rapporteras årligen statistik på sjukdomar, i enlighet med smittskyddslagen. Statistiken visar utfall för samtliga i landstinget och går inte att särskilja på exempelvis gruppen asylsökande. Statistiken möjliggör uppföljning av förekomst över tid av sjukdomar i landstinget.

Vi har tagit del av statistiken för förekomsten av Hiv, Hepatit B och MRSA⁷ mellan åren 2016 och de första tre kvartalen av 2018, vilken visas i tabellen nedan:

Hiv, hepatit B och MRSA 2016-2018 (2018 kvartal 1-3)



Smittskydd Värmland



⁷ Motståndskraftiga gula stafylokocker, en bakterie vilken är motståndskraftig mot vissa antibiotika. Förklaring hämtad från: <https://www.1177.se/Stockholm/Fakta-och-rad/Sjukdomar/MRSA---Motstandskraftiga-gula-stafylokocker/>

Av statistiken går att utläsa att antal fall av Hiv har ökat något mellan åren 2016 och 2018 (kvartal 1-3) medan både förekomsten av Hepatit B och MRSA halverats och näst intill halverats under samma period

4.5.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Vi konstaterar att en kontinuerlig rapportering till landstingsstyrelsen funnits kring arbetet med målgruppen under den period då frågan var som mest aktuell (2015, 2016). Rapportering har rört både läget och fördelning av medel.

Landstinget har även informerat om arbetet med målgruppen avseende exempelvis hälsoundersökningar i årsredovisningar 2015, 2016 och 2017.

Från smittskydds håll sker en kontinuerlig rapportering av sjukdomar i landstinget, vilket även möjliggör uppföljning av sjukdomsläge över tid.

Vi noterar att de handlingsplaner (2017, 2018) som asyl- och flyktinghälsan arbetar efter inte har tagits politiskt men konstaterar att de utgår från de landstingsövergripande mål som finns.

Vi konstaterar att praktiskt arbete och detaljer skötts av verksamheterna, medan politiken varit delaktig i arbetet med sjukvård till målgruppen genom den rapportering de tillgodosetts.

4.6. *Tolkservice*

Kontrollmål: Är tolkservicen ändamålsenlig? Finns riktlinjer och rutiner för anlitanande av tolk? Finns avtal/överenskommelser som tillgodoser verksamhetens behov av tolk?

4.6.1. *Iakttagelser*

I det dokument som förklarar organisationen inom asyl- och flyktinghälsan anges att administratörerna knutna till verksamhetsområdet bland annat ansvarar för att utarbeta rutiner och instruktioner för landstingets tolkuppdrag. I den instruktion som finns tillgänglig för hälsosamtal anges även att tolk ska bokas enligt rutin innan hälsoundersökningen samt att det under undersökningen ska föras fram att tolken har tystnadsplikt. Det ska även informeras om hur länge tolken är bokad.

I asyl- och flyktinghälsans handlingsplan 2018 är ett mål att delaktigheten för och mötet med patienter och närstående är god. Som en prioriterad aktivitet kopplad till detta nämns att tolk ska användas vid mötet, samt att information inte ska ges för snabbt.

Intervjuad verksamhetschef på asyl- och flyktinghälsan förklarar att all vårdpersonal i landstinget använder sig av tre bolag enligt landstingets upphandling. Det rör sig om tolk via telefon, tolk på plats och tolk via Skype. Samtliga bolag ska tillhandahålla tolk via telefon, två ska tillhandahålla tolk på plats medan ett bolag tillhandhåller tolk via Skype. Avtalen träffades i april 2016 och har sedan förlängts med ett år vid ett tillfälle, april 2018.

En vårdcentral anställde språkstöd under perioden när behovet av tolk var som störst. Inom akutvården anställdes en platstolk på projektanställning under 2016 som ett resultat av aktiviteten att utarbeta ett heldygnsmottagande. Platstolken tillgodosåg tolkservice

under kvällstid och möjliggjorde att tolkning snabbt kunde ske i exempelvis receptionen. Telefontolkar användes även på akutmottagningen för att möta det behov som uppstod. Asyl- och flyktinghälsan bekostade några personer som var timanställda och gick in och tolkade på olika enheter i landstinget.

Ingen samlad utvärdering av tolkservice har genomförts. I samband med diskussion under 2017 kring förnyad upphandling av tolktjänster gjordes en sammanställning av dittills inkomna avvikelser. Det påpekas att avvikelserna framförallt handlat om att man inte följt god tolksed genom att lägga in ett alltför personligt perspektiv i sitt uppdrag eller att tolkning genomförts på olämplig plats, ex vis offentligt miljö. En sammanställning av de avvikelser som kommit asyl och flyktinghälsan till del visar att detta varit orsaken även under 2018 (tabell nedan). Från intervjuerna framkommer uppfattningen att kvaliteten på tolkarna varierat men också att såväl kvalitet som tillgång fungerar bättre idag än tidigare.

Avvikelseyp	Antal
Tolk svarar inte	2
Tolk inte genomfört uppdraget i enlighet med "god tolksed"	12
Bristande kompetens	4
Utebliven tolk	5
Ombokning som missats	1

Asyl- och flyktinghälsan följer upp verksamheten framförallt genom avvikelshantering. Den rutin som satts är att den som anmäler avvikelserna, skickar ett meddelande till tolkbolaget med en kopia till tolk@liv.se. Handläggaren på asyl- och flyktinghälsan ska återkoppla att avvikelserna mottagits. Med det företag som är stationerat i Karlstad genomförs uppföljning 1 gång/månad för genomgång av avvikelser samt för ömsesidig diskussion. För övriga två företag sker kontakter och uppföljning via telefon- och mailkontakt.

Avvikelseerna diskuteras vid behov med avtalscontroller som ansvarar för uppföljning av följsamhet till avtalen. En verksamhet uppger i intervju att de följer upp genom egen dialog med aktuell tolkningsförmedling.

Det upplevs som en svårighet att få verksamheten att rapportera avvikelser i den utsträckning som är motiverad. Informationsinsatser har därför getts till berörda chefer inom verksamheterna, dock utan ett märkbart resultat.

Uppföljning av fakturor från tolkföretagen görs i alla fall där en sådan kan kopplas till en rapporterad avvikelse samt i övrigt genom ett slumpmässigt urval. Man har hitintills inte sett annat än att fakturorna stämt.

4.6.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som delvis uppfyllt.

Uppdragsbeskrivningen för asyl- och flyktinghälsans administratörer anger att de ansvarar för att ta fram riktlinjer och rutiner rörande tolkservice. Vi konstaterar att det finns rutiner på plats som tydliggör hur och när tolk ska bokas vid hälsoundersökningar samt rutiner för hur detta ska ske i verksamheterna. Asyl- och flyktinghälsan använder sig av

tre bolag för att möta tolkningsbehovet. Under perioden med högst söktryck anställde akutsjukvården en tolk och språkstöd fanns på vissa vårdcentraler.

Uppföljning av tolkservice sker kontinuerligt genom genomgång av avvikelshanteringen med berörda tolkföretag. I intervju med en verksamhet anges dock att de följer upp avvikelser genom dialog med tolkningsförmedlingen.

Granskningen visar att uppfattningen i verksamheterna är att kvalitén på tolkservicen varierat. Asyl- och flyktinghälsans uppföljningar visar även att det förekommit att tolkning skett på offentlig plats samt att god tolksed inte alltid följts.

Vi rekommenderar att vikten av avvikelshantering avseende tolkförmedling tydliggörs, så att det sker på ett enhetligt sätt. Dels för att uppföljningen med tolkföretagen ska ha rätt innehåll, men också för att uppföljningen av avtal med avtalscontroller ska genomföras med rätt information.

4.7. Ansökan om statlig ersättning

Kontrollmål: Sker ansökan om statliga ersättningar för målgruppen på ett ändamålsenligt sätt?

4.7.1. Iakttagelser

4.7.1.1. Organisation och samverkan

All hantering av statliga ersättningar för målgruppen sker sedan 2015 inom landstingets enhet Asyl- och flyktinghälsan. Organisatoriskt är enheten placerad under område öppenvård.

Inom enheten arbetar två handläggare heltid med att återsöka ersättningsgilla kostnader från Migrationsverket. De ansöker om kostnadskrävande vård samt hälsoundersökningar för asylsökande och nyanlända. En av handläggarna är systemförvaltare för det IT-systemet som återsökningsarbetet kräver. En chefssekreterare inom enheten kan hjälpa till att stärka upp återsökningsarbetet vid behov. Enligt intervjuer skickas ansökan om ersättning in löpande till Migrationsverket allteftersom ersättningsgilla kostnader har uppstått. Vid tiden för denna granskning uppges enheten ligga i fas med ansökningarna.

Enhetsen har också en ekonomicontroller som bistår enheten med ekonomisk hantering, redovisning och uppföljning. Controllern ansvarar också för ekonomisk hantering och uppföljning av de automatiskt utbetalade ersättningarna (schablonerna).

Enligt intervjuer finns tydliga ansvarsområden för återsökningsarbetet samt hanteringen av schabloner. Det är ett gott samarbetsklimat både inom enheten och vid kontakt med andra enheter.

Enligt intervjuer finns en samordningsgrupp inom landstinget där ledningen från olika verksamheter träffas och får uppdatering på nyheter inom flyktingmottagandet i landstinget. Det uppges också finnas externa nätverk som enheten medverkar i, till exempel Landstingens och regionernas nätverk för asyl- och flyktingfrågor som hålls av Sveriges

Kommuner och Landsting (SKL) där flyktingmottagning inom landsting/regioner diskuteras och erfarenheter kan utbytas.

Vid intervjuer lyfts att tack vare att ansvaret för återsökningar av statsbidragen tydligt är samlat inom en enhet kan vikten av att söka statsbidragen betonas, och förmedlas, till andra enheter inom landstinget. Det uppges stärka samarbeten inom landstinget som är nödvändiga för att samla in underlag till att styrka ansökan till Migrationsverket.

4.7.1.2. Fördelning av automatiskt utbetalad ersättning

Vi har tagit del av ett dokument som förklarar den aktuella fördelningsprincipen av de automatiskt utbetalade ersättningarna. Denna ersättning består av ett fastställt schablonbelopp som avser de asylsökandes vård som betalas ut kvartalsvis (se avsnitt 3.3). Beloppet varierar beroende på den asylsökandes ålder. Innan varje utbetalning läser Migrationsverket av hur många i respektive ålderskategori som finns inom landstinget. Systemet för utbetalning tar ingen hänsyn till om asylsökande flyttar till/från landstinget mellan utbetalningstillfällena. Landstinget har därför uppskattat antalet asylsökande per månad för att kunna fördela intäkten månadsvis när inbetalningen kommer.

Det uppges att en arbetsgrupp träffats inför varje budgetår för att undersöka resursbehovet i berörda enheter. Arbetsgruppen består av verksamhetschefen och economicontroller för Asyl- och flyktinghälsan, områdescontroller, budgetchef och ibland economichef. Till gruppen inkommer underlag från de verksamheter, till exempel från Folktandvården, som under kommande budgetår har förutsett kostnader kopplade till flyktingmottagandet. Faktorer som påverkar ersättningens storlek vägs in i analysen, till exempel beslut om avveckling av asylboenden eller liknande. Vi har tagit del av underlaget ”Ekonomiska principer för asyl/nyanlända 2018” där det framkommer att intäktsprognosen för generella statsbidrag, schablonersättning, kostnadskrävande vård, varaktig vård, hälsoundersökningar samt såld slutenvård och öppenvård totalt uppgår till ca 133 miljoner kronor 2018.

Arbetsgruppen sammanställer ett förslag på hur fördelningen av ersättningen ska ske och presenterar utfallet för bland annat landstingsdirektören. Denna fördelningsprincip baseras således på tillfälliga förstärkningar i berörda enheters rambudgetar. Enligt uppgift får berörda enheter på detta sätt mera stabila budgetförutsättningar även om den ekonomiska risken ökar centralt. Landstingets tabell för fördelning av bland annat schablon visas nedan:

Område	Förslag 2018 (tkr)
Öppenvård, VO Asyl- och flyktinghälsa	32 100
Öppenvård, övrigt	36 100
Slutenvård	3 970
Folktandvården	11 130
Stöd	5 000
Gemensamt	720
Summa	89 020

I intervju förklaras att all ersättning fördelas och att inget sparas på balanskonto. År 2018 fördelades 44 miljoner ut som en ramförstärkning.

Landstingets egna systemstöd för identifiering av ersättningsgilla kostnader och ansökan till Migrationsverket heter *Vera Asyl*. I samtliga intervjuer framkommer att systemet är en förutsättning för att ha koll på vilka personer som finns inom landstinget, vad de har för vårdkontakter, vilka underlag som behövs i respektive ansökan samt när ansökan har beviljats eller avslagits. Vera Asyl uppdateras regelbundet med uppgifter från journalsystemet Cosmic och inkluderar asylsökande, nyanlända, tillståndssökande och tillståndslösa/papperslösa.

Vera Asyl uppdateras också varje vardag med uppgifter från Migrationsverkets systemstöd *Melker* som visar alla asylsökande som enligt Migrationsverket finns inom landstinget. Migrationsverket har inte skyldighet att informera om vilka nyanlända personer som finns inom landstinget, därför är denna personkategori svårare att identifiera. De nyanlända personerna registreras i Vera Asyl.

Enligt intervjuer markeras de personer som har skyddad identitet, skyddad adress eller är tillståndslösa/papperslösa som *okända* i Vera Asyl. Handläggarna utreder då med Migrationsverkets hjälp vilken personkategori (asylsökande, nyanlända, tillståndslösa, papperslösa) de tillhör, för att veta vilken ersättningsförordning de omfattas av, således vilken typ av ersättning som kan återsökas. Personer med tidsbegränsade tillstånd, exempelvis de som har fått uppehållstillstånd för att studera på gymnasiet identifieras på samma sätt. Det kan också bli aktuellt att ta reda på hemmahörande landsting, det vill säga det landsting där personen i fråga är skriven eller bor.

Vi har tagit del av dokumenterade rutiner för hur identifiering av ersättningsgilla kostnader för ansökan ska ske för respektive ersättningstyp.

4.7.1.3. Insamlande av underlag till ansökningar

Vid intervjuer beskrivs att det ofta krävs kontakter med kollegor i andra enheter inom landstinget för att inhämta underlag, till exempel läkarintyg, för att bifoga ansökan till Migrationsverket. De intervjuade uppger att samarbetet oftast fungerar bra. Vi har tagit del av dokumenterad rutin för hur insamlandet av underlagen går till för respektive ersättningstyp.

Det uppges också att nödvändiga uppgifter i Cosmic ibland saknas eller är felaktiga, varför handläggarna behöver be kollegor (läkare eller läkarsekreterare) som för journal att korrigera, så att korrekt information registreras i Cosmic.

Handläggarna måste också manuellt sortera och sammanställa underlag för tolkkostnader. Handläggarna får information varje månad om vem som har använt tolk och hur stort beloppet är. Informationen matchas med den personen i Vera Asyl som har nyttjat tjänsten. Processen beskrivs fungera bra men ibland saknas uppgifter på tolkfakturan, till exempel dossiernummer eller personnummer för de individer som har nyttjat tjänsten. Det uppges vara samma hantering för kostnader för ambulanstransport och andra transportkostnader.

4.7.1.4. Söka ersättning samt bifall, avslag och överklagan av ansökan.

Enligt intervjuer skickas ansökan om ersättning in löpande till Migrationsverket, allteftersom ersättningsgilla kostnader har uppstått. Ansökan för hälsoundersökningar skickas in elektroniskt via Melker för asylsökande och på pappersblankett för nyanlända och öv-

riga. Vid tiden för denna granskning uppges enheten ligga i fas med samtliga ansökningar. I Vera Asyl diarieförs ansökningarna och arkiveras. Vi har tagit del av dokumenterade rutiner för hur ansökan ska göras för respektive ersättningstyp.

Enheten ansöker också om de kostnader som har uppstått för de personer som har haft vårdkontakter i andra landsting men som bor inom landstinget i Värmland.

Enligt uppgift har enheten i dagsläget två aktuella ärenden i rättsprocess efter det att landstinget har överklagat Migrationsverkets avslagsbeslut. Vid båda ärendena har en landstingsjurist hjälpt till.

4.7.1.5. Uppföljning och återrapportering.

Migrationsverket utbetalar ersättning för ansökningar i slutet av varje månad och skickar samtidigt uppgifter för vilka individer respektive belopp avser. Vid avslag i ansökan skickar Migrationsverket avslagsbeslut. Ersättningsbelopp respektive avslagsbelopp registreras i Vera Asyl.

Enligt intervjuer övervakar Ekonomiservice tillsammans med controller varje månad att schablonersättningen och ersättningen för ansökningar inkommer och redovisas korrekt.

Enligt intervjuer görs intäktsprognoser för den kvartalsvis utbetalade schablonersättningen, efter hur många individer som finns i Melker. Controllern uppskattar och bokar upp den förväntade intäkten per månad. Periodisering av ansökt ersättning sker i samband med årsbokslutet. För ansökningar bokas ca 80 procent av intäkten upp på grund av intäkten från ansökningar i vissa ansökningar är osäker.

Enligt Migrationsverkets hemsida har ca 97 miljoner kronor utbetalats till landstinget under 2017. Beloppet avser både ersättning för asylsökande och nyanlända. Se nedanstående tabell.

	Belopp, tkr.
Schablonersättning asylsökande	65 441
Hälsoundersökningar asylsökande	2 181
Kostnadskrävande vård asylsökande	21 348
Varaktig vård nyanlända	7 191
Hälsoundersökningar nyanlända	1 042
Totalt	97 203

Enligt uppgift från landstinget är det svårt med de systemstöd som används att spåra hur mycket landstinget har fått i ersättning för respektive ansökningstyp och år, bland annat eftersom Migrationsverket inte handlägger ärenden i kronologisk ordning och eftersom den långa handläggningstiden gör att beviljad ersättning kan avse flera år gamla ärenden. Det uppges dock att enheten har en översiktlig uppföljning av ansökt belopp och inbetalad ersättning. Tabellen nedan visar ansökt belopp och inkommen intäkt för perioden 2018-01-01 till 2018-10-17:

	Ansökt belopp, tkr.	Inkommen intäkt, tkr.
Schablonersättning asylsökande	-	28 736
Hälsoundersökningar asylsökande och nyanlända	-	2 045
Kostnadskrävande vård asylsökande	12 707	6 526
Varaktig vård nyanlända	5 917	7 350
Totalt	18 624	44 657

Enligt intervju sker rapportering till politiken inom ramen för ordinarie uppföljning, det vill säga genom delårsrapporter och årsbokslut. Det uppges att politiken är intresserad av att följa nyheter och uppdateringar kring den statliga ersättningen för flyktingmottagandet.

Det framkommer vid intervjuer att det är överlag svårt att uppskatta kostnadstäckningen från ersättningen från staten, då det finns dolda kostnader i form av exempelvis administrationskostnader i systemet. Därför saknas sådan uppskattning från enhetens sida.

4.7.2. *Bedömning*

Vi bedömer kontrollmålet som uppfyllt.

Granskningen visar att landstinget ansöker om ersättning för samtliga ersättningsgilla kostnader. Vidare visar granskningen att landstingets organisering kring de aktuella statsbidragen skapar förutsättningar för att identifiering av ersättningsgilla kostnader, insamlande av underlag till ansökningarna, återsökningsarbetet samt uppföljning och återrapportering sker på ett ändamålsenligt sätt.

Vi bedömer att det finns tydliga och uppdaterade dokumenterade rutiner för identifiering, insamlande av underlag och praktiskt återsökningsarbete som stärker uppgifternas transparens. Nämnda rutiner tillsammans med aktiva nätverk, såväl interna som externa, skapar förutsättningar för att även identifiera kostnader som genereras av personkategorier som förekommer mer sällan, som till exempel ungdomar som har tillfälligt uppehållstillstånd för att studera på gymnasienivå.

I sammanhanget vill vi peka på vikten av regelbundna och noggrant dokumenterade ekonomiska uppföljningar avseende intäkterna. Detta är särskilt viktigt inom det aktuella ersättningsystemet då den förväntade intäkten är osäker och inte inkommer i kronologisk ordning.

5. Revisionell bedömning

5.1. Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar
Har landstingsstyrelsen beslutat om nödvändiga riktlinjer och/eller rutiner för målgruppen (asylsökande, nyanlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa)?	Uppfyllt I och med etableringen av asyl- och flyktinghälsan 2016 samlades de som arbetar med hälso- och sjukvård till asylsökande under ett verksamhetsområde och en verksamhetschef. Sedan etableringen har handlingsplaner, instruktioner och mallar som berör målgruppen arbetats fram.
Har landstingsstyrelsen säkerställt att målgruppen blir erbjuden hälsoundersökning?	Uppfyllt Åtgärder har vidtagits för att möta den ökade efterfrågan på hälsoundersökningar under 2015 och 2016. Genom etableringen av asyl- och flyktinghälsan stabiliserades arbetet med hälsoundersökningar. Det finns framtagna instruktioner och mallar för genomförande av hälsoundersökningar. Utvärdering av arbetet med hälsoundersökningar har skett genom kontinuerlig dialog. En samlad utvärdering av asyl- och flyktinghälsans verksamhet har inte skett, vilket rekommenderas.
Har landstingsstyrelsen säkerställt att asylsökande barn och barn utan nödvändiga tillstånd ges rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som folkbokförda barn samt att vuxna asylsökande och tillståndslösa ges tillgång till "vård som inte kan anstå"?	Uppfyllt Det har funnits en fungerande vårdkedja för att tillgodose målgruppen hälso- och sjukvård samt tandvård. Kvinnosjukvården har haft ett direkt mottagande av sökande, även där hälsoundersökning inte genomförts. En dialog har funnits med asyl- och flyktinghälsan och smittskydd. Diskussioner rörande begreppet vård som inte kan anstå har förekommit och god kompetens har funnits för att avgöra definitionen i varje fall.
Har landstingsstyrelsen säkerställt att information (rättigheter, vårdutbud mm) görs tillgänglig för målgruppen?	Uppfyllt Informationsinsatser rörande hälso- och sjukvård har skett genom uppsökande verksamhet och tandvården har informerat om tandhygien. Gällande intern informationsspridning har smittskydd varit tillgängliga på telefon och mejl samt gjort information sökbar på en hemsida.

<p>Har landstingsstyrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning, återrapportering samt intern kontroll av verksamheten?</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>En kontinuerlig rapportering har skett till landstingsstyrelsen rörande såväl lägesrapportering som ekonomiska medel. Landstinget har även rapporterat om arbetet med att tillgodose målgruppen med hälso- och sjukvård i årsredovisningar. Smittskydd rapporterar på årlig basis kring förekomst av sjukdomar i landstinget vilket möjliggör uppföljning av förekomst över tid.</p>
<p>Är tolkservicen ändamålsenlig? Finns riktlinjer och rutiner för anlåtande av tolk? Finns avtal/överenskommelser som tillgodoser verksamhetens behov av tolk?</p>	<p>Delvis uppfyllt</p> <p>Det finns rutiner på plats som tydliggör hur och när tolk ska bokas. Landstinget i Värmland använder sig av tre bolag för att möta tolkningsbehovet. Uppföljning sker genom genomgång av avvikelshantering. Vissa verksamheter följer dock upp genom dialog med tolkningsförmedlingen. Vi rekommenderar med anledning av detta att vikten av avvikelshantering avseende tolkförmedling tydliggörs, så att det sker på ett enhetligt sätt. Uppfattningen i verksamheterna är att tolkservice varierat i kvalitet och uppföljningar visar att exempelvis tolkning skett på offentlig plats.</p>
<p>Sker ansökan om statliga ersättningar för målgruppen på ett ändamålsenligt sätt?</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Landstinget ansöker om ersättning för samtliga ersättningsgilla kostnader. Landstingets organisation kring de aktuella statsbidragen skapar förutsättningar för att identifiering av ersättningsgilla kostnader, insamlande av underlag till ansökningarna, återsökningsarbetet samt uppföljning och återrapportering sker på ett ändamålsenligt sätt. Det finns tydliga rutiner för identifiering, insamlande av underlag och praktiskt återsökningsarbete som stärker uppgifternas transparens. I sammanhanget vill vi peka på vikten av regelbundna och noggrant dokumenterade ekonomiska uppföljningar avseende intäkterna.</p>

5.2. Revisionell bedömning

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att Landstinget i Värmland *i allt väsentligt* har organiserat verksamheten på ett sådant sätt att asylsökande, ny-anlända med uppehållstillstånd och tillståndslösa säkerställs den hälso- och sjukvård de har rätt till.

Vår sammanfattande bedömning är vidare att Landstinget i Värmland *i allt väsentligt* har säkerställt att rutiner för ansökan om statsbidrag är ändamålsenliga och sker med tillräcklig intern kontroll.

Bedömningen baseras på bedömningarna av de sju kontrollmålen som presenterats i granskningen.

5.3. Rekommendationer

Efter avslutad granskning rekommenderar vi landstingsstyrelsen att:

- Tillse att en samlad utvärdering av asyl- och flyktinghälsans verksamhet genomförs
- Tillse att vikten av avvikelshantering avseende tolkförmedling tydliggörs, så att det sker på ett enhetligt sätt
- Tillse att regelbundna och noggranna dokumenterade ekonomiska uppföljningar genomförs avseende intäkter från statlig ersättning rörande målgruppen

2018-11-29

Lars Näsström

Projektledare

Bilaga - Granskad dokumentation

- Asyl- och flyktinghälsan referensgrupp, information, 2018-09-17
- Beslut om verksamhetsområde asyl- och flyktinghälsan, protokoll 2015-03-19
- Ekonomiska principer för asyl/nyanlända 2018
- Handlingsplan asyl- och flyktinghälsan (2017)
- Handlingsplan asyl- och flyktinghälsan (2018)
- Instruktion - Hälsoundersökning asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandring
- Rutin - Ansökan kostnadskrävande vård, giltig f.r.o.m 2018-10-05 till 2020-10-04
- Rutin - Ansökan varaktig vård, giltig f.r.o.m 2018-10-05 till 2020-10-04
- Rutin - Fakturering av kostnader utomläns asyl, giltig f.r.o.m 2018-07-03 till 2020-07-02
- Rutin - Uppdragsbeskrivning beteendevetare asyl- och flyktinghälsa, giltig f.r.o.m 2018-06-18 till 2020-06-17
- Slutrapport, hälso-och sjukvård till asylsökande (utredning) , 2015-03-11
- Samtalsmall för hälsoundersökning
- Uppdragsbeskrivning asyljuksköterskor
- Verksamhetsområde asyl- och flyktinghälsan organisation, 2016-11-29
- Statistik avseende tolkavvikelser, 2017 samt 2018