

# Regional samverkan i Skåne för nyanlända invandrares etablering

Utvecklingsområde 2 – Hälsa

Hälsofrämjande introduktion för asylsökande,  
flyktingar och andra nyanlända

# Mål

Definiera strategiska faktorer och variabler för att presentera avgränsade förbättringsområden i syfte att erbjuda mer individanpassade och hälsofrämjande insatser för nyanlända och asylsökande.

# Effektmål för projektet

- Ökad frekvens av genomförda hälsosamtal, hälsoundersökningar och hälsokontroller.
- Förbättrade och mer individanpassade hälsofrämjande insatser för asylsökande, flyktingar och andra nyanlända.
- Ett uppmärksammande av eventuella funktionshinder så tidigt som möjligt efter individens ankomst till Sverige i syfte att i förekommande fall erhålla rehabiliterande insatser så fort som möjligt.
- I samverkan med Metodutvecklingsprojektet åstadkomma att hälsoperspektivet blir en integrerad del av de lokala överenskommelserna/introduktionsverksamheterna.

# Rapport Hälsosamtal i de skånska kommunerna

Hälsokontroll och  
hälsoundersökning hos  
asylsökande och nyanlända  
augusti-december 07

# Elva skånska kommuner

- Eslöv
- Helsingborg
- Kävlinge
- Landskrona
- Lund
- Simrishamn
- Sjöbo
- Skurup
- Svalöv
- Tomelilla
- Ystad

# Deltagarna i tvärsektoriella seminarier

- Migrationsverket
- Introduktionen
- Arbetsförmedlingen
- Capio Citykliniken
- Sfi
- Kommunförbundet Skåne
- Region Skåne  
(Vårdcentralen, Smittskyddsenheten,  
Ungdoms-mottagning,  
Kvinnokliniken, Vuxenpsykiatri,  
folktandvården)
- Skolsköterska
- Gymnasieskola
- Försäkringskassan
- Röda Korset
- Noaks Ark
- Länsstyrelsen

# Metod

- Kartläggning, forskning och erfarenheter inom mottagande och introduktion
- Tvärsektoriella seminarier; Skapa en gemensam bas genom presentation av olika myndigheter och dess roll, samt relevanta dokument kring hälsosamtal.
- problemformuleringar och handlingsplan
- Dynamisk utveckling, uttalat behov metod & processtöd, interkommunala och lokala överenskommelser

Att fokusera på hälsoperspektivet är centralt i de skånska kommunerna då hälsoinsatser bidrar till individens välmående som i sin tur bidrar till individens förmåga att försörja sig själv.



## Dokumentet består av två delar

1. Beskrivning av situationen som finns i de olika deltagande kommunerna samt generella rekommendationer till samverkanspartnerna i RÖK.
2. Resultatet redovisas kommunvis med föreslagna förbättringsområden. Rekommendationerna är av tvärsektoriell karaktär inom kommunen eller för interkommunal samverkan.

# Observationer kring hälsosamtal -Strategiska faktorer-

# Strategiska faktorer (1)

## Behov av enighet om hälsosamtalets definition, betydelse och innehåll

- Olika betydelse och innebörd för olika myndigheter/organisationer (Stress, egenvård, kartläggning av hälsoläget etc)
- Begreppet tolkas olika beroende på den målgrupp som avses

## Behov av enighet om ansvaret för hälsofrågor hos asylsökande och nyanlända

- Oklarhet om ansvaret för hälsofrågor ligger hos Region Skåne eller kommunerna
- Kommunen anser att Region Skåne har ansvar om hälsa för alla invånare, inklusive nyanlända och asylsökande
- Synpunkt från representanter från primärvård att primärprevention och hälsa är kommunalt ansvar

## Strategiska faktorer (2)

### Olika rutiner för hälsosamtal mellan Migrationsverket, kommunerna och vårdcentraler i Skåne

- Det saknas ett gemensamt systematiserat arbetssätt och rutiner för erbjudande och genomförande av hälsosamtal
- Behov av definition av alla aspekter av samarbete och informationsutbyte kring processen för hälsosamtalet
- Behov av tydligare riktlinjer när det gäller hur hälsoundersökningar ska gå till i praktiken
- Säkerställa att all personal som jobbar med nyanlända och/eller asylsökande delges och förstår alla gällande riktlinjer
- Återkoppling mellan vården och flyktingmottagningen sker inte, främst på grund av sekretess

## Strategiska faktorer (3)

### Behov av förbättrad rapportering och uppföljning

- Migrationsverket (MIV) har olika rutiner för att delge uppgifter om asylsökande till Region Skåne för hälsosamtal
  - (a) till ett administrativt kontor på Region Skåne
  - (b) direkt till en vårdcentral
- MIV får ingen uppföljning huruvida personen genomfört hälsosamtal eller ej
  - Svårt att ha en samlad bild över antalet som genomfört hälsosamtal
  - Ej information i bostadsunderlaget för kommunplacering
- Svårigheter att nå asylsökande vid flytt till nya adresser (ineffektivitet och missvisande bild av hälsosamtal)
- För nyanlända i kommunerna kan ansvaret ligga på individen själv att kontakta vårdcentral

## Strategiska faktorer (4)

### Hälsosamtal kommer inte alltid i första läget

- Informationen om hälsosamtalet ingår ofta i de första kontakterna med myndigheterna. Informationen är kort och på en generell nivå.
- Vissa orsaker som utgör hinder för att ta till sig informationen:
  - Personen är i huvudsak intresserad främst av deras ärende, gäller speciellt för asylsökande.
  - Mängden av samtidig information är omfattande.
  - Tiden för varje samtal med myndigheterna är begränsad.
  - Individer har med mycket i bagaget hemifrån som måste bearbetas under första tiden.
- Planerad hälsoinformation måste därför ges kontinuerligt vid olika tillfällen, upprepas under introduktionen och fördjupas på SFI.

## Strategiska faktorer (5)

### **Arbetsbelastningen på vårdcentraler är ett hinder för genomförande av hälsosamtal för en oprioriterad målgrupp**

- Finns lång kö för "vanliga" medborgare
- Kan innebära långa väntetider (uppgifter från målgruppen om väntetid mellan två till 15 månader, ett fall upp till 7 år)

### **Ersättningen för hälsosamtal enligt ersättningsförordningen täcker inte alla invandrare och måste ses över då**

- Det saknas ersättning för
  - Asylsökande som har fått PUT och inte genomfört hälsosamtal (ingår inte i ersättningsförordningen)
  - Anknytningsfall som kommer två år efter att den anhörige har fått PUT och övriga
  - Andra invandrare (gäststudenter m.m.)

## Strategiska faktorer (6)

### Hälsosamtal krav eller frivillighet?

- I samtliga seminarier har det framkommit önskemål om att man starkt bör överväga att ta bort hälsosamtals frivillighet (föreskrivet i lagen idag).
- "Frivillighet" uppfattas av flera aktörer som att ansvaret ligger på individen. Detta får som konsekvens att ansvariga aktörer inte antar en aktiv roll.



Målgruppen tror sig ha genomfört ett hälsosamtal eller någon form av hälsoundersökning men kan inte redogöra vad det handlade om.

# Andra hälsorelaterade frågor

- Viktigt med kommunikation vid provtagning och uppföljning efter genomförd hälsokontroll
- Akutärende
- Tillgänglighet och förståelse inom vården för ”kulturella skillnader”
- Särskild verksamhet för psykisk hälsa
- Viktigt med kontinuitet i behandling
- Ökade kompetensinsatser angående migrationshälsa

# Rekommendationer

# 1. Samsyn, definition och rutiner om hälsosamtal

- Nationell nivå: fastställande av rättigheter om hälsosamtal för grupper som inte omfattas i Lag om vård till asylsökande samt till asylsökande som har fått uppehållstillstånd och inte genomfört hälsosamtal.
- Definiera rutiner kring hela hälsosamtalsprocessen, inkl tidsramar som bör följas, från första kontakten med institutioner fram tills genomförande. Rutiner bör skapas även för återrapportering.  
En arbetsgrupp bestående av RÖK representanter från Region Skåne, Migrationsverket och kommunerna bildas i syfte att definiera rutiner.
- Hälsosamtalets innehåll bör revideras och omfatta andra hälsoproblem som kan ligga till grund för hinder i individers inlärningsprocess.

## 2. Framtagande av en regional strukturell plan för områdena hälsa, bostad, arbete och SFI

- Varje samarbetspartner inom RÖK ansvarar för planering och implementering av ett program inom sitt respektive ansvarsområde. Dessa program kopplas till varandra i ett integrerat koncept.
- Institutionerna ansvarar för att implementera respektive åtgärder genom olika projekt. Dessa projekt måste genomföras i enlighet med god projektledningsmetodik och uppfylla dess krav och struktur.
- Projekt i Partnerskap Skåne, Länsstyrelsen, ansvarar för att följa upp programmen samt samordning mot gemensamma mål etc. Malmö högskola, Lunds universitet och Socialmedicin kopplas till utvärdering av resultaten.

### **3. Framtagande av ett program kring hälsa, integration och arbete för invandrare som har bott i Sverige mer än tre år och inte är asylsökande eller nyanlända**

## **4. Överenskommelse träffas mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne angående ansvar och samverkan vad gäller hälsofrågor för nyanlända och asylsökande**

## **5. Starta projektet Samhälls- och hälsokommunikatörer i de kommuner som har uttryckt behov**