

Behovsanalys

Asylsökande, nyanlända och papperslösa

*Kartläggning och analys av gruppens behov av
hälso- och sjukvård*



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Bakgrund och syfte	6
2. Genomförande och metod	7
3. Asyl- och etableringsprocessen	8
3.1. Att söka asyl	9
3.2. Etablering	9
4. Behovsgruppen	10
4.1. Asylsökande	10
4.2. Nyanlända	14
4.3. Papperslösa	16
4.4. Hälsoläge och vårdbehov - behovsgruppen enligt tidigare studier	17
4.5. Hälsa kopplat till socioekonomi	18
4.6. Kontakt och möte med vården för behovsgruppen, enligt tidigare studier	20
5. Hälsa- och sjukvård i Sörmland	21
5.1. Hälsoläge och vårdbehov hos behovsgruppen i Sörmland	21
5.2. Vårdkonsumtion	23
5.3. Landstingets verksamhet kring behovsgruppen	24
5.3.1. Primärvården	24
5.3.2. Hälsoundersökningar	25
5.3.3. Hälsoinformatörer	26
5.3.4. Tolk	26
5.3.5. Satsningar inom primärvården – Vård på lika villkor	27
5.3.6. Verksamhet inom specialistsjukvård	28
6. Samverkan	28
7. Hur ser det ut i andra landsting/regioner	31
8. Utvecklingsområden och starka sidor	32
8.1. Starka sidor	32
8.2. Utvecklingsområden	33
8.3. Avslutande insikt och diskussion	36
8.4. Fortsatta studier	37
9. Källor	38
10. Bilagor	41
10.1. Bilaga 1 - Definitioner	41

10.2.	Bilaga 2 - Riktlinjer för tillgång till vård för asylsökande samt papperslösa reviderad, Landstinget Sörmland.....	43
10.3.	Bilaga 3 - Finansiering hälso- och sjukvård.....	45
10.4.	Bilaga 4 - Asylprocessen	46
10.5.	Bilaga 5 – Behovsgruppen i framtiden	47
10.6.	Bilaga 6 - Intervjufrågor till kartläggning.....	48

Sammanfattning

Landstinget Sörmland ansvarar för hälso- och sjukvård för samtliga asylsökande, nyanlända och papperslösa i Sörmland. Asylsökande erbjuds hälsoundersökning vars syfte är att hitta personer som är i behov av hälso- och sjukvård samt smittskyddsåtgärder. Asylsökande, nyanlända och papperslösa i Sörmland ska även erbjudas samma hälso- och sjukvård samt tandvård som övriga folkbokförda i Sörmland. Detta enligt *Riktlinjer för tillgång till vård för asylsökande samt papperslösa*, 1 januari 2012.

1 december 2015 fanns 6 216 asylsökande registrerade i Sörmland. Detta i jämförelse med föregående helår 2014 då 3 127 personer var registrerade som asylsökande i Sörmland. Antalet ensamkommande barn i Sörmland har ökat från 147 (helår 2014) till 630 i Sörmland (1 dec 2015). Fram till den 1 december 2015 har Sörmland tagit emot 1 789 nyanlända, det vill säga, personer som har fått uppehållstillstånd och blivit kommunmottagna (jämför med helår 2014 då 2 206 personer blev kommunmottagna i Sörmland).

Syftet med rapporten har varit att kartlägga och analysera behov av hälso- och sjukvård för gruppen asylsökande, nyanlända och papperslösa i Sörmland. Kartläggning och analys baseras på aktuellt forskning, tidigare kartläggningar och brukardialoger kring gruppen och tillgänglig statistik, från Migrationsverket men även statistik kring vårdkonsumtion inom landstinget Sörmland. Berörda verksamheter, internt och externt, har kontaktats för att på så vis få verksamheters uppfattningar om gruppens behov.

Utifrån intervjuer med representanter från verksamheter i Sörmland framkommer det att vårdbehovet för gruppen är stort. De allra flesta har vårdbehov kopplat till både psykiska och fysiska problem. Inom behovsgruppen finns en stor okunskap kring hälsa och många inom gruppen har svårt att se att kropp och själ hör ihop. Flertalet saknar vaccination och många lider av smittsjukdomar. Problematik finns kring kvinnlig könsstympning vilket har medfört ett nytt vårdbehov. Vårdbehov finns även kring olika former av krigsskada. Behovet av tandvård varierar i gruppen, mycket beroende på ursprungsland och munstatus. Vanligt förekommande är karies, tandskador, tandlossningsskador samt bettfel.

Många inom gruppen mår psykiskt dåligt. Den psykiska ohälsan beror ofta på vad individen har varit med om innan han eller hon kom till Sverige men det beror även på det lidande som skapas under den ofta långdragna asylprocessen. De ensamkommande barnen känner ofta oro över familjen och de kan ha blivit extra utsatta på resan, exempelvis övergrepp.

Barnpsykiatri (BUP) i Sörmland ser att barnen behöver stöd i vardagen och en väl genomförd introduktion till samhället är viktigt. Det är även angeläget att snabba på asylprocessen för att undvika processlidande. Stöttning i vardagslivet är något som flertalet intervjuade respondenter tar upp som en viktig och avgörande faktor för gruppens välmående.

De utvecklingsområden som presenteras i rapporten är alla sammanlänkade med varandra och där flera delar bildar en helhet som sedan gör skillnad för varje individ. Utvecklingsområdena redovisas i form av en bild, Bikupan som förklaras närmare i rapportens avslutande kapitel.

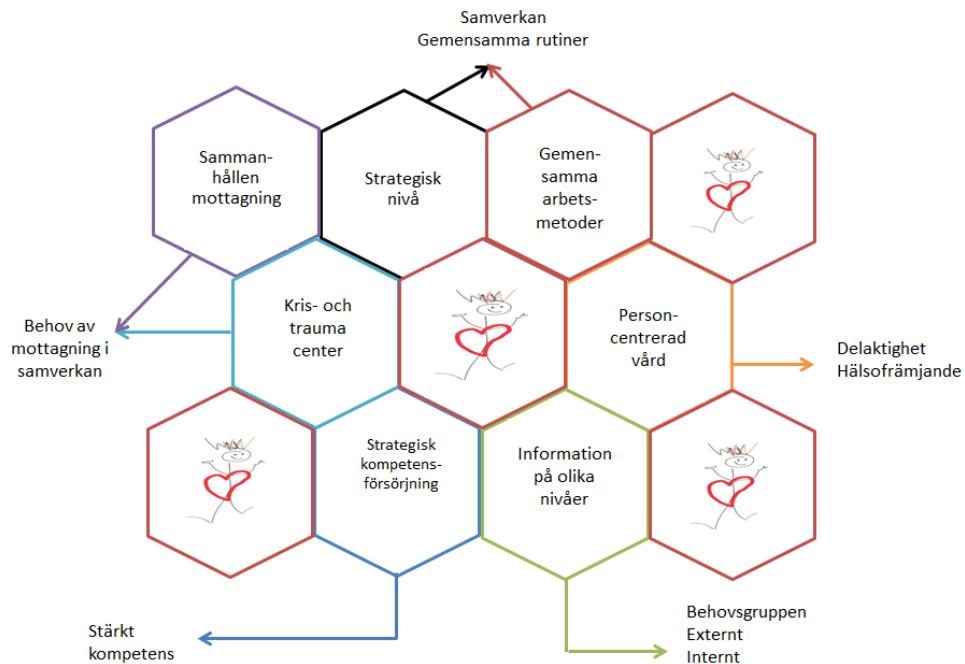


Bild: Bikupan, där flera delar bildar en helhet och gör skillnad för varje enskild individ.

Behovet av insatser som sker i samverkan med andra aktörer och som bidrar till en fullgod etablering har hög prioritet för behovsgruppen och något som samtliga aktörer bör verka för. Behovet av stöttning i vardagslivet är genomgripande för merparten inom behovsgruppen. Fungerar inte vardagen i form av skolgång/meningsfull sysselsättning, sömn, kost etc. är det svårt att kunna tillgodose många av de andra behoven som finns hos behovsgruppen. Landstinget kan bidra med exempelvis hälsoskola, hälsokommunikatörer, deltagande i samhällsorientering och andra preventiva insatser. Det är även viktigt med strategisk kompetensförsörjning för att kunna tillgodose det ”nya” vårdbehovet som tillkommit med gruppen och öka förståelsen mellan behovsgruppen och yrkesverksamma. Civilsamhället har även en viktig roll som social bärkraft. Samhället gör det möjligt att leva medan civilsamhället gör det värt att leva och här behöver landstinget vara med och bidra och stödja.

1. Bakgrund och syfte

I landstinget Sörmlands Mål och budget planperiod 2014-2016 (även period 2016-2018) åskådliggörs en problematik för asylsökande, nyanlända och papperslösa i kontakten med svensk hälso- & sjukvård. Språkbarriärer och kulturella skillnader lyfts fram som en del av problematiken samt att gruppen har sämre hälsa och större behov av vård. Tolkar med språklig och kulturell kompetens behövs likaså kunskap hos personal kring mångfaldsfrågor och kulturella möten. Enligt landstinget Sörmlands Mål och budget satsar den politiska majoriteten medel för att stärka upp de vårdcentraler där behovet är som störst. Detta för att uppnå en jämlik vård även för de asylsökande.

Enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. har vuxna som söker asyl i Sverige rätt till akut vård och tandvård samt vård som inte kan anstå. Det är landstingen som bedömer om personen har rätt till en viss vård. Asylsökande barn har rätt till samma vård som alla andra barn som är boende i Sverige. Den vården är kostnadsfri och omfattar även tandvård. I Sverige kan landsting/regioner erbjuda vård i större omfattning än vad lagarna kräver och flera landsting har utarbetat lokala riktlinjer, som anger vilken vård som bör erbjudas asylsökande och papperslösa. Landstinget Sörmland erbjuder vård i större omfattning än vad som anges i regelverken. Asylsökande och papperslösa som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland ska ges samma vård m.m. som folkbokförda i Sörmland (se bilaga).¹

Idag finns det cirka 60 miljoner människor i världen som är flyktingar eller som lever i flyktingliknande förhållanden. Under 2014 sökte sig cirka 650 000 människor, på flykt från krig och förföljelse, till EU. Sverige var under 2014 det näst största mottagarlandet till antalet asylsökande i Europa efter Tyskland. Därpå följer Italien och Frankrike. Totalt antal registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem var den 1 december 2015, 172 988 personer. Detta jämfört med föregående helår 2014, 68 335 personer och helår 2013, 52 775 personer.

Att antalet asylsökande i riket ökar medför att behovet av hälso- och sjukvård för gruppen ökar. Det är därför angeläget att göra en analys av dessa gruppers behov av hälso- och sjukvård. Då behovsgruppens hälsa och välbefinnande även påverkas av en rad omkringliggande faktorer som exempelvis boende, en meningsfull vardag och sysselsättning finns även behov att se över samverkan mellan olika aktörer i Sörmland.

WHO², IOM³, UNHCR⁴ m.fl. har vid återkommande tillfällen undersökt hälsosituationen för migranter. Uppmaningar som delges är att aktuella system inte klarar av att hantera dagens och morgondagens situation. Brister inom hälso- och sjukvården finns även i de mest utvecklade välfärdslanderna. Fyra insatsområden som lyfts fram och där behoven av utveckling är som störst är följande:

1. Utveckla uppföljningen av migranternas hälsa.
2. Utveckla hälso-sjukvårdssystem som uppmärksammar migranternas specifika behov.
3. Utveckla ett legalt regelverk som även gäller migranter.
4. Utveckla samarbeten mellan länder, inom länder och mellan olika organisationer.

Syftet med denna rapport är att kartlägga och analysera behov av hälso- och sjukvård för asylsökande, nyanlända och papperslösa i Sörmland.

¹ Riktlinjer asylsökande och papperslösa mfl. Landstinget Sörmland

² World Health Organization

³ International Organization for Migration

⁴ Förenta nationernas flyktingkommissariat

2. Genomförande och metod

Behovsunderlaget baseras på aktuell forskning, tidigare kartläggningar kring gruppen, statistik och befolkningsdata, information från verksamheter och andra samverkande aktörer.

Inledningsvis beskrivs asyl- och etableringsprocessen i riket och Sörmland kort (för mer detaljerad information läs bilaga). Därefter presenteras det insamlade materialet i rapporten utifrån tre områden som belyser följande:

1. Behovsgruppen

- Asylsökande, nyanlända och papperslösa.
- Hälsoläge och vårdbehov. Detta framför allt utifrån behovsgruppens perspektiv.

2. Hälsa- och sjukvård i Sörmland

- Insatser som behovsgruppen erbjuds i Sörmland idag.
- Landstingets verksamhetsuppfattningar om gruppens behov
- Syn på samverkan kring behovsgruppen med externa aktörer.

3. Utvecklingsområden och starka sidor

- Utifrån punkterna ett och två åskådliggöra vad som kan/behöver förstärkas och
- vilka starka sidor som finns i Sörmland idag.

För att underlätta läsningen av rapporten finns i bilaga 1 en lista över definitioner och begrepp.

Behovsgruppen för detta behovsunderlag är asylsökande, nyanlända och papperslösa (se definitioner i bilaga). Behovsgrupp kommer att användas som samlingsnamn. Det är dock viktigt att beakta att det inte kan ses som en homogen grupp då det finns en stor variation inom behovsgruppen, ex. ålder, kön, funktionalitet, nationalitet, uppväxtvillkor, utbildningsbakgrund, arbetslivserfarenhet, familjesituationer, kulturella, sociala, individuella erfarenheter och upplevelser.

Intervjuer med representanter från behovsgruppen har inte gjorts. Istället har underlag från tidigare kartläggningar och brukardialoger använts. Exempelvis genomförde brukardialogberedningen i Landstinget Östergötland under 2014 intervjuer med personer som nyligen kommit till Sverige.

Kunskapsinhämtning från verksamheter har gjorts genom att rapportansvarig tjänsteman har intervjuat personer från såväl landstingets verksamheter som andra externa aktörer. Inom tidsramen för detta arbete har dock antalet möten med representanter från verksamheter och andra externa aktörer begränsats. Telefonintervju eller frågeformulär via e-post till berörda verksamheter och aktörer har även använts som en mer tidsbesparande metod. Samtliga tillfrågade har inte besvarat frågorna. Verksamheter som har bidragit till underlaget är vårdcentraler, barnvårdcentraler, kvinnoklinik, psykklinik, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken samt folktandvården (totalt 16 intervjuer eller e-postsvar). Externa aktörer som har medverkat är kommuner, ex. rektorer Svenska för invandrare (Sfi), socialchefer/social omsorg och elevhälsovård. Länsstyrelsen, Arbetsförmedlingen och Migrationsverket har även medverkat (totalt 20 intervjuer eller e-post svar).

3. Asyl- och etableringsprocessen

Olika aktörer ansvarar för vissa bestämda aktiviteter under olika skeden i asyl- respektive etableringsprocessen, i ett samarbete dem emellan. Migrationsverkets och Landstingets ansvar börjar direkt när den asylsökande anländer till Sverige. För Migrationsverkets del kan ansvaret börja även redan innan behovsgruppen har anlänt till Sverige, ex. kvotflyktingar.

Migrationsverket ansvarar framförallt för:

- prövning av asylansökan,
- registrering i mottagningssystem,
- boende och ekonomisk ersättning för de asylsökande i väntan på beslut,
- att överenskommelser skrivs med kommunerna om mottagande av ensamkommande asylsökande barn,
- prognoser och planering för behovet av mottagningsplatser i kommunerna och
- administrera ersättningar till kommuner och landsting etc.

Kommunen ansvarar framförallt för:

- boende under etableringsfasen,
- skola,
- språkutbildning och samhällsorientering för vuxna och
- socialtjänst, god man (främst kring ensamkommande barn).

Arbetsförmedlingen ansvarar framförallt för:

- behovsgruppens sysselsättning (etableringsinsatser).

Kommunens insatser börjar framförallt när den asylsökande har fått uppehållstillstånd och ska påbörja sin etablering i samhället, likaså Arbetsförmedlingen som ansvarar för den nyanländes etableringsinsatser. Under asylprocessen ansvarar även kommunen för skola till barnen. Skolan är dock frivillig fram tills den asylsökande har fått uppehållstillstånd.

Länsstyrelsens ansvar:

- Länsstyrelsens roll är att främja samverkan mellan aktörer i länet och stimulera kommunerna till ökad kapacitet och bereda att ta emot nyanlända.
- Överlägger och skriver överenskommelser med kommunerna i respektive län om mottagande av flyktingar, skyddsbehövande och deras anhöriga.
- Ansvaret mellan myndigheter kopplat till ensamkommande barn och ungdomar delas upp mer (för mer info läs bilaga).

Landstinget ansvarar för att behovsgruppen erbjuds:

- hälsoundersökningar
- hälso- & sjukvård
- tandvård

För Landstinget Sörmlands del innebär det samma hälso- och sjukvård som för övriga folkbokförda i Sörmland. Landstinget Sörmland erbjuder vård i större omfattning än vad som anges i regelverken.

3.1. Att söka asyl

Migrationsverket tar hand om person som söker asyl i Sverige direkt vid ankomst. Om asylansökan ska prövas i Sverige, enligt Dublinförordningen, startas en asylutredning. Den asylsökande omfattas under processen av Lagen om mottagande av asylsökande. Under denna tid bor den asylsökande i Migrationsverkets boende (ofta anläggningsboende) eller eget boende, exempelvis hos släktingar. Asylsökande kan även bo i övrigt boende, som familjehem, sjukhusvistelse etc.

Via Migrationsverket hålls mottagningssamtal med de asylsökande i Sörmland. Detta sker i form av gruppinformation i så nära anslutning som möjligt till att en person blivit placerad i boende och i och med det inskriven i Migrationsverkets mottagningssystem. Under mottagningssamtalet informeras de asylsökande bland annat om rätten till hälso- och sjukvård samt erbjudandet om hälsoundersökningar. Samma typ av information delas även ut skriftligt på den asylsökandes hemspråk i direkt anslutning till den asylsökandes boendeplicering. Migrationsverket ansvarar för samtliga asylärenden men det är kommunens socialtjänst som ansvarar för ensamkommande barn och att barnet tilldelas en god man.

Vuxna asylsökande i Sörmland får sin asylansökan behandlad på Migrationsverkets kontor i Flen (med vissa undantag). Ensamkommande barns asylprocess hanteras däremot av Migrationsverkets kontor i Örebro.

Väntetiden för behandling av asylansökan har tidigare legat runt cirka ett halvår, vilket under senaste året har fördröjts ungefär 100 dagar ytterligare. En del asylsökande har fått vänta upp till två år. Migrationsverket kommer i början på nästa år (2016) att införa en ny asylprocess, där ärendena delas upp i olika spår efter svårighetsgrad. Målet med detta är att korta beslutstiderna. Person som har sökt asyl och fått bifall får ett permanent eller tidsbegränsat⁵ uppehållstillstånd, ett svenskt personnummer och ska efter det folkbokföras i en kommun.

3.2. Etablering

Efter att en person har fått sitt uppehållstillstånd skrivs hen in på Arbetsförmedlingen och påbörjar sin etablering. Sedan december 2010 har Arbetsförmedlingen ansvar för etableringen av en kategori nyanlända (beroende på ex. ursprungsland, asylskäl och prestationsförmåga). Detta enligt lagen om etableringsinsatser som är en rättighetslag. Tidigare låg ansvaret på kommunerna. I och med lagen fick Arbetsförmedlingen ett utökat ansvar för nyanländas etablering i Sverige. Lagen syftar till att underlätta och påskynda vägen mot ett arbete eller studier och därmed ge individen förutsättningar till egen försörjning. Direkt när en nyanländ har fått beviljat uppehållstillstånd ansvarar Arbetsförmedlingen för ett första etableringssamtal. Etableringssamtalen ska leda fram till ett beslut om etableringsplan. Det beslutet ska fattas senast inom två månader efter beviljat uppehållstillstånd (eller inresa i landet för de personer som fått sitt uppehållstillstånd beviljat innan inresa, ex. kvotflykting). I vissa fall förlängs beslutet i avvaktan på ex. ett läkarutlåtande.

Enligt lagen gäller ansvaret under två år. Efter detta är målet att personen ska vara i sysselsättning. Är personen föräldraledig eller sjukskriven kan insatserna förlängas med åtta månader. Etableringsplanen som skrivs är individuell och ska anpassas efter den nyanländes prestationsförmåga. Personer som är sjuka och har en prestationsförmåga under 25 procent omfattas inte av Arbetsförmedlingens etableringsinsatser. Ansvaret går då över till

⁵ Tidsbegränsat uppehållstillstånd kan ges om det råder tveksamhet om uppehållstillstånd bör beviljas.

kommunens socialtjänst. För att hamna under kommunens omsorg krävs då ett läkarutlåtande om individens prestationsförmåga.

Enligt lag ska nyanlända erbjuda samhällsorientering om minst 60 timmar. I Sörmland ges denna utbildning idag via Sfi (Svenska för invandrare). Samhällsorienteringen ska bidra till ökad kunskap och förståelse för hur det svenska samhället fungerar. Information som rör hälsa, hälso- och sjukvård och egenvård är även något som ingår.

Kommunerna tillhandahåller språkutbildning, svenska för invandrare. Utbildningen ska ge nyanlända grundläggande kunskaper i svenska språket. Den 12 augusti 2014 överlämnade regeringen remissen ”Individualisering och integration - en effektivare vuxenutbildning” till Lagrådet. Regeringen föreslår i remissen att Sfi avvecklas som egen skolform och inordnas i den kommunala vuxenutbildningen. Detta för att skapa en sammanhållen utbildning i det svenska språket. Regeringen bedömer att ett nytt studievägssystem som bättre tar hänsyn till elevernas förkunskaper ska införas. Lagstiftningen ska även framöver ställa krav på att huvudmännen verkar för att undervisningen erbjuds på tider som är anpassade efter elevernas behov.

4. Behovsgruppen

4.1. Asylsökande

Antalet asylsökande har ökat under de senare åren. Under år 2014 sökte 81 301 personer asyl i Sverige. De mest förekommande nationaliteterna var Eritrea, Syrien, Somalia samt statslösa. Ungefär en tredjedel av samtliga asylsökande som anlände till Sverige 2014 kom av flykting- och skyddsskäl.

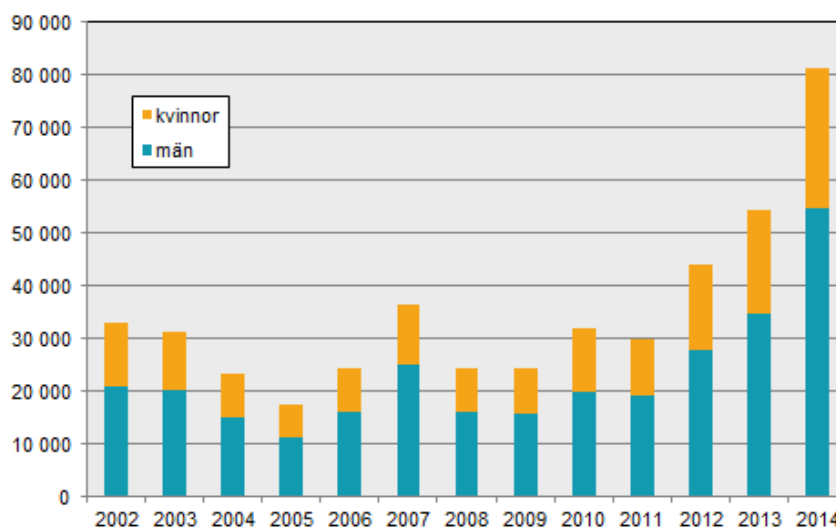


Diagram 1: Totalt antal asylsökande i Sverige 2002-2014.

I slutet av år 2014 fanns i hela riket 79 387 registrerade Migrationsverkets mottagningssystem.⁶ En ökning med nästan 50 % från året innan. I Sörmland fanns då 3 127 registrerade asylsökande (2 077 asylsökande 2013).

⁶ Migrationsverket skiljer i sin registrering på antalet som har sökt asyl per år och på antalet som finns registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem vid årsskiftet. Ex. sökte 81 000 asyl under 2014. Vid årsskiftet 2014 fanns 79 387 i Migrationsverkets mottagningssystem.

Sett per 1 000 invånare under en femårsperiod syns en ökning i Sörmland från cirka 4 till 11 asylsökande per 1 000 invånare (2010-2014). Antal asylsökande barn har under samma period ökat från cirka 6 till dryga 15 per 1 000 invånare (se diagram 2).

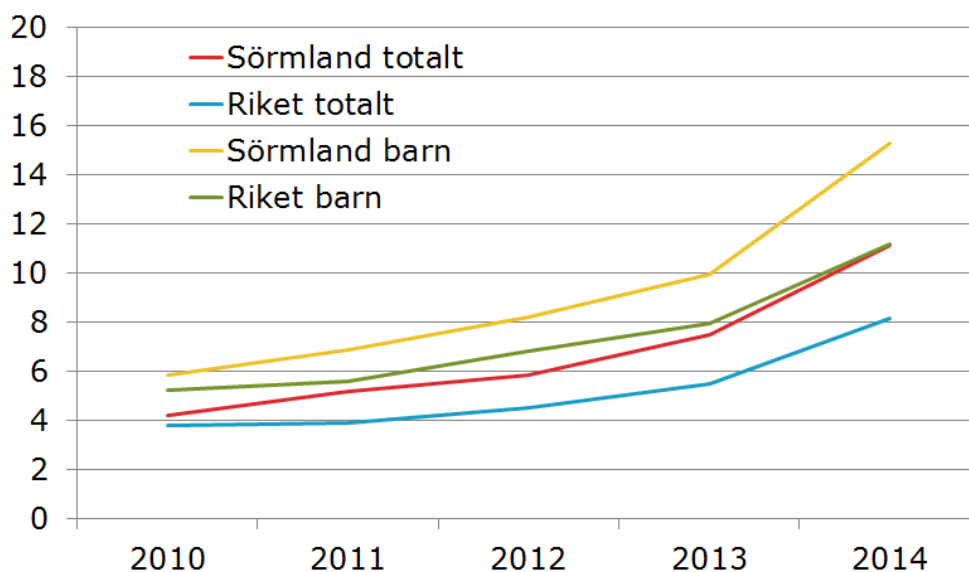


Diagram 2: Totalt antal asylsökande/barn 0-17 år per 1 000 invånare, registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem, 2010-2014.

Ökningen från helår 2014 fram till 1 december 2015 har varit markant. Största ökningen är i barngruppen, från dryga 15 till cirka 35 barn per 1 000 invånare i Sörmland, jämfört med riket 1 dec 2015, cirka 34 barn (Se tabell 1).

	Folkmängd 2014	Totalt antal inskrivna i mottagningssystem 1 dec 2015	Per 1 000 invånare	Folkmängd Antal barn, 0-17 år 2014	Antal barn 0-17 år, inskrivna i mottagningssystem 1 dec 2015	Per 1 000 invånare
Eskilstuna	100 923	1 888	18,7	21 439	542	25,3
Flen	16 242	1 410	86,8	3 228	471	145,9
Gnesta	10 513	282	26,8	2 202	104	47,2
Katrineholm	33 268	312	9,4	6 869	106	15,4
Nyköping	53 508	933	17,4	10 721	320	29,8
Oxelösund	11 551	290	25,1	1 998	95	47,5
Strängnäs	33 878	603	17,8	7 369	175	23,7
Trosa	11 864	28	2,4	2 525	16	6,3
Vingåker	8 919	470	52,7	1 776	196	110,4
Sörmland	280 666	6 216	22,1	58 127	2 025	34,8
Riket	9 747 355	172 988	17,7	1 985 282	67 110	33,8

Tabell 1, Antal asylsökande i Migrationsverkets mottagningssystem, Sörmland, 2015 t.o.m. 1 dec 2015.

För att få en bild av ansträngningen för respektive kommun visas i diagram 3 asylsökande per 1 000 invånare i kommunerna samt i förhållande till Sörmlands län och riket. Flen och Vingåker är de kommuner som tar emot flest asylsökande per 1 000 invånare.

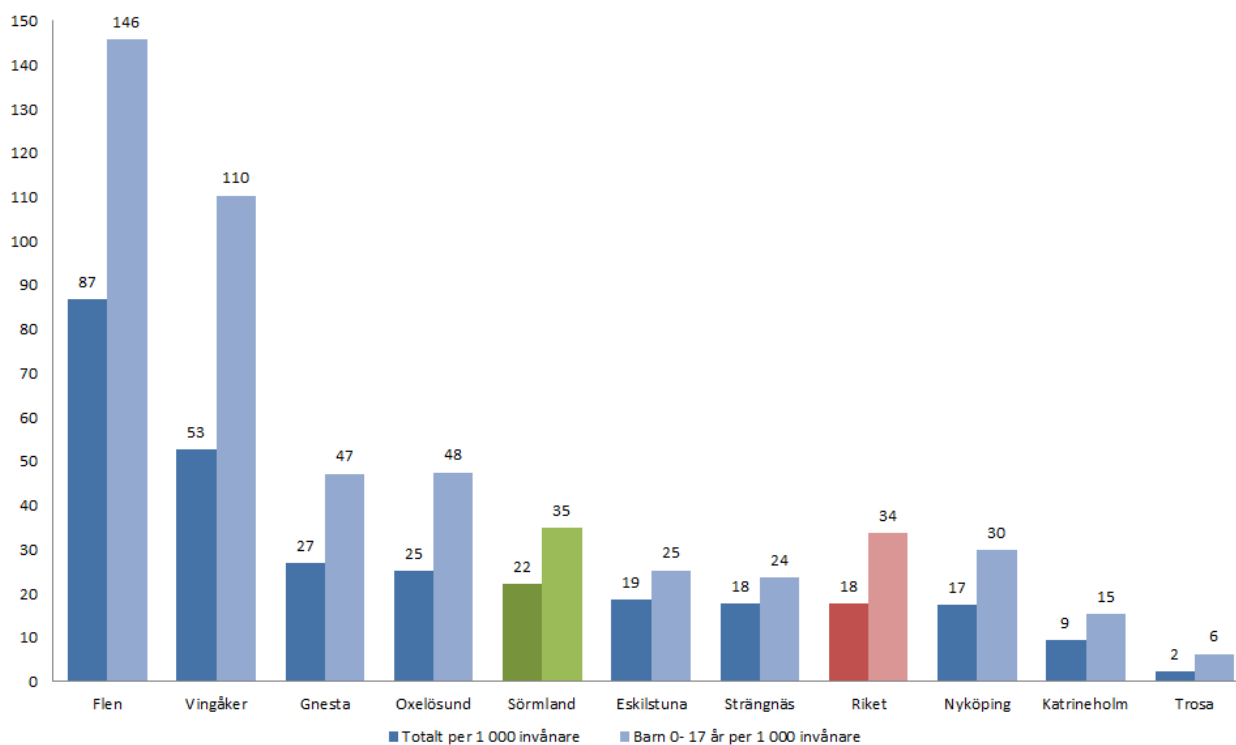


Diagram 3, Fördelning asylsökande i resp. kommun, uppdelat antal per 1 000 invånare, t.o.m. 1 dec. 2015.

1 december 2015 fanns 172 988 personer (varav 6 216 i Sörmland) som är registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem varav 30 419 personer (630 i Sörmland) som är ensamkommande barn.

Av de dryga 81 000 som sökte asyl i riket under 2014 var cirka 70 procent män. 7 049 var ensamkommande barn. Majoriteten 2014, var pojkar (81 procent) och de flesta barnen var i skolåldern, knappt 3 procent var yngre än 7 år (se tabell 2). Att fler män (och pojkar) flyr från sitt hemland beror till stor del på att unga män klarar en strapatsrik resa bättre. Barn och kvinnor är mer utsatta på resan varför många väljer att skicka männen före. Tanken kan vara att när de har kommit fram och fått asyl hämtar de sina familjer. Ytterligare anledning till att fler män kommer till Europa är att de som dör på vägen, i större utsträckning är kvinnor och barn. Ensamma män har även lättare att hålla sig undan poliser och gränsvakter, vilket ökar sannolikheten att nå Europa.

Ålder	Flickor 2013	Pojkar 2013	Totalt 2013	Flickor 2014	Pojkar 2014	Totalt 2014
0-6 år	45	49	94	97	97	194
7-12 år	131	193	324	214	360	574
13-15 år	186	1038	1 224	419	2161	2 580
16-17 år	306	1904	2 210	633	3068	3 701
Totalt	668	3 184	3 852	1 363	5 686	7 049

Tabell 2. Totalt antal asylsökande ensamkommande barn (0-17 år) i Sverige 2014

Över 75 procent av de ensamkommande barnen 2014, kom från något av länderna Afghanistan, Eritrea, Syrien eller Somalia. Diagram 4 visar totalt antal asylsökande

ensamkommande barn i riket från 2005-2014. För Sörmlands del har ökningen av ensamkommande barn ökat från 19 till 147 barn mellan åren 2010 och 2014.

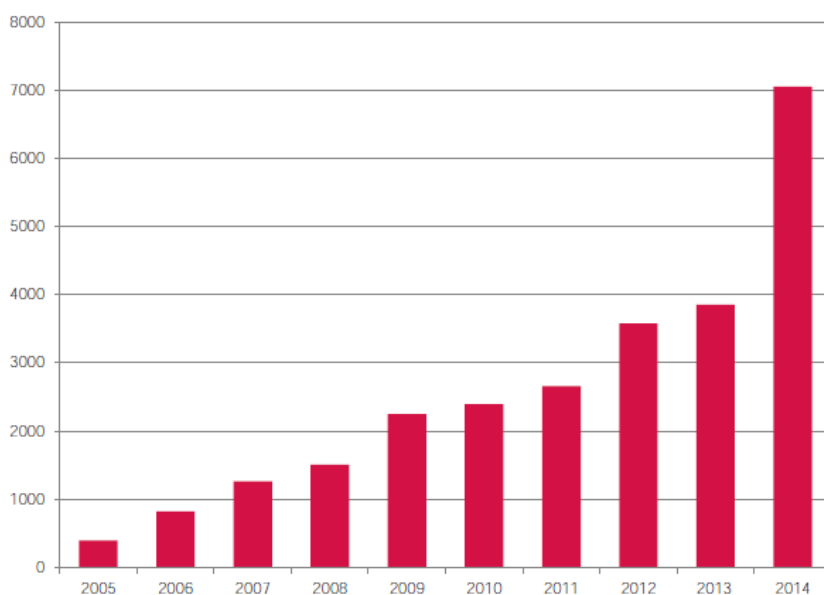


Diagram 4: Totalt antal asylsökande ensamkommande barn (0-17 år) i Sverige, 2005-2014.

1 december 2015, fanns det cirka 11 ensamkommande barn per 1 000 invånare (barn), i Sörmland (15,3 ensamkommande barn i riket).

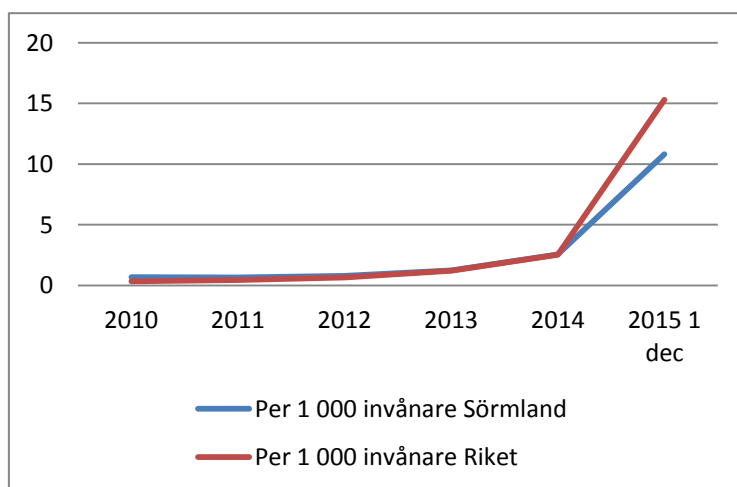


Diagram 5: Antal registrerade ensamkommande barn (0-17 år) i Migrationsverkets mottagningssystem per 1 000 invånare, 2010 tom 1 dec 2015.

1 december 2015 var 630 ensamkommande barn i Sörmland registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem.

4.2. Nyanlända

Under hela 2014 avgjordes 53 503 asylärenden i Sverige varav 31 220 asylsökande beviljades uppehållstillstånd i första instans, det vill säga av Migrationsverket⁷. Av dessa var 3 269 ensamkommande barn. Efter beviljat uppehållstillstånd ska den nyanlända börja sin etableringsprocess och bli kommunmottagen. Kommunerna i landet fattar överenskommelser med länsstyrelsen angående mottagandet av nyanlända samt hur många ur behovsgruppen som de tar emot.

Ökningen av kommunmottagna i riket mellan åren 2013 och 2014, var 35 procent från 34 499 personer till 46 504. Ökningen 2012-2013 innan var 84 procent (från 18 791 personer till 34 499 kommunmottagna). Under 2014 kom 15 procent (18 procent 2013) av de nyanlända i riket direkt från Migrationsverkets anläggningsboende. Omkring 56 procent (42 procent 2013) hade bott i eget boende under asyltiden eller ordnade boende på egen hand efter uppehållstillstånd. Övriga mottagna var direktinresta till kommunerna antingen som kvotflyktingar eller som anhöriga till tidigare kommunmottagna.

Under 2014 tog Sörmland emot 2 206 av totalt antal registrerade 46 504 nyanlända. Oxelösund, Vingåker och Flen är de tre kommuner i Sörmland som under 2014 tog emot flest nyanlända (9:e, 12:e respektive 26:e plats av rikets kommuner).

Antalet nyanlända har ökat sedan 2005 från 1 till 8 per 1 000 invånare. Antal nyanlända barn har under samma period ökat från cirka 2 till 15 per 1 000 invånare (se diagram 6).

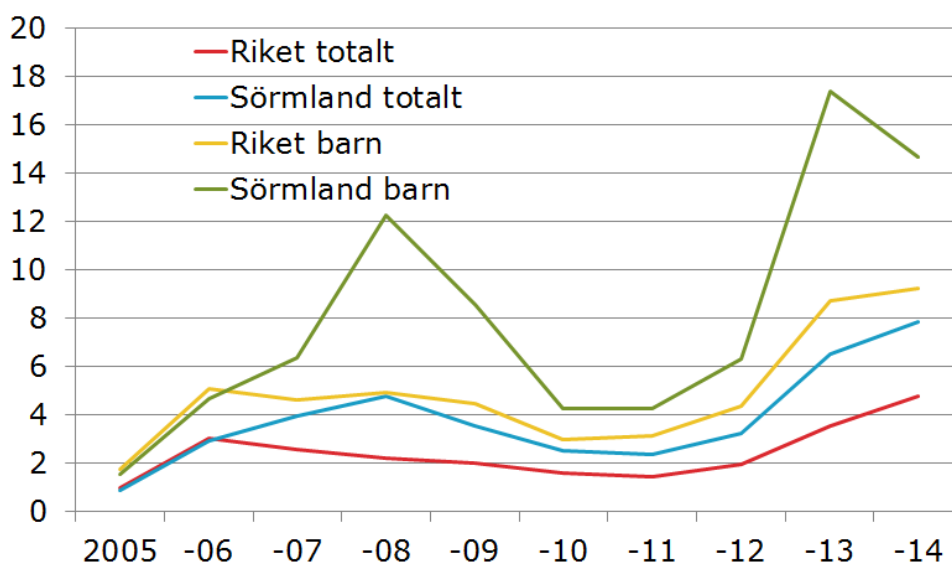


Diagram 6: Totalt antal kommunmottagna/barn 0-17 år per 1 000 invånare, 2005-2014.

Fram till 1 september 2015 har Sörmlands kommuner tagit emot 1 223 nyanlända av rikets totala 28 650. Fördelning i respektive kommun presenteras i följande tabell och diagram.

⁷ Det finns tre instanser för beslut i asylärendet: Migrationsverket, migrationsdomstolarna och Migrationsöverdomstolen.

	Folkmängd 2014	Totalt antal kommunmottagna 1 sept. 2015	Per 1 000 invånare	Folkmängd Antal barn, 0-17 år 2014	Antal barn 0-17 år, kommunmottagna 1 sept. 2015	Per 1 000 invånare
Eskilstuna	100 923	562	5,6	21 439	172	8
Flen	16 242	156	9,6	3 228	57	17,7
Gnesta	10 513	21	2	2 202	11	5
Katrineholm	33 268	141	4,2	6 869	50	7,3
Nyköping	53 508	96	1,8	10 721	40	3,7
Oxelösund	11 551	138	11,9	1 998	56	28
Strängnäs	33 878	37	1,1	7 369	13	1,8
Trosa	11 864	10	0,8	2 525	2	0,8
Vingåker	8 919	62	7	1 776	28	15,8
Sörmland	280 666	1 223	4,4	58 127	429	7,4
Riket	9 747 355	28 650	2,9	1 985 282	11 817	6

Tabell 3, Totalt antal kommunmottagna, Sörmland, t.o.m. 1 sept. 2015.

För att få en bild av ansträngningen för respektive kommun visas i diagram 7 kommunmottagna per 1 000 invånare i kommunerna samt i förhållande till Sörmlands län och riket. Oxelösund är den kommun som tar emot flest nyanlända per 1 000 invånare, 12 nyanlända per 1 000 invånare samt 28 nyanlända barn per 1 000 invånare, barn, 0 -17 år.

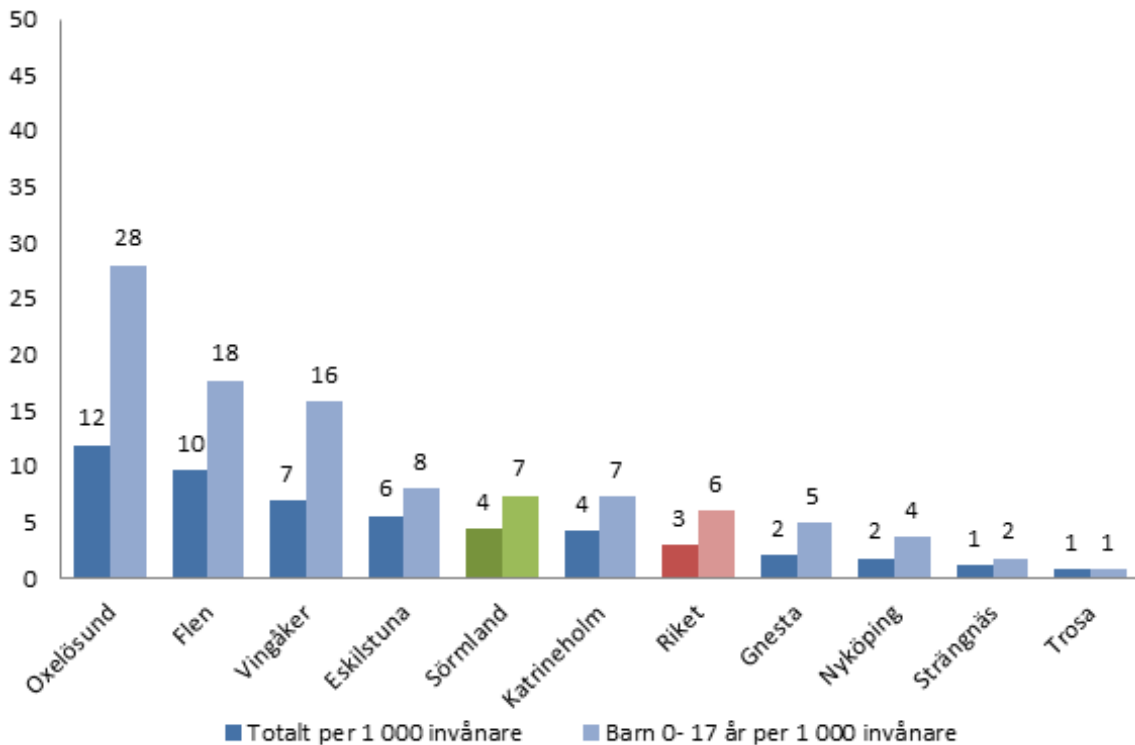


Diagram 7, Antal kommunmottagna per 1 000 invånare, Sörmland, t.o.m. 1 sept. 2015

Av de 1 223 nyanlända som Sörmland har tagit emot fram till 1 sept. 2015, är 429 barn varav 55 är ensamkommande barn (0-17 år). Under 2014 tog Sörmland emot 2 206 nyanlända, varav 852 var barn och 69 ensamkommande barn (0-17 år), se tabell 4.

Kommunmottagna	Totalt 2013	0-17 år 2013	Varav ensamkommande 2013	Totalt 2014	0-17 år 2014	Varav ensamkommande 2014
Riket	34 499	17 035	2 048	46 504	18 310	2 970
Sörmland	1 809	991	39	2 206	852	69

Tabell 4. Totalt antal kommunmottagna i riket och Sörmland, 2013-2014.

Antalet ensamkommande barn i Sörmland har ökat från 0 till 1,5.

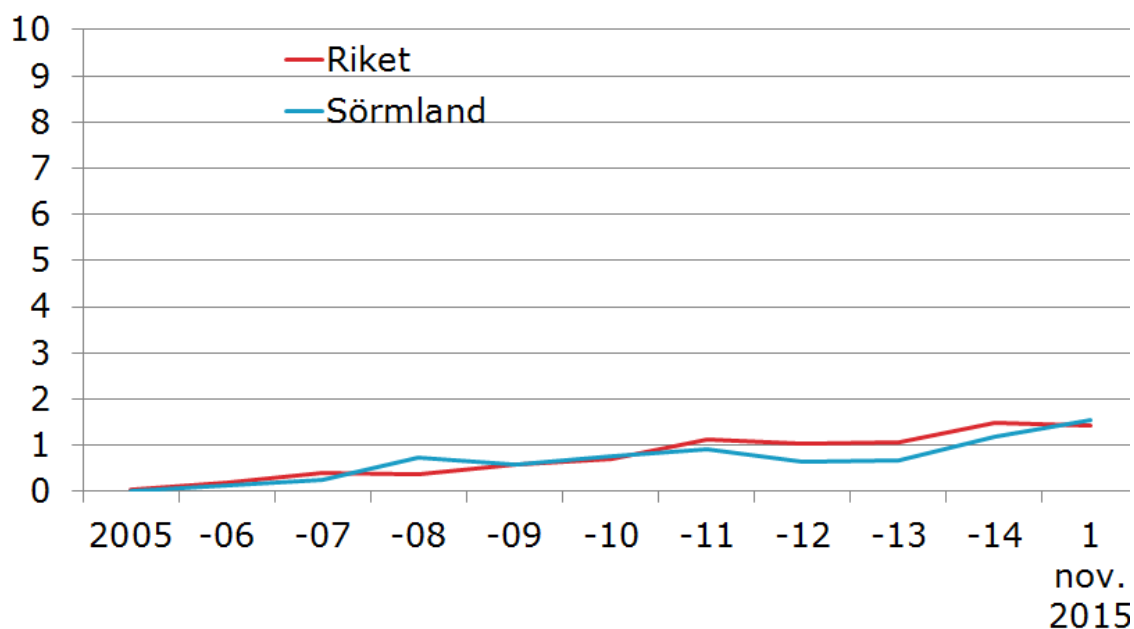


Diagram 8: Antal ensamkommande kommunmottagna barn och unga, 0-17 år per 1 000 invånare, 2005 - 1 nov. 2015.

4.3. Papperslösa

Papperslösa eller irreguljära migranter kallas de som inte är medborgare i ett land men som lever där utan tillstånd. Termen som används inom vården är ofta tillståndslösa. Skälen till att människor lever papperslöst i Sverige kan exempelvis ha att göra med förfalskning av dokument och/eller smuggling av människor in över Sveriges gränser. Papperslösa kan även vara personer som tidigare har haft giltigt visum men där giltighetstiden har gått ut. Det är svårt att få tag på uppdaterad statistik kring papperslösa och det finns ett stort mörkertal. Enligt statistik från OECD var andelen som inte lämnade Sverige år 2007 efter att ett tillfälligt visum gått ut enligt statistik från OECD 11,8 %. Genomsnittet för OECD-länderna var 8,9 %.

Gömda flyktingar är ett begrepp som kopplas samman med asylsökande som har fått avslag på sin ansökan och som väljer att stanna kvar i landet utan tillstånd, vilket gör dem till papperslösa/tillståndslösa. En del barn föds även i Sverige av papperslösa föräldrar.

Antalet papperslösa är svårt att bedöma men enligt beräkningar 2010 uppskattar man att mellan 10 000 och 35 000 papperslösa personer befinner sig i Sverige varje år varav cirka 2-3 000 är barn. Inom EU uppskattar man att det finns cirka 1,9 – 3,8 miljoner papperslösa. För Sörmlands del skulle en uppskattning av papperslösa (utifrån 2010 års beräkning) kunna vara allt mellan cirka 300 till 1 000 personer, men kan givetvis vara både mer eller mindre. Uppskattning är beräknad på att det i Sörmland bor ca 2,9 % av Sveriges befolkning.

Uppskattningens bredd beror på att de papperslösa inte finns registrerade någonstans i det land de befinner sig i. De papperslösa håller sig ofta på avstånd från myndigheterna på grund av deras rädsla att bli utvisade. FN har uppskattat att det finns ungefär 30 – 40 miljoner irreguljära migranter i världen.

4.4. Hälsoläge och vårdbehov - behovsgruppen enligt tidigare studier

Hälsoläget för behovsgruppen vid ankomst till Sverige varierar stort. Det beror på tidigare sjukdomshistoria samt hur resan till Sverige har gått. En del kan ha blivit sjuka under resan eller få en redan känd sjukdom förvärrad, ex. kan diabetiker vara i akut behov av att fylla på sitt lager med insulin. Många i behovsgruppen saknar eller har ofullständigt vaccinationsskydd. Detta visar sig i en ökad förekomst av infektionssjukdomar, bland annat hepatit B och tuberkulos. Även hivinfektion förekommer i högre omfattning i behovsgruppen. Flera i behovsgruppen har även högre sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar än den infödda befolkningen.

Studier visar att asylsökande personer har sämre psykisk ohälsa, högre förekomst av depression, ångest, posttraumatisk stress och sömnsvårigheter än befolkningen i stort. Detta har konstaterats bland asylsökande i flera europeiska länder, inklusive Sverige. Stress är en faktor som i många fall kan förklara den ökande psykiska ohälsan bland migranter. Migranter kan ha utsatts för händelser som orsakar stress såväl före som under och efter migrationen, vilket påverkar deras psykiska hälsa. Trauma, tortyr, separation, förföljelse och diskriminering kan påverka hälsan negativt. Trauman är ofta kopplade till vad de asylsökande har varit utsatta för både innan och under flykten, exempelvis olika former av övergrepp. Ovissheten i tillståndsfrågan och den byråkratiska process som de asylsökande måste genomgå är ytterligare en stressfaktor som kan påverka behovsgruppens psykiska hälsa negativt. Studier visar också att kvinnor är överrepresenterade bland dem som drabbas av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Många nyanlända flyktingbarn uppvisar psykisk ohälsa av olika slag. Vanligt förekommande är psykosomatiska symptom inklusive sömnstörningar, aptitlöshet och depressivitet. De ensamkommande barnen utgör framförallt en särskild riskgrupp för att utveckla psykisk ohälsa. Traumatiske upplevelser och sorg efter förluster av nära anhöriga är vanliga riskfaktorer hos de ensamkommande barnen. Detta utöver den speciella situation som det innebär att vara separerad från sin familj. I första hand visar de ensamkommande barnen på depressiva och posttraumatiska symptom.

Kartläggning kring asylsökande och nyanlända gjord av Länsstyrelsen i Hallands län visar att stress kopplat till migration kan ge negativa hälsokonsekvenser även långt efter att personen

har fått uppehållstillstånd. Det är inte ovanligt att en person kan börja må dåligt i samband med beskedet att han eller hon får stanna. Personen börjar slappna av vilket kan leda till att det personliga kommer ikapp och chocken kan då komma som en sen reaktion. I en tidigare framtagen kunskapsöversikt *Utrikesföddas hälsa* (2011) lyfts tidigare kartläggningar fram som visar på en försämrad hälsa under asyltiden, ofta på grund av rädsla för negativa beslut och långa vänteperioder. Därför är det viktigt att handlägningsarbetet effektiviseras och att hälsoundersökning av hög kvalitet genomförs i nära anslutning till att de asylsökande kommer till Sverige. Stress uppkommer även hos behovsgruppen vad det gäller att anpassa sig till nya seder, levnadsförhållanden och en ny kultur, kallas ackulturering.⁸ Migranten kan få identitetskris och ha svårt att anpassa sig i det nya landet, vilket påverkar hälsan negativt. Forskning visar på ökat blodtryck bland flera invandrargrupper under den första tiden i landet, en effekt som sedan avtar efter några år.

4.5. Hälsa kopplat till socioekonomi

I rapporten, *Jämlik vård – utrikes födda*, 2012, en studie i Östergötland, framkom det att hälsan generellt sett är sämre hos utrikesfödda personer jämfört med personer födda i Sverige. En orsaksförklaring till skilda hälsotillstånd tillskrivs de socioekonomiska möjligheterna i det nya landet. Socioekonomi och social status har en hög påverkan på hälsan.

Hälsan är rangordnad och det är invandrade kvinnor från låginkomstländer som hamnar sämst i rangordningen vad det gäller hälsa. Överst på listan om ”bäst hälsa” hamnar inrikes födda män följt av inrikes födda kvinnor. Därefter kommer invandrade män och sist invandrade kvinnor. De som har invandrat kan även delas upp i fler nivåer. Migranter med uppehållstillstånd, asylsökande och papperslösa har sämst hälsa i nämnd turordning.

Att ha ett arbete är en friskfaktor sett ur många perspektiv. Att ha en egen inkomst betyder att man som person på ett mer oberoende sätt kan fatta egna beslut och göra prioriteringar vilket leder till ökat välbefinnande och bättre skattad hälsa. Ju tidigare man kommer in i ett sammanhang ökar förutsättningarna för en bättre hälsa.

Hälso- respektive ohälsoaspekter kopplade till de som står långt från arbetsmarknaden är bland annat:

- sambandet mellan arbetslöshet och förtida död
- mera sjukvård och högre konsumtion av vissa läkemedel
- ökad risk för missbruk
- utanförskap och låg delaktighet i samhället
- stress
- lågt inflytande på den egna situationen
- dålig ekonomi
- hjärt- & kärlsjukdomar framförallt hos invandarmän
- psykisk ohälsa framförallt hos invandrarkvinnor
- andra hälsoproblem, röker mer, passiv livsstil, övervikt

Sannolikheten till en snabb etablering i samhället beror inte på en enskild variabel utan i ett samspel mellan flera och det finns ett antal delförklaringar. Förklaringar kan ha att göra med:

⁸ Acculturation is a process that begins with a firsthand contact between two autonomous cultural groups through which changes arise in either or both of the contacting groups.

- **Kön** - Kvinnor har det extra svårt att komma ut i arbetslivet. Enligt studien *Med rätt att delta - Nyanlända kvinnor och anhöriginvandrare på arbetsmarknaden*, 2012, hade 45 procent av kvinnorna respektive 25 procent av männen inte fått ett arbete efter sina fem år i Sverige. Orsaker till detta samband har förmodligen både att göra med normer och familjerelaterade orsaker.
- **Ålder** – Problematik finns då man inte tar hänsyn till de som har erfarenheter (de äldre) utan de yngre premieras. Arbetslivserfarenhet tappar i praktiken sitt värde vid en migration. Detta betyder att utlandsfödda får ett arbete som ligger under deras kvalifikationsnivå. Enligt Rooth och Ekberg (2006) ses denna nackdel dock kompenseras något över tid och personerna med högre befattningar från sitt hemland tenderar att klättra med ökad vistelsetid om än inte lika högt som tjänsten i utlandet.
- **Utbildning** – har alltid ett värde i sig. Utlandsföddas utbildning premieras dock inte lika högt som inrikes föddas utbildning varför det finns fler överkvalificerade yrkesverksamma utlandsfödda än infödda.
- **Språkkunskaper** – Enligt forskning, exempelvis Duvander (2001) och Rooth och Åslund (2006), understryks värdet av goda språkkunskaper för att kunna etablera sig väl i ett samhälle.
- **Sociala nätverk** – Som utlandsfödd är det vanligt att man har ett svagare nätverk än infödda eller ett nätverk som till största delen består av utlandsfödda. Sociala nätverk ses enligt forskning (ex. Hedberg och Tammaru, 2010 och Behtoui och Neergaard, 2011) som viktigt och ett svagt nätverk är något som i sin tur påverkar personens arbetsmarknadsposition negativt.
- **Effekter av dålig hälsa** – Ohälsa är vanligare bland utlandsfödda. Med sämre hälsa blir det svårare att etablera sig på arbetsmarknaden.

Arbetslösheten påverkar även familjemedlemmar i ett andra led. Ett exempel på detta är att barn med utländsk bakgrund löper högre risk att själva bli arbetslösa i jämförelse med barn med svensk bakgrund. En anledning till detta kan vara att föräldrarnas arbetslöshet påverkar barnens möjligheter till sociala relationer samt att lyckas i skolan. Förskolan har en viktig roll för de små barnen. Det är på förskolan barnen får möjlighet att lära sig språket, som är en viktig del för att socialiseras in i ett samhälle.

Forskning har på senare år bedrivits kring hälsofrämjande etablering. Att exempelvis integrera hälsoinsatser inom Sfi-undervisningen ses som en av flera lyckosamma framgångsfaktorer då det främjar hälsa men även delaktighet och inflytande. Sociala stödmekanismer är viktiga för hälsan. Sociala nätverk, en upplevd närhet till familj, vänner och grannar påverkar hälsan positivt.

Informationsunderskottet hos den nyanlände är även stort, både kring strukturer men även kring levnadssätt. Behovet av kunskap och stöd för att bättre kunna delta i det nya samhället är stort. Flera landsting har börjat lägga om sitt arbete för att bemöta detta behov. Ett exempel på detta är hälsokommunikatörer och/eller stödsamtal för behovsgruppen. Det kan även saknas insikt hos tjänstemän och beslutsfattare om vilka risker för hälsan som de olika etablerings- och mottagningssystemen medför.

4.6. Kontakt och möte med vården för behovsgruppen, enligt tidigare studier

Det råder i sig en problematik kring behovsgruppens kontakt och möte med vården i Sverige. Problematiken grundar sig i att det råder skilda förutsättningar mellan utrikes och inrikes födda i Sverige gällande exempelvis vårdtillgång, kommunikationsmöjligheter och bemötande. Vården i Sverige erbjuder en annan kultur än vad behovsgruppen eventuellt är van vid. De språk och kommunikationsmöjligheter som erbjuds är heller inte alltid tillräckliga för behovsgruppen. Nedan följer några exempel hämtade från den brukardialog som gjordes i Östergötland under 2014.

De kommunikationssvårigheter som kommer fram i Östergötlands brukardialog är att många vårdenheter använder sig av TeleQ för tidsbokning (automatisk tidsbokning via telefon med knappval). I Östergötlands brukardialog beskriver flera respondenter att det är svårt att kontakta vården då de inte förstår språket hos den automatiska rösten. Även det uppföljande samtalet med en sköterska upplevs som svårt då det är komplicerat att beskriva sitt hälso- och vårdbehov etc. över telefon. Då hälsoproblemet kan vara av mer personlig art kan behovsgruppen även se det som ett hinder att få hjälp av anhörig eller exempelvis flyktingsamordnare som ringer i hans eller hennes ställe. Detta kan leda till att personen väljer att inte söka vård.

Flera respondenter berättar att de på grund av telefonsvårigheterna väljer att söka vård genom att besöka vårdinrättningen direkt istället. I Östergötland har en del verksamheter försökt att tillmötesgå detta genom att erbjuda drop-in-besök. Personal på mottagningar som har drop-in-funktion bedömer att det ökar den medicinska säkerheten jämfört med att bedöma vårdbehov över telefon. Det gäller även andra grupper av personer som kan ha svårt att uttrycka sina vårdbehov över telefon.

En annan problematik i kontakten med vården kan även vara kulturkrockar. Från både respondenter till brukardialogen och representanter för olika delar av landstinget Östergötlands verksamheter kommer det fram att nyanlända vill träffa en läkare direkt när de söker vård. I Socialstyrelsens Hälso- och Sjukvårds rapport beskrivs det att personer födda utomlands upplever sämre tillgänglighet till vården. Flera av respondenterna i brukardialogen ifrågasätter de långa köerna och berättar hur de själva eller andra väntar på kallelser som de upplever tar lång tid.

Flera representanter från verksamheten upplever i sin tur att vissa ur behovsgruppen, beroende på ursprungsland men naturligtvis även individuella faktorer, har en mer flexibel inställning till tider och kan ha svårt att komma till utsatt tid. Personal på vårdenheter berättar att de på olika sätt försöker hjälpa patienterna att komma i tid. Ett exempel är att i kallelsen påpeka hur viktigt det är att vara där när tiden börjar. Att bara skriva starttiden och inte sluttiden som då kan tolkas som att det är fritt att komma när som helst under den tiden. Sms-påminnelser är även ett verktyg för att minska riskerna med outnyttjade tider, vilket inte bara gäller behovsgruppen utan hela befolkningen.

Utifrån patientens perspektiv lyfts det även fram att respondenterna tycker att det är osmidigt att det bara går att få hjälp för ett hälsoproblem per läkartid (vilket även är ett påpekande från flertalet andra besökare inom vården). Respondenter och även personer från verksamheten inom Landstinget Östergötland berättar att många i behovsgruppen vill ha medicin när de söker vård. Egenvårdsråd och principen att minimera antibiotikaföreskrivningen pga. resistens, som förekommer i den svenska vården mottas med viss skepsis från delar av gruppen. I vissa

länder kan feber vara symptom för en farlig sjukdom och att då inte få medicin upplevs frustrerande. O'Donnel skriver i artikeln *Asylum seekers expectations of and trust in general practice: a qualitative study* (2008) att respondenterna kände sig avfärdade med rådet om värktabletter.

I en studie av Murray, *Health and Prevention among East African Women in the U.S.* (2013) framkommer det att det kan finnas en annan syn på sekretess i delar av behovsgruppen som kommer från samhällen där information sprids inom familjer och samhällsgrupper. Vikten av att förstå vad sekretess innebär är även något som lyfts fram i samtal med respondenterna och personal i verksamheterna i Östergötland. Insikten om vad sekretess innebär kan i sin tur även underlätta förståelsen för det svenska samhället både på så sätt att personen vågar delge känslig information till sin vårdgivare men även att personen vet att andra professioner, inte automatiskt känner till information från exempelvis ett vårdbesök.

I brukardialogen i Östergötland framkommer det en viss tveksamhet inför att söka samtalsstöd. Det finns en föreställning om att man måste vara psykiskt sjuk för att träffa en kurator eller psykolog och att man då ses som en svag person. En del kan därför ta illa upp om de rekommenderas träffa någon för samtal. En del som påbörjat samtalsstöd väljer även att sluta gå till samtalen då de blir för närgångna och påfrestande.

5. Hälsa- och sjukvård i Sörmland

5.1. Hälsoläge och vårdbehov hos behovsgruppen i Sörmland

Utifrån genomförda intervjuer med representanter från verksamheter i Sörmland framkommer det att vårdbehovet för behovsgruppen är stort. Ärendena är ofta komplicerade då de tar mycket tid både medicinskt och administrativt, delger bland annat en verksamhetschef på vårdcentral i Sörmland.

En uppskattning som gjorts på en av vårdcentralerna i Sörmland är att 90 procent av alla i behovsgruppen som söker vård har någon form av psykiska problem. De allra flesta har vårdbehov kopplat till både psykiska och fysiska problem och många i behovsgruppen har svårt att se att kropp och själ hör ihop, psykosomatiska sjukdomar. Det finns en stor okunskap i egenvård och hälsa.

I intervjuerna framkommer det att flertalet i behovsgruppen saknar vaccination, lider av smittsjukdomar och ofta behöver remitteras till infektionsklinik då proverna är avvikande gällande exempelvis hepatit B och tuberkolos. Syn- och hörsselfel är inte ovanligt, ofta på grund av olika inflammationer. Annat förekommande är obehandlade krampsjukdomar (epilepsi), neuropsykologiska och neuropsykiatriska problem på grund av malaria, dålig nutrition respektive mässlingen. Många har D-vitaminbrist.

Problematik finns även kring könsstympning, vilket medför ett nytt vårdbehov som tidigare inte har förekommit i nämnvärd utsträckning i Sverige. Vårdbehov på grund av granatsplitter och annan krigsskada förekommer även.

Likt tidigare studier framkommer det att många mår psykiskt dåligt och lider av psykosomatiska besvär som posttraumatisk stressyndrom (PTSD). Den psykiska ohälsa beror ofta på vad patienten har varit med om innan han eller hon kom till Sverige men även av det lidande som skapas under den ofta långdragna asylprocessen. Detta är något som märks inom

psykiatrin. Personer som söker asyl kan vara mitt i ett pågående trauma och behöva hjälp att hantera sin vardag. Då det finns en risk att asylansökan avslås kan en behandling behöva utföras med viss försiktighet då en påbörjad behandling som inte hinner avslutas kan göra mer skada än nytta, informerar verksamhetschef på psykiatrisk klinik i Sörmland.

Barnen är ofta traumatiserade och separerade från sina biologiska föräldrar. Många ensamkommande barn och unga känner oro över familjen. De kan ha blivit extra utsatta på resan, exempelvis övergrepp. Reaktion och chock kopplat till detta kommer vanligtvis senare, ofta när han eller hon har fått uppehållstillstånd och kan börja slappna av meddelar skolläkare från kommun i Sörmland. Socialchef från kommun i Sörmland informerar om apatiska barn samt barn och unga som har gjort allvarliga suicidförsök.

Av de individer ur behovsgruppen som kommer till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) gäller det framförallt:

- Suicidbedömningar
- Ställningstagande till medicinering mot sömnbesvär
- Krisstamtal och stödjade samtal
- Apatiska barn
- En mindre grupp bedöms ha behov av traumabearbetning och behandling kring PTSD.

Kommentarer som kommer ifrån BUP:s verksamhet är att det mer handlar om att stödja i vardagen och att traumafokuserad behandling inte alltid är aktuellt i ett första skede. Om vardagen fungerar vad det gäller sömn, kost, hygien och närvaro i skolan blir ofta resten av livet bättre för barnen. Det finns behov av att barnet och familjen erbjuds en trygg närmiljö, vare sig det är på boende eller familjehem. Om det behovet är tillgodosett är behovet av barnpsykiatrisk vård inte särskilt stort menar BUP. Barn i familjer som söker asyl behöver känna att de vuxna i familjen känner sig stöttade av samhället så att de vuxna kan fortsätta vara den primära stödperson och trygghet till sitt barn. När detta inte finns far barnen mycket illa. Exempel som kommer upp är där 10 personer bor i två rum och kök, de vuxna är i mycket dåligt psykiskt skick och barnen far då mycket illa. Det finns inte någon barnterapeutisk insats som kan hjälpa mot detta. Det som gäller är att stabilisera upp de vuxna och trygga dem. Även personal behöver ge vård och stöttning ute på boendena. Insatser likt detta ser olika ut på boendena idag ser BUP.

BUP menar att det är svårt att behandla inom psykiatrin under själva asylprocessen och långa handläggningstider sliter ut berörda. För att undvika lidande behövs snabbare processer. Barn kan idag gå flera år utan att ha fått ett uppehållstillstånd och de kan då ej starta sina liv på riktigt. De lider av barnpsykiatriska tillstånd och hamnar på BUP. BUP kan dock inte alltid lösa det med behandling då problemet är att de lever i ovisshet. BUP får ibland remisser fast det är vardagsrutiner som behövs. Barn reagerar även på föräldrarnas kris. Ett barn som har fått besked om uppehållstillstånd är i regel lättare att behandla då det inte längre är själva processen som står i vägen. Behandling kan då bli aktuellt och ge ett bättre resultat. Fram till dess ser BUP att det behövs ett vardagsstöd och en väl genomförd introduktion till samhället.

Behovet av tandvård varierar inom gruppen mycket beroende på ursprungsland och munstatus. Vanligt förekommande är karies (främst patienter från Syrien), tandlossningsskador (främst från Somalia) samt bettfel hos barn. I vissa fall har individen fått avancerad tandvård som inte alltid är avslutad, ex. på grund av flykt. Fortsatt behandling i Sverige kan då kompliceras på grund av att tandvård i hemlandet kan ha utförts på ett annorlunda sätt och med andra instrument än tandvården i Sverige.

Utöver vårdbehov redogör många intervjuade om gruppens behov av stöttning i vardagslivet.

5.2. Vårdkonsumtion

I landstinget Sörmlands Beslutsstöd och Rapporteringssystem (Boris) registreras de asylsökande och papperslösa under en egen specifik kod (88 flykting). Flykting har i detta fall likställts med asylsökande (som har registrerats utifrån att de har ett LMA-kort) samt de papperslösa (som har en egen underkategori och kod). Nyanlända registreras inte med någon egen kod utan finns med i gruppen övriga folkbokförda i Sörmland varför det inte går att ta fram någon enskild statistik över dessa i Boris.

Det har skett en ökning av totalt antal besök och antalet individer inom hela hälso- och sjukvården och som finns registrerade med kod 88 flykting. Man kan dock se en trend att varje individ i genomsnitt nyttjar färre besök. Jämförelsevis fick varje individ år 2010 i genomsnitt 5 besök vilket kan stå i paritet med 2014 då varje individ i genomsnitt brukade 3,9 besök. Till och med september 2015 har varje individ i genomsnitt gjort 3,7 besök.

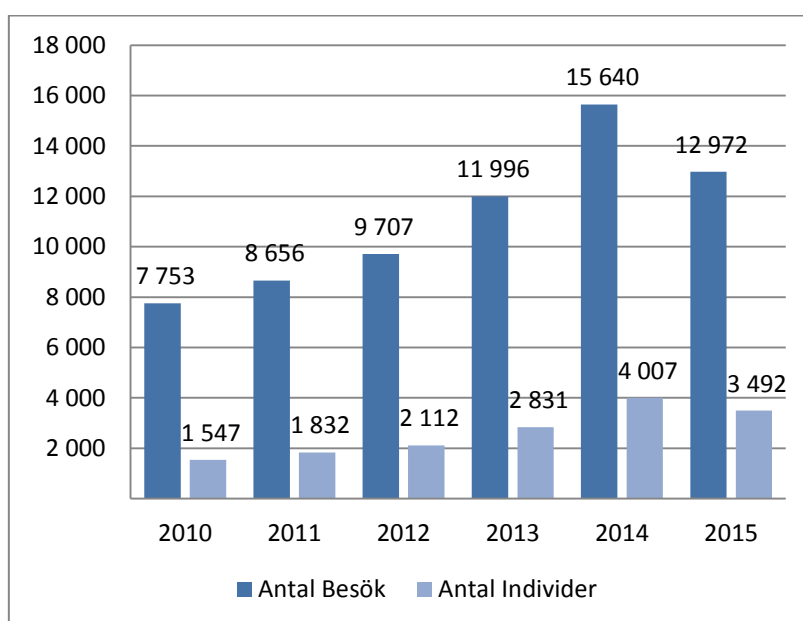


Diagram 12, Totalt antal registrerade besök och individer, Källa BORIS, kod 88 Flykting, 2010 – 1 sept. 2015 i Sörmlands hela hälso- och sjukvård.

Vid besök registreras kontaktorsak i Boris, det vill säga varför individen har sökt vård, ex. bröstsmärta, andningsbesvär, graviditet, diabetes osv. ”Besök” går även att registrera som kontaktorsak, vilket i sig inte säger något om själva typen av vårdbehov. Flertalet kontaktorsaker för behovsgruppen har registrerats med ”Besök” eller ”Besök med tolk” vilket gör det svårt att analysera och följa upp behovsgruppen. För detta krävs mer detaljerad registrering och gemensamma rutiner.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redovisar i promemoria *Hälso- och sjukvård åt asylsökande under år 2014* omfattningen av den hälso- och sjukvård i respektive region som har erbjudits de asylsökande under 2014. Då Landstinget Sörmland erbjuder vård i större omfattning än vad som anges i regelverken kan man i redovisningen av sjukvård som ofta bedöms kan anstå se att Sörmland ligger skiljer sig från riket och ligger över genomsnittet i antal besök. Ett exempel på vård som ofta ses kan anstå är besök i sjukvårdande behandling ex. sjukgymnast där Sörmland under 2014 i genomsnitt har 3,58 antal besök i jämförelse med rikets genomsnitt på 2,43 besök i sjukvårdande behandling (ex. sjukgymnast).

Statistik inom barn- och ungdomspsykiatri - I slutet av september 2015 hade BUP i Sörmland tagit emot 79 individer från behovsgruppen (asylsökande och papperslösa) och 420 besök. Helår 2014 innebar 83 individer och 505 besök, vilket tyder på en ökning.

5.3. Landstingets verksamhet kring behovsgruppen

5.3.1. Primärvården

På varje vårdcentral i Sörmland finns minst en kontaktsjuksköterska som utför hälsoundersökningar och har ett extra ansvar för behovsgruppen. Arbetstid och typ av funktioner som erbjuds behovsgruppen varierar mellan de olika vårdcentralerna. Vissa vårdcentraler erbjuder drop in och någon form av flyktingmottagning några timmar per vecka. Enstaka vårdcentral erbjuder hembesök då läkare och distriktssköterska besöker boendena. Vissa vårdcentraler har någon form av samarbete med Sfi och kontaktsjuksköterskor har medverkat med information om ex. psykisk ohälsa på Sfi:s samhällsinformation, dock ej på regelbunden basis.

I intervjuerna framkommer det från kontaktsjuksköterskorna att arbetstiden som läggs på gruppen på vissa vårdcentraler upplevs som knapp och det är svårt att hinna tillgodose alla behov i tillfredsställande utsträckning. Vårdcentralerna i Sörmland har varierande antal besök från behovsgruppen. Vårdcentraler i Vingåker och Flen är områden med störst andel besökare från behovsgruppen. VC Flen ligger närmast Migrationsverket. Det finns olika sorters boende i området Flen, ex. Transit (boende i väntan på vidare placering), Förvaret (45 platser för personer ur behovsgruppen som är inlåsta pga. olika omständigheter). För att tillgodose rätten till primärvård även för inlåsta boende, finns en sjuksköterska som besöker Förvaret.

Inom landstinget Sörmland finns ett mobilt team (utökning på gång⁹) som vänder sig till asylsökande ute på olika boende. Det mobila teamet ses enligt tillfrågade kontaktsjuksköterskor som en bra lösning och avlastning för vårdcentralerna. Det mobila teamet vänder sig till asylsökande på anläggningsboende, exempelvis på hotell och vandrarhem. I teamet ingår tre sjuksköterskor (2015) som delvis även arbetar som hälsoinformatörer, vilket innebär att de bland annat informerar behovsgruppen om hälso- och sjukvård, egenvård, lagar osv. Alla i det mobila teamet har arbetsuppgifter av samma slag. De sköter allt runt hälsoundersökningar, kallelse, samtal och provtagningar. De beställer prover och har kontakt med anläggningsboenden och vårdcentraler. Det mobila teamet startade i september 2014 och mycket tid har i början gått åt till utbildning och studiebesök.

Första linjen är tänkt att komma i drift under 2016 och är en verksamhet som ska ta emot befolkningen i Sörmland som lider av mildare psykisk ohälsa. Första linjen är uppdelad efter ålder 0-6 Barnavårdcentralen, 6-17 år Samtalsmottagning samt 18 år och äldre som hänvisas till primärvården. För allvarigare karaktär hänvisar Första linjen till Specialistnivå.

⁹ Hälsoval har under hösten 2015 beslutat att förstärka och utöka verksamheten kring asyl- och migranthälsa i Sörmland. Utökning sker kring Hälsoundersökningar, Mobila teamet, Kris och Trauma samt samordning. Hälsoval bevakar belastningen på vårdcentraler och kommer att agera utifrån efterfrågan och de resurser som Hälsoval har.

5.3.2. Hälsoundersökningar

Bortsett från akuta besök blir behovsgruppens första möte med svensk hälso- och sjukvård genom de hälsoundersökningar som primärvården erbjuder behovsgruppen. Syftet med hälsoundersökningen är att hitta personer som är i behov av hälso- och sjukvård samt smittskyddsåtgärder. På undersökningen ställs även frågor kring personens psykiska hälsa för att vid behov kunna remittera personen till kurator eller annan vård.

Kontaktsjuksköterskor på en del vårdcentraler i Sörmland rapporterar att det svårt att komma i kontakt med hela behovsgruppen, framförallt de som bor i eget boende. Det är många vuxna som kallas till hälsoundersökning men som uteblir. En vårdcentral berättar att de endast har nått cirka fem procent att de vuxna i deras område. Många intervjuade påpekar att barnen lättare fångas upp via BVC och skola.

Antal asylsökande som har deltagit på en hälsoundersökning (HU) samt andel i förhållande till antalet registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem i Landstinget Sörmland respektive riket presenteras i kommande tabell.

	2011	2012	2013	2014
Genomförda HU i länet /Andel av antalet registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem i Sörmlands län	558 39 %	706 44 %	940 45 %	1 703 54 %
Genomförda HU i riket/ Andel av antalet registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem i riket	-	23 086 53 %	29 826 57 %	46 448 59 %

Tabell 6, Antal asylsökande som har deltagit på hälsoundersökningar 2011-2014.

Hälsoundersökningarna är frivilliga. Enligt socialstyrelsens riktlinjer ska en asylsökande kallas till hälsoundersökning två gånger. Orsaker till uteblivet deltagande kan bero på flera olika saker. Exempelvis kan felaktiga adresser, på grund av att personer i behovsgruppen flyttar mycket under första tiden, göra att kallelserna inte når fram. Kallelsernas utformning och språk kan även påverka deltagandet. I dagsläget finns kallelserna i Sörmland på nio olika språk. Finns det inte på det hemspråk som personen talar är kallelsen skriven på engelska. I kallelsen finns även en svensk version medsickad.

En annan förklaring till att en person inte deltar på hälsoundersökningen kan vara svårigheter att ta sig till hälsoundersökningen inklusive kostnader för resan. Det kan även finnas en misstro kring syftet med hälsoundersökningen, att det exempelvis kommer att påverka asylärendet. En del blir förnärmade av erbjudandet att de ska hälsoundersökas. För att undgå misstron behöver syftet med hälsundersökningen framgå tydligt i kallelsen samt delge information om att den utförs av landstinget som organisatoriskt är helt skilt från Migrationsverket. Det kan även vara så att personer uteblir från hälsoundersökningen just på grund av att den är frivillig. Kontaktsjuksköterskorna för respektive vårdcentral berättar i intervjuerna just svårigheterna med att nå de vuxna ur behovsgruppen, och då framförallt de som bor i eget boende. Det är inte alltid att adresserna stämmer och det är oklart om kallelsen

har kommit fram till rätt person. Det framkommer även i intervjuerna att det vid hembesök, exempelvis via BVC, har hänt att de har träffat på fler barn som inte finns med i systemet.

Att en del vuxna ur behovsgruppen väljer att inte delta i hälsoundersökningen eller att väntetiderna för en hälsoundersökning är lång medför en viss oro för smittorisker för övriga i samhället. Eftersom syftet med hälsoundersökningen är att upptäcka hälsoproblem och smittsamma sjukdomar innan de förvärras eller sprids kan långa väntetider innebära onödigt lidande. Det påverkar även verksamhetens arbete exempelvis hos primärvården som känner en osäkerhet kring hantering av vissa patienter. Även skolan kan känna en osäkerhet då barnen har rätt att börja skolan även om hälsoundersökningen inte är gjord. Väntetiderna försvårar även vaccinationsarbete hos elevhälsan. I intervjuerna framkommer det även samma osäkerhet hos andra externa aktörer. Resursteam för ensamkommande barn i en kommun i Sörmland redogör för situationer där de utsatt både personal och övriga i samhället för smittorisker då de exempelvis hämtar upp ensamkommande barn, som inte har fått någon form av hälsokontroll, med tåg eller buss.

5.3.3. Hälsoinformatörer

I Sörmland finns för närvarande inga hälsokommunikatörer men rollen som hälsoinformatör är likartad och finns inom det mobila teamet.¹⁰ Hälsokommunikatörer är en yrkesgrupp som kan bidra till ett bättre folkhälsoarbete och mer effektiva sjukvårdsinsatser för migranter. Hälsoinformatörer i Sörmland har samma typer av uppgifter men saknar utbildningen för att få kalla sig hälsokommunikatör. Hälsoinformatörerna i Sörmland ger information om exempelvis:

- Var man kan söka sjukvård
- Vårdguiden, 1177
- Egenvård
- Sex- och samlevnad, preventivmedel
- Lagar (ex. förbud mot barnaga, könsstympling).

En skillnad i tjänsten som hälsokommunikatör kontra hälsoinformatör kan vara hur tjänsten finansieras. I Sörmland finansieras hela tjänsten inom landstinget. I exempelvis Östergötland finansieras hälsokommunikatörerna av landsting och kommunerna och de sprider då sin tid mellan de olika organisationerna. Dessa hälsokommunikatörer har sin bakgrund inom vården, inom en annan kultur och behärskar ett annat språk än svenska. De utgör en länk mellan behovsgruppen och olika delar av det svenska samhället. Hälsokommunikatörerna i Östergötland finns även med då det finns behov av att kulturtolka en vårdsituation.

Hälsoinformatörerna i det mobila teamet finansieras idag delvis via ett projekt tillsammans med Folkhälsomyndigheten, som bidrar finansiellt i projektet med kravet att landstinget ger behovsgruppen information om smittsamma sjukdomar.

5.3.4. Tolk

Språksvårigheter påverkar kommunikationen under själva vårdmötet. Detta försöker hälso- och sjukvården lösa genom att använda tolk. I Sörmland använder man sig av en

¹⁰ Hälsoinformatör, synonymt med hälsokommunikatör som en ny yrkesgrupp som kan bidra till ett bättre folkhälsoarbete och mer effektiva sjukvårdsinsatser för flyktingar och invandrare. Benämns hälsoinformatör i Sörmland då sjuksköterskorna inte har utbildningen som krävs för att kalla sig hälsokommunikatör.

tolkförmedling efter ett upphandlat avtal. I upphandlingen med valet av tolkförmedling fanns inga krav på att tolkarna skulle ha kunskaper inom hälso- och sjukvårdsområdet, vilket kan försvåra vårdmötet. I första hand används telefontolk. Beroende på situation kan platstolk tas in. Det framkommer att det idag är svårt att få tag i tolkar i vissa språk, speciellt med medicinsk kunskap. I dessa lägen använder man sig av engelska, svenska och kroppsspråk. Vårdmöten med tolk tar längre tid då allting måste upprepas minst en gång.

Att boka tolk bygger på att tolken bokas en viss tid och ett visst tidsintervall. I akuta situationer är inte detta möjligt, exempelvis vid förlossning. Utöver akuta situationer kan tolk behövas dygnet runt, under tider då tolken normalt inte arbetar. I en akut situation kan det även vara svårigheter att använda sig av tolk just på grund av den akuta och intensiva situationen.

Vården strävar efter att boka auktoriserade tolkar. Nackdelar med att använda sig av anhöriga som tolkar är att de har lättare att ta över samtalet och prata för egen del och inte översätta exakt det som patienten säger. En annan nackdel med att använda sig av anhöriga tolkar är att det gör det svårt för patienten att tala om sådant som han eller hon inte vill komma fram till någon anhörig.

Kommentarer kring tolk som kommit fram under kartläggningen som gjorts i Sörmland är att tolkar är en viktig del i vårdmötet för att säkerställa patientsäkerheten. Vårdcentraler redogör för svårigheter i att få tag på tolkar, vilket gör att det tar lång tid innan de får reda på patientens behov av vård. Inom psykiatri framkommer det dock att det är svårt att ha terapi med tolk. För lyckad vård krävs det då att terapeuten kan språket som patienten talar. Ibland sänds därför patienter till Kris- och Traumacentrum i Stockholm och Norrköping då det är svårt att få tag på psykologer och terapeuter som talar andra språk i Sörmland. Även externa aktörer som kommuner ser svårigheten i att hålla samtalsbehandling genom tolk.

5.3.5. Satsningar inom primärvården – Vård på lika villkor

Under de senaste åren har specifika satsningar gjorts i samband med SKL:s lärandeprojekt – Vård på lika villkor. Pilotprojektet, på uppdrag av regeringen, hade syftet var utveckla vården för utsatta grupper. Sörmland har deltagit med tre projekt där vårdcentralerna Åsidan i Nyköping, Nävertorp i Katrineholm och City i Eskilstuna har deltagit.

Åsidan har i och med projektet arrangerat mammagrupper och hälsoskola för somaliska kvinnor samt undervisat nyanlända på SFI-lektioner. Teman för de olika träffarna har varit egenvård, kost, motion, kvinnohälsa och kroppskänedom. Studiebesök på bibliotek, affärer etc. har även varit en aktivitet i mammagrupperna. Personalgruppen på Åsidan har även målmedvetet arbetat för att höja kulturkompetensen. Alla som kommer till vårdcentralen ska oavsett bakgrund och etnicitet känna sig väl bemötta och trygga.

Vårdcentralen Nävertorp arbetar efter modellen uppsökande verksamhet. De har även en öppen mottagning sedan flera år tillbaka. Vårdcentralen har anställt en läkare som talar somaliska och som kan bygga förtroende med den somaliska gruppen samt bidra till ökad förståelse mellan patient och personal.

VC City i Eskilstuna har haft som projektmål att öka tillgängligheten till vårdcentralen, öka kompetensen kring diskrimineringsgrunderna samt förbättra kommunikationen. Två distriktsköterskor från vårdcentralen har testat att vara tillgängliga på kommunens mötesplatser i förhoppning om att nå nya grupper av invånare. De har även anställt en

arabisktalande sjuksköterska, som har kunnat informera både personal och patienter om skillnader i vårdkultur etc.

5.3.6. Verksamhet inom specialistsjukvård

Vården inom psykiatri skiljer på om du är asylsökande eller nyanländ i Sörmland. Asylsökande ges symptomlindring, främst via primärvården, ex. hjälp mot sömnsvårigheter, lugnande besked, värme och omtanke. Behandling är okomplicerad. Psykiatrin i Sörmland menar att det krävs att personen är bofast för att han eller hon ska kunna tillgodogöra sig en behandling av komplexare karaktär. Detta då en påbörjad behandling och/el medicinering som inte avslutas kan förvärra sjukdomen. Nyanlända ges vård likt andra svenska medborgare. De kan påbörja en behandling då de får stanna kvar i landet.

BUP:s verksamhet erbjuder specialiserad psykiatrisk behandling till barn och unga varav behovsgruppen är representerad. De med kraftigast behov får gå först. Förutom patientbesök möter BUP även gode män och personal på HVB-boende. Mötena på HVB-hemmen är betydelsefulla. De ger HVB-personal en förståelse för vad BUP kan hjälpa till med och vad barnpsykiatri innebär. Genom träffarna kan personal från BUP handleda och ge råd. Genom samverkan kan rätt insatser ges från start och BUP är på så vis mer förberedda. Det blir en mer enhetlig bild över barnet. Besöken skapar även en trygghet hos barnen.

Vissa enheter inom specialistsjukvården arbetar med särskilda arbetsgrupper som inriktar sig på behovsgruppen. Ett exempel är Kvinnokliniken som nyligen utvecklat en arbetsgrupp, LAVA (Lära Av Varandra), bestående av barnmorskor och undersköterskor. Syftet med gruppen är att öka förståelsen mellan vårdpersonal och patienter med utländsk härkomst och därmed minska risken för missförstånd och problem som uppstår i den dagliga verksamheten.

6. Samverkan

6.1. Behov av regional samverkan kring behovsgruppen

En del i problematiken kring att möta behovsgruppen asylsökande, nyanlända och papperslösa ligger i att det saknas en tydlig, organiserad regional samverkan kring målgruppen. Behovsgruppen är inte sammanhängande vare sig över tid eller mellan ansvariga myndigheter. Migrationsverket ansvarar för de asylsökande under asylprocessen, Arbetsförmedlingen ansvarar över de nyanlända som har prestationsförmåga, kommunen ansvarar över barnen, boende och samhällsorientering och landstinget över hälso- och sjukvård för hela behovsgruppen. Denna uppdelning är i behov av att samverka mer för att varje del ska kunna bidra på ett fullkomligt sätt.

Kommentarer som delges i de intervjuer som gjorts med landstinget Sörmlands verksamheter är att det saknas en gemensam struktur och organisation i Sörmlands landsting. Arbetet med behovsgruppen är idag ostrukturerat och svårarbetat. Det är svårt att hålla ihop gruppen, både internt och externt då det är svårt att följa patienten. Vårdcentraler uppger exempelvis att de saknar samverkan med andra verksamheter inom landstinget, exempelvis folktandvården, kirurg och medicin som idag har olika rutiner vilket har försvårat samverkan. Folktandvården ser själva att mer samverkan behövs, internt och externt. Ett exempel är att Folktandvården önskar vara med som en del i hälsoundersökningarna.

Länsstyrelsen ser det som svårt att hitta personer inom landstinget som de kan rådgöra med kring behovsgruppen. Det finns inga personer inom landstinget som arbetar med strategiska

frågor kring behovsgruppen och det är oklart var i organisationen frågorna ligger. Därav finns svårigheter att diskutera frågor som hälsokommunikation på modersmål för nyanlända, hälsoundersökning för gruppen, information till gruppen, kris- och traumacenter, barn- och ungdomspsykiatri, samverkan mellan VC som har många patienter ur målgruppen osv.

Länsstyrelsen ser att landstinget kan medverka mer på så vis att det finns ett organiserat kunskapsutbyte mellan landstinget samt regionala statliga myndigheter. Det skulle säkerligen leda fram till en rad förslag om lämpliga åtgärder för alla parter, menar Länsstyrelsen. För detta behöver landstinget öppna upp för en dialog. Länsstyrelsens roll är i sin tur att främja samverkan mellan aktörer i länet och stimulera kommunerna till ökad kapacitet och bereda att ta emot nyanlända.

En anledning till att det är problematiskt att hålla ihop behovsgruppen kan vara att gruppen flyttar/flyttas runt samt bristen på bostäder. De nyanländas etableringsfas försenas då kommunerna inte kan erbjuda dem boende, vilket medför att de nyanlända bor kvar på asylboendena och inte kan påbörja den samhällsorientering som de har rätt till. De nyanlända tar även upp platser på asylboendena, vilka behövs för asylsökande. Enligt Migrationsverket fanns det 2014 över 10 000 personer med uppehållstillstånd i Sverige som väntade på en kommunplacering.

6.2. Samverkan kring nyanlända och deras etablering

I Länsstyrelsens META-undersökning 2014 har landets kommuner besvarat en enkät gällande de nyanländas mottagande och etablering. Svarfrekvens i landet var 83 procent och 100 procent för Södermanlands län. En av frågorna i enkäten gäller samordningen för de nyanlända och de lokala etableringsinsatserna samt vilka delar i samordningen som eventuellt ses som problematiska. De delar i processen som kommunerna i Sörmland bedömer ha mycket stora problem respektive ganska stora problem kring för de nyanlända är följande (inom parentes redovisas hur stor procentdel som kommunerna i Sörmland har valt svarsalternativ mycket stort problem respektive ganska stort problem som svarsalternativ):

- Väntetider mellan insatser, 83 procent (16 procent mycket stora problem, 67 procent ganska stort problem).
- Olika insatser krockar med varandra, 75 procent (0 procent mycket stora problem, 75 procent ganska stort problem)
- Otydlig information om försörjning efter avslutad etableringsplan 29 procent (29 procent mycket stora problem, 0 procent ganska stort problem).
- Hälsosituation/behov av hälsoinsatser uppmärksammas inte, 28 procent (14 procent mycket stora problem, 14 procent ganska stort problem).
- Bristande individanpassning i kompletterande aktörers insatser 17 procent (17 procent mycket stora problem 0 procent ganska stort problem).

I dagsläget deltar inte landstinget Sörmland på regelbunden basis i den samhällsorientering som ges de nyanlända. Rektorer på Sfi tar upp önskemål om samverkan och bidrag från exempelvis hälsoinformatörer på mer regelbunden basis, inte bara eldsjälur. Intervjuade från vårdcentraler meddelar att de önskar ett större deltagande i samhällsorienteringen på Sfi, exempelvis bidra med information kring kost, motion och egenvård samt delta i diskussionsgrupper osv. Medarbetare inom landstinget vill skapa enkla aktiviteter som främjar behovsgruppens hälsa och välmående, exempelvis promenadgrupp där man i sammanhanget kan prata om vad som händer i kroppen vid rörelse samt hur vi själva kan påverka hälsan.

Folktandvården önskar även mer samverkan externt, exempelvis delta under samhällsinformationen och ge information om tandvård. De önskar även bättre samarbete med arbetsförmedling för att kunna få tillgång och anställa personer med exempelvis somalisk bakgrund som kan både språket och har tandvårdskunskaper.

6.3. Samverkan kring barnen i behovsgruppen

Synpunkter från externa aktörer kommer bland annat från Skolhälsovården där resursteamerna har extra fokus på bland annat barn inom behovsgruppen. De ser till att barnen får en bra stöttning och skolgång. Skolhälsovården ser att det finns ett behov av att rådfråga landstinget kring behovsgruppen. Landstinget kan fungera som en kunskapsbank, avseende exempelvis psykiska och fysiska lidanden. Det behövs insatser kring att skapa förståelse för psykiska och fysiska problem och att de kan hänga ihop. Arbete behövs kring att arbeta bort motstånd till att besöka psykiatri.

Exempel på insatser inom skola, riktade till barn inom behovsgruppen och som finns i kommuner i Sörmland är NYKomsten (Nyköpings Kommun). Syftet med NYKomsten är att alla nyanlända elever från år 1-6 ska få ett likvärdigt mottagande i Nyköpings kommun. Elevernas tidigare erfarenheter och kunskaper kartläggs för att sedan sammanställas inför skolstarten i ordinarie klass. Eleverna ska i ordinarie klass få fortsätta sin undervisning på den nivå som kartläggningen visar. NYKomsten vill skapa en trygghet att komma till skolan, glädje och delaktighet. Liknande exempel finns i Eskilstuna kommun benämnt Välkomsten.

Skolan ses som en friskfaktor på så vis att den kan erbjuda en trygg samlingspunkt med fasta rutiner. Där ska alla barn finnas och det är en arena för samverkan mellan olika aktörer som finns i barnens liv. Skolnärvaro är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn när det gäller risken att drabbas av psykisk ohälsa och olika former av sociala problem. Då asylsökande barn inte har någon skolplikt kan det dock finnas viss osäkerhet i skolan om vilka krav som kan ställas på barn och ungdomar och hur de ska hantera deras skolfrånvaro.

I intervju med representanter inom skolhälsovården i kommun i Sörmland framkommer det att kontakten med VC fungerar olika, främst vad det gäller hantering av pappersexercis mellan parterna. Det råder brist på gemensamma rutiner. Det finns ett glapp i kontakten mellan BUP och de ensamkommande flyktingbarnen. Skolhälsovården saknar ett forum dit de kan vända sig, likt en första nivå, exempelvis en grupp för barn och unga där man kan träffas, fika och prata tillsammans. Det finns svårigheter kring att veta var en person ska hänvisas vidare för adekvat stöd och hjälp. Exempelvis kan handikapp ha dolts på grund av språkförbistring och eller brist på kunskap/kontakt hos handläggare.

Intern samverkan som BUP ser är med barnkliniken, exempelvis vid apatiska tillstånd där sondmatning krävs. Viss samverkan sker även med vårdcentralen. Det händer att Vuxenpsykiatrien har föräldrar med psykisk ohälsa hos sig och vill då även ha en bedömning av barnen. Det är många specialarrangemang som skapas kring ett ärende, exempelvis ett apatiskt barn där många parter är inblandade som socialtjänst, BUP, barnklinik, läkarersurs, familjebehandlare etc.

Extern samverkan som BUP har med Migrationsverket ser olika ut i kommunerna. Ett nära samarbete finns med Nyköping kring berörda barn men ser samarbetet som obefintligt i övriga kommuner. Det finns ingen naturlig samarbetspartner på Migrationsverket idag då de tog bort barnhandläggare för flera år sedan Detta är något som BUP märker av och saknar idag.

7. Hur ser det ut i andra landsting/regioner

Inom psykiatri i Sörmland skiljer man på vården beroende på om du är asylsökande eller nyanländ. I Östergötland på Flyktingmedicinskt centrum är inställningen att hela behovsgruppen kan remitteras till Psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Målgruppen är patienter med ett trauma kopplat till krig, flykt, förföljelse, tortyr och/eller migration. De tar emot alla åldrar, även familjer. De har patienter som är asylsökande, nyanlända, samt personer som varit i Sverige sedan början av 1990-talet. Att påbörja en strukturerad behandling för en asylsökande är en risk om ett utvisningsbeslut skulle komma. Flyktingmedicinskt centrum har valt att ändå erbjuda samtalsstöd till asylsökande. Behandlingen angriper då inte traumat under behandling utan fokus läggs på rådande livssituation. Samtalsstödet är en form av behandling men inte utefter ett strukturerat behandlingsätt. Att hantera rådande livssituation, med den stress hen har drabbats av är det väsentliga för denna målgrupp, där ger samtalsstödet en viktig avlastning för att mildra den ovisshet som hen upplever i väntans tider, delger verksamhetschef på Flyktingmedicinskt centrum. Kris- och Traumacentrum i Stockholm är också en verksamhet som tar emot hela behovsgruppen. Asylsökande bedöms utifrån samma kriterier som alla andra som remitteras. Det är dock inte alla instanser som kan remittera de asylsökande. Det är ett antal vårdcentraler i Stockholm med ett speciellt uppdrag för denna målgrupp samt Psykiatri i Stockholm. I och med det fria vårdvalet tar Kris- och Traumacentrum i Stockholm emot patienter från hela Sverige. Lång resväg för patienterna kan försvåra en regelbunden psykoterapi där en träff i veckan är vanligt.

Exempel på hur andra län arbetar med behovsgruppens delaktighet i samhället är Östergötland. Hälsokommunikatörerna i Östergötland har utöver att informera om hälso- och sjukvård utrymme att prata en hel del om hälsa i vardagen, som kost och motion. De har planerade träffar där har de med sig olika hjälpmedel som exempelvis tandborste, träningsband och visar på hur egenvård kan gå till. De har även delade grupper där de tar upp manligt och kvinnligt, kännedom om kroppen, sex och samlevnad. Träffarna ger även deltagarna en känsla av gemenskap och insikt att ”det händer inte bara mig”. Året efter att hälsokommunikatörer inrättades (2007) i Östergötland gjordes en kvalitativ utvärdering. Utvärderingen visar på att de nyanlända upplevde det som värdefullt att få information på sitt modersmål. De fick förståelse för hur hälso- och sjukvården fungerar och de fick god praktisk hjälp av hälsokommunikatörerna.

Ett sätt att bli mer delaktig i sin egen vård påverkas även av hur kommunikationsmöjligheterna ser ut, ex. tillgång till tolk. Exempel på önskemål som kommit fram i Östergötlands kartläggning är möjligheten att kunna använda sig av tolk på minutpris i lugna skeden av förlossningen eller om det är något specifikt som behöver förmedlas. En sådan lösning ser personalen skulle passa akuta verksamheter.

Utlandsfödda kvinnor (främst från Somalia och Etiopien) löper en högre risk att förlora sitt barn under graviditet eller i samband med förlossning, detta i jämförelse med svenska kvinnor. Det förekommer diskriminering inom sjukvården vilket medför att utlandsfödda kvinnor inte får lika vård som infödda kvinnor, exempelvis beroende på bristande kommunikation och kulturella olikheter. Doulor¹¹ är något som bidrar till en mer jämlik vård

¹¹ En doula är en kvinna som har erfarenhet av förlossningar och är tränad i att ge stöd och information till den födande kvinnan och hennes närmaste under graviditet, förlossning och den första tiden efteråt.

och hälsa. Västra götalsregionen har i projektet ”Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar” bidragit till att skapa en transkulturell vård som i sin tur bidrar till en mer jämlik vård och hälsa. Med hjälp av doula kan, enligt utvärdering som genomförts av Högskolan i Skövde, utlandsfödda kvinnor få det stöd som de behöver före, under och efter förlossning. Mammorna upplever trygghet i sin kontakt med doulorna och barnmorskorna ser att doulorna bidrar till ökad vårdkvalité. Utvärderingen bygger på intervjuer, dels med kvinnor som fått doulastöd, dels med barnmorskor som samverkat med doulorna. Det är den första studie som gjorts i Sverige vad gäller doulastöd för utlandsfödda kvinnor.

8. Utvecklingsområden och starka sidor

8.1. Starka sidor

Det finns ett flertal insatser för behovsgruppen som är viktiga och betydelsefulla att bygga vidare på. En första övergripande och viktig insats är själva riktlinjen som finns inom Landstinget Sörmland, *Riktlinjer för tillgång till vård för asylsökande samt papperslösa, Landstinget Sörmland*, som från och med den 1 januari 2012 gav asylsökande och papperslösa som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland samma rätt till hälso- och sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel som ges personer som är folkbokförda i Sörmland.

Utifrån gruppens behov är följande insatser betydelsefulla:

- Mobila teamet- ses som en viktig insats för att nå asylsökande. Beslut om utökning till en Asyl- och Migranthälsa, via Hälsoval (under 2015-2016) är en angelägen utökning av verksamheten.
- Besök på boende har varit mycket uppskattat och givande. Migranterna blir lugnare när de vet att läkare och sjuksköterska kommer och trycket på VC blir lugnare, färre drop in besök osv.
- Ett pilotprojekt kring hälsoskola är aktuellt på några av Sörmlands vårdcentraler. VC Fröslunda kommer att delta i ett pilotprojekt kring hälsoskola med Rose-Marie Mossberg-Maghsoudi (från Hälsoskola inom Landstinget Östergötland).
- Satsningar som exempelvis Vård på lika villkor (SKL), med lärande exempel.
- All form av samverkan kring behovsgruppen:
 - Ex. lokala samverkansgrupper med kommun, AMS och FK där utrymme ges för frågor kring behovsgruppen.
 - Regionsförbundets arbete kring Jämlik hälsa
 - Samhällskontraktet – Fördjupad samverkan mellan kommuner och landsting i Sörmland.
- Ex. betydelsefulla nätverk:
 - BVC nätverk för familjer med utländsk härkomst.
 - Nätverk Oxelösundsgrupp, för samverkan kring nyanlända flyktingar, där VC Oxelösund är representerade.
 - LAVA på kvinnokliniken Målet är att öka kunskapen hos vårdpersonalen om patienter med utländsk härkomst och deras kulturer, och att öka kunskapen hos patienter med utländsk härkomst om vår verksamhet, våra rutiner och vår kultur.

En doula har inget medicinskt ansvar, ger inga medicinska råd och hennes roll är tydligt avgränsad i förhållande till personalen på förlossningsavdelningen.

8.2. Utvecklingsområden

Utifrån intervjusvar i kartläggningen framkommer ett antal utvecklingsområden, som alla sammanlänkade med varandra där flera delar bildar en helhet. Utvecklingsområdena redovisas i form av en bild, Bikupan:

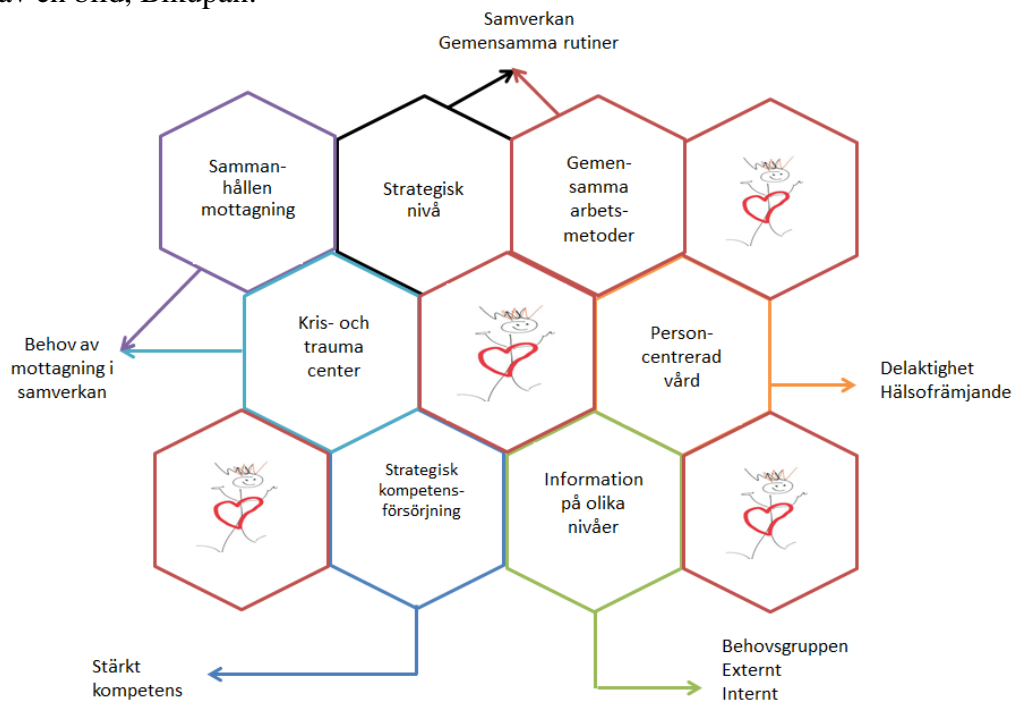


Bild: Bikupan, där flera delar bildar en helhet och gör skillnad för varje enskild individ.



Strategisk nivå

Då ansvarområden runt behovsgruppen i idag är komplex behöver samtliga berörda aktörer i länet sträva efter att få en tydlig regional samverkan kring behovsgruppen. För landstinget del betyder det att:

- landstinget behöver öppna upp för dialog internt och externt.
- Frågor kopplade till behovsgruppen behöver finnas på en strategisk nivå där det finns medarbete som arbetar strategiskt med frågorna.

En länk i samverkan är Regionsförbundets och arbetet kring Jämlig hälsa. Regionstyrelsen har inrättat en särskild beredning som ska arbeta med frågor som kan påverka förutsättningarna för en jämlig hälsa i länet där uppdraget är att:

- Sätta sig in i och sprida kunskap om de faktorer som påverkar folkhälsans utveckling, för invånare i alla åldrar,
- Aktivt följa, lära av och medverka till att utveckla pågående samverkansarbete om jämlig hälsa och social hållbarhet i länet,
- Aktivt följa och lära av SKL:s utvecklingsarbete med social hållbarhet och att minska skillnader i hälsa bland medlemmarnas invånare,
- Följa och lära av andra landstings och regioners arbete, bland annat i Malmökommissionen, Östgöta-kommissionen samt Västra Götalandsregionen,
- Ta initiativ till ytterligare samarbeten i länet kring jämlig hälsa och social hållbarhet.

Samverkan med Regionsförbundet kan bidra till en gemensam bild kring integrationsfrågor i Sörmland. En ytterligare arena att uppmärksamma är Samhällskontraktet. Samhällskontraktet är ett avtal om fördjupad samverkan mellan Eskilstuna kommun, Västerås stad, Landstinget Sörmland, Landstinget Västmanland och Mälardalens högskola. Syftet med Samhällskontraktet är att höja kompetensnivån i regionen genom exempelvis gemensamma forsknings- och utvecklingsprojekt, utbildningar och mötesplatser för lärande. Här finns utrymme för interkulturella möten¹². Samhällskontraktet fokuserar på skola, omsorg, hållbar stadsutveckling och framtidens arbetskraft.



Gemensamma arbetsmetoder

Landstinget behöver en gemensam struktur och organisation för att kunna hålla ihop gruppen och planera effektivt.

- Exempelvis behöver landstinget sträva efter att arbeta mer enhetligt och planera gemensamt i frågor som rör behovsgruppen.
- Se över möjligheter att tillsammans ta fram rutiner kring behovsgruppen.
- För att möjliggöra uppföljning krävs gemensamma rutiner kring registrering i exempelvis Boris.



Information på olika nivåer och



Strategisk kompetensförsörjning

Landstinget behöver delta mer i externa sammanhang för att tillgodose behovsgruppens behov av information och kunskap kring sin egen hälsa.

- Exempelvis bidra med information om kost, motion, egenvård etc. i samhällsorientering.
- Insatser behövs kring att skapa förståelse för psykiska och fysiska problem och lidanden. Arbeta med motstånd hos behovsgruppen som finns kring att besöka psykiatrin.

Landstinget har även en viktig roll som kunskapsbank för externa aktörer, som har ett stort behov av rådfrågning.

Yrkesverksamma kring behovsgruppen behöver få mer tid för kompetensutveckling, dels tillgodose kunskap kring det nya vårdbehov som tillkommit med gruppen och dels för att öka förståelsen.

¹² Interkulturalitet, det vill säga mötet mellan personer från skilda kulturer (med skilda modersmål och levnadsregler) och ömsesidig förståelse dem emellan. Begreppet skiljer sig från det närbesläktade begreppet mångkulturalitet som endast avser flera kulturers parallella samexistens i ett samhälle. Interkulturell innebär att personerna som finns i ett mångkulturellt sammanhang agerar tillsammans.

Enligt kartläggning och intervju från respondenterna uppstår idag kulturkrockar och strategier behöver utformas kring:

Uppfattningar

- Ex. om tid och problematik kring tidsbokning: Idag går mycket administration till missförstånd, exempelvis kommer många inte på utsatt tid, vilket beror på att patienten kan ha en annan uppfattning om tid och/eller kallelsen är formad på ett otydligt sätt osv. Metoder kring effektiv tidsbokning och som passar behovsgruppen bäst behövs.

Förväntningar

- Behovsgruppens behov att träffa läkare istället för sjuksköterska.
- Få antibiotika utskrivet i högre utsträckning än vad som är brukligt inom svensk sjukvård.

Kommunikationssvårigheter

- Det finns behov av öppenverksamhet för denna grupp. Behovet är stort och gruppen har svårt att ta del av/kontakta vården på det sätt som vården är uppbyggd, ex. telefonhantering osv.
- Respondenter i kartläggningen redogör för exempel på metod som kan passa behovsgruppen bättre. De ser det till exempel som bättre att tilldelas en tid än att själv behöva gå in och boka en tid, exempelvis remisser från öronkliniken, sjukgymnastik och barnklinik där remisserna går hem till mottagaren med informationen att mottagaren själv ska boka en tid. Denna rutin fungerar inte pga. både språk- och kulturkrock.

Ett samhälle som är mångkulturellt kräver ett hälso- och sjukvårdssystem som kan erbjuda kultursensibel vård. Det kan exempelvis nås genom fler tolkar/kulturtolkar, hälsoinformatörer, sjukvårdsinformation på flera språk och ökad förståelse för kulturella sedvänjor.

Mångfaldspräglad rekrytering inom hälso- och sjukvården kan även vara en bra metod. Det handlar även om insatser på grupp- och communitynivå för att nå ut med information etc.



Sammanhållen mottagning

Kommentarer som kommit fram är att det behövs en sammanhållen mottagning för:

- hälso- och sjukvård
- samhällskontakt/allmän information
- socialt samvaro/möjligheter till nätverk

Exempelvis likt en familjecentral där man är välkommen för både umgänge, stöd och hjälp. Vårdcentraler i Sörmland upplever sig inte som tillräckliga och kan inte tillmötesgå alla dessa förväntningar. Samverkan med externa aktörer behövs för att tillgodose gruppens behov. Om behovet av en trygg och fungerande närmiljö är tillgodosett är behovet av exempelvis barnpsykiatrisk vård inte särskilt stort menar BUP. Det som gäller är att stabilisera upp i vardagen, stötta och trygga.



Kris- och Traumacenter

Övervägande antalet respondenter i undersökningen lyfter frågan om målgruppens behov av stöd för sina traumatiska upplevelser. Behovet av tillgång till kurator/psykolog behöver ske snabbare. Under hösten 2015 har landstinget beslutat att utöka verksamheten kring behovsgruppen med en Asyl- och Migranthälsa, via Hälsoval. Det blir en viktig verksamhet vars insatser bör sker i samverkan med externa aktörer, ex. kommuner i Sörmland.



Personcentrerad vård

- Delaktighet - Landstinget tappar unga och vuxna, som exempelvis inte genomgår hälsoundersökning. Där behöver landstinget säkra upp och underlätta behovsgruppens delaktighet inom hälso- och sjukvården (och i samhället).
- Hälsofrämjande insatser – i samverkan med externa aktörer. Landstinget behöver bidra med hälsoskola, hälsokommunikatörer och i samhällsorientering för att tillgodose gruppens behov och möjligheter av/till etablering i samhället.

8.3. Avslutande insikt och diskussion

Efter kartläggning av behovsgruppen i Sörmland synes behovet kring stöttning i vardagslivet vara det behov som är av störst prioritet att tillgodose. Fungerar inte vardagen i form av skolgång/meningsfull sysselsättning, sömn, kost etc. är det svårt att kunna tillgodose många av de andra behoven som finns hos behovsgruppen. Barn och vuxna i behovsgruppen behöver erbjudas en vardag som är begriplig, hanterbar och meningsfull (KASAM, känsla av sammanhang).

En lyckad integration och etablering i ett nytt samhälle beror inte på en enskild variabel, allt från kön, ålder, utbildning, språkkunskaper, sociala nätverk och effekter av dålig hälsa spelar in, varför det krävs en insats av samtliga berörda parter och det är viktigt att se samspelet däremellan. Civilsamhället har även en viktig roll och kan bidra till att skapa en meningsfull vardag. Civilsamhället är något som sker på fri basis och här kan landstinget bidra exempelvis genom föreningsbidrag och att samverka med andra externa aktörer, som Länsbildningsförbundet.

Som nyanländ är det lätt att hamna i någon form av utanförskap på grund av exempelvis språksvårigheter och brist på sociala nätverk. Utanförskap är i sin tur kopplade till en rad olika ohälsospekter som ökad risk för missbruk, dåliga levnadsvanor, psykisk ohälsa, stress, hjärt- & kärlsjukdomar med fler. Därför är det både etiskt rätt och ekonomiskt fördelaktigt, att hälso- och sjukvården är med och bidrar till en trygg och fungerande vardag för behovsgruppen asylsökande, nyanlända och papperslösa. Förebyggande insatser som exempelvis hälsoskola, hälsokommunikatörer, föreningsbidrag och landstingets deltagande i samhällsorientering i samverkan med kommun är därför viktiga att utveckla.

8.4. Fortsatta studier

En meningsfull sysselsättning är av stor betydelse för behovsgruppens hälsa, för vuxna men även för barn. Detta då barnen ofta påverkas och tar på sig föräldrarnas eventuella lidande och ohälsa. Mår föräldrarna bra och är integrerade i samhället mår i regel även barnen bra/bättre. Barn i familjer som söker asyl behöver känna att de vuxna i familjen känner sig stöttade av samhället så att de vuxna kan fortsätta vara den primära stödperson och trygghet till sitt barn. Med detta påstående hade det varit intressant att i fortsatta studier utreda landstingets Sörmlands möjligheter att bidra att påverka hälsan positivt genom att delta i projekt kring meningsfull sysselsättning tillsammans med externa aktörer, exempelvis kommun och arbetsförmedling.

Det är även intressant att inom landstinget arbeta vidare med mångfaldspräglad rekrytering inom hälso- och sjukvården. Doulor kan vara exempel på detta. Positiva effekter av detta kan vara sysselsättning för behovsgruppen, ökad förståelse mellan personal och patient, vilket i sin tur kan leda till ökad delaktighet och jämlik vård.

Då intervjuer med representanter från behovsgruppen inte har gjorts till denna studie skulle en fortsättning på detta arbete vara att följa upp behovsgruppen i Sörmland, exempelvis genom att göra brukardialoger.

Uppföljning av riktlinjen som finns inom Landstinget Sörmland, *Riktlinjer för tillgång till vård för asylsökande samt papperslösa, Landstinget Sörmland*, är även något som är aktuellt att se över.

9. Källor

Dokument inom Landstinget Sörmland:

Landstinget Sörmland, Mål och budget, planperiod 2014-2016

Riktlinjer asylsökande och papperslösa mfl. Landstinget Sörmland

SKL:s lärandeprojekt – Vård på lika villkor [http://www.landstingetsormland.se/Halsa-
vard/Vardcentraler/Eskilstuna/Vardcentralen-City/Kvalitet-och-utveckling/Utvecklings--och-
forskningsprojekt/Avslutade/Vard-pa-lika-villkor---ett-larandeprojekt/](http://www.landstingetsormland.se/Halsa-vard/Vardcentraler/Eskilstuna/Vardcentralen-City/Kvalitet-och-utveckling/Utvecklings--och-forskningsprojekt/Avslutade/Vard-pa-lika-villkor---ett-larandeprojekt/)

Litteratur:

Andersson Joonas. P. (2012) *Overeducation among Immigrants in Sweden: Incidence, Wage Effects and State-Dependence*

Arbetsmarknadsdepartementet (2011) *Utrikesföddas hälsa – En kunskapsöversikt*, (Konsult: Ramboll)

Behtoui och Neergaard (2011) *Social capital, status and income attainment in the workplace*

Duvander, A-Z. (2001) *Do Country-Specific Skills Lead to Improved Labor Market Positions? An Analysis of Unemployment and Labor Market Returns to Educations Among Immigrants in Sweden, Work and Occupations 28:210-233*

Friedberg. R.M. (2000) *You Can't Take It with You? Immigrants Assimilation and the Portability of Human Capital*. Brown University and National Bureau of Economic Research

Hedberg. C. Tammaru. T. (2010) *“Neighbourhood effects” and City effects*: Immigrants transitions to employment in Swedish Large City-Regions. SULCIS

Janlert. U. (2012) *Arbetslöshet och hälsa – en kunskapsöversikt*. Malmökommissionen.

Landstinget Östergötland. (2012) *Jämlik vård – utrikes födda*.

Landstinget Östergötland (2014) - *Asylsökande och nyanlända – Behovsanalys 2014 (Inklusive resultat från brukardialogberedning 1)*

Larsson, A-C. (2011), *Ohälsan tiger inte still*, TIA-Temagruppen för Integrations i Arbetslivet, Rapport 2011:8, REMESO, Linköpings universitet

Länsstyrelsen Stockholm (2011) *Utan hälsa, ingen etablering – hälsans roll i flyktmottagandet*, Temarapport Hälsa

Länsstyrelsen META (2014) *Mottagande och etablering av nyanlända* – Enkätundersökning riktad till Sveriges samtliga kommuner.

Länsstyrelsen (2015) *Kunskapsdokument för yrkesverksamma som kommer i kontakt med människohandel och prostitution*, Södermanlands län

Länsstyrelserna (2014) *Samhällsorientering för nyanlända. Länsstyrelsernas gemensamma redovisning*.

Rooth och Ekberg. (2006). *Occupational Mobility for Immigrants in Sweden*

Rooth, D. och Åslund, O. (2006) *Utbildning och kunskaper i Svenska – framgångsfaktorer för invandrare*. Stockholm: SNS.

Sjöberg. (2008) *Utvärdering hälsokommunikatörer*, Regionsförbundet Östsam.

Skolverket (2013) *Utbildning i svenska för invandrare*.

Socialstyrelsen (2011) *Ojämna villkor för hälsa och vård*

Socialstyrelsen (2015), *Om könsstämpning av flickor och kvinnor*

SOU 2012:69 *Med rätt att delta - Nyanlända kvinnor och anhöriginvandrare på arbetsmarknaden*

Sveriges kommuner och landsting (2013) *Vänd frånvaro till närvaro*

Länkar:

Etablering av vissa nyanlända <http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Var-verksamhet/Projekt-och-samarbeten/Etablering-av-vissa-nyanlanda.html>

Gender-related mental health differences between refugees and nonrefugee immigrants- a cross-sectional register-based study (2011) Psykolog, PhD Anna-Clara Hollander m.fl, Karolinska Institutet, Stockholm. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/180/>

Hälsoundersökning av nyanlända flyktingbarn <http://www.rikshandboken-bhv.se/texter/asylsokande-flyktingar/halsundersokning-av-nyanlanda-flyktingbarn/>

Migrationsverket www.migrationsverket.se

Regeringen. *SFI avvecklas som egen skolform*. 2014 <http://www.regeringen.se/sb/d/18271/a/244493>

SCB, www.scb.se

Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/>

Utlandsfödda kvinnor som doulor och kulturtolkar (2009) http://www.vgregion.se/upload/Folkh%c3%a4lsa/rapporter/dolautv%c3%a4rdering_rapport_nov2009.pdf

Utrikesföddas hälsa – en kunskapsöversikt (2011) Avsedd för Arbetsmarknadsdepartementet Av: Ramboll, <http://www.ramboll.se/>

Verksamhets- och utgiftsprognos, (Oktober 2015) Migrationsverket

<http://www.migrationsverket.se/download/18.23e76fe91505855cf767e4/1445526069526/Migrationsverkets+oktoberprognos+2015+P5-15.pdf>

Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet. Betänkande av Utredning om vård för papperslösa m.fl. SOU 201:48

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/16/98/15/1ce2f996.pdf>

Vård och omsorg för asylsökande med flera

<http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halso-ochsjukvardoch tandvard/vilkenvardskaerbjudas>

World migration report http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR2013_EN.pdf

10. Bilagor

10.1. Bilaga 1 - Definitioner

Alternativt skyddsbehövande - Det förutsätts då att utlänningen befinner sig utanför det land som utlänningen är medborgare i för att det finns grundad anledning att anta att utlänningen vid ett återvändande till hemlandet skulle löpa risk att straffas med döden eller utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, eller som civilperson löper en allvarlig och personlig risk att skadas på grund av urskillningslöst våld med anledning av en yttre eller inre väpnad konflikt. Det förutsätts också att utlänningen inte kan, eller på grund av risken inte vill, begagna sig av hemlandets skydd. Det saknar betydelse om det är landets myndigheter som är ansvariga för att utlänningen löper denna risk eller om myndigheterna inte kan antas erbjuda trygghet mot att utlänningen utsätts för sådan risk genom handlingar från enskilda.

Anläggningsboende – (ABO) är boende som Migrationsverket erbjuder, normalt en lägenhet i hyreshus.

Asylprocess - är de olika stegen som en asylsökande går igenom, från asylsökande till beslut.

Asylsökande - är en person som ansöker om skydd (asyl) i ett annat land, men som ännu inte har fått sin ansökan avgjord.

Dublinförordningen – I EU:s medlemsländer samt Norge och Island gäller Dublinförordningen. Genom förordningen reglerar länderna vilket land som ska ansvara för asylärendet. Asylsökande från länder utanför EU ska enligt Dublinförordningen söka asyl i det första land i EU som de anländer till. Om en person lämnar in en asylansökan i ett land men innan dess lämnat in en ansökan i ett annat EU-land har det andra landet rätt att neka den asylsökande och skicka personen tillbaka till det första land där denne sökt asyl.

Eget boende - (EBO) avser boende där personen själv ordnat boende hos en släkting eller motsvarande.

Ensamkommande barn – Av de asylsökande är en del ensamkommande barn, dvs. barn under 18 år som kommer utan förälder eller annan giltig vårdnadshavare.

Etableringsersättning – en statlig ersättning som utgår vid aktivt deltagande i etableringsplanens aktiviteter.

Etableringslagen – Lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare syftar till att underlätta och påskynda vissa nyanlända invandrades etablering i arbets- och samhällslivet.

Etableringsprocess – är de olika stegen som person med uppehållstillstånd d.v.s. nyanländ går igenom för att etablera sig i samhället, ex. samhällsorientering, sysselsättningsåtgärder. Etableringsprocessen sträcker sig under ca 2-3 år.

Flykting- Enligt utlänningslagen avses med flykting en utlänning som befinner sig utanför det land som utlänningen är medborgare i, därför att han eller hon känner välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning eller på grund av

kön, sexuell läggning eller annan tillhörighet till en viss samhällsgrupp och som inte kan, eller på grund av sin fruktan inte vill, begagna sig av detta lands skydd. Detta gäller oberoende av om förföljelsen utgår från landets myndigheter eller om myndigheterna inte kan antas bereda trygghet mot förföljelse från enskilda. Bestämmelsen har sin grund i 1951 års flyktingkonvention.

FN:s flyktingkonvention - I Sverige gäller FN:s flyktingkonvention. Det innebär bl.a. att Sverige ska pröva varje asylansökan individuellt. Det betyder även att Sverige ska ge uppehållstillstånd till den som är flykting men också till alternativt skyddsbehövande i enlighet med EU:s gemensamma regler samt till övriga skyddsbehövande enligt den nationella utlänningslagen.

Kommunmottagen - är den person som är nyanländ, har fått uppehållstillstånd och blivit placerad i en kommun, varpå etableringsinsatser ska börja.

Kvotflykting - Person som genom organiserad överföring kommer till ett asylland inom ramen för dess flyktingkvot och med rätt att bosätta sig där permanent. En kvotflykting slipper både den ovisshet i tillståndsfrågan och den byråkratiska process som de asylsökande måste genomgå. Sverige har tagit emot kvotflyktingar inom ramen av FN sedan 1950-talet. I dag tillhör vi ett 20-tal länder i hela världen som har avtal med UNHCR. Sedan 2007 har den svenska kvoten legat på mellan 1.700 och 1.900, flest av alla EU-länder. Förra året tog Sverige emot drygt en tredjedel av unionens alla kvotflyktingar.

LMA-kort – Förkortning för Lagen om mottagande av asylsökande. Kortet visar att en person är asylsökande och har rätt att vara i landet under väntetiden. Med kortet betalar personen en mindre patientavgift om personen besöker sjukvården. Kortet är inget ID-kort utan intygar enbart att personen är inskriven i Migrationsverkets mottagningssystem under det namn som står på kortet.

Nyanlända - Nyanländ är en person som är mottagen i en kommun och har beviljats uppehållstillstånd. En person är nyanländ under tiden som han eller hon omfattas av lagen om etablerings insatser (2-3 år).

Papperslösa - är personer som enligt lag saknar de nödvändiga tillstånd som ger dig rätten att vistas i landet.

Upphållstillstånd - Permanent uppehållstillstånd betyder att personen som sökt asyl har rätt att stanna i Sverige så länge han/hon vill.

Övrigt boende - Exempel på "övrigt boende" är familjehemsplacerade barn, vistelse på sjukhus m.fl.

10.2. Bilaga 2 - Riktlinjer för tillgång till vård för asylsökande samt papperslösa reviderad, Landstinget Sörmland



LANDSTINGET SÖRMLAND
Landstingets ledningsstab

HANDLÄGGARE
Landstingsdirektören

DLL 1
DATUM
2012-04-20

DIARIENR
LS-LED12-319

RIKTLINJER FÖR TILLGÅNG TILL VÅRD FÖR ASYLSÖKANDE SAMT PAPPERSLÖSA

Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade i september 2011, LS § 152, bl. a att fr. o m den 1 januari 2012 ge asylsökande och papperslösa som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland rätt till sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel på samma villkor som för personer med medborgarskap eller uppehållstillstånd.

Att ge samtliga som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland samma tillgång till vård är inte en ekonomisk fråga utan i första hand etisk och moralisk.

Antalet asylsökande i Sörmland uppgår till ca 1300 personer. När det gäller papperslösa finns det av förklarliga skäl inte några säkra uppgifter. Det går att beräkna antalet som håller sig undan efter ett avvisningsbeslut på nationell nivå men till dessa ska läggas de som aldrig har sökt asyl. Enligt beräkningar rör det sig om 10 000 – 35 000 personer i Sverige. Den vanliga beräkningen, att Sörmlands andel är 3 %, skulle innebära att 300 – 1000 papperslösa finns i länet. Man vet emellertid att det stora flertalet finns i de tre storstadsområdena så sannolikt handlar det om maximalt några hundra personer i Sörmland.

Totalt uppgår således antalet asylsökande och papperslösa som vistas i länet till ca 1 600 personer.

Definitioner

I detta ärende gäller följande definitioner

Asylsökande – person som ansökt om uppehållstillstånd enligt 4 kap 1 § eller 4 kap 2 eller 2a § i Utlänningslagen.

Papperslös/gömd – person som befinner sig i Sörmland utan att ha nödvändigt tillstånd att vistas i landet beroende på att antingen inte ha ansökt om uppehållstillstånd eller håller sig gömd för att undgå beslutad utvisning/utlämning.

Stadigvarande uppehåller sig – begreppet ska tolkas utifrån att det är troligt att personen bor i länet.

Detta kan vidimeras av t ex intyg från anhörig, bekant eller frivilligorganisation alternativt på annat sätt som gör att det får anses troligt att personen har boendanknytning till länet.

Vårdpersonalen ska inte lägga resurser på att utreda om uppgifterna stämmer.

Landstinget Sörmland
Fax 0155-28 91 15

Repslagaregatan 19
Tfn 0155-24 50 00

611 88 Nyköping
E-post landstinget.sormland@dll.se

ORD NR 232100-0032 C:\Documents and Settings\lars\Bokmärke\Utlämnings Internet\Files\Content_Outlook\DWTCOR\RIKTLINJER FÖR TILLGÅNG TILL VÅRD FÖR ASYLSÖKANDE SAMT PAPPERSLÖSA 3.docx Utlämningsdatum: 2012-04-27 12:42

SID 1(2)



Rätt till sjukvård, tandvård samt habilitering och hjälpmedel på samma villkor som för personer med medborgarskap eller uppehållstillstånd – ska tolkas som att rätten till ovanstående vård gäller på samma villkor som för personer som är folkbokförda i Sörmland.

Avgifter

Asylsökande

För vård som inte omfattas av "Förordning 1994:362 om vårdavgifter mm för vissa utlänningar" betalar asylsökande samma avgifter som personer folkbokförda i länet.

Högekostnadsskydd gäller för ordinarie avgifter.

Papperslösa

Papperslösa/gömda betalar samma avgift som folkbokförda i länet. Högekostnadsskyddet gäller.

Förvaltningarnas uppdrag

Förvaltningscheferna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Habilitering och hjälpmedel, vd för Folktandvården samt chefen för Hälsoval Sörmland ansvarar för att snarast tillse att samtliga verksamhetsspecifika styrande dokument inom sina respektive verksamhetsområden revideras och kompletteras i enlighet med Landstingsstyrelsens beslut.

Uppföljning och återsrapportering

Särskild uppföljning av genomförandet av Landstingsstyrelsens beslut § 152/11, ska ske.

En första redovisning av antal vårdsökande asylsökande och papperslösa inom respektive vårdnivå ska göras och redovisas till Landstingsdirektören senast 28 september 2012 och därefter den 30 april 2013.

Särskilda anvisningar för uppföljningen kommer.

10.3. Bilaga 3 - Finansiering hälso- och sjukvård

Migrationsverket betalar ut ersättning till landstinget för vård som ingår enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. För rätt ersättning och kostnadsreducering för de asylsökande ska alltid LMA-kort¹³ visas upp vid besök till vård och apotek. Vissa statliga ersättningar betalar Migrationsverket ut till landstinget utan ansökan. Landstinget får ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård samt tandvård till asylsökande. Ersättningen betalas ut för de asylsökande som bor inom landstinget och som är registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem den sista dagen per kvartal. Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp som betalas ut per kvartal. Schablonbeloppet varierar beroende på personens ålder och 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 landstingets kostnader för till exempel tolk, hjälpmedel, sjuktransport eller sjukresa i samband med vården.

För att ett landsting ska få ersättning för en genomförd hälsoundersökning av en asylsökande krävs det att hälsoundersökningen registreras. Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp och betalas ut en gång per person (2015 var beloppet 2 060 kr).

Ett landsting kan få ersättning för hälso- och sjukvård (inklusive tolkkostnader) till asylsökande för en vårdkontakt som överstiger 100 000 kronor. Ersättning kan endast betalas ut för den tid personen är registrerad vid någon av Migrationsverkets mottagningsenheter.¹⁴

Landstinget kan få ersättning för:

- 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.

Utöver ersättning från Migrationsverket tilldelas ingen riktad budget till behovsgruppen utan finansiering för den vård som ges utöver regelverken och som Sörmland erbjuder behovsgruppen¹⁵ ska rymmas inom det anslag som tilldelas varje verksamhet inom landstinget Sörmland.

¹³ Förkortning för Lagen om mottagande av asylsökande

¹⁴ www.migrationsverket.se

¹⁵ Landstinget Sörmland erbjuder vård i större omfattning än vad som anges i regelverken. Asylsökande och papperslösa som stadigvarande uppehåller sig i Sörmland ska ges samma vård m.m. som folkbokförda i Sörmland. Detta betyder att gruppen har samma rätt till vård som övriga befolkningen i Sörmland.

10.4. Bilaga 4 - Asylprocessen

Olika myndigheters ansvar kring ensamkommande barn – information hämtad från www.migrationsverket.se

Flera myndigheter är berörda av mottagandet av ensamkommande barn och ungdomar. Migrationsverket, länsstyrelserna, kommuner och landsting ansvarar för olika delar.

Migrationsverket ansvarar för att

- ta emot och pröva ansökan om asyl
- vid behov göra åldersbedömningar
- efterforska barnets familjemedlemmar under asyltiden
- handlägga frågor som rör ekonomiskt bistånd till barnen
- arbeta för att de barn som inte får uppehållstillstånd ska kunna återvända
- göra prognoser och beräkna behovet av boendeplatser i kommunerna
- teckna överenskommelser med kommunerna om mottagande av både asylsökande ensamkommande barn och barn som har fått uppehållstillstånd
- anvisa en kommun som ska ansvara för barnets boende och omsorg
- administrera ersättningar till kommuner.

Länsstyrelserna ansvarar för att

- under Migrationsverkets ledning förhandla lokalt och regionalt med kommuner, kommunalförbund och andra berörda aktörer om mottagande av ensamkommande barn
- ha ett övergripande ansvar för beredskap och kapacitet för mottagande av skyddsbehövande med uppehållstillstånd i kommunerna, vilket inkluderar mottagningsplatser för barnen
- utöva tillsyn över överförmyndarnas verksamhet.

Kommunen ansvarar för att

- utreda barnets behov och fatta beslut om insatser och placering i lämpligt boende. Detta innebär också att t.ex. utreda om en anhörig är lämplig och har förutsättningar att ta emot barnet. Ensamkommande barn kan bo hos släktingar i Sverige eller placeras i ett familjehem eller på speciella HVB-hem (hem för vård eller boende).
- utse god man. Migrationsverket eller socialnämnden lämnar in en ansökan till överförmyndaren
- barnet får skolundervisning
- ge fortsatta insatser under barnets uppväxt samt för barnets integration om barnet får uppehållstillstånd. Kommunen ansvarar då även för att efterforska var barnets familjemedlemmar finns.

Landstinget ansvarar för att

- de asylsökande barnen får samma hälso- och sjukvård inklusive barnpsykiatrisk vård och tandvård som övriga barn bosatta i Sverige. När barnen har fyllt 18 år betraktas de som vuxna och kan då endast få omedelbar vård eller vård som inte kan anstå under tiden Migrationsverket prövar asylansökan.

Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för

- tillsyn över hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt viss tillståndsprövning.

Socialstyrelsen ansvarar för

- att ta fram föreskrifter, allmänna råd, vägledning med mera för att stödja socialtjänsten och hälso- och sjukvården i deras arbete.

10.5. Bilaga 5 – Behovsgruppen i framtiden

Enligt en prognos från Migrationsverket i början av året 2015 skulle antalet asylsökande i Sverige vara mellan 85 000 och 105 000 helår 2015. I november 2015 var antalet över 140 000 asylsökande och ny prognos ser en fortsatt ökning under året. Under kommande år förutsågs även en ökande anhöriginvandring. Mellan januari och september 2015 har över 533 000 flyktingar och migranter åkt över Medelhavet till Europa (jämför med 219 000 under hela 2014). En oväntad stor ökning skedde under sommarmånaderna 2015 på den östra Medelhavsrutten, då flyktingar och migranter anlände från Turkiet till de närmaste grekiska öarna.

Enligt FN har över 60 miljoner människor, varav hälften barn, tvingats lämna sina hem. De allra flesta av flyktingarna är kvar i konfliktområden eller i deras omedelbara närhet. Ökningen av antalet flyende beror främst på konflikterna i Ukraina och Syrien. Över 4 miljoner människor har lämnat Syrien, majoriteten av dem befinner sig i grannländerna Libanon och Jordanien. Var fjärde invånare i Libanon är flykting. Över 7,6 miljoner människor är på flykt från sina hem inne i Syrien. Konflikten i Syrien är inne på sitt femte år och en politisk lösning är fortfarande avlägsen. Världen plågas av alltfler konflikter, gamla och nya. Enligt FN:s flyktingkommisariat rapport har minst femton konflikter brutit ut under de senaste fem åren, exempelvis, Centralafrikanska republiken, Libyen, Nigeria, Somalia, i mellanöstern, Syrien, Irak och Jemen, Ukrainakonflikten i Europa samt Burma och Afghanistan i Asien. Under senaste året har en dramatisk ökning skett av flyktingar över Medelhavet, Adenviken och i Sydostasien.

Sverige och Tyskland har störst antal asylansökningar, enligt UNCHR. Flyktingtrycket väntas fortsätta då få kriser har lösts och få flyktingar kan återvända hem. Under 2014 kunde bara 126 800 återvända hem vilket är det lägsta antalet på över 30 år.

Scenarier som World Migration Report utmålar inför framtiden är att:

- Migrationen ökar och inverkar på förutsättningar till en effektiv integration i mottagarland.
- Mångfalden inom gruppen migranter ökar och blir än mer heterogen, olika bakgrund och behov.
- Ökad cirkulär migration, flyttning inom och över gränser.

10.6. Bilaga 6 - Intervjufrågor till kartläggning

Frågor ställda till verksamheter inom landstinget

1. I vilken utsträckning kommer er verksamhet i kontakt med gruppen asylsökande, nyanlända och papperslösa? Uppskatta gärna volym av antal besök, patienter eller på annat sätt.
2. Hur arbetar er verksamhet med gruppen idag? Beskriv gärna insatser, åtgärder, behandlingar etc.
3. Hur skulle ni beskriva gruppens behov av verksamhetens insatser och i vilken utsträckning kan ni tillmötesgå dessa behov?
4. Hur ser ni på samverkan kring gruppen
 - a. mellan verksamheterna inom landstinget och
 - b. med andra aktörer (Kommun, Arbetsförmedling, Migrationsverket osv.)?
5. Har ni övriga synpunkter om gruppens behov utifrån verksamhetens perspektiv som ni vill skicka med?

Frågor ställda till verksamheter utanför landstinget

1. Hur ser ni på den samverkan som finns med Landstinget Sörmland kring gruppen asylsökande, nyanlända och papperslösa idag?
2. På vilket sätt kan landstinget bistå er verksamhet, respektive vad kan er verksamhet göra för att underlätta landstingets arbete att tillgodose gruppens behov?
3. Har ni övriga synpunkter om gruppens behov utifrån ert perspektiv som ni vill skicka med?

Utvecklingsenheten

Landstinget Sörmland

2015-12-15

Kontaktperson:

Sara Ejnefjäll

e-post: sara.ejnefjall@dll.se



LANDSTINGET
SÖRMLAND