



Asylsökande och nyanlända

Behovsanalys 2014



Asylsökande och nyanlända - Behovsanalys 2014 inklusive resultat från Brukardialogberedning 1

Oktober 2014

Redaktör och kontaktperson för rapporten: Anna Bengtsson, anna.bengtsson@lio.se
Hälso- och sjukvårdsstrateg, Landstingets ledningsstab
Landstinget i Östergötland

Innehållsförteckning

Sammanfattning och slutsatser	1
Sammanfattning	1
Starka sidor	3
Utvecklingsområden	3
Bakgrund, syfte och genomförande	6
Samarbete med kommunerna	6
Avgränsning av behovsgruppen.....	7
Metod	7
Disposition.....	9
Asylsökande och nyanlända – vilka är de?	11
Nationellt	11
Östergötland	11
Ökat antal asylsökande i framtiden.....	12
Vägen till Sverige.....	13
Avfärd från hemlandet	13
Att söka asyl.....	13
Att vänta på och få besked om asyl – en psykisk påfrestning både före och efter	16
Att vänta på besked om asyl.....	16
Att få besked om att få stanna	16
Rätt till hälso- och sjukvård – asylsökande och nyanlända	19
Ingen specifik vårdkedja för asylsökande och nyanlända.....	19
Asylsökande och nyanlända i kontakten med vården.....	20
Att komma i kontakt med vården.....	20
I vårdmötet	22
Asylsökande och nyanlända i olika delar av vården	25
Behov av vård direkt vid ankomst.....	25
Flyktingmedicinskt centrum	25
Organisatoriska utmaningar på vårdcentraler	30
Ungdomshälsan	31
Mödrahälsovård och barnvårdcentral	31

Förlossning och BB	33
Tandvård.....	34
Att bli sjuk akut.....	35
Kvinnlig könsstympning	36
Kvinnlig könsstympning.....	36
Våld i nära relation	38
Ett nytt land som vuxen – bosättning och etablering.....	39
Att bosätta sig i en kommun.....	39
Att etablera sig i det nya landet	39
Ett nytt land som barn – boende, skola och sociala nätverk	43
Någon som tar hand om en.....	43
Någonstans att bo	43
Skolan – en social och trygg punkt i tillvaron	44
Att bygga upp nya sociala nätverk	46
Från ensamkommande barn till ensam vuxen	48
Att flytta till egen lägenhet och klara sig själv.....	48
Behov av samhällsorientering till ensamkommande barn	48
Från skola till arbete.....	49
Hälsovård av barn och unga i skolan	50
Elevhälsan en del av gemensam mottagning	50
Hälsoundersökningen påverkar elevhälsans vaccinationsarbete.....	50
Hanteringen av vaccinationer i skolan skiljer sig åt mellan kommunerna.....	51
Barn hamnar i kläm över länsgränserna	51
Referenser	
Bilaga 1 – informationsbrev till möjliga intervjupersoner	
Bilaga 2 – Frågeguide – asylsökande och nyanlända	
Bilaga 3 – Definitioner och begrepp	

Förord

Brukardialogberedning 1 har haft i uppdrag att ur ett brukar- och anhörigperspektiv inhämta kunskap om de behov och erfarenheter av hälso- och sjukvård och andra insatser som behovsgruppen asylsökande och nyanlända har. Utöver detta har både rapportansvarig tjänsteman och brukardialogberedning 1 träffat företrädare för flera olika verksamheter och organisationer som berör behovsgruppen.

Både brukardialogberedning 1 och rapportansvarig tjänsteman vill rikta ett varmt tack till alla de respondenter och verksamhetsföreträdare som delat med sig av erfarenheter, upplevelser, tankar och upplevda behov. Tack för er tid, er vilja att dela med er och ert engagemang!

Brukardialogberedning 1

Ulla Ordell (M), ordförande

Anita Grundström (S), vice ordförande

Ralf Falkhede (FP)

Helen Fridh (VL)

Marita Granath (C)

Helena Iacobæus (S)

Cvijeta Stojnic-Karlsson (MP)

Anna Bengtsson, rapportansvarig tjänsteman

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattning

Behovsgruppen i fokus för denna behovsanalys är ”asylsökande och nyanlända”. Asylsökande är personer som söker asyl i Sverige medan nyanlända är personer som har fått uppehållstillstånd och varit här en kortare tid, ungefär två år.

Det är viktigt att komma ihåg att gruppen asylsökande och nyanlända är heterogen och att det inom gruppen finns en stor variation av personer från olika världsdelar och länder, med olika utbildningsbakgrund, erfarenheter, upplevelser och familjesituationer.

På grund av den stora spridningen av personer inom gruppen finns inte en specifik vårdkedja för behovsgruppen. Istället söker personer i gruppen vård efter behov likt andra delar av befolkningen. Enda undantaget är Flyktingmedicinskt centrum vars verksamhet riktar sig direkt till asylsökande och nyanlända.

Innehållet i rapporten bygger på kunskapsinhämtning som skett på flera olika sätt. Flertalet besök inom olika verksamheter inom både landsting och kommun samt andra organisationer och myndigheter exempelvis Arbetsförmedling har gjorts. Kunskap har också inhämtats från litteratur och artiklar. Genom brukardialogberedningens arbete tillförs personliga upplevelser och erfarenheter från personer i behovsgruppen. Totalt har 15 personer, vuxna män och kvinnor från olika länder samt två personer som kom som ensamkommande barn, intervjuats av brukardialogberedningen.

Att vänta på besked om asyl är en psykisk påfrestning för både vuxna och barn. För de som har familj i hemlandet eller andra delar av världen kan oron för dessa ytterligare påverka hälsan negativt. En del personer kan börja må dåligt i samband med att de beviljas uppehållstillstånd. Då börjar de slappna av och då kommer det personliga ifatt.

Flera respondenter, både vuxna och barn, lyfter problem att få kontakt och lära känna svenskar och framhåller språket som en viktig nyckel.

I intervjuerna framkommer svårigheter för personer ur behovsgruppen att på egen hand kontakta och boka tid med hälso- och sjukvården. Bristande kunskaper i svenska språket försvårar möjligheten att boka tid via TeleQ. I arbetet med behovsanalysen har framkommit att exempel på flexibla lösningar finns, exempelvis drop-in-mottagning. Dessa lösningar finns dock inte på alla enheter.

I vårdmötet är användningen av tolk central för de patienter som inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket. I akuta situationer kan det vara svårt att både få tag i och använda tolk vilket kan göra att viktig kommunikation inte kan ske mellan patient och vårdgivare. Detta innebär en risk för att en optimal vård inte kan ges. Mer flexibel tillgång till tolkar, exempelvis tolk som kan ringas upp och ersättas per minut, efterfrågas.

Flyktingmedicinskt centrum tillhandahåller hälsoundersökningar, kan erbjuda samtalsstöd för psykiska besvär relaterade till migrationen samt utgör organisatorisk hemvist för hälsokommunikatörerna, som arbetar på uppdrag av både landstinget och kommunerna i länet.

Asylsökande, kvotflyktingar, nyanlända, personer som kommer till Sverige på familjeanknytning samt så kallade kärleksinvandrare har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning. Undersökningen är frivillig. Syftet med hälsoundersökningen är att upptäcka behov av vård, både somatisk och psykisk, samt smittskyddsåtgärder. Av de som kallas till hälsoundersökning i Östergötland uteblir mellan 18-20 %. Det ökade antalet asylsökande och nyanlända har också gjort att väntetiden till hälsoundersökning förlängts. Lång väntetid kan innebära att smittsamma sjukdomar riskerar att spridas eller att hälsoproblem hinner förvärras vilket kan innebära onödigt lidande för personen. Väntetiden, samt bristande kommunikation, påverkar också andra verksamheter exempelvis primärvård, skola och elevhälsa som uttrycker osäkerhet kring hur de ska hantera en person som söker vård eller börjar skolan utan att personen först har varit på hälsoundersökning.

En del personer som kommer till Sverige har varit med om händelser och övergrepp som kan påverka den psykiska hälsan. På Flyktingmedicinskt centrum kan de erbjudas samtalsstöd för att hantera och bearbeta sina upplevelser. En del personer i behovsgruppen kan vara tveksamma att ta emot samtalsstöd då det kan finnas en föreställning om att man måste vara psykiskt sjuk för att träffa kurator eller psykolog. Att mottagningen ligger i Norrköping kan också påverka den upplevda tillgängligheten hos målgruppen. Om stöd inte upplevs finnas lättillgängligt kan ibland andra aktörer såsom boendepersonal och elevhälsa få föra samtal med personen. Dessa funktioner saknar dock ofta specialistkompetens kring krishantering och traumabearbetning.

Den tredje delen av Flyktingmedicinskt centrum är hälsokommunikatörerna. Hälsokommunikatörerna har bakgrund både inom vården, en annan kultur och behärskar ett annat språk och utgör en länk mellan nyanlända och olika delar av svenska samhället, exempelvis hälso- och sjukvården. Behoven av hälsokommunikatörernas insatser upplevs vara stora.

Inom andra delar av landstinget framkommer att asylsökande och nyanländas behov möjligen skulle kunna tillgodoses bättre om personalen hade mer kunskap kring andra kulturer, om kommunikation och information kunde anpassas för att i högre grad nå ut till behovsgruppen samt om hälso- och sjukvården i högre grad skulle kunna arbeta med relationsskapande aktiviteter och vara synlig i de olika sociala sammanhang där personer ur behovsgruppen finns. Dessa insatser skulle kunna stärka relationerna mellan personer i behovsgruppen och olika delar av vården vilket skulle kunna öka benägenheten för att personer i behovsgruppen söker vård samt tar åt sig av den information som finns.

Kvinnlig könsstympning förekommer i olika utsträckning i delar av världen. En del av de personer som kommer till Sverige kommer från kulturer där könsstympning förekommer. Det är viktigt att både landsting och kommun utvecklar arbetsformer för att förhindra att flickor och kvinnor utsätts för könsstympning samt att de som redan utsatts får adekvat hjälp.

Även sedan Arbetsförmedlingen år 2010 tog över ansvaret för vuxna nyanländas etablering spelar kommunerna en stor roll vad gäller mottagandet av asylsökande och nyanlända. Speciellt stort ansvar har kommunerna för de ensamkommande barn och ungdomar som kommer till kommunen.

Dessa barn ska erbjudas en god skolundervisning som är anpassad efter barnens individuella förutsättningar, ett bra boende som ger stöd i vardagen, en god man samt förberedas inför ett liv som självständig vuxen. I behovsanalysen framkommer att det ibland kan vara svårt för dessa ungdomar att hinna ifatt med skola och kunskap om samhället på de få år de har från ankomst till att de ska bo och klara sig på egen hand.

För att ytterligare förbättra förutsättningarna att på ett bra sätt ta emot asylsökande och nyanlända behöver samverkan mellan landsting, kommun och andra aktörer, exempelvis Migrationsverket och Arbetsförmedlingen, förbättras.

Starka sidor

- Hälsoundersökningar på Medicinsk mottagning, Flyktingmedicinskt centrum, för nyanlända
Den hälsoundersökning som erbjuds asylsökande och nyanlända efter ankomst till Sverige är likvärdig inom Östergötlands län eftersom den styrs av en huvudman, Flyktingmedicinskt centrum. Vid misstanke om hälsoproblem eller smittsam sjukdom kan en tid för hälsoundersökning snabbt erbjudas.
- Exempel på flexibla och kreativa lösningar för ökad tillgänglighet till primärvården finns
Drop-in-mottagning är ett exempel på hur delar av primärvården i länet anpassat sig till de svårigheter som asylsökande och nyanlända, och även andra personer, kan ha att söka vård genom det ordinarie systemet med TeleQ.
- Hälsokommunikatörerna har en viktig roll
Hälsokommunikatörerna fungerar både som informatörer och kulturtolkar och är en viktig länk mellan asylsökande och nyanlända och det svenska samhället.
- Barn upplevs vara prioriterade
I intervjuerna lyfter flera respondenter att olika verksamheter kring barn – skola, förskola, tandvård, BVC med mera – upplevs fungera bra. De upplever att barnens hälsa är viktig i Sverige, vilket stämmer överens med deras egna värderingar.

Utvecklingsområden

Då denna behovsanalys gjorts i samverkan med kommunerna i länet presenteras även utvecklingsområden som berör samverkan mellan kommun och landsting.

- Hälsoundersökningar som erbjuds tidigare och når fler
Personer som anländer till Sverige kan ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser både på kort och på lång sikt. Syftet med hälsoundersökningarna är att identifiera hälsoproblem

som behöver åtgärdas, däribland smittsamma sjukdomar. En tidsfördröjning från ankomst till Sverige/Östergötland tills det att hälsoundersökningen görs kan innebära onödigt lidande för personen och också försvåra för andra verksamheter som arbetar nära asylsökande och nyanlända. Även andelen personer som väljer att gå på hälsoundersökningen behöver ökas.

- Flexibla sätt att söka vård och boka tid för vårdbesök
Asylsökande och nyanlända personer kan, ofta på grund av språksvårigheter, uppleva svårigheter att kontakta och boka tid med vården. För att möjliggöra att på ett enklare och mer självständigt sätt söka vård och boka tid för vårdbesök behöver alternativa och flexibla sätt att kontakta och boka tid med vården tas fram. Drop-in-mottagning och vårdkoordinator är ett par exempel på flexibla lösningar som framkommit i behovsanalysen. Insatser av dessa slag kan gagna även andra grupper i samhället.
- Erbjudande av information samt möjligheter till utökad kunskap om kroppen och egenvård i forum som passar asylsökande och nyanlända personer
Delar av behovsgruppen behöver mer information om hur vården fungerar samt ökad kännedom om kroppen och kunskaper kring egenvård. Ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården genom relationsskapande aktiviteter och synlighet i de olika sociala sammanhang där personer i behovsgruppen finns, kan öka benägenheten att personer i behovsgruppen söker vård och tar till sig av hälsofrämjande information.
- Kompetensutveckling för bättre bemötande av asylsökande och nyanländas olika behov
Både respondenter och verksamhetsföreträdare lyfter ett bra bemötande och en god relation mellan patient och vårdgivare som en nyckel för ett bra vårdmöte. Med ökad kunskap om olika kulturer kan hälso- och sjukvården ytterligare utvecklas och förbättras.
- Utveckla på vilka sätt kommunikation med och information till behovsgruppen förmedlas
I behovsanalysen har framkommit att språkförbistring samt brist på information försvårar och i vissa fall hindrar att en del personer ur behovsgruppen får en god vård. Ett exempel är svårigheten att använda tolk i förlossningssituationen, där andra sätt att snabbt och direkt kunna nå tolk skulle behövas. På vilka sätt är informationsmaterial och sätt att sprida information anpassade till de olika kanaler som personer i denna behovsgrupp använder sig av och andra sätt att ta till sig information? Vilken övrig information kan vården bidra med för att underlätta kontakten med vården – kan kallelser finnas på andra språk, kompletteras med enkla kartor, information om närmaste bussållsplats etc.?
- Öka möjligheterna för barn och vuxna att på ett lättillgängligt sätt få samtalsstöd för att bearbeta psykisk ohälsa av olika grad

Såväl barn och ungdomar som vuxna kan ha behov av att bearbeta händelser och känslor relaterade till migrationen. I behovsanalysen framkommer att en del personer i behovsgruppen trots behov ibland avstår samtalsstöd på Flyktingmedicinskt centrum. Tveksamhet till denna typ av hjälp, men också geografiskt avstånd till mottagningen, har framkommit som orsaker. För barn och ungdomar kan detta ställa krav på andra verksamheter, exempelvis elevhälsa och ungdomsmottagning, att hantera dessa ungdomars specifika behov. Det finns behov att på ett mer lättillgängligt sätt kunna få samtalsstöd och hjälp att hantera psykisk ohälsa.

- Utökad samverkan mellan Flyktingmedicinskt centrum och övriga aktörer kring asylsökande och nyanlända barn
Bristande samverkan och kommunikation mellan Flyktingmedicinskt centrum och övriga aktörer som finns kring asylsökande och nyanlända barn, försvårar övriga aktörers arbete. Ett exempel är elevhälsans arbete med asylsökande och nyanlända barns vaccinationer. Samverkan behöver även ske över länsgränserna.
- Utveckla arbetsformer och rutiner för att förhindra att flickor och kvinnor könsstympas, samt för att hjälpa de flickor och kvinnor som redan drabbats
Arbete för att förhindra könsstympning måste ske inom alla möjliga arenor och i nära samverkan mellan landsting och kommun. Även arbete för att hjälpa flickor och kvinnor som redan blivit utsatta behöver intensifieras.

Bakgrund, syfte och genomförande

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ska utifrån ett medborgarperspektiv verka för en god hälsa hos befolkningen, att invånarna erbjuds en god vård på lika villkor samt att vården ges utifrån befolkningens behov. Behovsanalysen är en strategiskt viktig utgångspunkt för en styrning utifrån behov. HSN väljer årligen ut ett antal sjukdomsgrupper och/eller behovsgrupper som bedöms angelägna att analysera. Behovsanalyserna syftar till att identifiera befolknings- och patientbehov som underlag för HSN:s vidare ställningstagande i uppdrag till vårdleverantörerna.

HSN har beslutat att under 2014 genomföra en behovsanalys inom området asylsökande/nyanlända. Motiveringen anges i verksamhetsplanen: *”Hälsan hos utrikes födda individer är generellt sämre än hos individer födda i Sverige. Hur tillgodoser hälso- och sjukvården behoven hos asylsökande/nyanlända? Det finns ett behov att se över hela vårdkedjan för denna målgrupp. Ett särskilt fokus bör läggas på omhändertagandet av ensamkommande barn och ungdomar, där kommunerna har en viktig roll som huvudmän för de boenden där ungdomarna hamnar. Behovsanalysen genomförs tillsammans med kommunerna”*.

Beredningen för behovsstyrning har ansvar för den politiska samordningen av behovsanalysen.

Behovsanalysen baseras på information från verksamhetsföreträdare, aktuella rapporter inom området och befintlig statistik. Brukares/patienters och anhörigas erfarenheter tillförs genom brukardialogberedningens arbete. Till behovsanalysen har relevanta referenspersoner knutits vilket tillför viktig kunskap och perspektiv på behovsanalysens område. För en mer utförlig beskrivning av källor hänvisas till referenserna.

År 2012 skrevs en rapport om utrikes födda inom ramen för landstingets arbete med jämlik vård¹. I rapporten framkom att hälsan generellt sett är sämre hos utrikes födda personer jämfört med personer födda i Sverige. Det framkommer också att socioekonomi och social status har en hög påverkan på hälsan, mer än vad ursprungsland har. Rapporten tog också upp det utvecklingsarbete som pågick kring hälsoundersökningar och hälsokommunikatörer samt faktumet att utrikes födda enligt patientenkäten är mindre nöjda med vården. Dessa områden berörs därför inte, eller endast i liten utsträckning, i aktuell rapport.

Samarbete med kommunerna

Denna behovsanalys har skett i samarbete med kommunerna i Östergötland enligt uppdragsbeskrivningen i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan samt efter skrivning i Läns-Slakos arbetsplan för Barn- och ungdomsuppdraget. Beslut har även tagits i den strategiska ledningsgruppen. Detta eftersom kommunerna spelar en stor roll i mottagandet av nyanlända, speciellt vad gäller ensamkommande barn. Samarbetet har skett genom att såväl rapportförfattare och brukardialogberedning träffat representanter för kommunernas verksamheter och nätverk. Det

¹ Landstinget i Östergötland. *Jämlik vård – utrikes födda*. 2012

har inte varit möjligt att inom ramen för behovsanalysen träffa representanter från alla verksamheter och från alla kommuner. De frågor som lyfts upp som gäller kommunerna kan därför vara specifika och gälla den enskilda kommunen, eller mer generella och vara tillämpliga på flertalet, eller alla, kommuner i länet.

Avgränsning av behovsgruppen

Behovsgruppen för denna behovsanalys är asylsökande och nyanlända. Termen nyanländ Eftersom exempelvis arbetskraftsinvandrare inte omfattas av termen nyanlända och de heller inte sökt asyl, omfattas inte de eller liknande grupper av denna behovsanalys. Gruppen nyanlända definieras som personer som fått uppehållstillstånd i Sverige efter att de sökt asyl eller som invandrat som anhöriginvandrare. Nyanländ är den som varit i Sverige i högst två år, men på grund av vissa svårigheter att komma i kontakt med respondenter har några undantag gjorts och respondenter som varit i Sverige i tre till fyra år har också intervjuats. Se vidare i bilaga 3 för definitioner och begrepp.

I rapporten kommer ibland ordet ”behovsgrupp” att användas som samlingsnamn för asylsökande och nyanlända personer. Det är viktigt att komma ihåg att det inom gruppen ”asylsökande och nyanlända” finns en stor variation av personer, kvinnor och män, flickor och pojkar, från olika världsdelar, olika länder och med olika bakgrund vad gäller uppväxtvillkor, utbildningsbakgrund, arbetslivserfarenhet, familjesituationer samt olika sociala, kulturella och individuella erfarenheter, och upplevelser.

Metod

Respondenter

Under våren 2014 har brukardialogberedning 1 genomfört intervjuer med sammanlagt 15 personer som nyligen kommit till Sverige. Alla intervjuer utom en var enskilda intervjuer. Vid gruppintervjun deltog åtta personer, samtliga vuxna. Två intervjuer var med före detta ensamkommande flyktingbarn medan övriga respondenter hade kommit till Sverige som vuxna. De båda personerna som kommit som ensamkommande barn är vuxna nu, men refereras till som ensamkommande barn i rapporten då det är i egenskap av att vara ensamkommande barn som vi velat träffa dem.

Båda de ensamkommande barnen var pojkar från Afghanistan. Av övriga respondenter var fem kvinnor och åtta män. I intervjuerna har respondenternas ålder inte efterfrågats, men de bedöms vara mellan 30-50 år, undantaget de ensamkommande barnen som nu är i 20-årsåldern. Nio av de vuxna respondenterna kom från Syrien, tre från Somalia och en från Eritrea. Strävan har varit att få en så jämn fördelning som möjligt mellan olika åldrar, kön och ursprungsland. Eftersom deltagande i intervju bygger på frivillighet och eget intresse av att delta har spridningen dock varit svår att påverka. Önskvärt hade varit att även intervjua ensamkommande barn av kvinnligt kön samt någon äldre person (60+).

Samtliga respondenter har uppehållstillstånd i Sverige. Tiden som personerna varit i Sverige har varierat mellan bara ett par månader till uppemot fyra år. På grund av svårigheter att komma i kontakt med asylsökande personer har ingen som fortfarande var asylsökande intervjuats för denna behovsanalys. Det är möjligt att personer i just denna behovsgrupp har varit mindre benägna att

tacka ja till intervju på grund av eventuell misstänksamhet mot att bli intervjuad av politiker. För att försöka undvika detta har brukardialogberedningen i informationsbrevet (bilaga 1) och i muntlig information försökt vara tydliga med att medverkan i intervjuerna inte påverkar vare sig eventuell asylprocess eller tillgång till hälso- och sjukvård.

Intervjuerna varade från 30 min till 1,5 timme. Vid varje intervjutillfälle deltog två politiker ur brukardialogberedningen samt rapportansvarig tjänsteman som administrativt stöd. Vid intervjuerna användes en intervjuguide som tagits fram av brukardialogberedningen som stöd under samtalet (Bilaga 2).

Respondenterna har kontaktats på olika sätt. De två före detta ensamkommande barnen som intervjuats har kontaktats via deras före detta gode män och tillfrågats om de vill vara med på intervju. Övriga respondenter har tillfrågats genom flyktingsamordnare², ledare för föreningar eller religiösa samfund samt genom att lämna information om behovsanalysen på en träff inom samhällsorienteringen.

Kunskapsinhämtning från verksamheten

Utöver de intervjuer som genomförts med respondenter ur behovsgruppen nyanlända har rapportansvarig tjänsteman på egen hand eller tillsammans med brukardialogberedningen träffat och samtalat med personer från såväl landstingets verksamheter som kommunal verksamhet och andra organisationer och myndigheter för att ta del av deras kunskap och erfarenheter kring arbetet med asylsökande och nyanlända. Strävan har varit att träffa verksamheter från olika delar av länet.

Inom landstinget har personal från följande verksamheter samtalats med för ta del av vilka behov de ser hos behovsgruppen:

- Flyktingmedicinskt centrum
- Primärvård
- Barnvårdscentral
- Mödrahälsovård
- Förlossning/BB
- Smittskyddsenhet
- Ungdomshälsa
- Tandvård

Inom kommunal verksamhet har följande verksamheter samtalats med:

- Flyktingsamordnare (eller motsvarande titel)
- Gode män
- Socialtjänst
- Elevhälsa
- Boende för ensamkommande barn

² Flyktingsamordnare, eller motsvarande titel, avser i detta fall en kommunal tjänst med fokus på integrations- och mottagandefrågor. Kan vara både på strategisk och på operativ nivå.

Samtal har också genomförts med Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, Regionförbundet Östsm och Länsstyrelsen Östergötland.

Användning av tolk

Eftersom respondenterna inte varit så lång tid i Sverige och i olika omfattning behärskade det svenska språket användes tolk vid samtliga intervjuer utom två, där respondenterna själva valde att inte ha någon tolk. Tolk möjliggjorde att ställa mer komplexa frågor, även med de respondenter som kunde lite svenska.

I förarbetet till brukardialogerna beslöt brukardialogberedningen att så långt som möjligt använda platstolk vid intervjuerna. Det ansågs underlätta situationen om tolken fanns på plats och även kunde tolka kroppsspråk med mera. På grund av svårighet att få tag i platstolk har ett par intervjuer genomförts med telefontolk. Samtliga tolkar som använts har varit auktoriserade tolkar.

Det är svårt att spekulera i hur tolkningen påverkat intervjumaterialet. Faktumet att såväl fråga som svar översatts samt passerat genom en tredje person (tolken) kan ha påverkat materialet. Det är svårt att avgöra om och i så fall vilken grad intervjumaterialet är påverkat då det inte finns möjlighet att dubbelkolla översättningarna. Dock upplever brukardialogberedningarna att intervjuerna har varit mycket givande och att användningen av tolk har fungerat bra.

Eftersom respondenternas svar i de allra flesta fall passerat tolk har möjlighet att anteckna faktiska citat från respondentera inte funnits. Eftersom respondentera i intervjuerna svarat på sitt modersmål, ett språk de förutsätts behärska fullständigt, har respondenteras svar i rapporten återgivits i korrekt svenska då detta ger svaren så stor rättvisa som möjligt. Omskrivningarna har dock syftat till att ändra så lite som möjligt jämfört med hur meningen först sades.

Intervjumaterialet och representativitet

Analys av intervjuerna har gjorts av brukardialogberedningen. I rapporten återges citat från intervjuer såväl med respondenter som med verksamhet och andra organisationer i kursiv text. En förklaring av vem som sagt citatet ges inom så kallade square brackets [xxx].

Mycket av den information som presenteras i denna behovsanalys bygger på de intervjuer som brukardialogberedningen genomfört med respondenter ur behovsgruppen eller intervjuer med verksamheten. Då intervjuer alltid speglar respondenters personliga upplevelser och åsikter ger ett intervjumaterial inte en bild som direkt kan appliceras på hela behovsgruppen. Däremot ger en analys av intervjumaterialet möjligheter att upptäcka vissa gemensamma nämnare som kan antas gälla för hela eller stora delar av behovsgruppen.

Disposition

Inledningsvis presenteras övergripande statistik över behovsgruppens antal i Sverige och Östergötland. Därefter beskrivs i korthet asylprocessen samt hur asylprocess och ett beviljande av uppehållstillstånd kan påverka en persons psykiska hälsa och välbefinnande. Sedan följer ett antal kapitel som på olika sätt berör asylsökande och nyanländas relation till hälso- och sjukvården – rätten till hälso- och sjukvård, kontakten med hälso- och sjukvården samt asylsökande och nyanlända i olika delar av vården. I efterföljande kapitel lyfts i korthet problematiken kring kvinnlig könsstympning samt våld i nära relation. Därpå följer två kapitel som vardera beskriver

vuxna och barns etablering i Sverige exempelvis arbete, skola och sociala relationer. Slutligen ägnas ett kapitel åt den hälsovård som elevhälsan utför i skolmiljön. För att underlätta läsningen av rapporten finns i bilaga 3 en lista över definitioner och begrepp.

Asylsökande och nyanlända – vilka är de?

Nationellt

Under 2013 inkom totalt över 54 000 ansökningar om asyl, varav strax under 4000 rörde ensamkommande barn. De flesta ansökningarna kom från personer med medborgarskap i Syrien, Eritrea, Somalia och Afghanistan. Antalet asylsökande har ökat de senaste åren (se diagram 1).

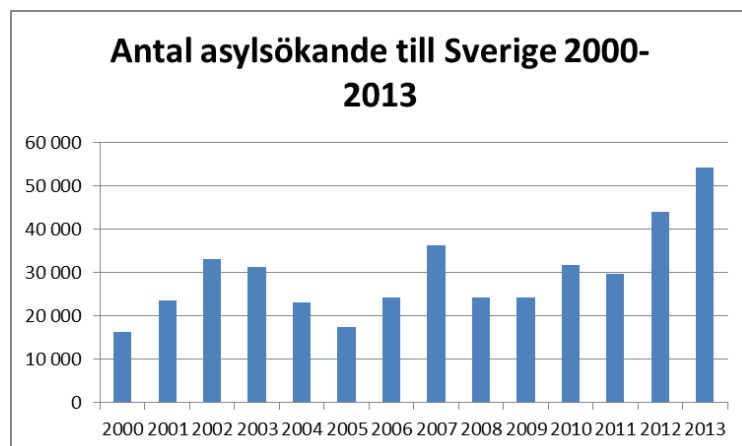


Diagram 1: Utvecklingen antal asylsökande 2000-2013³

Under 2013 gavs bifall till ca 24 500 ärenden varav strax under 2000 var bifall till ärenden rörande ensamkommande barn. De flesta ensamkommande barn som kom under 2013 var pojkar (3200 pojkar jmf med 700 flickor). De flesta som kom, både pojkar och flickor, var 16-17 år gamla, men även yngre barn förekommer. Ett 50-tal barn av vardera könet var mellan 0-6 år gamla när de sökte asyl⁴.

Östergötland

Under 2013 tog Östergötlands kommuner emot totalt 2206 personer med uppehållstillstånd (1066 vuxna och 1140 barn, varav 126 ensamkommande barn). Fram till och med september 2014 togs nästan 1500 personer emot (1484 personer, varav 882 vuxna och 549 barn, varav 69 ensamkommande barn) av Östergötlands kommuner (Migrationsverket, 2014). Se diagram 2.



Diagram 2: Antal kommunmottagna i Östergötland 2005-2013⁵.

³ Migrationsverket. Statistik hämtad från Migrationsverkets hemsida www.migrationsverket.se. 2014

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

Den 1 augusti 2014 fanns det i Östergötlands län totalt 4205 personer (varav 260 ensamkommande barn) som räknas som nyanlända, det vill säga personer med uppehållstillstånd som kommunerna tagit emot under de senaste 24 månaderna. Siffran inkluderar nyanlända personer som flyttat in i länet samt exkluderar de personer som flyttat till andra län medan de fortfarande räknas som nyanlända⁶.

Ökat antal asylsökande i framtiden

På grund av konflikter i omvärlden förväntas antalet personer som söker asyl i Sverige att öka de närmaste åren. Under första halvåret 2014 sökte närmare 32 000 personer asyl i Sverige, vilket är nästan 70 % fler än motsvarande tidsperiod förra året. I juli i år höjde Migrationsverket prognosen för antalet asylsökande under 2014 från 57-70 000 till cirka 80 000 personer. Även det förväntade antalet ensamkommande barn höjs från 4 400 till 6 500 personer, vilket ställer större krav på de mottagande kommunerna samt på hälso- och sjukvården⁷.

⁶ Migrationsverket. Statistik hämtad från Migrationsverkets hemsida www.migrationsverket.se. 2014

⁷ Migrationsverket. *Migrationsverket höjer asylprognosen till 80 000*. 2014.

Vägen till Sverige

Avfärd från hemlandet

Beslutet att lämna hemlandet kan vara planerat eller behöva tas hastigt på grund av en oväntad händelse. En sjuksköterska i primärvården som träffar många asylsökande och nyanlända berättar att hon upplever att det är stor skillnad på hur en person mår vid ankomst, beroende på om personen var delaktig i beslutet att lämna sitt hemland eller inte. De personer som varit delaktiga i beslutet mår avsevärt mycket bättre än de som upplevt sig vara tvingade att åka, exempelvis av make/maka eller andra släktingar. *Vem vill lämna sitt hem, sina språk? [Ensamkommande barn].*

Enligt en avhandling av Hessle är det få av de barn som kommer till Sverige som ensamkommande barn som varit delaktiga i beslutet att fly från hemlandet. Beslutet har istället fattats av föräldrar, andra nära släktingar eller nära vänner till familjen. I samtliga fall har beslutet delgetts barnen bara några dagar innan avfärd⁸. Föräldrar som skickar iväg sina barn gör det för att de bedömer att det är det bästa för barnet⁹. Krig, förföljelse och organiserat våld i hemlandet är några orsaker till att barnen skickas iväg, men också en önskan om att de ska få det bättre genom exempelvis tillgång till utbildning¹⁰. *Vi lade all vår kraft på att få barnen ifrån allt elände, alla skott och bomber. [Man, Syrien].*

Resan till Sverige kan se ut på många olika sätt och ta olika lång tid. En respondent som kom som ensamkommande barn visste ingenting om Sverige innan han kom hit. *Jag visste inget om Sverige, om hur det ser ut eller någonting. [Ensamkommande barn].* För en annan respondent som kom som ensamkommande barn tog resan flera månader. Under tiden hörde respondenten talas om Sverige. *Sverige är ett lugnt land där det inte är skillnad mellan invandrare och de som är svenska, de tänker likadant. Om jag är under 18 får jag gå i skolan. Det är inte skillnad om du är svensk eller inte svensk. [Ensamkommande barn].*

Att söka asyl

Vid ankomst till Sverige söker tas en person som söker asyl om hand av Migrationsverket. Om asylansökan ska prövas i Sverige, enligt Dublinförordningen, startas en asylutredning. Under tiden som asylutredning pågår omfattas den asylsökande av Lagen om mottagande av asylsökande (LMA). Den asylsökande kan bo på ett av Migrationsverkets boenden eller ordna ett eget boende, exempelvis hos släktingar eller vänner.

Via Migrationsverket ges en gruppinformation 0-30 dagar efter ankomst till Sverige. På gruppinformationen medverkar bland andra hälsokommunikatörerna som pratar om hälso- och

⁸ Hessle. *Ensamkommande med inte ensam. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige.* 2009

⁹ Angel & Hjern. *Att möta flyktingar.* 2004

¹⁰ Hessle. *Ensamkommande med inte ensam. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige.* 2009

sjukvård. Hälso- och sjukvård berörs även i Migrationsverkets mottagningsamtal som hålls med den enskilde personen.

Vad gäller ensamkommande barn ansvarar Migrationsverket för asylärendet men det är kommunens socialtjänst som ansvarar för barnet. Barnet får också en god man. Vid prövning av ett ensamkommande barns asylärende ska Migrationsverket agera efter principen om barnets bästa som finns i utlänningslagen.

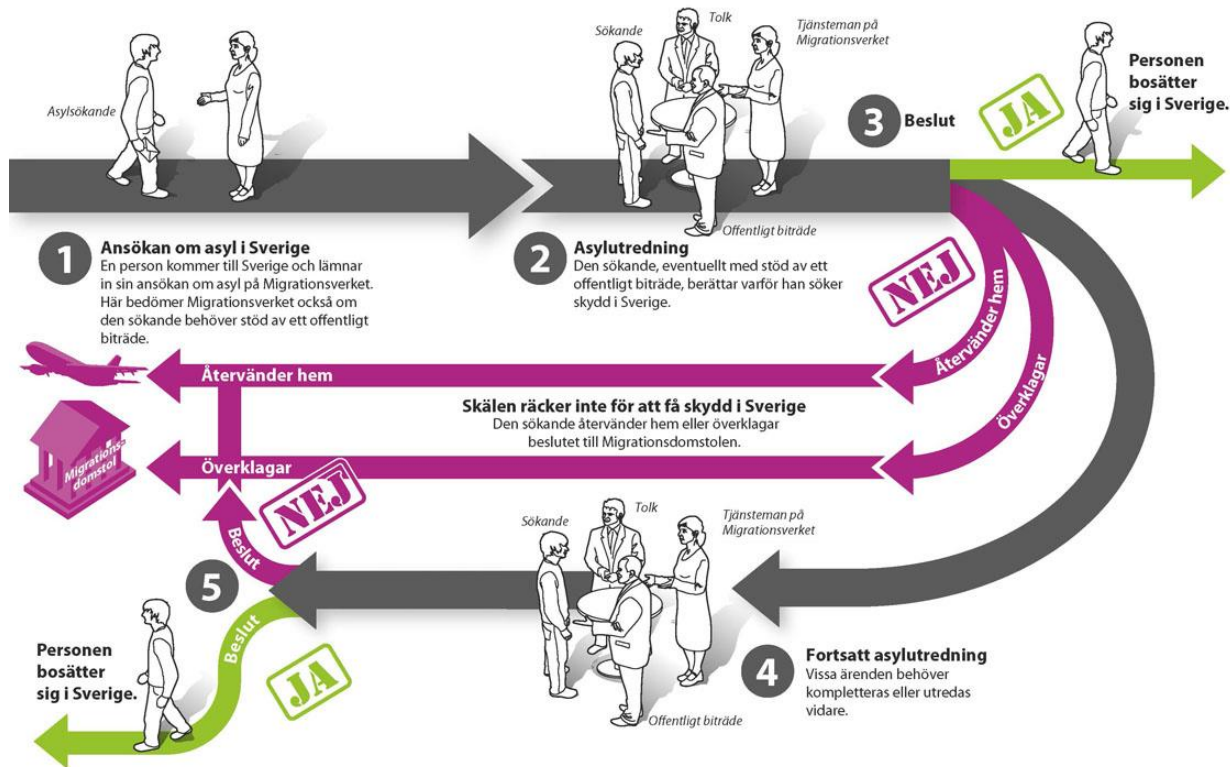


Bild 1: Asylprocessen, Migrationsverket¹¹.

Vuxna asylsökande i Östergötland, samt deras barn, får sin asylansökan behandlad på Migrationsverkets kontor i Norrköping. Ensamkommande barns asylprocess hanteras däremot av Migrationsverkets kontor i Örebro och Uppsala, vilket innebär flertalet långa resor för denna grupp.

Flera av de gode män som intervjuats av brukardialogberedningen berättar att kontakten med Migrationsverket under asylprocessen inte alltid är enkel. *Det är stor skillnad på handläggarna, en del är trevliga och en del har redan från början bestämt sig för att det här barnet ska inte få stanna [God man].* Ibland har det också varit problem med de tolkar som beställts till asylmötena. För vissa språk är det viktigt att ha rätt dialekt, annars kan information som påverkar asylprocessen bli fel. De gode männen framför också att det ibland är stor skillnad på de advokater som Migrationsverket rekryterar att företräda barnet i asylprocessen. *En del träffar dem (barnet) innan och går igenom men en del träffar barnet för första gången på Migrationsverket. Om man inte får*

¹¹ Migrationsverket. Bild: "asylprocessen". 2011

en duktig advokat kan det stå mellan liv och död [God man]. En avhandling av Keselman visar att barnens möjligheter att lägga fram sina åsikter på sitt eget sätt hindras av både handläggare och tolkar, exempelvis genom att både språk och format på barnens svar ibland ändrats¹².

¹² Keselman. *Restricting participation: Unaccompanied children in interpreter-mediated asylum hearings in Sweden.* 2009

Att vänta på och få besked om asyl – en psykisk påfrestning både före och efter

Att vänta på besked om asyl

Enligt Socialstyrelsen¹³ har asylsökande personer högre förekomst av psykisk ohälsa såsom depression, ångest och posttraumatisk stress än befolkningen i övrigt. Att vänta på besked om asyl är en psykisk påfrestning både för vuxna och barn¹⁴. En flyktingsamordnare i länet upplever att en långdragen asylprocess kan göra att personen kommer längre och längre ifrån sitt hemland samtidigt som personen inte kommer in i Sverige. Migrationsverket har som mål att beslut i ett asylärende ska ske inom 90 dagar, men beroende på vilket land den asylsökande kommer ifrån, för vilka skäl man söker asyl och vilken dokumentation som finns kan ett ärende ta olika lång tid. Den genomsnittliga handläggningstiden för ett asylärende var under de första nio månaderna under 2014 134 dagar¹⁵.

Många av de professioner som vi träffat och som träffar de ensamkommande barnen nyligen efter att de kommit till Sverige, gode män, elevhälsovårdspersonal och annan vårdpersonal, berättar att många av barnen mår väldigt dåligt när de anländer till Sverige. *En stor bit i hälsan är att de har ont i själen [God man]*. Problem med sömnen uppges vara vanligt förekommande, vilket får konsekvenser såsom problem att hänga med i skolan. Många saknar tillit till andra och har svårt att lita på någon. *Det gäller att bygga upp ett förtroende för när de kommer litar de inte på någon. Det går inte ens att få ögonkontakt med dem [God man]*.

Trauma, krigshändelser, tortyr och övergrepp

Både i hemlandet och under flykten kan de personer som sedan söker asyl i Sverige bevittna, själva utsättas för eller ha en nära familjemedlem som utsätts för traumatiska händelser, tortyr och övergrepp. Dessa händelser kan påverka såväl den psykiska som den fysiska hälsan och ta sig många olika uttryck eller utlösas av speciella händelser. En del personer utvecklar PTSD (posttraumatiskt stressyndrom).

Att få besked om att få stanna

Blandade känslor efter besked om uppehållstillstånd

Att få uppehållstillstånd torde innebära en lättnad för den asylsökande men flera verksamhetsföreträdare från både landsting och kommuner berättar att en del personer kan börja må dåligt i samband med beskedet att de får stanna. *Chocken kan komma först när man får uppehållstillståndet [Mottagningen, FMC]*. En god man beskriver om ensamkommande barn att det är som att barnet befinner sig i en kamp under flykten och asylsökningstiden och när besked

¹³ Socialstyrelsen. *Psykisk hälsa*. 2014

¹⁴ Angel & Hjern. *Att möta flyktingar*. 2004

¹⁵ Migrationsverket. Statistik hämtad från Migrationsverkets hemsida www.migrationsverket.se. 2014

om uppehållstillstånd kommer kan personen börja slappna av och då kommer det personliga ifatt. *En del kan börja må dåligt då [...] Det är som om luften går ur dem [God man].*

Enligt en kartläggning av forskning kring asylsökande och nyanlända, gjord av Länsstyrelsen i Hallands län¹⁶, kan stress kopplat till migration ge negativa hälsokonsekvenser även långt efter att personen fått uppehållstillstånd i Sverige. I kartläggningen framkommer också att kvinnliga flyktingar från låginkomstländer speciellt är i riskzonen för att drabbas av psykisk ohälsa.

Inre konflikt

En av flyktingsamordnarna i länet berättar om en inre konflikt som upplevs finnas hos många asylsökande och nyanlända. *De har inte lämnat sitt land av fri vilja på så sätt att de ville flytta. De är tacksamma över att få vara här, men saknar hemlandet i själen [...] Ett stort stöd är att de kan prata med varandra [Flyktingsamordnare].* Detta påstående stöds av Angel och Hjern¹⁷ som problematiserar kring en flyktings kroniska sorg för förlusten av hemlandet. Tanken på att en dag återvända kan finnas ständigt närvarande samtidigt som personen försöker leva ett gott liv i det nya landet. Kanske har personen barn som blir mer och mer ”försvenskade” vilket försvårar ett eventuellt återvändande. Det kan också finnas motstridiga tankar om den egna identiteten, vem man var i hemlandet innan flykt, vem man är i det nya landet och vem man kommer att bli i framtiden. En del personer kan uppleva att deras identitet i Sverige blir reducerad till ”flyktingen” eller ”invandraren”¹⁸.

Ensamhet första tiden i Sverige

Flera representanter för kommunerna beskriver att nyanlända kan vara ganska ensamma under första tiden i Sverige. *Många uttrycker att de är ensamma de första månaderna. [Kommunrepresentant].* De människor som utgjorde ett socialt stöd och som var en del av vardagen kan vara kvar i hemlandet¹⁹. *Jag har inte mycket kompisar, jag tar hand om mina barn. [Kvinna, Somalia].*

Både respondenter och andra personer omkring dem beskriver att de har nära kontakt med familj och andra personer från samma land, men att det är svårt för nyanlända att komma i kontakt med svenskar. *Kontakter dagligen med grannar eller svenskar. Det enda vi har är ”hej” och hälsningar, men inte så att vi går på besök hos varandra. Man blir bra mottagen genom att man hälsar på varandra. Den kontakten vi får med svenskar är via myndigheter, Arbetsförmedlingen med flera. [Man, Syrien].* De aktiviteter som anordnas av exempelvis flyktingsamordnare lockar sällan svenskar, som redan har etablerade sociala nätverk. En god man föreslår att ensamkommande barn skulle kunna få kontakt genom fadderfamiljer. Det är också viktigt att det finns sociala arenor efter skoltid där både svenskar och nyanlända i olika åldrar kan känna sig välkomna.

¹⁶ Länsstyrelsen i Hallands län. *Hälsa och integration – en kartläggning av hälsotillståndet bland nyanlända och asylsökande.* 2012

¹⁷ Angel & Hjern. *Att möta flyktingar.* 2004

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

Språket är en nyckel till det nya samhället

Språket framstår som en viktig nyckel för att kunna få vänner utanför den egna gruppen av landsmän. *Nu umgås jag mest med somalier men när jag lärt mig svenska ska jag kontakta svenska samhället och lära känna dem!* [Kvinna, Somalia]. *Alla människor är lika mycket värda, språket är nyckeln. När man inte kan språket, är de rädda. När man kan språket kan man kontakta varandra.* [Kvinna, Somalia]. En respondent konstaterar att *Förr i tiden var det lättare för oss att komma in i samhället för vi var så få med samma språk och man var tvungen att lära sig språket snabbare. Nu är vi så många och kan umgås med varandra och då lär man sig inte lika snabbt. Man blir isolerad i sin egen grupp fastän man försöker lära sig ett nytt språk.* [Man, Syrien]. Samma resonemang gäller SFI-klasserna där en respondent konstaterar att man inte övar på svenskan om SFI-klassen består av personer som kan prata samma språk. Flera respondenter berättar dock om hur de försöker använda svenskan i vardagen för att bli bättre på att prata. *Jag har barnböcker hemma som jag läser när de ska gå och lägga sig och när jag läser fel skrattar de (barnen) åt mig! Jag läser och de är helt fokuserade på boken!* [Kvinna, Somalia].

Tankar på familjen hemma och möjlig familjeåterförening

Efter ankomst till Sverige kan både vuxna och barn oro sig för familj, andra nära släktingar eller vänner som är kvar i hemlandet eller som under flykten hamnat i något annat land. *Kriget har gjort att vår familj splittrats till olika länder* [Man, Syrien]. Även för de barn som kommer ensamma till Sverige kan oron för familjen i hemlandet upplevas som mycket plågsam.²⁰ *Om föräldrarna mår bra mår man bra. Men ensamkommande barn mår sämre, värst mår de som inte vet, som har tappat bort dem (föräldrarna) på vägen.* [Elevehälsan].

Huruvida ensamkommande barn som fått uppehållstillstånd vill återförenas med eventuell familj som finns kvar i hemlandet kan skilja sig åt. En del barn anstränger sig för att återförenas med sin familj medan andra upplever att de har det bra på egen hand. *De får ett annat liv här (utan familjen)* [God man]. De, visserligen få, ensamkommande barn vi träffat uttrycker en stark vilja att börja arbeta och tjäna pengar. En respondent uttrycker en stor motivation att få ett arbete och tjäna pengar som delvis kan användas för att förbättra situationen för den del av familjen som är kvar i utlandet. *När jag kom till Sverige var jag jätteung [...] Jag måste få jobba, hjälpa min familj, det var allt jag kunde tänka på!*[Ensamkommande barn].

²⁰ Hessle. *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. 2009

Rätt till hälso- och sjukvård – asylsökande och nyanlända

Nyanlända, det vill säga personer som fått uppehållstillstånd och blivit folkbokförda i en kommun, har rätt till vård precis som svenska medborgare. Asylsökande har rätt till hälso- och sjukvård som inte kan anstå. Det är i många fall upp till ansvarig läkare att bedöma om vård kan anstå eller ej. *Vård som kan anstå – svårt att bedöma, man vill ju ge dem den vård som behövs.[Läkare]*. Barn har, oavsett om de är asylsökande eller nyanlända, rätt till hälso- och sjukvård i samma utsträckning som svenska barn.

En asylsökande person ska alltid ha med sitt LMA-kort vid besök till vård och apotek för att få den kostnadsreducering som LMA-kortet ger. Från såväl landstingets verksamhet som från Migrationsverket framkommer möjliga förbättringsområden, exempelvis att vården och apotekens kunskap om LMA-korten och reglerna därkring skulle kunna förbättras, att de asylsökande vet att de alltid ska ha kortet med sig samt att förnyelse av korten fungerar smidigt. Liknande önskemål framförs från delar av vården som önskar att Migrationsverket hade tätare kontakt med de asylsökande och såg till att LMA-korten var giltiga samt underlättade för personerna att ta sig till och från vården.

Ingen specifik vårdkedja för asylsökande och nyanlända

Behovsgruppen asylsökande och nyanlända är en heterogen grupp av personer med olika behov, sjukdomar och tidigare erfarenhet av hälso- och sjukvård. Skillnader kan finnas mellan olika individer och nationaliteter samt inom olika nationaliteter exempelvis beroende på om personen bott i stad eller på landet och vilken socioekonomisk status personen hade i hemlandet.

Inom landstinget i Östergötland finns en verksamhet som riktar sig specifikt till asylsökande och nyanlända, Flyktingmedicinskt centrum. På Flyktingmedicinskt centrum, som beskrivs närmare i nästa kapitel, utförs hälsoundersökningar av nyanlända. Där finns också möjlighet att få hjälp med psykiska problem relaterade till migrationen. I övrigt nyttjar asylsökande och nyanlända hälso- och sjukvården på samma sätt som övriga befolkningen, det vill säga beroende på sjukdom eller åkomma. Någon specifik vårdkedja för behovsgruppen, förutom besök på Flyktingmedicinskt centrum, kan därför inte sägas finnas.

Asylsökande och nyanlända i kontakten med vården

Att komma i kontakt med vården

Boka tid via TeleQ svårt utan svenska språket

Många vårdenheter använder sig av TeleQ för tidsbokning. Flera respondenter beskriver svårigheter att kontakta vården via TeleQ då de inte förstår den automatiska rösten på svenska. Även det uppföljande samtalet med en TeleQ-sköterska, då patienten ska beskriva sitt vårdbehov och eventuellt få en tid bokad, upplevs vara svårt, då det är svårt att göra sig förstådd över telefon. *Vi vet hur man slår numret till sjukvården, men vi vet inte hur man ska kommunicera. [Man, Syrien]. När man inte kan språket är det en katastrof helt enkelt! [Kvinna, Somalia].* Detta medför att många nyanlända behöver få hjälp av familj, släkt, vänner, grannar, flyktingsamordnare eller lots för att kunna boka en tid via TeleQ. *Min dotter har hjälpt mig boka tid ibland, hon är bättre på svenska än jag. [Kvinna, Eritrea]. Vi har en lots och en annan person som kan ringa och boka tid. [Kvinna, Somalia].* Det är möjligt att det kan vara ett hinder att söka vård om hälsoproblemet är av mer personlig art som man inte vill dela med sig av till personen som hjälper till att ringa. Problem kan också uppstå då personen som söker vård och personen som ringer antingen måste vara tillsammans när det uppringande telefonsamtalet kommer, eller att personen som ringer måste ha så pass god kännedom om personen och hälsoproblemet att den kan svara i patientens ställe.

Flera respondenter berättar att de, på grund av svårigheter att hantera TeleQ, söker vård genom att besöka vårdinrättningen direkt, vilket verkar fungera olika bra på olika vårdinrättningar. *Om man går dit (till vårdcentralen) tar de inte emot dig. Man måste ringa. [...] Det är inte bra att någon som kommer direkt sjuk till sjukvården måste ringa först. [Kvinna, Somalia].* Samtidigt har en del verksamheter försökt att tillmötesgå detta behov genom att på olika sätt försöka vara flexibla. Beroende på vilka lösningar som kunnat utarbetas kan dessa drop-in-besök för att boka tid ta tid från den planerade verksamheten vilket påverkar såväl personal som andra patienter.

Möjlighet till bedömning av vårdbehov ansikte mot ansikte

Såväl respondenter som personer från olika delar av verksamheten konstaterar att det inte bara är svårt att boka tid via TeleQ, utan också att det finns en fördel med att träffa den som söker vård och bedöma personens vårdbehov utifrån berättelse, kroppsspråk och hur personen ser ut att må. Detta gäller inte bara behovsgruppen, utan även andra grupper av personer som kan ha svårt att uttrycka sina vårdbehov över telefon. *Det är skillnad på att träffa personen och bedöma och att bedöma på telefon! [...] Det är inte lätt att bedöma på telefon om "ont i magen" är magont, blindtarm eller något helt annat [Sjuksköterska].* På en av de vårdcentraler som besökts inom ramen för denna behovsanalys har en drop-in-mottagning inrättats som varje dag kan ta emot ett bestämt antal patienter. Denna typ av mottagning har av personalen bedömts öka den medicinska säkerheten jämfört med att bedöma vårdbehov över telefon.

Att vänta på en tid

Både respondenter och representanter för olika delar av landstingets verksamhet berättar att många nyanlända vill träffa en läkare direkt när de söker vård, vilket även framkommit i en artikel av O'Donnell et. al.²¹. Personer födda utomlands upplever sämre tillgänglighet till vården²². Detta kan bero på att vården i hemlandet fungerar så. Det är också vanligt att det finns önskemål att träffa en läkare och att ett möte med andra professioner, exempelvis en sjuksköterska, kan skapa en känsla av att inte bli tagen på allvar och inte få professionell hjälp. *Man är van vid att komma till en läkare direkt. [Distriktssjuksköterska]*. Flera respondenter ifrågasätter de långa köerna och berättar hur de själva eller andra väntar på kallelser som de upplever tar väldigt lång tid. *Om man får tid hos läkaren är det så lång tid emellan att antingen är personen död eller frisk igen när tiden inträffar! [Man, Syrien]*. En respondent beskriver hur hon inte vill boka tid, trots att hon behöver vård, eftersom hon inte står ut med väntan. *Jag vill inte boka tid för då får jag vänta på en tid och blir mer nervös [Kvinna, Syrien]*.

Medan många respondenter är negativa till att vänta på en vårdtid istället för att söka vård och komma till läkare direkt, framhåller en respondent det positiva i att ha en egen tid hos läkaren, en tid som bara är för patienten och som ingen annan kan störa eller ta del av. *Då har jag min vårdgivare som bara bryr sig om mig, det är inget annat som kommer i vägen och som tar uppmärksamhet. När jag bokar tid är det jag som är patienten, vem som helst kan inte komma och ta den tiden. [Kvinna, Eritrea]*.

Att kommunicera om tid

Flera representanter från verksamheten upplever att vissa nyanlända, beroende på ursprungsland men naturligtvis också individuella faktorer, har en mer flexibel inställning till tider och kan ha svårt att komma i tid. Flera respondenter berättar å sin sida om vikten av att vara i tid då man annars kan förlora tiden och vara tvungen att boka en ny tid. *Kommer du fem minuter försent har du inte din tid längre, då får du en ny om flera månader [Man, Syrien]*. Flera vårdenheter berättar att de på olika sätt försöker hjälpa patienterna att komma i tid, exempelvis genom att i kallelsen påpeka hur viktigt det är att vara där när tiden börjar, att bara skriva starttiden och inte sluttiden (vilket annars kan tolkas som att det är fritt att komma när som helst inom den tiden).

Ett verktyg för att minska riskerna för outnyttjade tider, och som inte bara gäller nyanlända utan hela befolkningen, är att skicka ut påminnelser via sms. En respondent tar spontant upp att hon tycker att det är mycket bra med sms-påminnelserna. *Ibland kan det gå lång tid från bokning och då kan man som människa glömma. Då kan man få en påminnelse och det tycker jag mycket om. [Kvinna, Eritrea]*.

För att kunna nyttja en vårdtid krävs ju självklart information om att vårdtiden finns. En respondent berättar hur hans familj vid flera tillfällen fått kallelser till vården som anlant samma dag som tiden inträffar.

²¹ O'Donnell et. al. *Asylum seekers expectations of and trust in general practice: a qualitative study*. 2008

²² Socialstyrelsen. *Hälso- och sjukvårdsrapport*. 2009

Att hitta till och ta sig till vården

Ett par respondenter tar upp svårigheten att ta sig till vård i en annan stad. Att aldrig ha varit i staden, inte hitta och inte kunna fråga sig fram på grund av bristande språkkunskaper kan hindra nyanlända från att få den vård de behöver. *Två gånger hade jag tid hos en läkare i Norrköping men jag avbokade för jag kan inte åka. Jag kunde inte hitta dit [...] Jag har aldrig varit i Norrköping i hela mitt liv och jag kan inte språket, kan inte fråga. [Man, Syrien]. Det är inte lätt att skilja på Norrköping och Linköping och Jönköping – alla slutar på ”köping” och om man inte kan läsa eller om man inte kan läsa på latinska bokstäver än...? [Man, Syrien].* Svårigheten att ta till sig viss information kan också påverka möjligheterna att använda sig av kollektivtrafiken. Det kan också vara svårt att ta sig hem, exempelvis om resan till sjukhus var via ambulans och det inte finns någon som kan hämta en. Migrationsverket berättar att de vid ett par tillfällen fått hämta personer på sjukhuset då de inte kunnat ta sig hem.

Endast ett problem per läkarbesök

Flera respondenter påpekar att det ur patientens perspektiv är osmidigt att det bara går att få hjälp för ett hälsoproblem per läkartid. *Om man har ont så måste man välja en sak att säga, man kan bara säga en sak. [Kvinna, Somalia].* Även en sjuksköterska påpekar detta och menar att det kan leda till medicinsk osäkerhet att patienten inte kan få hjälp för alla sina besvär. *Man ringer för knäont men kommer med ont i axeln, vill säga allt som är fel, läkaren har ju bara 15 minuter [Sjuksköterska].*

I vårdmötet

Användning av tolk

De språksvårigheter som gör det svårt att söka vård påverkar även kommunikationen i vårdmötet. För att lösa detta används tolk. Landstinget har upphandlade avtal med tolkförmedling och använder i första hand telefontolk, men beroende på situation kallas ibland platstolk in. För vissa språk är det svårt att få tag i tolkar, speciellt som det är önskvärt att tolken har medicinsk kunskap för att kunna förmedla medicinska termer och uttryck på rätt sätt. Om tolk inte finns kan kommunikationen ibland bestå av försök att prata på svenska eller engelska eller genom kroppsspråk. *Det var två gånger som de inte kunde hitta tolk. Vi försökte kommunicera med kroppsspråk och det lilla jag kan, annars är det alltid tolk. [Kvinna, Eritrea].* Användning av tolk kan göra att vårdmötet tar längre tid, eftersom allting måste upprepas minst en gång.

Användningen av tolk bygger på att tolken bokas till en viss tid och ett visst tidsintervall. I akut verksamhet är det inte möjligt att boka en tolk i förväg. Detta gäller även förlossning. Utöver oförutsägbarheten kan tolk behövas under tider på dygnet som tolken normalt inte arbetar. Det kan också vara praktiskt svårt att använda en tolk i en, ibland kaotisk och intensiv, akut situation, exempelvis en förlossning. Ett önskemål som framkommer i samtal med personal på förlossningsavdelning är att kunna ringa tolk på minutpris i lugna skeden av förlossningen eller om det är något specifikt som behöver förmedlas. En sådan lösning skulle troligen också passa annan akut verksamhet.

Vården ska alltid sträva efter att boka auktoriserade tolkar, men ibland tolkar familj, släkt och vänner till patienten på patientens egen önskan, vilket kan vara svårt att påverka. Barn ska inte behöva tolka åt sina föräldrar, men det förekommer trots allt. En nackdel med att använda anhöriga

som tolkar är att de ibland upplevs ta över samtalet och prata för egen del snarare än översätta exakt det patienten säger, vilket naturligtvis kan försvåra vårdmötet.

Utöver språktolkar framhålls värdet av olika typer av kulturtolkar, brobyggare och hälsokommunikatörer som kan både språk- och kulturöversätta i ett möte.

Bemötande

Landstinget i Östergötland arbetar med ett så kallat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt som handlar om att stödja och stimulera individens förmåga att ta kontroll över sin egen hälsa och förbättra den. Det goda mötet mellan vårdgivare och patient är centralt och handlar om att möta patienten där hen är, utifrån patientens förutsättningar. Ett hälsofrämjande förhållningssätt kan vara ett verktyg för att skapa ett bra vårdmöte mellan vårdgivare och patient oavsett vilka kulturer och förväntningar som finns hos endera parten. *(Det är viktigt) att man har en personlighet som vårdanställd där man är nyfiken och vill jobba med de här frågorna. Hälsofrämjande bemötande är en självklarhet på det sättet att man måste se till individen i mötet [Läkare].* Enligt O'Donnell et. al.²³ kan ett patientfokuserat bemötande där läkaren frågar patienten vad den tycker ibland misstolkas som att läkaren är mindre kompetent, beroende på vilka förväntningar som finns på läkaren.

En del respondenter uttrycker sig så här om det goda bemötande de tycker de fått i kontakt med Landstinget i Östergötland: *Det är väldigt bra. Även om de inte förstår språket så är leendet alltid på plats. Så det är ett väldigt bra bemötande. Alltid har de människor jag mött mött mig med ett leende och respekt och det tycker jag är tacksamt. [Kvinna, Eritrea]. Det kommer en sjuksköterska, hon ler mot oss och säger att vi har en tid. Man ser att det kommer glädje från hjärtat. [Man, Syrien].*

Trots att många respondenter lyfter upp bra bemötande från vårdpersonal har det framkommit exempel på sämre bemötande som upplevs ha sin grund i att patienten är invandrare. *Jag har varit med i situationer där sjuksköterskorna visar tendenser till rasism, ett par gånger [...] Det händer ibland. Man ser det i ansiktet på dem. [Man, Syrien].* Ett exempel är en respondent som berättar om när en vän var på akuten med sin nära anhörig, lämnade akuten för att hämta medicin till denna och vid återkomst inte blev insläppt igen, trots förklaringar om situationen, förrän en annan vårdpersonal på akuten kom och löste situationen och släppte in personen till sin anhöriga.

Upplevelse av att ha fått, eller inte fått, den vård man behöver

Både respondenter och personer från verksamheten berättar att många i behovsgruppen vill ha medicin när de söker vård. *Läkare i deras länder vill ha nöjda kunder och ger därför medicin direkt [Sjuksköterska].* Egenvårdsrådet att dricka mycket vatten och ta en Panodil, som är vanligt förekommande i den svenska vården, mottas ofta med skepsis och misstänksamhet. Detta har också framkommit i en artikel av O'Donnell²⁴ där respondenterna kände sig avfärdade med rådet om värktabletter. Detta verkar speciellt förekomma när det gäller feber och sjukdom hos barn. I vissa länder kan feber vara symptom på en farlig sjukdom och att då inte få den hjälp som anses behövas upplevs vara frustrerande. *Van vid att få antibiotika tidigare. Sitter väldigt hårt rotat, man ska få*

²³ O'Donnell et. al. *Asylum seekers expectations of and trust in general practice: a qualitative study.* 2008

²⁴ Ibid.

en tablett och bli bra. [Distriktssjuksköterska]. Dock framhåller distriktssköterskan som citerades att detta inte bara gäller behovsgruppen, utan även svenskar som inte upplever sig ha tid att vara sjuka.

I intervjuerna med respondenterna har också framkommit personliga berättelser av olika slag som gemensamt mynnar ut i att respondenterna inte upplever sig ha fått den vård de behöver. *Jag är mycket besviken! Om du är sjuk och har ont och de inte gör någonting så blir man mycket besviken! [Kvinna, Somalia].* Det är svårt att spekulera kring huruvida personerna blivit nekade adekvat vård eller om problemet snarare ligger i att kommunikationen mellan vårdgivare och patient har brustit. En sjuksköterska beskriver att det är viktigt att ta sig tid att förklara både åkomman men också motivet bakom en viss behandlingsmetod, ibland i relation till den metod patienten önskar, så att patienten får full förståelse för beslutet att behandla, eller inte behandla, på ett visst sätt.

Sekretess och behov av stöd

Flyktingsamordnare och andra personer kring de asylsökande och nyanlända är inte bara behjälpliga för att ringa och boka tid inom vården, utan kan även behöva hjälpa till efter vårdbesöket. En flyktingsamordnare berättar hur nyanlända efter ett vårdbesök kan komma till flyktingsamordnaren och ha behov av att veta mer om en eventuell sjukdom, speciellt om de fått ett tungt besked som kanske ger svår ångest. För att flyktingsamordnaren ska kunna hjälpa personen att få ut mer information från vården måste det finnas ett samtycke, annars står sekretesslagstiftning i vägen.

Både i samtal med respondenter, verksamhet samt i en studie av Murray²⁵ framkommer att en annan syn på sekretess kan finnas i de delar av behovsgruppen som kommer från samhällen där information sprids inom familjer och samhällsgrupper. Information om vad sekretess innebär kan underlätta förståelsen för det svenska samhället både på så sätt att personen kan våga delge känslig information till exempelvis sin vårdgivare men också att personen vet att andra professioner, som flyktingsamordnaren, inte automatiskt känner till information, exempelvis när personen varit på ett vårdbesök.

²⁵ Murray et. al. *Health and Prevention among East African Women in the U.S.* 2013

Asylsökande och nyanlända i olika delar av vården

Behov av vård direkt vid ankomst

Vid ankomsten till Sverige kan hälsoläget, beroende på tidigare sjukdomshistoria samt hur resan till Sverige gått till, variera stort. En del mår, efter omständigheterna, väldigt bra, medan andra kan ha blivit sjuka eller fått en redan känd sjukdom förvärrad. En primärvårdsläkare berättar exempelvis hur diabetiker kan vara i akut behov av fylla på sitt lager med insulin som tagit slut under resan.

Till skillnad från de flesta som flyr till Sverige, som blir kända för myndigheterna först när de anländer till landet, har kvotflyktingar redan fått en plats i landet och är väntade vid ankomst. En flyktingsamordnare i länet beskriver ett bra samarbete med landstinget vid ankomst av kvotflyktingar, då landstinget ser till att ha beredskap om det är någon person som genast behöver ses över.

Flyktingmedicinskt centrum

Flyktingmedicinskt centrum är en landstingsenhet som riktar sig specifikt till asylsökande och nyanlända. Centrumet består av tre delar; en mottagning som hanterar psykiska besvär relaterade till flykten, en medicinsk mottagning för nyanlända som hanterar hälsoundersökningar, samt hälsokommunikatörer som är en länk mellan asylsökande och nyanlända och andra delar av samhället exempelvis hälso- och sjukvården.

Flyktingmedicinskt centrumets verksamhet är länsövergripande och all vård kräver en remiss eller kallelse. En missuppfattning kring Flyktingmedicinskt centrum är att det är som en vårdcentral för invandrare, vilket inte är fallet. Ibland hänvisas personer felaktigt till Flyktingmedicinskt centrum, när de egentligen skulle besökt en vanlig vårdcentral. Dessa felaktiga hänvisningar kan skada förtroendet hos patienterna, som inte själva alltid kan navigera genom vården så lätt.

Mottagningen – vid behov av att prata med någon

En del av Flyktingmedicinskt centrum är kris- och traumamottagningen. Mottagningens målgrupp är flyktingar, asylsökande och andra migranter. Även personer som lever gömda ingår i målgruppen. På mottagningen kan hjälp erbjudas att hantera och bearbeta symptom och besvär som är en följd av krig, förföljelse, tortyr, flykt och migration. Vuxna kan erbjudas hjälp med hantering och bearbetning av bland annat akuta stressreaktioner, ångest, post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) medan barn och ungdomar kan få hjälp med oro, ångest, nedstämdhet och andra beteendeförändringar. Även barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri kan hantera psykiska besvär hos behovsgruppen.

Personer som söker asyl kan ha ett pågående trauma och behöva hjälp att hantera vardagen. Eftersom det finns risk att asylansökan avslås kan behandlingen behöva utföras med viss försiktighet – att påbörja en behandling som kanske inte hinner avslutas på grund av att personen blir avvisad kan göra mer skada än nytta.

I landstingets tillgänglighetsrapportering för 2014 visar kris- och traumamottagningen god tillgänglighet då besök, med något undantag, har skett inom 30 dagar. Väntetiden inkluderar patientvald väntetid.

Tveksamhet till att söka samtalsstöd

Flera av de personer som intervjuats inom ramen för denna behovsanalys berättar om att det ofta finns en tveksamhet hos de asylsökande och nyanlända som kommer till Sverige att motta olika former av samtalshjälp. Det verkar finnas en föreställning om att man måste vara psykiskt sjuk för att träffa en kurator eller psykolog och en del kan ta illa upp om de föreslås träffa någon för samtal. *Att träffa kurator är främmande för en del, i en del länder vänder man sig till dem bara om man har psykiska störningar. Man försöker säga att man är bara människor, det kan vara skönt att bolla med någon bara, prata med någon, blir lättare för dem att söka hjälp då [Hälsokommunikatör].* För en del som börjar gå i samtal kan samtalen efter ett par besök upplevas som för jobbiga och närgångna och då väljer de att sluta gå dit.

Det är viktigt att vara tydlig och förklara på vilket sätt en kontakt på kris- och traumamottagningen kan hjälpa en person. Risken är annars att personens psykiska problem förvärras. En tveksamhet att gå till psykolog kan också öka belastningen på andra delar av samhället, exempelvis elevhälsans kurator. Den personal på elevhälsor i länet som vi pratat med upplever att de saknar både resurser och kompetens att ta hand om en del av de problem som dessa barn har.

Många professioner inom både skola och hälso- och sjukvård uttalar sig positivt om kris- och traumamottagningen. *Det är skönt att de finns![...] Kanske att det skulle behövas ännu mer samtal [Distriktssköterska].* Flera av de gode män som intervjuats är positiva till tillgängligheten på mottagningen och upplever att det går snabbt och enkelt att få en tid till ”sina” ensamkommande barn.

Geografisk placering

Även om mottagningen har viss verksamhet i de andra länsdelarna, finns den i huvudsak i Norrköping. Den geografiska placeringen påverkar tillgängligheten för invånarna i länet då resan till mottagningen blir olika lång, och olika dyr, beroende på var i länet man bor. Eftersom det handlar om regelbundna och upprepade besök kan detta påverka patienternas motivation att söka sig till mottagningen. Personal från elevhälsa och ungdomshälsa berättar att en del av de unga personer de möter har svårt att motivera sig att åka dit, delvis på grund av den långa resan.

Hälsundersökning för att upptäcka behov av vård

Alla asylsökande, kvotflyktingar, personer som kommer till Sverige på familjeanknytning samt så kallade ”kärleksinvandrare”²⁶ har rätt att få en hälsundersökning (enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande med flera). Hälsundersökningen är frivillig. Syftet med hälsundersökningarna är att hitta personer som är i behov av vård och smittskyddsåtgärder. På hälsundersökningen ställs även frågor kring personens psykiska hälsa för att vid behov kunna slussa personen vidare till kurator eller annan psykologisk hjälp.

I Östergötland utförs hälsundersökningarna sedan början av 2012 av Flyktingmedicinskt centrum medicinska mottagning för nyanlända (MMN). Sedan start har antalet genomförda hälsundersökningar ökat. Under 2012 (feb-dec) gjordes 877 hälsundersökningar. Under 2013 gjordes 1647 stycken. Fram till och med september 2014 gjordes fler undersökningar än totalt under 2013, 1690 stycken (jan-sept 2014).

Genom att samla alla hälsundersökningar under en vårdgivare har likvärdigheten i länet ökat. MMN utgår ifrån Norrköping, men samarbetar med flertalet vårdcentraler i länet och finns därför på flera ställen i vardera länsdel. Vid tillfälle har MMN även ägnat sig åt uppsökande verksamhet, exempelvis när många asylsökande inom mycket kort tid kom till ett avlägset beläget boende i länet. Landstinget i Östergötland har varit delaktiga i EU-projektet ”Förbättrad struktur och samordning kring hälsundersökningar av asylsökande”, ett projekt som avslutades i juni 2014 och som leddes av dåvarande Smittskyddsinstitutet (numera Folkhälsomyndigheten).²⁷

Anmälan till hälsundersökning görs av flera aktörer

För att genomföra hälsundersökningen behöver den nyanlände vara anmäld till den och ha en bokad tid. Anmälan till hälsundersökning kan göras av flera olika aktörer – Migrationsverket, flyktingsamordnare, boende för ensamkommande barn med flera. En fördel med att många olika verksamheter uppmärksammar hälsundersökningen är att fler kan gå på undersökningen, exempelvis de som vid tidigare tillfälle tackat nej. Nackdelen är att det finns risk för dubbelarbete eller att det finns oklarhet i vem som gör vad vilket kan riskera att alla inte får ett erbjudande om hälsundersökning. Trots utarbetade rutiner har i samtal framkommit otydligheter kring vem som anmäler ensamkommande barn till undersökningen. Det framkommer också att det saknas fullständig kontroll över vilka personer som bor och vistas i en kommun vilket riskerar att alla inte får erbjudande om hälsundersökning. Sedan en tid tillbaka har MMN tillgång till ett av Migrationsverkets datasystem i vilket de kan se vissa uppgifter som minskar risken för dubbelarbete och felaktiga uppgifter.

Bristande närvaro på hälsundersökningarna

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer²⁸ ska MMN kalla en person till hälsundersökning två gånger. Ett problem är att alla som kallas till undersökning inte kommer. Mellan 18-20 % av de som kallas

²⁶ ”Kärleksinvandring” handlar om nyetablerade kontakter där paret ifråga inte levt tillsammans innan, eller endast en kort tid. Jämför med familjeanknytning/anhöriginvandring som handlar om att återförenas med familj.

²⁷ Läs vidare om projektet på www.folkhalsomyndigheten.se

²⁸ Socialstyrelsen. SOSFS 2011:11. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsundersökning av asylsökande m.fl.* 2011.

uteblir från undersökningen. När patienter uteblir kan den avsatta tiden inte användas till det den var avsedd för.

Orsaker till uteblivande kan spekuleras kring, men felaktiga adresser på grund av att personer i behovsgruppen ibland flyttar runt mycket under första tiden i Sverige, vilket gör att kallelserna inte når fram, kan vara en förklaring. Svårigheter att ta sig till hälsoundersökningen, inklusive kostnaden för att resa, kan också påverka. En misstro kring syftet med hälsoundersökningen, om det kommer påverka asylärandet, kan vara en annan. En del blir förnärmade vid förslaget att de ska hälsoundersökas. Vissa undrar också varför de får svara på samma frågor på undersökningen som de redan svarat på hos Migrationsverket. Här är det viktigt att vara tydlig med vad hälsoundersökningen är till för samt att den utförs av landstinget som organisatoriskt är helt skilt från Migrationsverket. MMN ser över kallelsernas utformning och språk vilket skulle kunna öka deltagandet. Även faktumet att hälsoundersökningen är frivillig kan vara en orsak. Flera personer som träffats för denna behovsanalys, exempelvis personer på Migrationsverket, framhåller att det vore bra om hälsoundersökningen var obligatorisk, speciellt för barn. Adlongruppens projekt ”Förbättrade hälsoundersökningar för migranter” (MIG-projektet) har arbetat för att förbättra arbetet kring hälsoundersökningar, exempelvis utformningen av kallelser.²⁹

Långa väntetider till hälsoundersökning

Den senaste tidens ökade antal asylsökande och nyanlända har gjort att det bildats långa köer och väntetider för att få en hälsoundersökning. I mitten av september 2014 väntade 1026 personer på en tid för hälsoundersökning. Det innebär cirka två månaders väntetid. Motsvarande siffra 2013 var 591 personer. Flyktingmedicinskt centrum har satsat extra resurser för att arbeta ner köerna, men har också fått en vakant läkartjänst. Även brist på tolkar inom vissa språk försvårar och försenar genomförandet av hälsoundersökningarna.

Eftersom syftet med hälsoundersökningen är att upptäcka hälsoproblem eller smittsamma sjukdomar innan de förvärras eller sprids kan långa väntetider innebära onödigt lidande. Långa väntetider påverkar också andra verksamheters arbete. Bland annat har framkommit synpunkter från primärvården som känner osäkerhet både kring hantering av vissa patienter, exempelvis vad gäller eventuella smittsamma sjukdomar, men också över sitt uppdrag när en patient söker vård på vårdcentralen utan att först ha varit på hälsoundersökning. Även skolan kan känna osäkerhet då barnen har rätt att börja i skolan även om hälsoundersökning inte är gjord än. Väntetiderna försvårar också elevhälsans arbete med bland annat vaccinationer.

Trots långa väntetider upplever de personer ur verksamheten som samtalats med för denna behovsanalys och som brukar anmäla asylsökande och nyanlända till hälsoundersökning att en tid på MMN kan fås snabbt om personen visar symptom på hälsoproblem, exempelvis en smittsam sjukdom. Exempelvis uppger Migrationsverket att de upplever att samarbetet med MMN fungerar bra. Migrationsverket upplever också att de har bra kontakt med landstingets smittskydds-enhet.

²⁹ Läs gärna vidare om MIG-projektet på www.adlongruppen.se

Hälsoundersökningar för ensamkommande barn

Ett par av de gode män som intervjuats för denna behovsanalys uttrycker frustration över att de inte tillåts medverka på hälsoundersökningen för det ensamkommande barnet. De upplever att det kan vara svårt att få del av viktig information som kommit fram under undersökningen och som de kan behöva veta för att se till att barnet får den hjälp det behöver. *Är egentligen inte en allvarlig sak men kan vara en allvarlig sak. Jag ska ju verka för att ungdomen får den hjälp den behöver. Om det är ett enskilt samtal med sjuksköterskan så kan jag ibland ha svårt att få information [God man].*

Alla ensamkommande barn har, liksom barn som kommer med sina familjer, rätt till en hälsoundersökning på MMN. Utöver det ska ensamkommande barn genomgå en BBIC-undersökning (Barns behov i centrum) vilket utgör ett underlag för socialtjänsten för framtida omhändertagande av barnets hälsa när barnet placerats i familjehem eller HVB-hem. Med andra ord blir dessa barn aktuella för dubbla undersökningar som har liknande innehåll. För närvarande pågår en översyn kring hur hälsoundersökning och BBIC-undersökning skulle kunna kombineras.

Kännedom om hälsoundersökningens resultat i andra delar av vården

Ett önskemål som framkommit från andra verksamheter inom landstinget är att anteckningar från hälsoundersökningen skulle vara synliga även för andra delar av vården så att de får kännedom om personens hälsa. Ett alternativ kunde vara om personen fick någon form av hälsokort från undersökningen som de kunde ha med sig och visa när de söker vård inom andra delar av landstinget. En sådan lösning behöver diskuteras i förhållande till sekretess.

Hälsokommunikatörer – en länk mellan nyanlända och Sverige

Hälsokommunikatörerna är en länsövergripande verksamhet som funnits sedan 2007. För närvarande finns det sex hälsokommunikatörer som utgår ifrån Norrköping, men som även reser till alla delar av länet. Hälsokommunikatörerna finansieras både av landstinget och kommunerna i länet och sprider sin tid mellan de olika organisationerna. Hälsokommunikatörerna har bakgrund både inom vården, inom en annan kultur behärskar ett annat språk än svenska. De utgör en länk mellan nyanlända och olika delar av det svenska samhället, exempelvis hälso- och sjukvården. En hälsokommunikatör uttryckte relationen mellan henne och deltagarna som följer: *man blir en av dem, jag är en av dem*. Hälsokommunikatörerna träffar främst deltagare i olika sammanhang, men även till viss del patienter när behov finns av att kulturtolka en vårdssituation.

Under 2013 hade hälsokommunikatörerna över 700 uppdrag och träffade totalt över 5000 personer. Antalet hälsokommunikatörer har varierat mycket lite sedan starten samtidigt som antalet nyanlända har ökat. Behoven upplevs vara stora och både hälsokommunikatörerna själva samt personer i andra organisationer som samarbetar med dem framhåller hur viktiga de kan vara som brobyggare och hur mycket mer arbete det skulle finnas för dem att göra om de bara var fler och hade mer resurser och tid att tillgå.

Utöver att informera om hälso- och sjukvården pratar hälsokommunikatörerna också en hel del med deltagarna om hälsa i vardagen, exempelvis kost och motion. Vid träffarna har hälsokommunikatörerna med sig olika typer av hjälpmedel, exempelvis tandborstar, träningsband med mera, för att även visuellt visa hur olika typer av egenvård kan gå till. Hälsokommunikatörerna tar också upp manlig och kvinnlig hälsa, i delade grupper, där kännedom

om kroppen, sex och samlevnad är frågor som diskuteras. Hälsokommunikatörerna arbetar även med tobaksavvänjning i grupp och håller i grupper med medicinsk yoga.

Under träffarna upplever hälsokommunikatörerna att deltagarna känner igen sig i varandras berättelser och situationer vilket ger en känsla av gemenskap och insikt i att ”det händer inte bara mig”. *När man sitter i samtal så upptäcker många att de är lika och känner liknande saker samt att det finns hjälp att få [Hälsokommunikatör].*

I de intervjuer med asylsökande och nyanlända som genomförts inom ramen för denna behovsanalys har hälsokommunikatörerna endast berörts kort av respondenterna. De få synpunkter som framkom var positiva. Däremot har nyanländas upplevelse av hälsokommunikatörerna undersökts i andra sammanhang. Året efter hälsokommunikatörerna inrättades i Östergötland gjordes en kvalitativ utvärdering av hälsokommunikatörerna där nyanlända intervjuades. Intervjupersonerna upplevde att det var värdefullt att få information på sitt modersmål då det innebar att de kunde förstå allt samt ställa frågor och diskutera det som sades. Hälsokommunikatörerna upplevdes ha hjälpt dem förstå hur hälso- och sjukvården fungerar. De framhöll också att hälsokommunikatörerna skulle kunna hjälpa dem på mer praktiska sätt, exempelvis genom att kontakta vården³⁰.

Organisatoriska utmaningar på vårdcentraler

Trots vårdval består primärvårdens listade patienter till stor del av de personer som bor i närområdet kring vårdcentralen. De vårdcentraler som finns i områden där många asylsökande och/eller nyanlända bor beskriver några organisatoriska utmaningar som skiljer sig från vårdcentraler i andra delar av länet. En utmaning är att det inte bara är de personer som är listade på vårdcentralen som söker vård där, utan även personer som tillfälligt bor i området, exempelvis asylsökande som bor hos någon släkting. Asylsökande kan inte listas på en vårdcentral. Här är det viktigt att hälso- och sjukvården har god kontakt med såväl kommun som Migrationsverket så att vårdcentralen kan få kännedom om vilka möjliga patienter som finns i närområdet.

Att ha en stor andel patienter som är asylsökande och nyanlända kan vara resurskrävande då bokning av tid, vårdmötet samt användning av tolk tar längre tid och kräver mer resurser. Olika typer av ersättningssystem påverkar vårdcentraler med varierande patientunderlag på olika sätt, något som även tagits upp i en rapport av Myndigheten för vårdanalys som konstaterar att grupper med komplexa behov vars vårdbesök ofta är mer tidskrävande riskerar att nedprioriteras om ersättningsmodellen premierar vårdcentraler med många korta besök³¹. Vårdcentraler i Östergötland ersätts per asylsökande som besökt vårdcentralen, då dessa inte kan lista sig på vårdcentralen. Sen ett par år tillbaka använder Landstinget i Östergötland en socioekonomisk ersättningsmodell, CNI – Care Need Index, som bland annat ersätter per person i den listade befolkningen som är född utomlands (i vissa världsdelar och områden). Till skillnad från den ersättningsmodell som användes tidigare sprider CNI ut ersättningen jämnare mellan vårdcentralerna vilket framförallt påverkar de vårdcentraler som finns i de socioekonomiskt tyngsta områdena.

³⁰ Sjöberg. *Utvärdering hälsokommunikatörer, Regionförbundet Östsam*. 2008

³¹ Myndigheten för vårdanalys. PM 2013:3. *Hur kan man identifiera omotiverade väsentliga skillnader i vården?* 2013

Ungdomshälsan

Ungdomshälsorna/-mottagningarna i länet vänder sig till ungdomar upp till 26 års ålder. På ungdomshälsan kan ungdomarna prata om hälsa och livsstil, nedstämdhet och oro samt få hjälp och råd kring sexualitet och preventivmedel. Personal på en ungdomshälsa som kontaktas inom ramen för denna behovsanalys upplever att asylsökande och nyanlända ungdomar i mindre utsträckning än svenskfödda ungdomar kommer spontant till ungdomshälsan. Samtidigt är det en angelägen grupp som kan behöva olika typer av stöd för att hitta sin plats i sin nya tillvaro.

Personal på ungdomshälsan lyfter att många asylsökande och nyanlända ungdomar saknar kunskap om den egna kroppen och hur den fungerar, både generellt och speciellt kring sex och samlevnad. Detta skiljer sig naturligtvis beroende på vilket land personen kommer ifrån, utbildningsbakgrund och andra omständigheter. Vidare kan ungdomshälsan uppleva att det för vissa ungdomar behövs en annan typ av pedagogik än traditionell information i grupp eller via broschyrer för att nå fram med information. *De kan ju väldigt lite om sina kroppar. Även om vi säger hur det är så tror de inte riktigt på oss [Ungdomshälsan].* Istället kan de vara vana vid och ha lättare att ta till sig information genom en social kontext eller genom att prova och se vad som händer.

Mödrahälsovård och barnavårdcentral

Alla gravida kvinnor och alla familjer med barn upp till sex år erbjuds kostnadsfria besök inom mödrahälsovård och på barnavårdscentral (BVC) och kallas med regelbundna intervaller till dessa mottagningar för kontroller under graviditeten och senare av barnets utveckling och välmående.

I vilken utsträckning kommer kvinnor i behovsgruppen till mödrahälsovård och BVC?

Vid samtal med mottagningar för mödrahälsovård inom länet framkommer att en del asylsökande och nyanlända kvinnor ibland söker sig till mödrahälsovården senare i graviditeten än svenska kvinnor. I statistik från mödrahälsovårdsregistret för kvinnor i centrala och västra Östergötland förlösta under 2013 syns att 32 % av kvinnor födda utanför Norden är i graviditetsvecka 13 eller senare vid inskrivning inom mödrahälsovården. Motsvarande siffra för kvinnor födda inom Norden är 22 %.³² I vissa fall beror den senare inskrivningen på att kvinnorna redan är gravida när de anländer till Sverige. För både svenskfödda och utlandsfödda kvinnor påverkas också siffrorna av att en flytt inom Sverige kan ha ägt rum och då kan mödrahälsovård i ett annat landsting ha besökts tidigare under graviditeten.

I studier kring östafrikanska kvinnors behov av mödra- och barnhälsovård framkommer att kvinnorna gärna vill ha mer information kring varför det är viktigt att gå på graviditetskontrollerna³³. BVC däremot upplever att kvinnorna i behovsgruppen kommer i samma utsträckning till BVC-kontrollerna som svenska kvinnor. *Barnkontroller – ja, jag var där varje gång och tycker det är viktigt att få se hur barnet utvecklas. [Kvinna, Somalia].* BVC upplever

³² Mödrahälsovårdsregistret, utdrag gällande 2013.

³³ Herrel et. al. *Somali Refugee Women Speak Out About Their Needs for Care During Pregnancy and Delivery.* 2002; Murray et.al. *Health and Prevention among East African Women in the U.S.* 2013

också att många av kvinnorna tycker att det är en förmån att få gå på BVC och att de tar till sig kunskapen som förmedlas där och blandar in den med den tradition de har hemifrån.

För att öka benägenheten att kvinnorna söker sig till mödrahälsovården i ett tidigt skede av graviditeten vore det önskvärt att asylsökande och nyanlända, både kvinnor och män, fick information om mödrahälsovårdens verksamhet, graviditet, preventivmedel och gynekologiskt cellprov. Det kan även vara bra för kvinnorna att känna till att det inte behövs en remiss eller ett besök på en vårdcentral innan ett besök på mödrahälsovården. Påminnelser, enkla transporter och drop-in-möjligheter har i en studie kring somaliska kvinnor föreslagits som åtgärder för att öka deltagandet inom mödrahälsovården³⁴.

Efter förlossning erbjuds en efterkontroll inom mödrahälsovården. Både enligt statistik från mödrahälsovårdsregistret samt utifrån verksamhetsföreträdarens berättelser går betydligt färre utlandsfödda kvinnor på efterkontroll jämfört med svenskfödda. Enligt mödrahälsovårdsregistret går 76 % av kvinnor födda utanför Norden på efterkontroll jämfört med 92 % bland kvinnor födda inom Norden.

Vilken betydelse har relationer och geografisk närhet?

Medan BVC finns på samtliga vårdcentraler i länet finns mödrahälsovård på ett begränsat antal platser i länet. I vissa intervjuer, både med respondenter och med personer från verksamheten, framhålls betydelsen av att vårdenheter som mödrahälsovård och BVC finns geografiskt nära då delar av behovsgruppen upplevs av olika anledningar ha svårare eller vara mindre benägna att ta sig till de inrättningarna om det kräver en resa. *När det handlar om att föda barn är det x (större stad i Östergötland) [...] men barnmorska hade varit bra om det fanns i x (mindre stad i Östergötland). [Kvinna, Somalia].* I samtal med vissa delar av verksamheten framkommer önskemål om att på ett informellt sätt möta kvinnorna i de sammanhang de redan finns i för att bygga upp relationer och förtroende mellan hälso- och sjukvård och medborgare. Vid dessa möten skulle kvinnorna kunna få information om hur mödrahälsovård och BVC men också förlossning fungerar. Förhoppningen är att dessa möten kan inspirera till att även andra ämnen kommer upp i samtalen, exempelvis preventivmedel och betydelsen av att gå på efterkontroller. *Kan ge ringar på vattnet! [Barnmorska].*

Medan geografisk närhet upplevs som viktigt för att patienterna ska komma till vården berättar en BVC-sköterska att de flesta av de utlandsfödda som besöker just denna BVC har listat om sig till denna vårdcentral medan de fortfarande bor kvar i samma bostadsområde. Sköterskan upplever att dessa personer är ivriga att komma in i samhället och att de aktivt söker sig bort från sitt bostadsområde som i detta fall hade en hög andel utlandsfödda.

Språkförbistring kan påverka möjligheterna till delaktighet

Både mödrahälsovården och BVC arbetar med föräldragrupper men har varierande möjligheter att erbjuda detta stöd på andra språk än svenska. Båda mottagningarna upplever att en del av kvinnorna i behovsgruppen är ganska ensamma och isolerade och på grund av graviditet och föräldraledighet lär sig svenska långsammare och har svårt att komma in i samhället. Möjligheten

³⁴ Herrel et. al. *Somali Refugee Women Speak Out About Their Needs for Care During Pregnancy and Delivery*. 2002

att kunna ge språkstöd inom föräldragrupperna skulle kunna minska dessa kvinnors sociala isolering.

I samtal med BVC framkom att den scanning för förlossningsdepression, EPDS, som utförs på mamman vid 6-veckorsbesöket på BVC inte görs på kvinnor som inte kan tillräckligt bra svenska. Information om förlossningsdepression översatt till olika språk ges dock ut i broschyrform. Sedan detta samtal ägde rum har dock framkommit att BVC från och med hösten 2014 även scannar kvinnor som pratar annat språk än svenska då EPDS-verktyget numera finns översatt till 18 språk.

Pappornas delaktighet på mödrahälsovården och BVC

Både mödrahälsovården och BVC arbetar med att försöka involvera pappor, såväl ur behovsgruppen som svenska pappor, i graviditet och under BVC-tiden. Det finns olika upplevelser av hur delaktiga papporna i behovsgruppen är, vissa väljer att inte vara med alls, medan andra är väldigt engagerade.

På BVC-besöken tillfrågas familjen om tobaksvanor. Enligt samtal med verksamhetsföreträdare är det en större andel av papporna i behovsgruppen som röker än svenskfödda pappor, vilket också framgår i resultat av ”Hälsa på lika villkor”³⁵ där utlandsfödda män röker i högre utsträckning än svenskfödda. Dock är uppfattningen från BVC att papporna mycket väl känner till att det inte är bra att röka och att de har för vana att röka på balkongen. Utöver vanlig tobak nämns även att delar av behovsgruppen röker vattenpipa.

Förlossning och BB

Behov av information kring förlossning finns

Som konstaterats i föregående avsnitt går delar av behovsgruppen i mindre utsträckning till mödrahälsovården än svenska kvinnor. Personal inom förlossningsvården som kontaktats inom ramen för denna behovsanalys upplever att en del kvinnor i behovsgruppen har ett stort behov av information om kroppen, hur en graviditet fortskrider samt hur en förlossning går till. Trots att en del kvinnor fött flera barn upplevs de ha bristande kunskap om vad som egentligen händer under förlossningen. Beroende på under vilka förhållanden kvinnan fött barn förut kan den svenska förlossningsvården där både moder och barn noga övervakas och där modern kan få smärtstillande eller medicin vid behov upplevas som skrämmande och signalera att något är fel. Ett beslut om kejsarsnitt kan ge dödsångest hos såväl blivande moder som hennes släktingar och vänner då ett sådant ingrepp kan förknippas med en säker död. Mer information om hur en förlossning går till skulle kunna ge en tryggare förlossningssituation med färre komplikationer. *Målet är en trygg och lugn kvinna, då går allt bra [Barnmorska].*

Kommunikationssvårigheter påverkar förlossningssituationen

Bristande kommunikationsmöjligheter är en faktor som påverkar möjligheten till en god och trygg förlossning. Som tidigare nämnt saknas möjligheten att använda tolk i dessa akuta situationer vilket påverkar möjligheten till kommunikation. I en studie från 2002 uppmärksammades bristen på

³⁵ Hälsa på lika villkor, 2013

tolkar i akuta situationer³⁶. I studien framkom att förlossningar på östafrikanska kvinnor i Sverige oftare än för svenska kvinnor resulterade i perinatal dödlighet (det vill säga att barnet är dödfött eller dör inom första levnadsveckan). Bristande kommunikation framhölls som en av orsakerna till den högre dödligheten, även om det inte ensamt var hela orsaken.

Kvinnor i behovsgruppen kan ha mycket trauma bakom sig vilket ytterligare kan försvåra situationen, exempelvis våldtäkter, könsstympning eller tidigare svåra förlossningar. Det kan påverka möjligheterna att göra fysiska undersökningar och att känna trygghet i förlossningssituationen.

Kompetensutveckling för att skapa en trygg relation med kvinnorna

För att bättre kunna bemöta de olika behov som kvinnorna i behovsgruppen har framkommer önskemål om utbildning och ökad kunskap inom såväl kultur och språk. Att känna till viktiga kulturella aspekter samt att kunna säga ett par viktiga nyckelord på patientens språk upplevs skapa en relation och ett mervärde i kontakten med patienten som är väldigt behjälpligt i vårdsituationen. *Bara man säger ett par ord på deras språk så känner man att man kom lite närmre [Barnmorska]*. I kulturkompetensen bör även ingå kunskap om vad som bör göras i de fall något går fel, exempelvis om ett barn är dödfött, och hänsyn ska tas till olika religioner, seder och bruk.

Efter förlossningen finns en rutin att fråga alla kvinnor hur de upplevt sin förlossning. Språksvårigheter samt svårigheter för kvinnor utan någon som helst utbildning att gradera sin upplevelse på en sifferskala gör det svårt att få information om hur en del kvinnor upplevt sin förlossning. För att även dessa kvinnor ska kunna utvärdera sin förlossning krävs andra verktyg.

Administrativa uppgifter stjäl tid

Utöver detta berättar förlossningsvården om olika typer av administrativa uppgifter som tillkommer kring en del asylsökande och nyanlända personer, bland annat olika typer av intyg, hantering av LMA-kort och hantering av personuppgifter. En del av dessa uppgifter kan säkert vara applicerbara på andra delar av landstingets verksamhet. Utöver att dessa uppgifter tar tid från huvudverksamheten uppstår ibland också juridiska frågetecken som kan ta tid att besvara.

Tandvård

Hälsokommunikatörerna träffar personer ur behovsgruppen och informerar bland annat om tandhälsa. I samtal med hälsokommunikatörerna framkommer att synen på tandhälsa kan skilja sig åt mellan olika personer. *En del tycker att mjölkändarna ska man ju ändå tappa. [Hälsokommunikatör]*.

Tandvården får förteckningar över alla asylsökande och nyanlända barn som finns inom länet och kallar dem till tandvårdsbesök. Barnen upplevs komma på besöken i något olika utsträckning, bland annat upplevs ensamkommande barn komma i mindre utsträckning. I intervjuerna har respondenterna tillfrågats om de eller eventuella barn har besökt tandvården sedan de kom till Sverige. På deras svar verkar det som att de flesta, för att inte säga alla, barn har blivit kallade och

³⁶ Essén et. al. *Are some perinatal deaths in immigrant groups linked to suboptimal perinatal care services?* 2002

gått till tandvården. En kvinna berättar att tandvården besökt hennes barn skola och berättat om tandhälsa. *De berättade hur man ska borsta och jag är efter dem hela tiden att de ska borsta. [Kvinna, Somalia].*

Till skillnad från barn kallas inte de vuxna asylsökande eller nyanlända till tandvården automatiskt, utan kallas först när de fått uppehållstillstånd och valt att lista sig på en tandvårdsklinik. En del av de vuxna respondenterna hade sökt tandvård medan andra hade valt att avstå då de inte upplevde några problem med sin tandhälsa. Asylsökande och nyanlända söker tandvård främst vid upplevt behov³⁷ och utlandsfödda konsumerar sammanlagt mindre tandvård än svenskfödda³⁸. Samtidigt gör utlandsfödda (och socioekonomiskt utsatta personer) som besöker tandvården fler besök i genomsnitt och besöken gäller till större del icke-förebyggande tandvård. Detta indikerar att utlandsfödda och socioekonomiskt utsatta har sämre tandhälsa och ett större behov av tandvård³⁹.

Att bli sjuk akut

Enligt en studie av Hultsjö och Hjelm⁴⁰ kan svårigheter att navigera genom det svenska sjukvårdssystemet göra att man i större utsträckning söker akutsjukvård. I en intervjustudie med asylsökande i England har det framkommit att väntetider till en tid inom primärvården kan göra att man istället söker sig direkt till akutsjukvården⁴¹. Svårigheter att kommunicera över telefon gör sig också gällande vid kontakt med 112 och även i vårdmötet på akuten.

Många respondenter kritiserar de långa väntetiderna på akuten. *Och när någon blir sjuk och besöker sjukhuset (akuten) då kan man vara här en hel dag utan att komma fram till ett vettigt beslut. Och oavsett hur mycket värk du har så kommer någon och säger att du måste stå i kö. [...] Skillnaden här och hos oss, har du värk går du direkt och du blir behandlad direkt. [Man, Syrien].*

Information om varför det tar lång tid, varför en person tvingas vänta och varför någon tas om hand före en annan fastän den personen kom in senare kan göra väntetiden på akuten lättare att hantera och minska risken att patienten känner sig bortglömd. *Jag fick vänta länge, vänta och vänta, men läkaren var en jättetrevlig tjej. Hon berättade att "det är många". Hon sa att jag kom först men att "vi måste ta den som behöver bäst. Vi tar den här som är mycket akut först" [Ensamkommande barn].*

³⁷ O'Donnell et. al. "They think we're OK and we know we're not" A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. 2007

³⁸ Socialstyrelsen. *Ojämna villkor för hälsa och vård*. 2011

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Hultsjö & Hjelm. *Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences*. 2005

⁴¹ O'Donnell et. al. "They think we're OK and we know we're not" A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. 2007

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning är ett samlingsnamn på olika typer av ingrepp för att förändra en flicka eller kvinnas könsorgan. I den grävsta formen skärs både klitoris och de inre och yttre blygdläpparna bort, huden sys ihop och endast en millimeter stor öppning lämnas kvar för urin och menstruation att passera genom.⁴²

Kvinnlig könsstympning förekommer i olika utsträckning i flera olika länder i världen. Vanligast förekommande är sedvänjan i 29 länder i Afrika och Mellanöstern, däribland Djibouti, Egypten, Guinea och Somalia där över 90 % av den kvinnliga populationen blir könsstympade. I vissa andra länder, exempelvis Kenya och Tanzania, har förekomsten sjunkit med två tredjedelar under de senaste årtiondena (förekomsten var tre gånger högre för 30 år sen). Unicef uppskattar att det finns fler än 130 miljoner kvinnor som idag lever med sviterna efter könsstympning⁴³. Förutom att ingreppet är smärtsamt, oåterkalleligt och risken för infektioner är överhängande, lever könsstympade kvinnor med livslånga smärtor och besvär. Könsstympning strider mot flera artiklar i FN:s barnkonvention, bland annat artikel 24 som fastslår att ”traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas”⁴⁴.

I en studie av Isman et.al.⁴⁵ framkommer att kvinnor som själva blivit könsstympade och nu bor i Sverige sen många år tillbaka har blandade känslor inför seden. Å ena sidan hade könsstympningen påverkat deras hälsa och deras liv negativt, men å andra sidan ansåg de fortfarande att könsstympning hade ett positivt kulturellt värde. Kvinnorna som intervjuades i studien kände en social press att låta sina döttrar könsstympas och trots att de var emot det var de rädda att övertalas eller att döttrarna skulle utsättas för könsstympning mot mödrarnas vilja, exempelvis i samband med en utlandssemester. En del kvinnor kände personligen till familjer som låtit sina döttrar könsstympas utomlands.

I Sverige är all form av kvinnlig könsstympning förbjudet enligt lag (Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor) vilket också innebär att det i samband med förlossning är förbjudet att återställa könsstympningen. Inom landstingets verksamheter kommer könsstympning på tal främst på besök inom mödrahälsovård och förlossning men även på ungdomshälsa eller på hälsokommunikatörernas träffar om manlig och kvinnlig hälsa.

Länsstyrelsen i Östergötland fick under 2013 i uppdrag från Regeringen att ta fram ett vägledande material kring hur verksamheter och myndigheter kan arbeta förebyggande mot kvinnlig könsstympning och hur de kan arbeta förebyggande och hjälpanande i de fall det finns oro för att

⁴² Unicef. *Kvinnlig könsstympning*. 2014

⁴³ Unicef. *Female Genital Mutilation/Cutting. What might the future hold?* 2010

⁴⁴ Unicef. *Kvinnlig könsstympning*. 2014

⁴⁵ Isman et.al. *Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study*. 2013

någon ska utsättas för eller redan har utsatts för könsstympling⁴⁶. Representanter från landstinget har varit delaktiga i projektet. Projektet ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 15 januari 2015.

Manlig omskärelse

Till skillnad från kvinnlig könsstympling är manlig omskärelse tillåtet i Sverige enligt lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar. I Östergötland genomförs manlig omskärelse till självkostnadspris enligt DRG-taxan.

⁴⁶ Regeringen. *Uppdrag att ta fram vägledande material*. 2013

Våld i nära relation

På Länsstyrelsen i Östergötland pågår arbete kring våld i nära relation inklusive hedersrelaterat våld mot kvinnor med utländsk bakgrund. I de flesta fall handlar det om mäns våld mot kvinnor, men våld kan förekomma i olika former och i olika typer av relationer. Ibland kan våldet komma från eller stödjas av flera personer i familjen eller släkten. Våld behöver inte definieras som fysiskt våld utan kan även vara psykiskt, ekonomiskt och materiellt våld, exempelvis att förneka någon tillgång till sina personliga värde- eller minnessaker.

Kvinnor med utländsk bakgrund har större risk att utsättas för våld i nära relation än kvinnor som har minst en förälder som är född i Sverige. Kvinnor som invandrat till Sverige kan dessutom hamna i en särskild beroendeställning då de kan känna att de inte kan återvända till hemlandet och kan vara rädda att bli utvisade ur Sverige om de lämnar sin man. De kan också vara rädda att deras barn ska tas ifrån dem. Bristande kunskap om samhället och det svenska språket försvårar att ta kontakt och be om hjälp. Det är viktigt att det finns rutiner för att, inom olika verksamheter, identifiera, dokumentera och synliggöra våldet samt erbjuda stöd till de som är utsatta. Detta gäller även barn som bevittnar våld. Det är också viktigt att erbjuda stöd till kvinnan när hon väl lämnat relationen, exempelvis hjälp att bygga upp ett nytt socialt nätverk⁴⁷.

I mödrahälsovårdens rutiner ingår att fråga om eventuellt hot och våld i hemmet, frågor som helst ska ställas i enrum med kvinnan. Ibland är det dock inte möjligt att ta det i enrum, vilket betyder att mannen ibland är med när frågan ställs eller att frågan ibland inte ställs alls. Ibland framkommer tydliga kulturskillnader i svaren som kommer. Då är det viktigt att informera kvinnan eller paret om att misshandel är förbjudet enligt lag i Sverige och stödja en eventuell polisanmälan. Enligt Offentlighets- och sekretesslagen får polisanmälan göras, och därmed avsteg från sekretess, om det rör sig om ett grövre brott.

På BVC observeras eventuella tecken på misshandel på barn. Vid misstanke om att barnen far illa görs en orosanmälan till socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen (2001:453).

⁴⁷ Länsstyrelsen, temadag ”Ensam och utsatt – våld mot kvinnor med utländsk bakgrund, 2014

Ett nytt land som vuxen – bosättning och etablering

Att bosätta sig i en kommun

En person som sökt asyl och får bifall får ett permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd, ett svenskt personnummer och folkbokförs i en kommun. Personen skrivs in på Arbetsförmedlingen och påbörjar sin etablering.

Brist på bostäder och kommunplatser påverkar bosättningen

I samtal med både kommunföreträdare, Arbetsförmedling och Migrationsverket är det uppenbart att det finns en stor brist på bostäder att erbjuda till nyanlända. Bristen på bostäder påverkar kommunernas möjligheter att erbjuda kommunplatser och ta emot nyanlända. En följd av svårigheterna att kommunplacera asylsökande som fått uppehållstillstånd är att de i brist på annat boende tvingas bo kvar i Migrationsverkets asylboenden. Enligt Migrationsverket finns det över 10 000 personer med uppehållstillstånd i Sverige som väntar på en kommunplacering. Förutom att detta fördröjer bosättning och etablering för de personer som fått uppehållstillstånd tar det också upp platser som behöver användas för andra asylsökande.

Att etablera sig i det nya landet

Arbetsförmedlingen – en ny aktör i etableringen

Arbetsförmedlingen har sedan december 2010 ansvar för etableringen av vissa nyanlända (enligt lag (201:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare). Tidigare låg ansvaret för nyanlända på kommunerna. Med anledning av Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag har kommunerna omstrukturerat mottagningen och framförallt de större kommunerna i länet har avvecklat stora delar av sin mottagning medan flera av de mindre kommunerna fortfarande har exempelvis en flyktingsamordnare.

Etableringsinsatser anpassade efter person och situation

Enligt lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare har Arbetsförmedlingen ansvar för en persons etablering i två år. Målet är att personen efter denna tid ska vara i sysselsättning. Tiden som en person har rätt till etableringsinsatser kan förlängas med åtta månader om personen är föräldraledig. Det är framförallt kvinnor som tar ut föräldraledighet, vilket gör att deras etablering skjuts fram.

Arbetsförmedlingen upprättar en etableringsplan tillsammans med alla nyanlända som skrivs in på Arbetsförmedlingen. Etableringsplanen är individuell och innehållet i den anpassas efter den nyanländes förutsättningar och bakgrund, exempelvis kan planen beroende på tidigare utbildningsnivå innehålla utökade studier eller mycket sociala aktiviteter. Betydelsen av att aktiviteterna är individ- och situationsanpassade betonas även av en flyktingsamordnare som uttrycker att *Det vore bra om det fanns ett smörgåsbord av insatser som individen, i samarbete med en handledare, kunde välja från utefter vilka mål man har och vad man behöver just då.*

[*Flyktingsamordnare*]. Det är också viktigt att aktiviteterna i etableringsplanen går att kombinera med varandra på ett praktiskt sätt, både tidsmässigt och geografiskt.

Utöver att Arbetsförmedlingen upprättar en etableringsplan hjälper de också till i kontakten med andra myndigheter, exempelvis anmäler handläggaren den nyanländes barn till skola och barnomsorg samt anmäler den nyanlände till Skatteverket, Försäkringskassan, Flyktingmedicinskt centrum med mera. En respondent berättar om sin handledare: *Ja, hon gör det som passar oss, hon jobbar för oss. De hjälper oss mycket faktiskt. [Man, Syrien]*. För respondenter från mindre kommuner där det finns en flyktingsamordnare verkar flyktingsamordnaren spela en viktig roll i kontakten med andra myndigheter. *Nej, de papper som kommer från försäkringskassan, då hjälper flyktingsamordnaren till. [Kvinna, Somalia]*.

Kunskaper om samhället genom samhällsorientering

Vid ankomst till Sverige finns behov av att få kunskap och förståelse för hur det svenska samhället fungerar. Samhällsorientering om minst 60 timmar ska enligt lag erbjudas till alla nyanlända. I Östergötland ansvarar Länsbiblioteket, inom Regionförbundet Östsam, för samhällsorienteringen på uppdrag av kommunerna i länet. I Östergötland har de 60 timmarna utökats med 10 timmars samhällsorientering internetguidning där deltagarna bland annat lär sig att betala räkningar via internet.

Samhällsorienteringen berör många olika ämnesområden. Hälsokommunikatörerna ansvarar för den delen av samhällsorienteringen som rör hälsa, hälso- och sjukvård och egenvård. Dessa frågor tas upp vid två tillfällen om vardera tre timmar. Att ta upp dessa ämnen vid två tillfällen ger deltagarna möjlighet att reflektera hemma och återkomma med frågor. Regionförbundet Östsam ser behov av att i ännu större omfattning inom samhällsorienteringen arbeta med repetition och diskutera de frågeställningar som kommit upp sedan förra träffen.

Arbetsförmedlingen har som mål att så tidigt som möjligt i etableringsplanen lägga in samhällsorientering. Trots detta visar en gemensam rapport från landets Länsstyrelser⁴⁸ att det är långt ifrån alla nyanlända som har rätt till samhällsorientering som får det. Siffrorna skiljer sig dessutom mellan Arbetsförmedling och kommuner. En del av de personer som har etableringsplan men inte får samhällsorientering är de personer som trots uppehållstillstånd inte fått en kommunplacering utan bor kvar på Migrationsverkets anläggningsboenden.

Trots samhällsorienteringen upplever flera nyanlända att de saknar mycket viktig kunskap om Sverige, exempelvis om försäkringar. *De som kommer nya, de måste förklara alla regler som finns innan de hamnar i problem. [...] Det är mycket viktigt att ni tar upp att de som kommer till Sverige ska få information så man inte hamnar i problem som jag har gjort. [Man, Syrien]*.

Ett nytt språk via SFI

Svenska för invandrare, SFI, är en utbildning som ska ge nyanlända grundläggande kunskaper i svenska språket. SFI tillhandahålls av kommunerna. Personer som har väldigt liten eller helt saknar läs- och skrivförmåga på det latinska skriftspråket kan även tillägna sig dessa kunskaper inom SFI.

⁴⁸ Länsstyrelserna. *Samhällsorientering för nyanlända. Länsstyrelsernas gemensamma redovisning*. 2014

SFI-utbildningen är uppdelad i olika kurser och kan anpassas efter individens behov och studieförmåga⁴⁹.

De respondenter som intervjuats inom ramen för denna behovsanalys uttrycker olika åsikter kring SFI. De uppskattar möjligheten att få lära sig svenska: *Jag tycker om att vara i skolan för jag kommer lära mig svenska. [Kvinna, Syrien]* men samtidigt framförs kritik mot olika delar av upplägget kring undervisningen, exempelvis att det vore bättre om läraren behärskade såväl svenska som modersmålet. *Läraren kan bara svenska, bara svenska lärare. Jobbigt för både läraren och eleverna, de förstod inte varandra. [Kvinna, Somalia]*. Det optimala upplägget för SFI-undervisningen påverkas också av respektive deltagares utbildningsbakgrund och förväntningar på undervisningen. *Man måste ta det systemet man kommer till. I hemländerna lägger man mycket vikt vid grammatiken, men här är det annorlunda, och det fungerar bra ändå, man måste följa systemet där man kommer. [Man, Syrien]*.

Det är kommunen som tillhandahåller SFI-undervisningen. I en del kommuner följer SFI skolåret vilket innebär att deltagarna får lov, exempelvis sommarlov. Flera kommunrepresentanter påpekar att de långa pauser som loven innebär hämmar språkinläringen och etableringen och att det vore bättre om det var möjligt att läsa SFI året runt. I en del kommuner i länet startas SFI-kurser upp under hela året. I augusti 2014 lade regeringen fram ett förslag om att SFI ska upphöra som egen skolform och istället inordnas i den kommunala vuxenutbildningen. Ett nytt studievägssystem som bättre tar hänsyn till elevernas förkunskaper ska införas och lagstiftningen ska ställa krav på att undervisningen erbjuds på tider som är anpassade efter målgruppens behov⁵⁰.

Motivation att lära sig svenska och få ett jobb

Samtliga respondenter som intervjuats inom ramen för denna behovsanalys uttrycker stor motivation att lära sig svenska och att få ett arbete. Flera av dem vi träffat uttrycker en önskan att kunna arbeta med något liknande det de arbetade med i hemlandet. *Jag vill lära mig det svenska språket och sen vill jag jobba. I hemlandet jobbade jag i affär. Jag vill jobba i affär här med [Kvinna, Somalia]. Gärna som det yrke som jag hade i hemlandet. Jobba med någonting som passar mig och situationen. [Man, Syrien]*.

Trots stor motivation och lång erfarenhet inom ett yrke berättar flera om svårigheter att få arbete. *De förväntningar vi hade... Vi har båda arbetat i restaurang i våra hemländer, vi hoppades att vi kunde fortsätta med det här. Men här finns mycket regler och trots mina 27 år av erfarenhet är det svårt. [Man, Syrien]*. För en del verkar regelverk stå i vägen för sysselsättning, exempelvis en man som inte fick fortsätta på sin praktikplats trots att både han och arbetsgivaren ville det. Att inte kunna arbeta och göra rätt för sig i det nya samhället är något som tynger respondenterna. *Det är något de bär på, de känner sig inte friska när de inte kan arbeta. [Präst]. Jag vill av hela mitt hjärta och med all min kraft och gå ut och jobba och göra rätt, men jag får inte den hjälpen att komma ut. [Man, Syrien]*.

⁴⁹ Skolverket. *Utbildning i svenska för invandrare*. 2013

⁵⁰ Regeringen. *SFI avvecklas som egen skolform*. 2014

Sjuka riskerar att falla mellan stolarna

I möte med Arbetsförmedlingen framkommer att personer som är sjuka eller har annat hinder för att arbeta kan ramla mellan stolarna. De omfattas inte av Arbetsförmedlingens etablering, men kan inte lämnas över till kommunens omsorg utan ett läkarutlåtande av den så kallade prestationsförmågan. Arbetsförmedlingen upplever svårigheter i kontakten med Landstinget för att få dessa läkarutlåtanden vilket gör att personen fastnar i systemet. Det påverkar också anhörigas möjligheter att fokusera på sin egen etablering då de måste ta hand om sin anhöriga.

Ett nytt land som barn – boende, skola och sociala nätverk

Detta avsnitt handlar om de barn som kommer till Sverige. Särskilt fokus läggs på ensamkommande barn då de är en särskilt utsatt grupp⁵¹. *Ensamkommande barn mår sämst, psykiskt dåligt. Men med tanke på vad de varit med om mår de så bra! [Elevhälsan].*

Någon som tar hand om en

Barn som kommer till Sverige med sina vårdnadshavare tas om hand av dem. För de ensamkommande barn som anländer till Sverige har kommunernas socialtjänst det övergripande ansvaret, både när de är asylsökande och när de fått uppehållstillstånd, så länge de är under 18 år. Alla ensamkommande barn får en god man som ska hjälpa barnet i asylprocessen men också företräda barnet och ta tillvara på barnets intressen. Den gode mannen har dock inget direkt ansvar för barnets boende, det dagliga omhändertagandet av barnet eller att tillgodose barnets emotionella behov. Flera av de gode män som intervjuats för den här behovsanalysen vittnar dock om att det är svårt att inte utveckla en emotionell relation till barnet.

Regionförbundet Östsam leder ett nätverk för gode män i Östergötland. Genom nätverket kan de gode männen utbyta erfarenheter och ta del av utbildningar som Regionförbundet anordnar. För att främja likvärdighet mellan gode män är det viktigt att de gode männen får stöd och utbildning. I samtal med gode män framträder en bild där den gode mannens engagemang och förmåga att själv söka reda på information och lära av erfarenhet har stor betydelse. *Handlar mycket om att söka information själv, höra med andra med mera. Man får vara "advokat själv" i en del ärenden, exempelvis Dublinärenden [...]Man lär sig efterhand [God man].*

Någonstans att bo

Barn som kommer med sin familj bor som regel med dem, oavsett om de bor i eget boende, hos släktingar eller i Migrationsverkets boenden. Ensamkommande barn kan bo hos släktingar i Sverige eller placeras i ett familjehem eller på speciella HVB-hem (hem för vård eller boende) för ensamkommande barn. Kommunerna uttrycker svårigheter med att hitta boende till de barn som kommer till Sverige. Efter en lagändring som trädde i kraft 1 januari 2014 (i lagen (1994:137 om mottagande av asylsökande m.fl.) har Migrationsverket utökade möjligheter att anvisa ensamkommande barn till en kommun. Detta, samt ökade antal personer som söker asyl, sätter ytterligare press på bostadsläget.

Inom det regionala utvecklingsarbetet för nyanländas etablering i Östergötland, RUNE, har Regionförbundet Östsam tillsammans med andra aktörer i länet definierat vad HVB-hemmen ska ansvara för i förhållande till andra aktörer kring ett ensamkommande barn. HVB-hemmet ansvarar

⁵¹ Angel & Hjern. *Att möta flyktingar*. 2004; Hesse. *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. 2009

för den dagliga omsorgen om barnet. Det ska finnas rutiner för att uppmärksamma barnets fysiska och psykiska hälsa. Personal från boendet kan, i samråd med den gode mannen som i regel följer med barnet på första besöket, följa med barnet till besök inom hälso- och sjukvård och tandvård och ska ha god kontakt med den gode mannen om vilka vårdinsatser som görs. Boendet är delaktigt i att ta fram en individuell genomförandeplan som upprättas tillsammans med barnet, god man och socialsekreterare.⁵²

Enligt Andersson⁵³ är det viktigt att boendet har förutsättningar att möta barnens individuella behov och inte generaliserar barnens behov utan ser till de individuella förutsättningar som varje barn har. Andersson framför också att personalgruppen bör ha kompetens inom kultur och krishantering.

Det praktiska kring boendena kan skilja sig åt. En del boenden består av vanliga lägenheter medan andra är korridorboenden eller liknande. På vissa boenden lagar barnen sin egen mat medan de på andra nyttjar gemensamma utrymmen eller har en matmor. Boendena kan också vara uppdelade efter vilka skeden i livet barnen är – om de är nyligen anlända till Sverige och söker asyl, om de har fått uppehållstillstånd eller om de är på väg att flytta ut i egen lägenhet. Oavsett inriktning har boendet personal dygnet runt.

Boendena för ensamkommande barn är så kallade HVB-hem (hem för vård och boenden). Det är samma sorts boendeform som tillämpas för ungdomar med missbruksproblem eller andra sociala svårigheter. Frågan om andra boendeformer vore mer lämpliga för ensamkommande barn har lyfts inom Riksdagen.⁵⁴

Skolan – en social och trygg punkt i tillvaron

Alla barn i Sverige, även asylsökande och papperslösa, har rätt att gå i skolan, både förskola, grundskola och gymnasieskola. Asylsökande och papperslösa barn är dock inte skolpliktiga (Skollagen 2010:800). För att se till att rätten att gå i skolan bejakas krävs att kommunen vet vilka barn som vistas i kommunen. Enligt Skolinspektionen⁵⁵ har kommunen god kännedom om de ensamkommande barn som finns i kommunen, men många kommuner saknar fullständiga uppgifter på de asylsökande och papperslösa barn som vistas där.

Skolan är en trygg samlingspunkt där alla barn finns och en arena för samverkan mellan olika aktörer som finns i barnens liv. En kommun i länet har som ambition att arbeta med skolan som arena för hela familjen. *Om barnen mår bra och det går bra för dem i skolan så kan de vuxna koncentrera sig på sina egna liv. Likaså det motsatta förhållandet [Kommunrepresentant].* Skolan, med sin fasta vardagsmiljö och rutiner, är en friskfaktor som inte ska underskattas vad gäller barnens psykiska hälsa. Dock finns det naturligtvis fall då barnen behöver professionell hjälp med att bearbeta sina erfarenheter och minnen.

⁵² Regionförbundet Östam. *Vägledning och checklista. God man för ensamkommande barn.* 2013

⁵³ Andersson. *HVB som placeringsform för ensamkommande flyktingbarn: En kvalitativ studie om hur ett HVB är utformat för att främja de ensamkommande flyktingbarnens utveckling och integration i samhället.* 2013

⁵⁴ Riksdagen. *Skriftlig fråga 2012:13:487 till statsrådet Tobias Billström (M).* 2012

⁵⁵ Skolinspektionen. *Asylsökande barn.* 2013

Svårt att komma ifatt trots motivation

Flera av de gode männen och även andra representanter för kommunerna uttrycker svårigheter för barn som kommer som 15-, 16- och 17-åringar att komma ifatt i skolundervisningen och lämna gymnasiet med godkända betyg. *Det är möjligt för dessa barn att gå längre tid i skolan, men de hamnar ändå efter eftersom de är så pass gamla när de kommer [God man]*. Utöver längre tid i gymnasieskolan finns det möjlighet att läsa på exempelvis folkhögskola och Komvux.

I både forskning⁵⁶ och i de intervjuer som genomförts för denna behovsanalys med de personer som finns kring nyanlända barn, exempelvis gode män och flyktingsamordnare, berättas det om dessa barns uppskattning över möjligheten att gå i skolan och den motivation de har för skolarbetet. *Det fantastiska är att de är väldigt motiverade! [God man]*. Men det framförs också en del kritik mot hur skolan är organiserad, vilket säkerligen skiljer sig mellan olika kommuner och olika skolor, exempelvis att ungdomarna går för lite tid i skolan. *Det som är problemet nu är de går för lite tid i skolan. Det kan vara någon timme om dagen [God man]*. Beroende på studievana från hemlandet kan barnen också behöva stöd i det praktiska skolarbetet och med upplägg av läxor.

Skolnärvaro

Enligt Sveriges kommuner och landstings rapport ”Vänd frånvaro till närvaro”⁵⁷ är skolnärvaro den enskilt viktigaste skyddsfaktorn när det gäller risken att drabbas av psykisk ohälsa och olika former av sociala problem. *Skolnärvaro är läkande! [Elevhälsan]*. I samtal med representanter från olika typer av verksamheter framkommer en bild av att det kan finnas en osäkerhet i skolan om vilka krav som kan ställas på nyanlända ungdomar och hur deras skolfrånvaro ska hanteras. Detta kan försvåras av att frånvaron kan bero på att ungdomen mår dåligt och exempelvis har svårt att sova, vänder på dygnet och hamnar efter i undervisningen. Detta kan gälla för de barn som bor med sina familjer men kommer framförallt upp i samtal kring ensamkommande barn som bor på HVB-hem. *De kommer inte i säng och gör de det så vaknar de på småtimmarna och då finns inte skolan, då finns inte kompisarna på boendet – då finns bara de hemska tankarna [Elevhälsan]*. För att främja skolnärvaro är det viktigt att alla aktörer som finns kring barnen samverkar och sätter upp tydliga riktlinjer, ansvarsområden och rutiner för hantering av skolfrånvaro. Enligt den ansvarsfördelning som finns i Östergötland, framtagen inom RUNE-samarbetet, ansvarar HVB-hemmet för att rapportera och följa upp skolfrånvaro. Skolfrånvaro underrättas även den gode mannen.⁵⁸

Stöd till asylsökande och nyanlända i skolan

Enligt Skolförordningen (2011:185) ska skolan ansvara för att erbjuda en individuellt anpassad undervisning. För asylsökande, papperslösa och ensamkommande barn innebär det att det ska erbjudas modersmålsundervisning och studiehandledning på modersmål⁵⁹. För att kunna anpassa undervisningen till eleven är det viktigt att kartlägga vilka förkunskaper barnet har med sig. Metoderna för att kartlägga detta kan behöva utvecklas. *En del är väldigt duktiga, men språket står i vägen. Man skulle behöva validera barnens kunskaper på deras eget språk [Flyktingsamordnare]*.

⁵⁶ Hessle. *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktningbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. 2009

⁵⁷ Sveriges kommuner och landsting. *Vänd frånvaro till närvaro*. 2013

⁵⁸ Regionförbundet Östsam. *Vägledning och checklista. God man för ensamkommande barn*. 2013

⁵⁹ Skolinspektionen. *Asylsökande barn*. 2013

Flera representanter från kommunerna berättar om svårigheterna med att hitta lärare till modersmålsundervisning, vilket är undervisning i hemspråket, och studiehandledning på modersmål vilket är stödundervisningen i skolämnen. Regionförbundet Östsam har tagit fram ett förslag till en regional modersmålspool där bland annat fjärrundervisning ingår. Lagar och förordningar har dock gjort att poolen inte implementerats. En kommande lagändring kommer att möjliggöra detta.

I en rapport från Skolinspektionen från 2009, samt utifrån samtal med verksamhet, framkommer att nyanlända elever ofta placeras i någon form av introduktions-/förberedelseklass/språkintrouktion. En risk med förberedelseklasser är att eleverna hålls kvar i den typen av undervisning för länge, att undervisningen i förberedelseklass har liten koppling till den ordinarie undervisningen samt att dessa elevers undervisning är separerad från övrig undervisning vilket kan få dessa elever att känna sig utpekade⁶⁰,⁶¹. Samtidigt är det viktigt att ge eleverna de kunskaper de behöver för att kunna tillgodose sig undervisning i ordinarie klass. Ett av de ensamkommande barn som intervjuats inom ramen för denna behovsanalys berättar: *Det är lättare att lära sig svenska i blandad klass. Men nu är jag bara med invandrare. Bättre blandat – man kan lära känna varandra. [Ensamkommande barn]*.

Barn till invandrade föräldrar kan behöva extra stöd i skolan då det kan finnas svårigheter att få stöd med läxor hemifrån. *Jag är mycket orolig för att hjälpa barnen med läxor. [Kvinna, Somalia]*.

Att bygga upp nya sociala nätverk

Samtidigt som en del asylsökande, nyanlända och ensamkommande barn och ungdomar har problem med bristande skolnärvaro berättar flera av de som intervjuats inom ramen för denna behovsanalys att många av dessa barn, kanske framförallt de ensamkommande, vill vara i skolan och vändas inför helger och lov då de inte kan gå dit. *De är oroliga inför skolavslutningar och lov! Vi säger "trevlig helg", men de längtar till måndagen [Elevhälsan]*. Exakt vad detta beror på är svårt att spekulera över då orsakerna säkerligen kan skilja sig mellan olika individer, men möjliga anledningar kan vara att skolan är en distraktion från jobbiga tankar som barnen kämpar med, exempelvis hur familj som är kvar i hemlandet har det.

Enligt Hessle⁶² plågas många ensamkommande barn som inte har släktingar i landet av stor ensamhet. Genom flykten har de förlorat familjen, både den närmaste som föräldrar och syskon, men också den utvidgade bestående av mor- och farföräldrar, föräldrarnas syskon, kusiner med flera som i deras hemland kan ha utgjort en viktig del av den sociala tryggheten och innersta kretsen i det sociala nätverket. Barnet har också förlorat en kanske tidigare självklar plats i en vänskrets och måste nu bygga upp en ny social vardag⁶³.

⁶⁰ Skolinspektionen. *Utbildning för nyanlända elever – rätten till en god utbildning i en trygg miljö*. 2009

⁶¹ Nilsson. *"Lite i skymundan.." – En kartläggning av nyanlända barn och ungdomars introduktion i Östergötlands tretton kommuner*. 2009

⁶² Hessle. *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktningbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. 2009

⁶³ Angel & Hjern. *Att möta flyktingar*. 2004

För en del barn verkar det sociala umgänget i Sverige komma av sig själv vilket följande citat från deras föräldrar vittnar om: *De trivs, de vill inte flytta till en annan plats! [Kvinna, Eritrea]. Igår var det födelsedagskalas för två av mina barn, hela dagiset var hemma hos oss! De har mycket kompisar [Man, Syrien].* Samtidigt berättar ett ensamkommande barn om kontakten med svenskar: *De är rädda för oss! Jag vågar inte prata med dem när de tittar på oss. [...]. Det finns människor... de kanske tänker fel om oss och vi kanske tänker fel om dem. Jag hoppas jag kan prata med dem som en vän, det finns folk som inte pratar med oss. Jag hoppas de ska veta att vi inte är farliga, vi ska också leva. [Ensamkommande barn].* En kartläggning av nyanlända barns introduktion i Östergötland⁶⁴ har visat att många nyanlända barn saknar sociala sammanhang med svenska barn och ungdomar utanför skolan. Det påverkar också deras språkinläring då de inte får tillfälle att öva svenska med svenska kompisar. Det kan också vara svårt att hitta fritidsaktiviteter, speciellt för flickor⁶⁵.

⁶⁴ Nilsson. "Lite i skymundan.." – En kartläggning av nyanlända barn och ungdomars introduktion i Östergötlands tretton kommuner. 2009

⁶⁵ Ibid.

Från ensamkommande barn till ensam vuxen

Mycket av det stöd som finns kring ensamkommande barn upphör när de fyller 18 år. Såväl gode män, elevhälsa, flyktingsamordnare som de personer som själva kommit som ensamkommande barn uttrycker svårigheter för de då unga vuxna att vara redo att klara sig på egen hand. *Tänker mycket på dem när de blir över 18 år [Elevhälsa].*

Att flytta till egen lägenhet och klara sig själv

När barnet fyller 18 år kan de flytta från familjehem eller boende för ensamkommande barn till en egen lägenhet. Om det bedöms att personen inte är redo att bo själv kan hen bo kvar på boendet fram till 21 års ålder⁶⁶. Det är lätt att förstå att en stor del av den vardagliga tryggheten rycks bort när den unga vuxna ska bo i ett eget boende. Samtidigt är det flera av de som arbetar i kommunerna som påpekar att utslussningen i egna bostäder måste bli snabbare och smidigare för att bereda plats åt nya ensamkommande barn som anländer till kommunen.

Från det att barnet kom till Sverige har det haft stöd av antingen en god man, under tiden barnet var asylsökande, eller av en särskilt förordnad vårdnadshavare, under tiden barnet haft uppehållstillstånd. Detta stöd upphör när barnet fyller 18 år. Den unga vuxna kan få en kontaktperson vars uppgift är att ge stöd vid praktiska frågor som ekonomi med mera, men en kontaktperson utses inte automatiskt utan måste ansökas om. En flyktingsamordnare berättar om ett exempel där den unga vuxna vet att kontaktpersonen bara har ett visst antal timmar i månaden avsatta för dess behov och att hen inte vågar ringa i tron att hen redan använt upp timmarna. *För den som flyttar till eget boende kan upplevas saknas en stödfunktion, någon man kan fråga om ekonomi, brevinnehåll med mera [Regionförbundet Östsam].*

På grund av den osäkerhet som flera unga vuxna upplever när de flyttar till egen lägenhet har flera av de gode män som intervjuats för denna behovsanalys haft fortsatt kontakt med några av ”sina” ensamkommande barn, även sedan uppdraget tagit slut. *Även när uppdraget är slut så kan de komma. Man säger inte nej när de ringer och ber om hjälp [God man]. När jag fick uppehållstillstånd var jag nästan 18. Då tog god man slut. Men jag fick hjälp av x (god man) ändå. Ibland hade jag något problem, då ringde jag till x (god man). Man fyller 18, man kan inte svenska, man behöver någon hjälp [Ensamkommande barn].*

Behov av samhällsorientering till ensamkommande barn

I samtal med både respondenter och verksamhetsföreträdare framkommer att ensamkommande barn kan ha behov av att få ökad information om samhället i likhet med den samhällsorientering som ges till vuxna. Den undervisning som ges i skolan upplevs inte vara tillräcklig för att fylla barnens kunskapsluckor. *Bättre att man får information när man kommer till Sverige, på sitt eget språk. [...] Från början, berätta för dem hur man gör [Ensamkommande barn].* I dialog med

⁶⁶ Socialstyrelsen. SOSFS 2003:20. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende*. Ändrad 2009.

verksamhet har framkommit att flera boenden anordnat samhällsinformation för barnen, men också att deltagandet på dessa träffar har varierat. Konsekvensen av att inte kunna orientera sig själv i samhället kan bli att ta råd från vänner och bekanta som kanske inte heller har så bra kunskap. Enligt Hessle⁶⁷ upplever speciellt de barn som inte har några släktingar i Sverige det kravfyllt och svårt att fatta beslut om exempelvis framtiden. *Sverige är mycket papper! [Ensamkommande barn]*.

Från skola till arbete

Ett barn eller ungdom har enligt Skollagen (2010:800) rätt att gå i gymnasieskolan om de avslutat grundutbildning och påbörjar gymnasieutbildning innan de fyllt 20 år. Gymnasietiden är normalt tre år men kan förlängas om eleven läst ett reducerat program eller om det finns särskilda skäl⁶⁸. För ytterligare komplettering av skolkunskaper kan man läsa kurser på Komvux. Enligt en kartläggning av Nilsson⁶⁹ är Komvux mindre populärt bland nyanlända elever eftersom de då läser med äldre personer, kanske sina föräldrar, och att studietakten minskas.

Som tidigare nämnt har de ensamkommande barnen som intervjuats inom ramen för denna behovsanalys uttryckt stor motivation att hitta ett arbete efter avslutad skola. Det är viktigt att det finns stöd för ensamkommande barn, såväl som andra nyanlända barn, att gå från skola till arbete eller från skola till vidare studier, för att nå sina framtidsmål. En respondent uttryckte *Om man inte kan läsa, man vill inte gå mycket i skolan. Man måste ha en väg för att få jobb lätt. Någon som visar för mig och sen gör jag likadant [Ensamkommande barn]*. En god man för dessutom om på tal att det kan vara viktigt med praktik för de barn som kommer hit, för att ge insikt i vad ett visst yrke innebär.

⁶⁷ Hessle. *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. 2009

⁶⁸ Skolverket. *Förlängd undervisning*. 2014

⁶⁹ Nilsson. *"Lite i skymundan.." – En kartläggning av nyanlända barn och ungdomars introduktion i Östergötlands tretton kommuner*. 2009

Hälsovård av barn och unga i skolan

Elevhälsan en del av gemensam mottagning

De elevhälsor som kontaktats under arbetet med denna rapport berättar att de arbetar med gemensam mottagning på skolan när en ny elev kommer. Rutinerna ser lite olika ut mellan kommunerna men går ut på att elevhälsan är delaktig vid mottagningen och då gör en hälsobedömning av eleven genom att ställa frågor till eleven och familjen om vaccinationer, hur man mår och så vidare. Om någon form av ohälsa misstänks kan en snabb tid till hälsoundersökning på Flyktingmedicinskt centrum's medicinska mottagning för nyanlända (MMN) ordnas eller så kan eleven remitteras till vårdcentral. Det är viktigt att elevhälsan ses som en självklar deltagare i dessa möten så att eventuell ohälsa kan upptäckas i ett tidigt skede.

Hälsoundersökningen påverkar elevhälsans vaccinationsarbete

Långa väntetider för hälsoundersökning påverkar elevhälsans arbete

Elevhälsans arbete kring en elev påverkas av vad som framkommer i hälsoundersökningen som görs på MMN. Undersökningen ska bland annat upptäcka om barnet har några smittsamma sjukdomar. Elevhälsan uttrycker oro över de långa väntetider och köer till hälsoundersökning som funnits på senare tid och hur detta kan påverka ett barn som har en sjukdom samt övriga barn som finns i skolan.

Journalrekvirering

För att elevhälsan ska kunna exempelvis vaccinera barnet behöver de få ta del av resultatet från hälsoundersökningen på MMN vid journalkopior. Elevhälsorna i länet, samt en elevhälsa i Jönköpings län som kontaktats, har olika upplevelser av rekvireringen av journaler. Några elevhälsor upplever att rekvireringen går bra medan några anser att det på grund av bristande rutiner och bristande kommunikation tar lång tid att få ta del av journalkopiorna vilket påverkar elevhälsans verksamhet kring barnet. Bland annat uppger en av de elevhälsor som intervjuats att de upplever problem kring huruvida samtycke för journalrekvirering från föräldrar, vårdnadshavare eller god man inhämtats. Samtycke kan inhämtas av MMN vid hälsoundersökningen eller av elevhälsan vid senare tillfälle. Om samtycke saknas när elevhälsan begär journalrekvirering behöver begäran kompletteras vilket innebär merarbete samt att ytterligare tid går.

Vidare upplever elevhälsan att journalrekvireringen försvåras av att de sällan vet om hälsoundersökningen är genomförd eller inte, om eleven står på väntelista för undersökning eller om eleven avböjt att gå på den. Det ger en upplevelse av att begäran om journalrekvisition ibland skickas ut "i blindo". Vid samtal med MMN framkommer att rutiner med elevhälsan håller på att byggas upp, både för att journalrekvisitionen ska fungera smidigare samt att återkoppling kring huruvida en elev står på väntelista för hälsoundersökning eller inte ska bli bättre.

Tydligare journalanteckningar efterfrågas

När elevhälsan väl tar del av journalanteckningarna från MMN efterfrågar de tydligare anteckningar då det ofta uppstår följdfrågor om vad som gjorts efter hälsoundersökningen. Många följdfrågor verkar röra PPD-testerna, det vill säga test för tuberkulos, där elevhälsan kan ställa sig frågande till om röntgen är gjord, om behandling är inledd och om behandling av avslutad. *I journalen kan det stå att "xx bör beställas" men det står inte om det är gjort och vems ansvar det är att beställa det och vem det gått till. Man måste jaga reda på svaren [Elevhälsa].* Elevhälsan framför att det vore bra om det stod tydligare hur remisserna gått vidare så att nästa steg i vårdkedjan kan kontaktas. Några av de elevhälsor som kontaktats ser gärna en rekommendation av lämpliga vaccinationer i journalanteckningarna från MMN.

Hanteringen av vaccinationer i skolan skiljer sig åt mellan kommunerna

Hanteringen av vaccinationer när en elev börjat skolan verkar skilja sig åt något mellan de olika kommunerna som har kontaktats inom ramen för denna behovsanalys. En del elevhälsor avvaktar hälsoundersökningen på MMN och vaccinerar enligt den information som framkommer i journalanteckningarna från hälsoundersökningen. Minst en kommun i länet vaccinerar istället efter skolläkarens egen bedömning, utan att hälsoundersökning på MMN är gjord. Istället bygger skolläkarens beslut om vaccinationer på den hälsobedömning som görs i samband med mottagandet av eleven. I vissa fall görs en bedömning att resultaten från hälsoundersökningen ska inväntas.

Att vaccinera äldre barn som kommer till Sverige kan ibland vara svårt då det helt enkelt inte finns tillräckligt med tid att fullfölja vaccinationsprogrammet innan de slutar skolan, flyttar någon annanstans eller eventuellt avvisas från Sverige. I dessa situationer finns det risk att vaccinationsprogrammet aldrig slutförs.

Det är viktigt att den gode mannen får information om vilka vaccinationer barnet får eftersom den gode mannen hjälper barnet i andra delar av vården. En god man berättar att han inte får information om vaccinationerna förrän de är klara och då måste han begära ut den informationen från skolan. Det betyder att den gode mannen i detta fall inte känner till pågående vaccinationer. *God man får inte dokumentationen automatiskt. Får hela tiden dra ut informationen från vården. Vården vet inte vår position/befogenheter. Jag måste samla all information för händer det något med personen behöver jag ha allting under kontroll [God man].*

Barn hamnar i kläm över länsgränserna

I samtal med en elevhälsa på en skola i Jönköpings län framkommer att skillnader mellan landstingens rutiner och organisationer kan göra att elever som går i skolan över länsgränserna kan hamna i kläm. Det exempel som beskrivs gäller elever som är bosatta i Boxholms kommun och som går i gymnasiet i Tranås. I Östergötland görs hälsoundersökningen av Flyktingmedicinskt centrum och vaccinationerna utförs av elevhälsan. I Jönköpings läns landsting görs hälsoundersökningen på vårdcentralen, som även själva ger hepatit- och BCG-vaccinering. Eleverna från Östergötland hamnar i kläm då de inte kan få dessa vaccinationer på elevhälsan, eftersom det i Tranås är vårdcentralen som ger dem, och inte heller på vårdcentralen i Boxholm, eftersom det i Östergötland är elevhälsan som ger dem. Det verkar också råda skiljemeningar kring

huruvida BCG-vaccin ska ges till äldre barn. Enligt Landstinget i Östergötlands riktlinjer ska BCG-vaccin ges till de barn som bedöms ha en förhöjd risk och någon övre åldersgräns anges inte i riktlinjen⁷⁰.

⁷⁰ Smittskyddsenheten, Landstinget i Östergötland.

Referenser

Andersson, Sarah. *HVB som placeringsform för ensamkommande flyktingbarn: En kvalitativ studie om hur ett HVB är utformat för att främja de ensamkommande flyktingbarnens utveckling och integration i samhället*. Örebro universitet. 2013.

Angel, Birgitta och Anders Hjern. *Att möta flyktingar*. Lund: Studentlitteratur, 2004.

Essén B, Bödker B, Sjöberg N-O, Langhoff-Roos J, Greisen G, Gudmundsson S, Östergren P-O. Are some perinatal deaths in immigrant groups linked to suboptimal perinatal care services? *BJOG: An international Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2002; 109:677-682.

Herrel, Nathaly, Laura Olevitch, Diana K. DuBois, Paul Terry, Deborah Thorp, Elizabeth Kind, Abdi Said. Somali Refugee Women Speak Out About Their Needs for Care During Pregnancy and Delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004: 345-349.

Hessle, Marie. *Ensamkommande men inte ensamma. Tioårsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige*. Stockholm: Stockholms universitet, 2009.

Hultsjö, S och K. Hjelm. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Council of Nurses*. 2005. 52, 276-285

Hälsa på lika villkor, 2013, enkätresultat. Från www.folkhalsomyndigheten.se.

Isman et. al. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2013: 93-98

Keselman, Olga. *Restricting participation: Unaccompanied children in interpreter-mediated asylum hearings in Sweden*. Linköpings universitet. 2009

Landstinget i Östergötland, Christoffer Martinelle. *Jämlik vård – utrikes födda*. 2012

Länsstyrelsen i Hallands län. *Hälsa och integration – en kartläggning av hälsotillståndet bland nyanlända och asylsökande*. Länsstyrelsen Halland, 2012.

Länsstyrelsen i Östergötland, 2014 Temadag ”Ensam och utsatt - våld mot kvinnor med utländsk bakgrund” 4 september 2014.

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

Migrationsverket. *Migrationsverket höjer asylprognosen till 80 000*. 2014. Hämtat från <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2014/2014-07-24-Migrationsverket-hojer-asylprognosen-till-80-000.html> den 18 september 2014.

Migrationsverket. Statistik hämtad från Migrationsverkets hemsida www.migrationsverket.se. 2014

Migrationsverket. Bild, asylprocessen. 2011. Hämtad från www.migrationsverket.se

Murray, Kate, Amina Sheik Mohamed, Godelievre G. Ndunduyenge. Health and Prevention among East African Women in the U.S. *J Health Care Poor Underserved*. Author manuscript available 2013 September 13.

Myndigheten för vårdanalys. PM 2013:3 *Hur kan man identifiera omotiverade väsentliga skillnader i vården?* 2013

Mödrahälsovårdsregistret. Utdrag gällande 2013.

Nilsson, Jenny. *"Lite i skymundan.."* – En kartläggning av nyanlända barn och ungdomars introduktion i Östergötlands tretton kommuner. Regionförbundet Östsam och Länsstyrelsen Östergötland. 2009.

O'Donnell, Catherine, Maria Higgins, Rohan Chauhan and Kenneth Mullen. "They think we're OK and we know we're not" A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK. *BMC Health Services Research*. 2007. 7:75.

O'Donnell, Catherine, Maria Higgins, Rohan Chauhan and Kenneth Mullen. Asylum seekers expectations of and trust in general practice: a qualitative study. *British Journal of General Practice*. 2008.

Regeringen. *Uppdrag att ta fram vägledande material. U2013/5292/JÄM*. 2013.

Regeringen. *SFI avvecklas som egen skolform*. Pressmeddelande 12 augusti 2014. Hämtat från <http://www.regeringen.se/sb/d/18271/a/244493> den 26 september 2014.

Regeringen. *Lagrådsremiss: utbildning för nyanlända elever – mottagande och skolgång*. 11 september 2014.

Regeringskansliet. *Begreppet invandrare – användningen i myndigheters verksamhet Ds 2000:43*. 2000

Regionförbundet Östsam. *Vägledning och checklista. God man för ensamkommande barn*. 2013

Riksdagen. Skriftlig fråga 2012:13:487 till statsrådet Tobias Billström (M). Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Fragor-och-anmalningar/Fragor-for-skriftliga-svar/Utreddning-om-andra-boendeforme_H011487/ den 10 oktober 2014.

Sjöberg, Sara. *Utvärdering hälsokommunikatörer, Regionförbundet Östsam. Skill Studentkompetens*. 2008

Skolinspektionen. *Utbildning för nyanlända elever – rätten till en god utbildning i en trygg miljö*. Stockholm: Skolinspektionen. 2009.

Skolinspektionen. *Asylsökande barn*. Skolinspektionen, 2013. Hämtad från <http://www.skolinspektionen.se/sv/Tillsyn--granskning/Flygande-tillsyn/Asylsökande-barn/> den 2 juli, 2014.

Skolverket. *Utbildning i svenska för invandrare*. 2013 Hämtad från <http://www.skolverket.se/skolformer/vuxenutbildning/utbildning-i-svenska-for-invandrare> den 5 augusti 2014.

Skolverket. *Förlängd undervisning*. 2014. Hämtad från: <http://www.skolverket.se/skolutveckling/studie-och-yrkesvagledning/val-och-vagledning/syv-gymnasieskola/forlangd-undervisning-1.215934> den 14 oktober 2014.

Socialstyrelsen. SOSFS 2003:20. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende*. Ändrad 2009.

Socialstyrelsen. SOSFS 2011:11. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.* 2011.

Socialstyrelsen. *Hälso- och sjukvårdsrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. 2009

Socialstyrelsen. *Ojämbna villkor för hälsa och vård*. Stockholm: Socialstyrelsen. 2011.

Socialstyrelsen. *Psykisk hälsa*. 2014. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halso-ochsjukvardochandvard/psykiskhalsa> den 1 oktober 2014.

Sveriges kommuner och landsting. *Vänd frånvaro till närvaro*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. 2013

Unicef. *Female Genital Mutilation/Cutting. What might the future hold?* Unicef, 2010

Unicef. *Kvinnlig könsstypning*. Unicef, 2014. Hämtad från <http://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstypning> den 22 augusti 2014

Bilaga 1 – informationsbrev till möjliga intervjupersoner

Hur upplever du sjukvården?

Hej!

Landstinget i Östergötland, som har ansvar för sjukvården i länet, vill gärna veta vad du tycker om sjukvården – exempelvis om det är enkelt att komma i kontakt med sjukvården, om du får hjälp när du är sjuk och om du blir bra bemött i vården?

Två politiker från landstinget vill, tillsammans med mig, gärna träffa dig som är asylsökande eller som har haft uppehållstillstånd i högst tre år för en intervju. Vi vill gärna höra dina tankar och erfarenheter av sjukvården i Östergötland. Det du berättar kan hjälpa oss att göra sjukvården bättre!

Intervjun kan vara ensam med dig eller i grupp med andra personer. Om du vill ta med någon vän (som också är asylsökande eller nyanländ) eller någon från din familj så träffar vi gärna dem också. Du bestämmer om du vill träffa oss ensam eller tillsammans med någon annan!

Ditt namn, vem du är eller något annat som kan avslöja att just du varit med på intervju kommer inte att stå i den rapport jag kommer att skriva. Att du är med på intervju kommer inte att påverka hur du får vård i framtiden, din eventuella asylprocess (om du är asylsökande), din etableringsplan eller liknande.

Om du kan tänka dig att vara med på intervju – ta kontakt med mig så kan vi tillsammans komma överens om när och var vi träffas för intervju. Vi träffas på en tid och plats som passar bra för dig. Vi kommer att kunna ha tolk med på intervjun men när du bokar tid för intervju med mig måste det vara på svenska eller engelska.

Med vänlig hälsning

Anna Bengtsson
Hälso- och sjukvårdsstrateg
Landstinget i Östergötland
010-103 07 83
Anna.bengtsson@lio.se

Bilaga 2 – Frågeguide - Asylsökande och nyanlända

Titta på den du pratar med, inte på tolken.

Kort presentation av BDB1 och uppdraget (kort!)

Namn, vem man är

Uppdraget – vill veta hur man upplevt sjukvården, men också annat om hur man upplevt sitt liv och sin hälsa sen man kom till Sverige

Ett samtal – vi vill gärna veta dina upplevelser, tankar och erfarenheter

Fokus på hälsa och på sjukvård.

Frivilligt

Konfidentiellt – inga namn skrivs ut och inga uppgifter om vilka vi träffat som gör att man kan spåra vem det är kommer att skrivas ner

Eget val vad man vill eller inte vill berätta

Fritt att avbryta om man vill, inga måsten.

Med i tanken under hela intervjun

Bemötande

Information/delaktighet

(Pappersexercis/regler)

Vill personen berätta lite kort om sig själv?

- Vill du berätta lite kort om dig själv?
 - o Exempelvis var/hur du bor?
 - o Hur ser en vanlig dag ut för dig? / Vad gör du på dagarna?
 - o SFI, samhällsorientering
 - o Fritid/kultur/skola/föreningar (hur upplever barnen skolan, hur upplever föräldrarna skolan?)

Kontakt med vården (inkl. tillgänglighet) – personligen eller din familj?

- Har du eller någon närstående haft kontakt med sjukvården i Östergötland? (ex. FMC, VC, MVC, BVC, Familjecentral, Elev-/skolhälso, tandvård, apotek, 1177 (telefon, hemsida lio.se)
- Hur kom du i kontakt med sjukvården?
 - o (beroende på svaren ovan) – hur var kontakten med sjukvården? (besöket?)
 - o Hur upplever du att du blivit bemött i kontakt med sjukvården?
 - o Kunskap hos vårdpersonal

- Kunskap om vårdbehov, bemött vårdbehov
- Tillgänglighet? Väntetid etc.
- Har du blivit skickad vidare till någon annan del av vården (ex. specialist, somatik, psykiatri, rehabilitering)
- Har det hänt att du inte fått den vården du tyckte du behövde? (gäller ffa asylsökande vuxna men även missförstånd eller kulturkrockar).
- Har du någon gång behövt söka vård men inte gjort det?
- Hur tycker du att sjukvården möter/tillgodoser dina behov av vård?
 - I samband med vård och behandling
 - I samband med oro och ångest
 - Sjukdomsförebyggande insatser
- Har du fått information om egenvård? (hur du själv kan behandla din sjukdom/hälsoproblem – värktablett, motion, kost mm. Kontakt apotek?)

Flyktingmedicinskt centrum (FMC)

- Hur upplever du flyktingmedicinskt centrum? (förutsatt att man varit i kontakt med dem på något sätt)
 - Hälsoundersökning?
 - Hur var det?

Tolk

- Har sjukvården sett till att tolk finns när du behövt det?
- Hur har det fungerat med tolk?

Delaktighet

- Vad betyder det för dig att vara delaktig i din vård?
- Upplever du att du fått vara delaktig (om du velat, eller inte delaktig om du inte velat)?

Hälsokommunikatör

- Upplevelse av dem?

Andra myndigheter som du har kontakt med och som samverkar med sjukvården

- Vilka andra myndigheter eller kommunala stödfunktioner har du kontakt med? (arbetsförmedling, försäkringskassa, gode man, flyktingsamordnare m.fl.)
- Hur upplever du att samverkan mellan dem och sjukvården fungerar?

Förväntningar – om de inte redan kommit upp naturligt i samtalet

- Vad visste du om Sverige innan du kom hit?
- Vilka förväntningar har du på sjukvården?
- Hur har de uppfyllts/inte uppfyllts?
- Hur upplever du det svenska sjukvårdssystemet jämfört med det i landet du kommer från?
 - o Vad är svårt att förstå med det svenska systemet?
 - o Vad är bra, vad är mindre bra?

Framtiden (känn efter om frågan är lämplig)

- Vad är viktigt för dig för att må bra i framtiden? (inte bara sjukvård, kan vara få hit familjen, få ett arbete, få PUT, känna sig trygg mm.)

Slutligen..

- Är det något du skulle vilja skicka med oss?

Tack!

Rapporten på hemsidan i november.

Lycka till med allt!

Bilaga 3 - Definitioner och begrepp

Nedan presenteras ett antal begrepp, ord, lagar och förordningar som kan vara bra att känna till vid läsningen av denna rapport. Listan är i bokstavsordning.

Alternativ skyddsbehövande

Alternativ skyddsbehövande är den person som:

- Löper risk att straffas med döden
- Löper risk att utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning
- Som civilperson löper allvarlig risk att skadas på grund av väpnad konflikt

Asylsökande

Asyl söks av den som är flykting eller alternativ/övrig skyddsbehövande. En person är asylsökande fram tills det att besked från Migrationsverket gällande uppehållstillstånd kommer. En asylsökande får ett tillfälligt personnummer. Personen får också ett LMA-kort (se LMA).

Barn

Om inget annat anges definieras barn, både i texten i denna behovsanalys och inom de myndigheter och organisationer, lagar och förordningar som nämns, enligt FNs barnkonvention, det vill säga som personer under 18 år.

Dublinkonventionen/förordningen

Dublinförordningen, tidigare konventionen, reglerar vilken stat som är ansvarig för att pröva asylansökan som gjorts i medlemsstat i EU (eller vissa andra europeiska stater). Förordningen syftar till att styra ett rättsäkert asylförfarande och motverka parallella processer, exempelvis att asylansökan till samma person behandlas parallellt i två stater samtidigt.

Ensamkommande barn

Ensamkommande barn är barn eller ungdomar under 18 år som kommer till Sverige utan legal vårdnadshavare.

EU-migranter

EU-medborgare har rätt att utan speciella tillstånd vistas i Sverige i tre månader. På senare tid har flera EU-medborgare valt att stanna i Sverige längre tid, vilket innebär att de vistas här utan giltiga tillstånd. En del av dem saknar också socialförsäkring i sitt hemland. Det är oklart vilka lagrum som gäller för hälso- och sjukvård för dessa personer. Då dessa personer inte räknas som asylsökande eller nyanlända berörs de inte vidare i rapporten.

Flykting

Enligt flyktingkonventionen, svensk lag och EU-regler definieras flykting som en person som har välgrundade skäl att vara rädd för förföljelse på grund av:

- Ras
- Nationalitet
- Religiös eller politisk uppfattning
- Kön
- Sexuell läggning
- Tillhörighet till viss samhällsgrupp

Det kan vara hemlandets myndigheter som förföljer personen, men det kan också vara så att myndigheterna inte kan eller vill skydda personen från förföljelse från andra personer eller grupper.

Förenta Nationernas Flyktingkonvention

Flyktingkonventionen från 1951 med tilläggsprotokoll från 1967 handlar om flyktingars rättsliga ställning och definierar vem som är flykting, flyktingars rättigheter och medlemsländernas skyldigheter. År 2011 hade 146 länder undertecknat konventionen.

Förenta Nationernas Barnkonvention

I FN:s konvention om barnets rättigheter (FN, 1989) uttrycks barnets rättigheter med hjälp av 54 artiklar. Fyra av dessa är grundläggande och ska alltid beaktas när det handlar om frågor som rör barn:

- Alla barn har samma rättigheter och lika värde (artikel 2)
- Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut (artikel 3)
- Alla barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- Alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad (artikel 12).

God man

Till alla ensamkommande barn utses en god man som hanterar asylprocessen samt beslutar/företräder barnet i frågor om skolgång, hälso- och sjukvård, boende med mera. Den gode mannen hanterar också barnets ekonomi. Den gode mannen ska se till att allt fungerar för barnet och att barnets intressen tas till vara, men är inte en person som exempelvis ska följa med på fritidsaktiviteter. Godmanskapet upphör då barnet får uppehållstillstånd eller fyller 18 år.

Se också ”särskilt förordnad vårdnadshavare” och ”kontaktperson”.

HVB-hem

HVB-hem, hem för vård eller boende, tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med boende. En del HVB-hem tar hand om barn och ungdomar som farit illa i sin hemmiljö eller som har sociala problem, exempelvis en beroendeproblematik. Det finns också HVB-hem som inriktar sig på att ta hand om ensamkommande barn och då framförallt erbjuda omvårdnad och stöd. Boendet kan drivas i både privat och kommunal regi.

Hälso- och sjukvård till asylsökande

Vuxna asylsökande har, enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., rätt till hälso- och sjukvård som inte kan anstå (se vidare ”vård som inte kan anstå”), mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedelsrådgivning. För barn, se ”hälso- och sjukvård till barn”.

Hälso- och sjukvård till nyanlända

Nyanlända som beviljats uppehållstillstånd har samma rätt till hälso- och sjukvård som svenska medborgare.

Hälso- och sjukvård till barn

Barn som är asylsökande, papperslösa eller folkbokförda i en kommun har samma rätt till vård som barn som är svenska medborgare, det vill säga rätt till subventionerad vård.

Kontaktperson

Efter att en person som kommit som ensamkommande barn fyllt 18 år kan en kontaktperson utses.

Kvotflykting

Kvotflykting är en person som fått uppehållstillstånd innan resan till Sverige inom den flyktingkvot som regeringen fastställt. Resan till Sverige organiseras och betalas av Migrationsverket. Kvotflyktingens sätt att komma till Sverige kallas vidarebosättning. 2014 års flyktingkvot på 1900 platser har en extra satsning på skydd till syrier.

LMA – Lagen om Mottagande av Asylsökande (1994:137)

Denna lag gäller tills en person som söker asyl fått uppehållstillstånd och bosatt sig i en kommun eller tills en asylsökande person som fått avslag på ansökan om uppehållstillstånd lämnat landet. Migrationsverket är ansvarig myndighet för personen enligt denna lag.

Personer som omfattas av denna lag får ett LMA-kort. Kortet är inte en legitimation men används för att bevisa att man är asylsökande. Vid uppvisande av giltigt LMA-kort i hälso- och sjukvården betalar patienten en reducerad patientavgift.

Lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare (2010:197)

Lagen styr Arbetsförmedlingens insatser för etablering. Lagen omfattar nyanlända med uppehållstillstånd som flyktingar eller skyddsbehövande i åldern 20-64 år samt nyanlända 18-19 år som inte har sina föräldrar i Sverige. Arbetsförmedlingen ska erbjuda etableringsinsatser i två år.

Nyanländ

Termen nyanländ är svårdefinierad. Nedan följer ett antal ramverk som på olika sätt ramar in vilka personer som kan räknas som nyanlända.

- Enligt Regeringskansliets⁷¹ publikation ”Begreppet invandrare – användningen i myndigheters verksamhet” från 2000 definieras nyanlända invandrare som följer: ”Personer som själva har invandrat för en relativt kort tid sedan. Hur länge en person är att betrakta som nyanländ är svårt att fastställa. Ett riktmärke kan dock vara två år.”
- Enligt Lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare (2010:197) är en nyanländ en person mellan 20-65 år som fått uppehållstillstånd och blivit anvisad och folkbokförd i en kommun. Lagen omfattar även vissa anhöriginvandrare. Lagen omfattar också personer mellan 18-20 år om de kommit som ensamkommande barn. Etableringsinsatserna varar under 24 månader men kan förlängas vid föräldraledighet.
- En tydlig definition på hur länge ett barn eller ungdom räknas som nyanländ inom skolvärlden saknas. I en lagrådsremiss om utbildning för nyanlända elever som överlämnades till Lagrådet i september 2014 föreslås att begreppet nyanländ elev definieras i skollagen⁷².

Papperslösa

Papperslös kallas en person som saknar handlingar som ger rätt att vistas i landet. Det är inte samma sak som att sakna identitetshandlingar, då kallas det att vara dokumentlös. Sedan 1 juli 2013 gäller nya regler för hälso- och sjukvård för papperslösa enligt Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. I lagen anges att vuxna papperslösa ska erbjudas vård som inte kan anstå (se ”vård som inte kan anstå”), mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedelsrådgivning. Papperslösa barn ska erbjudas vård i samma omfattning som barn bosatta inom landstinget.

Synnerligen ömmande omständigheter i undantagsfall

Asylsökande kan i vissa fall få uppehållstillstånd trots att de inte behöver skydd mot förföljelse. Det kan handla om synnerligen ömmande omständigheter exempelvis ett allvarligt hälsotillstånd, anpassningen till Sverige eller situationen i hemlandet.

Statusförklaring

Den som får uppehållstillstånd som flykting eller alternativ skyddsbehövande kan begära att få en statusförklaring: en internationellt erkänd status grundad på FNs flyktingkonvention och EU-regler. Observera att även personer som fått uppehållstillstånd som övriga skyddsbehövande kan få en statusförklaring, men den gäller endast i Sverige. Personer som fått uppehållstillstånd på grund av synnerligen ömmande omständigheter kan inte få någon statusförklaring.

⁷¹ Regeringskansliet. *Begreppet invandrare – användningen i myndigheters verksamhet* Ds 2000:43. 2000

⁷² Regeringen, *Lagrådsremiss: Utbildning för nyanlända elever – mottagande och skolgång*. 2014

Särskilt förordnad vårdnadshavare

Om ett ensamkommande barn får uppehållstillstånd innan det är myndigt kan en särskilt förordnad vårdnadshavare utses av kommunen. Om det är kort tid kvar mellan det att barnet får uppehållstillstånd och det att barnet fyller 18 år kan den gode mannen i undantagsfall kvarstå tills barnet är myndigt.

Uppehållstillstånd

Ett uppehållstillstånd kan antingen vara permanent (PUT – permanent uppehållstillstånd) eller tillfälligt (TUT – tillfälligt uppehållstillstånd). En person med uppehållstillstånd folkbokförs i en kommun och får ett svenskt personnummer. Personen blir inte svensk medborgare, men kan ansöka om medborgarskap efter ett antal år. Eftersom personen inte är svensk medborgare erhåller hen heller inget svenskt pass, men kan ansöka om andra resehandlingar.

En person med uppehållstillstånd har efter tre år rätt att rösta i kommun- och landstingsval. För att rösta i riksdagsval måste man vara svensk medborgare.

Utlänningslagen

I utlänningslagen (2005:716) definieras bland annat begreppen asyl, flykting, alternativ skyddsbehövande och övrig skyddsbehövande. Utlänningslagen bygger därmed på flyktingkonventionen och Dublinförordningen.

I utlänningslagen, 1 kap 10 §, finns en princip om barnets bästa: *I fall som rör ett barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets hälsa och utveckling samt barnets bästa i övrigt kräver.*

Vård som inte kan anstå

Vård som inte kan anstå är ett begrepp som används i förhållande till vilken vård asylsökande vuxna samt papperslösa har rätt till. Begreppet gäller både hälso- och sjukvård och tandvård. Vissa saker är definierade att ingå, exempelvis mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedelsrådgivning. Även annan vård kan ingå. Enligt Socialstyrelsens utredning ”Vård för papperslösa” (Socialstyrelsen, 2014) som syftade till att definiera begreppet ytterligare är det i många fall upp till ansvarig läkare eller tandläkare att bedöma om vården kan anstå eller ej.

Övrig skyddsbehövande

Övrig skyddsbehövande är en definition som bara finns i svensk lagstiftning, i utlänningslagen (2005:716). Denna kategori av skyddsbehövande saknar motsvarighet i internationella konventioner och i EU-rätten. Övrig skyddsbehövande kan vara en person som:

- Inte kan återvända till hemlandet på grund av väpnad konflikt eller på grund av svåra motsättningar i landet
- Känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp
- Inte kan återvända till hemlandet på grund av en miljökatastrof.