

Tid: kl. 13:00-17:00

Plats: Stora konferensrummet, hus 3

Ordförande

Christer Siwertsson (M)

Ledamöter

Jenny Sellsve (S)

Elin Lemon (C), Vice ordförande

Ersättare

Martine Eng (S)

Susanné Wallner (M)

Övriga

1. Val av justerare 13:00

2. Fastställande av föredragningslista 13:00

3. Pågående utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården Anna-Karin Andersson
13:05

4. Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet (RS/673/2018) 13:40

Ärendebeskrivning

Mats El Kott och Lennart Ledin (L) har lämnat in en motion om virtual reality (VR)/virtuell verklighet. Motionärerna yrkar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet. Motionärerna menar att virtual reality slår igenom på alltfler områden. Inom kirurgisk verksamhet har det visat sig att VR bland annat kan minska användandet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering.

Region Jämtland Härjedalen har fattat beslut om införandet av Kliniskt träningscentrum (KTC). I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC. Här kommer viss simulering att vara möjlig.

Område kirurgi använder sig redan i dag av VR-teknik. I april 2017 beslutade regionfullmäktige om en större investering på robotkirurgi och sedan den mitten av mars 2018 har roboten varit i drift vid centraloperation. Den används för närvarande för operationer inom gynekologi, urologi och mag-tarmkirurgi. Till roboten hör en simulatormodul där operatörerna kan öva robotassisterad laparoskopisk kirurgi i VR-miljö. Kirurgavdelningen har även en laparoskopisimulator där kirurger kan öva laparoskopikopi.

Området ser fördelar med exempelvis endoskopisk simulering men det är inget som Region Jämtland Härjedalen bedömer kunna investera i på grund av nuvarande ekonomiska situation. Dock har endoskopisimulatorer använts vid flertalet tillfällen i undervisningssyfte på kirurgkliniken, men då i samband med besök av leverantörer av endoskopiinstrument, de har då med sig simulatorer och är instruktörer vid simuleringarna.

I ett större perspektiv kan VR-teknik vara intressant även utanför kirurgisk verksamhet, exempelvis som hjälpmedel inom terapeutisk verksamhet eller inom smärtlindring. Dock är tekniken än så länge dyr och inte helt utvecklad för ett reellt användande inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Motionärer

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet
- Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om Virtual reality/virtuell verklighet
- Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet

5. Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (RS/466/2018)

13:50

Ärendebeskrivning

Ett medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus har lämnats till regionfullmäktige. Förslagsställaren anger att en direktinläggning på en geriatrisk avdelning vore bra. Istället för en vanlig vårdavdelning skulle "Gerald" generera en bättre livskvalitet och snabbare återhämtning. Den multisjuka som även kan ha en demensdiagnos blir oftast mer förvirrad och desorienterad då den blir inlagd på sjukhus. I övrigt kan även patientens hälsa försämrans på grund av de andra diagnoserna.

Region Jämtland Härjedalen följer den nationella inriktningen när det gäller slutenvård. Det som är viktigt generellt är att ingen ska vårdas i slutenvård om det inte är nödvändigt. Det bästa för den äldre och multisjuka är att få en god vård i hemmet, alternativt särskilt boende, i så stor utsträckning som möjligt. Som äldre och i synnerhet som multisjuk med demens, är sjukhusmiljön riskfylld, vilket beskrivs i medborgarförslaget.

I dagens sjukvård finns möjlighet att ge många avancerade medicinska insatser i hemmet om det behövs. En dement och/eller svårt sjuk person som får stanna i sin hemmiljö, mår ofta väsentligt bättre än om personen flyttas till en okänd sjukhusmiljö.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demensvård beskrivs att ”Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen”

Denna vård är svår att bedriva på sjukhus där vårdmiljön är av opersonlig karaktär.

Flera utredningar och forskningsrapporter beskriver fördelar att vårdas i öppen vård och nära hemmet, bland annat Göran Stiernstedts statliga utredning Effektiv vård 2016.

Av den anledningen har Region Jämtland Härjedalen flera mobila team med olika kompetenser (bland annat geriatrisk kompetens) som bistår med god vård i hemmet. Exempel på det är Storsjögläntan, Mobila stroketeamet och Mobila närvårdsteamet.

Det pågår också utvecklingsarbeten i samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och länets kommuner. Där skapar Regionen lösningar för en god och tillgänglig vård nära hemmet, men också möjlighet till direktinskrivning på sjukhus alternativt annan typ av vårdplats, i vissa fall.

Självklart ska vissa akuta sjukdomstillstånd behandlas på sjukhus. Ett exempel på det är höftfraktur. Därför finns idag ett geriatriskt team med särskilt avsedda vårdplatser inom ortopedens slutenvårdsavdelning. Patienter som vårdas här, har förutom en multisjuklighet alltid en ortopedisk åkomma, ofta höftfraktur. Det finns geriatrisk kompetens både hos läkare och sjuksköterskor.

Även på akutmottagningen finns särskild geriatrisk kompetens.

Oavsett var den äldre multisjuka personen får sin vård, ska medarbetarna använda sig av arbetssätt som är evidensbaserade och anpassade till individens behov.

Under våren har Region Jämtland Härjedalen startat ett arbete med att se över vårdplatsstrukturen på totalen, med satsningen på mobil verksamhet och god vård nära hemmet i åtanke. Detta arbete beräknas vara klart under 2018. I maj öppnade Lättvårdsavdelningen där i första hand patienter som väntar på kommunala insatser/boenden kommer att vårdas.

Sammanfattningsvis har Region Jämtland Härjedalen inga planer på att öppna ytterligare geriatriska vårdplatser. Däremot görs en stor satsning på god vård nära hemmet.

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till
Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus
- Medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (utan personuppgifter)

6. Nationella riktlinjer - levnadsvanor Anna Swanson 14:00
7. Kaffe 14:25
8. På gång och nuläge inom Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, kopplat till hälso- och sjukvården Syvonne Nordsröm 14:30
9. Nivåstrukturering, högspecialiserad och akut vård Urban Tirén 15:00
10. Förändring av Asyl-flyktinghälsa och Asyl-flyktingsamordning (RS/2175/2016) Anna Frisk 15:30

Ärendebeskrivning

Utifrån Region Jämtland Härjedalens pressade ekonomiska situation föreslog Regiondirektören till Regionstyrelsen en avveckling av Asyl-flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.

En utredning avseende risk och konsekvens samt ekonomisk konsekvens av föreslagen avveckling är genomförd och påvisar att:

De riktade statliga medel för flyktingmottagandet som finansierar anslagsdelen av

Enhet för Asyl-och flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning finns kvar för nyttjande till och med 2020.

Hälsoundersökningar finns inte med i förfrågningsunderlag för vårdvalet 2018 vilket innebär att alla hälsocentraler inte direkt kan uppdras överta detta ansvar.

Den ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvensen av en avveckling och överfört ansvar och utförande till andra verksamheter kontra bibehållen verksamhet är inte fullt utredd.

Det finns risker med ett icke väl planerat överförande av ansvar för Asyl-flyktinghälsans uppdrag och pågående utvecklings/samverkansarbeten äventyras.

Regionen inväntar beslut i den statliga mottagandeutredningen vilket kan förändra Regionens uppdrag och ansvar.

Asyl-flyktingsamordning har ett fortsatt uppdrag för regionens ekonomi genom att eftersöka medel som ersättning för utförd asylsjukvård och att samordna verksamheter och samverka med övriga aktörer.

Förslag läggs därför på ett antal direkt möjliga besparingsåtgärder som ger utrymme till annat nyttjande av statliga medlen för flyktingmottagandet.

Därutöver föreslås följande kompletterande utredningar:

- Snarast genomföra jämförelse av kostnadseffektivitet, samordningsvinster, volym/effektivitet/genomförandegrad för om uppdraget gällande Hälsoundersökningar för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade utförs som regionövergripande funktion kontra lokalt ansvar hos respektive primärvårdsutförare, som grund för förfrågningsunderlagsbeslut november 2018.
- Ett tidigareläggande av utvärdering hur asyl-flyktingkompetensen bäst och mest kostnadseffektivt bibehålls, finansiering och i vilken organisatorisk placering uppdragen avseende, samverkan/samordning, förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling samt psykisk hälsa riktat till målgruppen bäst utförs – genomförs hösten/vintern 2018 och presenteras med underlag för beslut inför Regionstyrelsen januari 2019
- Fortsatt bevaka och utifrån den statliga Mottagandeutredningen, lämna förslag till beslut under 2019 om hur fortsatt uppdrag och finansiering för insatser riktade till målgruppen asylsökande och nyanlända samt samordningsfunktion ska ske från 2020 istället för som tidigare planerat från 2021. Förslaget ska grunda sig på omvärldsbevakning och utgå från hur landstingens/regionernas uppdrag kan komma att förändras samt inkluderat en bedömning av hälso-sjukvårdens fortsatta behov.

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Asyl-flyktinghälsans uppdrag med regionövergripande ansvar kvarstår under 2018

2. Utförande av hälsoundersökningar och viss hälso-sjukvård för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade kvarstår med intäktsfinansiering.
3. Förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling, psykisk hälsa, kvinnohälsa samt dietistinsats kvarstår med finansiering via statliga riktade medel
4. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra och återrapportera beskrivna utvärderingar och utredningar med förslag till beslut.
5. Regiondirektören får i uppdrag att verkställa övriga, i uppdraget redovisade, förändringar och förtydliganden av uppdrag rörande Asylflyktinghälsa och Asylflyktingsamordning.

Beslutsunderlag

- Förändring av Asyl-flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning
- Bilaga 1 Målgrupp, nuläge och utmaningar
- Bilaga 2 Synpunkter från samverkansparter
- Beslut Asyl-flyktinghälsa och Asyl-flyktingsamordning



4

Svar på motion från Mats El Kott och
Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell
verklighet

RS/673/2018

2018-05-09

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

RS/673/2018

Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet

Ärendebeskrivning

Mats El Kott och Lennart Ledin (L) har lämnat in en motion om virtual reality (VR)/virtuell verklighet. Motionärerna yrkar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet. Motionärerna menar att virtual reality slår igenom på alltfler områden. Inom kirurgisk verksamhet har det visat sig att VR bland annat kan minska användandet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering.

Region Jämtland Härjedalen har fattat beslut om införandet av Kliniskt träningscentrum (KTC). I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC. Här kommer viss simulering att vara möjlig.

Område kirurgi använder sig redan i dag av VR-teknik. I april 2017 beslutade regionfullmäktige om en större investering på robotkirurgi och sedan den mitten av mars 2018 har roboten varit i drift vid centraloperation. Den används för närvarande för operationer inom gynekologi, urologi och mag-tarmkirurgi. Till roboten hör en simulatormodul där operatörerna kan öva robotassisterad laparoskopisk kirurgi i VR-miljö. Kirurgavdelningen har även en laparoskopisimulator där kirurger kan öva laparoskopi.

Området ser fördelar med exempelvis endoskopisk simulering men det är inget som Region Jämtland Härjedalen bedömer kunna investera i på grund av nuvarande ekonomiska situation. Dock har endoskopisimulatorer använts vid flertalet tillfällen i undervisningssyfte på kirurgkliniken, men då i samband med besök av leverantörer av endoskopiinstrument, de har då med sig simulatorer och är instruktörer vid simuleringarna.

I ett större perspektiv kan VR-teknik vara intressant även utanför kirurgisk verksamhet, exempelvis som hjälpmedel inom terapeutisk verksamhet eller inom smärtlindring. Dock är tekniken än så länge dyr och inte helt utvecklad för ett reellt användande inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.

Regiondirektörens förslag

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Motionärer
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2018-04-10

RS/673/2018

Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om Virtual reality/virtuell verklighet

Mats El Kott och Lennart Ledin (L) har lämnat in en motion om virtual reality (VR)/virtuell verklighet. Motionärerna yrkar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet. Motionärerna menar att virtual reality slår igenom på alltfler områden. Inom kirurgisk verksamhet har det visat sig att VR bland annat kan minska användandet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering.

VR inom hälso- och sjukvården idag

De tekniska framstegen under de senaste åren har gjort VR mer tillgängligt för företag och organisationer som önskar använda tekniken för att förbättra och utveckla sin verksamhet. I takt med teknikutvecklingen börjar hälso- och sjukvården att se potentiella användningsområden för denna teknik även i mötet med patienten som i träning och simulering av t.ex. operationer.

Utbildning/simulering

Centra för kirurgisk träning började växa fram under 1990-talet i form av Kliniskt Träningscentrum (KTC) med främst basala färdigheter på attrapper. I takt med att simulatorer blivit alltmer avancerade och med stöd av den pedagogiska forskningen utvecklades mer avancerade träningscentra. I Sverige finns idag ett drygt 50-tal centra på våra sjukhus spridda över landet. Majoriteten av dessa centra (80 procent) bedriver teamträning på datoriserade dockor och cirka 40 procent bedriver avancerad datoriserad färdighetsträning.

All organiserad träning med syfte att förbättra kliniska färdigheter utanför det verkliga patientmötet kan anses vara simulering. Inom fältet kirurgisk simulering används en rad olika miljöer, bland annat:

- Datoriserad simulering i så kallad virtual reality är vanligt vid träning av bildstyrd intervention som t ex laparoskopi, endoskopi och angiografi. Systemen ger automatisk feedback efter avslutad övning i form av vissa mätdata.
- Med förstärkt verklighet (augmented reality) avses applikationer som på olika sätt förstärker den verkliga bilden av en situation. Det kan exempelvis vara en överlagd röntgenbild över operationsområdet eller annat navigationsstöd.
- Datoriserade simulatorer kan vara utrustade med kraftåterkoppling (haptic feedback) med avsikt att likna verkligt motstånd i vävnad och liknande.

- Datoriserade helkroppsdockor används i stor utsträckning för scenariebaserad träning individuellt eller med hela team involverade där man framför allt fokuserar på kommunikation och samverkan i teamet.
- Boxträning eller träning där det verkliga systemet används i en syntetisk miljö ses exempelvis inom flexibel endoskopi och laparoskopi. Fördelar är prisbilden medan en detaljerad återkoppling av prestation kräver närvaro av instruktör.
- Hybridformer av boxträning och datoriserad simulering förekommer (laparoskopi). Systemen kan kombinera den prisvänliga boxträningen med automatiserad feedback av prestationen.¹

I Sverige finns enklare datoriserade simulatorer redan tillgängliga vid många sjukhus.

Mer avancerad VR har nyligen börjat användas i Sverige, främst inom simulering av operationsmiljöer. Vid Södersjukhuset i Stockholm drivs sedan slutet av 2017 ett projekt med kirurgisimulering. Projektet ska utvärderas under 2018 och förhoppningen är att VR ska kunna erbjuda bättre, billigare och mer verklighetstroga simuleringar än de som idag finns tillgängliga vid träningscentra.

VR som hjälpmedel för patienter

För närvarande bedrivs mycket forskning kring hur VR kan underlätta för patienter. Bland annat har det framkommit viss evidens för att patienter med kronisk smärta kan vara hjälpta av VR-terapi som reducerar hjärnans förmåga att uppfatta och känna smärta. En annan form av VR-hjälpmedel rör behandling av yngre patienter med autism där behandlaren kan skapa en virtuell miljö i syfte att få barnet att känna sig lugn och trygg.

Användning av VR inom Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen har fattat beslut om införandet av Kliniskt träningscentrum (KTC). I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC. Här kommer viss simulering att vara möjlig.

Område kirurgi använder sig redan i dag av VR-teknik. I april 2017 beslutade regionfullmäktige om en större investering på robotkirurgi och sedan den mitten av mars 2018 har roboten varit i drift vid centraloperation. Den används för närvarande för operationer inom gynekologi, urologi och mag-tarmkirurgi. Till roboten hör en simulatormodul där operatörerna kan öva robotassisterad laparoskopisk kirurgi i VR-miljö. Kirurgavdelningen har även en laparoskopisimulator där kirurger kan öva laparoskopi.

Området ser fördelar med exempelvis endoskopisk simulering. Endoskopisimulatorer har använts vid flertalet tillfällen i undervisningssyfte på kirurgkliniken, men då i samband med besök av leverantörer av endoskopiinstrument, de har då med sig simulatorer och är instruktörer vid simuleringarna.

I ett större perspektiv kan VR-teknik vara intressant även utanför kirurgisk verksamhet, exempelvis som hjälpmedel inom terapeutisk verksamhet eller inom smärtlindring. Dock är

¹ www.sbu.se

tekniken än så länge dyr och inte helt utvecklad för ett reellt användande inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.

MOTION till regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen

VIRTUAL REALITY/VIRTUELL VERKLIGHET

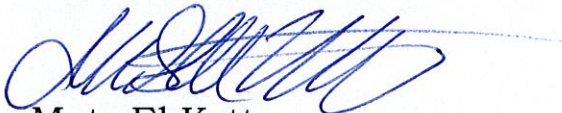
Majoriteten i regionfullmäktige klagar då och då på att vi i oppositionen inte är tillräckligt aktiva, vilket inte är sant, men entusiasmen för att ge in motioner måste vi medge avtar successivt när vi ser hur dessa behandlas. Hursomhelst så kommer här en motion,

Det kan möjligen vara lite magstarkt av oss som lekmän att lämna förslag som direkt rör bedrivandet av den medicinska verksamheten, men inte desto mindre gör vi så med utgångspunkt i vad som finns att läsa i den vetenskapliga litteraturen.

Virtual reality (VR) eller på svenska virtuell verklighet (VV) slår igenom på alltfler områden och då inte bara vad avser nöjesindustrin. I kirurgisk verksamhet har det visat sig att användandet av VR bland annat kan minska behovet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt också kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering varför

vi motionerar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet.

Östersund 19 mars 2018


Mats El Kott


Lennart Ledin



5

Svar på medborgarförslag om behov av en
geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus

RS/466/2018

2018-05-17

Sekretariatet

Daniel Nilsson

Tfn: 063-14 75 71

E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

RS/466/2018

Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus

Ärendebeskrivning

Ett medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus har lämnats till regionfullmäktige. Förslagsställaren anger att en direktinläggning på en geriatrisk avdelning vore bra. Istället för en vanlig vårdavdelning skulle "Gerald" generera en bättre livskvalitet och snabbare återhämtning. Den multisjuka som även kan ha en demensdiagnos blir oftast mer förvirrad och desorienterad då den blir inlagd på sjukhus. I övrigt kan även patientens hälsa försämrans på grund av de andra diagnoserna.

Region Jämtland Härjedalen följer den nationella inriktningen när det gäller slutenvård. Det som är viktigt generellt är att ingen ska vårdas i slutenvård om det inte är nödvändigt. Det bästa för den äldre och multisjuka är att få en god vård i hemmet, alternativt särskilt boende, i så stor utsträckning som möjligt. Som äldre och i synnerhet som multisjuk med demens, är sjukhusmiljön riskfylld, vilket beskrivs i medborgarförslaget.

I dagens sjukvård finns möjlighet att ge många avancerade medicinska insatser i hemmet om det behövs. En dement och/eller svårt sjuk person som får stanna i sin hemmiljö, mår ofta väsentligt bättre än om personen flyttas till en okänd sjukhusmiljö.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demensvård beskrivs att "Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen"

Denna vård är svår att bedriva på sjukhus där vårdmiljön är av opersonlig karaktär. Flera utredningar och forskningsrapporter beskriver fördelar att vårdas i öppen vård och nära hemmet, bland annat Göran Stiernstedts statliga utredning Effektiv vård 2016.

Av den anledningen har Region Jämtland Härjedalen flera mobila team med olika kompetenser (bland annat geriatrisk kompetens) som bistår med god vård i hemmet. Exempel på det är Storsjögläntan, Mobila stroketeamet och Mobila närvårdsteamet.

Det pågår också utvecklingsarbeten i samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och länets kommuner. Där skapar Regionen lösningar för en god och tillgänglig vård nära hemmet, men också möjlighet till direktinskrivning på sjukhus alternativt annan typ av vårdplats, i vissa fall.

Självklart ska vissa akuta sjukdomstillstånd behandlas på sjukhus. Ett exempel på det är höftfraktur. Därför finns idag ett geriatriskt team med särskilt avsedda vårdplatser inom ortopedens slutenvårdsavdelning. Patienter som vårdas här, har förutom en multisjuklighet alltid en ortopedisk åkomma, ofta höftfraktur. Det finns geriatrisk kompetens både hos läkare och sjuksköterskor.

Även på akutmottagningen finns särskild geriatrisk kompetens.

Oavsett var den äldre multisjuka personen får sin vård, ska medarbetarna använda sig av arbetssätt som är evidensbaserade och anpassade till individens behov.

Under våren har Region Jämtland Härjedalen startat ett arbete med att se över vårdplatsstrukturen på totalen, med satsningen på mobil verksamhet och god vård nära hemmet i åtanke. Detta arbete beräknas vara klart under 2018. I maj öppnade Lättvårdsavdelningen där i första hand patienter som väntar på kommunala insatser/boenden kommer att vårdas.

Sammanfattningsvis har Region Jämtland Härjedalen inga planer på att öppna ytterligare geriatriska vårdplatser. Däremot görs en stor satsning på god vård nära hemmet.

Regiondirektörens förslag

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regionstyrelsen

2018 -02- 21

Medborgarförslag

Dnr. RS. 466/2018

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 20180217

Namn: HARRIET PERSSON

Gatuadress:

Postnumm

Telefon-/r

E-postadre

Förslaget i korthet: ANSER ATT BEHOVET FINNS FÖR EN GERIATRISK AVDELNING PÅ ÖSTERSUNDS SJUKHUS EN AVDELNING FÖR ÄLDRE MULTISJUKA ÄLDRE MED DEMENSDIAGNOS.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

EN DIREKTINLÄGGNING PÅ EN GERIATRISK AVDELNING VORE BRA, I STÄLLET FÖR EN VANLIG VÅRD AVDELNING SKULLE GERAD GENERERA EN BÄTTRE LIVSKVALITET OCH SNABBARE ÅTERHÄMTNING.

DEN MULTISJUKE SOM ÄVEN KAN HA DEMENSDIAGNOS BLIR OFTAST MER FÖRVIRRAD OCH DESORIENTERAD DÄR DEN BLIR INLAGD PÅ SJUKHUSEN - I ÖVRIGT KAN ÄVEN PATIENTENS HÄLSA FÖRSÄMRA PÅ DE ANDRA DIAGNOSERNA

Härmed godkänner jag att Region Jämtland Härjedalen lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat.

Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kommer även att bli publicerat på regionens webbplats.

Underskrift:

Harriet Persson



10

Förändring av Asyl-flyktinghälsa och Asyl-
flyktingsamordning

RS/2175/2016

Förändring av Asyl- flyktinghälsa samt Asyl- flyktingsamordning

Beslutad 2018-01-01, av:

Regiondirektörens förslag till beslut

Utifrån Region Jämtland Härjedalens pressade ekonomiska situation föreslår Regiondirektören till Regionstyrelsen en avveckling av Asyl-flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.

Uppdrag i rapport samt tänkt besparing

Enhet för Asyl-flyktinghälsa

Finansiering från statliga flyktingmedel kvarstår, avser ett uppdrag inte en verksamhet. Medel ska fördelas till verksamhet som utför uppdraget.

Finns effektivare sätt att utföra uppdraget? Kan verksamheten flyttas över till en överkapacitet inom annan verksamhet? eller ge samordningsvinster på annat sätt som minskar regionens totala kostnadsida?

Risker/konsekvenser av eventuella förändringar

Förslag till beslut

Asyl-flyktingsamordning

100% strateg för asyl-flyktingfrågor, 100% handläggare asyl-flyktingsamordning. Behövs 2 heltider? finns möjlighet att minska tjänster, finns arbetsuppgifter som kan överföras till annan funktion/funktioner?

Risker/konsekvenser av eventuella förändringar

Förslag till beslut

Förändring av Asyl-flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning
Dnr RS/2175/2016

Handläggare
Anna Frisk
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

REGIONDIREKTÖRENS FÖRSLAG TILL BESLUT	1
Uppdrag i rapport samt tänkt besparing	1
<i>Enhet för Asyl-flyktinghälsa</i>	1
<i>Asyl-flyktingsamordning</i>	1
1 SUMMERING	5
2 GRUND FÖR FUNKTIONERNAS UPPDRAG	6
3 ENHET FÖR ASYL-OCH FLYKTINGHÄLSA	6
3.1 Bakgrund och historik	6
3.2 Nuvarande uppdrag och verksamhet samt möjlig annan utförare av uppdrag inklusive risk och konsekvens	7
3.2.1 <i>Hälsundersökningar och Sjukvård för asylsökande och nyanlända</i>	7
<i>Hälsundersökningar (HU)</i>	7
<i>Ansvar i beredskap</i>	8
<i>Sjukvård för asylsökande</i>	8
<i>Sjukvård för nyanlända/folkbokförda</i>	8
3.2.1.1 <i>Finansiering hälsundersökningar och Sjukvård för asylsökande och nyanlända</i>	8
<i>Hälsundersökningar</i>	8
<i>Ansvar i beredskap</i>	8
<i>Asylsjukvård</i>	9
<i>Sjukvård för nyanlända/folkbokförda</i>	9
3.2.1.2 <i>Andra möjliga utförare av uppdraget Hälsundersökningar och Sjukvård för asylsökande och nyanlända</i>	9
3.2.1.3 <i>Vårdvalet</i>	9
3.2.1.4 <i>Vinster kontra risker med sammanhållen funktion kontra geografiskt utplacerat</i>	9
3.2.2 <i>Förebyggande Hälsöfrämjande insatser</i>	11
<i>Kunskapsbank, Utbildning och informationsinsatser</i>	11

<i>Lotsansvar</i>	11
<i>Utvecklingsansvar</i>	11
<i>Förebyggande mödrahälsovård</i>	11
<i>Dietist</i>	12
3.2.2.1 <i>Finansiering förebyggande hälsofrämjande insatser</i>	12
3.2.2.2 <i>Andra möjliga utförare av uppdraget förebyggande hälsofrämjande insatser</i>	12
<i>Kunskapsbank, Utbildning och informationsinsatser samt Utvecklingsansvar</i>	12
<i>Förebyggande mödrahälsovård och Dietist</i>	12
3.2.2.3 <i>Vinster kontra risker med sammanhållen funktion kontra geografiskt utplacerat</i>	12
3.2.3 <i>Psykisk hälsa</i>	13
3.2.3.1 <i>Finansiering psykisk hälsa riktat till målgruppen</i>	14
3.2.3.2 <i>Andra möjliga utförare av uppdraget psykisk hälsa riktat till målgruppen</i>	14
3.2.3.3 <i>Vinster kontra risker med sammanhållen funktion kontra geografiskt utplacerat</i>	14
3.2.4 <i>Finansiering Asyl-flyktinghälsa 2018</i>	15
3.2.4.1 <i>eventuella Förändringars påverkan på fördelning av välfärdsmiljardens medel för flyktingmottagandet (RS/2244/2017)</i>	16
4 <i>ASYL-FLYKTINGSAMORDNING</i>	16
4.1 <i>Bakgrund/ Historik</i>	16
4.2 <i>Nuvarande uppdrag</i>	16
4.2.1 <i>Funktionens betydelse för regionens ekonomi</i>	17
4.2.2 <i>Handläggare Asyl-flyktingfrågor</i>	17
4.2.2.1 <i>Nuläge nyttjande av tjänsteutrymme</i>	17
4.2.3 <i>Strateg Asyl-flyktingfrågor</i>	17
4.2.3.1 <i>Nuläge nyttjande av tjänsteutrymme</i>	18
4.2.4 <i>Beräknat framtida behov</i>	18
4.2.5 <i>Finansiering Asyl-flyktingsamordning</i>	18
4.2.6 <i>Andra möjliga utförare av uppdraget Asyl-flyktingsamordning</i>	18
4.2.6.1 <i>Vinster kontra risker vid avveckling, byte av utförare av uppdraget</i>	18

4.2.6.2	<i>Förändringars påverkan på fördelning av välfärdsmiljardens medel till flyktingmottagandet (RS/2244/2017)</i>	19
5	OMVÄRLDSBEVAKNING PÅVERKAN PÅ UPPDRAG	19
5.1	Mottagandeutredningen.....	19
5.2	Läget rörande flyktingmottagandet i länet.....	19
6	BILAGOR.....	20
6.1	Målgrupper, nuläge och utmaningar Bilaga 1	20
6.2	Synpunkter från samverkansparter Bilaga 2.....	20
7	KONSEKVENSER ARBETSMILJÖ OCH PERSONAL	20
8	FÖRSLAG TILL BESLUT	20

1 Summering

Målet för både Asyl-flyktinghälsa och samordningsfunktion är i grunden att i möjligaste mån arbeta bort behovet av sina insatser

- Att rutiner och riktlinjer ska finnas och vara hållbara och efterlevnadsbara och att ansvar och tidplan finns klargjort för revideringsbehov och spridning av kunskap och information.
- Att likvärdiga hälsoundersökningar säkras gällande att nå ut med erbjudande, utförande, innehåll, dokumentation och kommunikation.
- Att kompetens finns inom alla vårdenheter för att möta behoven av transkulturell kulturanpassad vård.
- Att genom med snabba kostnadseffektiva insatser inom hälso-sjuk- och tandvård ökar förutsättningarna för en snabb återhämtning och god etablering i Sverige.
- Att lyckats riva de hinder som exkluderar asylsökande flyktingar och nyanlända och därigenom ger alla länsinnevånare samma förutsättningar till hälso-sjukvård och positiv hälsoutveckling. Vård på lika villkor.

Utifrån att de riktade statliga medlen för flyktingmottagandet från 2021 inte finns att tillgå har planen tidigare varit att under 2019 utvärdera verksamhet och kostnader för denna och att under 2020 lämna förslag till beslut med beskrivning hur asyl-flyktingkompetensen bäst och mest kostnadseffektivt bibehålls, finansiering och i vilken organisatorisk placering de olika uppdragen bäst utförs, hälsoundersökningar, förebyggande- hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling samt psykisk hälsa riktat till målgruppen från 2021.

Förslaget nu är att denna utvärdering tidigareläggs och genomförs under hösten/vintern 2018.

Beslut rörande alla hälsocentraler i vårdvalets utförande av hälsoundersökningarna skall tas av Vårdvalsnämnden. Om avveckling tidigare än 190101 så måste det diskuteras med utförare eftersom att det inte står i Förfrågningsunderlaget 2018 och innebär förändrat uppdrag gällande denna patientgrupp. Regiondriven primärvård kan besluta om att utförande av Hälsoundersökningar ska göras av andra enheter än enhet för asyl-flyktinghälsa men måste då åta sig uppdrag för hela regionen även där privata utförare innehar övrigt primärvårdsuppdrag. Om hälsoundersökningar läggs ut att utföras av alla enheter i primärvården behövs kompetensöverföring för kvalitetssäkrad insats och stöd att bygga upp samverkansarbetet för att bibehålla hög genomförandegrad av hälsoundersökningar samt garantera återsök av statlig ersättning för dessa.

Förslaget nu är att i det ska göras bedömning av effektivitetsvinsten vid uppdrag för alla hälsocentraler att utföra hälsoundersökningar så att det är klart när förfrågningsunderlaget för 2019 slutligt behandlas i november 2018. Till dess har Asyl- och flyktinghälsan fortsatt detta uppdrag.

Asyl-flyktingsamordning har ett fortsatt uppdrag för regionens ekonomi genom att eftersöka medel som ersättning för utförd asylsjukvård, att samordna verksamheter och samverka med övriga aktörer. Behov finns fortsatt av 100% handläggare medan det samordnande uppdraget för asyl-flykting-frågorna ur ett övergripande perspektiv fortsatt behövs men kan minskas till 70% i nuläget, 50% under 2019 och kombineras med andra uppdrag. Hänsyn bör tas till utökad behov gällande integrations- och migrationsfrågorna.

Förslaget nu är att minska strateg flyktingsamordning från 100% till 70% från 1 juni 2018 och därefter till 50% från 1 januari 2019.

2 Grund för funktionernas uppdrag

I den interna Handlingsplan för mottagande av Asylsökande och nyanlända flyktingar, som lyftes och godkändes i regionledning våren 2017 beskrivs de i besparingsförslaget föreslagna funktionernas uppdrag, samt under punkt 6, deras roll i Beredskap och i Strategisk organisation för asyl-flyktingfrågorna
<http://centuri/ViewItem.aspx?regno=32658>

Handlingsplanen tillkom utifrån revisionens påpekanden om avsaknad av plan och beredskap för asyl-flyktingfrågorna samt efter beslut om Asyl-flyktinghälsans utökade uppdrag. Revisionen hade återkommande påtalat det kompetenstapp varje nedläggning och uppbyggnad av asylhälsa inneburit under de skiftningar i flyktingmottagandet som kunde konstateras historiskt.

3 Enhet för Asyl-och flyktinghälsa

3.1 Bakgrund och historik

Asylhälsan startades upp som flyktingteamet, inledningsvis placerat vid Grytans flyktingförläggning. Asylhälsan flyttades sedan till Torvalla HC och därefter till för verksamheten anpassade lokaler centralt i Östersund.

2016 påtalades ett behov i organisationen av ett förtydligt ansvar och en bibehållen och utökad kunskap och utarbetade metoder för att på ett bra sätt hantera och utveckla hälso- och sjukvården för asylsökande och nyanlända i länet.

Revisionsrapporter påtalade bristande planering och styrning gällande hur verksamheten kring asylsökande och nyanländas hälsa organiserats och planerats samt att kompetensen inte bibehölls under perioder med lägre flyktingmottagande i länet. Strateg för asyl-flyktingfrågor fick i uppdrag att lämna förslag på ett förtydligt och utökat uppdrag till Asylhälsan inklusive finansiering, att möjliggöra fortsatt positiv utveckling av sammanhållen kompetens och kompetensspridning gällande hälsovård för asylsökande, flyktingar och nyanlända samt att utveckla samverkan med elevhälsa, socialtjänst.

Uppdraget beslutades i Regionstyrelsen hösten 2016¹ vilket innebar att Region Jämtland Härjedalen skapade en enhet med huvuduppdrag att vara resurs till övriga verksamheter och med specialkunskaper inom transkulturell, kulturanpassad vård.

Enhet för asyl- och flyktinghälsa uppdrag i sammandrag:

- har som grund ett uppdrag att förstärka en positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända efter ankomst till Sverige och därigenom öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och god etablering i Sverige.
- ska inte ersätta eller skapa prioriterande specialspår för asylsökande, flyktingar och nyanlända och därigenom bygga ojämlika system utan endast sträva mot att ge möjlighet till vård på lika villkor.
- Har som uppdrag att sträva efter att riva de hinder som exkluderar asylsökande flyktingar och nyanlända och därigenom ge alla länsinnevärnare samma förutsättningar till hälso-sjukvård och positiv hälsoutveckling.

¹ Utredningen i sin helhet finns att läsa i diariet RS/2175:4/2016

Enhetens uppdrag var till en början begränsat till asylsökande och nyanlända samt tillståndslösa. Övriga direktinvandrade från andra länder har tillkommit som uppdrag gällande hälsoscanning hösten 2017

- verksamheten är organiserad i Område Primärvård, anslagsfinansierad verksamhet.
- ska utföra hälsoundersökningar för asylsökande, ensamkommande barn/ungdomar, nyanlända (kvotflykting och anhöriginvandring)
- innehar uppdrag att vara specialiserad på initiala hälsoproblem som följer med asylflykting och nyanländas situation utifrån miljömässiga såväl som religiösa och kulturella aspekter i kombination med individuella behov.
- ska bedriva hälso- och sjukvård vid behov av specifik transkulturell- kulturanpassad vård.

UPPDRAGET INNEBÄR

- Hälsosamtal Hälsoundersökningar
- Hälso- och Sjukvård för nyanlända och asylsökande
- Lotsansvar
- Kunskapsbank samt informations- och utbildningsansvar
- Uppdrag att vara "utbildare av utbildare" gällande hälsa för asylsökande och nyanlända.
- Utbildning och informationsinsatser gällande det svenska sjukvårdssystemet och regionens hälso-sjukvårdsorganisation.
- Utvecklingsansvar

3.2 Nuvarande uppdrag och verksamhet samt möjlig annan utförare av uppdrag inklusive risk och konsekvens

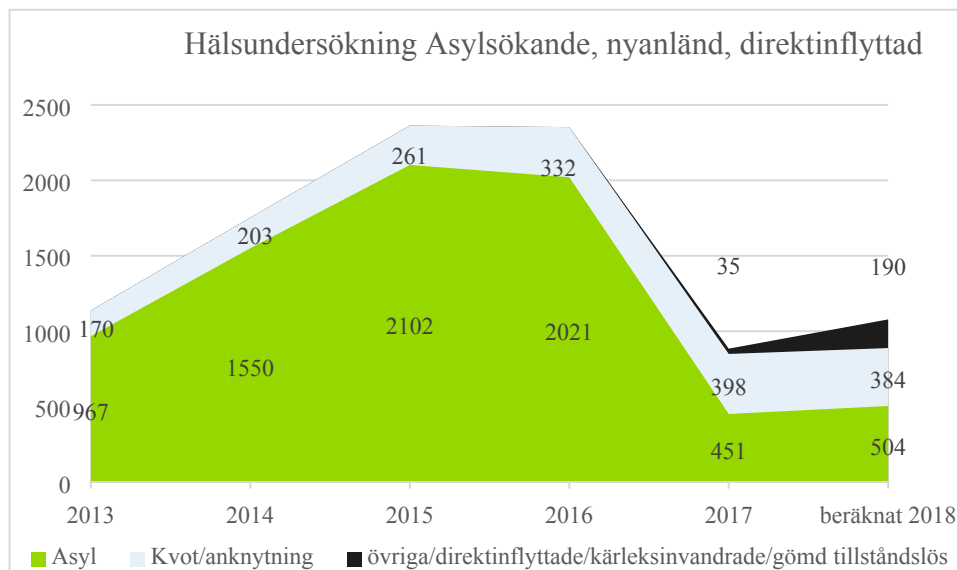
Verksamheten har från starten med nytt uppdrag december 2016 kontinuerligt förändrats utifrån de svängningar som skett gällande antal asylsökande, omflyttning i länet och landet, ökat tryck gällande psykosocialt stöd, samt övriga verksamheters och samverkansparters behov av stöd från sjukvården men med grund i huvuduppdraget.

3.2.1 Hälsoundersökningar och Sjukvård för asylsökande och nyanlända

HÄLSOUNDERSÖKNINGAR (HU)

Genomförda hälsoundersökningar för asylsökande har minskat sedan 2016 men kvarstår ändå på en relativt hög nivå utifrån en ökad andel anknytningsinvandrade samt som tidigare mottagande av kvotflyktingar i länets kommuner.

Förutom grunduppdraget fick asyl-flyktinghälsan hösten 2017 ett nytt uppdrag gällande erbjudande av hälsoscannande samtal till alla direktinvandrade. RS/2001/2017. Ett uppdrag som initierades från smittskyddsenheten och som nu börjat få sin spridning via kommunernas integrationsenheter, inflyttarservice, SFI mfl.



Beräkning 2018 utifrån statistik kvartal 1 samt beräknad ökning i gruppen övriga, nytt beslutat uppdrag - erbjudande om hälsoscannande samtal till alla direktinflyttade.

Hälsundersökningen (HU) är ett första led för att upptäcka smittsamma sjukdomar; TBC, Hepatiter mm utfärdande av förhållande regler och smittanmälan. Läkare vaccinations bedömer och ordinerar/rekommenderar för samtliga nyanlända barn. Hälsoinformation och scanning psykisk hälsa är utifrån uppdraget nu inkluderat i HU.

Enheten erbjuder HU i samverkan med övriga myndigheter och aktörer för asylsökande, anknytningsinvandrade, kvotflyktingar samt direktinflyttade från annat land. Samverkan är en förutsättning då Region Jämtland Härjedalen endast får information om asylsökande i länet, men har ansvar för erbjudande om hälsoundersökning för alla ovan beskrivna grupper. Kontakter med kommunernas integrationsenheter och elevvårdspersonal är väl etablerade.

ANSVAR I BEREDSKAP

Enhet för asyl-flyktinghälsa har ett ansvar i beredskap och är Region Jämtland Härjedalens bas för att snabbt kunna ställa om inför förändrade förutsättningar och då prioritera att planera och genomföra de hälsoundersökningar som ska erbjudas nya asylsökande och nyanlända flyktingar².

SJUKVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE

Asyl-flyktinghälsan tar emot patienter för läkarbesök och annan sjukvårdande behandling antingen som uppföljning efter en hälsoundersökning, när patient själv söker vårdkontakt eller via remiss/konsultation. Intygsbegäran gällande migrationsprocessen har varit och är även fortsatt en stor fråga då många människor fortsatt befinner sig i asylprocess. Läkare använder kulturformuleringsintervjuer för *diagnostik*; och att genomskåda: Kulturell problembeskrivning, Kulturellt baserad förståelse av orsaker, sammanhang och stöd. Behov rörande psykisk hälsa, se kap 4.2.3

SJUKVÅRD FÖR NYANLÄNDA/FOLKBOKFÖRDA

Nyanlända som inte hittat rätt i vården eller som har specifika sjukvårdande behov relaterat till kulturell och miljömässig bakgrund söker kontakt själva. Enheten mottar

² (ur plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar centuri 32658)
<http://centuri/ViewItem.aspx?regno=32658>

remisser/konsultationsförfrågningar från övrig vård rörande patienter där man inte når ända fram med sin utredning, uppföljning, information.

Behov rörande psykisk hälsa, se kap 4.2.3

3.2.1.1 FINANSIERING HÄLSOUNDERSÖKNINGAR OCH SJUKVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE OCH NYANLÄNDA

HÄLSOUNDERSÖKNINGAR

Hälsundersökning ersätts till utförande enhet för den första hälsundersökning som patienten genomför i Sverige.

Utförande enhet ersätts med 2125kr/ första hälsundersökning (2018 års nivå). Samma ersättning som regionen erhåller i efterhand från migrationsverket när begäran beviljats. Denna ersättning upplevdes av övrig primärvård som alltför låg och underlag presenterades med begäran om kompensation från extra statliga medel innan asyl-flyktinghälsan övertog uppdraget. Ett argument vid skapandet av Asylhälsan var att underskottet som detta beräknades medföra skulle samlas till en enhet och därmed synliggöras.

I vårdvalets förfrågningsunderlag för 2018 anges att Asyl-flyktinghälsan är utförare av hälsundersökningarna i länet, dvs uppdraget finns ej med för övrig primärvård.

ANSVAR I BEREDSKAP

Ingen specifik ersättning finns för detta. Det ingår i anslagsfinansiering, statliga flyktingmedel och innehas utifrån övergripande ansvar för hälsundersökningar i länet.

ASYLSJUKVÅRD

Utförande enhet, Asyl-flyktinghälsan eller Hälsocentral, ersätts för Asylsjukvård enligt regional prislista för norra sjukvårdsregionen. Finns med i förfrågningsunderlag för vårdvalet.

SJUKVÅRD FÖR NYANLÄNDA/FOLKBOKFÖRDA

Ersätts genom den listning som patienten gjort. Asyl-flyktinghälsan har utfört denna typ av sjukvård som stöd till övrig primärvård, som en del av finansieringen med nationellt statsbidrag, dvs ingen ersättning från hälsocentral i vårdvalet.

3.2.1.2 ANDRA MÖJLIGA UTFÖRARE AV UPPDRAGET HÄLSOUNDERSÖKNINGAR OCH SJUKVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE OCH NYANLÄNDA

Uppdrag i vårdvalet gällande erbjudande och utförande av Hälsoundersökningar och även hälsoscannande samtal till alla direktinvandrade RS/2001/2017, en form av screening, är möjligt att från 2019 lägga ut geografiskt till respektive hälsocentral. Utförande innebär en förskjutning till Primärvården, hälsocentralerna, för Hälsoundersökningarna likt innan år 2018 – **För utförande av alla hälsocentraler i vårdvalet behöver beslut tas av Vårdvalsnämnden**, se nedan under punkt "Vårdvalet"

Sjukvård för asylsökande och nyanlända ligger redan som uppdrag för övrig primärvård i förfrågningsunderlag.

3.2.1.3 VÅRDVALET

Gällande Hälsoundersökningar och Hälsoscannade samtal till alla direktinvandrade kan det skrivas in i förfrågningsunderlaget 2019 att det kan bli denna ändring om beslut av Asylhälsans nedläggning beslutas. Gäller då från 190101.

Om det däremot planeras för avveckling tidigare än 190101 för uppdrag till alla hälsocentraler i vårdvalet så måste det diskuteras eftersom att det inte står i Förfrågningsunderlaget 2018 och innebär förändrat uppdrag gällande denna patientgrupp.

Regiondriven primärvård kan ändå besluta om att utförande av Hälsoundersökningar ska göras av andra enheter än enhet för asyl-flyktinghälsa men måste då utföra uppdrag för hela regionen även där privata utförare innehar övrigt primärvårdsuppdrag. Hälsocentralernas roll vid beredskap behöver då tydliggöras i rutiner.

3.2.1.4 VINSTER KONTRA RISKER MED SAMMANHÅLLEN FUNKTION KONTRA GEOGRAFISKT UTPLACERAT

Regionövergripande funktion Hälsoundersökning och asylsjukvård	Lokalt ansvar hos respektive primärvårdsutförare Hälsoundersökning och asylsjukvård
<p>Utför alla Hälsoundersökningar, likvärdigt utförande för alla, kvalitetssäkrat.</p> <p>Information till patienten gällande lokala rutiner för att söka vård kan försvåras.</p> <p>Länsuppdrag – resor (hur långt är det realistiskt att åka, vad är kostnadseffektivt). Vem reser patienten eller personalen?</p> <p>Utför alla Hälsoundersökningar, säkrar ekonomiskt återsök, personuppgiftshantering och information ”en väg in” för Asyl-flyktingsamordning gällande rapportering och återsök av statligt bidrag.</p> <p>Med specifikt uppdrag fokus att hitta lösningar för att lösa olika slags problem som uppstår, regionövergripande rutiner.</p> <p>”En väg in” säkrar arbetssätt och samverkan samt struktur att finna/kunna erbjuda HU. Bevisat hög genomförandegrad sedan uppdraget övertogs av Asyl-flyktinghälsan. Upparbetade rutiner samt samverkans/informations-kanaler med kommunerna/ HVB ensamkommande /integrationsservice <i>Se bilaga 3</i></p> <p>Saknar lokalkännedom om bygden och var boenden öppnar.</p> <p>Migrationsverket centrerar bemanning till Östersund, minskad närvaro i länet, samverkan måste ske i Östersundsområdet för hela regionen. Men placering av asylsökande sker företrädesvis på mindre orter där det finns tillgång till lägenheter.</p>	<p>Utförandet av hälsoundersökningar kan åter komma att skilja sig åt om inte rutin finns som krav. Tidigare brister i utförande med begäran om ersättning kan återkomma.</p> <p>Scanning inkl utförande av bedömda fortsatta vårdinsatser sker i samma verksamhet och i geografisk närhet, Lärandet i var och hur patienten söker vård kan förenklas.</p> <p>Resandet minskar för patienter och personal.</p> <p>Hälsoundersökningar utförs på alla HC. Fler kontakter, otydligare ansvar och svårare att nå ut med direktiv. Risk finns för återgång till sämre kontroll gällande återsök av statliga ersättningar om Hälsoundersökningar av alla enheter.</p> <p>Olika arbetssätt och lösningar på problem som uppstår ger olika lokala rutiner.</p> <p>Olika arbetssätt – samverkan, administration och struktur att finna/kunna erbjuda HU skiljer sig åt. Risk för minskning av HU genomförandegrad. Olika bra upparbetade rutiner samt samverkans/ informationskanaler med kommunerna/ HVB ensamkommande /integrationsservice</p> <p>Lokalkännedom om bygden och var boenden öppnar.</p> <p>Migrationsverket centrerar bemanning till Östersund, minskad närvaro i länet, risk</p>

<p>Asyl-flyktinghälsa är extraresurs och kan åka dit där det behövs. Avlastning till belastad HC.</p> <p>Flexibelt men svårare att arbeta kostnadseffektivt när verksamhetens belastning skiftar. Hur liten enhet/hur få kan man vara, grundbemanning/professioner?</p> <p>Verksamheten ska bära sig på ersättning för utförd HU samt asyl-sjukvård. Lättare att göra detta när tjänster kombineras med anslagsfinansierat hälsofrämjande/förebyggande arbete. Eventuellt underskott i utförandet tydliggörs.</p> <p>Gemensam tolkning utkristalliseras som stöd till övriga gällande vård som inte kan anstå.</p> <p>Har huvudansvar i beredskap att möta nya behov, ställa om verksamhet för att möta dessa.</p> <p>Överblick gällande verksamhetspåverkan, ekonomi, behov, samverkansfrågor som bör lyftas och central styrning finns upparbetad i samverkan med Asyl-flyktingsamordning.</p>	<p>för sämre samverkan. Asylsökande placering sker utifrån tillgång på lägenheter, företrädesvis på mindre orter.</p> <p>Risk för snedbelastning för den HC i länsdel där större placering sker av asylsökande eller kommunplacerade nyanlända.</p> <p>Resursutnyttjande kostnadseffektivt, kan även nyttjas till annat, men svårt med flexibilitet i ordinarie verksamhet</p> <p>Verksamheten ska bära sig på ersättning för utförd HU samt asyl-sjukvård. Före asyl-flyktinghälsans utökade uppdrag har primärvård påtalat med underlag att ersättning inte täcker kostnader för utförande.</p> <p>Olika tolkningar gällande vård som inte kan anstå</p> <p>Respektive utförares ansvar i beredskap måste tydliggöras och finnas med i förfrågningsunderlag</p> <p>Överblick och central styrning försvåras.</p>
--	--

3.2.2 Förebyggande Hälsofrämjande insatser

KUNSKAPSBANK, UTBILDNING OCH INFORMATIONSSINSATSER

Vid utformande av Asyl-flyktinghälsans uppdrag fanns det som en förutsättning att ta hänsyn till det av revisionen påtalade behovet av att möjliggöra fortsatt positiv utveckling av sammanhållen kompetens och kompetensspridning gällande hälsovård för asylsökande, flyktingar och nyanlända i länet. Detta utifrån erfarenheter från tidigare flyktingströmmar där kompetens/verksamhet återkommande byggts upp för att därefter läggas ner.

Kunskapsbanken beslutades finnas inom Asyl-flyktinghälsan som sammanhållen enhet.

Pågående utbildningsinsatser:

- Ökad kunskap kring sin hälsa och egenvård har bedömts vara ett kostnadseffektivt sätt att främja en god hälsa och avlasta vården.
- Hälsoenkät för nyanlända, utbildning av utbildare i civilsamhället och kommunerna gällande hälso- och sjukvård i Sverige och länet.
- Anställda på Asyl- och flyktinghälsan har utbildat på Mittuniversitetets sjuksköterskeutbildning för att sprida kompetens kring arbete med målgruppen till framtida personal inom Regionen.
- Sjuksköterskor och barnmorskor har också utbildat kring hälsa på kommuners SO-undervisning för nyanlända och det finns en stor efterfrågan på att det arbetet fortsätter, utvecklas och sprids till fler kommuner.

- Uppdraget innefattar hela sjukvårdens behov samt förebyggande arbete i samverkan med övriga huvudmän, universitet och det civila samhället med Länsstyrelsen som projektfinansiär.
- Det finns fortsatt ett behov av kvalitetssäkrat likvärdig information om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och om hälso-sjuk och tandvård i Region Jämtland Härjedalen.
- Utarbetat informationspärmar kring hälso-och sjukvård på flera språk och innehar ansvar för uppdatering av innehåll.

LOTSANSVAR

Via telefon och besök lotsar asyl-flyktinghälsan patienten rätt i vården eller ger stöd till personal/godemän/civil-samhället att vara till hjälp. Släpper inte ärendet innan annan utförare/vårdnivå tagit över ansvar.

UTVECKLINGSANSVAR

Pågående samverkan kring forskning och utveckling

- MIUN/projekt AMIR "Assessment of Mental health and early Intervention for Refugees" i samverkan genomföra upphandlad utbildning kris och trauma riktad till PSE i primärvård hösten 2018.
- RäddaBarnen- "Främjad hälsa i Jämtlands län" – Asyl-flyktinghälsans personal är representanter i projektgrupp samt utbildar Hälso guider
- HejFrämling! – Asyl-flyktinghälsan utbildar stödjare som arbetar mot målgruppen unga vuxna i gymnasiestudier.

FÖREBYGGANDE MÖDRAHÄLSOVÅRD

Från årsskiftet anställdes en barnmorska på heltid på Asylhälsan för att skriva in nygravida asylsökande kvinnor, utifrån den omvärlds/behovsanalys som gjorts under det gångna året. Från januari -2018 har 16 gravida kvinnor med tillhörighet till olika hälsocentraler runt om i länet skrivits in i Mödrahälsovården via Asyl- och flyktinghälsan. Feedbacken har varit positiv utifrån aspekten att barnmorskor i primärvård upplever att de saknar kompetens, vana och tid att möta familjer från andra språkgrupper och utföra rätt provtagning utifrån om kvinnan hälsoundersökts eller inte. Om kvinnan vid inskrivning inte tidigare erbjudits HU har detta skett vid inskrivning.

Utöver inskrivning av gravida kvinnor har barnmorskan arbetat förebyggande i framförallt gruppverksamhet rörande reproduktiv och sexuell hälsa bl a med utbildning av hälsoguidar, SFI, tjejgrupper i förberedelseklasser i gymnasiet. Detta sker fortlöpande och i samarbete med sköterskor/skolsköterska.

Behov finns med fortsatt arbete med fokus på utlandsfödda kvinnors hälsa som ett led i arbetet för en jämlik vård. Det behövs bl. a insatser kring könsstymning, information om rättigheter till sin egen kropp och preventivmedelsrådgivning för att motverka oönskade graviditeter.

DIETIST

Ett eftersatt behov av rådgivning kring kost och nutrition. Där planen under 2018 är att 25% dietist arbetar riktat mot målgruppen i Asyl-flyktinghälsans regionövergripande verksamhet. Dietist utgår från dietistmottagningen.

3.2.2.1 FINANSIERING FÖREBYGGANDE HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

Uppdraget gällande utbildning och information och utveckling finns med som en del i den del av Asyl-flykting-hälsan som finansieras enligt beslut i Regionfullmäktige med del av statliga medel för flyktingmottagandet 4,0 mkr som finns för 2017 – 2020.

100% Barnmorska finansieras med riktade medel för Kvinnohälsa/kvinnosjukvården 2018.
Dietist 25% finansieras enligt förslag via statliga medel för flyktingmottagandet 2018.

3.2.2.2 ANDRA MÖJLIGA UTFÖRARE AV UPPDRAGET FÖREBYGGANDE HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

KUNSKAPSBANK, UTBILDNING OCH INFORMATIONSENSINSATSER SAMT UTVECKLINGSANSVAR

Fortsatt behov av stöd och ansvar för informationsmaterial till utförare av vård likväl som till övriga samhällsaktörer, civilsamhälle och i etableringens SO-undervisning. Vid ev avveckling av asyl-flyktinghälsan bör uppdrag/ansvar att verka som kunskapsbank, utföra utbildning och informationsinsatser samt Utvecklingsansvarets placering omprövas/utredas. Uppdraget gällande utbildning, information, kompetensbas, utvecklingsansvar berör bara till en del primärvårdsuppdraget och bör ur perspektiv med bibehållen och sammanhållen kompetens beaktas om det kan ske i en regionövergripande funktion.

FÖREBYGGANDE MÖDRAHÄLSOVÅRD OCH DIETIST

Pågår under 2018. Vid ev avveckling av asyl-flyktinghälsan före 2019 behöver placering av funktionerna utredas. För att dessa förebyggande insatser ska få genomslag krävs ett regionalt perspektiv och en regionövergripande verksamhet att utgå ifrån, med möjlighet till mobila insatser i hela länet.

3.2.2.3 VINSTER KONTRA RISKER MED SAMMANHÅLLEN FUNKTION KONTRA GEOGRAFISKT UTPLACERAT

Förebyggande/hälsofrämjande arbete sammanhållen regionövergripande funktion:	Förebyggande/hälsofrämjande arbete Lokalt ansvar hos respektive primärvårds-utförare:
Spetskompetens kunskapsbärare och ambassadörer. God kännedom om var man hittar information och olika kontaktvägar. Har transkulturellt förhållningsätt	Uppdraget innebär olika chefer i länet och det leder till olika uppdrag/rutiner. Risk att resurser och kompetens inte blir kvar i regionen eller utarmas, äts upp av övrig för tillfället prioriterad verksamhet.
Lotsfunktion, "en väg in" för alla frågeställningar rörande målgruppens väg i vården. Ger likvärdig information till frågeställaren	Lotsfunktion vid resp utförande enhet riskerar att få stor lokal prägel och ojämlig information till frågeställaren.
De som har heltidstjänster, kan vara mer flexibla i uppdraget och arbeta mer med utbildningsinsatser och hälsofrämjande/förebyggande arbete. Ett regionövergripande ansvar ger likvärdig hantering av de olika kommunerna gällande utbildnings/informationsinsatser	Behov av ansvarig funktion på resp HC. Blir delade tjänster, splittrade scheman som bygger på Hälsocentralens behov Svårt att hinna med/få möjlighet att prioritera hälsofrämjande/ förebyggande arbete. Olika chefer gör olika prioriteringar, regionen agerar olika gentemot de olika kommunerna gällande utbildnings/informationsinsatser.
Antal asylsökande varierar likaså antal nyanlända och direktinflyttade – ansvaret måste kunna samordnas med andra	Antal asylsökande varierar likaså antal nyanlända och direktinflyttade, kan samordnas med andra uppdrag hos respektive primärvårdsutförare.

<p>uppdrag för att inte bli ineffektivt.</p> <p>Stöd av varandra i bedömning av ärenden, frågor och utvecklingsarbeten.</p> <p>Gemensamt kompetensmål/kompetensbas</p> <p>Tydligt ägandeskap och ansvar för informationsmaterial, utbildningsinsatser, regionövergripande projektarbeten</p> <p>Ansvar och samverkan gällande pågående och kommande utvecklings/samverkansprojekt i regionövergripande perspektiv.</p> <p>Riktade insatser gällande Mödrahälsovård och dietist som sker ur ett regionalt perspektiv och utgår från en regionövergripande verksamhet sprider kunskap och skapar gemensamma riktlinjer och rutiner.</p>	<p>Ansvarig funktion ensam i sin kunskap om målgruppen på hälsocentralerna</p> <p>Ojämn kompetensutveckling utifrån utförarens ekonomi och prioriteringar</p> <p>Informationsmaterial, utbildningsinsatser, riskerar bli olika och därmed ej lika gentemot den enskilde samt kommuner och civilsamhälle. Inget regionövergripande ansvar.</p> <p>Ansvar och samverkan otydligt. Risk att lokala insatser och projekt bortprioriteras.</p> <p>Lokalt arbete inom mödravård och dietist riskerar att ätas upp av annan verksamhet.</p>
---	--

3.2.3 Psykisk hälsa

Inom ramen för Asyl- och flyktinghälsans verksamhet och i enlighet med fastslaget uppdrag har en satsning kring psykisk hälsa gjorts för att tidigt upptäcka ohälsa, arbeta förebyggande och avlasta övrig vård. I samarbete med Mittuniversitetet kring tidiga insatser vilka uppmärksammas och lyfts nationellt av bl. a Socialstyrelsen och planerade gemensamma utbildningsinsatser.

Det förebyggande arbetet innefattar möjlighet att ringa direkt till enheten för patienter och som stöd för kommunens personal samt civilsamhällets olika aktörer. Konsulterande verksamhet finns gällande psykisk ohälsa för asyl-flykting i relation till kulturell bakgrund, psykosociala påfrestningar, religion och med kännedom om asylprocessen (från geografiskboende, asylresan och till och under vistelsen på migrationsboende). En psykiatrisjuksköterska och en kurator arbetar som avlastning till övrig primärvård gällande scanning av psykisk hälsa, bedömningssamtal samt stödjande/stabiliserande samtal.

Behov har sedan hösten 2017 lyfts rörande utökade insatser i form av behandling för trauma och annan problematik relaterad till upplevelse av krig och flykt. Denna bild delas med kommunanställda och civila samhället som möter asylsökande och nyanlända. Personal på Asyl- och flyktinghälsan har under utvecklingsarbetet utbildat sig på högskolenivå inom specifik transkulturell psykiatri.

Målet är att primärvårdens psykosociala enheter, PSE, genom stöd och kompetensutveckling ska kunna möta målgruppen och målgruppens behov. Utbildningsinsats riktad direkt till PSE är planerad i samverkan mellan MIUN och Asyl-flyktinghälsas personal under hösten 2018. Samverkan mellan primärvård, psykiatri, BUP, kommuner och civilsamhället är under uppbyggnad.

Det finns ett fortsatt behov rörande psykisk hälsa i målgruppen. Fokus i svensk sjukvård har fram till idag varit på pre-migratoriska faktorer såsom trauma/förlust under flykten. De nya ohälsområden som nu påtalas utlöses av de postmigrationsfaktorerna relaterade till asylprocess och situation under etableringstid såsom postasylstress, reaktioner efter tortyruksamhet, sociala och strukturella förändringar, ansträngda copingresurser samt etableringsstressorer.

3.2.3.1 FINANSIERING PSYKISK HÄLSA RIKTAT TILL MÅLGRUPPEN

2017 samt önskemål inför 2018- 2020 finansiering från riktade statliga flyktingmedlen. Behov har det senaste året påtalats gällande utökade resurser för att möta psykosocial stress och risk för psykisk ohälsa i målgruppen. En psykolog med regionuppdrag för målgruppen på primärvårdsnivå har önskat anställas som komplement till psykiatrisjuksköterska och socionom. Bibehållandet av nuvarande bemanning vore möjlig att genomföra om Asyl-flyktinghälsans anslagsfinansierade uppdrag fortsätter och de extra flyktingmedlen på 1.5 mkr som beviljats verksamheten kan kvarstå.

3.2.3.2 ANDRA MÖJLIGA UTFÖRARE AV UPPDRAGET PSYKISK HÄLSA RIKTAT TILL MÅLGRUPPEN

Primärvårdens psykosociala enheter bedöms kunna ta ett ökat ansvar för målgruppens behov efter utbildningsinsats som upphandlats av MIUN, med planerat genomförande i samverkan med Asyl-flyktinghälsans psykosociala resurser. Fortsatt behov bedöms dock finnas rörande stöd och handledning utifrån kunskap inom specifik transkulturell psykiatri.

För att insatser ska få genomslag krävs ett regionalt perspektiv för målgruppen i alla vårdnivåer samt i hälsofrämjande arbete i kommun och civilsamhälle. Vid ev avveckling av Asyl-flyktinghälsan som separat anslagsfinansierad enhet med regionuppdrag bör placering av uppdraget gällande första linjens psykisk hälsa riktat till målgruppen utifrån regionperspektiv utredas.

3.2.3.3 VINSTER KONTRA RISKER MED SAMMANHÅLLEN FUNKTION KONTRA GEOGRAFISKT UTPLACERAT

<p>Uppdrag första linjens psykisk hälsa riktat till målgruppen som sammanhållen regionövergripande funktion:</p> <p>Högskoleutbildad personal inom specifik transkulturell psykiatri för regionövergripande behov. Med mål gällande samverkan, stöd och kompetensöverföring till PSE. Utbildningsinsats upphandlad att utföras av MIUN i samverkan med asyl-flyktinghälsans psykosociala resurser.</p> <p>Utrymme för förebyggande telefonrådgivning till övriga aktörer.</p> <p>Konsulterande verksamhet gällande psykisk ohälsa för asyl-flykting i relation till kulturell bakgrund, psykosociala påfrestningar,</p>	<p>Uppdrag första linjens psykisk hälsa riktat till målgruppen lokalt ansvar hos respektive primärvårds-utförare:</p> <p>Kompetensnivå skiljer sig åt mellan enheter. Bedömning avseende vilken vård som ska erbjudas målgruppen och i vilken vårdnivå skiljer sig åt i länet. Beskriver avsaknad av kompetens att ta hand om dessa patienter</p> <p>Resurser och kompetens riskerar att ätas upp av för tillfället prioriterad verksamhet. Samordning mellan flera utförare med olika roller krävs</p>
--	--

<p>religion och med kännedom om asylprocessen</p> <p>Scanning psykisk hälsa samt stödjande stabiliserande samtal utförs av personal som bygger sin erfarenhet och kan vara avlastning och stöd till Hälsocentralers PSE.</p> <p>Resor till och från samtal är ett problem. Distansoberoende teknik prövas. Övergripande ansvar för målgruppen. Arbete pågår för samsyn kring psykisk hälsa riktad mot målgruppen.</p>	<p>Scanning psykisk hälsa kan involveras i HU men kräver tid/resurs. Risk att det inte utförs eller att bedömning gällande fortsatta insatser blir ojämlig - rutin för innehåll i HU måste fastställas.</p> <p>Ojämnt med resurser på PSE och kompetens att möta målgruppen. Snedbelastning utifrån placering av asylsökande och nyanlända.</p> <p>Bra om samtal kan ske nära den boende, slipper resor. Svårt att veta vart man ska hänvisa asylsökande med psykisk ohälsa utöver primärvårdsnivå. Tydlig ansvarsfördelning krävs.</p>
---	---

3.2.4 Finansiering Asyl-flyktinghälsa 2018

Asyl-flyktinghälsan har enligt beslut i regionfullmäktige tilldelats öronmärkt anslag 4.0 miljoner kronor från statliga medel för flyktingmottagandet som finns att tillgå 2017- 2020. Medel som ska kompensera för de delar av uppdraget som inte ger några intäkter såsom hälso-främjande förebyggande insatser, utbildning och utveckling. Utifrån att dessa medel från 2021 inte finns att tillgå ligger planen att under 2019 utvärdera verksamhet och kostnader för denna, hur asyl-flyktingkompetensen bäst och mest kostnadseffektivt bibehålls och i vilken organisatorisk placering de olika uppdragen, hälsoundersökningar, förebyggande- hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling samt psykisk hälsa riktad till målgruppen.

Därutöver finansieras verksamheten av medel från Migrationsverket för hälsoundersökningar och faktisk utförd asylsjukvård vilka utbetalas från Asyl-flyktingsamordning enligt samma regelverk som till övrig primärvård. Beräknad intäkt för 2018 ca 2 mkr.

1,5mkr från de statliga medlen för flyktingmottagandet har beviljats för bibehållen riktad satsning rörande psykisk hälsa samt 150 tkr för 25% dietist
100% Barnmorska finansieras med riktade medel för Kvinnohälsa /kvinnosjukvården 2018.

Faktiska kostnader som härrör till Asyl-flyktinghälsan som en egen enhet är:
Lokal för asyl-flyktinghälsans verksamhet kan sägas upp före 2018-07-31, då kvarstår kostnad fram till april 2019.

Lokal inkl städ och el	ca 450tkr/år.	
Bil, drivmedel och telefoner	ca 200tkr/år	
Chefstjänst 50%		ca 400tkr
Totalt:	1 050mkr	

KTOGRP	Utfall tom december 2017	Budget tom december 2017	Budget tom december 2018
30 PAT AVG OCH ANDRA AVG	12	0	47
31 Förs hälso/sjukv rj tandv	1 001	4 068	2 000

38 ERHÅLLNA BIDRAG	7 593	3 000	5 650
Summa intäkter	8 605	7 068	7 697
Summa personalkostnader	-5 237	-5 061	-6 105
Summa verksamhetsnära kostnader	-822	-1 339	-699
Summa övriga kostnader	-807	-667	-810
85 FINANSIELLA KOSTNADER	0	-1	0
	1 739	0	83

Utifrån utfallet där verksamheten redovisade plusresultat 2017, minskade tilldelningen av statliga medel för flyktingmottagandet, uppdrag kring psykisk hälsa från 3,0mkr 2017 till 1,5mkr 2018.

Sammanfattningsvis finansieras verksamhetens grunduppdrag helt via riktade statliga medel för flyktingmottagandet som finns till och med 2020, samt intäktsfinansiering från Migrationsverket för Hälsoundersökningar och asyl-sjukvård, dvs inga skatteutdebiterade medel nyttjas för verksamheten.

Den kostnadsminskning som eftersträvas är samordningsvinster med befintliga verksamheter på ett sådant sätt att de nationella satsningsmedlen och ersättningarna för hälsoundersökningarna kan finansiera annan redan befintlig verksamhet. Beslut som fattas innebär ett förändrat läge och därigenom behov av översyn angående prioritering i fördelning av välfärdsmiljardens medel för flyktingmottagandet.

Gällande Hälsoundersökningar och eventuell besparing vid annan utförare finns ingen utredning gjord som tar med alla aspekter och därför kan ge ett svar ur ett helhetsperspektiv. Därför förordas utredning/jämförelse av kostnadseffektivitet, volym/effektivitet/genomförandegrad om uppdraget utförs med **regionövergripande funktion kontra med lokalt ansvar hos resp primärvårdsutförare**

3.2.4.1 EVENTUELLA FÖRÄNDRINGARS PÅVERKAN PÅ FÖRDELNING AV VÄLFÄRDSMILJARDENS MEDEL FÖR FLYKTINGMOTTAGANDET (RS/2244/2017)

Hälsoundersökningar och Sjukvård för asylsökande och nyanlända

Ingen påverkan, hälsoundersökningar och asyl-flykting hälso-sjukvård ersätts på annat sätt.

Förebyggande Hälsofrämjande insatser

Kunskapsbank, Utbildning och informationsinsatser, Utvecklingsansvar samt lotsfunktion 4,0mkr att fördelas till utförande verksamhet. Behov av sammanhållen regionövergripande insats.

Psykisk hälsa och dietist

1,65 mkr att fördelas till utförande verksamhet.

Förebyggande mödrahälsovård

Ingen påverkan, bekostas med andra medel.

Om Asyl-flyktinghälsan avvecklas behöver en översyn/ny bedömning av total fördelning av statliga flyktingmedlen ske.

4 Asyl-flyktingsamordning

4.1 Bakgrund/ Historik

Flyktingsamordning som det tidigare kallades har funnits i Region Jämtland Härjedalen sedan hösten 2011. Uppdraget bestod även från grunden av många olika delar.

- Samarbete med migrationsverket, länsstyrelsen, integrationservice och Regionförbundet mfl.
- Ta fram och utveckla gemensamma riktlinjer för Landstinget/Regionen.
- Bevaka och återsöka pengar till landstinget för utförda vårdinsatser.
- Bevaka och arbeta utifrån de regler och lagar som finns.
- Ordna utbildningar som berör flyktingar och nyanlända.
- Redovisa årligen till olika instanser såsom SKL (Sveriges kommuner och landsting), socialstyrelsen, osv.
- Bevaka olika remisser i departementet och ansvara för yttrande till berörd part.

Funktionen låg från början i primärvård och hade två personer anställda, en administrativ assistent och en flyktingsamordnare på vardera 50%. Delar inom flyktingsamordningen var från 2013 fram till 2016 eftersatta då tjänsten som flyktingsamordnare under dessa år mestadels var vakant pga sjukdom. Vissa uppdrag och uppgifter som tex viss samverkan med övriga aktörer sköttes av chef och återsök av medel övertogs av administratör. Sjukskrivningsprojektet övertogs av annan befattning. Administrativ assistent omvandlades till tjänst Handläggare för asyl-flyktingfrågor och hösten 2015 annonserades det efter 100% strateg för asyl-flyktingfrågorna, en tjänst som ersatte tidigare tjänst som flyktingsamordnare.

4.2 Nuvarande uppdrag

Utvecklingsstrateg samt handläggare för Asyl- och flyktingfrågor finns i Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen i Regionstaben och har som uppdrag att koordinera, stödja och följa upp konsekvenser av flyktingsituationen inom Region Jämtland Härjedalen. Asyl-flyktingfrågorna avseende hälso-sjuk och tandvård samt initiala insatser gällande integration hanteras, samt motsvarande frågor för gömda och tillståndslösa.

4.2.1 Funktionens betydelse för regionens ekonomi

Statliga ersättningar samordnas, återsöks och fördelas av Asyl-flyktingsamordning till utförare av Asyl-flykting hälso-sjuk- och tandvård inkl kringkostnader såsom sjukresor, provkostnader mm

Som stöd för att samla kostnader till grund för ansökningar finns ett systemstöd VeraAsyl. Systemstödet inköp samt årlig drift har hittills finansierats av statliga flyktingmedel. Nedanstående visar siffror på intäkter 2017 som funktionen återsökt och fördelat ut till utförande enheter.

2017	
Schablonbelopp från Migrationsverket	36 552 000,00 kr
Kostnadskrävande vård asylsökande	5 061 899,00 kr
Varaktig vård nyanlända	8 575 891,00 kr
Hälsundersökningar asyl	943 260,00 kr
Hälsundersökningar nyanlända	755 900,00 kr
	51 888 950,00 kr

4.2.2 Handläggare Asyl-flyktingfrågor

Funktionsspecifikt uppdrag;

- Bistå verksamheterna med information från migrationsverket om nya asyl-sökande i länet.
- Sköta administration, bevakning och ansökan gällande statliga ersättningar som Region Jämtland Härjedalen kan erhålla.
- Utifrån ovanstående hantera utbetalning av kostnadsersättning till respektive verksamhet.
- Tillsammans med strateg inneha ett sammanhållande ansvar för mottagande och spridning av information och att agera sammanhållande helpdeskfunktion.
- Sköta inkommande registrering av asylsökande i journalsystem för att underlätta samt säkerställa detta. Funktionen kan vid behov tillfälligt förstärkas administrativt.
- Stödja Utvecklingsstrateg i asyl- och flyktingfrågor gällande administration ekonomi och statistik
- Årligen redovisa till olika instanser så som SKL (Sveriges kommuner och landsting), Socialstyrelsen mfl
- Stödja verksamheterna i uppföljning av ekonomi kring asylärenden
- Systemadministratör och ansvar för registrering, samt utbildning av användare i systemstöd VeraAsyl
- Sekreterare för minnesanteckningar för Styrgrupp för asyl-flyktingfrågor och samordningsmöten.

4.2.2.1 NULÄGE NYTTJANDE AV TJÄNSTEUTRYMME

100% handläggartjänst för uppdraget, det nya systemstödet VeraAsyl ger stöd i att finna fler ärenden kring återsök, men skapar även arbetsuppgifter gällande underhåll och för att mata systemet med uppgifter som ligger till grund för sammanställda ansökningar.

Utbildningsinsatser gällande nyttjande av del av systemstöd i vårdens verksamheter är genomfört gentemot asyl-flyktinghälsan och planeras för övrig vård.

4.2.3 Strateg Asyl-flyktingfrågor

Funktionsspecifikt uppdrag;

- Hålla ihop det övergripande arbetet samt ansvara för en samlad lägesbild på hur situationen för flyktingmottagandet samt gällande tillståndslösa på verksamhetsnivå ser ut inom Region Jämtland Härjedalen
- Bevaka behov av och planera personalutbildningar som berör mottagandet av asylsökande och nyanlända.
- Ansvara för Plan för mottagande av asylsökande och nyanlända samt årligen uppdatera och vid behov revidera denna plan som verksamhetsstöd och levande dokument.
- Ansvara för utarbetande och revidering av rutiner och riktlinjer kring mottagande av asylsökande
- Bevaka remisser inom uppdraget och ansvara för yttrande till berörd part.

- Ansvara för att bistå verksamheterna med information och tillgängliggörandet av information via hemsida, insida och team.
- Hantera statliga ersättningar och riktade bidrag från staten och Migrationsverket
- Vid handläggares frånvaro agera sammanhållande helpdeskfunktion och sköta inkommande registrering i journalsystem.
- Kontaktperson och ansvara för samverkan och avtal med externa myndigheter och andra aktörer samt för omvärldsbevakning.
- Systemansvarig för systemstöd VeraAsyl
- Sammanställande och beredande för styrgrupp Asyl-flyktingfrågor och samordningsmöten.
- Handlägga politiska ärenden i asyl-flyktingfrågor

4.2.3.1 NULÄGE NYTTJANDE AV TJÄNSTEUTRYMME

Utvecklingsstrateg har arbetat 100% med asyl-flyktingfrågorna men i takt med att rutiner, riktlinjer och samverkansformer arbetats fram och tydliggjorts har arbetsuppgifterna kompletterats med uppdrag utanför verksamhetsområdet.

Nuläge våren 2018 är:

70% strateg Asyl- och flyktingfrågor

10% samordnare Arbets- och miljömedicin (från våren 2017)

20% övriga uppdrag, utredningar initierade av chef HOSPA samt HS-direktör

4.2.4 Beräknat framtida behov

Handläggarfunktion har ett fortsatt stort ansvar gällande återsök och utbetalning av ersättning för utförd asylsjukvård och tandvård samt kringkostnader. Fortsatt behov 100%.

Inför hösten 2018 har strateg lyft en möjlighet att ta övriga uppdrag upp till 20% då Asyl-flyktingfrågorna då bedöms uppgå till ca 70%. Inför 2019 troligen möjligt att ta övriga uppdrag upp till 40%, med 50% asyl-flyktingfrågor, en återgång till läget som var 2011 samt bibehållet uppdrag som samordnare för arbets- och miljömedicin 10%.

4.2.5 Finansiering Asyl-flyktingsamordning

Asyl-flyktingsamordning har fram till och med 2017 finansierats i personalbudget för Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. För 2018 är både Handläggare och Strateg för asyl-flyktingfrågor finansierade från de riktade statliga medlen för flyktingmottagandet.

4.2.6 Andra möjliga utförare av uppdraget Asyl-flyktingsamordning

Avveckling ses inte som möjlig utifrån den stora ekonomiska samt verksamhetsmässiga påverkan funktionen har genom återsök av medel, informations, samordning och samverkansansvar.

Handläggarfunktion fortsatt behov 100%

Utvecklingsstrateg för Asyl-flyktingfrågor fortsatt behov av samordningsfunktion med ansvar för frågorna men inte på 100%. Möjligt att annan funktion kan överta ansvar för pågående arbete och samverkan eller nuvarande tjänst involvera andra arbetsuppgifter.

4.2.6.1 VINSTER KONTRA RISKER VID AVVECKLING, BYTE AV UTFÖRARE AV UPPDRAGET

Minskat tjänstetrymme från 100% till 50% 2019:	Risker/ behov av Åtgärder:
Minskat utrymmet att vid handläggares	Annan informations och administrativ/ekonomisk resurs kan behöva

<p>frånvaro agera sammanhållande helpdeskfunktion och sköta inkommande registrering i journalsystem och systemstöd för återsök.</p> <p>Mindre utrymme för att med kort varsel bistå politik och regionledning med underlag och information.</p> <p>Utbildningsinsatser och andra arbetsuppgifter som tillfälligt ökar arbetsbelastningen kan komma att bli eftersatta.</p>	<p>utbildas och ges tjänstetrymme för detta vid handläggares frånvaro.</p> <p>Vid omvärldsförändringar samt förändring rörande lagar och direktiv tex utifrån beslut gällande mottagandeutredningen kan funktionen behöva utökas för att möta och hantera hur påverkan sker för verksamheterna. Handlingsplan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar behöver revideras om roll i Beredskap och i Strategisk organisation för asyl-flyktingfrågorna förändras.</p>
--	---

4.2.6.2 FÖRÄNDRINGARS PÅVERKAN PÅ FÖRDELNING AV VÄLFÄRDSMILJÄRDENS MEDEL TILL FLYKTINGMOTTAGANDET (RS/2244/2017)

Vid avveckling eller minskande av tjänstetrymme avsatt för asyl-flyktingsamordning minskar del av fördelade medel till HOSPA.

Beslut som i detta fall bör omprövas/påverkas av verksamhetsförändringen:

Föreslagna medel till RUN för samordnare Integration 50% bör omprövas om inte grunduppdraget för strateg asyl-flyktingfrågor fortgår eller beslutas ske i minskad omfattning. Ställningstagande gällande relevans att bortprioritera samordningsuppdrag för flyktingmottagandet under regionstab och samtidigt utöka med ett nytt uppdrag inom regional utveckling från samma flyktingmedel under 2018.

Anordnande av utbildningsinsatser kan försvåras om mindre spelrum finns i tjänsten.

5 Omvärldsbevakning påverkan på uppdrag

5.1 Mottagandeutredningen

Mottagandeutredningen SOU 2018:22 har fått i uppdrag av regeringen att föreslå ett sammanhållet system för mottagande av asylsökande och nyanlända. Utredningen *Ett ordnat mottagande- gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande* redovisar i ett betänkande ett huvudförslag där staten, kommunerna och landstingen tar ett gemensamt ansvar för mottagandet. Utredningen redovisar även ett alternativt upplägg där staten tar ansvar för mottagandet av asylsökande på i huvudsak egen hand.

Huvudförslag: Statliga ankomstcenter lokaliserade i ett fåtal större kommuner i närområdet till in- och utreseorter. Vistelse i ca 30 dagar. Obligatorisk samhällsinformation och kartläggning av yrkes- och utbildningsbakgrund. Erbjudande om hälsoundersökning. Vid normal handlägnings-process och/eller god prognos för uppehållstillstånd sker därefter flytt till mottagande kommun som får totalansvar under asyltid samt efter uppehållstillstånd kvarvarande i samma kommun under etablering.
Övriga stannar i ankomst-center i väntan på beslut

Alternativt förslag: Statliga mottagandecenter; större anläggningar lokaliserade till större kommuner inom ett begränsat geografiskt avstånd från en internationell flygplats. Obligatorisk samhällsinformation och kartläggning av yrkes- och utbildningsbakgrund. Erbjudande om hälsoundersökning. Samtliga asylsökande stannar i det statliga

mottagande-centret under hela asylprocessen. Vid uppehållstillstånd anvisas personen till en kommun och blir kommunmottagen efter 3 veckor. Vid avslag stannar personen i mottagande-centret under lagstadgad tidsfrist för av- el utresa.

Beslut utifrån denna utredning väntas under 2019 och kommer att påverka även landstingens/regionernas uppdrag, ansvar, samverkan och finansiering rörande mottagandet.

5.2 Läget rörande flyktingmottagandet i länet.

Migrationsverket anpassar sin verksamhet i länet. Går från 58 anställda till 15 vid årets slut. Innebär mindre närvaro ute i länet. Kontoren i Sveg och Strömsund, med tillhörande boendeplatser, avvecklas helt. Även i övriga kommuner i regionen påverkas antalet boendeplatser. Nedläggning av större anläggningsboenden är genomförda. Placering av nya och omflyttade asylsökande samt nyanlända sker företrädesvis där det finns lägenhetsboenden i hyresområden kring centralorter eller ute i de mindre orterna där fastigheter står tomma. Boendeplatserna planeras inte utifrån utbyggd service eller om hälso-sjukvård finns tillgänglig. En liten Hälsocentral eller filial kan få ett stort ökat tryck där bemanning inte finns utifrån lågt listningstal.

Samverkan med övriga aktörer behöver utvecklas för att uppnå en god etablering och framgångsrik integration för de personer som nu beviljas uppehållstillstånd och där grunden är en god hälsa och positiv livsmiljö samt att identifiera ohälsoområden i målgruppen som kan mötas med förebyggande insatser. Utbildning, Kvalitetssäkrad information, Samverkan, Kvinnors och barns hälsa i integrationsarbetet, Psykisk hälsa samt Jämlik hälso- och sjukvård ur ett migrationsperspektiv är nyckelord

6 Bilagor

6.1 Målgrupper, nuläge och utmaningar Bilaga 1

Sammanfattning från bilaga: En utmaning som framförallt berör de närmsta två åren är att i samverkan med övriga aktörer uppnå en god etablering och framgångsrik integration för de personer som nu beviljats uppehållstillstånd av de som kom som asylsökande 2015 och där grunden är en god hälsa och positiv livsmiljö samt att identifiera ohälsoområden i målgruppen som kan mötas med förebyggande insatser. Utbildning, Kvalitetssäkrad information, Samverkan, Kvinnors och barns hälsa i integrationsarbetet, Psykisk hälsa samt Jämlik hälso- och sjukvård ur ett migrationsperspektiv är nyckelord.

6.2 Synpunkter från samverkansparter Bilaga 2

Sammanfattning från bilaga med synpunkter från länets kommuner integration, länsstyrelsen, MIUN, elevhälsa och RäddaBarnen.

Asyl-flyktinghälsa: Åsikter skiljer sig rörande hälsoundersökningar, vinst med geografisk närhet, kontra att resurser och kompetens inte finns på respektive hälsocentral.

Bibehållande av samlad kompetens påtalas som viktigt. Kontaktvägen in till hälso-och sjukvård behöver vara tydlig för målgruppen.

Utbildningsinsatser för att säkra hälso-sjukvårdsinformation samt rådgivande/lotsande/guidande funktion påtalas som viktig och upplevs minska upplevd ohälsa och besök i vården. Pågående projekt och utbildningsinsatser, utvecklingsarbeten där fortsättning måste garanteras. Psykosociala stödet är viktigt och behöver utökas mer.

Asyl-flyktingsamordning: Behov av en funktion med ansvar för asylsökande och nyanländas behov. Kontaktvägen in mot regionen med uppdrag i samverkan, utbildningsinsatser och omvärldsbevakning.

7 Konsekvenser arbetsmiljö och personal

Risk och konsekvensanalyser rörande arbetsmiljö/medarbetare tas inte med i denna sammanställning hanteras utifrån beslut

8 Förslag till beslut

De riktade statliga medel för flyktingmottagandet som finansierar anslagsdelen av Enhet för Asyl- och flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning finns kvar för nyttjande till och med 2020.

Hälsoundersökningar finns inte med i förfrågningsunderlag för vårdvalet 2018 vilket innebär att alla hälsocentraler inte direkt kan uppdras överta detta ansvar.

Den ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvensen av en avveckling och överfört ansvar och utförande till andra verksamheter kontra bibehållen verksamhet är inte fullt utredd.

Asyl-flyktingsamordning har ett fortsatt uppdrag för regionens ekonomi genom att eftersöka medel som ersättning för utförd asylsjukvård och att samordna verksamheter och samverka med övriga aktörer

Det finns risker med ett icke väl planerat överförande av ansvar för Asyl-flyktinghälsans uppdrag och pågående utvecklings/samverkansarbeten äventyras.

Regionen inväntar besked om beslut i den statliga mottagandeutredningen vilket kan förändra Regionens uppdrag och ansvar.

Förslag läggs därför på ett antal direkt möjliga besparingsåtgärder som ger utrymme till annat nyttjande av statliga medlen för flyktingmottagandet samt förtydligat uppdrag enligt nedanstående:

Primärvård anslagsfinansierad verksamhet

- Att Asyl-flyktinghälsans uppdrag gällande utförande av hälsoundersökningar och viss hälso-sjukvård för asylsökande och nyanlända kvarstår med intäktfinansiering under 2018. Eventuell fortsatt ansvar för detta uppdrag beslutas under hösten 2018 utifrån fördjupad utredning.
- Att Asyl-flyktinghälsan från de statliga medlen för flyktingmottagandet tilldelas anslag 4 mkr 2018 för regionövergripande arbete hälso-främjande, förebyggande insatser samt utbildning, information och utveckling samt 1,65 mkr för arbetet med psykisk hälsa samt dietist riktat till målgruppen.
- Att snarast pröva om uppsägning av Asylhälsans lokal ska göras för att skapa handlingsutrymme och verkställa andra möjliga effektiviseringar som kan ske med beaktande av övriga beskrivna beslutspunkter.

Asyl-flyktinghälsan uppdras att i befintlig verksamhet

- dokumentera och kvalitetssäkra rutiner för erbjudande och utförande av Hälsoundersökningar.
- redovisa volymer och tidsåtgång för olika uppdrag som grund för utvärdering och utredning enligt ovan
- arbeta aktivt med kompetensöverföring som stöd till övrig sjukvård.

- fortsätta sitt sedan 2016 beslutade uppdrag i avvaktan på ovanstående utredning.

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen HOSPA

- Att inom uppdraget Asyl-flyktingsamordning minska tjänsteutrymme enligt underlag för att från 2019 vara åter på motsvarande 2011 års nivå. Tilldelning av statliga medel för flyktingmottagande anpassas utifrån detta.
- Att tidigarelägga utvärdering hur asyl-flyktingkompetensen bäst och mest kostnadseffektivt bibehålls, finansiering och i vilken organisatorisk placering uppdragen avseende, samverkan/samordning, förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling samt psykisk hälsa riktat till målgruppen bäst utförs – genomförs hösten/vintern 2018.
- Snarast genomföra en utredning jämförelse av kostnadseffektivitet, samordningsvinster, volym/effektivitet/genomförandegrad för om uppdraget gällande Hälsoundersökningar för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade utförs som regionövergripande funktion kontra lokalt ansvar hos respektive primärvårdsutförare, som grund för förfrågningsunderlagsbeslut november 2018.
- Att bevaka och utifrån den statliga Mottagandeutredningen, lämna förslag till beslut under 2019 om hur fortsatt uppdrag och finansiering för insatser riktade till målgruppen asylsökande och nyanlända samt samordningsfunktion ska ske från 2020 istället för som tidigare planerat från 2021. Förslaget ska grunda sig på omvärldsbevakning och utgå från hur landstingens/regionernas uppdrag kan komma att förändras samt inkludera en bedömning av hälso-sjukvårdens fortsatta behov.

Övrigt

- Att omprövning sker av hela förslaget till fördelning av statliga medel för flyktingmottagandet utifrån vilka beslut som fattas i ovanstående ärende.
- Att revidering av handlingsplan och ansvar i beredskap sker utifrån beslut.

Målgrupper nuläge och utmaningar Asyl-flyktingfrågor 2018-05-07

Sammanställning gjord efter möte i Landstingens och Regionernas nätverk för asyl-flyktingfrågor april 2018

Mottagandet i akutfas av asylsökande utifrån tillströmningen 2015 är avklarat. Mottagande som innefattade hälsoundersökningar initial hälsoinformation och vård som inte kunnat vänta för personer i migrationsverkets mottagningssystem som anlände vid denna period.

Uppdraget för Region Jämtland Härjedalen att erbjuda hälsoundersökningar till Asylsökande och nyanlända kvarstår plus nytt uppdrag med erbjudet hälsoscannade samtal till övriga invandrade.

Hälso- och sjukvårdens utmaningar kvar att hantera:

Personer som får avslag lever i en situation med påfrestning på psykisk hälsa där behovet ökar av krishantering och återvändandestöd. Andelen gömda och tillståndslösa bedöms öka, med rätt till vård i samma omfattning som asylsökande.

Personer som väntar på beslut befinner sig under överklagandetiden samt med tillfälliga uppehållstillstånd under fortsatt psykosocial stress. Behov av fortsatt stödjande samtal. Anledningar till fortsatt psykisk påfrestning är många tex; Avsaknad av förutsägbarhet och kontroll över sin egen situation då både lagstiftning och tillämpningsanvisningar är under förändring, Tidigare ensamkommande som nu fått TUT (tillfälligt uppehållstillstånd) utan flyktingskäl möjliggör inte rätt till familjeåterförening. Skol/elevhälsan larmar om stressymptom utifrån studiekrav och oro för familjens situation. Droganvändandet har ökat bland unga vuxna.

Personer som får uppehållstillstånd och kommunplacering

Uppdraget övergår från mottagande till integration.

Hälso- sjuk- och tandvård

Anknytningsinvandring/familjeåterförening kvarstår och bedöms öka. För dessa personer har sjukvården samma ansvar som i kvotmottagandet.

”Vård som fått anstå” för tidigare asylsökande kan inte längre anstå.

Utbildnings/ informationsinsatser

Etableringstiden garanterar SO undervisning i kommunalt ansvar men där även hälso-sjuk och tandvård samt egenvårdsutbildning ingår och där kvalitén på informationen bör säkras.

Etablering i samverkan – utredningar av hälsotillstånd

Samverkan med arbetsförmedlingen i etableringsprocessen. Vi möter en ny grupp som ska slussas till arbetslivet där vi inte har hela deras tidigare sjukdomshistoria. Sjukvården måste börja från noll för att ge grundinformation, utredning och diagnos som Arbetsförmedlingen Rehab behöver för att kunna genomföra sin arbetsförmågebedömning. Intyg gällande

diagnos/funktionshinder har ökat och bedöms öka kontinuerligt under den tvååriga etableringstid som de personer som kom som asylsökande 2015 och som nu fått uppehållstillstånd och kommunplacering nu befinner sig i.

Att detta utförs i tid har stor påverkan på den enskildes möjlighet till integration och etablering. Etableringstiden är två år och om sjukvården dröjer med sin bedömning förlorar den enskilde möjlighet till etablerings och rehabiliteringsinsatser samt ersättning i etableringen. Nationella undersökningar pekar på en diskriminering av nyanlända som i mindre utsträckning än svenskfödda når specialistsjukvården.

Kvinnors etablering kräver insatser för kvinnohälsa, god och jämlik vård.

En stor del av de nyanlända är redan från start i grupp socioekonomiskt utsatta, utlandsfödda med utbildningsnivå ej genomförd gymnasial utbildning ligger längst från arbetsmarknaden och med högst ohälsorisk där hälsofrämjande förebyggande insatser är vår chans att bryta detta i samverkan med övriga parter insatser.

Samverkan mellan etablerade samhällsinstitutioner gällande arbete, ekonomi, utbildning och hälso-sjukvård likväl som stöd till egna gemenskaper, socialt deltagande i hälsofrämjande aktiviteter kommer att vara nyckeln för en god etablering.

Rödakorsets forskning visar i ett exempel en 30% ökad risk för att utveckla psykisk sjukdom efter tortyrsatthet vid avsaknad av goda sociala nätverk och psykosocialt stöd.

Psykosocial hälsa

Fokus i svensk sjukvård har fram till idag varit på pre-migratoriska faktorer såsom trauma/förlust under flykten. De nya ohälsområden som nu påtalas utlöses av de postmigrationsfaktorerna relaterade till asylprocess och situation under etableringstid såsom postasylstress, reaktioner efter tortyrsatthet, sociala och strukturella förändringar, ansträngda copingresurser samt etableringsstressorer.

Känd fortsatt psykisk påverkan när asyldfas är över och omställning ska ske till etableringskrav.

Kunskap om sin hälsa och om hälsofrämjande insatser minskar risk för att utveckla sjukdomssymptom.

Barnens behov

Forskning visar att barn i nyanlända familjer ofta övertar föräldrars psykiska mående.

Etableringsstress utifrån barn och ungdomars krav att lyckas i det nya landet i kombination med kulturella krav.

Jämlik hälso- och sjukvård ur ett migrationsperspektiv

Vi behöver en plan för att identifiera, behandla och förebygga eventuell ohälsa hos asylsökande och nyanlända. I nuläget har vi som enda systematiska insats en hälsoundersökning som grund. Fortsatta åtgärder för att därefter minska behov av sjukvårdande insatser är eftersatta. Patienter med utomeuropeiskt ursprung når, enligt undersökningar i övriga Sverige, specialistvården i mindre utsträckning än svenskfödda.

För att följa jämlik vård ur ett migrationsperspektiv behöver indikatorer utvecklas och möjliga datakällor identifieras.

Synpunkter från samarbets- och samverkansparter

Kommuner

Synpunkter från ledningsgruppen område Integration - Socialförvaltningen, Östersunds kommun.

Kommunala verksamheter har inom sjukvårdsrelaterade frågor ingen specialkompetens som vänder sig mot asyl- flykting – nyanlända personer, samt att vi inte heller har det uppdraget. Uppfattningen som vi har är att det var just avsaknaden av detta som är bakgrunden till att Asylhälsan startade. Som vi har tolkat bakgrunden till att Asylhälsan startades var det just för att motverka att inte alla skulle behöva bli generalister/ allmänkompetenta gentemot "människor som kommer från andra länder" med allt vad det innebär utifrån hälso- och sjukvårds frågor. Det är en fördel om man har migrationskompetens och kulturkompetens samlat under en och samma huvudman.

Innan Asylhälsan startade kunde vi se att hälsocentralerna inte med samma dignitet kunde möta den vårdsökande med samma ingångsvärden som de med erfarenhet och kompetens. Vi befärar att om Asylhälsan läggs ned så kommer frågorna och utmaningarna att öka på övriga verksamheter vilket kan få konsekvensen att även kostnaderna och arbetsbelastningen för övriga, exempelvis psykiatri kommer att öka. Vi befärar även att tillgängligheten, arbetsbördan och i slutändan kvalitén kommer att minska.

Utöver detta har Östersunds kommun - Socialförvaltningen ett pågående projekt (Hamsam) som kan komma att påverkas, där Asylhälsan samt Torvalla HC är en samarbetspart i egenskap av Märit Wiklund.

Utöver detta så finns det och har funnits flera ur vår målgrupp som har fått stödsamtal via Asylhälsan. Det finns en risk att om detta implementeras i ordinarie vården så kommer det att kunna innebära ökande kötider, vi har exempelvis en person som har flera stödsamtal inbokade på asylhälsan utifrån dennes asylprocess samt HBTQ-frågor. Om denne person skall hänvisas till hälsocentralen så befara vi att detta kommer att nedprioriteras, samt ev. påverka utfallet av asylprocessen.

Vår bedömning är att specialistkompetens behövs för att förstå migrationsfaserna, traumapåverkan och PTSD så att vederbörande får rätt behandling, vilket i slutändan leder till socioekonomisk kostnadseffektivitet och inte minst minskat personligt lidande för individen. Återkommande sjukvårdsbesök, undersökningar och medicinering för psykosomatiska besvär är välkänt och inte något som någon önskar.

Asylhälsan har också en konsulterande/ utbildande funktion, bland annat till Hej Främling, Röda korset mm. Vi undrar om även de kommer att få möjligheten att uttala sig?

Med vänlig hälsning

Ulrika Nyberg

Områdeschef
Område Integration
Socialförvaltningen
Östersundskommun
Vx 063-14 30 00

Strömsunds Kommun

I nuläget finns inte stöd att få från primärvården. Det finns stora behov framöver i de nyanländas etablering och hälsoproblem. Asylhälsans uppdrag ryms inte som en liten del i den vanliga vårdens uppdrag. När asylhälsan kom till fanns det någon att ringa. Kompetensen finns inte i Primärvården i nuläget i alla fall. Psykolog på hälsocentralen tar inte emot asylsökande. Varför ta bort en väl fungerande verksamhet innan man vet mer om framtiden. Vi ser stora psykiska behov som kan utvecklas till psykisk ohälsa om vi inte samverkar och förebygger.

Det behövs en samlad kompetens som dessutom är mobil och kan åka runt i länet, En mobil enhet som istället för avveckling behöver utökas med mer psykosociala resurser.

Anki Hammar Flyktinghandläggare Strömsunds kommun

Bergs Kommun anser att det är av yttersta vikt att asylhälsan får fortgå. Varför? Innan asylhälsan stabiliserade sig i Östersund hade vi stora problem med att få tid till hälsosamtal/läkarbesök på framför allt HC Svenstavik, där det även idag är svårt att få läkartider. Personal på asylhälsan är professionella, det finns även en barnmorska och en psykolog på samma plats, detta förkortar väntetiden mycket och allt blir utfört på samma plats- sen får HC ta över vb.

Vänligen

Louise Hamberg-Dardel
Flyktingsamordnare
Integrationsenheten
Tel:0687-163 10
Mobil:070-289 70 95
louise.hamberg-dardel@berg.se

Bergs Kommun
Box 73
845 21 Svenstavik
Vxl:0687-161 00
bergs.kommun@berg.se
www.berg.se

Krokoms kommun

För målgruppen nyanlända i Krokoms kommun använder vi Asyl och flyktinghälsan i vår Samhällsorientering som föreläsare/informatörer. Om asyl-flyktinghälsan inte längre kan ta på sig den rollen blir informationen sämre. Konsekvensen av det kan bli fler besök och telefonsamtal till Hälsocentralen som kräver tolk.

Mvh

Elisabeth Wickzell, integrationschef

**Kommentarer och erfarenheter kring Asyl- o& flyktinghälsan från
Inflyttarservice Åre kommun**

Vi har haft ett mycket gott samarbete med Asyl- och flyktighälsan! Kompetent och serviceinriktad personal.

Dock anser vi att det är mer praktiskt med lokal hälsoundersökning (vid hälsocentralen) – individer och personal slipper resande och får en personlig kontakt lokalt med hälsocentralen.

Vårt önskemål är att ha en kontaktperson dit vi kan ringa och få rådgivning i ärenden, vilka vårdvägar som finns.

Vi önskar en dialog med ffa psykiatrin kring bemötande och stöd till nyanlända, hur vi kan samarbeta och vilka erfarenheter vi har från kommunerna av att arbeta vägledande med gruppen nyanlända.

Vi önskar en dialog med hälsocentralerna kring bemötande och stöd till nyanlända, hur vi kan samarbeta och vilka erfarenheter vi har från kommunerna av att arbeta vägledande med gruppen nyanlända.

Om hälsoundersökning ska utföras på hälsocentralerna önskar vi att det finns en kontaktperson på varje enhet. Vi har mycket bra erfarenhet av samarbetet med Järpens hälsocentral.

De psykosociala stödfunktionerna som rekryterades till Asyl- och flyktinghälsan i höstas hade vi förhoppningar om att vi skulle kunna slussa folk till, men hittills har vi inte sett några vinster i samarbetet med dem.

Åre kommuns inflyttarservice genom Sarah Berg och Mattias Sjölundh

Integrationssamordnare Länsstyrelsen Jämtland

Hösten 2012 så etablerade sig Migrationsverket i Östersund.

Det första boendet som öppnade var Grytan i oktober 2012.

Grytan fylldes snabbt på och på några dagar så bodde drygt 200 asylsökande på Grytan.

Eftersom det inte fanns någon kollektivtrafik till Grytan så var det svårt för de asylsökande att ta sig till hälsoundersökningar, läkarbesök m.m. Sjukvården mobiliserade sig snabbt och öppnade en mottagning på Grytan vilket var en väldigt bra service för de asylsökande.

Eftersom inströmningen av asylsökande ökade till Sverige så utökade även Migrationsverket sina platser i länet till att ha platser för asylsökande i länets alla åtta kommuner.

Det blev ett högt tryck på hälsocentralerna/vårdcentralerna ute i länet då de skulle genomföra hälsoundersökningarna m.m.

Jag arbetade under denna tid på Migrationsverket som teamledare och jag var på många samverkansmöten på olika hälsocentraler och på sjukhuset med Inga Alke.

Så småningom så började Asylhälsan åka ut till hälsocentralerna i länet och bistå med hälsoundersökningar m.m. Det blev en stor lättnad för hälsocentralerna.

Att Asylhälsan fått en egen mottagning och blivit ett team för länets asylsökande och nyanlända är ett stort steg fram och underlättar mycket för målgruppen och personalen i kommunerna.

Asylhälsan har byggt upp en stor kulturkompetens kring att möta asylsökande och nyanlända som gör att målgruppen och personal i kommunerna känner sig nöjda och trygga.

Det skulle vara ett stort steg bakåt att lägga ner denna verksamhet.

Arbetsbelastningen skulle öka för många hälsocentraler ute i länet, målgruppen skulle få sämre kvalitet på vård och framförallt så skulle den kompetens som skapats under dessa år hos asylhälsan raseras.

Med vänliga hälsningar

Jenny Edlund
Integrationssamordnare
Länsstyrelsen Jämtlands län
831 86 ÖSTERSUND
Besöksadress: Residensgränd 7
Faktureringsadress: Box 595, 831 27 ÖSTERSUND
Direktnummer: 010-225 34 58
Telefon växel: 010-225 30 00
E-post: jenny.edlund@lansstyrelsen.se
Webb: www.lansstyrelsen.se/jamtland

Här kommer några korta kommentarer om asylhälsan och flyktingsamordningen:

- I och med inrättandet av asylhälsan fick länet en viktig pusselbit på plats för att underlätta samordning och samverkan i hälsorelaterade frågor för asylsökande, nyanlända och ensamkommande barn. Innan asylhälsan etablerades ägnades mycket tid både inom sjuk- och hälsovården och inte minst kommunerna att hitta rätt ingångar för dessa frågor och det upplevdes ofta som att man inte nådde fram till den hjälp och stöd man efterfrågade. Detta gäller både individer i behov av vård men även stöd för personal i de organisationer som har i uppdrag att arbeta med flyktningmottagandet.

Asylhälsans inriktning både mot individer och att stödja kompetensutveckling inom området är mycket viktiga komponenter i att nå målen om ett bra och välutvecklat mottagande av nya länsinvånare i den Regionala utvecklingsstrategin.

Om det är så att Regionen inte ser någon möjlighet att behålla denna verksamhet på längre sikt är det önskvärt att man överväger att behålla organisationen fram till dess att man fått alternativa arbetssätt på plats som kan fungera likvärdigt inom hela länet.

-Det nationella systemet för mottagande av asylsökande och nyanlända bygger på ett komplext regelverk med uppdrag till regioner, kommuner, myndigheter och organisationer. Det är också ett uppdrag där omfattning, inriktning och regelverk ständigt förändras. Idag finns uppbyggda strukturer för en väl fungerande samverkan i länet med utpekade funktioner och nätverk, ett verktyg i detta arbete är den regionala överenskommelsen (RÖK) som finns i länet för att säkerställa att vi har den samverkan vi behöver. I det sammanhanget är Regionen en mycket viktig part med sina många olika uppdrag både inom hälso- och sjukvården och inom det regionala utvecklingsarbetet. Med största sannolikhet kommer omfattning och inriktning av samverkan i länet att se annorlunda ut i framtiden beroende på förändringarna i mottagandet men

behovet av tydliga strukturer och ingångar till respektive organisation kommer fortsatt vara viktiga. I det här sammanhanget är det därför viktigt att lyfta fram frågan om hur samordningen inom Regionen och ut mot övriga samverkansparter kan se ut vid en eventuell förändring av verksamheten.

Med vänlig hälsning
Mia Krylén
Integrationssamordnare

Länsstyrelsen Jämtlands län
831 86 ÖSTERSUND

Direktnummer: 010-2253295
Växel: 010-225 30 00

E-post: mia.krylen@lansstyrelsen.se
Webb: www.lansstyrelsen.se/jamtland

Universitet och skola

MIUN

Det är i min mening vansinnigt att avveckla samordningsfunktionen om man vill arbeta med hälsa och integration i länet. Att asykhälsan lägger ned är enklare att förstå med tanke på förutsättningar. Men regionen måste ha minst en samordnare för att det inte ska bli mer förvirring än vad det är. Det är tillräckligt svårt att få en överblick som det är. För vårt samarbete tänker jag på det vi pratat om runt utbildningsinsatser i primärvården. För det första är det antagligen den bästa möjliga lösningen, och för det andra blir samordnare en otroligt viktig person i det arbetet.

Det är mycket som händer här och jag hoppas verkligen att vi kan bibehålla samverkan med RJH. Tror att det skulle kunna vara katastrofalt för RJH att förlora alla kontakter som uppdragets samt att jag tänker att man förlorar kontroll över läget.

Med vänliga hälsningar
Anna

Anna Bjärtå , PhD
Universitetslektor

Mittuniversitetet
Avdelningen för psykologi

Elevhälsa

Synpunkter vid nedläggning av Asylhälsan.

Om Asylhälsan läggs ned innebär det att det samarbete vi har utvecklat och ser vinster med kommer att försvinna. Vi har på ett enkelt sätt kunnat hänvisa och hjälpa nyanlända elever att få kontakt med den psykosociala enheten på Asylhälsan. Vi har upplevt att den samlade kompetensen som finns på Asylhälsan varit mycket lyckad då våra elever varit i behov av både läkare (ev medicinering) och samtalskontakt.

Skolsköterskan kallar alla nyanlända under 18 år för ett hälsobesök enligt elevhälsans rutiner, samt erbjuder eleverna grundvaccinering. Vi behöver därför en fungerande rutin där journalkopior och provsvar sänds till elevhälsan. De senaste åren har detta fungerat mycket säkert och smidigt och det har varit lätt att eftersöka journalhandlingar eller kunnat hänvisa elever som "fallit mellan stolarna" (ofta anhörig invandrade) och som ej kallats eller missat sitt Hälsobesök hos Primärvården till Asylhälsan.

Vi har upplevt att personalen på Asylhälsan varit mycket kompetenta och insatta i problematiken som ofta omgärdar nyanlända, vilket gjort att de kunnat se hela människan och dess sammanhang. Detta är mycket gynnsamt för gruppen nyanlända och den enskilde. Om detta arbete endast bedrivs på Hälsocentralerna finns risk för sämre kvalitet för den vårdsökande.

Barnmorska på asylhälsan har i samarbete med skolsköterska har haft ett fantastiskt **preventivt** arbete i vår då Emma Cooper (barnmorskan) har varit med i tjejgrupper uppdelade i språkgrupper här på Wargentin och pratat om bla preventivmedel, könsstympning och slidkransen mm. Skolan har stått för lokal och tolkkostnad och Emma för expertiskunkskaperna, det har blivit grupptillfällen där tjejerna verkligen har kunnat få ta plats och kunnat ställa frågor. Mycket uppskattat från eleverna som är mellan 16-20 år.

Mvh Malin Skolsköterska introd språk.

En bevarad Asylhälsa bidrar till möjlighet att öka och utveckla kompetensen kring nyanlända.

Med vänliga hälsningar

Birgitta Lundmark Verksamhetschef

Malin Arvidsson Skolsköterska Laila Granlund Skolkurator

Individuella programmet introduktion språk

Anette Sundvisson

Anita Englund

Medicinskt ansvarig skolsköterska

Skolläkare

Elevhälsan Jämtlands Gymnasieförbund.

Civilsamhället

Rädda Barnens synpunkter på sparförslaget att avveckla Asylhälsan och Flyktingsamordningen framkommer till stora delar i det brev som Rädda Barnens distriktsstyrelse formulerat 26 april och skickat till regiondirektör Hans Svensson. Brevet bifogas här som pdf

Nedan kommer några saker som vi sammanfattningsvis vill framhålla:

Asylhälsan är Rädda Barnens samarbetspartner i projektet Främjad hälsa med Hälsoguiderna. Det är en styrka att vi som frivilligorganisation tillsammans med Asylhälsan/Region JH kan använda våra olika och unika kompetenser för att gemensamt och utveckla en verksamhet som det finns ett stort behov av i Jämtlands län. Vi ser inte att vi kan fortsätta att utveckla verksamheten med Hälsoguiderna i länet utan Asylhälsans specialistkompetens. Den är avgörande i utbildningen av Hälsoguiderna. Den är även central i utvecklandet av arbetsmetoder, som pedagogiskt kunskapsstöd till Hälsoguiderna i deras utövande, och som nyckelfunktion för förändrings-/förbättringsarbete inom området hälsa- och sjukvård utifrån de behov/brister som identifieras i Hälsoguidernas möten med asylsökande.

Asylhälsan utgör även en viktig funktion för Hälsoguiderna att kunna hänvisa vårdbehövande till som ramlat mellan stolarna av olika anledningar, bl.a. för att tillräcklig kunskap saknas om denna målgruppen inom hälso- och sjukvården. Vi ser ett stort behov även utom projektet "Främjad hälsa" för Asylhälsan att sprida information och kunskap om asylsökande och nyanlända inom hälso- och sjukvården för att målgruppen ska få tillgång till den hälso- och sjukvård de har rätt till. Vilket långt ifrån är fallet idag.

Flyktingsamordningsfunktionen ser vi som en avgörande förutsättning för ett strategiskt förändrings- och förbättringsarbete i länet för målgruppen asylsökande och nyanlända. Det behövs en funktion som ser helheten och har överblick av flera olika verksamhets-/ansvarsområden för att kunna arbeta strategiskt och sammanhängande. En funktion som även besitter en ständigt uppdaterad omvärldskunskap om läget i länet och även om olika aktörer i länet. Vi ser den funktionen som en nödvändig katalysator för att utveckla och stärka arbetet för en utsatt och komplex målgrupp både internt och externt.

I Rädda Barnens arbete har dialogen och kommunikationen med denna funktion bidragit till viktig omvärldskunskap om situationen för asylsökandes och nyanländas hälsa i samtliga kommuner i länet, och även bidragit till att Rädda Barnen startade projektet "Främjad hälsa" tillsammans med Asylhälsan. Flyktingsamordningsfunktionen ingår i styrgruppen för projekt Främjad hälsa och bidrar till att utveckla verksamheten med Hälso guider i nära samarbete med Asylhälsan.

Om Asylhälsan och flyktingsamordningsfunktionen skulle knytas närmare någon enhet inom Region JH föreslår vi ett organisatoriskt närmande med enheten/avdelningen för Folkhälsa. Arbetet i "Främjad hälsa" projektet är framför allt främjande och förebyggande och vi tror att det skulle kunna vinna på en närmare samverkan med Region JH:s folkhälsoarbete i övrigt i länet. Ett sådant närmande tänker vi skulle kunna vara ömsesidigt **stärkande och utvecklande även för Asylhälsan som helhet, funktionen flyktingsamordning, samt enheten för Folkhälsa.**

Vänliga hälsningar,

Marie Forsberg

Projektledare Främjad hälsa, Rädda Barnen
Region Nord, Rädda Barnens Sverigeprogram
Telefon: 08 - 698 92 69

Övrig hälso- och sjukvård

Mödra- och Barnhälsovården

Asylsökande och nysvenska föräldrar och deras barn i Jämtlands län utgör en särskild riskgrupp när det gäller socioekonomisk och psykosocial utsatthet, på mångfaktoriell grund. Behovet av primärpreventiva hälsofrämjande insatser för att främja (optimera) möjligheter för hälsa och utveckling samt förebygga ohälsa är i den här gruppen särskilt stort.

Mödra- och Barnhälsovårdens personal möter i de primärpreventiva uppdragen alla blivande och nyblivna föräldrar och deras barn, i distinktion till prioriteringsprincipen inom sjukvården. Utöver det delvis specifika preventiva arbetet avseende rökning, kost, fysisk aktivitet, sexuell och reproduktiv hälsa, barnsäkerhet och barnrätt m.m. till den aktuella riskgruppen behöver personal som möter asylsökande och nysvenska familjer fortlöpande kunskapspåfyllnad, fortbildning och handledning avseende kulturella skillnader, gruppsspecifik ohälsa och inte minst hantering av traumatiska individuella berättelser.

Vi ser utifrån våra uppdrag ett stort behov av en **samlad och samordnad funktion av kunskap om den asylsökande och nysvenska**

befolkningsgruppen, avseende kulturella förutsättningar och gruppens specifika behov men också en samordning av regionens hälsofrämjande insatser gentemot de asylsökande och nysvenska invånarna i Jämtlands län. Asylhälsan utgör framgångsrikt denna samlade funktion. Asylhälsan utgör i nationella preventiva sammanhang en förebild för god organisation i omhändertagande av asylsökande och nysvenska familjer.

Mödra- och barnhälsovården i Region Jämtland Härjedalen bedömer det som mycket olyckligt om Asylhälsan skulle upplösas och uppdraget och kunskapen skingras på länets Hälsocentraler.

Östersund den 180423

Barnhälsovården RJH genom

Mödrahälsovården RJH genom

Anna Lundmark

Anna Meschaks

Barnhälsovårdsöverläkare

Mödrahälsovårdsöverläkare

Specialistsjukvården

Primärvården

2018-05-18

Hälso- och sjukvårdspolitiska
avdelningen
Anna Frisk
Tfn: 063-142414
E-post: anna.frisk@regionjh.se

RS/2175/2016

Förändring av Asyl-flyktinghälsa och Asyl- flyktingsamordning

Ärendebeskrivning

Utifrån Region Jämtland Härjedalens pressade ekonomiska situation föreslog Regiondirektören till Regionstyrelsen en avveckling av Asyl-flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter. En utredning avseende risk och konsekvens samt ekonomisk konsekvens av föreslagen avveckling är genomförd och påvisar att:

De riktade statliga medel för flyktingmottagandet som finansierar anslagsdelen av Enhet för Asyl-och flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning finns kvar för nyttjande till och med 2020.

Hälsoundersökningar finns inte med i förfrågningsunderlag för vårdvalet 2018 vilket innebär att alla hälsocentraler inte direkt kan uppdras överta detta ansvar. Den ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvensen av en avveckling och överfört ansvar och utförande till andra verksamheter kontra bibehållen verksamhet är inte fullt utredd.

Det finns risker med ett icke väl planerat överförande av ansvar för Asyl-flyktinghälsans uppdrag och pågående utvecklings/samverkansarbeten äventyras.

Regionen inväntar beslut i den statliga mottagandeutredningen vilket kan förändra Regionens uppdrag och ansvar.

Asyl-flyktingsamordning har ett fortsatt uppdrag för regionens ekonomi genom att eftersöka medel som ersättning för utförd asylsjukvård och att samordna verksamheter och samverka med övriga aktörer.

Förslag läggs därför på ett antal direkt möjliga besparingsåtgärder som ger utrymme till annat nyttjande av statliga medlen för flyktingmottagandet.

Därutöver föreslås följande kompletterande utredningar:

Snarast genomföra jämförelse av kostnadseffektivitet, samordningsvinster, volym/effektivitet/genomförandegrad för om uppdraget gällande Hälsoundersökningar för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade utförs som regionövergripande funktion kontra lokalt ansvar hos respektive primärvårdsutförare, som grund för förfrågningsunderlagsbeslut november 2018.

Ett tidigareläggande av utvärdering hur asyl-flyktingkompetensen bäst och mest kostnadseffektivt bibehålls, finansiering och i vilken organisatorisk placering uppdragen avseende, samverkan/samordning, förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling samt psykisk hälsa riktat till målgruppen bäst utförs – genomförs hösten/vintern 2018 och presenteras med underlag för beslut inför Regionstyrelsen januari 2019

Fortsatt bevaka och utifrån den statliga Mottagandeutredningen, lämna förslag till beslut under 2019 om hur fortsatt uppdrag och finansiering för insatser riktade till målgruppen asylsökande och nyanlända samt samordningsfunktion ska ske från 2020 istället för som tidigare planerat från 2021. Förslaget ska grunda sig på omvärldsbevakning och utgå från hur landstingens/regionernas uppdrag kan komma att förändras samt inkludera en bedömning av hälso-sjukvårdens fortsatta behov.

Regiondirektörens förslag

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

1. Att Asyl-flyktinghälsans uppdrag med regionövergripande ansvar kvarstår under 2018
 - utförande av hälsoundersökningar och viss hälso-sjukvård för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade kvarstår med intäktsfinansiering.
 - förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling, psykisk hälsa, kvinnohälsa samt dietistinsats kvarstår med finansiering via statliga riktade medel.
2. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra och återrapportera beskrivna utvärderingar och utredningar med förslag till beslut.
3. Regiondirektören får i uppdrag att verkställa övriga, i uppdraget redovisade, förändringar och förtydliganden av uppdrag rörande Asylflyktinghälsa och Asylflyktingsamordning.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Utdrag till

Organisation/person som protokollsutdrag och/eller yttrande ska skickas till.