Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända

Delrapport 2016

Socialstyrelsen
Förord


Slutrapporten syftar till att ge en samlad nationell bild av flyktingsituationens påverkan på hälso- och sjukvården och tandvården samt att beskriva förutsättningarn för planering och organisering av vården för att möta vårdbehovet hos berörda grupper för de närmaste åren.

I denna delrapport redogör Socialstyrelsen för kunskap om hälsa och vårdbehov bland asylsökande flyktingar samt nuläget (mars 2016) i hälso- och sjukvården och tandvården baserat på rapportering från alla landsting och regioner. Vidare redovisas åtgärder som landstingen hittills har vidtagit för att organiser och stärka upp vården p.g.a. flyktingsituationen samt landstingens påbörjade planeringsarbete för att möta vårdbehovet på lite längre sikt. Delrapporten beskriver även hur det fortsatta arbetet med uppdraget kommer att se ut.


Olivia Wigzell
Generaldirektör
Sammanfattning

Under 2015 sökte nära 163 000 individer asyl i Sverige, varav 70 procent män och drygt 70 000 barn. Hälften av barnen var ensamkommande.igrationsverkets prognoser för migrationen de kommande åren är mycket osäkra. Faktorer som antal och hastighet i tillströmningen av asylsökande och nyanlända, fördelning över landet och aviserade förändringar av asyllagsstiftningen kan påverka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens möjligheter att tillhandahålla vård till berörda grupper.


Socialstyrelsens bedömning är att även om påverkan på vården är fortsatt stor är den till övervägande del hanterbar genom de organisations- och resurserforändringar som har skett eller påbörjats. Situationen har krävt flexibla lösningar för att kunna tillhandahålla vård, hantera administrativa och praktiska hinder för vården samt informera om vårdsystemet. Om inflödet av asylsökande kvarstår på en lägre nivå liknande den under första kvartalet 2016 anser samtliga landsting och regioner att de kommer att kunna bedriva vården i samma omfattning som idag i ett ettårsomfördelning. Flertalet landsting har påbörjat ett strukturerat analys- och planeringsarbete för att kunna tillgodose vårdbehovet hos asylsökande och nyanlända på längre sikt.
Uppdraget


Denna rapport är en delredovisning i enlighet med uppdraget.

Syfte

Uppdraget innebär att Socialstyrelsen ska

- beskriva hur vårdbehovet hos berörda grupper (se nedan) ser ut och kan mötas inom påverkade vårdsättningar
- analysera hur vårdens möjligheter och utmaningar när det gäller tillhandahållande av ett rätt till vård för de berörda grupperna
- belysa möjliga förändringar av vårdens förmåga och funktionalitet på kort och lång sikt för att möta vårdbehovet för berörda grupper.

Uppdraget ska ge en samlad nationell bild och bidra till att beskriva förutsättningar för planering och organisering av hälso- och sjukvården och tandvården för de närmaste åren.

Faktorer som påverkar vårdens möjligheter och utmaningar kommer att tillhandahållas och berörda grupperna kan väljas och prioriteras, som t.ex. tillströmning av asylsökande och nyanlända framåt i tiden (antal och hastighet), vårdbehovet i berörda grupper och möjliga åtgärder för att organisera vården utifrån vårdbehovet.

Omfattning och avgränsningar

Enligt uppdragsbeskrivningen omfattar uppdraget vård till asylsökande och till nyanlända, dvs. de som har beviljats uppehållstillstånd och är i etableringsfasen. Socialstyrelsen har valt att inkludera även personer som vistas i Sverige utan tillstånd, s.k. papperslösa, eftersom det finns flera faktorer som pekar på att denna grupp kommer att öka framöver. Regeringen har bl.a. föreslagit en ny asyllagstiftning som kommer att innebära färre permanenta uppehållstillstånd. Benämningen berörda grupper används för asylsökande, nyanlända och papperslösa. Grupperna definieras och beskrivs vidare i avsnittet Berörda grupper och rätten till vård.
Analysen kommer att fokusera på de mest påverkade vårdenheterna, baserat på landstingens rapportering. Det är framför allt asylvård, primärvård, barnhälsovård, mödravård, psykiatri, tandvård och infektionsvård.

Utgångspunkten för analysen är nuläget (våren 2016) samt Migrationsverkets prognoser för asylsökande och nyanlända för de närmaste åren.

Förslag på kort sikt definieras som förändringar som är möjliga att genomföra omgående, inom ett år. Potentiella förändringar på lång sikt, på upp till fem års sikt, kan omfatta förslag på åtgärder som angränsar till andra frågor om organisation av vården, såsom en jämlik, tillgänglig och patientcentrerad vård.


Den korta tiden för uppdraget innebär en avgränsning av möjliga metoder för datainsamling, av hur djupgående och detaljerad analys som kan genomföras samt av omfattningen av projektets resultatrapportering.

**Andra uppdrag av betydelse**

**Uppdrag som utförs av Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen har tre andra regeringsuppdrag med anledning av flyktingsituationen. Två av dem har betydelse för detta uppdrag då de berör hälso- och sjukvården och tandvården till asylsökande.

**Kartläggning av tillgång till tolkar i hälso- och sjukvården och tandvården (30 april 2016)**

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att kartlägga tillgången till tolkar och flerspråkig personal i hälso- och sjukvården och tandvården. Uppdraget ska redovisas den 30 april 2016.

Det ligger inte inom ramen för den kartläggningen att föreslå möjliga lösningar för de problem som uppstår p.g.a. tolkbrist. Detta kan därför behöva ingå som en del av aktuellt uppdrag.

**Stöd till genomförande av hälsoundersökningar till asylsökande (30 april 2017)**


I aktuellt uppdrag kommer Socialstyrelsen inte att ge förslag på hur hälsoundersökningar kan genomföras effektivare, eftersom detta ligger inom ramen för uppdraget om hälsoundersökningar.
Uppdrag och studier av andra myndigheter och organisationer

Statskontoret: Följ upp landstingens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd (15 april 2016)


Eftersom Socialstyrelsen har valt att inkludera även papperslösa i aktuellt uppdrag, är det relevant att titta på de slutsatser som redovisas inom ramen för Statskontorets uppdrag.

Folkhälsomyndigheten: Kartläggning och analys av behovet av vaccinationer hos asylsökande (30 april 2016)


Aktuellt uppdrag kommer inte att belysa behovet av vaccinationer eller hur de kan tillhandahållas till asylsökande.

Skatteverket: Utreda samordningsnummer till asylsökande (30 april 2016)


Om samtliga asylsökande tilldelas ett samordningsnummer skulle detta innebära säkrare identifiering av denna grupp i vården och förbättrade förutsättningar för att upprätthålla patientsäkerheten. Kvaliteten på statistik för de hälsodateregister som Socialstyrelsen ansvarar för skulle öka och därmed erbjuda förbättrade möjligheter till uppföljning av hälso- och sjukvård till asylsökande.

SKL: Förstärka en positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända (31 mars 2016)


I aktuellt uppdrag kommer Socialstyrelsen att ta hänsyn till förstudiens förslag på insatser för att möta vårdbehovet hos asylsökande och nyanlända [1].
Om delrapporten

Innehåll

Delrapporten beskriver

- uppdraget, omfattning och avgränsningar samt andra uppdrag av betydelse
- delgrupper och deras rätt till vård
- genomförandet för delrapporten och planerat genomförande för slutrapporteringen
- statistik och prognoser för asylsökande och nyanlända
- hälsostatus och vårdbehov för flyktingar baserat på en litteraturgenomgång och kontakter med civilorganisationer samt vårdkonsumtion baserat på landstingens rapportering och Socialstyrelsens hälsoodateregister
- hälsos- och sjukvården och tandvårdens möjligheter och utmaningar att tillhandahålla vård till asylsökande i nuläget, baserat på landstingens rapportering.


I det fortsatta arbetet med uppdraget kommer Socialstyrelsen att göra en djupare analys av hälsos- och sjukvårdens förmåga och möjligheter att tillhandahålla vård, på några års sikt. Vi kommer även i större utsträckning beakta hur vårdbehovet hos nyanlända kan mötas. Dessutom kommer vi i det fortsatta arbetet att belysa förslag på förändringar för att möta behoven på kort och lång sikt.

Benämningen landsting används i denna rapport som benämning för landsting och regioner.

Genomförande

I arbetet med uppdraget för delrapporten har Socialstyrelsen

- gjort en litteraturgenomgång kring hälsostatus och vårdbehov för flyktingar och asylsökande
- haft möten och kontakter med Migrationsverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
- haft möten med landstingens flyktingsamordnare
- haft möten och kontakter med representanter för civila organisationer, forskare och kompetenscentrum på migranthälsa (organiserade i en extern referensgrupp; se förteckning i Bilaga 1)
- gjort studiebesök vid asylmottagning i Stockholms läns landsting
- analyserat Socialstyrelsens hälsodataregister (patientregistret och läkemedelsregistret) med avseende på vård- och läkemedelskonsumtion hos asylsökande och nyanlända
- analyserat landstingens förmåga att tillhandahålla vård i nuläget baserat på lägesrapportering för hälso- och sjukvården och tandvården
• samlat in information om landstingens pågående analys- och planeringsarbete för att möta vårdbehovet framåt
• diskuterat uppdraget med utredare vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Folkhälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
• haft erfarenhetsutbyte med utredare vid SKL om den förstudie med fokus på att förstärka en positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända som görs där
• haft erfarenhetsutbyte med utredare vid Folkhälsomyndigheten om det regeringsuppdrag myndigheten har att kartlägga och analysera behovet av vaccin till asylsökande
• haft löpande kontakter med andra uppdrag på Socialstyrelsen gällande flyktingsituationen
Berörda grupper och rätten till vård

Delgrupper och reglering

Uppdraget omfattar grupperna asylsökande, nyanlända och papperslösa. Socialstyrelsen har valt att inkludera även papperslösa, dvs. individer som vistas i Sverige utan tillstånd, eftersom vi bedömer att denna grupp kommer att öka och komma till vården i större utsträckning än tidigare. Hur dessa tre delgrupper definieras samt vilken rätt till vård varje delgrupp har beskrivs i detta kapitel.

Den hälso- och sjukvård samt tandvård som landstingen enligt lag är skyldiga att erbjuda asylsökande och papperslösa skiljer sig mellan vuxna och barn. Samtliga barn under 18 år omfattas av samma rätt till hälso- och sjukvård och tandvård som barn som är folkbokförda i landet, medan vuxna asylsökande och papperslösa har begränsad rätt till vård. Landstingen är dock berättigade att erbjuda vård i större omfattning än vad som anges i lagen, och flera landsting har valt att arbeta fram lokala riktlinjer för vilken vård som bör erbjudas asylsökande och papperslösa.

Landstingen är skyldiga att erbjuda vård med utgångspunkt i den enskildes medicinska behov och i enlighet med de prioriteringsgrunder som gäller inom hälso- och sjukvården och tandvården samt i enlighet med vetenskap och beprövat erfarenhet. Detta gäller för alla som vistas i Sverige och som har ett medicinsktt behov av vård.

Asylsökande

Med asylsökande menas en utländsk medborgare som själv söker sig till ett land och där uppgör sig vara i behov av skydd, asyl. Den asylsökande har under tiden för prövning av skyddsbehovet rätt att stanna i landet tills ansökan har prövats av Migrationsverket eller Migrationsdomstolen.

Skäl för att bevilja asylsökande uppehållstillstånd är om individens räkna
som flykting eller alternativt skyddsbehövande, vilket bl.a. är fallet om personen riskerar att straffas med döden eller att utsättas för kroppsstraff, löper stor risk att skadas på grund av en väpnad konflikt eller känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp på grund av andra svåra motsättningar i hemlandet [2].

Asylsökande omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Lagen innefattar landstingens skyldighet att erbjuda vård och tandvård som inte kan anstå1 samt mödravård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning, läkemedel som förskrivs i samband med angiven vård och

---

hälsoundersökning. Hälsoundersökning ska erbjudas alla asylsökande, både vuxna och barn.

**Nyanlända**


**Papperslösa**

Papperslösa är en person som befinner sig i Sverige utan något nödvändigt tillstånd att vistas i landet. Det beror vanligen på att personen inte har ansökt om uppehållstillstånd eller håller sig gömd för att undgå en beslutad utvisning eller utlämning.

Papperslösa omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlämningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och ska erbjudas hälso- och sjukvård och tandvård i samma utsträckning som asylsökande. Även EU/EES-medborgare kan i enstaka fall omfattas av lagen om de har vistas i Sverige i mer än tre månader och saknar uppehållsrätt eller uppehållstillstånd och därmed vistas inom landet utan stöd av något myndighetsbeslut eller någon författning.
Tillströmning av asylsökande och nyanlända

Detta kapitel beskriver tillströmningen av antal asylsökande och nyanlända t.o.m. första kvartalet 2016, samt Migrationsverkets prognoser för asylsökande och nyanlända för de kommande åren. Demografin och fördelningen av asylsökande över landet presenteras också, liksom vad som påverkar prognoserna, inklusive förändringar i regelverk.

Kapitlet avslutas med en sammanfattning av vilka faktorer av tillströmningen som kan påverka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens möjligheter att tillhandahålla vård.

Statistik fram till och med 2016

Asylsökande

Figur 1 visar antal personer som har sökt asyl i Sverige från 1980-talet och fram till idag. Den svåra konflikten på Balkan i början på 1990-talet medförde att ett stort antal människor sökte asyl i Sverige. År 1992 ansökte ca 84 000 personer om asyl i Sverige, varav 30 500 barn [4, 5].


En mindre andel av de asylsökande utgörs av s.k. kvotflyktingar, som Sverige tar emot sedan 1950-talet. Varje år överförs 1 700–1 900 kvotflyktingar till Sverige.

Tabell 1. Antalet inkomna asylsökningar 2010–2015

<table>
<thead>
<tr>
<th>År</th>
<th>Antal asylsökande</th>
<th>Män/Kvinnor (%)</th>
<th>Varav barn (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010</td>
<td>31 819</td>
<td>62/38</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>29 648</td>
<td>64/36</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>43 887</td>
<td>63/37</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>54 259</td>
<td>64/36</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>81 301</td>
<td>67/33</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>162 877</td>
<td>70/30</td>
<td>43</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Migrationsverket.


Fler män än kvinnor sökte asyl under 2015, i alla åldersgrupper (se tabell 2). Av asylsökande 2015 var 40 procent i åldern 18–34 år, och majoriteten av dessa var män. En annan stor grupp, 24 procent, utgjordes av barn 13–17 år, där nästan 90 procent var pojkar. Flest flickor och kvinnor återfinns i den

---

1 Kvotflyktingar har av UNHCR bedömts vara i behov av vidarebosättning till ett nytt hemland.
yngsta respektive äldsta ålderskategorin där könsfördelningen var nästintill lika.

Tabell 2. Ålders- och könssammansättning bland asylsökande 2015
Data från 2015-12-31.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Åldersgrupp</th>
<th>Andel (%)</th>
<th>Varav kvinnor/flickor (%)</th>
<th>Varav män/pojkar (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0–6 år</td>
<td>11</td>
<td>48</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>7–12 år</td>
<td>8</td>
<td>41</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>13–17 år</td>
<td>24</td>
<td>13</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>18–24 år</td>
<td>18</td>
<td>27</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>25–34 år</td>
<td>22</td>
<td>31</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>35–44 år</td>
<td>10</td>
<td>33</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>45–64 år</td>
<td>6</td>
<td>43</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;64 år</td>
<td>1</td>
<td>54</td>
<td>46</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Migrationsverket.

De största grupperna av asylsökande som kom till Sverige under 2015 var medborgare i Syrien (32 procent), Afghanistan (26 procent) och Irak (13 procent). Från Afghanistan var 82 procent av de asylsökande män medan från Syrien var motsvarande siffra 64 procent. Majoriteten av alla barn kom från Afghanistan, och nästan 80 procent av barnen från Afghanistan var ensamkommande. Därefter kom flest barn från Syrien följt av Irak, men från dessa länder var endast 20 procent av barnen ensamkommande. Dessa tre grupper har fortsatt att dominera inkomna ansökningar under första kvartalet 2016, men antal ensamkommande barn från Afghanistan har minskat drastiskt.


---

4 Enligt inkommen data från Migrationsverket.
Tabell 3. Antalet och andelen asylsökande per landsting


<table>
<thead>
<tr>
<th>Landsting</th>
<th>Folkmängd (SCB)</th>
<th>Inskrivna i Migrationsverkets system</th>
<th>Andel av totala folkmängden (%)</th>
<th>Andel i anläggnings-boende (%)</th>
<th>Andel i enskilt boende (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Blekinge</td>
<td>156 253</td>
<td>4 069</td>
<td>2,6</td>
<td>66</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Dalarna</td>
<td>281 028</td>
<td>8 442</td>
<td>3,0</td>
<td>73</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Gotland</td>
<td>57 391</td>
<td>1 066</td>
<td>1,9</td>
<td>76</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Gävleborg</td>
<td>281 815</td>
<td>7 289</td>
<td>2,6</td>
<td>68</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Halland</td>
<td>314 784</td>
<td>5 552</td>
<td>1,8</td>
<td>72</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Jämtland</td>
<td>127 376</td>
<td>4 033</td>
<td>3,2</td>
<td>82</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Jönköping</td>
<td>347 837</td>
<td>6 963</td>
<td>2,0</td>
<td>59</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Kalmar</td>
<td>237 679</td>
<td>9 348</td>
<td>3,9</td>
<td>79</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Kronoberg</td>
<td>191 369</td>
<td>4 790</td>
<td>2,5</td>
<td>61</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Norrbotten</td>
<td>249 733</td>
<td>7 308</td>
<td>2,9</td>
<td>86</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Skåne</td>
<td>1 303 627</td>
<td>20 979</td>
<td>1,6</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Stockholm</td>
<td>2 231 439</td>
<td>21 944</td>
<td>1,0</td>
<td>18</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Sömland</td>
<td>283 712</td>
<td>6 685</td>
<td>2,4</td>
<td>54</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Uppsala</td>
<td>354 164</td>
<td>3 908</td>
<td>1,1</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Värmland</td>
<td>275 904</td>
<td>8 884</td>
<td>3,2</td>
<td>78</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Västerbotten</td>
<td>263 378</td>
<td>4 249</td>
<td>1,6</td>
<td>70</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Västernorrland</td>
<td>243 897</td>
<td>7 865</td>
<td>3,2</td>
<td>82</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Västmanland</td>
<td>264 276</td>
<td>5 938</td>
<td>2,2</td>
<td>58</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Västra Götaland</td>
<td>1 648 682</td>
<td>28 175</td>
<td>1,7</td>
<td>49</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Örebro</td>
<td>291 012</td>
<td>7 999</td>
<td>2,7</td>
<td>68</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Östergötland</td>
<td>445 661</td>
<td>6 383</td>
<td>1,4</td>
<td>47</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Riket</strong></td>
<td><strong>9 851 017</strong></td>
<td><strong>181 890</strong></td>
<td><strong>1,8</strong></td>
<td><strong>56</strong></td>
<td><strong>26</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Migrationsverket.

Totalt var 72 701 barn inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem den sista december 2015, varav 46 procent var av ensamkommande barn. Andelen ensamkommande barn skiller mycket över landet. I Uppsala är andelen ensamkommande barn 75 procent, följt av Skåne med 61 procent (se tabell 4).
Tabell 4. Antalet asylsökande barn per landsting
Barn 0-17 år fördelat över riket. Data från 2015-12-31.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Landsting</th>
<th>Inskrivna i Migrationsverkets system</th>
<th>Varav andel ensamkommande barn (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Blekinge</td>
<td>1 589</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Dalarna</td>
<td>3 334</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Gotland</td>
<td>554</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Gävleborg</td>
<td>2 603</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Halland</td>
<td>2 103</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Jämtland</td>
<td>1 551</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Jönköping</td>
<td>2 872</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>Kalmar</td>
<td>3 576</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Kronoberg</td>
<td>1 995</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Norrbotten</td>
<td>2 430</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Skåne</td>
<td>9 151</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>Stockholm</td>
<td>8 414</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Sömland</td>
<td>2 314</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Uppsala</td>
<td>2 373</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>Värmland</td>
<td>3 441</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Västerbotten</td>
<td>1 976</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>Västernorrland</td>
<td>2 577</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Västmanland</td>
<td>2 181</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Västra Götaland</td>
<td>12 031</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>Örebro</td>
<td>3 139</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Östergötland</td>
<td>2 495</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Riket</strong></td>
<td><strong>72 701</strong></td>
<td><strong>46</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Migrationsverket.

Nyanlända
Gruppen nyanlända flyktingar utgörs av asylsökande som har beviljats uppehållstillstånd samt av anhöriga till nyanlända som har beviljas uppehållstillstånd genom anknytning. Denna grupp har ökat kraftigt från 2011 och framåt (se figur 3). Under 2014 och 2015 har totalt ca 100 000 nyanlända flyktingar blivit placerade i kommuner runt om i landet. Av de nyanlända 2015 utgjordes ca 70 procent av beviljade uppehållstillstånd till asylsökande och 30 procent av anhöriga som fått uppehållstillstånd (se tabell 5). Fler män än kvinnor beviljas uppehållstillstånd som asylsökande, medan det är fler kvinnor än män som får uppehållstillstånd genom anknytning.
Tabell 5. Antalet nyanlända 2010–2015

<table>
<thead>
<tr>
<th>År</th>
<th>Beviljade uppehållstillstånd asylsökande</th>
<th>Beviljade uppehållstillstånd anhöriga</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010</td>
<td>12 130</td>
<td>3 166</td>
<td>15 296</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>12 726</td>
<td>3 037</td>
<td>15 763</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>17 407</td>
<td>7 897</td>
<td>25 304</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>28 998</td>
<td>10 673</td>
<td>39 671</td>
</tr>
<tr>
<td>2014</td>
<td>35 642</td>
<td>13 100</td>
<td>48 742</td>
</tr>
<tr>
<td>2015</td>
<td>36 462</td>
<td>15 538</td>
<td>52 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Migrationsverket.

Prognos för 2016–2020

Enligt uppdragsbeskrivningen från regeringen bör Socialstyrelsen utgå från Migrationsverkets prognoser för hur migrationen till Sverige kommer att se ut de närmaste åren.

Asylsökande


Tabell 6. Antagande om antal asylsökande enligt Migrationsverkets prognos februari 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alternativ</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
<td>140 000</td>
<td>105 000</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>100 000</td>
<td>75 000</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>70 000</td>
<td>55 000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Migrationsverket.

Nyanlända


Enligt prognosen kommer kommunernas mottagande av nyanlända flyktingar att stiga kraftigt under 2017 och 2018 (se tabell 7).
Tabell 7. Prognos för antalet nyanlända flyktingar 2016-2020
Prognos för antal beviljade tidsbegränsade och permanenta uppehållstillstånd till asylsökande samt för antal uppehållstillstånd till inresta anhöriga, sk. anknytningsärenden.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
<th>2019</th>
<th>2020</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Uppehållstillstånd asylsökande</td>
<td>48 100</td>
<td>77 700</td>
<td>85 200</td>
<td>57 300</td>
<td>57 800</td>
</tr>
<tr>
<td>Uppehållstillstånd anhöriga</td>
<td>17 700</td>
<td>17 700</td>
<td>20 700</td>
<td>21 400</td>
<td>21 400</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt antal nyanlända flyktingar</td>
<td>65 800</td>
<td>95 400</td>
<td>105 900</td>
<td>78 700</td>
<td>79 200</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Migrationsverket.

Antalet asylsökande och nyanlända i Sverige de senaste åren samt de som beräknas komma under 2016–2017 illustreras i figur 4. Även om tillströmningen av asylsökande kommer att minska de kommande åren enligt prognosen, så kommer gruppen nyanlända att öka.

Nyanlända: uppehållstillstånd till asylsökande och till anhöriga.

Källa: Migrationsverket.

Papperslösa
Antalet papperslösa i Sverige är svårt att uppskatta på grund av att det inte finns någon tillförlitlig statistik. En uppskattning talar dock för att omkring 10 000–50 000 personer lever som papperslösa i Sverige varav 2 000–3 000 uppskattas vara barn, enligt osäkra beräkningar [7]. Det är troligt att antalet papperslösa kommer att öka på grund av tillströmningen av asylsökande och den aviserade ändringen av asylregleringen som innebär att färre asylsökande kommer att få permanenta uppehållstillstånd. Det saknas dock uppskattningar över hur stor ökningen av antal papperslösa kommer att bli. Landstingen redovisar statistik för vård till papperslösa, men enligt Statskontoret är det ett stort bortfall i denna statistik. Statskontoret konstaterar dock att antalet redovisade besök till papperslösa ökade med drygt 50 procent under 2015 jämfört med 2014 till nästan 30 000 besök [8]. Enligt samma statistik ses en koncentrering av vård till papperslösa i storstadsregionerna.
Förändringar i lagar och förordningar

Antalet personer som söker asyl i Sverige samt det förväntade antalet framöver påverkas i stor utsträckning av politiskt fattade beslut såsom begränsningar i uppehållsrätten samt ökade kontroller vid de yttre gränserna. Nedan beskrivs tre förändringar i lagar och förordningar som har införts eller förväntas införas under första halvåret 2016 med konsekvenser för tillströmningen av asylsökande och nyanlända.

Tillfälliga gränskontroller och id-kontroller (4 januari 2016)


Bosättningslag, anvisning av nyanlända till kommuner (1 mars 2016)


Begränsad rätt till uppehållstillstånd (20 juni 2016)


Socialstyrelsen har i ett yttrande om lagrådsremissen om begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige anfört att den föreslagna lagen

Socialstyrelsen
med stor sannolikhet kommer ha en negativ påverkan på asylsökande med ökad risk för försämrad psykisk hälsa.

**Faktorer som påverkar vården**

Faktorer som har beskrivits i detta kapitel kan påverka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens förmåga att tillhandahålla vård till asylsökande, nyanlända och papperslösa på olika sätt. Inverkan av dessa och andra faktorer av betydelse för vården kommer att analyseras ytterligare till uppdragets slutrapport:

- Antalet asylsökande och nyanlända som redan befinner sig i Sverige, och fördelning på män, kvinnor, barn och ensamkommande barn.
- Fördelningen av asylsökande och nyanlända över landet.
- Prognoser för hur många, hur snabbt och vilka nya asylsökande som kommer till Sverige. Detta påverkas av omvärldsfaktorer samt av Sveriges regelverk för bl.a. gränskontroller och den aviserade förändringen av asyllagstiftningen.
- Prognoser för antalet nyanlända flyktingar, dvs. asylsökande som beviljas uppehållstillstånd och anhöriginvandring. Dessa påverkas bl.a. av handlägningstiden för asylärenden och förändringar av asyllagstiftningen.
- Den aviserade förändringen av asyllagstiftningen, som kommer att påverka prognoser enligt ovan och riskerar att ha en negativ effekt på hälSAN för asylsökande.
- Den nya bosättningslagen med konsekvenser för fördelningen av nyanlända och ensamkommande barn.
- Andelen boende i anläggningsboenden respektive eget boende. Landstingen har rapporterat om organiseringen av och tillhandahållandet av vård till asylsökande som bor på anläggningsboenden. Det är mindre känt hur asylsökande i eget boende får information om, nås av och söker sig till vården.
Hälsostatus och vårdbehov

Detta kapitel beskriver hälsostatusen och vårdbehovet för flyktingar baserat på en litteraturgenomgång och kontakter med civilorganisationer, kunskapscenrum och forskare på migranthälsa. Kapitlet beskriver även vårdkonsumtionen för asylsökande baserat på landstingens rapportering och en analys av Socialstyrelsens hälsodateregister.

Migrationens påverkan på hälsa och vårdbehov


Hälsosituationen före flykten

De som söker asyl till följd av flykt har olika erfarenheter av den konflikt eller instabilitet som är aktuell i landet som personen flyr från. Andra faktorer som kan ha påverkat individens hälsosituation före flykten är tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård i hemlandet och individuella sociodemografiska villkor, som t.ex. uppväxtvillkor, utbildningsbakgrund, arbetslivserfarenhet, familjesituation och socialt nätverk [12]. Majoriteten av de som sökte asyl under 2015 och i början av 2016 är medborgare i Syrien, Afghanistan och Irak. De tre länderna har under flera år upplevt politisk instabilitet, krig, konflikter och oroligheter vilket har försvårat tillgången till hälso- och sjukvård och tandvård.

Epidemiologisk data för Syrien, Afghanistan och Irak


Flyktens påverkan

Förekomsten av sjukdomar som kräver vård vid ankomsten till Sverige har i stor utsträckning påverkats av upplevelser, trauman och risker som den asylsökande har exponerats för under flykten. Många asylsökande har under flykten genom Europa varit med om dåliga förhållanden såsom trångboddhet, dåliga sanitära förhållanden och även övergrepp. Detta innebär en ökad utsatthet för infektionssjukdomar och en ökad risk för psykisk ohälsa.

Bland asylsökande, såväl barn som vuxna, ses en ökad förekomst av infektionssjukdomar såsom tuberkulos, hiv, hepatit b och hepatit c. Folkhälsomyndigheten har bedömt att risken för smittspridning av infektionssjukdomar till övriga befolkningen är låg. Folkhälsomyndigheten poängterar dock att risken för smittspridning inom gruppen asylsökande kan vara större.


7 Country health profiles http://www.who.int/countries/en/
8 Country cooperation strategies WHO,
Afghanistan: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_afg_en.pdf?ua=1,
Irak: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_irq_en.pdf?ua=1,
Syrien: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_syr_en.pdf?ua=1
9 Referensgruppmöte anordnat av Socialstyrelsen den 18 mars 2016.


Asylprocessens påverkan


När den asylsökande har fått ett beslut om uppehållstillstånd ska individen placeras som nyanländ i en kommun. I dagsläget kan det ta upp till sex månader från det att en person beviljas uppehållstillstånd till dess att personen har fått en kommunplacering10. Detta innebär ytterligare period av väntan, ovisshet om var man ska bli kommunplacerad och osäkerhet inför framtiden, med risk för negativ påverkan på hälsan. Vid ohälsa finns en risk att den nyanlända inte bedöms ha den prestationsförmåga som krävs för att vara med i etableringsåtgärderna [9].

Identifiering av vårdbehov genom hälsoundersökning

Alla som söker asyl i Sverige ska erbjudas en hälsoundersökning, enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Även pappers-


**Rapporterad vårdkonsumtion för asylsökande och nyanlända**

**Vårdkonsumtion för asylsökande baserat på rapportering från landstingen**


Enligt rapporten för 2014 hade asylsökande en något lägre vårdkonsumtion jämfört med övriga befolkningen när det gäller läkarbesök i primärvården och i den öppna specialistvården (2,6 läkarbesök för asylsökande jämfört med 2,9 läkarbesök för övriga befolkningen) under 2013. Inom den slutna somatiska vården hade asylsökande en vårdkonsumtion på samma nivå som övriga befolkningen (0,7 vårddagar) 2013. Inom barn- och ungdomspsykiatri stod de asylsökande för en högre vårdkonsumtion jämfört med övriga barnen och ungdomarna (0,14 respektive 0,01 vårddagar) under 2013. Dessa jämförelser bör ses i ljuset av att rätten till vård är olika för asylsökande vuxna och barn.

Andelen av de asylsökande som genomgick en hälsoundsökning under 2014 är enligt samma rapport från SKL 44 procent. Denna andel är beräknad på det totala antalet utförda hälsoundsökningar som landstingen har begärt ersättning för (knapp 36 000) i relation till antalet inkomna asylsökningar (drygt 81 000) under 2014.


Vårdkonsumtion för asylsökande och nyanlända baserat på Socialstyrelsens hälsodataregister


Tillgängliga datakällor och problematik

De register som skulle kunna vara relevanta som datakällor i detta sammanhang är patientregistret, läkemedelsregistret, tandhälsoregistret, dödsorsaksregistret och cancerregistret. Patientregistret innehåller uppgifter om slutenvård och läkarkontakter i öppen specialiserad vård. Primärvård och vård av andra yrkesgrupper utgör en stor del av de vårdkontakter som asylsökande har, men patientregistret innehåller alltså inte uppgifter om primärvård. Läkemedelsregistret innehåller alla uttag av läkemedel som hämtas ut mot recept. Tandhälsoregistret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdssstödet, vilket omfattar individer över 20 år som har blivit behandlade och fått ersättning genom tandvårdssstödet. Tandvård till asylsökande...
kande och papperslösa omfattas inte av det statliga tandvårdsstödet och tandhälsoregistret saknar därför uppgifter om tandvård till dessa grupper.

I dessa register är det en begränsning att det är svårt att identifiera indivi-
derna som ingår i gruppen asylsökande och nyanlända. Individer i registren identiferas med svenska personnummer eller samordningsnummer. När detta saknas registreras visserligen fortfarande vårdhändelsen eller läkemedelsut-
taget, men det kan då inte ingå i analyser på individnivå. Detta gäller därför
för asylsökande, som registreras utan personnummer eller samordningsnum-
mer i dessa register.

Socialstyrelsen har inte direkt tillgång till register över hela Sveriges be-
folkning med födelseland och in- och utvandringsdatum. Detta behövs för att
kunna identifiera populationen av nyanlända från specifika krigsdrabbade
länder, vilket är en förutsättning för att kunna jämföra olika invandrargrup-
pers vårdkonsumtion i relation till övriga befolkningen.

Problem med att analysera asylsökandes och nyanländas vårdkonsumtion
över tid utifrån Socialstyrelsens datakällor är alltså att asylsökande ofta
saknar giltiga personidentiteter, att primärvård inte ingår samt att det saknas
information om hela populationen när det gäller nyanlända. Det går dock att
utnyttja dessa register för att kunna dra vissa slutsatser om vårdkonsumtionen
hos berörda grupper. För denna rapport har analyser genomförts med stöd av
patientregistret och läkemedelsregistret.

Preliminär analys av patientregistret
Med hjälp av informationen i patientregistret går det att göra en ungefärlig
jämförelse av hur stor andel av vårdtillfällen som asylsökande och nyanlända
står för i relation till den totala vårdvolymen. De uppgifter som då används är
diagnoser, vårdtillfällen samt invandringsdatum eller avsaknad av person-
nummer.

På grund av problemet med personidentifiering enligt föregående avsnitt
kan dock denna analys inte baseras på en entydigt identifierad grupp, utan
måste i stället utgå från ett ungefärligt urval.

I denna analys definieras gruppen som de vårdtillfällen där personnummer
saknas (proxy för asylsökande och papperslösa) samt de vårdtillfällen där ett
inflyttningdatum ligger inom en två-årsperiod före vårdtillfället (proxy för
nyanlända). Det är dock viktigt att ta hänsyn till att även andra individer än
asylsökande och papperslösa kan registreras utan personnummer i registret.
Vårdtillfällen som saknar personnummer på grund av bestämmelser i förord-
ning (2001:707) om patientregister har exkluderats från analysen. Dessutom
kan personnummer och samordningsnummer saknas även vid andra vårdkon-
takter (turister och andra EU-medborgare samt vårdkontakter där individen
varit medvetelslös eller inte velat uppgje personnummer). Gruppen nyanlända
can i denna analys omfatta andra grupper av nyanlända än nyanlända flyk-
tingar. Beräkningarna kommer därför sannolikt att vara en överskattning av
konsumtionen av sluten och öppen specialiserad vård för asylsökande,
papperslösa och nyanlända flyktingar.

Analyserna omfattar vårdtillfällen för olika diagnoser (ICD-10-kapitel)
under perioden 2009–2014, dels för slutenvården, dels för den öppna speciali-
erade vården.
Tabell 8 visar andelen vård­dagar som utgjordes av gruppen personnummerslösa och nyanlända för perioden 2009–2014. För de flesta diagnosgrupperna, både inom slutenvården och öppenvården, stod gruppen för en andel på mellan 1 och 3 procent av den totala vårdvolymen. De diagnosgrupper som utmärker sig gentemot de övriga är främst de som berör förlossnings­vården samt infektions­- och parasitsjukdomar.

Tabell 8. Andelen av totala antalet vård­dagar som utgörs av personnummer­slösa eller vårdtillfällen med inflytningsdatum inom två år

<table>
<thead>
<tr>
<th>Diagnosgrupp</th>
<th>Andel av slutenvård (%)</th>
<th>Andel av specialiserad öppenvård (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vissa infektions- och parasitsjukdomar</td>
<td>3,0</td>
<td>5,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Tumörer</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubningar i immunsystemet</td>
<td>2,1</td>
<td>2,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Endokrina sjukdomar, nutritionsrubningar och ämnesomsättningssjukdomar</td>
<td>1,4</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykiska sjukdomar och beteendestömnings</td>
<td>2,7</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukdomar i nervsystemet</td>
<td>1,5</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukdomar i ögat och närliggande organ</td>
<td>1,9</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukdomar i örat och mastoidutskottet</td>
<td>2,3</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Circulationsorganens sjukdomar</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Andningsorganens sjukdomar</td>
<td>0,9</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Mätsmältning­organens sjukdomar</td>
<td>1,5</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Hudens och underhudens sjukdomar</td>
<td>1,4</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukdomar i muskler, skelett och bindväv</td>
<td>0,9</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjukdomar i urin- och könsorganen</td>
<td>1,4</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Graviditet, förlösning och bamsångtid</td>
<td>8,0</td>
<td>7,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd som ej klassificeras anannatades</td>
<td>1,5</td>
<td>2,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Skador, förgiftningar och vissa andra följer av yttre orsaker</td>
<td>1,5</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälsos och sjukvården</td>
<td>3,3</td>
<td>3,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Patientregistret.

Preliminär analys av läkemedelsregistret
Asylsökandes konsumtion (uthämtning) av receptförskrivna läkemedel kan på liknande sätt uppskattas i relation till samtliga uthämtade läkemedel genom en analys av läkemedelsregistret. Asylsökande identifieras även här ungefärligt som de individer som saknar personnummer i registret. I läkeme-

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH TANDVÅRD TILL ASYL­SÖKANDE OCH NYANLÅNDA - DELRAPPORT 2016
SOCI­ALSTYRELSEN 31
delsregistret saknas dock information om invandringsdatum, och därför kan de nyanländas receptuttag inte studeras.

Analysen baseras på andelen uthämtade DDD (definierad daglig dygnsdos enligt WHO:s definition), per läkemedelsgrupp och personnummerstatus, för perioden 2009–2014. Under perioden uthämtades ca 30 miljarder förskrivna DDD, varav ca 68 miljoner av personnummerslösa. Mängden motsvarar en andel på 0,22 procent av det totala antalet DDD. För de flesta läkemedelsgrupper låg andelen kring 0,1–0,4 procent men för några få läkemedelsgrupper utmärker sig andelen. Tabell 9 visar de tio läkemedelsgrupper där de personnummerslösa, relativt sett, gjorde flest uttag av förskrivna DDD.

**Tabell 9. Andelen av totala antalet DDD (definierad daglig dygnsdos) som utgörs av receptuttag av personnummerslösa**


<table>
<thead>
<tr>
<th>Läkemedelsgrupp</th>
<th>Andel (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>J04 Medel mot mykobakterier</td>
<td>9,2</td>
</tr>
<tr>
<td>D01 Svampmedel för utvärtes bruk</td>
<td>7,2</td>
</tr>
<tr>
<td>A14 Anabola steroider för systemiskt bruk</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td>J05 Virushämmande medel för systemiskt bruk</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>P02 Medel vid maskinfektion</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>D11 Övriga dermatologiska medel</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>R02 Medel vid sjukdomar i strupe och svalg</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>G01 Antinfektiva och antiseptiska medel för gynekologiskt bruk</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>A08 Antibesita somedel, exkl. dietprodukter</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk</td>
<td>0,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Källa: Läkemedelsregistret.

Precis som infektions- och parasitsjukdomar utmärkade sig i analysen av vårdfällen i patientregistret, blir det tydligt att de relativt sett vanligaste läkemedelsgrupperna bland de personnummerslösa var de mot infektionssjukdomar. Absolut tydligast är det för J04 Medel mot mykobakterier, dvs. läkemedel mot tuberkulos. För denna läkemedelsgrupp stod de personnummerslösa för ca 9 procent av det totala antalet DDD.

** slutsats**

Asylsökande och nyanlända kan inte helt entydigt identifieras i patientregistret eller läkemedelsregistret, och tandhälsoregistret saknar helt uppgifter för asylsökande. Detta innebär begränsningar i att utnyttja dessa register för att belysa gruppernas vårdkonsumtion över tid och i relation till övriga befolkningens.


Samkörning av Socialstyrelsens hälsoatdataregister med befolkningsregister skulle kunna möjliggöra en förfinad analys av vårdkonsumtion över tid för
Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande – nuläge mars 2016

Omfattning

Bedömningen av hur hälso- och sjukvården och tandvården i nuläget (mars 2016) är påverkad p.g.a. flyktingsituationen som redovisas i detta kapitel präglas främst av vårdens akuta påverkan på grund av tillströmningen av asylsökande. Till slutrapporten kommer Socialstyrelsens analys i högre utsträckning att belysa även hur vården kan tillhandahålla vård till papperslösa och nyanlända, samt hur vårdbehovet i berörda grupper kan mötas på längre sikt.

Nulägesbilden innehåller inte någon bedömning av läget inom elevhälsan. Elevhälsan kommer att inkluderas i viss utsträckning inom ramen för slutrapporteringen av uppdraget.

Nulägesbilden inkluderar den påverkan som vårdens upplever genom att hälsoundersökningar ska erbjudas alla asylsökande. För ytterligare information om hinder och möjliga lösningar för genomförandet av hälsoundersökningar hänvisas till delrapporten för regeringsuppdraget för hälsoundersökningar [28]. Även tolkbristen och dess effekter berörs här, men för ytterligare information hänvisas till rapporten för regeringsuppdraget om kartläggning av tillgång till tolkar [30].

Några landsting har fattat beslut om att erbjudas asylsökande och papperslösa vård i samma utsträckning som övriga befolkningen. I denna delrapport berörs detta vidare och inte heller landstingens syn på begreppet vård som inte kan anstå. I slutrapporteringen planerar Socialstyrelsen att belysa vilka landsting som har fattat lokala beslut om vård som erbjuds asylsökande och papperslösa.

Underlag


- information från alla landsting, i form av enkätsvar från landets länsstyrelser via MSB
- strukturerade intervjuer med beredskaps- eller flyktingsamordnare under mars 2016
- kompletterande bedömningar från chefläkare i 12 landsting under mars 2016.
Resultaten har också stämts av med SKL:s samlade lägesbild som bl.a. har kommunicerats av landstingens flyktingsamordnare. Enkäten och intervjuerna har innehållit frågor om landstingens påverkansgrad (enligt MSB:s femgradiga skala från ingen till kritisk påverkan), dels övergripande för hela hälso- och sjukvården, dels för specifika verksamheter (primärvård, akut-sjukvård, barn- och mödravård, psykiatri och tandvård). Frågorna har även gällt behovet av resursförstärkning, effekter av påverkan, vilka åtgärder som hittills har vidtagits för att hantera påverkan av flyktingsituationen samt möjligheten att bedriva vård i ett ettårsperspektiv.

**Sammanfattande nationell bild**

Socialstyrelsen kan konstatera att hälso- och sjukvården och tandvården har blivit påverkad genom asylsökandes vårdbehov och den vård som asylsökande är berättigad till men även på grund av administrativa och praktiska hinder att utöva vård.


Det är mycket tydligt att vårdet är tämligen ojämnt belastad både mellan landstingen, men även inom landstingen. För landsting med glest befolkade områden och små enheter inom primärvård och tandvård, i kombination med stora flyktingboenden, har flyktingsituationen inneburit en särskild tung påfrestning i jämförelse med tätbefolkade landsting med stora vårdenheter. Inget landsting har hittills rapporterat att flyktingsituationen har orsakat konkreta patientsäkerhetsproblem. Flera patientsäkerhetsrisker har dock
identifierats, såsom kommunikationssvårigheter i samband med tolkbrist, hög belastning och stress för vårdpersonalen, ovan i svensk sjukvård vid vissa svåra eller ovanliga sjukdomstillstånd, längre väntetider för återbesök för kroniska sjukdomar, osäkerhet i fastställande av identiteter och risk för smittspridning.

De mest påverkade verksamheterna

Primärvården och asylsjukvården

fall behöver stanna kvar längre på förlossningsavdelningarna p.g.a. svårigheter att komma på återbesök.

**Barn- och ungdomshälsovården**

Barnhälsovården (BVC) och barnmedicin har också noterat ett ökat antal vårdbesök. BVC påverkas genom vaccinationer till barn 0–5 år. Förlängda vårdtider på förlossnings- och neonatalavdelningarna har rapporterats på en del håll p.g.a. svårigheter att skriva ut mamma och barn till osäkra och oklara hemförhållanden. Ett ökat antal remisser för ovanliga medfödda sjukdomar har också noterats i flera landsting. Det stora antalet ensamkommande barn innebär en ökad påverkan genom mer krävande omvårdnadsinsatser, särskilt om inte någon god man följer med till vården.

**Psykiatrin**


**Tandvården**

Tandvården uppges vara hårt belastad, och allmänt krävs omfattande tandvårdsinsatser. Tandvården upplever ett vårdbehov hos asylsökande som inte har funnits i Sverige på flera decennier, såsom omfattande kariesangrepp, tandlossning och skadade tänder, som tandvården därför är ovan vid och inte organiserad för att hantera. Tandvårdsbehovet hos asylsökande ökar behovet av tandläkarvård. De flesta landsting har kunnat börja kalla asylsökande barn till tandvårdskontroller, men vissa landsting har ännu inte hunnit med detta p.g.a. att akuttandvård måste prioriteras. Även många vuxna asylsökande uppsöker akut tandvård på grund av den dåliga tandhälsan inom gruppen. Landstingen har också tagit upp att behovet av tolk är stort i tandvården. Många asylsökande har tandvårdsrädsla som kräver extra omhändertagande.

**Akutsjukvården**

Akutsjukvården är påverkad, men i minskande grad i takt med att fler asylsökande får information om hälso- och sjukvårdssystemet tidigare och därfor i mindre utsträckning vänder sig till akutsjukvården eller kallar på ambulans för hälsoproblem som normalt sett skulle ha tagits om hand av primärvården eller genom egenvård. Detta är en positiv utveckling.

**Infektions- och smittskyddsavdelningen**

I några landsting beskriver infektionsavdelningar en ökad belastning, och även platsbrist nämns till följd av fler fall av tuberkulos och ett ökat antal patienter med antibiotikaresistens. Några landsting nämner också extra påfrestning på grund av vanliga vinterinfektioner såsom influensa.
Smittskyddsenheter är främst påverkade genom ett ökat informationsbehov för att dämpa oron för smittspridning, och i flera landsting ingår smittskydd i de mobila team som åker ut till boenden. Information riktas till såväl de boende som personalen. Inom smittskyddsvården har man även noterat problemen med att kunna lämna provsvaret till assylsökande, för att sedan kunna inleda korrekt behandlingar och därmed minska risken för smittspridning. Laboratorieprover tar tid och den assylsökande har ibland hunnit flytta, vilket medför svårigheter att förmedla provsvaret och eventuella ytterligare vårdåtgärder.

Resurs- och kompetensbehov


Behov av att höja den transculturella kompetensen hos hälso- och sjukvårds- och tandvårdspersonal nämns av flera landsting.

Landstingens åtgärder för att hantera situationen


Resursförstärkningar har gjorts på många håll genom att anställa extra timanställd personal och även pensionerad personal har rekryterats. Omfördelning av resurser och samverkan mellan vårdenheter har också varit aktuell på grund av den öjamma belastningen i många landsting, inom bl.a. asyl- och primärvården, mödravården och tandvården. Flera landsting beskriver åtgärder med extra arbete för personal på kvällar och helger. Utbildningsinsatser till personalen i transculturell kompetens och om människor i kris har påbörjats i flera landsting. Initiativ för att ta tillvara på sjukvårdsutbildat kompetens hos assylsökande och nyanlända nämns också av flera landsting. Samverkan med hjälporganisationer, som Röda korset, tas upp av flera landsting som en stor tillgång för att underlätta för personalen.
När det gäller genomförandet av hälsoundersökningar så har många lands-ting valt att organisera verksamheten så att den är uppsökande, med positiva effekter. Vissa landsting har bildat stödteam för vårdenheter som ligger i närheten av stora flyktingboende där belastningen är extra hög. Andra landsting har infört mobila team som åker ut till boenden för att genomföra hälsoundersökningarna på plats och informera om det svenska hälso- och sjukvårdsnyttat. Mobila team har visat sig vara en lyckad lösning. Även centralisering av hälsoundersökningar till en eller några särskilda mottag-ningar har visat sig ha positiva effekter, t.ex. att den personal som genomför undersökningarna utvecklar sin kompetens inom området. Landsting med stör decentralisering av hälsoundersökningarna förefaller ha större problem i nuläget, än de som har valt att centralisera undersökningarna till speciella mottagningar alternativt uppsökande enheter. Många landsting utnyttjar primärvårdslokaler under kvällar och helger för att genomföra hälsoundersökningar. För ytterligare förslag på åtgärder för att underlätta genomförande av hälsoundersökningar hänvisas till delrapporten för det regeringsuppdraget [28].

Tandvården i flera landsting har initierat förebyggande och uppsökande arbete genom mobila team som åker ut till boenden och informerar om tandhälsa och även delar ut tandborstar. Något landsting beskriver att svåra tandvårdsinsatser som kräver narkos har genomförts på helger. Förstärkning med en särskild akutmottagning har också införts i något landsting.

Inom mödravården finns exempel på extramottagning på kvällstid för att hinna med ordinarie verksamhet, som t.ex. cellprovtagning. Första linjens psykiatrimottagningar har organiserats på flera håll för att möta upp det behov som identifieras genom hälsoundersökningar och avlasta öppenvårdspsykiatrin. Barn- och ungdompsykiatrin ingår i mobila team i flera landsting, och på vissa håll har traumateam etablerats.

På flera håll mobiliseras egen flerspråkig personal för språkstöd när det inte går att få en tolk. Det förekommer också att landsting under en avgrän-sad period anställer tolkar i de mest efterfrågade språken för vården, främst inom akutvården och primärvården. För mer information se rapporten för uppdraget om tillgång till tolkar [30].

Konsekvenser för vården

Landstingen rapporterar samstämmigt att det stora vårdbehovet bland flyktingarna innebär att vissa vårdinsatser måste omprioriteras utifrån medicinsk prioritering och behovsnyttad. Detta innebär främst konsekvenser i form av begränsad tillgänglighet och längre väntetider för planerad vårdverk- samhet samt omprioritering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. I ett landsting har ett tidigare fattat beslut om att ge asylsökande och papperslösa samma vård som till övriga befolkningen fått anstå sedan hösten 2015.

Förutom flyktingarnas vårdbehov är det även andra omständigheter som bidrar till konsekvenser för vården i stort. Tolkbehov leder generellt till att besök tar längre tid och därmed att färre besök hinns med. Asylhälsan upplever många uteblivna besök, vilket leder till att vårdresurser utnyttjas.
dåligt och påverkar tidsplaneringen för både hälsoundersökningar och övrig vård. Resursbrist och hög belastning på personal i många verksamheter utgör också hinder för såväl vården till asylsökande som övrig vård.

Primärvården har på många håll fått längre väntetider för samtliga vårdsökande, medan det på andra håll har inneburit längre väntetider för återbesök för kroniska sjukdomar.

Effekterna på tandvården är påtagliga på många håll, eftersom akuta behov hos asylsökande innebär att planerad tandvård inte kan ges som vanligt.

Inom mödravården har man sett konsekvenser av att asylsökande ofta kommer oanmälda, vilket har inneburit omprioriteringar för inskrivning och provtagnings. Vissa landsting har behövt begränsa sina telefontider och sitt ordinarie arbete med mammagruper. Även rutinmässiga gynmekologiska undersökningar har tillfällig stoppats i vissa landsting för att hinna ikapp med provtagnings.

Inom barn- och ungdomspsykiatri har det rapporterats om att akuta bedömningar av asylsökande har fått konsekvenser för planerade besöker i öppenvården samt för olika projekt som får vänta.

Några landsting har också rapporterat om konsekvenser för barn- och ungdomsmottagningar som utför hälsoundersökningar, med längre väntetider för planerad verksamhet som återbesök och utbildningar. Det finns också exempel på konsekvenser för barnhälsovården som har nedprioriterat hembesök till nyfödda och föräldrautbildningar.

Bedömd utveckling

Samtliga landsting anser att de kommer att kunna bedriva vården i samma omfattning som idag i ett ettårsperspektiv om inflödet av asylsökande kvarstår som under första kvartalet 2016. Flera landsting uttrycker dock att detta är mycket svårt att bedöma, och att påverkan framöver kommer att bero mycket på hur tillströmningen av asylsökande utvecklas. Även troliga förändringar i sammansättningen av gruppen, t.ex. fler kvinnor och barn, kommer att påverka. Om inflödet av asylsökande skulle öka igen kommer påverkansgraden att märkas.

I landsting med stor mottagning och etablering kommer påverkan även framöver att ligga på en hög nivå, eftersom behandlingsbehov som inte har uppmärksammat under hälsoundersökningar eller kunnat tillgodose hittills, kommer att kvarstå. En ökning på längre sikt av insatsbehov inom psykiatri för såväl barn som vuxna asylsökande har särskilt lyfts som ett orosmoment för hälso- och sjukvården.
Landstingens analys- och planeringsarbete framåt

Alla landsting har, som redovisats ovan, vidtagit en rad åtgärder för att organisera verksamheten och mobilisera resurser för att kunna möta det akuta vårdbehovet hos asylsökande och nyanlända. En fråga som är aktuell för detta uppdrag är om landstingen även har initierat något strukturerat analys- eller planeringsarbete för att identifiera och möta vårdbehovet framåt.

Socialstyrelsen gick i mars ut med en riktad fråga till alla landsting för att få en preliminär bild av pågående strukturerat planerings- och analysarbete. I denna delrapport ges en kortfattad beskrivning baserad på de inkomna svaren.

De flesta landstingen har svarat att analys- och planeringsarbete har genomförts eller är pågående för att beskriva vårdbehovet eller vårdkonsumtionen hos berörda grupper. I några landsting har arbetet resulterat i publicerade rapporter som underlag för vidare arbete med att förbättra vårdens möjligheter att möta vårdbehovet hos dessa grupper. Innehåll och fokus för landstingens planeringsarbete varierar men omfattar bl.a.

- analys av vårdbehovet hos asylsökande, papperslösa och nyanlända
- plan för att hantera vårdbehovet hos asylsökande och nyanlända i olika vårdverksamheter på kort och lång sikt
- utredningsuppdrag för att tillvarata sjukvårdskompetens hos berörda grupper
- resultat av enkätundersökning om påverkan i alla verksamheter
- ekonomiska effekter av ökade migrationsströmmar
- gemensamt långsiktigt planeringsarbete med flera huvudmän
- inventering och planeringsarbete för att följa upp hälsoundersökningar och tandvårdsbehov
- samordningsfunktion för arbetet på sikt
- riskanalys samt handlings- och åtgärdsplaner
- strategi och handlingsplan för flyktingsituationen
- handlingsplan och översyn gällande asyl- och flyktingsjukvården med fokus på arbetssätt, ekonomi, organisation, folkhälsa och kommunikation
- analys av vårdkonsumtionen hos nyanlända jämfört med övriga befolkningen, samt av vårdbehovet och befolkningsökningen framåt
- åtgärdsplan för att fördela statliga medel för vård till asylsökande.

De publicerade rapporter som Socialstyrelsen hittills har tagit del av från några landsting presenteras här. Slutrapportheringen av uppdraget kommer att beskriva innehållet i dessa och ge en fördjupad bild av landstingens planeringsarbete på längre sikt för att tillhandahålla vård till berörda grupper.

---

12 Underlag från 15 landsting. I 12 landsting har planeringsarbete genomförts eller pågår.
• Region Örebro län: Plan för hur Region Örebro Län ska hantera flykting-situationen (2016-03-15) [32]
• Landstinget Sörmland: Behovsanalys Asylsökande, nyanlända och pap-perslösa. Kartläggning och analys av gruppens behov av hälso- och sjuk-vård (2015-12-15) [33]
• Region Östergötland: Sammanställning efter enkätundersökning. Analys gällande påverkan i verksamheterna i RÖ med anledning av flykting-strömmer (2016-03-04) [34]
• Stockholms läns landsting: Effekter på Stockholms läns landsting av ökade migrationsströmmar (2015-12-07) [35]
• Landstinget i Kalmar län: Handlingsplan. Tandvård för asylsökande och kommunplacerad barn och ungdomar (2015-11-24) [36]
Genomförande slutrapport

Genomförandet för uppdragets slutrapport har, med utgångspunkt i nuläget som redovisats i denna delrapport, fokus på fördjupade analyser av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens förmåga att tillhandahålla vård till berörda grupper framåt.

Planerad omfattning av uppdraget under april–september:

- En fördjupad analys av landstingens arbete med planering och organisation för att möta berörda gruppens behov av hälso- och sjukvård och tandvård, samt eventuella effekter för vården i stort.
- En fördjupad analys av utmaningar, möjligheter och behov av förändringar av vården inom de mest berörda vårdområdena (primärvården, barnhälsovården, psykiatrin, mödravården, tandvård och infektionsvården).
- En analys av konsekvenser för vården till berörda grupper ur ett jämställdhetsperspektiv.
- En belysning av förslag på förändringar av hälso- och sjukvården och tandvård på kort och lång sikt.
- En belysning av möjligheter och framgångsfaktorer p.g.a. ökad tillströmning av berörda grupper.
- Förslag på ytterligare analyser utöver vad som ryms inom detta uppdrag.

Planerat tillvägagångssätt:

- Strukturerade telefonintervjuer med alla landsting för att samla in underlag om deras planer för att möta berörda gruppens behov av hälso- och sjukvård och tandvård på sikt och konsekvenser för vården i stort.
- Intervjuer på plats i ett urval av landstingen, samt telefonintervjuer med Folkvårdnämnden för att samla in underlag om påverkan och åtgärder för att möta vårdbehovet på sikt för de mest berörda verksamheterna (primärvården, barnhälsovården, psykiatrin, mödravården, infektionsmottagningarna och tandvården).
- Workshopp med representanter för verksamhet för de mest berörda vårdområdena samt möte med representanter från civilorganisationer, kompetenscentrum och forskare på migranthälsa. Detta för att göra en fördjupad analys av utmaningar och möjligheter samt för att identifiera förslag på förändringar av sjukvårdsystemet på kort och lång sikt, för att hantera behovet inom de mest berörda vårdområdena (barnhälsovården, psykiatrin, tandvården och mödravården).
Referenser

10. Ager, A. Mental health issues in refugee populations: a review. Edinburgh: Harvard Medical school, Department of Social Medicine; 1993. s. 36.
16. Jensen, NK, Norredam, M, Priebe, S, Krasnik, A. How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health


34. Region Östergötland. Sammanställning efter enkätundersökning - Analys gällande påverkan i verksamheterna i RÖ med anledning av flyktingströmmen; 2016.


Bilaga 1. Deltagare i referensgruppen

Civila organisationer

- Läkare i Världen
- Riksföreningen för Sveriges stadsmissioner och Stockholms stadsmission
- Rädda Barnen
- Röda Korset
- Skyddsvärnet

Verksamheter inom hälso- och sjukvård och tandvård

- Intresseföreningen för hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända
- Mottagningen för transkulturell psykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala
- Transkultureellt Centrum, Stockholms läns landsting

Forskarer

- Anna-Clara Hollander, med.dr. vid Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet. Forskning inom området för psykisk ohälsa och dödlighet bland utrikesfödda och flyktingar.
- Hannah Bradby, professor vid Sociologiska institutionen och Institutionen för kvinnor och barns hälsa, internationell mödra- och barnhälsovård (IMCH), Uppsala universitet. Forskning inom området för sociologi, hälsa och sjukdom med inriktning mot mångfald, etnicitet, genus och migration.
- Petter Tinghög, fil.dr. vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet och Avdelningen för Medicin och Folkhälsa, Röda Korsets Högskola. Forskning inom området för migration och hälsa.
- Solvig Ekblad, adjungerad professor vid Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska Institutet. Forskning inom området för transkulturell psykologi.