

SLUTRAPPORT FÖRSTUDIE | 31 MARS 2016

Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända

RAPPORT TILL SOCIALDEPARTEMENTET EFTER
REGERINGSBESLUT S2015/06414/FS

Förord

Sveriges Kommuner och Landsting har efter regeringsbeslut S2015/06414/FS genomfört en förstudie med målet att förstärka en positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända. Arbetet har genomförts under perioden oktober 2015 – mars 2016.

Bakgrunden är ett behov av att snabbt kunna erbjuda förstärkta insatser till gruppen nyanlända och asylsökande som enligt samstämmiga bedömningar har inte bara ett stort behov bostad och sysselsättning utan också av hälso- och sjukvård. Arbetet har utförts i nära samarbete med det stöd och utvecklingsarbete som SKL bedriver sedan tidigare inom området samt med berörda myndigheter.

Målet för både individ och samhälle är att de nyanlända så snart som möjligt ska kunna tillgodogöra sig språkutbildning, stöd för etablering samt sysselsättning.

Förstudiens syfte har varit att öka antalet hälsoundersökningar, att identifiera vårdbehov och erbjuda tidiga insatser för att förstärka en positiv utveckling av den fysiska och psykiska hälsan och därigenom öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och etablering i Sverige. Utmaningen har varit att hitta metoder för att snabbt kunna öka kapaciteten i hela landet och på alla nivåer - från insatser som ges till alla till behandling i den specialiserade psykiatrin.

Det praktiska arbetet i förstudien har skett i nära samarbete med Landstinget i Värmland vilket har gett möjlighet att i praktiken pröva hur aktuella verksamheter och nyckelpersoner identifieras, hur många verksamhetsgrenar som behöver utbildning och hur dessa utbildningar bäst kan utformas. Samarbetet har också gett möjlighet att i praktiken testa de insatser, metodstöd och stödjande verktyg som utvecklats inom förstudien.

En samlad bedömning är att det arbete som genomförts har bidragit till att vi nu har en bra bild av vilka behov kommuner och landsting har för att ännu bättre kunna möta behoven hos nyanlända och asylsökande. Vi har också identifierat lösningar på hur nationella insatser kan utformas för att vi tillsammans ska kunna ge barn, unga och vuxna asylsökande och nyanlända bästa möjliga stöd.

Stockholm, mars 2016

Hans Karlsson

Avdelningschef

Avdelningen för vård och omsorg

Ing-Marie Wieselgren

Nationell psykiatrisamordnare

Projektchef

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har efter regeringsbeslut S2015/06414/FS under oktober 2015 – mars 2016 genomfört en förstudie som syftat till att förstärka positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända, och därigenom öka förutsättningarna för snabb återhämtning och god etablering i Sverige. Förstudien har haft ett särskilt fokus på insatser för att stärka positiv utveckling av den psykiska hälsan.

Människor på flykt utsätts ofta för stress och traumatiska upplevelser i tre faser; stress och trauma i samband med de krig och konflikter i ursprungsländerna man flytt ifrån, svåra umbäranden och farofyllda resor under flykten och till slut när de väl kommit fram, den påfrestning som asylfasen och etableringen i det nya landet i sig innebär.

År 2015 sökte cirka 160 000 personer asyl i Sverige. Under år 2014 sökte cirka 80 000 personer asyl, varav cirka 50 000 personer fick uppehållstillstånd. Enligt Socialstyrelsen uppskattas mellan 20 till 30 procent av asylsökande och flyktingar lida av psykisk ohälsa. Experter bedömer att ännu fler har behov av insatser för att förebygga eller förhindra uppkomst av psykisk ohälsa.

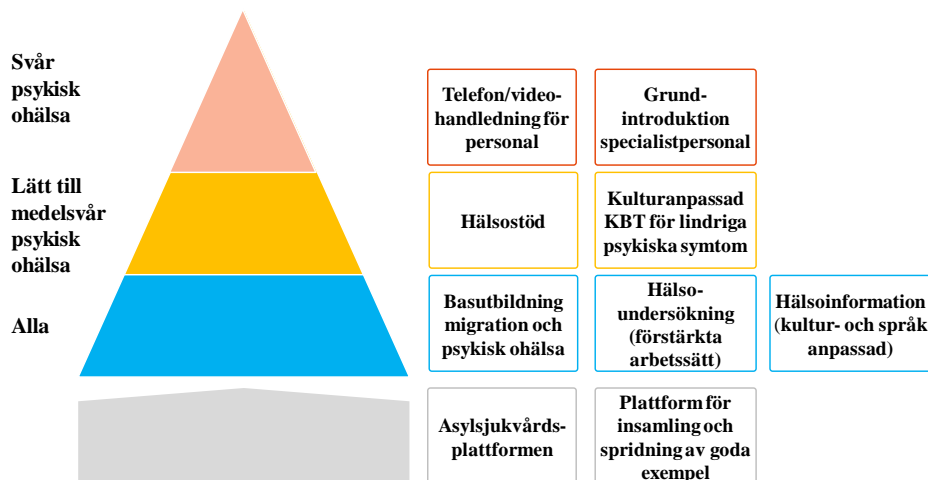
Det finns i dag goda lokala exempel på insatser runt om i landet. Samtidigt är de lokala variationerna stora och det finns överlag ett behov att snabbt förstärka insatser och möjliggöra att de kan erbjudas i betydligt större skala än idag.

Behovet av förstärkta insatser för asylsökande och nyanlända med psykisk ohälsa sträcker sig över alla nivåer – från stödjande samtal till psykiatrisk specialistvård för att behandla trauman orsakade av till exempel flykt och/eller tortyr och posttraumatiskt syndrom. För att förstärka en positiv hälsoutveckling behövs också bredare insatser till alla, exempelvis i form av information, identifiering av behov av fysisk eller psykisk vård samt hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Utifrån identifierade behov har en första uppsättning skalbara produkter utvecklats. Utvecklingsarbetet har bedrivits i en kombination av teori och praktik där pilotlandstinget Landstinget i Värmland varit en central samarbetspartner. Produkterna omfattar insatser för att möta behov hos asylsökande och nyanlända på olika behovsnivåer och metodstöd för att stödja personalen som ska utföra insatserna. De omfattar också metodstöd och stödjande verktyg för att stödja spridning och uppföljning av de insatser som ges.

Behovsnivå

Utvecklade produkter



Under förstudien har ytterligare behov av utveckling identifierats. I flera fall finns goda lokala exempel som inom ramen för ett fortsatt nationellt utvecklingsarbete på kort tid skulle kunna vidareutvecklas till skalbara produkter och detta skulle också minska risken för dubbelarbete inom ett område som redan präglas av bristande kapacitet och där vissa nyckelkompetenser endast finns hos ett fåtal.

Behoven av fortsatt utveckling återfinns på samtliga nivåer; för att möta behov hos alla och de med psykisk ohälsa samt för att stödja spridning och uppföljning av insatser. Exempel på insatser och metodstöd för att möta behov hos alla är hälsoinformation som är anpassad för olika målgrupper och webbaserad basutbildning om migration och psykisk ohälsa hos barn och unga till personal. Smidiga arbetssätt för att snabbt kunna erbjuda alla en hälsoundersökning med samtal om både kroppslig och psykiska hälsa är en nyckelaktivitet där metodstöd tagits fram. Exempel för att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa är skolbaserade insatser, specialkompetens vid mottagningar i primärvården och hälsostöd på webb. Exempel för att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa är transkulturellt diagnosstöd och utbildning i transkulturell diagnostik och bemötande samt utbildningar i specialiserad traumabehandling. Slutligen är exempel på metodstöd och stödjande verktyg för att stödja utförande, spridning och uppföljning av insatser en kompetensplattform för beslutsfattare och personal, en patientplattform för asylsökande och nyanlända i samarbete med bland andra 1177 samt skalbara lösningar för tolksamtal.

För att möjliggöra likvärdiga insatser för en positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända i hela landet, föreslås att arbetet fortsätter i en fas där samtliga utvecklade produkter sprids nationellt för att för att stödja ett regionalt utvecklingsarbete. Förstudien föreslår att detta genomförs enligt en nationell modell för spridning som bygger på att utbilda utbildare och sätta tillgängliga verktyg, samt genom en strukturerad process där varje landsting/region bedriver regionalt utvecklingsarbete utifrån sin egen behovsanalys. Förslaget är att detta nationella och regionala samarbete samt fortsatt utvecklingsarbete bedrivs under år 2016 och att regional spridning därefter fortsätter i respektive landstings/regions regi.

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Förord | 2 |
| Sammanfattning | 3 |
| Innehållsförteckning | 5 |
| Centrala begrepp i rapporten | 7 |
| Om förstudien | 8 |
| Bakgrunden är ett behov av att snabbt kunna erbjuda förstärkta insatser | 8 |
| Antalet asylsökande och nyanlända har ökat kraftigt..... | 8 |
| Det finns ett stort behov av förstärkta insatser..... | 9 |
| Förstudiens syfte är att förstärka positiv hälsoutveckling..... | 10 |
| Syfte | 10 |
| Mål..... | 10 |
| Genomförandet är en kombination av teori och praktik | 11 |
| Identifierade behov | 14 |
| Vårdbehov och ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser | 14 |
| Asylsökande och nyanländas förväntade vårdbehov – fokus psykisk hälsa ... | 14 |
| Ansvaret för hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända..... | 16 |
| Identifierade utvecklingsbehov | 16 |
| För att möta behov hos alla asylsökande och nyanlända | 17 |
| För att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa..... | 19 |
| För att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa..... | 20 |
| För förbättrad spridning och uppföljning | 21 |
| Utvecklade skalbara produkter | 23 |
| Översikt över utvecklade insatser, metodstöd och stödjande verktyg | 23 |
| Beskrivning av utvecklade insatser, metodstöd och stödjande verktyg..... | 24 |
| För att möta behov hos alla nyanlända och asylsökande | 24 |
| För att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa..... | 36 |
| För att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa..... | 42 |
| För förbättrad spridning och uppföljning | 47 |
| Behov av fortsatt utveckling av skalbara produkter | 57 |

| | |
|--|-----------|
| Översikt över behov av fortsatt utveckling | 57 |
| Beskrivning av behov av fortsatt utveckling | 59 |
| För att möta behov hos alla asylsökande och nyanlända | 59 |
| För att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa | 62 |
| För att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa | 64 |
| För förbättrad spridning och uppföljning | 67 |
| Vägen framåt – nationell spridning och fortsatt utvecklingsarbete | 71 |
| Nästa steg är nationell spridning och fortsatt utvecklingsarbete | 71 |
| Nationell spridning för att stödja regionalt utvecklingsarbete | 72 |
| Nationellt utvecklingsarbete | 73 |
| Nationell spridning och fortsatt utvecklingsarbete bör ske under år 2016 | 74 |
| Förslag till övergripande tidsplan | 74 |
| Förslag till samarbete mellan regional och nationell nivå | 76 |
| Litteraturlista | 77 |

Centrala begrepp i rapporten

Nedan anges centrala begrepp i rapporten och hur de definierats inom ramen för förstudien.

Asylsökande – en utländsk medborgare som tagit sig till Sverige och begärt skydd, men som ännu inte fått sin ansökan slutligt prövad av Migrationsverket och/eller migrationsdomstol.¹

Flykting – utlänning som har ansökt om asyl och fått uppehållstillstånd i Sverige av flyktingskäl, enligt Genève-konventionen.²

Nyanländ – en person som under de senaste åren ankommit till Sverige och beviljats uppehållstillstånd. Begreppet omfattar därmed kommunplacerade, kvotflyktingar, anhöriginvandrare samt övriga personer med tillfälliga och permanenta uppehållstillstånd. Förstudien fokuserar på nyanlända med flyktningbakgrund.

Produkt – utvecklad inom ramen för förstudien och kan innehålla ett eller flera av följande innehåll: insats, metodstöd eller stödjande verktyg.

Insats – ges till människor för att stärka positiv hälsoutveckling, exempelvis information, råd och stöd, vård, behandling och bemötande.

Metodstöd – tillhandahålls till personal som ska ge insatserna som ett stöd för utförandet, exempelvis handledning, utbildningar, samtalsmallar, guider, etc.

Stödjande verktyg – ger förutsättningar för personalen att utföra arbetet på ett bra sätt, exempelvis organisationsstruktur, styrning och ledning, tekniska plattformar, etc.

Skalbar – innebär att en produkt är utformad så den kan spridas till ett stort antal verksamheter såsom alla landsting/regioner och övriga berörda verksamheter till nytta för ett stort antal asylsökande och nyanlända.

¹ Migrationsverket ordförklaringar (daterad 2015-09-03), Migrationsverket

² Ibid.

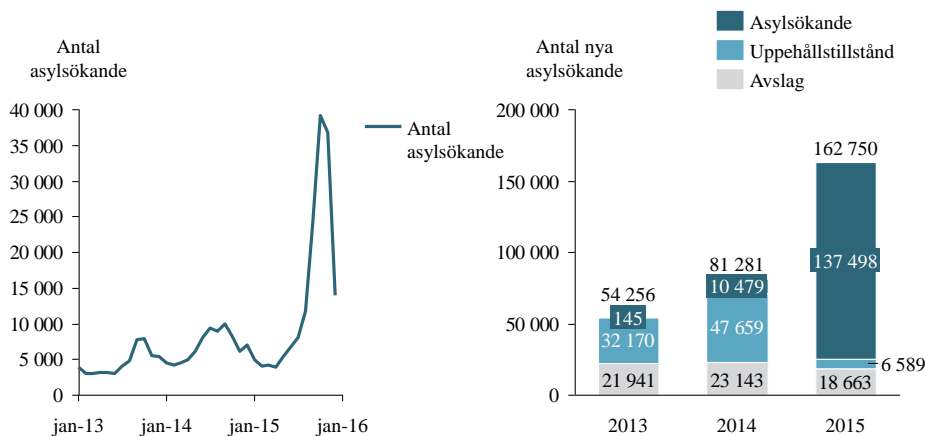
Om förstudien

Sveriges Kommuner och Landsting har efter regeringsbeslut S2015/06414/FS genomfört en förstudie som syftar till att förstärka positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända, med fokus på psykisk hälsa. Arbetet har genomförts under perioden oktober 2015 – mars 2016.

Bakgrunden är ett behov av att snabbt kunna erbjuda förstärkta insatser

Antalet asylsökande och nyanlända har ökat kraftigt

De senaste åren observeras att allt fler personer söker asyl i Sverige. År 2014 sökte drygt 80 000 personer asyl, varav nästan 60 procent har beviljats uppehållstillstånd och knappt 30 procent fått avslag (Figur 1). Hösten 2015 observerades en ökning av antalet asylsökande helt olik tidigare år. År 2015 sökte 24 000 – 40 000 personer asyl per månad, jämfört med 5 000 – 10 000 personer per månad tidigare år. Totalt kom cirka 163 000 personer under hela 2015, varav ca 53 000 barn. Under januari och februari år 2016 har det inkommit 6 929 ansökningar om asyl, varav 2 917 barn. Utav dessa var 823 ensamkommande barn. Prognosen för de kommande åren är mycket osäker. I Migrationsverkets februariprognos 2016 anges tre beräkningsalternativ, vilka utgör exempel på möjliga utvecklingar. Antalet asylsökande i de tre beräkningsalternativen är mellan 70 000 – 140 000, varav mellan 12 000 – 27 000 ensamkommande barn. (Migrationsverket, februari 2016).



Figur 1: Antal asylsökande i Sverige januari 2013- januari 2016, Migrationsverket

Det finns ett stort behov av förstärkta insatser

Enligt Socialstyrelsens kunskapsunderlag om psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter beräknas mellan 20-30 procent av asylsökande och flyktingar som kommer till Sverige lida av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2015).

Enligt experter på området, med mångårig erfarenhet av arbete med flyktingar, bedöms att ännu fler har behov av insatser för att förebygga och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Människor på flykt utsätts ofta för stress och traumatiska upplevelser i tre faser: stress och trauma i samband med de krig och konflikter i ursprungsländerna man flytt ifrån, svåra umbäranden och farofylld resor under flykten och till slut när de väl kommit fram, den påfrestning som asylfasen och etableringen i det nya landet innebär (Socialstyrelsen, 2015). Experternas bedömning är att de som kommit till Sverige den senaste tiden i hög utsträckning varit med om flera trauman.

Målet för både individer och samhället är att de nyanlända så snart som möjligt ska kunna tillgodogöra sig språkutbildning samt kunna arbeta eller studera. Detta mål kan inte uppnås om psykisk ohälsa förhindrar effektivt deltagande i etableringsåtgärder. Dessutom försvåras barns situation och möjlighet att integreras i svensk skola om vårdnadshavare, eller barnen själva, lider av psykisk ohälsa.

Insatser till asylsökande och nyanlända för att förstärka positiv hälsoutveckling är således centralt för att öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och god etablering i Sverige.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under flera år bedrivit olika former av utvecklingsarbete framför allt kring ensamkommande barn. Under det senaste året har aktiviteterna ökat kraftfullt för att på olika sätt stödja kommuner och landsting i sitt arbete med att ta emot det stora antalet nyanlända. SKL har tillsammans med företrädare för kommuner och landsting uppmärksammat behovet av en mängd regelförändringar i asyl- och flyktingmottagandet och integrationen. SKL samarbetar med flera nätverk med representanter från kommuner och landsting och får på så sätt en uppdaterad bild av läget runt om i landet.

I bakgrundsarbetet inför förstudien framkom tydliga behov av att förstärka de insatser som görs samt att möjliggöra att de kan ges i betydligt större skala än idag. Det gäller både inledande hälsoundersökning för att identifiera behov och insatser på alla nivåer för att möta behov hos asylsökande och nyanlända med psykisk ohälsa, från stödjande samtal till psykiatrisk specialistvård för att behandla trauman orsakade av flykt och/eller tortyr och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). För att förstärka positiv hälsoutveckling finns också behov av att i ökad utsträckning ge grundläggande information om svensk hälso- och sjukvård samt hälsofrämjande och förebyggande insatser till alla.

Förstudiens syfte är att förstärka positiv hälsoutveckling

Syfte

Förstudiens syfte är att:

Förstärka positiv hälsoutveckling efter ankomst till Sverige, och därigenom öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och god etablering i Sverige.

Förstudien har ett särskilt fokus på insatser för att stärka positiv utveckling av psykisk hälsa. För att åstadkomma det krävs dock breda insatser för alla: information, identifiering av behov inom både kroppslig och psykisk hälsa och hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Mål

Utifrån förstudiens syfte och särskilda fokus har fyra mål fastställs. Målen är formulerade utifrån den analys av utvecklingsbehov som genomförts inför och under förstudien.

Målen omfattar dels insatser till asylsökande och nyanlända med olika behovsnivåer och dels för förbättrad spridning och uppföljning av insatser.

För alla asylsökande och nyanlända:

1. Öka genomförandegraden av och inkludera psykisk hälsa i hälsoundersökningar för att identifiera de som behöver somatisk och psykiatrisk vård
2. Öka omfattningen av och förstärk kvaliteten i samhälls- och hälsoinformation samt hälsofrämjande och förebyggande insatser

För asylsökande och nyanlända med psykisk ohälsa:

3. Öka tillgängligheten till förstalinje-insatser och kulturanpassad psykiatrisk vård, samt traumabehandling

För förbättrad spridning och uppföljning av insatser:

4. Ge tillgång till system för att sprida insatser och följa upp vilka insatser som ges

Utifrån dessa mål har ett antal skalbara produkter utvecklats och behov av ytterligare utveckling identifierats. Utgångspunkten för utvecklingsarbetet är att uppnå nationell skalbarhet, med vilket menas att produkter kan spridas till ett stort antal verksamheter såsom alla landsting/regioner och övriga berörda verksamheter till nytta för ett stort antal asylsökande och nyanlända.

Genomförandet är en kombination av teori och praktik

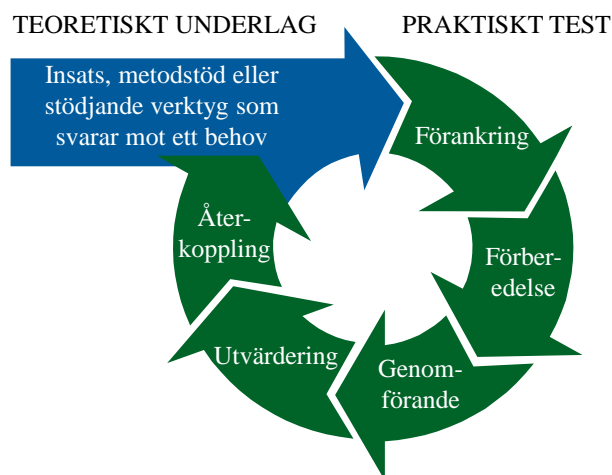
För genomförandet av förstudien har en metod utvecklats som är en kombination av teori och praktik. Metoden är iterativ och bygger på ett samspel mellan *teoretiskt underlag* och *praktiskt test*.

Centralt i arbetssättet har varit att ett pilotlandsting knutits till förstudien. Pilotlandstinget har fungerat som en testmiljö i vilken fördjupad dialog kring behov och praktiskt test av utvecklade produkter kunnat ske. Från pilotlandstinget har också goda exempel på insatser och metodstöd inhämtats som inkluderats i utvecklingsarbetet. Förfrågan om att vara pilotlandsting gick ut till samtliga landsting/regioner i Sverige och Landstinget i Värmland valdes ut utifrån bland annat egen intresseanmälan, tidigare erfarenheter av arbete med målgruppen och nationell representativitet.

Det *teoretiska underlaget* har byggts upp löpande under förstudien genom litteraturstudier, dialoger med experter, nationell och regional kartläggning och fördjupad dialog med verksamhetsrepresentanter i pilotlandstinget. Arbetet har resulterat i en bild av utvecklingsområden och befintliga goda exempel på insatser, metodstöd och stödjande verktyg för att möta behoven. Inom ramen för förstudien har vissa av dessa exempel vidareutvecklats till skalbara produkter.

Praktiskt test av utvecklade skalbara produkter har genomförts i pilotlandstinget. Det praktiska testet har omfattat förankring med berörda verksamheter, förberedelse, genomförande av praktiskt test, utvärdering och återkoppling av lärdomar. Utifrån det praktiska testet genomfördes justeringar i dialog med pilotlandstinget, experter, m.fl. och därefter färdigställdes produkterna.

Denna iterativa metod illustreras nedan.



Figur 2: Illustration av iterativ metod med kombination av teori och praktik

I tillägg har löpande förankring och samverkan skett under hela förstudien med nyckelaktörer, experter och myndigheter.

Resultatet av metodiken och därmed av förstudien är en fördjupad bild av utvecklingsområden och utvecklade skalbara produkter som utgår från gediget teoretiskt underlag och praktiska erfarenheter.

Nedan beskrivs mer detaljerat hur *teoretiskt underlag* tagits fram, *praktiskt test* genomförts och hur *förankring* och *samverkan* bedrivits inom ramen för förstudien.

Framtagande av teoretiskt underlag

I framtagandet av teoretiskt underlag har semistrukturerade telefonintervjuer genomförts med nyckelpersoner inom asylsjukvården i samtliga landsting/regioner. Intervjustudien har kombinerats med ytterligare intervjuer med experter och nyckelaktörer exempelvis Röda Korset, Röda Korsets Traumacenter, Läkare utan gränser, Transkulturellt Centrum i Stockholm, Rädda barnen, Länsstyrelserna i Skåne och Västernorrland, Norska Folkhälsoinstitutet, Statens Institutionsstyrelse med flera. Dialog har även förts med personer som har egen erfarenhet som ensamkommande, asylsökande och nyanlända, genom representanter för Ensamkommandes förbund, Interfem och Ensamkommandes Riksförbund.

En fördjupad dialog kring behov och befintliga goda exempel har genomförts i pilotlandstinget. Detta har skett genom djupintervjuer med landstingsledning (divisionschefer inom diagnostik, psykiatri och allmänmedicin), verksamhetschefer (asyl och flyktinghälsa, psykiatri, allmänmedicin) samt personal och företrädare för involverade verksamheter (asylsjuksköterskor, asylsamordnare, verksamhetsutvecklare samt personal inom barn- och vuxenpsykiatri). Intervjustudien har kompletterats med workshops med landstingets asylsjuksköterskor samt fallstudier av två asylteams arbete på vårdcentral och anläggningsboende för asylsökande.

Intervjustudierna har kompletterats med analys av kvantitativ data: data från Migrationsverket över samtliga asylärenden från januari 2013 till och med januari 2016 samt vårddata för asylsjukvården från Landstinget i Värmland från januari 2013 till och med december 2015.

Genomförande av praktiskt test

Det praktiska testet har genomförts tillsammans med utvalda verksamheter i Landstinget i Värmland. Testet har gett en möjlighet att i praktiken pröva hur aktuella verksamheter och nyckelpersoner identifieras, hur insatser kan levereras och dra lärdomar. Testet har bland annat inkluderat hälsoinformationsträffar för 230 personer, hälsoundersökningar på anläggningsboende och hälsostödsgrupp med kvinnor från Afghanistan. Testet har skett i nära samarbete med verksamheterna, med observationer och arbetsmöten på plats för att möjliggöra ett iterativt arbetssätt. Planering och genomförande har förankrats med en styrgrupp i landstinget bestående av verksamhetschef för verksamhetsområde Asyl- och flyktinghälsa, divisionschef Diagnostik och divisionschef Psykiatri.

I tillägg har en referensgrupp bestående av representanter för Ensamkommandes förbund och Interfem granskat de framtagna produkter som riktar sig direkt till asylsökande och nyanlända.

Förankring och samverkan

Under förstudiens genomförande har förankring och samverkan skett med olika nyckelaktörer, experter och myndigheter. Samverkan har skett med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten gällande de regeringsuppdrag som dessa har inom området nyanländas hälsa och vaccinationer. Dialog har förts med Sveriges kommuner och landstings primärvårdsgrupp (ett utvecklingsarbete) samt med Nätverket för styrning och ledning av psykiatri samt landstingens och regionernas nätverk för asyl- och flyktingfrågor.

Dialog har även förts med företrädare för hälsoskolor i fyra landsting, Migrationsverket, UMO (Ungdomsmottagning på nätet) samt redaktionen för 1177.se.

Avgränsning

I förstudien beskrivs insatser inom hälso- och sjukvården för att möta behov hos asylsökande och nyanlända vuxna och barn. Insatserna utgår från individernas behov och fokuserar på de insatser som kan ses som landstingets ansvar. Vilka insatser som erbjuds till gruppen *vuxna asylsökande* är dock avhängigt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344), och vårdgivares och hälso- och sjukvårdspersonals enskilda tillämpningar av regelverket.

Identifierade behov

Förstudien har tagit del av befintlig kunskap kring asylsökande och nyanländas förväntade vårdbehov, med fokus på psykisk hälsa, och cirka 20-30 % av asylsökande och flyktingar bedöms lida av psykisk ohälsa. Ytterligare fler bedöms ha behov av insatser för att förebygga och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Mer forskning behövs men utifrån den kunskap som finns kan konstateras att det finns ett omfattande behov av förstärkta insatser på alla nivåer. Behov av metodstöd och stödjande verktyg har också identifierats, för att stödja utförande, spridning och uppföljning av insatserna.

Vårdbehov och ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser

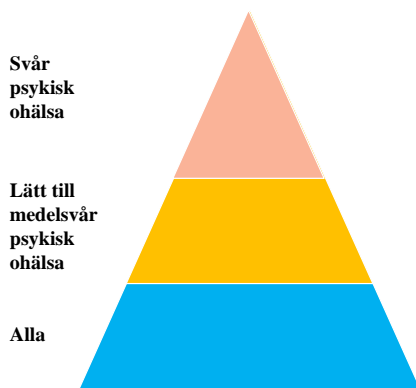
Asylsökande och nyanländas förväntade vårdbehov – fokus psykisk hälsa

Inledningsvis kan konstateras att det finns grundläggande kunskap om hälsa hos asylsökande och nyanlända, men att betydligt mer kunskap behövs och att uppskattningar om vårdbehov ofta blir något osäkra. Två anledningar till det begränsade kunskapsläget är bristen på stora studier av god kvalitet och bristen på generaliserbarhet i nationell och internationell forskning. De grupper som flyr och studeras är heterogena och likaså konflikterna de flyr ifrån - och båda dessa faktorer förändras snabbt över tid. Dessutom skiljer sig mottagandet mellan länder och därför även den första tiden i det nya landets påverkan på hälsan. Även om viktiga aktiviteter för att förbättra kunskapsläget i en svensk kontext pågår, exempelvis genom Röda korsets kartläggning av vårdbehov kopplade till krigsupplevelser och tortyr hos av flyktingar från Syrien (Röda Korset 2014), finns ett stort behov av ytterligare kartläggning och forskning.

Enligt Socialstyrelsens kunskapsunderlag om psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter beräknas mellan 20-30 procent av asylsökande och flyktingar lida av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2015). Enligt experter på området, med mångårig erfarenhet av arbete med flyktingar, bedöms att ytterligare fler har behov av insatser för att förebygga och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Experternas bedömning är att de som kommit till Sverige den senaste tiden i hög utsträckning varit med om flera trauman.

Bland de med psykisk ohälsa har vissa lätt till medelsvår psykisk ohälsa, vilket framförallt ska hanteras på primärvårdsnivå, och vissa svår psykisk ohälsa som behöver den specialiserade psykiatrins resurser. Hos barn förekommer sannolikt en omfattande problematik och kvinnor anses särskilt utsatta. Vissa former av psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända är alltså både mer vanligt förekommande och i många fall allvarigare än genomsnittet i befolkningen (Socialstyrelsen 2015, Hollander 2013).

Behovsnivå

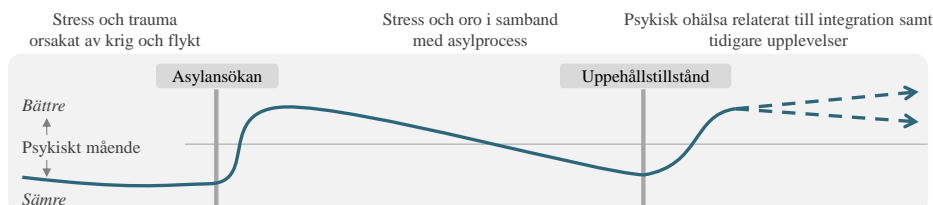


Figur 3: Illustration av behovsnivåer

Kunskapsläget om orsaker och riskfaktorer till den ökade problematiken är starkare än det om dess omfattning. Orsakerna finns i stress och trauma orsakat av krig och konflikter i ursprungsländerna, flyktsituationen samt den påfrestning som asyl- och etableringsfasen i sig innebär. Individens och grupperns enskilda eller kollektiva förmåga att bemästra situationen påverkar också. Socialstyrelsens kunskapsunderlag till primärvården *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter* (Socialstyrelsen 2015) och Kirmayer et. al. 2011 ger en bra överblick.

Viktiga och vanliga diagnoser i sammanhanget är depression och post traumatiskt stress syndrom (PTSD). Ytterligare tillstånd som, var för sig eller i kombination med tidigare nämnda diagnoser, är vanligt förekommande är stress- och ångestrelaterade tillstånd. (Socialstyrelsen 2015, Landstinget i Värmland 2015)

Behovet av insatser för psykisk ohälsa förväntas se olika över tid räknat från ankomst till Sverige. Detta har flera förklaringar, bl.a. tiden från trauma till debut av symtom, längden på väntan på beslut om asyl, förhållandena under denna period och nu även uppehållstillståndens temporära utformning. Liksom för många andra områden kan tidiga förebyggande åtgärder förväntas minska det totala vårdbehovet. Både ankomst till Sverige och positivt beslut om asyl är förknippade med perioder av bättre psykiskt mående. Oro för att få avslag på asylansökan, och om avslag faktiskt ges, påverkar det psykiska måendet negativt. Figur 4 nedan beskriver schematiskt asylsökande och nyanländas psykiska mående över tid.



Figur 4: Schematisk översikt över asylsökande och nyanländas psykiska mående innan och efter ankomst till Sverige

Två viktiga aspekter av asylsökandes och nyanländas psykiska ohälsa som relaterar till vårdbehovet är stigmatisering av psykisk ohälsa i vissa kulturer och ohälsans uttryck. Det finns hos vissa en ovilja att berätta om eller söka hjälp för besvär såsom ångest, depression och traumarelaterade tillstånd till följd av oro

för stigmatisering i den egna gruppen. Observationer från Stockholm visar t.ex. att nyanlända konsumerar mindre vård än övriga befolkningen trots ökade behov. Vissa tillstånd, t.ex. depression, kan också ta sig andra uttryck än de som vårdpersonal i Sverige är vana vid. Exempelvis söker dessa patienter oftare för kroppsliga symtom som senare visar sig härröra från psykisk ohälsa. Det kan försvåra och försena tillgången till adekvat vård och belyser vikten av vad som brukar kallas transkulturell kompetens eller kulturkompetens i bemötande, vård och behandling. Socialstyrelsens beskriver kulturkompetens som:

”Kulturkompetens har blivit allt mer erkänd som en nödvändighet för svensk sjukvårdspersonal. När patientens uppfattningar och föreställningar om fysiska och psykiska sjukdomar skiljer sig avsevärt från det västerländska tänkesättet är detta något som påverkar diagnostiken, behandlingen och dess resultat. Kulturkompetens innebär att vara medveten om den egna kulturen och hur den påverkar våra egna attityder, värderingar, tankar och beteende.”

Socialstyrelsen 2015 (utdrag)

Asylsökande och nyanländas behov av somatisk vård har inte studerats inom ramen för förstudien. I Socialstyrelsens kunskapsunderlag lyfts dock tydligt att förebyggande hälsoinsatser är av största vikt för så väl den kroppsliga som den psykiska hälsan (Socialstyrelsen 2015). Förstudiens inriktning på att öka antalet hälsoundersökningar innebär stöd till förbättrade insatser för både den kroppsliga och psykiska hälsan.

Ansvaret för hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända

Flera olika aktörer är involverade i mottagandet av asylsökande och nyanlända. Gällande hälso- och sjukvård är det landstingen som har ansvaret, samtidigt som de behöver samverka på olika sätt med andra aktörer (exempelvis Migrationsverket, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommuner) för att kunna fullgöra sitt ansvar.

För asylsökande vuxna är landstingen enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344), skyldiga att erbjuda asylsökande vuxna hälsoundersökning, receptförskrivning inom förmånen, akut vård, vård av tillstånd som kan förvärras om obehandlade och viss förebyggande vård. Lagen är mer detaljerad vad gäller att asylsökande ska erbjudas vård kopplat till smittskydd och reproduktiv hälsa (t.ex. mödrahälsovård, preventivmedelsrådgivning och vård vid abort). Gällande psykiatrisk vård och insatser för psykisk hälsa för denna grupp är regelverket inte detaljerat. Nyanlända vuxna med uppehållstillstånd och barn har rätt till vård utifrån behov.

Däremot finns det inte någon begränsning i vilken hälso- och sjukvård som landstinget får erbjuda asylsökande. Beslut kan fattas att utöka landstingets erbjudande om vård utöver det som anges i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344).

Identifierade utvecklingsbehov

Utifrån beskrivningen av asylsökande och nyanländas förväntade vårdbehov har två huvudsakliga behovsnivåer hos de med psykisk ohälsa identifierats; de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa och de med svår psykisk ohälsa. För att åstadkomma en positiv hälsoutveckling har också behov av grundläggande insatser till alla identifierats.

För alla är målen i förstudien att öka genomförandegraden av och inkludera psykisk hälsa i hälsoundersökningar, öka omfattningen av och förstärka

kvaliteten i samhällsinformation samt hälsofrämjande och förebyggande insatser. *För de med psykisk ohälsa* är målet i förstudien att öka tillgängligheten till första linje-insatser och kulturanpassad psykiatrisk vård- och traumabehandling. *För förbättrad spridning och uppföljning* är målet att ge tillgång till system för att sprida insatser och följa upp vilka insatser som ges.

Målen är formulerade utifrån den analys av utvecklingsbehov som genomförts inför och under förstudien. I detta kapitel följer en mer detaljerad beskrivning av dessa utvecklingsbehov. Utvecklingsbehoven som beskrivs nedan är dels kopplade till de produkter med insatser, metodstöd och stödjande verktyg som utvecklats inom ramen för förstudien, och dels till produkter som beskrivs i kapitlet *Behov av fortsatt utveckling av skalbara produkter*. I det kapitlet beskrivs även ytterligare identifierade behov och utvecklingsområden. Utvecklingsbehoven kan avse insatser till asylsökande och nyanlända men också metodstöd för att utföra insatserna samt stödjande verktyg för att sprida och följa upp insatser som ges.

För att möta behov hos alla asylsökande och nyanlända

Alla asylsökande och nyanlända har behov av kunskap om svensk hälso- och sjukvård. Många har också behov av ökad kunskap om hälsa, hälsofrämjande livsstil och sjukdomar m.m. Alla ska också erbjudas en hälsoundersökning och nödvändiga vaccinationer. Behov av insatser gällande att stärka kunskap, och hälsoundersökningar beskrivs i detta avsnitt.

Gällande hur sjukvården är organiserad samt kring kunskap och uppfattningar om hälsa och sjukdom finns stora skillnader mellan länder. Konsekvensen av att många asylsökande och nyanlända saknar grundläggande kunskap om vården blir att många söker vård akut, på fel vårdnivå eller väntar för länge med att söka vård och därmed utvecklar mer allvarliga tillstånd.

Utifrån detta bör alla asylsökande få baskunskap om hur hälso- och sjukvården fungerar i Sverige. En sådan insats bör ges i anslutning till den samhällsinformation som ges initialt vid till ankomst till Sverige. Erfarenheter visar att informationen behöver upprepas och ges före hälsoundersökningarna som en del i att motivera till deltagande i hälsoundersökning. Förstudien har identifierat vissa lokala framgångsexempel med informationsträffar på asylboenden. Erfarenheten från de som arbetar strukturerat med hälsoinformation (exempelvis Arvika vårdcentral och Landstinget i Sörmland) är att akutbesök förefaller minska och att antalet asylsökande som genomgår hälsoundersökning förefaller öka. I flertalet landsting är denna form av informationsinsatser dock inte en etablerad verksamhet och skriftlig information hänvisar ofta enbart till 112 vid behov av vård.

Det finns följaktligen ett behov av att tidigt i asylfasen ge lättförståelig muntlig och skriftlig information. Informationen bör vara kulturanpassad och beskriva exempelvis vårdens organisering, sjuksköterskans och läkarens roller, övergripande skillnader mot hemlandet samt rättigheter till vård för barn och vuxna under asylfasen respektive efter uppehållstillstånd. Bland andra tand- och barnhälsovården har uttryckt att information om hälsosamma matvanor bör inkluderas. I hälsoinformationen bör också inkluderas allmän information om vad man kan göra för att motverka och minska stress. Detta särskilt viktigt mot bakgrund av att allt fler som söker asyl i Sverige idag har levt i flyktingläger under en längre tid innan ankomst. Inriktningen i informationen är att stärka personens egen förmåga och mobilisera den egna kraften till återhämtning. Vid utformning av hur informationen sprids bör hänsyn tas både till olika språk och till målgruppens varierande läskunnighet. Utöver information om hur hälso- och

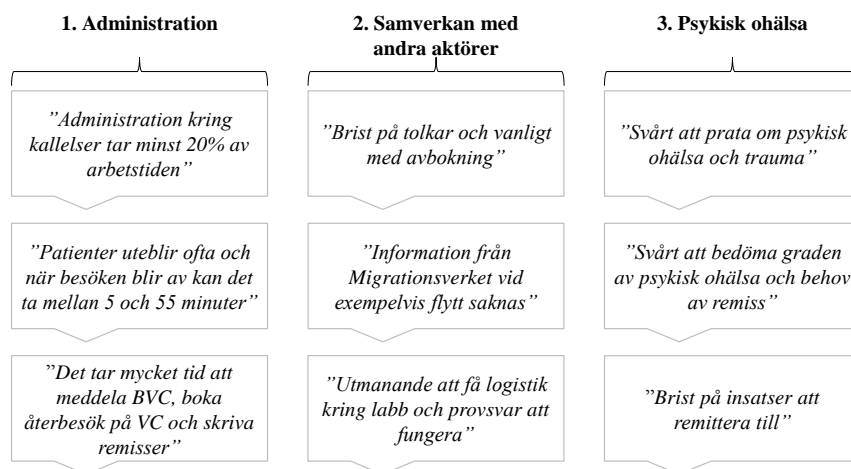
sjukvården fungerar finns hos många behov av hälsofrämjande och förebyggande insatser i form av t.ex. information, råd och stöd för att stärka grundläggande kunskap om kroppens funktioner och hälsa, hälsofrämjande livsstil, sjukdomar med mera.

Gällande hälsoundersökningar bör alla asylsökande erbjudas en hälsoundersökning av psykisk och somatisk hälsa så att vårdbehov kan identifieras, smittspridning undvikas och nödvändiga vaccinationer kan ges. År 2013 genomgick enbart 43 procent av alla asylsökande hälsoundersökning. Under 2014 ökade antalet hälsoundersökningar kraftigt men motsvarade bara det ökade antalet asylsökande, varför andelen som fick hälsoundersökningar kvarstod på samma nivå. Uppföljning saknas för år 2015 men mot bakgrund av det stora antalet asylsökande förväntas andelen vara ännu lägre.

I förstudien har framkommit att den relativt låga genomförandegraden av hälsoundersökningar har många olika orsaker. Som en orsak uppges bland annat många uteblivna besök till följd av att kallelser inte når fram eller att syftet med hälsoundersökningen inte blir tydligt för den asylsökande. I syfte att adressera detta har bland andra den s.k. Adlongruppen inom ramen för ett tidigare nationellt projekt utvecklat information och kallelser och Folkhälsomyndigheten arbetar med frågan och tillhandahåller en vägledning inför hälsoundersökningar. Förstudien noterar vidare att psykisk ohälsa prioriteras ned och att det finns utmaningar i samverkan med andra aktörer så som asylboenden, barnhälsovården och elevhälsan. I arbetet med hälsoundersökningar finns också en kapacitetsutmaning i det att sjuksköterskan i många fall lägger en betydande del av sin arbetstid på administration. Samtidigt finns det flera lokala framgångsexempel där man genom minskad administration, uppsökande mobil verksamhet, strukturerad samverkan med frivilligorganisationer och boenden samt drop-in förfaranden kraftigt har kunnat öka genomförandegraden av hälsoundersökningar.

Sammanfattningsvis ses tre huvudsakliga tre utvecklingsområden gällande hälsoundersökningar;

- Förbättra administrativ process och arbetssätt så att fler snabbt blir erbjudna en undersökning och tackar ja till att delta i den
- Höja kvaliteten gällande psykisk hälsa i hälsoundersökningen genom strukturerad screening av psykisk ohälsa
- Samverka strukturerat med såväl remissmottagare som boenden och idéburen sektor



Figur 5: Exempel på utmaningar som lyfts av bland andra asylsköterskor Landstinget i Värmland som arbetar med hälsoundersökningar

Den kraftiga ökningen av antalet asylsökande har medfört att många nya personalgrupper möter asylsökande och nyanlända i större utsträckning än tidigare, både inom och utanför vården. Ett övergripande utvecklingsbehov är därför att all personal som möter asylsökande och nyanlända bör ha grundläggande kunskaper om migration och psykisk ohälsa. Det bör innefatta kunskap om symtom på psykisk ohälsa att uppmärksamma och hur dessa kan ta sig uttryck hos barn och vuxna från olika kulturer. Andra viktiga delar är exempelvis basal kunskap om hur vården är organiserad, vilka skyldigheter landstinget har att erbjuda vård, var information på olika språk finns samt vilka hjälpmedel och utbildningar som finns. Det finns också ett behov av att på en grundläggande nivå förstå var en enskild person befinner sig i processen och vad/vilka som då är samarbetspartners. I nuläget finns denna kunskap hos experter inom de flesta landsting men är koncentrerad till mindre grupper.

För samtliga personalgrupper finns följaktligen ett utbildningsbehov. Gemensamt är att utbildningen snabbt och med begränsade resurser behöver kunna spridas till stora personalgrupper. Utöver utbildning finns behov av löpande stöd och handledning kring dessa frågor.

Sammanfattning: För alla

För att uppnå målsättningarna om att *öka genomförandegraden av och inkludera psykisk hälsa i hälsoundersökningar* samt *öka omfattningen och förstärk kvaliteten i samhälls- och hälsoinformation* samt *hälsofrämjande och förebyggande insatser* har följande utvecklingsbehov identifierats:

- Information om hur hälso- och sjukvården i Sverige fungerar behöver spridas till asylsökande tidigt och i ett kultur- och språkpassat format
- I hälsoinformationen bör inkluderas information om vad man kan göra för att motverka och minska stress
- Hälsofrämjande och förebyggande insatser för att stärka kunskap om hälsa, hälsofrämjande livsstil och sjukdomar med mera
- Förbättra arbetet med hälsoundersökningar så att fler asylsökande genomgår hälsoundersökning och psykisk hälsa inkluderas
- Utbildning och löpande handledning för att öka kompetensen kring psykisk ohälsa och migrationsstress hos de stora personalgrupper som möter asylsökande och nyanlända

För att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa

Barn och vuxna med lätt psykisk ohälsa bör tidigt identifieras och få stöd så att symtom inte förvärras och etablering försenas. I nuläget observeras att identifiering av psykisk ohälsa inte sker systematiskt, att utbudet av råd och stöd generellt är litet och att de åtgärder som ges har låg skalbarhet. I vissa delar av landet erbjuds stöd och råd i grupp vid psykisk ohälsa (exempelvis hälsoskola och psykoedukativa grupper i primärvården), dessa är oftast riktade enbart till personer med uppehållstillstånd. I andra fall kan stödsamtal med kurator eller psykolog erbjudas. Tillgången till personal med kompetens och kapacitet att ge råd och stöd samt behandling vid lätt till medelsvår psykisk ohälsa upplevs som låg. Utifrån kunskapen om att lätt till medelsvår psykisk ohälsa är vanligt hos asylsökande och nyanlända finns ett stort behov av att utveckla och sprida skalbara insatser för att stärka tidiga åtgärder. Detta för att inte bidra till ökad ohälsa och somatisering.

Förstudien visar att behoven hos dessa individer med lätt till medelsvår psykisk ohälsa handlar om att få mer kunskap om migrationsstress, symtom på psykisk ohälsa och verktyg för effektiv egenvård. Kunskap om vilka leveransmodeller

(individuellt, grupp, självstudier) som är lämpliga behöver utredas. Det finns behov av att diversifiera och anpassa innehåll och upplägg för olika målgrupper exempelvis för vuxna, föräldrar till barn med psykisk ohälsa samt för ensamkommande flyktingbarn.

Utöver grundläggande utbildning till all personal, som beskrivits ovan, finns behov av kompetenshöjande insatser riktade till vårdpersonal inom framför allt primärvård, barnhälsovård och mödrahälsovård. Utbildningsbehovet innefattar fyra delar:

- Ökad transkulturell kompetens kring olika uppfattningar om hälsa, kulturmöten samt kulturella skillnader i hur symtom kan ta sig uttryck
- Symtom på psykisk ohälsa att särskilt uppmärksamma, hur graden av besvär kan bedömas och när remittering till specialist är motiverad
- Kunskap om trauma, migrationsstress och behandling
- Kunskap om egenvårdsråd och övningar vid lätt till medelsvår psykisk hälsa

För att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa

Barn och vuxna med traumarelaterade tillstånd, posttraumatiskt stressyndrom och allvarlig depression bör systematiskt identifieras och få specialiserad hjälp och behandling. I nuläget har flera landsting enheter eller mindre arbetsgrupper med fokus på asylsökande och nyanlända med denna typ av problematik. Kapaciteten hos dessa enheter bedöms dock inte vara tillräcklig när behoven nu väntas öka kraftigt. Gällande barn behandlas både asylsökande och nyanlända barn med svår psykisk ohälsa. Gällande vuxna noteras att behandling ges till individer som har uppehållstillstånd men praxis gällande asylsökande varierar. Experter menar att det sannolikt finns ett stort mörkertal av asylsökande och nyanlända med svår psykisk ohälsa som inte söker vård. Detta gäller inte minst barn som varit med om både krigstrauma och trauma under flykten där det kan finnas en rädsla hos dem själva och/eller föräldrar för att söka hjälp. Det finns också ett behov av att analysera rådande behandlingsformer ur ett kulturellt perspektiv för att säkerställa effektiv behandling för olika målgrupper. Det huvudsakliga behovet av behandling vid svår psykisk ohälsa är dock att öka tillgången till specialiserad traumavård med kulturkompetens.

För att möta behoven hos individer med svår psykisk ohälsa behöver kompetenshöjande insatser riktas till vårdpersonal inom barn- och vuxenpsykiatri i syfte att kunna öka kapaciteten att diagnosticera och behandla svår psykisk ohälsa inom målgruppen asylsökande och nyanlända.

Utbildningsbehovet innefattar fyra delar:

- Ökad transkulturell kompetens kring olika uppfattningar om hälsa, kulturmöten samt kulturella skillnader i hur symtom kan ta sig uttryck
- Kulturanpassad diagnosticering
- Kunskap om posttraumatiskt stressyndrom, traumarelaterade tillstånd (både för personer som varit utsatta för trauma men också de som utsatt andra för trauma exempelvis i krig)
- Aktuella behandlingsrekommendationer vid PTSD och trauma.

Utöver utbildning bör handledning till personal inom specialistpsykiatri omfatta dels mer allmänna frågor och dels konsultationer kring enskilda patientärenden (med eller utan att patienten medverkar).

Sammanfattning: För de med psykisk ohälsa

För att uppnå målsättningen om att *öka tillgängligheten till förstalinje-insatser och kulturanpassad psykiatrisk vård- och traumabehandling* har följande utvecklingsbehov identifierats:

- Barn och vuxna med lindrig psykisk ohälsa behöver identifieras och ges stöd kring egenvård vid migrationsstress och trauma
- Gällande barn och vuxna med svår psykisk ohälsa behöver tillgången till specialiserad traumavård med kulturkompetens förbättras
- Inom psykiatri behövs kompetens om diagnostik och behandling av trauma enligt gällande behandlingsrekommendationer aktualiseras och spridas till större personalgrupper
- Kulturkompetens behöver stärkas hos vårdpersonal framför allt inom psykiatri, primärvård, barnhälsovård och mödrahälsovård

För förbättrad spridning och uppföljning

Följande den stora ökningen av asylsökande och nyanlända i Sverige har både asylsökandes och nyanländas behov och insatser för att möta dessa behov inom landsting/regioner och hos andra aktörer ökat. Förstudien initierades mot bakgrund av denna utveckling och under arbetets gång har bilden förstärkts av behovet av bättre system för att sprida de insatser som finns samt att i ökad utsträckning följa upp de insatser som ges.

Sprida insatser

I många delar av landet finns mångårig erfarenhet av insatser för att ge bästa möjliga information, vård, behandling och bemötande till asylsökande och nyanlända. I förstudien konstateras också att det på många håll i landet pågår ett intensivt arbete att utveckla insatser och metodstöd – i vissa fall sådana som redan finns tillgängliga i ett annat landsting/region.

Ett utvecklingsområde som framkommit tydligt under förstudien är därmed bättre tekniska stödjande verktyg för att tillgängliggöra insatser och metodstöd, i syfte att möjliggöra effektiv delning av fungerande arbetssätt och minska risken för dubbelarbete.

Förbättra uppföljning

I nuläget är nationell styrning och uppföljning av vården till asylsökande och nyanlända relativt begränsad. Nationella föreskrifter kring vård som inte kan anstå och hälsoundersökningar ger en övergripande styrning och viss uppföljning genomförs. Exempelvis gör Sveriges kommuner och landsting en årlig enkätstudie där landsting och regioner rapporterar in föregående års utförd vård till asylsökande och Migrationsverket genomför ekonomisk uppföljning och utbetalning av ersättning för den vård som är statligt finansierad. Den vård som ges till asylsökande är till stor del statligt finansierad och utifrån målsättningar kring jämlik vård och kvalitet finns sannolikt ett behov av regelbunden kvalitetsuppföljning av vårdens insatser för målgruppen.

Förstudien visar att det finns ett behov av en styrmodell (som tillgodoser såväl statens som kommuner och landstings behov) med möjlighet att sätta nationella kvalitetsmål och följa upp och styra mot dessa genom en samlad och lättillgänglig kunskapsdatabas där uppföljningsdata från befintliga register samlas (asylärendestatistik och vårddata). Genom en sådan modell kan man sannolikt även skapa bättre möjlighet att exempelvis följa upp effekt av statliga satsningar (såsom extra ekonomiska medel till landstingen för att hantera det

ökade antalet asylsökande) genom att göra det enkelt att addera nya indikatorer och följa trender över tid. Utifrån rådande kunskapsläge kring vård och behov av vård för asylsökande och nyanlända finns också ett behov att följa upp och utvärdera effektivitet samt spridning av nya insatser. Ett utvecklingsområde för att ytterligare förbättra möjligheten till uppföljning och ökad kunskap är att förändra riktlinjerna för registrering av åtgärder. Exempelvis genom att införa separata åtgärds-koder för hälsoundersökningar där psykisk ohälsa upptäckts.

I landsting och regioner förekommer i nuläget vissa former av styrning och uppföljning specifikt gällande vården av asylsökande. Regionala riktlinjer för hälsoundersökningar finns oftast och framför allt finns ett fokus på ekonomisk uppföljning och rapportering i syfte att söka ersättning från Migrationsverket. Vissa landsting skapar även egna sammanställningar baserat på data ur Melker (Migrationsverkets E-tjänster för landstingens och kommunernas ersättningsansökningar) för att följa upp utförda insatser till asylsökande. Nackdelen är att denna uppföljning ofta kräver omfattande administration eller uppbyggnad av separata system. Generellt är både styrdokument och uppföljning fokuserad på hälsoundersökningar och inte på övriga vårdinsatser till asylsökande. Gällande vård för personer som fått uppehållstillstånd görs i regel ingen separat styrning eller uppföljning utöver den som sker inom ramen för det ordinarie vårduppdraget.

Förstudien visar att det utifrån rådande kunskapsläge och den kraftiga ökningen av antalet asylsökande i landstingen finns ett behov av att skapa en aktuell överblick av vården till asylsökande (hälsoundersökningar, psykisk ohälsa, övrig vård) för att kunna styra och planera kommande vårdproduktion. I en sådan överblick behöver landsting och regioner kunna följa exempelvis inflödet av asylsökande, aktuell vårdproduktion, vilken typ av vård som konsumeras och få stöd för att beräkna eventuella behov av extra resurser och hur de ska fördelas. I syfte att också möjliggöra uppföljning av effektivitet och spridning av nya insatser som landstingen inför bör det också finnas möjlighet att beskriva eventuella förändringar i vårdutbud/kapacitet samt att följa trender över tid.

Sammanfattning: För förbättrad spridning och uppföljning av insatser

För att uppnå målet att *ge tillgång till system för att sprida insatser och följa upp vilka insatser* har följande utvecklingsbehov identifierats:

- Bättre verktyg för att tillgängliggöra insatser över landet, i syfte att möjliggöra effektiv delning av fungerande insatser och metodstöd, och minska risken för dubbelarbete
- Nationella och regionala behov av regelbunden kvalitetsuppföljning av vård till asylsökande och nyanlända i syfte att följa upp kvalitet, nya insatser och planera verksamheten
- En sådan modell för styrning och uppföljning bör baseras på statistik gällande asylärenden och vårdproduktion och möjliggöra att följa utvecklingen över tid

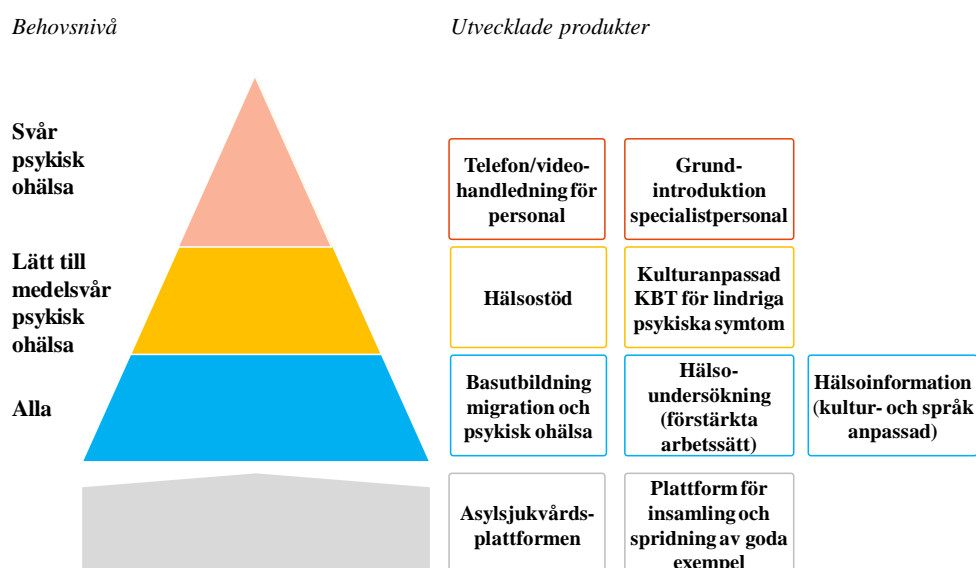
Utvecklade skalbara produkter

Utifrån målen och den fördjupade behovsanalysen har en första uppsättning skalbara produkter utvecklats inom ramen för förstudien. Produkterna innefattar dels insatser till asylsökande och nyanlända på olika behovsnivåer och dels metodstöd och stödjande verktyg för att stödja utförande, spridning och uppföljning av insatserna.

Översikt över utvecklade insatser, metodstöd och stödjande verktyg

Utifrån förstudiens mål och den fördjupade bilden av utvecklingsområden har ett antal skalbara produkter utvecklats. Utgångspunkten för utvecklingsarbetet har varit att uppnå nationell skalbarhet, med vilket menas att produkter kan spridas till ett stort antal asylsökande och nyanlända samt till alla landsting/regioner.

Produkterna omfattar insatser för att möta behov hos asylsökande och nyanlända på olika behovsnivåer och metodstöd för att stödja personalen som ska utföra insatserna. De omfattar också metodstöd och stödjande verktyg för att stödja spridning och uppföljning av insatserna.



Figur 6: Översikt över utvecklade skalbara produkter

Beskrivning av utvecklade insatser, metodstöd och stödjande verktyg



För att möta behov hos alla nyanlända och asylsökande

För att möta behov hos alla nyanlända och asylsökande har behov identifierats av öka nyanländas kunskap om svensk hälso- och sjukvård, förbättra arbetssätt kring hälsoundersökningar och att förstärka transkulturell kompetens för all personal som möter nyanlända. Utifrån dessa behov har tre skalbara produkter utvecklats under förstudien:

- *Hälsoinformation (kultur- och språkanpassad)*
- *Hälsoundersökning (förstärkta arbetssätt)*
- *Basutbildning i transkulturell kompetens*

Hälsoinformation (kultur- och språkanpassad)

Utifrån det identifierade behovet att stärka asylsökande och nyanländas kunskap om hälso- och sjukvård, och hälsoundersökningar som en viktig ingång till vården, har en strukturerad informationsinsats utvecklats. Målsättningen är att informationen tidigt ska nå de asylsökande oavsett boendeform och även kunna nå personer med begränsad läs- och skrivkunskap. Informationen stödjer även genomförandet av hälsoundersökningar då den förklarar vikten och värdet av att genomgå hälsoundersökning. Modellen bygger på framgångsexempel från det hälsoinformationsarbete som bland andra Arvika vårdcentral bedriver och vidareutveckling av tillgängliga affischer med hälso- och sjukvårdsinformation, bland annat från Landstinget i Kalmar. Inom förstudien har praktiskt test av insatsen hälsoinformation genomförts tillsammans med asylteamen i Arvika och Kristinehamn.

PRODUKTBeskrivning



Hälsoinformation (kultur- och språkanpassad)

- Hälsoinformation syftar till att öka kunskapen om svensk hälso- och sjukvård och tandvård hos asylsökande och nyanlända
- Innehåller information om svensk hälso- och sjukvård, med särskilt fokus på hälsoundersökning
- Kan spridas via tryckta kanaler som affischer, digitalt via filmer eller via hälsoinformationsträffar

Syfte

Hälsoinformation syftar till att öka kunskapen om svensk hälso- och sjukvård och tandvård hos asylsökande och nyanlända. Genom att sprida kunskap om hur vården fungerar och vilka skyldigheter landstinget har kan vårdsökningsmönster påverkas, exempelvis att i ökad utsträckning styra patientflöden från ambulans och akutmottagning till primärvården.

Användare

Hälsoinformation är riktad till landstingens informationsavdelningar och nuvarande asyl-/ flyktingverksamheter som ett stöd i deras arbete med att bygga upp lokala informationsstrategier, men även till andra organisationer som arbetar med att sprida samhällsinformation.

Innehåll

Hälsoinformation innehåller information om svensk hälso- och sjukvård som kan spridas genom flera olika kanaler.

Informationen omfattar följande teman ”hur söker man vård, landstingets skyldigheter att erbjuda vård till asylsökande, innehåll i hälsoundersökning och varför bör man delta, 1177 och kanaler för egenvårdsråd, samt sjukvårdens organisering i primärvård och specialistvård”

För spridning finns material för både tryckta och digitala kanaler samt för passiv och aktiv spridning.

För att sprida information passivt används en affisch med symbolbaserad information som kan användas på exempelvis anläggningsboenden, av idéburna organisationer och på platser för samhällsinformation i samhället. Affischen kan även skickas med kallelsen till hälsoundersökning eller delas ut i samband med hälsoundersökning. Innehållet i informationen överensstämmer med den information som sprids via Migrationsverket.

För att sprida informationen aktivt anordnas hälsoinformationsträffar som genomförs på boenden och träffpunkter för nyanlända. Detta ger utrymme för frågor, anpassning av budskap och lokal förankring. Träffarna kan genomföras av hälsokommunikatörer (se beskrivning nedan), asylteam eller idéburna organisationer.

För att nå ut till individer som inte har möjlighet att ta del av hälsoinformationsträffar kan informationsspridning ske via digitala kanaler, Detta kan ske både passivt, genom placering av filmer på hemsidor, tv-skärmar i väntrum och anläggningsboenden, samt aktivt genom uppsökande publicering i sociala medier och forum för asylsökanden på nätet.

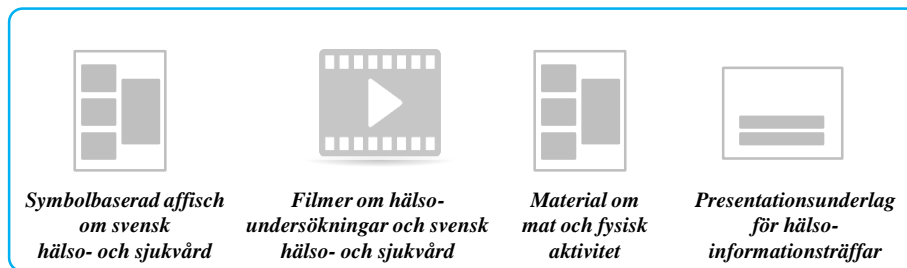
Praktiskt genomförande

Implementering av produkten Hälsoinformation sker i två steg.

Steg 1 - I det första steget anpassas materialet till lokal kontext och förses med relevant lokal information om gällande kontaktvägar, kostnader för den vårdsökande med mera, samt uppdateras vid behov med organisationens grafiska profil.

Steg 2 - I det andra steget utvecklas och genomförs en kommunikationsstrategi som bör omfatta både tryckta och digitala kanaler samt passiv och aktiv spridning enligt beskrivning ovan.

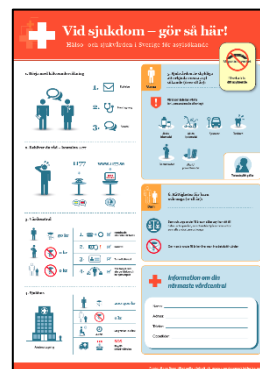
Insatser och metodstöd



Insats – Symbolbaserad affisch om svensk hälso- och sjukvård

Affisch med hälsoinformation, vidareutvecklad utifrån befintligt material från flera landsting och tillgänglig information på 1177, att sätta upp på anläggningsboenden och sprida till idéburna organisationer. Materialet finns på flera språk.

Affischen bygger primärt på ett symbolbaserat språk för att öka möjligheten att informationen når fler grupper inklusive de med läs- och skrivsvårigheter.



Figur 7: Affisch med hälsoinformation

Insats – Filmer om hälsoundersökningar och svensk hälso- och sjukvård

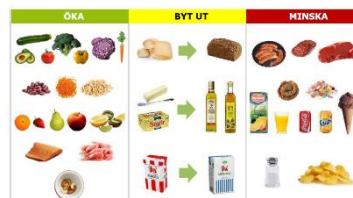
En serie av korta filmer har tagits fram på flera språk som informerar om hälsoundersökningar och grundläggande information om svensk hälso- och sjukvård, exempelvis hur man söker vård.



Figur 8: Filmer om hälsoundersökningar och svensk hälso- och sjukvård

Insats – Material från Stockholms läns landsting om mat och fysisk aktivitet

Stockholms läns landsting har tagit fram en bildbaserad informationsaffisch som visar Livsmedelsverkets råd om bra matvanor. Till detta hör en broschyr på fyra språk och en bildbaserad affisch om socker i vanliga livsmedel.



Figur 9: Exempel på bildbaserade råd kring kost

Metodstöd – Presentationsunderlag för hälsoinformationsträffar

Presentation i Powerpoint som används som underlag för hälsoinformationsträffar av exempelvis hälsokommunikatörer (se beskrivning nedan) eller idéburna organisationer. Presentationen finns på engelska.

Presentationen är tillgänglig i en neutral mall och kan anpassas till respektive organisations grafiska profil. Finns även möjlighet att lokalt anpassa information om kostnader och sökvägar.



Figur 10:
Presentationsunderlag för
hälsoinformationsträffar

Hälsokommunikatörer – en ”ny” yrkesroll i vården

I syfte att stötta asylsökande och nyanlända i mötet med vården samt att öka vårdens kulturkompetens har några landsting (bland annat Stockholms läns landsting, Region Östergötland och Region Skåne) infört nya yrkesroller i vården. Dessa roller kallas ofta för hälsokommunikatörer. Gemensamt för modellerna med hälsokommunikatörer är att personalen har dubbel kultur- och språkkompetens (svenska och ytterligare språk). I vissa landsting har hälsokommunikatörerna även vårdutbildning.

Arbetsuppgifter för hälsokommunikatörer kan innefatta att leda hälsoinformationsträffar och hälsostödsgrupper, medverka vid utbildning av vårdpersonal och annan personal med mera.

Inom ramen för förstudien har flera personer haft en liknande roll och erfarenheterna talar för möjligheterna att i samarbete med Arbetsförmedlingen utveckla detta koncept vidare.

Inom förstudien har test av produkten Hälsoinformation, inklusive utvecklade insatser och metodstöd, genomförts tillsammans med asylteamen i Arvika och Kristinehamn. Upplevelsen från asylsökande, boendepersonal och asylsjuksköterskor som medverkat är att behovet av hälsoinformation är stort, att hälsoinformationsträffar ger pedagogiska svar på grundläggande frågor och att affischen uppfattas som lättförståelig. Sammantaget upplevs hälsoinformation vara en värdefull insats för att minska trycket av frågor till boendepersonal och vårdpersonal, öka förståelsen för och vilja att delta i hälsoundersökning samt öka kunskapen om hur man söker vård i Sverige.

Hälsoundersökning (förstärkta arbetssätt)

Förstudien bekräftar att endast drygt 40 procent av asylsökande genomgått hälsoundersökning (under år 2014), att psykisk ohälsa ofta inte undersöks samt att det finns behov av förbättrad samverkan med remissmottagare och aktörer utanför vården. Mot bakgrund av detta har en skalbar produkt med metodstöd för förstärkta arbetssätt för hälsoundersökningar utvecklats, med olika utformning beroende på om personerna bor på anläggning eller i eget boende.

Produkten bygger på arbetssätt som är hämtade från lokala och regionala framgångsexempel från olika delar av landet där man lyckats förbättra genomförande graden av hälsoundersökningar, bland annat utökade helgmottagningar i Landstinget i Kalmar län, hälsoundersökningar i skolhälsovården i Landstinget Sörmland och mobil mottagning i Landstinget i Värmland och Landstinget Sörmland.

Dessa goda exempel inklusive tidigare beskriven Hälsoinformation som är utvecklad tillsammans med Landstinget i Värmland har sedan kombinerats till en helhet och vidareutvecklats inom ramen för förstudien. Produkten har prövats tillsammans med personal från Arvika och Kristinehamn på utvalda enheter.

PRODUKTBESKRIVNING



Hälsundersökning (förstärkta arbetssätt)

- Förstärkta arbetssätt för hälsundersökning syftar till att öka genomförandegraden och kvaliteten i de hälsundersökningar som genomförs
- Innehåller samtalsmall med förstärkt fokus på psykisk hälsa och metodstöd för hur processen kring hälsundersökningar kan förstärkas – inklusive olika arbetssätt för anläggningsboende och eget boende

Syfte

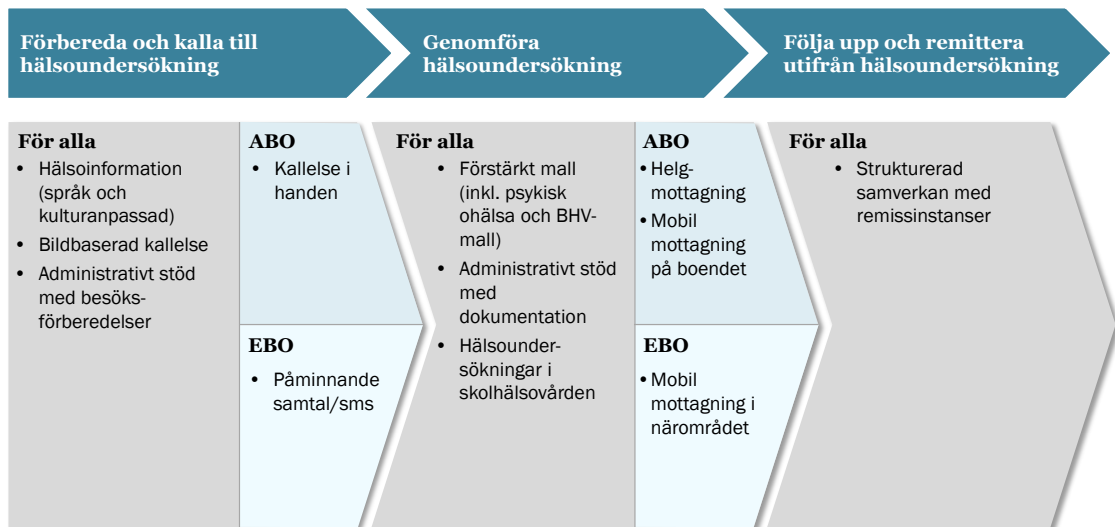
Förstärkta arbetssätt för hälsundersökningar syftar till att öka genomförandegraden för att säkerställa att alla asylsökande genomgår hälsundersökning, att tiden mellan ankomst till undersökning kan kortas, att hälsundersökningar i utökad utsträckning inkluderar frågor om psykisk ohälsa, att nedlagd arbetstid per undersökning minskar och att användbarheten av det som framkommer vid hälsundersökningar ökar genom förbättrad remittering.

Användare

Produkten riktar sig till de verksamheter som praktiskt arbetar med hälsundersökningar, exempelvis primärvårdsenheter, samt till landstingens verksamhetsansvariga för asyl- och flyktinghälsa som beslutar om metoder och arbetssätt.

Innehåll

Produkten innehåller metodstöd för hur processen kring hälsundersökningar kan förstärkas, omfattande: förberedande och kallelse till hälsundersökning, hur man stärker genomförandet och följa upp och remittera utifrån hälsundersökning.



Figur 1: Metodstöd: Modell över förstärkta arbetssätt för hälsoundersökning

Förbereda och kalla till hälsoundersökningar

För alla

- **Hälsoinformation (språk och kulturanpassad):**
För alla nyanlända bör hälsoinformation om hälsoundersökningens syfte och innehåll spridas före undersökning. I enlighet med produkten *Hälsoinformation* (beskriven tidigare) kan information ges via tryckt material som affisch, via digitala kanaler med informationsfilmer och/eller genom bredare hälsoinformationsträffar.
- **Bildbaserad kallelse:**
I tillägg till dagens kallelser som skickas ut på svenska och hemspråk, i enlighet med modeller framtagna av Adlon-gruppen³, inkluderas en bildbaserad kallelse för att ytterligare informera och förenkla för att öka förståelsen kring vad kallelsen berör, vilket särskilt är riktat till grupper med bristande läs- och skrivkunighet.
- **Administrativt stöd med besöksförberedelser:**
För en effektiv hantering av hälsoundersökningar behöver processen stötts av adekvata administrativa stöd. En viktig del är resurseffektiv arbetsfördelning avseende vem som hanterar bokning, utskick av kallelse, tolkförfrågan och provbeställning. Erfarenheten visar att dedikerade administrativa resurser som specialiserar på detta ökar effektiviteten jämfört med att asylsjuksköterskor gör det från fall till fall och mellan hälsoundersökningar. Vidare behöver de tekniska hjälpmedlen och systemen stödja arbetssätten. Exempel på detta är den IT-baserade lösning som Region Skåne upprättat för att automatiskt överföra och upprätta journaler i deras patientadministrativa system från Migrationsverkets databas (Melker).

³ ”Förbättrade hälsoundersökningar för migranter” (MIG-projektet)

juni 2014, <http://www.adlongruppen.se/migrationsprojektet>

För boende på anläggningsboenden (ABO)

- **Kallelse i handen:**
För boende i anläggningsboenden kan uteblivna besök minskas genom att kallelsen överlämnas personligen. Detta görs idag bland annat av Asylteamen i Filipstad och Torsby som då också kan svara på enklare frågor om hälsoundersökningen. Detta genomförs i samarbete med boendepersonal och genom dörrknackning när asylteamen ändå är i området. Under 2014 genomgick cirka 70 procent av de asylsökande i Landstinget i Värmland en hälsoundersökning, ”kallelse i handen” upplevs vara en bidragande framgångsfaktor.

För boende i eget boende (EBO)

- **Påminnande samtal/sms:**
För boende i eget boende kan uteblivna besök minskas genom att den skriftliga kallelsen kompletteras med en digital påminnelse via telefon (samtal/sms). Erfarenheter från Folktandvården visar goda utfall för att skicka påminnande sms. I Västra Götalandsregionen finns goda erfarenheter av att ringa påminnande samtal inför återbesök. Från och med april 2016 kommer Migrationsverket att tillgängliggöra nyanländas telefonnummer. Detta öppnar upp för möjligheten att skicka ut allmän samhällsinformation, vilket en generell kallelse som alla får anses vara – i enlighet med nuvarande tolkning att vården ska hantera nyanländas telefonnummer enligt samma rutiner som folkbokförda.

Genomföra hälsoundersökning

För alla

- **Förstärkt samtalsmall:**
För att öka kvaliteten i hälsoundersökningar kan en förstärkt samtalsmall användas. Den förstärkta samtalsmallen används dels för att öka standardiseringen på vilket sätt samtalen genomförs inom och mellan landsting och dels för att i ökad utsträckning inkludera frågor om psykisk ohälsa. För att öka kvaliteten i barns hälsoundersökningar kan nuvarande instruktioner för hälsosamtal med barn från Rikshandboken Barnhälsovård användas i ökad utsträckning.
- **Administrativt stöd med dokumentation:**
Ökat administrativt stöd med dokumentation kan ytterligare öka effektiviteten. Goda erfarenheter finns bland annat i Landstinget Kalmar län med omfördelning av arbetsuppgifter där sjuksköterskor som genomför hälsoundersökningar dikterar genomförda hälsosamtal till administrativt stöd visat goda resultat.

- **Hälsundersökningar i skolhälsovården:**
I syfte att öka kapaciteten att genomföra hälsundersökningar och öka kontinuiteten i vårdkontakten för barn och unga kan hälsundersökningar även delegeras till skolhälsoenheten. Landstinget i Sörmland har delegerat hälsundersökningar i utvalda kommuner där skolsköterskor utbildas av landstinget och ersättning regleras i särskilda samverkansavtal med dessa kommuner.

För boende på anläggningsboenden (ABO)

- **Helgmottagningar:**
För boende i anläggningsboenden kan ordinarie kapacitet för hälsundersökningar kraftigt utökas med fokuserade helgmottagningar. Landstinget i Kalmar län har etablerat ett arbetssätt som inkluderar att tomma lokaler på hälsocentraler i närheten av anläggningsboenden lånas på helgtid då dessa annars står tomma, frivillig vårdpersonal tas in på timmar för att komplettera ordinarie erfarna asylsköterskor, lediga platstolkare bokas in, extra turer med lokaltrafiken sätts in och processen förbereds noga av administrativ personal som tar hjälp av boendepersonal och idéburna organisationer för att informera och säkerställa de nyanländas närvaro. Under en helg kan uppemot 150 nyanlända undersökas. Under 2014 genomgick cirka 90 procent av de asylsökande i Landstinget i Kalmar en hälsundersökning, modellen med helgmottagningar upplevs vara en viktig del av kapacitetsökningen för att klara detta.
- **Mobil mottagning på boendet:**
Ett annat arbetssätt för boende på anläggningsboende är att ha mobil mottagning på boendet. Detta arbetssätt har bland annat utarbetats i Landstinget i Värmland som under 2012 fick ett asylboende i glesbygd, fyra mil från närmsta vårdcentral. Då ett stort antal nyanlända uteblev från hälsundersökningen flyttades mottagningen till en tom lokal i anslutning till asylboendet. På denna mottagning, som framför allt bemannas av sjuksköterskor, genomförs hälsundersökningar och vård som inte kan anstå. För att stötta arbetssättet gjordes flera logistiska lösningar, bland annat hämtades blodprover upp på plats på boendet, infektionsmottagningen avsatte drop-in tider för asylsökande på lungröntgen (vid misstanke om tuberkulos) och visst administrativt stöd tillfördes. Under 2014 genomgick cirka 70 procent av de asylsökande i Landstinget i Värmland en hälsundersökning, mobila team upplevs vara en bidragande framgångsfaktor.

För boende i eget boende (EBO)

- **Mobil mottagning i närområdet:**
För boende i eget boende kan mobil mottagning organiseras i närområdet. Både nationellt och internationellt finns exempel på hur sjukvården tagit mobila arbetssätt ett steg längre i syfte att nå ut till nyanlända och asylsökande som annars inte kommer i kontakt med vården. Ett sätt att göra detta är mobila vårdbussar. I Sverige finns exempel från både tandvården och gynekologisk cellprovtagning där man använt bussar för att flytta vården till områden med många asylsökande och nyanlända. För att nå ut med information om vårdbussarna till målgruppen har man samarbetat med idéburna organisationer som sprider information om tider och förklarar syftet

med tandundersökning eller cellprovtagning. Arbets sättet med mobila vård bussar, som bland annat testats av Västra Götalandsregionen, upplevs välfungerande och resurseffektivt för att nå ut till grupper som annars inte kommer i kontakt med vården.

Följa upp och remittera utifrån hälsoundersökning

För alla

- Strukturerad samverkan med remissmottagare:
För alla nyanlända som genomgår hälsoundersökning kan värdet på det som framkommer av hälsosamtalen förbättras genom strukturerad samverkan med remissmottagare. Exempel på detta finns i Landstinget i Kalmar som etablerat kontaktytor mot sina vanligaste remissmottagare och som regelbundet stämmer av att innehållet i skrivna remisser motsvarar mottagarnas behov, bland annat genom att bjuda in verksamhetsföreträdare till arbetsplatsträffar.

Praktiskt genomförande

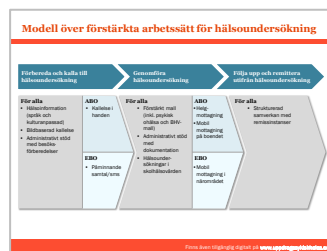
Modellen över förstärkta arbetssätt kan användas av ansvariga för asyl- och flyktinghälsan inom respektive landsting för att genomlysna nuvarande arbetssätt för hälsoundersökningar. Genom analys av nuvarande arbetssätt med insatsens förslag kan gap identifieras och utvecklingsarbete påbörjas. Ett flertal delar kräver lokalt samarbete med andra aktörer såsom lokaltrafiken, idéburna organisationer och övriga verksamhetsområden.

Metodstöd



Metodstöd – Modell över förstärkta arbetssätt

Modell över förstärkta arbetssätt som inkluderar struktur för hälsoundersökningar att använda vid genomlysning av befintlig process, samt förslag på förstärkta arbetssätt för respektive målgrupp.



Figur 11: Modell över förstärkta arbetssätt

Metodstöd – Bildbaserad kallelse

En bildbaserad kallelse som kan användas istället för eller som komplement till dagens kallelser. Genom symboler förstärks budskapet kring varför deltagande i hälsoundersökning är viktigt och vad en hälsoundersökning innehåller.

Kallelsen finns översatt till flera språk.



Figur 12: Bildbaserad kallelse

Metodstöd – Förstärkt samtalsmall

En förstärkt samtalsmall som inkluderar frågor om psykisk ohälsa har utvecklats utifrån tiotal insamlade samtalsmallar från fem landsting. Mallen inkluderar även vissa råd kring viktig hälsoinformation att lyfta i samband med hälsoundersökning. Mallen inkluderar samtliga områden som framhålls i Socialstyrelsens föreskrifter.



Figur 13: Förstärkt samtalsmall för hälsoundersökning

Inom förstudien har utvärdering av förstärkta arbetssätt vid hälsoundersökningar genomförts tillsammans med asylteam i Kristinehamn och Arvika vid ett anläggningsboende. De metodstöd som testats är hälsoinformation före hälsoundersökningen, bildbaserade kallelser som delas ut av boendepersonal, administrativt stöd och förstärkt samtalsmall. Upplevelsen från boendepersonal och asylsjuksköterskor som medverkat är att processen upplevdes som sammanhållande, avlastande och positiv då samtliga kallades dök upp för sina besök, vilket skiljer sig från tidigare erfarenheter. Samtalsmallen upplevs som strukturerad och frågeställningarna kring psykisk ohälsa som relevanta. En utmaning är dock att motivationen att ställa frågor om psykisk ohälsa minskar kraftigt när behandlings-/remissalternativ anses vara begränsade. Detta bör dock hanteras genom utbyggnad av kapacitet snarare än att undvika området psykisk ohälsa vid hälsosamtalen.

Basutbildning i migration och psykisk ohälsa

Det stora inflödet av asylsökande och antalet nyanlända ökar behovet av att sprida kunskap kring psykisk ohälsa och transkulturell kompetens till personal. För att möta behovet av förstärkt transkulturell kompetens hos personal som möter nyanlända har en basutbildning utvecklats. Metodstödet bygger på en tidigare längre utbildning som utvecklades av Transkulturellt Centrum som en del av projektet MigSam. Projektet MigSam pågick under åren 2011-2013 som ett samarbete mellan Stockholms läns landsting, sju kommuner i Stockholms län, Arbetsförmedlingen, Riksförbundet för social och mental hälsa och Schizofreniförbundet. Med utgångspunkt från denna tidigare utbildning har ett nytt material tagits fram i form av en webbutbildning med filmer.



Basutbildning i migration och psykisk ohälsa

- Basutbildning i migration och psykisk hälsa syftar till att stärka den allmänna kunskapen och medvetenheten kring psykisk ohälsa och den transkulturella kompetensen hos personal som möter asylsökande och nyanlända
- Basutbildningen ges i form av webbutbildning samt underlag för arbetsplatsförlagd utbildning

Syfte

Basutbildning i migration och psykisk ohälsa syftar till att stärka den allmänna kunskapen och medvetenheten kring psykisk ohälsa och den transkulturella kompetensen hos personal som kontinuerligt kommer i kontakt med asylsökande och nyanlända

Användare

Produkten riktar sig till verksamhetschefer och utbildningsansvariga för vårdpersonal och boendepersonal (samt eventuellt skola och socialtjänst) som har behov av en grundläggande basutbildning i transkulturell psykiatri och migration för att bättre kunna identifiera och förstå de symtom och beteenden som kan kopplas till psykisk ohälsa och migration.

Innehåll

Basutbildningen innehåller information om psykisk ohälsa bland asylsökande och nyanlända som kan vara lämplig för enskilda medarbetare eller hela verksamheter att ta del av.

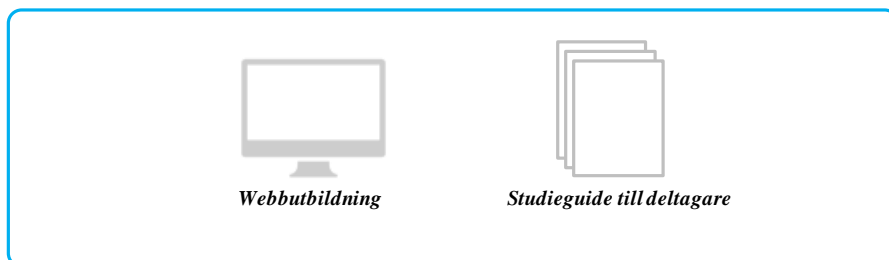
Innehållet omfattar teman kring migration och migrationsstress, asyl och etablering, symtom på psykisk ohälsa, återhämtning och samverkan mellan aktörer. Genom basutbildningen bör fler bli medvetna om vilka symtom som är vanliga, hur dessa kan ta sig uttryck i olika kulturer, vilka förslag på egenvårdsråd som är lämpliga, samt när man bör söka hjälp och vart.

Basutbildningen ges i form av webbutbildning som lämpar sig för självstudier på egen vald tid, samt underlag för att genomföra basutbildning som arbetsplatsförlagd utbildning i samband med arbetsplatsträffar.

Praktiskt genomförande

Basutbildningen finns tillgänglig för verksamhetschefer och utbildningsansvariga i respektive landsting för vidare spridning internt. Basutbildningen kan ges separat eller i kombination med annan träning eller information till personal relaterat till asylsökande och nyanlända. Utifrån innehållets karaktär bör respektive landsting förbereda informationsunderlag om hur psykisk ohälsa bland asylsökande och nyanlända ska hanteras. I vissa landsting finns tillgång till psykosociala team eller en första linje knuten till asyl och flyktinghälsovården, samtidigt som det i andra landsting förväntas att primärvården tar ansvar för identifierade behov.

Metodstöd



Metodstöd – Webbutbildning

Basutbildningen görs tillgänglig via webben. Denna omfattar kortare filmer och förslag på diskussionsfrågor. Totalt omfattar webbutbildningen underlag som tar ca 45-60 minuter. Efter avslutad utbildning erhåller deltagaren ett studiebevis.



Figur 14: Basutbildning via webb

Metodstöd – Studieguide till deltagare

Studieguide ger en steg-för-steg beskrivning av hur webbutbildningen bör genomföras i arbetsplatsförlagd version för större gruppen. Studieguiden innehåller relevanta hänvisningar till fördjupningsmaterial och bilagor med artiklar som kan skrivas ut och läsas i samband med utbildningen. Studieguiden ger även förslag på frågor att lyfta för diskussion mellan medarbetare och chefer.

Studieguiden är kopplad till webbutbildningen.

Basutbildningen har utvecklats utifrån tidigare existerande underlag som utvärderats. Tidigare utvärderingar har visat på stort behov av att ta fram denna typ av koncentrerad utbildning för att öka spridningen och därmed användbarheten av insatsen.



För att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa

För att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa har behov identifierats av att kraftigt öka kapaciteten av råd- och stöd insatser, öka kapaciteten och förbättra arbetssätt för behandling för lätt till medelsvår psykisk ohälsa i primärvården samt för traumabehandling i primärvården. Utifrån dessa behov har två skalbara produkter utvecklats under förstudien:

- *Hälsostöd*
- *Kulturanpassad KBT för lindriga psykiska symtom*

Hälsostöd

För att möta behovet på skalbara insatser till asylsökande och nyanlända med lindrig psykisk ohälsa i form av exempelvis migrationsstress, depression eller sömnstörningar har produkten hälsostöd utvecklats. Hälsostöd bygger på lokala och regionala erfarenheter av framgångsrikt arbete med så kallade hälsoskolor och psykoedukativa grupper i primärvården vilka bedrivs i flera landsting. Dessa koncept har vidareutvecklats med ett utökat fokus på psykisk hälsa och för att möjliggöra spridning i större skala tillsammans med experter på transkulturell psykiatri. Hälsostöd erbjuds personer där lindrig psykisk ohälsa konstaterats och insatsen ges i första hand i grupp men kan också användas vid enskilda patientmöten.

PRODUKTBESKRIVNING



Hälsostöd

- Hälsostöd syftar till att förstärka en positiv utveckling av den psykiska hälsan genom att ge individen verktyg att hantera lindrig psykisk ohälsa
- Hälsostöd omfattar metodstöd för process för inbjudan av deltagare samt innehåll, genomförandestöd och uppföljning av gruppträffar
- Hälsostöd kan användas som gruppbehandling och vid enskilda konsultationer

Syfte

Hälsostöd syftar till att förstärka en positiv utveckling av den psykiska hälsan genom att ge individen verktyg att hantera lindrig psykisk ohälsa.

Användare

Hälsostöd är riktad tillverksamhetsansvariga som önskar stärka första linjens psykosociala insatser för asylsökande och nyanlända vuxna med lindrig psykisk ohälsa.

Innehåll

Hälsostöd omfattar metodstöd för process för inbjudan av deltagare samt innehåll, genomförandestöd och uppföljning av gruppträffar.

Process för inbjudan av deltagare sker genom att asylsökande och nyanlända vuxna med lindrig psykisk ohälsa identifieras i samband med hälsoundersökningar eller i annan kontakt med vården, exempelvis i samband med hälsoinformationsträffar, vid besök i primärvården eller vid platsbesök på boenden. Identifiering görs strukturerat utifrån ett screeningverktyg i form av en mall med uppställda kriterier.

Personer med behov som identifieras ges information och bjuds in att delta i hälsostödsgrupp. Grupper sätts samman efter språk, storlek och blandning av bakgrunder utifrån lokala förutsättningar som beaktar deltagarnas möjlighet att få verka i en trygg miljö som uppmuntrar till aktivt deltagande. Möjlighet finns också för vårdpersonal att använda materialet i individuell dialog med en person med behov.

Hälsostödet omfattar fem sessioner på temana hur flykten kan påverka hälsan (innan, under och efter flykten), vad migrationsstress är och vilka symtom som kan observeras, egenvårdsråd för vad som kan göras i förebyggande syfte exempelvis kring sömn, kost och motion, samt hur och när man bör söka vård.

Informationen ges i form av inspelade filmer med företrädare från vården och på relevanta språk. Till filmerna finns diskussionsfrågor och övningar. Deltagarna involveras aktivt att själva formulera tankar kring hälsa och egna målsättningar.

Vid genomförande av gruppträffar, som rekommenderas i första hand, används gruppledare med vana att hålla gruppdiskussion och dialog. Som metodstöd har gruppledarna en handledarguide med detaljerad beskrivning av varje träff.

I syfte att hantera risker med stigmatisering kring psykisk ohälsa eller negativa effekter av samtal är materialet utformat som allmän information som inte berör enskildas egna upplevelser. Materialets fokus är att stärka individens egen förmåga och hälsa.

Praktiskt genomförande

Insatsen kan användas för att på lokal och regional nivå komplettera landstingens arbete med att hantera lindrig psykisk ohälsa och förebygga försämringar som kan uppkomma över tid. Utifrån inventering av nuvarande insatser kan gruppledare för hälsostöd utbildas/tillsättas, samt screening av personer med lindrig psykisk ohälsa etableras.

Insats och metodstöd



Filmer, egenvårdsråd och övningar för gruppträffar



Enkel mall för att identifiera personer i behov av hälsostöd



Handledning till gruppledare

Insats – Filmer, egenvårdsråd, övningar samt uppföljningsmodell för gruppträffar

Fem sessioner har utvecklats till Hälstöd med tillhörande filmer, diskussionsfrågor och övningar. Alla filmer finns tillgängliga på flera språk, antingen dubbade eller som egna versioner.

En viktig del i insatsen är att materialet ska vara tillgängligt även för personer med begränsad läs- och skrivkunnet. Förslag finns på hur skriftliga övningar kan ersättas med muntliga varianter.

I underlaget finns även förslag på uppföljningsmodell för att följa upp insatsens effekt med hjälp av validerade utvärderingsskalor (EQ5D på olika språk), samt kursutvärdering av deltagarnas upplevelser och reflektioner.



Figur 15: Filmer till Hälstöd

Metodstöd – Enkel mall för att identifiera personer i behov av hälsostöd

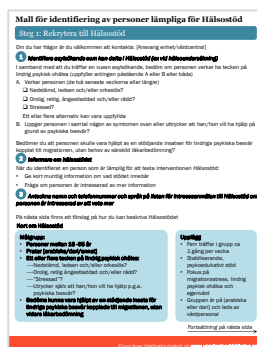
Strukturerad mall med beskrivning av rutin för att identifiera symtom på lindrig psykisk ohälsa. Mallen är ett stöd till vårdpersonal för att kunna identifiera behov, erbjuda och rekrytera deltagare till Hälstöd.

Mallen innehåller även förslag på muntlig information om Hälstöd som kan delges till potentiella deltagare.

Metodstöd –Handledning till gruppledare

Guide till gruppledare eller hälsokommunikatör som leder hälsostödsgrupper med konkreta tips kring upplägg och genomförande.

Handledningen är utformad som ett praktiskt stöd att användas i samband med att träffarna genomförs.



Figur 16: Mall för identifiering av personer lämpliga för Hälstöd



Figur 17: Guide till handledare för hälsostöd

Inom förstudien har utvärdering av hälsostöd som gruppintervention genomförts tillsammans med asylteam i Arvika. Upplevelsen från tillfrågade asylsökande och deltagare är att denna typ av gruppträffar är relevant och hjälpsamt för att adressera de funderingar, den oro och de frågor som finns. Vidare uppskattades de konkreta övningarna, verktygen att praktisera hemma och möjligheten att få komma tillbaka flera tillfällen och bygga relationer till andra deltagare. Asylsjuksköterskor som medverkat upplever stödet som pedagogiskt, användbart och att det leder till ett ökat lugn hos deltagarna. Erfarenheterna från

Arvika visar även att hänsyn behöver tas till att gruppens sammansättning förändras, bland annat på grund av förflyttningar och asylbeslut.

Kulturanpassad internetbaserad KBT för lindriga psykiska symtom

Det är av största vikt att så långt det är möjligt stödja det friska och personens egna förmågor till återhämtning. För många räcker information, hälsostöd och gemenskap med andra. De friska processerna understöds bäst av att få en ordnad vardag med bra boende, sysselsättning och integration i samhället.

I vissa fall räcker inte detta och personerna uppvisar symtom på lindrig psykisk ohälsa som behöver någon typ av intervention. Stödsamtal och psykologisk behandling som ger hjälp att hantera sin situation och symtom som sömnstörning, ångest, nedstämdhet, diffus värk, oro, jobbiga tankar, irritation, instabila känslomässiga reaktioner kan behövas för att vända situationen. En del kommer att ha behov av insatser som ger hjälp att hantera trauma och svåra upplevelser men som inte kräver specialist insatser.

Det kommer vara mycket svårt för primärvård, socialtjänst och psykiatri att i tillräcklig omfattning kunna erbjuda stöd genom personliga kontakter och behandling med behandlare på plats. Redan idag är behoven av psykosociala insatser i primärvården större än tillgängliga resurser.

För att möta behovet av psykosociala insatser har i Sverige under de senaste åren i stor omfattning utvecklats internetbaserade behandlingar. Det finns ett flertal program som erbjuder insatser som borde kunna passa bra även för nyanlända om dessa kulturanpassas och ges på olika språk.

Forskningsstudier såväl internationellt som från Sverige visar att KBT-behandling via nätet kan fungera lika bra som behandling som ges av behandlare på plats. Studier har också gjorts i Sverige med interventioner översatta till andra språk som bland annat arabiska.

Utveckling av en kulturanpassad KBT behandling har initierats med en välrenommerad forskningsinstitution som också tar på sig ansvaret för att göra en forskningsstudie för att utvärdera resultatet. Internetbehandlingsmodulerna kommer att kunna tas i drift under året för inledande studier.



Kulturanpassad KBT för lindriga psykiska symtom

- Kulturanpassad KBT syftar till att ge personer med lindriga psykiska besvär stöd att förstå och bättre hantera sina reaktioner på en utsatt situation samt minska symtom och besvär
- Kulturanpassad KBT erbjuder ett internetbaserat stöd som innehåller interventioner för att ge kunskap, stärka den egna förmågan till återhämtning och behandla besvärande symtom samt möjlighet till stöd och råd av en behandlare

Syfte

Kulturanpassad KBT syftar till att ge personer med lindriga psykiska besvär stöd att förstå och bättre hantera sina reaktioner på en utsatt situation och minska symtom och besvär

Användare

Kulturanpassad KBT är en intervention som kan ordinerars av primärvård eller annan första linjens vårdinstanser till patienter med lindrig psykisk ohälsa.

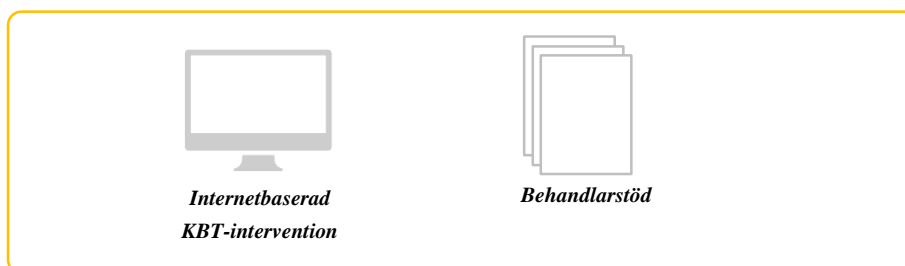
Innehåll

- Internetbaserade moduler som innehåller interventioner för att ge kunskap, stärka den egna förmågan till återhämtning och behandla besvärande symtom.
- Möjlighet till stöd och råd via nätet eller telefon av en behandlare

Praktiskt genomförande

- Symtom eller besvär av psykisk ohälsa upptäcks vid hälsoundersökning eller då personen söker hjälp i primärvården.
- Besvären bedöms vara av den art och grad att de kan lämpa sig för behandling via nätet
- Patienten ordinerars internetbaserad KBT behandling av läkare
- Personen får inloggningsuppgifter och vid behov hjälp att logga in på dator. I vissa fall kan det vara behandlingsdatorer som finns på vårdcentral eller på boenden som personen får hjälp att använda.
- Personen gör de uppgifter som står i modulerna och får vid behov stöd av behandlare.

Insatser/metodstöd



Insats – Internetbaserad KBT intervention

Den internetbaserade behandlingen kan bestå av introduktionsmodul, sömn – intervention, stöd att hantera nedstämdhet, ångest och oro, hantera tankar, känslor och aggressioner, stress/problemlösning, och för dem som behöver interventioner för svåra upplevelser/trauma. Patienten kan göra de moduler som han eller hon har behov av.

I ett första skede kommer modulerna att finnas på svenska, engelska och arabiska.



Figur 18: Internetbaserad KBT

Metodstöd – Behandlarstöd

Guide till primärvårdsläkare hur interventionsmodulen kan användas och ordinerars. Broschyr med patientinformation och information till stödpersoner på boende i familj, osv.



För att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa

För att möta behov hos individer med svår psykisk ohälsa har behov identifierats av att kraftigt öka kapaciteten av specialiserad vård med kunskap om nyanländas behov och transkulturell kompetens. Utifrån dessa behov har två skalbara produkter utvecklats under förstudien:

- *Telefon-/videohandledning för personal*
- *Grundintroduktion specialistpersonal*

Telefon-/videohandledning för personal

I syfte att öka tillgänglig kompetens inom området psykisk ohälsa och transkulturell kompetens inom psykiatrin har en skalbar produkt med telefonbaserat stöd utvecklats. Metodstödet utgår från inrättande av regionalt bemannade telefonlinjer dit vårdpersonal och annan personal kan ringa in och få stöd i att identifiera psykisk ohälsa, bedöma grad av symtom och eventuell fortsatt behandling, egenvård eller vidareremittering. Personal kan ringa dit för personlig handledning eller tillsammans med patient. Metodstödet med telefonbaserad handledning är utvecklad utifrån lokala och regionala erfarenheter från bland annat Landstinget i Värmland och Transkulturellt centrum i Stockholm som erbjuder bokade konsultationer via telefon.

PRODUKTBESKRIVNING



Telefon-/videohandledning för personal

- Telefon-/videohandledning syftar till att stötta och därmed stärka vårdpersonalens förmåga till korrekt diagnostik, behandling och bemötande av asylsökande och nyanlända med psykisk ohälsa
- Telefonhandledning är en tjänst för allmän rådgivning kring migrationsstress, kulturmöten samt tolk och kommunikation och för konsultation kring specifika patientärenden

Syfte

Telefonhandledning syftar till att stötta och därmed stärka vårdpersonalens förmåga till korrekt diagnostik och behandling av asylsökande och nyanlända med psykisk ohälsa. Telefonhandledningen ersätter inte en längre utbildning eller stadigvarande handledning.

Användare

Telefonhandledning riktar sig primärt till vårdpersonal som återkommande kommer i kontakt med nyanlända som har bekräftad eller misstänkt psykisk ohälsa.

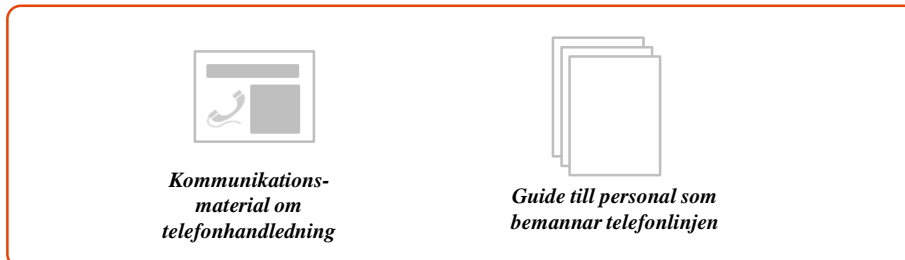
Innehåll

- Allmän rådgivning - kring migrationsstress, kulturmöten, tolk och kommunikation, samt tillgång till vård.
- Konsultation - om specifika patientärenden där man till exempel har behov av transkulturell kompetens kring diagnostik och behandling.

Praktiskt genomförande

- Telefonhandledning läggs upp som en tjänst där personal i målgruppen ges möjlighet att ringa in på utvalda telefontider. Alternativt erbjuds en funktion med uppringning som efterfrågas via mail eller röstbrevlåda.
- Telefonlinjen bemannas av personer med erfarenhet av transkulturell psykiatri, traumabehandling, samt lokal kunskap kring lämplig hänvisning och vidareremittering i olika ärenden.
- Information om telefonhandledning sprids selektivt till berörda verksamheter och enheter.
- Inkommande samtals följs upp och dokumenteras för att bygga upp kunskap om vilka teman som efterfrågas. Detta fungerar sedan som underlag för analys av utbildningsbehov.
- Telefonhandledning kan även erbjudas i form av videokonsultation som erbjuds via bokade tider för personalgrupper i målgruppen som kan samlas för dialog med experter inom transkulturell psykiatri och/eller traumabehandling för olika målgrupper.

Metodstöd



Metodstöd – Kommunikationsmaterial om telefonhandledning

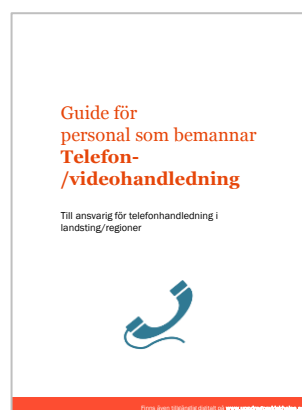
Kommunikationsmaterial att sprida till vårdpersonal och övrig personal för att informera om telefonlinjen. Det inkluderar exempel på teman och frågor som kan vara aktuella, samt information om vem som bemannar telefonlinjen och när. Anpassningsbar till lokal landstingskontext.



Figur 19:
Kommunikationsmaterial om telefonhandledning

Metodstöd – Guide till personal som bemannar telefonlinjen

Guide till personal som bemannar telefonlinjen, inklusive vanliga frågor om det lokala vårdutbudet. Genom ifyllnad möjliggörs bemanning av telefonlinjen av personal från annat län. Inkluderar även förslag på uppföljningsmodul för att enkelt registrera övergripande information om de konsultationer som genomförts inklusive samtalets art, längd och vilken profession som ringde in.



Figur 20: Guide till personal som bemannar telefonlinjen

Inom förstudien har modellen med telefonhandledning på lokal nivå utvärderats under en fem veckors period. Telefonlinjen har då bemannats av en specialistläkare i allmänmedicin med mångårig erfarenhet av att arbeta med asylsökande och nyanlända. Under utvärderingsperioden har telefonlinjen varit tillgänglig för personal inom barn- och vuxenpsykiatri, asyljuksköterskor, vårdcentraler och boendepersonal i området Arvika och Kristinehamn samt personal inom skolhälsovården i Karlstad. Tjänsten har använts aktivt ett tiotal gånger och proaktivt har olika verksamheter ringts upp. De vanligaste temana berör diagnosticering och symtompresentation. Det upplevs framförallt som användbart av yrkesgrupper med stor grad av ensamarbete eller som saknar god kontakt med lokala läkare att erhålla stöd ifrån. Upplevelsen från de personalgrupper som testat insatsen är att det underlättat arbetet, genom att främst skapa en ökad trygghet och stöd i korrekta hänvisningar. Enbart tillgången till telefonhandledning kan ha en trygghetsskapande effekt i arbetet, utan att personalen för den skull använder tjänsten aktivt.

Grundintroduktion specialistpersonal

De som arbetar med specialiserad psykiatrisk verksamhet möter i allt större utsträckning personer som befinner sig i olika stadier i asylprocessen. Vissa söker vård för psykiska sjukdomar de haft i många år eller som startat efter ankomst till Sverige. Andra har besvär som är tydligt kopplade till eller utlösta av trauma eller själva flyktingsituationen. Allvarliga psykiska sjukdomar som schizofreni, bipolär sjukdom, depression, ångestsyndrom eller neuropsykiatriska tillstånd ska behandlas enligt ordinarie vårdprogram och riktlinjer. I samband med utredning och diagnosticering kan det vara av värde att veta att symptom och beskrivningar av besvär kan uttryckas på olika sätt beroende på kulturell bakgrund.

Under förstudien har framkommit att det finns en stor efterfrågan på grundläggande kunskap om allt från administrativa processer som hur asylprocessen ser ut till var det finns stödmaterial att använda vid mötet med patienter och viktiga bemötande aspekter att tänka på.

En kortfattad orienterande information till personal i specialistverksamheten som möter nyanlända som en del i sin verksamhet men inte har specifik kunskap inom området saknades.



Grundintroduktion specialistpersonal

- Grundintroduktionen riktar sig till personal inom psykiatrin och syftar till att öka den grundläggande kunskapen om asylsökande och nyanländas behov och underlätta den fortsatta kunskapsinhämtningen
- Introduktionen innehåller beskrivning av vilka utmaningar som mötet kan innebära, inklusive kulturella aspekter av symtom och beskrivningar av besvär, samt tips på metodstöd att använda i mötet

Syfte

Syftet med grundintroduktionen är att öka den grundläggande kunskapen om nyanlända och underlätta den fortsatta kunskapsinhämtningen.

Användare

Grundintroduktionsutbildning specialistpersonal riktar sig till läkare och övrig personal inom specialistverksamheten som i sitt arbete ibland möter nyanlända eller asylsökande.

Innehåll

Grundintroduktion specialistpersonal omfattar bland annat:

- Beskrivning av asylprocessen
- Beskrivning av vilka utmaningar som mötet med patienter kan innebära, inklusive att symtom och beskrivningar av besvär kan uttryckas på olika sätt beroende på kulturell bakgrund
- Tips på stödmaterial att använda i mötet med patienter

Praktiskt genomförande

Powerpointpresentationen och filmen kan användas för enskild inhämtning av orienterande information.

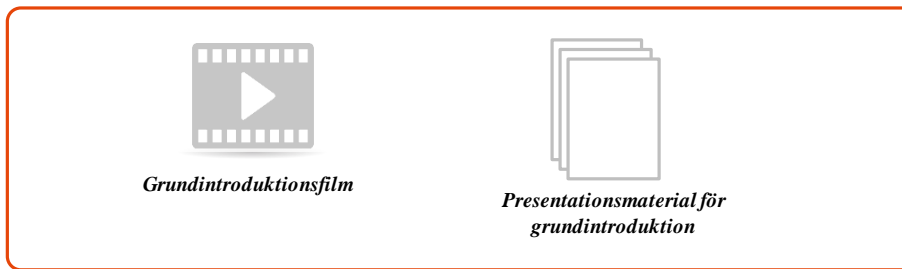
Filmen kan användas som en kort introduktion på läkarmöten eller arbetsplatsträffar för att skaffa personalgruppen en gemensam baskunskap.

Filmen och eller powerpointpresentation kan användas som start på gemensam diskussion och erfarenhetsutbyte.

Powerpointbilderna kan användas som kom-ihåg-material för att hitta skalor eller informationsmaterial till patienterna på olika språk.

Powerpointpresentationen kan användas som en introduktion för fördjupande studier inom området genom att länkar och litteraturtips används som fortsatt läsning och kunskapsinhämtning.

Metodstöd/insatser/stödjande verktyg



Metodstöd – Grundintroduktionsfilm

Filmen är en 15 minuter lång introduktion med övergripande fakta, beskrivning av asylprocessen, beskrivning av vilka utmaningar som mötet med patienter kan innebära och några tips att tänka på. Dessutom presenteras kort var fördjupningsmaterial finns.

Metodstöd – Presentationsmaterial för grundintroduktion

Samma powerpointbilder som använts i filmen med länkar och information om var mer material finns. Några frågor att använda vid gruppdiskussioner och erfarenhetsutbyte.



Figur 21: Presentationsmaterial



För förbättrad spridning och uppföljning

Utifrån utvecklingsområdet att i ökad grad tillgängliggöra insatser för asylsökande och nyanlända och att bättre styra och följa upp insatser inom asylsjukvården har två skalbara produkter med stödjande verktyg utvecklats.

- *Asylsjukvårdsplattformen*
- *Teknisk plattform för insamling och spridning av goda exempel*

Asylsjukvårdsplattformen

I syfte att möta behovet av en förstärkt nationell och regional styrning och uppföljning av vård till asylsökande och nyanlända samt att bidra till ett förbättrat kunskapsläge har en teknisk plattform för uppföljning och produktionsplanering av vården till asylsökande utvecklats. Den tekniska plattformen utgör ett stöd till styrning och uppföljning av insatser till individer och personal. Denna plattform är en vidareutveckling av den befintliga uppföljningsplattformen Väntetider i Vården (vilken bland annat används för uppföljning av de statliga tillgänglighetssatsningarna) och kan användas för att utifrån definierade mål eller indikatorer mäta och följa upp produktionen av asylsjukvård (exempelvis tidigare introducerade insatser). Teknisk utveckling, val av indikatorer och visualiseringar har tagits fram i nära samarbete med företrädare för landstingsledning och verksamheter. Vid förstudiens avslutande finns plattformen i pilotversion för Landstinget i Värmland. Anslutning för övriga landsting/regioner föreslås som en del i det fortsatta arbetet, se avsnittet *Behov av fortsatt utveckling*.

PRODUKTBESKRIVNING



Asylsjukvårdsplattformen

- Asylsjukvårdsplattformen syftar till att ge översikt över behov och produktion av hälsoundersökningar, insatser för psykisk ohälsa och inom övrig vård för asylsökande
- Den webbaserade tekniska plattformen för produktionsplanering av asylsjukvården kombinerar statistik över asylärenden från Migrationsverket och vårddata över asylsjukvården. Den är integrerad i plattformen Väntetider i Vården, till vilken samtliga landsting idag är anslutna.

Syfte

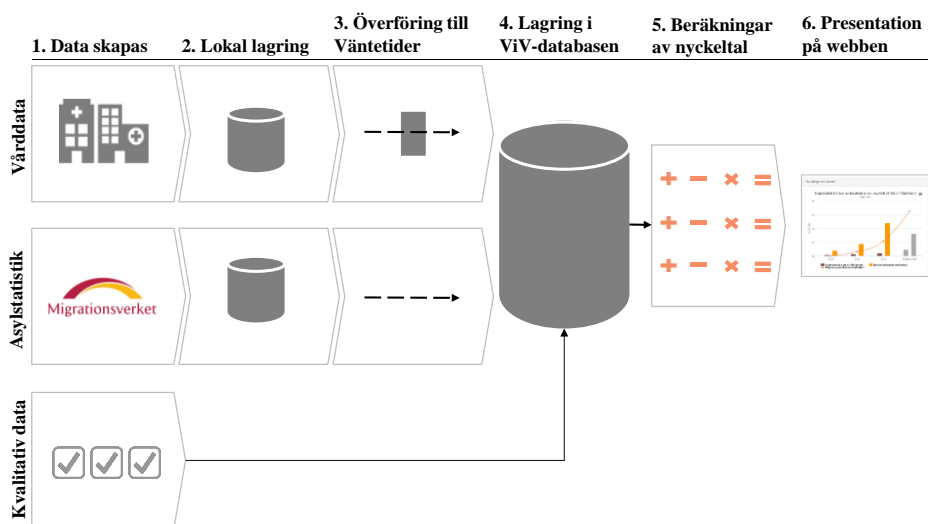
Asylsjukvårdsplattformen syftar till att ge översikt över behov och produktion av hälsoundersökningar, insatser för psykisk ohälsa och inom övrig vård för asylsökande. Verktyget kan användas för produktionsplanering och resursallokering på nationell regional och kommunal nivå.

Användare

Användare av den tekniska plattformen utgörs av ett antal olika nationella och regionala intressenter. På nationell nivå kan plattformen användas av såväl regering som statliga myndigheter för att kunna följa upp den vård som ges till asylsökande. På regional nivå kan plattformen användas av landstingsledning och verksamhetschefer inom asylvård och psykiatri för att följa upp och planera produktionen av vårdinsatser och som underlag för resursfördelning.

Innehåll

Asylsjukvårdplattformen är en webbaserad plattform där statistik avseende asylärenden (från Migrationsverket) och besöksstatistik gällande asylsökandes vårdkonsumtion (från respektive landsting) samlas. Statistiken kan kompletteras av interaktiv inmatning av kvalitativ data vilket möjliggör modellering av vilka effekter nya arbetssätt har samt kvalitativ insamling av data genom frågeformulär kring exempelvis förändrade arbetssätt. Utifrån dessa dataunderlag kan sedan beräkningar av vårdbehov och produktion genomföras och presenteras i grafer och visuella gränssnitt för användaren. Se Figur 22 för en övergripande beskrivning av ingående datakällor och hur data behandlas inför presentation på webbplattformen.



Figur 22: Illustrativ översikt över processen från att data skapas till presentation på den tekniska plattformen

Den nya plattformen är integrerad i plattformen Väntetider i Vården, till vilken samtliga landsting idag är anslutna och månadsvis rapporterar in besöksstatistik gällande vårdkonsumtion. Teknik och dataflöden har anpassats så att fler landsting och regioner enkelt kan ansluta sig och skicka in rätt data. Genom integrationen till Väntetider i Vården finns en befintlig drift och utvecklingsorganisation vilket underlättar processen för spridning till fler landsting/regioner och framtida vidareutveckling.

Praktiskt genomförande

Asylplattformen ger möjlighet att proaktivt planera produktion av hälsoundersökningar, psykiska insatser och övrig vård för att klara det ökande behov som uppstår med ett ökat antal asylsökande. Asylplattformen kan förslagsvis användas på följande sätt:

1. Analys
 - Gå in på asylplattformen i mitten på varje månad och ta del av de nyaste resultaten
 - Analysera den aktuella situationen
 - Bedöm det kommande behovet
 - Bedöm resultatet av genomförda åtgärder
2. Planering
 - Planera vilka områden som behöver prioriteras där det behövs specifika aktiviteter eller resurser för att klara det behov som finns
3. Utformning
 - a. Utforma de aktiviteter som ska genomföras
 - b. Gör en implementeringsplan rörande bemanning och ansvarsområden
 - c. Sätt upp tydliga mål för vad dessa insatser ska resultera i
4. Implementering
 - Implementera de aktiviteter som planerats
 - Analysera löpande att implementeringsplanen följs

Tre huvudsakliga vyer har utvecklats inom ramen för förstudien. Den första vyn ger en överblick över behov och produktion av hälsoundersökningar, den andra beskriver psykisk ohälsa och den tredje för utvalda indikatorer inom övrig vård. Samtliga vyer uppdateras månadsvis.

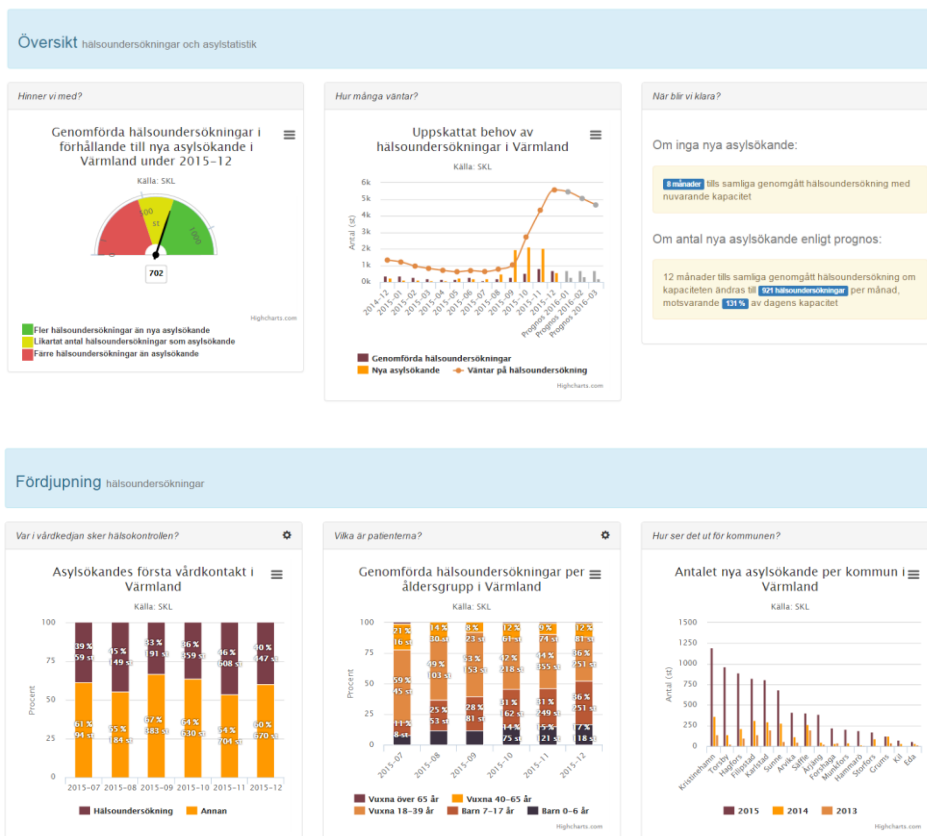


Figur 23: Vyer i asylsjukvårdplattformen

Hälsundersökningar

I syfte att stötta arbetet med hälsundersökningar har en vy med överblick över behov och aktuell produktion gällande hälsundersökningar utvecklats, i denna överblick presenteras:

- Antalet genomförda hälsundersökningar i förhållande till antalet nya asylsökande
- Det prognostiserade behovet av hälsundersökningar kommande månad
- Bedömning av vad som krävs för att klara det behov som finns
- Analys om var i vårdkedjan hälsundersökningen genomförs

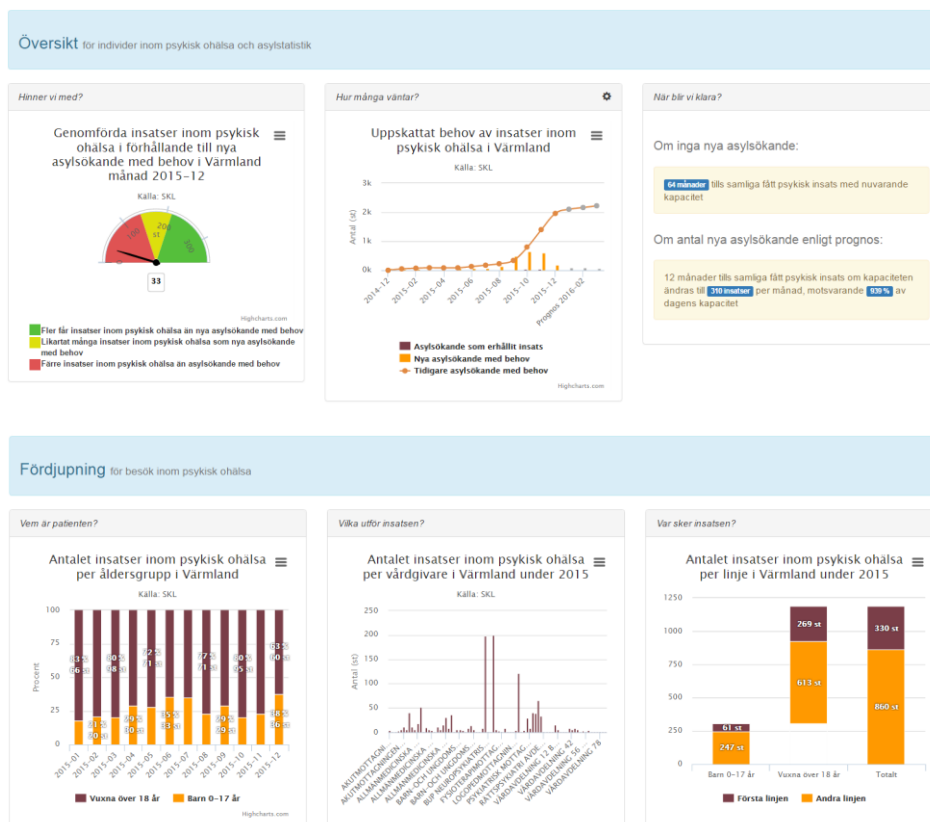


Figur 24: Vyer hälsundersökningar

Psykisk ohälsa

I syfte att stötta arbetet med psykisk ohälsa (lätt till medelsvår och svår) har en vy med överblick över behov och aktuell produktion gällande insatser vid psykisk ohälsa utvecklats. I denna överblick presenteras:

- Antalet genomförda insatser för att möta psykisk ohälsa i förhållande till antalet nya asylsökande med behov
- Det prognostiserade behovet av insatser kommande månad
- Bedömning av vad som krävs för att klara det behov av insatser som finns
- Analys om i vilka vårdnivåer insatser genomförs



Figur 25: Vyer psykisk ohälsa

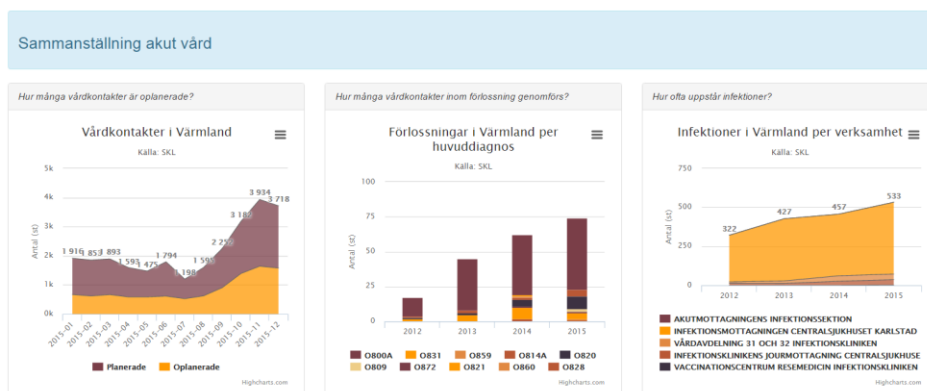
En insats anses relaterad till psykisk ohälsa om ett eller flera av nedanstående kriterier är uppfyllda:

- Besök eller inläggning inom barn- eller vuxenpsykiatri (oavsett personalkategori)
- Besök hos psykolog, kurator eller psykoterapeut (oavsett vårdgivare)
- Besök hos läkare eller barnmorska som diagnosticerats med F-diagnos

Övrig vård

I syfte att ge en överblick gällande total vårdkonsumtion och vårdbehov för gruppen asylsökande har en vy för övrig vård utvecklats. I denna överblick presenteras:

- Antalet besök på akutmottagningar som asylsökande genomför
- Antalet förlossningar som asylsökande har
- Antalet besök på infektionsmottagning som asylsökande genomför



Figur 26: Vyer gällande övrig vård till asylsökande

Vyerna ovan ska ses som exempel. Utifrån plattformens uppbyggnad finns möjlighet att utveckla vyer utifrån all tillgänglig vårddata över asylsjukvården och asylstatistiken.

Metodstöd



Metodstöd – Guide för användning av asylsjukvårdsplattformen

För att stödja användningen av plattformen för produktionsplanering av asylsjukvården har en guide utvecklats. Guiden innehåller bakgrund kring behovet av en asylsjukvårdsplattform, beskrivning av dess innehåll och teknisk översikt samt en instruktion om hur den kan användas som ett verktyg för produktionsplanering och uppföljning.



Figur 27: Guide för användande av Asylsjukvårdsplattformen

Asylsjukvårdsplattformen har testats i Landstinget i Värmland i samarbete med ledning och verksamhetsnära personer. Testet har genomförts i tre faser: intervjuer, workshops och individuella test i drift.

I det inledande testet har intervjuer genomförts med nyckelfunktioner på lednings- och verksamhetsnivå, i syfte att kartlägga behov och insamla synpunkter på vilka analyser och sammanställningar som plattformen borde innehålla för att vara värdeskapande ur ett lednings-, styrnings- och uppföljningsperspektiv. Utifrån dessa dialoger utvecklades en prototyp-version av plattformen. Därefter har workshops genomförts med syftet att demonstrera, inhämta feedback och utveckla plattformen. Verksamhetsrepresentanter för psykiatri, primärvård och asylsjukvård samt personer med stor kunskap om aktuella register och IT-utvecklare deltog. Utifrån deltagarnas synpunkter har utveckling och uppdatering gjorts. I den avslutande testfasen fick ett antal utvalda nyckelpersoner möjlighet att testa den första versionen av plattformen i sitt dagliga arbete och lämna återkoppling. Utifrån synpunkterna har uppdateringar gjorts och slutligen har en final pilotversion av plattformen färdigställts.

Sammantaget har plattformen under testet tagits emot mycket väl och värdet av denna information har bedömts som stort, både på lednings- och verksamhetsnivå. Det framkom tydligt att det idag saknas ett verktyg för att få överblick kring de behov som uppstår med ett ökat antal asylsökande. Plattformen ger ett underlag för samsyn mellan verksamheter och ledning vilket underlättar överblick och gemensamma prioriteringar.

Teknisk plattform för insamling och spridning av goda exempel

Inom ramen för förstudien har många lokala och regionala exempel på välfungerande insatser, arbetssätt och metodstöd för att möta asylsökande och nyanlända behov identifierats. Flertalet landsting och regioner står inför liknande utmaningar och det finns ett behov av att dela erfarenheter och material och lära av varandra för att snabbare skapa bättre förutsättningar att möta vårdbehovet hos asylsökande och nyanlända. Förstudien har därför utvecklat en digital samlingsplats för att dela och sprida goda exempel på arbetssätt från hela landet.

PRODUKTBESKRIVNING



Teknisk plattform för insamling och spridning av goda exempel

- Den tekniska plattformen syftar till att öka tillgängligheten och snabbt sprida goda exempel på insatser till asylsökande och nyanlända, samt metodstöd och stödjande verktyg
- Plattformen innehåller en funktion för att skicka in goda exempel samt presentation av insatser och metodstöd tillgängliga för användning, med information om målgrupp, utförare, kontaktperson och länk till material

Syfte och bakgrund

Syftet med att upprätta ett stödjande verktyg i form av en teknisk plattform för att dela goda exempel är att öka tillgängligheten och snabbt sprida goda exempel på insatser, metodstöd och stödjande verktyg för asylsökande och nyanlända och därigenom minska behovet av egenutveckling i varje landsting/region.

Användare

Användare av den tekniska plattformen utgörs av alla som arbetar med eller kommer i kontakt med nyanlända och asylsökande. Beroende på vilka behov som finns, utifrån den verksamhet man bedriver, finns möjlighet att filtrera bland de goda exemplen per olika målgrupper, språk, områden etc.

Verktygets innehåll

Den tekniska plattformen för att dela och sprida goda exempel utgörs av en webbsida med bakomliggande databas. Webbsidan har tre huvudfunktioner:

- **Funktion för att skicka in egna goda exempel** på verktyg och arbetssätt
- **Presentera inskickade exempel på goda arbetssätt** genom kortare beskrivning i text, tillhörande länkar och bifogade dokument. Varje exempel klassificeras utifrån insatsnivå (om det berör insatser för alla asylsökande och nyanlända, individer med lätt till medelsvår- eller individer med svår psykisk ohälsa) samt exempelvis språk eller utförare.
- **Avancerad sökfunktion** med möjlighet att söka på fritext eller filtrera inskickade exempel i databasen på insatsnivå, språk, organisation, roller, målgrupper eller valfritt sökord.

För varje exempel presenteras en kort beskrivning med grundläggande kategorisering (exv. målgrupp, utförare, språk), länk till materialet och kontaktperson för materialet.

Nyanlända

Hitta Rätt! Ett material för arbete med ensamkommande barn

Ett material för dig som är boendepersonal eller socialsekreterare och jobbar med ensamkommande ungdomar? Det heter Hitta rätt.

Hitta rätt-materialet består av en pärm, en handledning och en webbutbildning.

Pärmen innehåller ungefär 100 arbetsblad uppdelade på sex områden utifrån socialtjänstens system BBIC - hälsa, utbildning, identitet och utveckling, familj och relationer, socialt samspel och klara sig själv. Handledningen är ett stöd för dig som handledare så att du kan jobba tillsammans med ungdomarna med Hitta rätt.

Webb utbildningen innehåller information om vad Hitta rätt är och hur du kan arbeta med det tillsammans med ungdomarna. Den innehåller även en fördjupande del om hur du kan utbilda dina kollegor i Hitta rätt så att ni får ett gemensamt arbetssätt.

Länkar

[Läs mer om materialet Hitta rätt](#)

Insatsnivå:
För alla nyanlända

Utförare (organisation):
Boende för ensamkommande, socialtjänsten

Utförare (roll):
biståndsbedömare, handläggare, kurator, socionom

Målgrupp:
ensamkommande barn

Språk:
Svenska

Taggar:
Ensamkommande

Kontaktperson:
Louise Parbring
Göteborgs stad och Länsstyrelsen i Västra Götaland
louise.parbring@socialresurs.goteborg.se
031-367 90 65, mobil 070-238 1964

Dela projekt

<http://www.uppdragpsyiskhal>

Figur 28: Exempel på information som finns tillgängligt för varje exempel

Praktiskt genomförande

På webbplattformen finns ett inmatningsformulär som är öppet för alla olika typer av organisationer. I inmatningsformuläret laddas all relevant information om det goda exemplet upp, vilket innebär minimal manuell handläggning.

Skicka in egna verktyg och framgångsexempel!

Välkommen att skicka in en kort beskrivning av de verktyg och insatser som ni använt för att förbättra hälsan hos nyanlända. Genom att samla och sprida kunskap om verktyg och insatser som fungerar hjälps vi åt att underlätta etableringen i hela landet.

För att skicka in ett exempel - fyll i formuläret nedan!
Har du frågor kan du kontakta [Maria Nystrom Agback](#)

Information om insats/vertyg

| | |
|---|---|
| Organisation Fyll i vilken organisation som står bakom insatsen | Titel Fyll i projektets titel |
| Kontaktperson Namn och efternamn | Beskrivning Fyll i sammanfattande beskrivning av verktyget/insatsen |
| E-postadress | Telefonnummer |

Hjälp oss att kategorisera dina verktyg

På vilken nivå har insatsen utförts: Målgrupp: Taggar:

Utförare - roll: Utförare - typ av organisation:

Externa länkar

[Lägg till extern länk](#)

Dokument

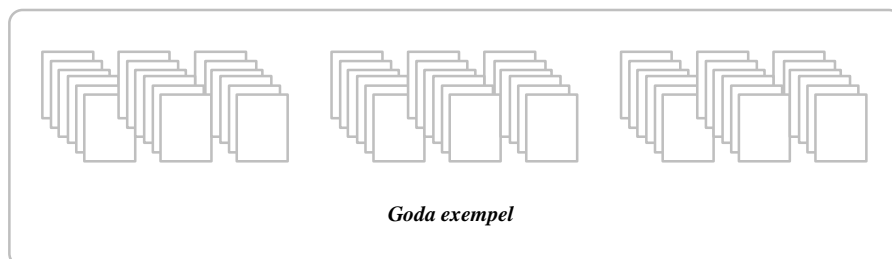
[Lägg till dokument \(pdf, excel, word\)](#)

[Spara](#)

Figur 29: Inmatningsformulär på webbplattform

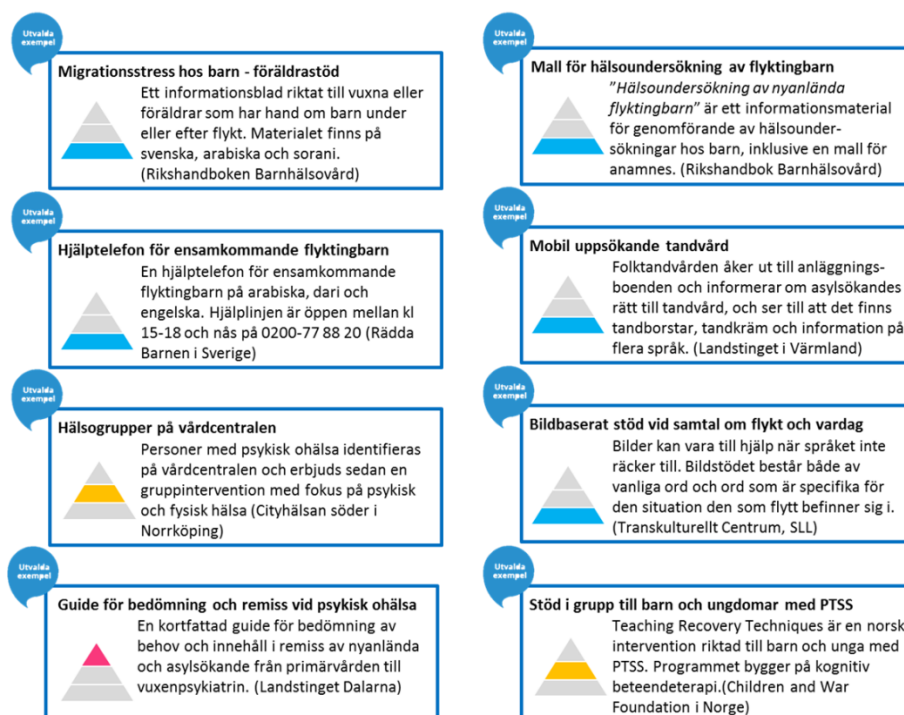
Innan publicering sker moderering och övergripande kvalitetssäkring av uppladdade goda exempel.

Insatser och metodstöd



I dagsläget finns cirka 40 goda exempel med olika former av insatser och metodstöd upplagda på plattformen, tillgängligt för alla. De spänner över ett stort antal områden – som några exempel kan nämnas en handbok för att möta barn på flykt, informationsmaterial om influensa på sex olika språk, guide för behovsbedömning och remittering av vuxna nyanlända till specialistpsykiatri, arbetssätt för arbete med uppsökande tandvård.

Inom ramen för förstudien har inskickade exempel modererats och genomgått översiktlig kvalitetssäkring innan publicering. Se fler exempel i illustrationen nedan.



Figur 30: Exempel på material tillgängliga på plattform för goda exempel

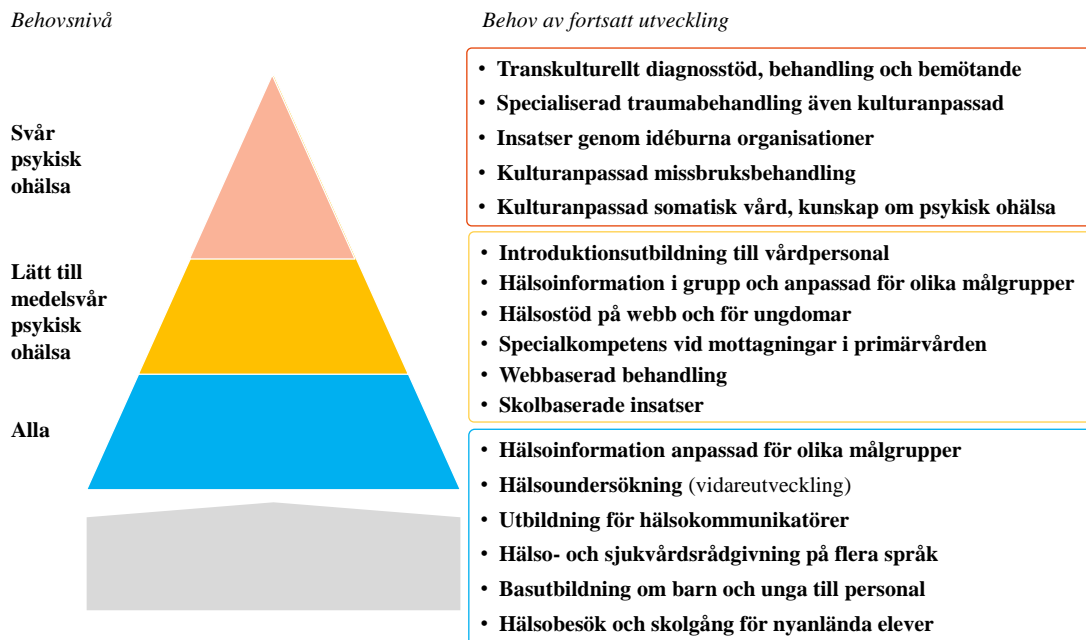
Plattformen för att dela och sprida goda exempel lanserades i november 2015 och har varit tillgänglig under förstudien. Baserat på besöksdata har verktyget redan under förstudieperioden haft cirka 3500 visningar. Plattformen har under februari och mars år 2016 även marknadsförts i samarbete med Länsstyrelsernas konferenser om vård till asylsökande samt under Psykiatrikongressen. Sammantaget har återkopplingen kring plattformens användarvänlighet och nytta varit positiv och upplevelsen är att den utgör ett bra verktyg för att snabbt samla in och dela arbetssätt runt om i landet.

Behov av fortsatt utveckling av skalbara produkter

Utöver utveckling av en första uppsättning skalbara produkter har förstudien också identifierat insatser, metodstöd och stödjande verktyg som planeras, finns tillgängliga eller som bör tas fram. Förstudien konstaterar att det finns behov av att utveckla dessa till skalbara produkter.

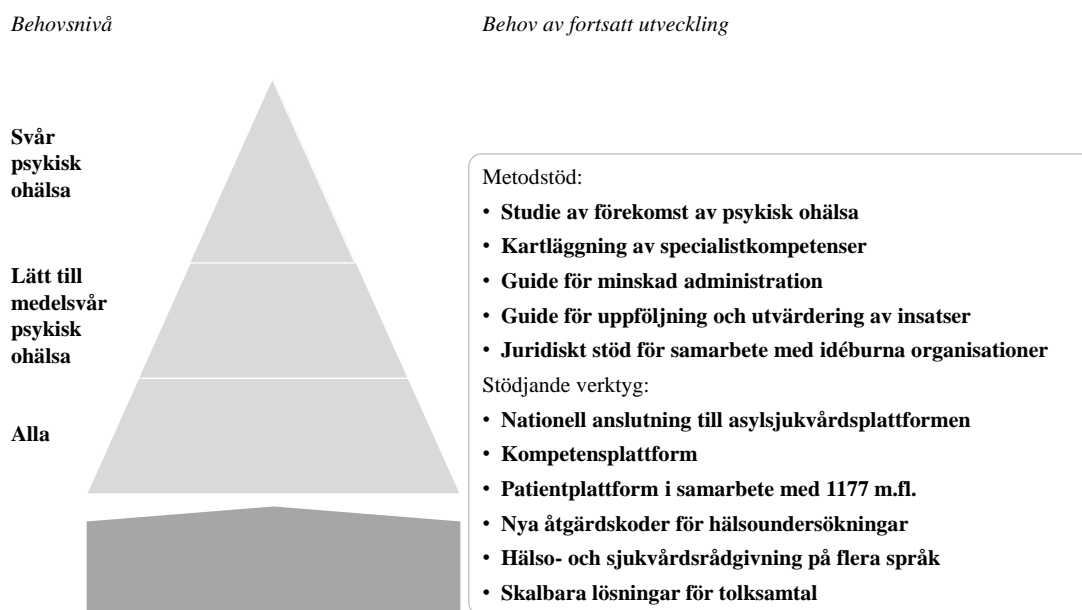
Översikt över behov av fortsatt utveckling

Nedan beskrivs först vilka produkter i form av insatser, metodstöd och/eller stödjande verktyg som behöver utvecklas per behovsnivå; för att möta behov hos alla asylsökande och nyanlända, för att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa samt för att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa.



Figur 31: Översikt över behov av fortsatt utveckling per behovsnivå

Utöver produkter som riktar sig till en behovsnivå har behov också identifierats av att utveckla metodstöd och stödjande verktyg för att stödja utförande, spridning och uppföljning av insatser.



Figur 32: Översikt över behov av fortsatt utveckling för att stödja utförande, spridning och uppföljning av insatser

Beskrivningen av behov av fortsatt utveckling nedan syftar till att belysa viktiga områden där det kommande arbetet bör fokuseras. Beskrivningen är inte heltäckande och det finns flera viktiga utvecklingsområden som kan och bör beskrivas mer detaljerat än vad som ryms inom ramen för denna rapport. Ett sådant område är ytterligare utveckling av hälsofrämjande processer och spridning av insatser för att stärka personernas egen funktionsförmåga och som fokuserar på resiliens, motståndskraft och känsla av sammanhang.

Beskrivning av behov av fortsatt utveckling



För att möta behov hos alla asylsökande och nyanlända

Hälsoinformation anpassad för olika målgrupper. Kopplat till produkten hälsoinformation som utvecklats i förstudien ses ytterligare behov av vidareutvecklade insatser och metodstöd för information kring hälsa och samhälle till asylsökande och nyanlända vuxna och ungdomar.

För att få bästa effekt av hälsoinformationen behöver den målgruppsanpassas. Bland annat lyfter Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor i sin kartläggning *Fokus 15* behovet av information om sexualitet, reproduktion och rättigheter som är anpassad för olika målgrupper och som finns tillgänglig på olika språk (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2015). Även för äldre kan informationen behöva anpassas för att ge en bild av hur åldrandet hanteras i Sverige och vilket stöd som finns för äldre personer och för åldersrelaterade krämpor. Hälsoinformationen behöver också kunna anpassas efter i vilket skede i asylprocessen personerna befinner sig, samt vilken utbildningsbakgrund och livssituation personen har.

Förstudien har identifierat flera goda exempel, bl.a. gällande:

- *Grundläggande kunskap om kroppen för personer med låg utbildningsnivå.* Hälsoakademien i Göteborg har en docka med löstagbara organ använt för att öka kunskapen om kroppens olika organ.
- *Sex och samlevnad*
 - UMO.se har välutvecklad information på svenska som kan översättas och användas för nyanlända ungdomar men också för föräldrar med tonårsbarn för att få en orientering i hur sex och samlevnad beskrivs för ungdomar i Sverige.
 - RFSU har utvecklat ett material om sexuella och reproduktiva rättigheter för unga.
- *Kvinnors och barns hälsa.* Inom ramen för hälsoskolor i Sverige har speciella grupper för mödrar anordnats på flera orter. Särskilt fokus på barn och kvinnohälsa.
- *Föräldrastödkurser* som förklarar hur Sverige ser på barns rättigheter, barnuppfostran, skolans roll m.m.

Förstudien föreslår därför att:

- Ytterligare **insatser och metodstöd** såsom arbetssätt, verktyg och material kartläggs i syfte att identifiera insatser **inom specifika områden där förstärkt information behöver ges**. Vidare föreslås att identifierade insatser och metodstöd utvecklas och sprids nationellt för att öka tillgängligheten och omfattningen i hälsoinformation till asylsökande och nyanlända. Upprepad information i anpassad form behöver ges vid upprepade tillfällen under asylprocessen och senare under etableringsfasen.

Vidareutvecklade arbetssätt och verktyg för hälsoundersökningar. Utöver de insatser och metodstöd för hälsoundersökningar som utvecklats i förstudien ses behov av fortsatt vidareutveckling för att ytterligare förbättra kvaliteten och för att nå fler. Förstudien har identifierat goda exempel i form av exempelvis informationsfilmer om hälsoundersökningar som visas för barn i skolan i syfte att ge barn och ungdomar, men också deras familjer, kunskap om undersökningen. Under tidigare utvecklingsprojekt tog Vänersborgs kommun fram film om hälsobesök i skolan. Den finns på Uppdrag psykisk hälsa hemsida på arabiska, romani, engelska, somaliska och svenska. <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/barn-unga/skola-och-psykisk-halsa/halsobesok-for-nyanlanda/> Filmen om hälsobesök i skolan riktar sig till nyanlända familjer som vill veta mer om elevhälsans insatser samt till personal som behöver informera om detta. Filmen visar vad som ingår i hälsobesök och hur skolhälsovårdens arbete går till.

Ytterligare exempel är arbetssätt för screening av asylsökande genom själskattningsformulär. Screeningen kan omfatta både somatisk och psykisk hälsa och syftar till att förbättra prioritering av vilka som ska kallas i vilken ordning, men också att ge ett förstärkt underlag för samtalet och för diagnostik vid själva undersökningen.

Förstudien föreslår därför att:

- **Ytterligare nya sätt att nå ut med information om hälsoundersökningar** kartläggs, utvecklas och sprids i syfte att öka kunskapen i målgruppen och antalet som väljer att genomgå undersökningen
- **Arbetssätt för screening inför hälsoundersökning** utvecklas i syfte att förbättra kvaliteten i undersökningen. Metodstödet ska underlätta planeringen av undersökningarna och ta hänsyn till kulturella variationer samt läskunskaper och hälsolitteracitet i grupperna av asylsökande och nyanlända som den riktas till. En elektronisk plattform för självsättning föreslås också utvecklas och testas.

Utbildning för hälsokommunikatörer. På flera ställen i landet arbetar hälsoinformatörer med hälso- och samhällsinformation och andra kommunikationsinsatser till asylsökande och nyanlända. Inom förstudien har de också identifierats som en av de personalkategorier som lämpligast levererar insatsen hälsostöd. Hälsokommunikatörer är oftast personer med härkomst i samma länder och-/eller kulturer som de asylsökande och nyanlända de träffar och talar ofta samma språk. Flera har också hälso- och sjukvårdsutbildning från sitt ursprungsland eller från Sverige. Förstudien visar att arbetssättet med hälsokommunikatörer upplevs som mycket framgångsrikt, men också att rollen och hälsokommunikatörernas utbildning och kompetens skiljer sig betydligt mellan de landsting och regioner där de verkar. En standardiserad utbildning för att bli hälsokommunikatör uppges inte finnas.

I förstudien har identifierats att Länsstyrelsernas Fokusgrupper för Hälsa och Samhällsorientering planerar att i samverkan med plattformen forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa, MILSA, ansöka om medel för en nationell utbildningsplattform för kommunikatorer med fördjupning i hälsokommunikation.

Förstudien föreslår därför att:

- **En utbildning för hälsokommunikatörer** utvecklas och tillgängliggörs nationellt i syfte att kraftig öka antalet inom denna personalkategori. Utbildningen kan tas fram i samband med en eller flera av de specialiserade centra som idag har hälsokommunikatörer och erbjudas på ett eller flera ställen i landet.

Hälso- och sjukvårdsrådgivning på flera språk. På 1177.se finns sjukvårdsinformation på 16 olika språk. Ett särskilt tema ”New in Sweden-Healthcare” har information riktad till nyanlända. Om det inte är tillräckligt med skriftlig information finns möjlighet att ringa och få telefontolk.

Tillgången till tolkar är dock klart begränsad och i förstudien har identifierats att åtgärder som kan göras för att spara tolkresurser är av största vikt. Sjukvårdsrådgivning på det egna språket borde kunna vara en sådan åtgärd och som också kan öka kvaliteten på rådgivningen och öka de nyanländas förtroende för 1177.

Redan idag arbetar många med olika språkkunskaper inom 1177. Genom att samordna resurserna över landet och utveckla en telefonväxelfunktion som kan koppla till en person som talar rätt språk skulle möjligheten till telefonrådgivning på det egna språket kunna öka.

Förstudien föreslår därför att:

- **En inventering görs av vilka språkkunskaper som finns idag inom 1177** och en analys görs av eventuellt behov av att nyanställa personer med efterfrågad språkbakgrund. Beslutstöd på olika språk kan behöva utvecklas.

Basutbildning till personal som arbetar med barn och unga. Utöver den basutbildning som utvecklats i förstudien för alla som i sin yrkesroll träffar asylsökande och nyanlända, har förstudien identifierat behov av motsvarande basutbildning till alla som arbetar med barn och unga i dessa grupper. Målgruppen omfattar såväl hälso- och sjukvårdspersonal som personal inom skola, omsorg, på boenden, etc.

Förstudien föreslår därför att:

- **En webbaserad basutbildning för alla som arbetar med asylsökande och nyanlända barn och unga** utvecklas. Utbildningen ska vara kort och konkret omfatta viktiga teman som migration, psykisk ohälsa och transkulturell kompetens och syftar bl.a. till att förbättra bemötande och att tidigt identifiera ohälsa hos barnen.

Hälsobesök och skolgång för nyanlända elever. SKL och Skolverket har i tidigare samarbete tagit fram material för att ge stöd till skolan i mottagandet av nyanlända elever. Materialet ska ge stöd och inspiration till kommuner i mottagandet av nyanlända elever, genom att visa på olika sätt att organisera mottagandet.

Rapporten med goda exempel beskriver erfarenheter från tio kommuner där nyanlända elever tidigare uppnått goda skolresultat. I inspirationsmaterialet finns intervjuer med personal inom skolförvaltning och skola. De berättar om hur de arbetar för att ge nyanlända elever så goda förutsättningar som möjligt.

Skolverket och Socialstyrelsen publicerade 2014 en vägledning för elevhälsan. Nyanlända barn, ensamkommande och barn på flykt tas upp mycket kortfattat. Inom ramen för förstudien och i tidigare utvecklingsarbete kring tidiga insatser och första linjens uppdrag har framkommit att elevhälsan upplever ett ökat tryck och behov av kompetensutveckling utifrån det ökande antalet nyanlända barn och unga det senaste året. Det efterlyses mer konkret stöd kring hur elevhälsan ska möta dessa barn.

I samband med framtagandet av en metodhandbok för elevhälsan som görs av SKL i samarbete med professionsföreningarna kommer ett kapitel om nyanlända att inkluderas.



För att möta behov hos de med lätt till medelsvår psykisk ohälsa

Introduktionsutbildning om migration och psykisk ohälsa till vårdpersonal. Förstudien visar att personal inom primärvård som träffar asylsökande och nyanlända önskar och behöver tillgång till korta och konkreta utbildningsmaterial och verktyg, både generellt kring frågor som rör asylsökande och nyanlända samt specifikt kring transkulturell kompetens samt diagnostik och behandling av psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Flera specialiserade enheter arbetar idag i mindre skala med denna typ av utbildningar till primärvården och Transkulturellt Centrum i Stockholm erbjuder en webbaserad lärlärd utbildning.

Förstudien föreslår därför att:

- **En webbutbildning till vårdpersonal i primärvården** utvecklas och tillgängliggörs nationellt. Utbildningen ska kunna genomföras själv eller i grupp på arbetsplatsen och innehålla moduler med information, övningar, filmer och verktyg på teman som:
 - Migration, asyl och etablering (inkl. var en enskild person befinner sig i processen och vad/vilka som då är samarbetspartners)
 - Psykisk ohälsa
 - Återhämtning
 - Samverkan
 - Transkulturella aspekter i bemötande
 - Kulturanpassad diagnostik och behandling av lätt till medelsvår psykisk ohälsa

Förstärkt hälsoinformation i grupp. Förstudien har identifierat att för vissa asylsökande och nyanlända är behovet av information, råd och stöd särskilt stort. För dessa individer är större informationsträffar eller skriftligt material otillräckligt och andra leveransmodeller för insatsen behövs. Information, råd och stöd kring exempelvis föräldraskap, mödra- eller barnhälsovård m.m. kan då levereras i grupp, bl.a. med hjälp av metoden motiverande samtal. Gruppformatet medger också utbyte av erfarenheter och möjlighet att finna gemenskap och samhörighet.

Förstudien föreslår därför att:

- **Metodstöd i form av arbetssätt, utbildningsmaterial till personal och andra verktyg för att genomföra fördjupad hälsoinformation i grupp** utvecklas och testas i pilotform och därefter tillgängliggörs nationellt.

Vidareutvecklat hälsostöd på webb och för ungdomar. Den under förstudien utvecklade produkten hälsostöd syftar till att möta behov hos vuxna med lindrig psykisk ohälsa och är utformad som ett gruppstöd. Målgruppen bedöms vara stor och även om konceptet skalas upp och sprids finns risken att alla inte kan nås av ett erbjudande att delta. Vidareutveckling av innehåll och leveranssätt av det utvecklade konceptet skulle kunna tillgängliggöra insatsen för flera i målgruppen samt för nya målgrupper med delvis andra behov av stöd, inte minst till ungdomar.

Förstudien föreslår därför en vidareutveckling av hälsostöd genom att:

- Utveckla **hälsostöd på webb** i syfte att nå individer som inte annars skulle få tillgång till insatsen eller av andra skäl inte önskar delta i gruppstöd
- **Utveckla och sprida hälsostöd med innehåll för ungdomar** (eventuellt särskilt för ensamkommande ungdomar)

Nya modeller för mottagningar och team i primärvården med specialkunskap. Förstudien visar att kapacitet och leverans av behandling av nyanlända och asylsökande med lätt till medelsvår psykisk ohälsa i primärvården behöver förstärkas. Dessutom behöver omfattningen och kvaliteten i bedömningar och vidareremittering öka till barn- och ungdomspsykiatri och specialiserad vuxenpsykiatri. I förstudien framkommer att flera aktörer arbetar med innovativa modeller för att lösa dessa frågor. I exempelvis Kalmar kommer en modell kallad ”Första linjens asyl- och flyktingpsykiatriska team” utvärderas med start hösten 2016. Syftet inkluderar att fokusera kompetensen för målgruppen och öka kvaliteten och antalet bedömningar och behandlingar. I Landstinget i Västmanland startar också ett projekt där det skapas flera multiprofessionella team för att erbjuda bland annat psykologisk behandling på primärvårdsnivå, bistå med stöd, information och psykoedukation till ungdomar och familjer, samt handledning.

Förstudien föreslår därför att:

- **Skalbara arbetsätt för psykiatriska mottagningar och team i primärvården speciellt anpassade för att möta nyanlända** utvärderas, utvecklas och sprids nationellt
- **Metodstöd och manualbaserade behandlingsprogram för primärvårdsnivån** för ångest, depression och trauma utvärderas, kulturanpassas. En lättillgänglig manual skapas som tillgängliggörs via webb.

Webbaserad behandling. Förstudien visar även att det finns erfarenheter av webbaserad behandling. I samarbete med Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska Institutet utvärderas SKL en plattform för webbaserade självhjälpsprogram för att stärka den psykiska hälsan på svenska. Vid Linköpings universitet, institutionen för beteendevetenskap och lärande, finns erfarenheter av att arbeta med webbaserade behandlingsprogram på fyra olika språk för vuxna med PTSD. En allt större mängd behandlingar och stöd börjar finnas på nätet. En gemensam plattform för stöd och behandling testas just nu även för video vilket skulle kunna underlätta konsultationer, bedömningar och behandling på distans. Olika typer av internetbehandling kan vara ett sätt att tillgodose behovet av behandling på olika språk men också ett sätt att kunna öka tillgången till behandling.

Förstudien föreslår därför att:

- **Webbaserad behandling med och utan behandlarstöd** utvecklas och utvärderas för olika typer av psykisk ohälsa och för trauma.
- En **nationell lösning för behandling på distans** utformas för att kunna tillgodose behoven av insatser även i områden där det är låg tillgänglighet till personal med specialistkunskap.

Skolbaserade insatser. Psykisk ohälsa i gruppen barn och unga asylsökande och nyanlända är vanligt och behoven av stödjande insatser till de med lindrigare ohälsa är stora. Elevhälsopersonal beskriver att de ser ökade behov. Förstudien visar att det finns flera lokala skolbaserade insatser till asylsökande eller nyanlända barn och ungdomar, som visar lovande resultat. Syfte och innehåll i dessa varierar och både information och olika former av råd och stöd förekommer. Däremot finns ännu inte metodstöd till elevhälsopersonal i större omfattning.

För att kunna ge alla barn tillgång till insatser för lättare ohälsa skulle förstärkta insatser i elevhälsan kunna vara en lösning.

Förstudien föreslår därför att:

- **Behovet av insatser från elevhälsan** till barn och unga för psykisk ohälsa utreds.
- Möjligheten att ta fram manualbaserade insatser som kan ges i elevhälsan undersöks och om **metodstöd för skolbaserade insatser till barn och unga hittas** utvärderas dessa och utvecklas i syfte att sprida och tillgängliggöra goda och effektiva insatser.



För att möta behov hos de med svår psykisk ohälsa

Transkulturellt diagnosstöd och utbildning i transkulturell diagnostik och bemötande. I syfte att förbättra diagnostik och behandling inom den specialiserade psykiatrin till grupper från andra kulturer har Transkulturellt Centrum i Stockholm (<http://transkulturelltcentrum.se/>) utvecklat utbildningsprogram och en mängd stödmaterial. Där finns bland annat ett kulturanpassat diagnosstöd i form av en manual för Kulturformuleringsintervju (KFI). Manualen utgår från kulturformuleringen i DSM-IV och syftar till att stödja vårdpersonal i att utforska den enskilde patientens perspektiv på sjukdom och besvär utifrån hans eller hennes sociala och kulturella sammanhang. Stödet finns tillgängligt via: <http://www.pilgrimpress.se/produkt/dsm-5-i-kulturformuleringsintervju-kfi/>

Efterfrågan på utbildning och konsultationer är stort. Det är av stor vikt att kunskapen om kulturanpassad diagnostik och bemötande snabbt kan spridas och tillgängliggöras för personal inom den specialiserade psykiatrin.

Förstudien föreslår därför att

- **Det transkulturella diagnosstödet vidareutvecklas och sprids nationellt**
- **En webbutbildning i transkulturell diagnostik och bemötande** utvecklas för att säkerställa spridningen av kompetens och kvalitet i den specialiserade vårdens omhändertagande av asylsökande och nyanländas psykiska ohälsa

Utbildningar i specialiserad traumabehandling. Behovet av specialiserad traumabehandling förväntas öka kraftigt. Ett hinder för att erbjuda den vård som behövs är brist på skalbara och tillgängliga riktade utbildningar och utbildningsmaterial.

Förstudien föreslår därför att:

- ***En särskild webbutbildning i specialiserad traumabehandling*** utvecklas i syfte att ytterligare stärka kompetensen i den specialiserade psykiatrin. Utbildningen behöver vara relevant för alla behandlare som träffar patienter med svår traumarelaterad psykisk ohälsa.
- ***Webbaserade tilläggsutbildningar inom*** exempelvis ***dokumentation av tortyrskador och KBT-baserade behandlingsmetoder vid trauma*** utvecklas och sprids till berörda personalgrupper.

Specialiserad traumabehandling - kulturanpassad. Även nya arbetssätt och leveransmodeller för specialiserad traumabehandling behöver utvecklas i syfte att kraftigt öka kapaciteten och tillgängligheten för dessa insatser. Detta innefattar exempelvis arbetssätt för traumabehandling på distans som för närvarande testas och utvärderas i projektform av Röda Korset i Västerbotten och Norrbotten. Efter ett första fysiskt möte kommer traumabehandling via telefon och eventuellt även videolänk att utvärderas. Ett annat exempel är mobila behandlingsteam som utvärderas i Röda Korsets verksamhet i Västergötland. Båda dessa modeller kan användas där stora avstånd mellan mottagningar och patienter utgör ett hinder och i det senare fallet där många med stora behov befinner sig på samma plats, exempelvis ett boende.

Förstudien föreslår därför att:

- ***Arbetssätt och modeller för specialiserad traumavård på distans och genom mobila team*** utvärderas, utvecklas och tillgängliggörs nationellt.

Traumafokuserad och kulturanpassad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT).

Förstudien visar att det endast finns två kliniker i Sverige som är helt specialiserade på behandling av barn som traumatiserats; BUP Elefanten i Linköping och BUP Traumaenheten i Stockholm. I och med det stora antalet asylsökande väntas antalet barn och ungdomar som behöver specialiserad traumavård växa över hela landet.

Rädda Barnen arbetar med att sprida effektiva och forskningsgrundade arbetsmetoder, bland annat Traumafokuserad och kulturanpassad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT). TF-KBT är en vetenskapligt utvärderad korttidsbehandling för barn och unga som traumatiserats.

Förstudien föreslår därför att:

- I samverkan med Rädda barnen ***sprida information om traumabehandling och utbildningsmöjligheter till barn- och ungdomspsykiatrin i hela landet*** i syfte att öka spridning och ge fler traumatiserade barn och unga tillgång till effektiv vård.

Insatser genom idéburna organisationer. Röda Korset och andra idéburna organisationer spelar redan idag en viktig roll i att erbjuda och leverera specialiserad traumavård i flera delar av landet. Landsting och regioners arbetssätt för att på bästa sätt utnyttja denna resurs varierar och idéburna

organisationer kan och bör spela en ännu större roll i att möta de ökade behoven.

Förstudien föreslår därför att:

- ***Erfarenheter och arbetssätt för specialiserad traumavård genom idéburna organisationer*** kartläggs, utvecklas och sprids nationellt i syfte att öka kapacitet och tillgänglighet till behandling.

Kulturanpassad missbruksbehandling. Även när det gäller missbruksvård är det viktigt att insatserna anpassas. En liten del av de nyanlända som kommit har redan vid ankomsten en utvecklad missbruksproblematik. Det gäller såväl barn, ungdomar som vuxna.

Kunskapen om hur vi ska möta för Sverige delvis nya typer av missbruk behöver utvecklas. Det finns behov av samarbete mellan Statens institutionsstyrelse (SiS), Kriminalvården och landsting och kommuner för att tillsammans finna former för effektiv samverkan och gemensam utveckling av metodstöd.

Förstudien föreslår därför att:

- ***Erfarenheter och arbetssätt gällande missbruk*** från Sverige men också internationellt inventeras och sammanställs
- ***Metoder för behandling och stöd utvecklas***
- ***Metoder för att tidigt upptäcka och förebygga utveckling av allvarligt missbruk*** utvecklas och sprids till primärvård, skola, boenden, m.fl.

Kulturanpassad somatisk vård med kunskap om psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända. Vid svåra och eller kroniska somatiska sjukdomar och tillstånd är det vanligt att det också finns en komponent av psykisk ohälsa. Det kan exempelvis gälla cancer eller hjärtsjukdom. Förstudien visar att det inom den somatiska vården finns behov av förstärkt transkulturell kompetens och kulturanpassade arbetssätt för att identifiera och möta behov kring psykisk ohälsa för asylsökande och nyanlända. Det gäller både psykisk ohälsa hos grupper av patienter som vården träffar ofta, exempelvis cancer, men också patienter som är mer vanligt förekommande i vissa grupper som kommer till Sverige, exempelvis könsstympade kvinnor. Det ska också tilläggas att svår eller kronisk somatisk sjukdom kan aktivera eller förvärra psykisk ohälsa som härrör från tidigare trauma.

Förstudien visar vidare på behov av förstärkt kulturell kompetens och kulturanpassade arbetssätt inom vården av stora folksjukdomar där förändrade levnadsvanor är en viktig del av behandlingen. Det gäller inte minst diabetes men också hjärt-kärlsjukdom och kroniska lungsjukdomar med flera.

I syfte att förstärka den somatiska vården enligt ovan krävs samarbete inom och mellan landsting och regioner samt med bland andra specialistföreträdare och förbund inom vården, samt utveckling av insatser, metodstöd och eventuellt stödjande verktyg. Området skulle lämpligen kunna belysas i en förstudie med likande metodik som denna.

Förstudien föreslår därför att:

- **Erfarenheter och kunskap om asylsökandes och nyanländas behov gällande kulturella skillnader och psykisk ohälsa relaterad till behandling inom den somatiska vården** kartläggs och sammanställs
- Erfarenheter och goda exempel på **insatser, metodstöd och stödjande verktyg samlas in och utvecklas till skalbara produkter** för spridning
- Spridning av arbetets resultat sker genom samma modell för nationell spridning och vidareutveckling som föreslås i kapitlet *Vägen framåt* i denna rapport.



För förbättrad spridning och uppföljning

Metodstöd:

Studie av förekomst av psykisk ohälsa bland asylsökande och nyanlända. Kunskapen om asylsökandes och nyanländas psykiska hälsa och vårdbehov är som tidigare konstaterats otillräcklig. I det fall pågående insatser för att förbättra kunskapsläget inte ger tillräckligt underlag föreslår förstudien att en kartläggning genomförs.

Kartläggning av specialistkompetenser inom specialiserad psykiatri. Det saknas idag en övergripande kartläggning över specialistkompetenser inom specialiserad psykiatrisk vård för asylsökande och nyanlända. Det handlar t.ex. om personer med djupa kunskaper inom transkulturell psykiatri, trauma, tortyrskador och apatiska barn.

Förstudien föreslår därför att:

- **En nationell kartläggning av specialistkompetenser inom specialiserad psykiatri för asylsökande och nyanlända** genomförs i syfte att möjliggöra samordning och effektiv utveckling av skalbara insatser.

Guide och verktyg för minskad administration. Kunskap och erfarenheter finns kring hur arbetet med asylsökande och nyanlända effektivt kan organiseras och genomföras. Verktyg som minskar administration finns också i viss utsträckning och fler behöver utvecklas. Det är av stor vikt att denna kunskap och dessa verktyg sprids och används.

Förstudien föreslår därför att:

- **En guide och verktyg för minskad administration** utvecklas och tillgängliggörs nationellt i syfte att stötta landsting och regioner, verksamhet och personal att effektivisera sitt arbete och kunna fokusera på de arbetsmoment som skapar mest nytta för asylsökande och nyanlända.

Guide och verktyg för uppföljning och utvärdering av insatser. Utveckling och implementering av nya arbetssätt och insatser sker ofta utan tydlig uppföljning. Detta försvårar styrning och prioritering av insatser och hindrar ofta utveckling och uppskalning av goda initiativ.

Förstudien föreslår därför att:

- ***En guide och verktyg för uppföljning och utvärdering av insatser*** utvecklas och tillgängliggörs nationellt i syfte att ge huvudmän, verksamheter och personal beslutsunderlag för fortsatt utveckling. Guiden ska både omfatta generella principer kring uppföljning och utvärdering av den typ av insatser som ofta är aktuella för asylsökande och nyanlända, inklusive utmaningar och framgångsfaktorer, och konkreta verktyg såsom lämpliga statistiska verktyg och översatta validerade skattningsformulär för psykisk hälsa.

Juridiskt stöd och verktyg för samarbete med idéburna organisationer.

Förstudien konstaterar att idéburna organisationer kan och bör spela en ännu större roll i flera delar av landet i specialiserad traumavård och sannolikt även inom andra områden av specialiserad psykiatrisk vård för asylsökande och nyanlända.

Förstudien föreslår därför att:

- ***Ett kunskapsunderlag med juridiskt stöd och verktyg för samarbete med idéburna organisationer*** utvecklas i syfte att tillgängliggöra kunskap och stimulera fler landsting och regioner att utveckla dessa samarbeten.

Stödjande verktyg:

Nationell anslutning till asylsjukvårdsplattformen. Under arbetet med förstudien har en asylsjukvårdsplattform utvecklats som syftar till att ge översikt över behov och produktion av insatser för asylsökande. På asylplattformen sammanställs och visualiseras genomförd och prognostiserad vårdkonsumtion för asylsökande vilket erbjuder verktyg för produktionsplanering och resursallokering på nationell, regional och kommunal nivå. Plattformen är helt integrerad med Väntetider i vården som alla landsting/regioner är anslutna till vilket minimerar manuellt arbete och möjliggör en snabb nationell utrullning. Plattformens uppbyggnad tillåter att det enkelt går att utveckla fler vyer utifrån vårddata för hela asylsjukvården och asylstatistiken när nya önskemål och förslag från regioner inkommer.

Förstudien föreslår därför att:

- ***Erbjuda samtliga landsting/regioner att ansluta sig till plattformen***
- ***I dialog med landsting/regioner utveckla befintliga vyer samt ytterligare vyer inom exempelvis somatisk vård***

Kompetensplattform för beslutsfattare och personal som arbetar med asylsökande och nyanlända. Under arbetet med förstudien har bilden förstärkts att den positiva utvecklingskraft som på regional och lokal nivå ligger bakom nya arbetssätt och verktyg för att förstärka arbetet för asylsökande och nyanlända ofta leder till att samma lösningar ”uppfinns” på flera ställen samtidigt. Detta dubbelarbete bör undvikas inom ett område som redan präglas av bristande kapacitet och där vissa nyckelkompetenser innehas endast av ett fåtal. Spridningen av goda exempel och utvecklade skalbara insatser likt de som tagits fram inom förstudien behöver därför öka i syfte att undvika dubbelarbete, men också för att nå ut till dem som saknar resurser att själva driva utvecklingen.

Förstudien föreslår därför att:

- **En webbaserad kompetensportal för beslutsfattare och personal som arbetar med asylsökande och nyanlända** utvecklas och tillgängliggörs nationellt i syfte att samla och effektivt sprida skalbara effektiva insatser och metodstöd. Kompetensportalen ska kontinuerligt uppdateras och samla innehåll som lätt kan användas och implementeras. Innehållet struktureras så att användare utifrån roll och profession enkelt kan ta del av insatser, metodstöd och stödjande verktyg såsom exempelvis utbildningar, arbetssätt, tekniska verktyg och kunskapsunderlag.

Patientplattform i samarbete med 1177 och andra aktörer. På samma sätt som utvecklat och beprövat innehåll behöver samlas och tillgängliggöras för beslutsfattare och personal, ser förstudien ett behov av att asylsökande och nyanlända lätt ska få tillgång till anpassad information, hälso- och sjukvårdsråd med mera. Innehållet bör samlas inom en plattform för att underlätta kommunikation och uppdateringar samt återigen för att undvika dubbelarbete. Plattformen bör tillgängliggöras via 1177 som utvecklas till att vara den naturliga ingången för alla medborgare som söker information om hälsa. 1177 har påbörjat utvecklingen av tjänsten ”New in Sweden” som kan utgöra en plattform för denna typ av innehåll.

Förstudien föreslår därför att:

- **En webbaserad patientplattform** utvecklas i samarbete med 1177 i syfte att effektivt tillgängliggöra utvecklade insatser och innehåll direkt till asylsökande och nyanlända. Viktigt att utvecklingen även omfattar kommunerna och den information som behövs utifrån deras perspektiv. Innehållet ska anpassas till målgruppen, tillgängliggöras på flera språk, göras interaktivt och kan bl.a. innefatta:
 - Information och material för att främja hälsa, t.ex. om hälsosamma vanor samt negativa effekter av exempelvis övervikt och rökning
 - Information om hälso- och sjukvårdssystemet, migration, asyl och etablering
 - Hälso- och sjukvårdsrådgivning
 - Verktyg för egenvård och för att stärka motståndskraften mot psykisk ohälsa
 - Material på generella och specifika teman såsom t.ex. jämställdhet, sex och samlevnad och föräldraskap.

Nya åtgärds-koder (KVÅ- koder) för hälsoundersökningar. Idag finns begränsningar i vilken utsträckning statistik över registreringar av hälsoundersökningar ger information om vilka åtgärder som genomförts utifrån vad som framkom vid undersökningarna. Exempelvis ger statistiken inte information om åtgärder i samband med eller efter hälsoundersökningen för att stötta psykisk hälsa. Utveckling och implementering av nya åtgärds-koder (klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ) för hälsoundersökningar skulle ge en betydligt bättre bild av behoven och ytterligare förstärka möjligheterna till effektiv produktionsplanering.

Förstudien föreslår därför att:

- *Nya åtgärds-koder för hälsoundersökningar* utvecklas och implementeras i syfte att stärka kvaliteten i beslutsunderlag för insatser, produktionsplanering och uppföljning. I ett första skede ser förstudien att åtgärds-koder rörande psykisk hälsa bör prioriteras.

Hälso- och sjukvårdsrådgivning på flera språk i hela landet. Såsom ovan beskrivits finns ett behov att erbjuda hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon på asylsökandes och nyanländas språk i hela landet. Detta behövs. Förstudien visar att kompetensen och kapaciteten för att förverkliga detta sannolikt finns i landet, men att hindren för att de ska kunna användas framförallt är av teknisk- och administrativ karaktär.

Förstudien föreslår därför att:

- *En teknisk lösning för att erbjuda hälso- och sjukvårdsrådgivning per telefon till asylsökande och nyanlända på deras språk* utvecklas i samarbete med 1177. Det är av stor vikt att de kompetenser och resurser inom hälso- och sjukvårdsrådgivningen som finns på olika platser i landet kan användas effektivt och tillgängliggöras för flera.

Skalbara lösningar för tolksamtal. Förstudien bekräftar bilden av att tillgången på tolkar är ett hinder för att erbjuda vård och andra insatser till asylsökande och nyanlända. Särskilt i mindre landsting och orter finns ofta inte möjlighet att ha tolk på plats och telefontolkning används i stor utsträckning. Även tolkning via videolänk förekommer. Inom psykiatrisk vård är i vissa fall särskilda kompetenskrav på tolkarna också viktiga för att skapa goda förutsättningar för adekvat vård.

Förstudien föreslår därför att:

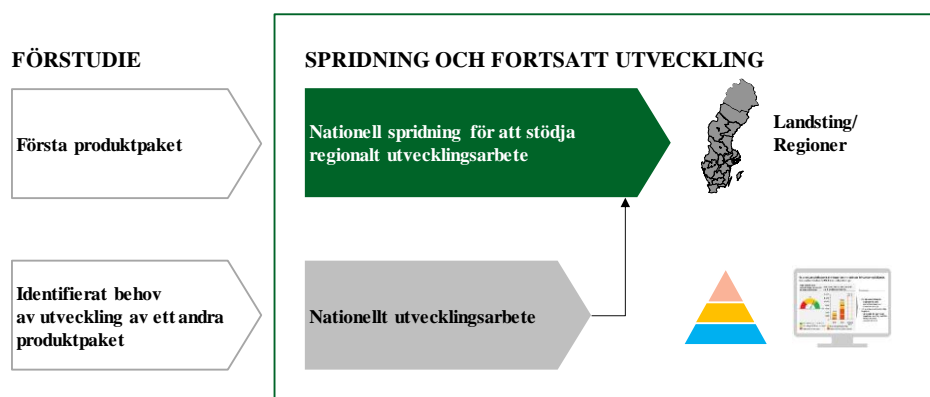
- *Skalbara lösningar för att kraftigt öka tillgängligheten på tolksamtal* kartläggs och utreds. Lösningarna kan exempelvis innefatta mobila plattformar. I det fall skalbara lösningar identifieras föreslås att stödjande tekniska verktyg utvecklas och tillgängliggöras nationellt.

Vägen framåt – nationell spridning och fortsatt utvecklingsarbete

Förstudien har resulterat i en första uppsättning skalbara produkter som syftar till att förstärka positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända samt en fördjupad förståelse av vilka behov som finns av vidare utveckling. Utifrån detta föreslår SKL att arbetet för att förstärka positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända fortsätter i en fas där utvecklade produkter sprids nationellt för att stödja ett regionalt utvecklingsarbete samtidigt som fortsatt nationell utveckling sker utifrån identifierade behov. Förslaget är att genomföra det fortsatta arbetet i ett samarbete mellan nationell nivå och landsting/regioner under år 2016.

Nästa steg är nationell spridning och fortsatt utvecklingsarbete

Förstudien har resulterat i en första uppsättning skalbara produkter för positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända som kan spridas nationellt (nedan kallat *första produktpaketet*) samt en fördjupad förståelse av vilka behov som finns av vidare utveckling (nedan kallat *andra produktpaketet*). Utifrån detta föreslår SKL att arbetet efter förstudien ska fortsätta med nationell spridning för att stödja ett regionalt utvecklingsarbete parallellt med fortsatt nationellt utvecklingsarbete.



Figur 33: Illustration över förstudiens resultat och förslag på nästa steg

Nationell spridning för att stödja regionalt utvecklingsarbete

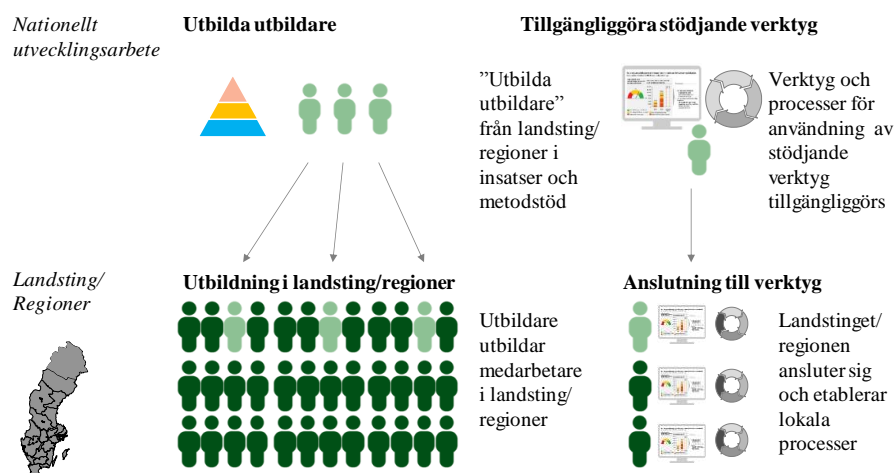
Det första som sker för att sprida produkterna är att det första produktpaketet direkt vid förstudiens avslut tillgängliggörs digitalt via webb för självstudier och egeninitierad spridning i olika verksamheter. Främsta målgrupp är landsting/regioner men produkterna görs också tillgängliga för kommuner och andra offentliga, privata och ideella aktörer som önskar använda dem i sin verksamhet.

Utifrån de omfattande utvecklingsbehov som identifierats under förstudien bedöms dock att ett förstärkt stöd i genomförande av nationell spridning är nödvändigt. Det har under förstudien även blivit tydligt att det förekommer betydande skillnader inom landet avseende insatser för asylsökande och nyanlända samt vilka metodstöd och stödjande verktyg som finns och används. Genom nationell spridning och stöd till regionalt utvecklingsarbete ges möjlighet att uppnå likvärdig vård och stöd runtom i landet.

Utöver att allt utvecklat material finns tillgängligt på webben föreslås därför en strukturerad process för utvecklingsarbete i respektive landsting/region, med nationellt stöd. Modellen och processen beskrivs närmare i följande avsnitt.

Modell för nationell spridning

Den grundläggande modellen för spridning av produkterna är att först på nationell nivå "utbilda utbildare" per region/landsting i produkterna, inklusive att tillgängliggöra utvecklade stödjande verktyg för landsting/regioner. I varje landsting/region anordnar "utbildarna" sedan i sin tur utbildningar för medarbetare samt etablerar lokala processer och tillgängliggör stödjande verktyg för berörda verksamheter.



Figur 34: Illustration av modell för spridning av produkter

En grundläggande princip i modellen är att det är landstinget/regionen själva som beslutar om vilka produkter de önskar sprida och i vilken takt, utifrån regional behovsanalys. Detta sker genom en strukturerad process för regionalt utvecklingsarbete som beskrivs nedan.

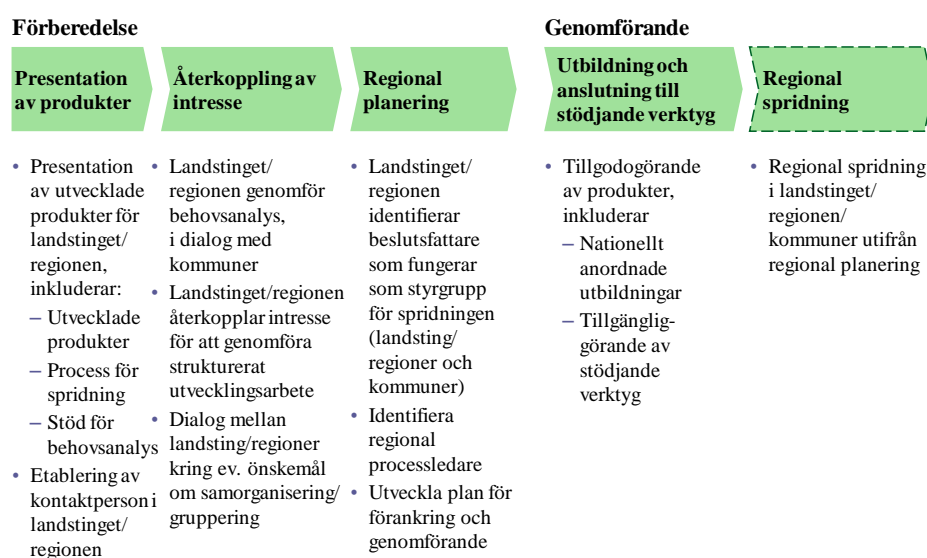
Strukturerad process för regionalt utvecklingsarbete

Regionalt utvecklingsarbete föreslås ske enligt en strukturerad process i varje landsting/region, per varje färdigställt produktpaket. Processen består av två huvudsakliga faser: *förberedelse* och *genomförande*.

Förberedelse: I denna fas presenteras produkterna för landstinget/regionen som genomför en behovsanalys och återkopplar intresse för att delta i ett strukturerat utvecklingsarbete. I detta steg finns även möjlighet för landsting/regioner som önskar att upprätta samarbetsformer för samorganisering/gruppering. Utifrån intresseanmälan i förberedelsefasen sker sedan regional planering för spridning av valda produkter. Planeringsfasen resulterar i fastställande av beslutsordning, inrättande av processledande resurs för den regionala spridningen och en detaljerad plan för spridningsarbetet.

Genomförande: Utifrån planen tillgodogör sig landstinget/regionen produkterna genom att delta i nationella utbildningar och att ansluta sig till valda stödjande verktyg. Därefter sker regional spridning utifrån detaljerad regional plan.

För detaljerad beskrivning av arbetssteg i respektive fas, se figur nedan.



Figur 35: Process för strukturerat utvecklingsarbete i ett landsting/region, per respektive produktpaket

Respektive landsting/region har själva huvudansvaret för spridningen, men får stöd från nationell nivå i övergripande processledning samt anordnande av utbildningar och tillgängliggörande av stödjande verktyg. Se mer detaljerad beskrivning under tidsplan och ansvarsområden i avsnitten *Förslag till övergripande tidsplan* och *Förslag till samarbete mellan regional och nationell nivå* nedan.

Nationellt utvecklingsarbete

Utifrån identifierade behov av utveckling föreslås ett fortsatt nationellt utvecklingsarbete. Arbetet föreslås fortsätta enligt samma principer som under förstudien, det vill säga genom en kombination av teori och praktik.

Utvecklingen av ett andra produktpaket genomförs genom att insatser, metodstöd och stödjande verktyg från lokala/regionala/nationella verksamheter identifieras och utvärderas. För de som bedöms vara av god kvalitet och av värde att sprida nationellt genomförs utveckling och paketering på ett sätt som gör dem snabbt skalbara till hela landet. I utvecklingsarbetet involveras relevanta nationella experter, nationella aktörer, regionala expertcenter samt regionala och lokala verksamheter i aktuella landsting/regioner för praktiskt test och utvärdering. Lärdomarna från förstudien är att det är ett effektivt arbetssätt som på kort tid kan skapa stort värde.

Som ett svar på de stora behov som finns sker mycket utveckling i hela landet. Det är positivt att utvecklingskraft finns på regional och lokal nivå, men innebär risk för omfattande dubbelarbete. Ett fortsatt gemensamt utvecklingsarbete minskar risken för dubbelarbete och möjliggör istället paketering i skalbart format och spridning av framgångsrika arbetssätt och utvecklingsinitiativ från olika delar av landet till alla.

En viktig del i det nationella utvecklingsarbetet är att synkronisera och samarbeta med andra aktörer som genomför utvecklingsinitiativ och -uppdrag, såsom exempelvis myndigheter, nationella/regionala expertcenter och frivilligorganisationer. Under förstudien har nära relationer upparbetats med ett stort antal av dessa aktörer och mycket goda förutsättningar finns därmed för att ta del av deras utvecklingsarbete och föra in det i det nationella spridningsarbetet och i det regionala utvecklingsarbetet.

En sammanställning av vilka konkreta insatser, metodstöd och stödjande verktyg som föreslås utvecklas i ett andra produktpaket har beskrivits i kapitlet *Behov av fortsatt utveckling av skalbara produkter*. Givet att situationen kring asylsökande och nyanlända förändras i mycket hög takt finns det dock skäl att förvänta sig att justeringar och tillägg kan komma att ske.

Nationell spridning och fortsatt utvecklingsarbete bör ske under år 2016

Mot bakgrund av de stora behov som identifierats bedöms tidsfaktorn för spridning och fortsatt utvecklingsarbete vara kritisk. Förslaget är därför att genomföra nationell spridning och fortsatt nationellt utvecklingsarbete under år 2016. Genomförandet sker i samarbete mellan nationell nivå och regional nivå. Efter år 2016 förväntas fortsatt regional spridning ske, men då i egen regi per region/landsting.

Nedan presenteras förslag till övergripande tidsplan samt roller och ansvar i samarbete mellan regional och nationell nivå, för genomförande under 2016.

Förslag till övergripande tidsplan

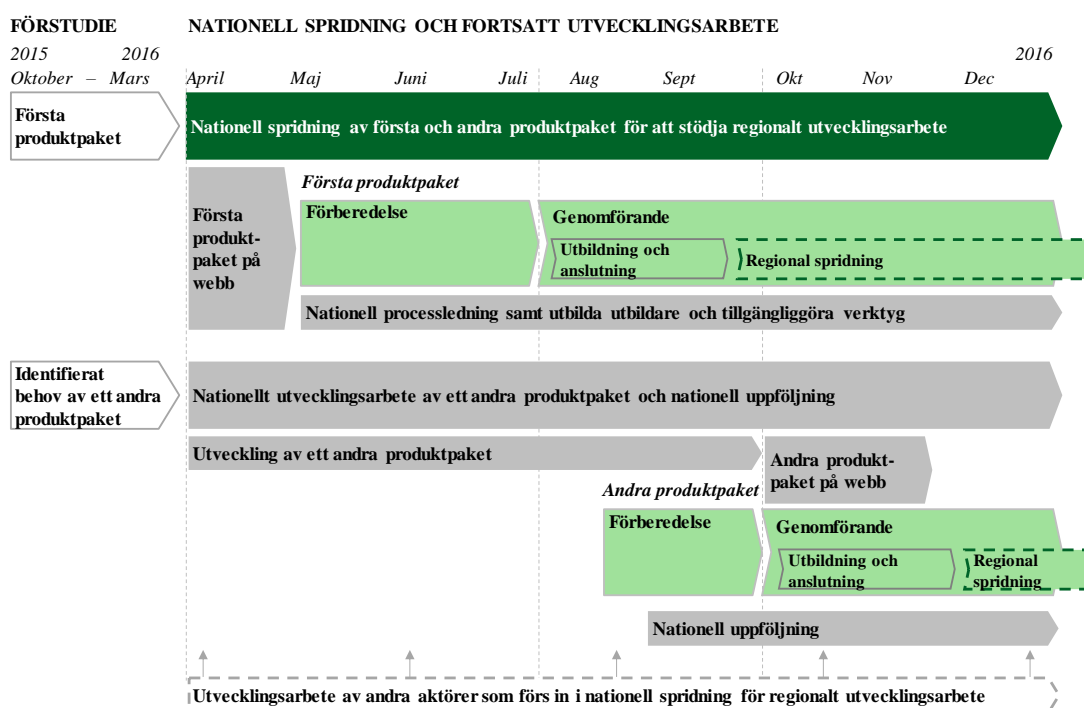
Nationell spridning av det första produktpaketet inleds i april 2016. Det första som sker är att produkterna tillgängliggörs via webb och att nationellt och regionalt arbete initieras.

På nationell nivå etableras nationell processledning och arbete med att ta fram utbildningar och förbereda spridning av stödjande verktyg påbörjas. Detta arbete pågår sedan löpande under hela tidsperioden från april till december 2016.

På regional nivå inleds processen för strukturerat utvecklingsarbete genom att förberedelsefasen för det första produktpaketet genomförs. Därefter följer genomförandefasen där själva spridningen sker enligt tidigare beskrivet arbetssätt och process. Genomförandefasen för det första produktpaketet planeras att starta i augusti/september 2016.

Parallellt med den regionala spridningen av det första produktpaketet påbörjas ett nationellt utvecklingsarbete av ett andra produktpaket. Det planeras att vara färdigställt till oktober 2016, vid samma tidpunkt som landstingen/regionerna planeras vara färdiga med förberedelsefasen för detta andra paket. Därefter sker utbildning och tillgängliggörande av samt nationell spridning och stöd för regionalt utvecklingsarbete på samma sätt som för det första paketet.

Som en del i det nationella utvecklingsarbetet planeras under hösten år 2016 en nationell uppföljning av spridningen av produkterna, vilken sammanställs utifrån uppföljning av respektive landsting/regions regionala plan för spridning. För de landsting/regioner som anslutit sig till asylsjukvårdsplattformen (se avsnitt *Beskrivning av insatser, metodstöd och stödjande verktyg*, del i det första produktpaketet) kommer även uppföljning av insatser inom asylsjukvården genomföras och aggregeras till en nationell översiktsbild.



Figur 36: Övergripande tidsplan

Förslag till samarbete mellan regional och nationell nivå

Den beskrivna tidsplanen utgår från ett samarbete mellan nationell och regional nivå som struktureras genom ansvar för olika arbetsströmmar.

I nedanstående tabell anges förslag på ansvarsområden per arbetsström.

| Ansvarig | Arbetsström | Ansvarsområde |
|--------------------------------------|---|---|
| Landsting/ Region | Regional processledning | Processledare: <ul style="list-style-type: none"> Agerar kontaktperson för nationell spridning Genomför behovsanalys Projektleder spridning i egna landstinget/regionen (förberedelse och genomförande) |
| | Förberedelse och genomförande av första produktpaket | Styrgrupp: <ul style="list-style-type: none"> Fattar beslut om spridning av produktpaket samt egen finansiering och organisering av resurser Medarbetare: <ul style="list-style-type: none"> Deltar i nationella utbildningar ("utbilda utbildare") Ansluter landstinget/regionen till verktyg och etablerar processer Utbildar medarbetare i egna landstinget/regionen och verkar för fortsatt spridning Utbildar medarbetare i verktyg och processer och tillgängliggör för berörda verksamheter samt verkar för kontinuerlig användning |
| | Förberedelse och genomförande av andra produktpaket | Styrgrupp: <ul style="list-style-type: none"> Fattar beslut om spridning av produktpaket samt egen finansiering och organisering av resurser Medarbetare: <ul style="list-style-type: none"> Deltar i nationella utbildningar ("utbilda utbildare") Ansluter landstinget/regionen till verktyg och etablerar processer Utbildar medarbetare i egna landstinget/regionen och verkar för fortsatt spridning Utbildar medarbetare i verktyg och processer och tillgängliggör för berörda verksamheter samt verkar för kontinuerlig användning |
| Nationellt utvecklings- arbete | Nationell processledning | <ul style="list-style-type: none"> Övergripande processledning av spridning i 21 landsting/regioner, t.ex. presentation av produktpaket, stöd för behovsanalys, samordning av återkoppling för första och andra produktpaket |
| | Framtagande och arrangemang av utbildningar och verktyg | <ul style="list-style-type: none"> Tar fram nationella utbildningar för utbildare ("utbilda utbildare") Anordnar och genomför nationella utbildningar för utbildare ("utbilda utbildare") Tillgängliggör verktyg och bistår vid anslutning för landsting/regioner |
| | Utveckling av ett andra produktpaket | <ul style="list-style-type: none"> Projektleder och genomför utveckling av ett andra produktpaket, t.ex. utveckling av insatser, metodstöd och stödjande verktyg |
| | Nationell uppföljning | <ul style="list-style-type: none"> Genomför nationell uppföljning av spridning av produkter och asylsjukvården |

Litteraturförteckning

Litteraturförteckningen nedan listar några viktiga källor som använts inom arbetet med förstudien. Förteckningen är inte heltäckande och avspeglar inte i sin helhet det stora antal källor och kontakter som legat till grund för innehållet i denna rapport och för utvecklingsarbetet inom förstudien. För aktuella länkar och viktiga dokument hänvisas till Uppdrag Psykisk Hälsas webbsida på: <http://www.uppdragpsykiskhalsa.se>

- Adlonggruppen. *Förbättrade hälsoundersökningar för migranter*.
[<http://www.adlonggruppen.se/migrationsprojektet>]
MIG-projektet, juni 2014
- Folkhälsomyndigheten. *Möten om hälsa. Folkhälsomyndigheten 2014*,
[<http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Moten-om-halsa/>]. Folkhälsomyndigheten, 2014.
- Hollander, A-C. *Social inequalities in mental health and mortality among refugees and other immigrants to Sweden--epidemiological studies of register data*. *Global Health Action* 2013;6:21059
- Kirmayer et. al. *Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care*. *CMAJ*. 2011 Sep 6;183(12):E959-67.
- Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
- Landstinget i Värmland. *Besöksstatistik för perioden 2011-2015 under Avtal Asyl*. Landstinget i Värmland, 2015
- Migrationsverket. *Ärendestatistik över samtliga asylärenden för perioden januari 2013 - januari 2016*. Migrationsverket, 2016
- Migrationsverket. *Verksamhets- och utgiftsprognos 2016-02-04*.
Migrationsverket, februari 2016
- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, *Fokus 15 Ungas sexuella och reproduktiva rättigheter, en tematisk kartläggning*. MUCF, 2015
- Röda Korset. *Röda korset får medel för kartläggning av traumarelaterade besvär bland flyktingar*
[<http://www.redcross.se/pressrum/pressmeddelanden/?itemid=1100255>]
Röda Korset, 2014
- Socialstyrelsen. *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter - Ett kunskapsunderlag för primärvården*. Socialstyrelsen, Artikelnummer 2015-1-19.
- Socialstyrelsen. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.* Socialstyrelsens föreskrifter 2011:11

Positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända och nyanlända

Upplysningar om innehållet:

Ing-Marie Wieselgren, Ing-Marie.Wieselgren@skl.se eller
Maria Agback Nyström Maria.NystromAgback@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016

Beställ eller ladda ner på webbutik.skl.se.