

Vård och omsorg  
Ing-Marie Wieselgren

Till  
Socialdepartementet

## **Ansökan om medel: nationell spridning av insatser från förstudien om positiv hälsoutveckling för nyanlända och asylsökande**

Insatsens syfte är att effektivisera och förbättra vård och omsorgen för att förbättra hälsan hos gruppen asylsökande och nyanlända med de metoder som visat sig effektiva i förstudien som Uppdrag Psykisk Hälsa (SKL) gjort tillsammans med landstinget i Värmland under oktober 2015 – mars 2016. Förstudien finansierades av regeringen efter en ansökan från SKL.

Insatserna syftar till att förbättra kvaliteten i hälsoundersökningarna, göra det lättare att identifiera behov och erbjuda tidiga insatser för att förhindra en negativ utveckling av den fysiska och psykiska hälsan samt öka förutsättningarna för en snabb återhämtning och etablering i Sverige. Målsättningen är att förbättra samverkan och snabbt öka kapaciteten i hela landet och på alla nivåer - från insatser som ges till alla till behandling i den specialiserade psykiatrin.

### **Bakgrund<sup>1</sup>:**

Under 2015 sökte 163 000 personer asyl i Sverige. 35 369 av dessa var ensamkommande barn. Av de ensamkommande barnen var 66 procent från Afghanistan. Annars var de största grupperna under året från Syrien, Eritrea eller var statslösa. 2014 sökte drygt 80 000 människor asyl i Sverige varav 40 000, cirka hälften, har beviljas asyl.

Effekterna från hösten 2015 kommer att påverka det offentliga systemen under flera år framöver. Migrationsverket har just nu (april 2016) 170 000 personer inskrivna, varav drygt 140 000 väntar på ett beslut i sitt asylärende, och de behöver få sina behov tillgodosedda under tiden som deras asylärenden prövas.

Under den kommande ettårsperioden väntas cirka 80 000 personer få uppehållstillstånd i Sverige. Dessa personer får rätt till samma sjukvård som andra

---

<sup>1</sup> Källor: Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Ett kunskapsunderlag för primärvården, Socialstyrelsen (publicerad januari 2015); Behov och brister i mottagandet och etableringen av migranter, Röda korset 2013; Hälso- och sjukvård för asylsökande under 2013, SKL

vilket innebär större utmaningar för landstingen, men även för de kommuner där dessa personer placeras.

57 procent av alla asylsökande genomgick inte hälsoundersökning år 2013. Under 2014 ökade antalet hälsoundersökningar kraftigt men motsvarade bara det ökade antalet asylsökande varför andelen som får hälsoundersökningar bara ökat med någon procentenhet. Kvaliteten på hälsoundersökningarna uppges vara bristande då bland annat psykisk hälsa inte undersöks i avsedd utsträckning.

Forskning och professionella bedömningar pekar på att ca 30 procent av de nyanlända har mildare former av psykisk ohälsa och ytterligare ett antal mer allvarliga former. Det är en omfattande problematik som till stor del beror på stress och trauma orsakat av krig och konflikter i ursprungsländerna, under flykten samt till viss del den påfrestning som asyl- och etableringsfasen i sig innebär. Förebyggande hälsoinsatser är av största vikt för så väl den kroppsliga som den psykiska hälsan vilket tydligt lyfts fram i Socialstyrelsens kunskapsunderlag.

Ett viktigt mål för både individer och samhället är att de nyanlända så snart som möjligt ska kunna tillgodogöra sig språkutbildning samt arbete och sysselsättning. 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.

Systematiskt arbete för att stärka psykisk hälsa saknas ofta under etableringen – vissa särskilda insatser såsom t.ex. stödjande samtal kan erbjudas men mycket få tar del av dem och kapaciteten är inte uppbyggd för att kunna möta nuvarande behov. Trots vetskapen om att förekomsten av psykisk ohälsa är hög saknas ofta proaktivt arbete för att fånga upp och stödja nyanlända.

Tillgången till psykiatrisk specialistvård för att behandla trauman orsakade av flykt och/eller tortyr och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är begränsad. Landstingen har uppmärksammat situationen och i vissa landsting har satsningar gjorts för att utöka kapaciteten. Benägenheten att söka specialiserad psykiatrisk vård är dock lägre bland nyanlända flyktingar än andra grupper, varför tillgång till vård inte alltid innebär att behandling ges.

#### **Insatsens mål:**

1. Att tillse att asylsökande och nyanlända får en hälsoundersökning av hög kvalitet som också innefattar ett hälsosamtal med bedömning av psykiska hälsan och riskfaktorer i form av trauma, våldsutsatthet mm.

2. Att erbjuda deltagande i en Hälsostödkurs som ger stöd till egenvård och enklare rådgivning samt möjlighet till samtal med andra i liknande situation. Parallellt utbildas primärvård, arbetsförmedling, boendestödjare och gode män i grundläggande kunskap om flyktinghälsa och traumabehandling. Insatserna för vuxna och för barn är likartade men lite olika metoder används. Insatserna bygger på metoder som redan använts och utvärderats såväl internationellt som i Sverige<sup>2</sup>.
3. Att ge stöd för att landsting och kommuner ska kunna utveckla den transkulturella kompetensen och traumavården så att specialistinsatser kan erbjudas vid behov.

### **Beskrivning av spridningsuppdraget**

Förstudien visar att det finns behov av såväl breda insatser för alla som av mer specialiserade insatser för de med uttalade psykiska problem. Insatserna är utvecklade för att möta alla dessa behov. Till varje insats finns metodstöd för den personal som ska utföra insatserna.

#### ***Kartlägningsstöd erbjuds alla län.***

Den grundläggande modellen för spridning av produkterna är att skapa en stor mängd utbildningstillfällen först gemensamt på nationell nivå och då utbilda landstingens och regionernas (även möjligt för kommunanställda att delta) utbildare i de utvecklade produkterna, och göra de stödjande verktygen tillgängliga för all län samtidigt. Sedan för utbildarna kunskapen vidare till sina medarbetare. Utbildarna gör också de stödjande verktygen tillgängliga, och etablerar lokala processer för de verksamheter som är berörda.

Den regionala utvecklingen för varje färdigställt produktpaket görs enligt en strukturerad process i två faser: förberedelse och genomförande.

Förberedelsefasen inleds med en kartläggning där helheten av insatser i alla länets delar effektivt beskrivs med hjälp av en checklista (GAP-analys). Utifrån denna görs en första bedömning av var det finns behov av förbättringar som kan mötas med insatser från det som finns i framtagna verktygslådan. Det handlar då om allt från informationsmaterial på olika språk till verktyg för att bedöma produktion i förhållande till behov.

---

<sup>2</sup> ”Hälsoskolan” är framtagen inom ramen för Harvard Program in Refugee trauma och har utvärderats vetenskapligt av Malmö högskola med positiva resultat.

Under förberedelsefasen presenteras produkterna som tagits fram i piloten eller andra material som finns att använda i landsting eller kommuner.

## Genomförande fas

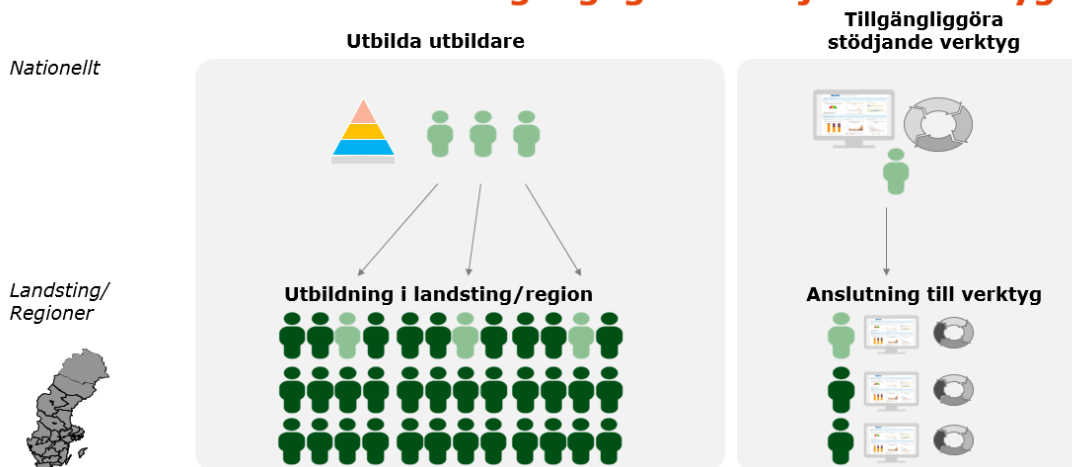
Med utgångspunkt i behovsanalysen för länet meddelar landsting/region sitt intresse för att delta i det strukturerade utvecklingsarbetet. Här finns en möjlighet för de landsting eller regioner som vill samarbeta med andra landsting eller regioner att organisera detta. Utifrån intresseanmälningarna planeras sedan spridningen av de valda produkterna regionalt och stöd till uppskalning av goda verksamheter som redan finns i länet.

### Insatser och metodstöd



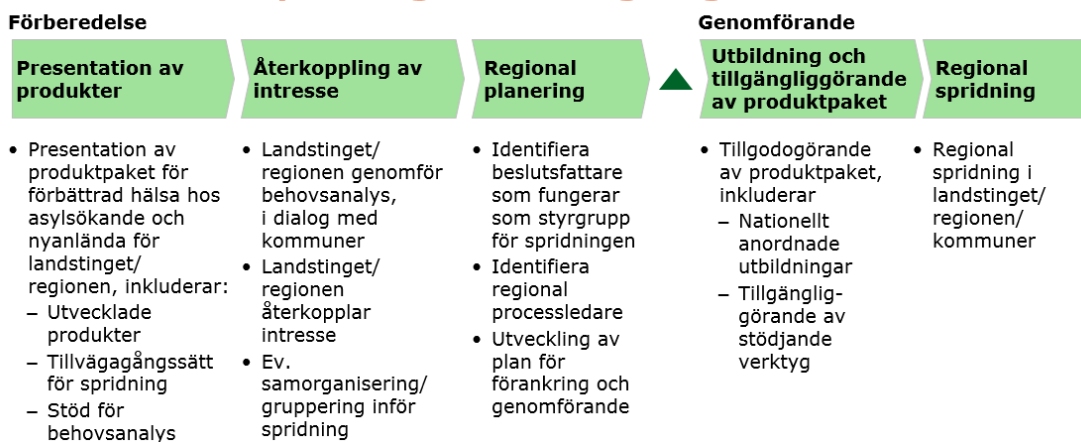
Under genomförandefasen tillgodogör sig landstinget eller regionen produkterna genom nationella utbildningar, och genom att ansluta sig till valda stödjande verktyg. Sedan sprids produkterna lokalt och regionalt enligt den plan som togs fram i den första fasen. Under 2016 kommer en stor mängd utbildare att ha utbildas och samtidigt kan framtagna produkter testas i stor skala.

## ”Utbilda utbildare” och tillgängliggöra stödjande verktyg



Varje landsting eller region har huvudansvaret för spridningen i sitt eget landsting eller i sin egen region, men de får nationellt stöd i övergripande processledning samt i att ordna utbildningar och göra de stödjande verktygen tillgängliga.

## Process för spridning i landsting/regioner



Förberedelsefasen har i delar redan gjorts i många landsting och det finns därför möjlighet att ta del av material och verktyg redan nu. De första utbildningarna kommer starta direkt efter sommaren.



#### Ekonomi:

Eftersom behoven att få dessa insatser på plats är mycket stora är strategin att gå ut till hela landet, alla landsting på samma gång. Vissa aktiviteter som informations-spridning kommer också att riktas mot landets alla kommuner och mot asylboenden oavsett regi. Det blir alltså en intensiv kartläggnings och spridningsväg som berör hela landet men som utifrån behov kan se lite olika ut i olika län.

Det innebär att ett stort antal personer kommer att engageras under kortare tid såväl på kansliet i centralfunktioner som ute i landstingen som processledare, kartläggnings och utredningsstöd, utbildare, informatörer, administrativt stöd, datasupport mm

Redan i den första inventeringsfasen som startar direkt i juni kommer det centralkansliet erbjuda stöd utifrån landstingens behov. Detta stöd kan vara logistik och sammanställning av inventering, det vill säga beräkning av insatsbehov och utifrån denna beräkning av utbildningsbehov av personal och behov av lokal organisation för att möta detta.

#### Löner:

På kansliet processledare, administratör, kommunikatör och projektledning. Dessa personer kommer att arbeta med flera olika processer: operativt stöd, tillgängliggöra tekniska verktyg, utbildning, viss nyutveckling och justering av material omvärldsspaning och samverkan samt kommunikation anpassat till olika målgrupper.

Några av de mer erfarna på nuvarande kansliet frigörs för att delta i detta och de ersätts med nyanställningar som tar över deras arbetsuppgifter. Detta för att kunna

utnyttja det kontaktnät och erfarenheter vi har utvecklat under åren. Sammantaget 5 miljoner till löner i det centrala projektkansliet.

Ett större antal personer kommer engageras som utbildare i kommuner och landsting för att kunna hålla den snabba takt som krävs. Processledare kommer vara placerade i landstingen/regioner och delta redan i den initiala inventeringen.

Utbildning av utbildare kommer att rikta sig mot många olika delar av landstinget och ett stort antal parallella utbildningsinsatser kommer ske lokalt av de utbildade utbildarna. Detta kommer att kräva att personer på deltid frigörs från sina ordinarie arbetsuppgifter i kommun eller landsting.

Det är svårt att ange exakt antal utbildare som kommer att beröras men i ett medelstort landsting/region kommer det att handla om minst en processledare och ett 20-tal utbildare. Lokala utbildningsanordnare kommer att bli inbjudna att delta och ordinarie kompetensutvecklingsvägar kommer att användas så mycket som är möjligt. Samarbete med frivilligorganisationer, studieförbund med mera.

Medlen fördelas till landstingen efter storlek men också efter att viss grundbemanning krävs oavsett storlek för att få processerna att flyta.

15 miljoner.

#### Omkostnader:

För att underlätta för landsting och regioner kommer utbildningstillfällen, regional konferenser, grupp och enskild support erbjudas landstingen kostnadsfritt och omkostnaderna för detta tas centralt för att slippa en stor process med fakturering.

Utbildning av utbildare i kommuner och landsting innebär behov omkostnader för lokaler, lärare, utbildningsmaterial, resor,

E-learning, spridningsmaterial, metod, handledning

Teknisk anpassning av Asylsjukvårdsplattformen och uppföljningssystem för respektive landsting

Stöd till kommunikation och information om arbetet i respektive län.

OH-kostnader kring nya anställningar i projektet.

7 miljoner

Färdigställande och insamling av material 3 miljoner

Summa: 30 miljoner kronor för den nationella spridningsinsatsen

**Åtagande:**

SKL åtar sig att nationellt sprida de resultat som tagits fram i förstudien och även att fortsatt samla in goda exempel och tillgängliggöra dessa för resten av landet. Om behov finns justeras eller vidareutvecklas även de utbildningsmaterial som togs fram i förstudien. Viss nyutveckling av angelägna områden kan omfattas.

Stockholm 20 juni 2016

Håkan Sörman

Verkställande direktör

Sveriges Kommuner och Landsting