

Granskning av vård till asylsökande och vissa personer utan nödvändiga tillstånd

Dnr: REV 28-2016

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av revisorskollegiet den 14 december 2016

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning.....	3
2. Resultat av granskningen	5
2.1 lakttagelser hälso- och sjukvårdsstyrelsen.....	5
2.2 lakttagelser primärvårdsstyrelsen	12
2.3 lakttagelser styrelsen för Skaraborgs Sjukhus	15
2.4 lakttagelser tandvårdsstyrelsen	16
2.5 Bedömning	19
3. Slutsats och rekommendationer	25

Sammanfattning

Rätten till vård för asylsökande och vissa personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd regleras i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen samt särskild lagstiftning. Alla asylsökande vuxna och barn ska snarast erbjudas en kostnadsfri hälsoundersökning. Dessutom har asylsökande barn och barn utan nödvändiga tillstånd rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som folkbokförda barn. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ansvarar som systemägare för att utforma ett styrsystem som möjliggör och säkerställer att målgruppen får den vård de har rätt till. Primärvårdsstyrelsen, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och Tandvårdsstyrelsen ansvarar som utförarstyrelser för att verka för att lagar, föreskrifter, givna uppdrag och angivna riktlinjer följs.

Granskningens syfte är att bedöma om granskade styrelser säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med gällande föreskrifter samt bedriver tillräcklig intern styrning och kontroll. Mot bakgrund av att Västra Götalandsregionens asylmottagande under perioder 2015 och 2016 varit betydligt större än tidigare är fokus hur respektive styrelse hanterat den extraordinära situationen och haft en krismedvetenhet i sitt riskarbete. De utvalda verksamheterna har arbetat hårt för att inom sitt ansvarsområde tillgodose vården till asylsökande. På styrelsenivå ser vi att styrelserna följt arbetet och varit aktiva genom att efterfråga information.

Utifrån syftet med granskningen och uppsatta revisionskriterier bedöms tandvårdsstyrelsen ha säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med gällande föreskrifter, primärvårdsstyrelsen och styrelsen för Skaraborgs sjukhus har delvis säkerställt detta, men hälso- och sjukvårdsstyrelsen har inte säkerställt detta. Främst då styrelsen inte sett över, analyserat och vid behov anpassat styrsystemet då flyktingsituationen förändrades och därmed inte skapat tillräckliga förutsättningar för verksamheterna. Detta gör att HSS inte i tillräcklig omfattning levt upp till sitt ansvar som systemägare, vilket inneburit risk för bristande samordning av uppdraget. Tandvårdsstyrelsen bedöms ha haft en tillräcklig intern styrning och kontroll, övriga styrelser bedöms inte ha haft en tillräcklig intern styrning och kontroll utifrån att de inte har värderat eller hanterat eventuella risker i ordinarie riskarbete.

I denna granskning var syftet att även granska hur vården till personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd tillgodoses. Denna grupp har dock varit så liten för respektive verksamhet att det inte varit möjligt att granska. Med nuvarande nationella regler är asylmottagandet för tillfället mindre än tidigare, men riskerar att göra att andelen personer utan nödvändiga tillstånd ökar. Revisorerna bedömer därför att det är av än större vikt att belysa brister avseende vården till asylsökande åtgärdas, för att säkerställa både tillgänglighet och kvalitet i dagsläget och framöver. Följande rekommendationer utdelas:

- Revisorerna rekommenderar HSS att säkerställa att det övergripande styrsystemet avseende vård till asylsökande är tydligt och tillräckligt för att verksamheterna ska kunna utföra sitt uppdrag.
- Revisorerna rekommenderar PVV att säkerställa en tillräcklig och systematisk uppföljning av sina egna verksamheter, för att säkerställa att avvikelseinformation hanteras och åtgärdas vid behov.
- Revisorerna rekommenderar SkaS att säkerställa att samverkan och kommunikation med primärvården är tillräcklig vad gäller barn med psykiska besvär.
- Revisorerna rekommenderar FTV att säkerställa att resultatet av nu vidtagna åtgärder följs upp.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Västra Götalandsregionens skyldighet att ge vård till asylsökande och ”gömnda” eller ”papperslösa” flyktingar regleras i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen samt särskild lagstiftning som avser asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan tillstånd.¹ Enligt gällande lagstiftning ska alla asylsökande vuxna och barn erbjudas en kostnadsfri hälsoundersökning snarast. Asylsökande barn och barn utan nödvändiga tillstånd har rätt till sjukvård och tandvård på samma villkor som folkbokförda barn. De har också rätt till språktolk när de besöker vården. När det gäller personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd så har de samma rättigheter som asylsökande. Även personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ska exempelvis erbjudas en hälsoundersökning då de uppsöker vården.

Under 2015 och början av 2016 hade Sverige, och Västra Götalandsregionen, en över tiden jämförelsevis stor ökning av antal asylsökande. Inom regionen har det konstaterats att några av de verksamheter som berörts mest av flyktingsituationen är vårdcentraler, tandvård samt barn- och ungdomspsykiatri. Verksamheterna påverkas olika mycket beroende på var de asylsökande befinner sig. För vårdcentralerna har det handlat om en stor ökning av hälsoundersökningar och hantering av psykisk ohälsa men nu märks även en ökning inom somatisk vård. I november 2015 bedömde koncernstab hälso- och sjukvård att situationen kunde hanteras inom den befintliga organisationen genom viss omfördelning av resurserna. Tandvården upplevde också att de hade en ökad arbetsbelastning inom akut tandvård, men även de bedömde att de under 2015 klarade belastningen bland annat genom kliniksamverkan och mobila tandvårdsenheter. Ett problem som lyftes särskilt var dock bristen på tolkar.

Revisorskollegiet bedömde att det trots allt fanns risk att målgruppen (asylsökande och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd) inte hjälptes i rätt omfattning och i rätt tid, utifrån den beskrivna ökade arbetsbelastningen. Man såg risker att personal- och lokalresurser inte skulle räcka till, och/eller att patienttillströmningen kunde kräva ekonomiska tillskott. Konsekvensen kunde bli att de regler och riktlinjer som finns för verksamheten inte följdes och att patienter inte fick den vård de hade rätt till. Området har tidigare inte belysts i någon granskning, varför revisorskollegiet beslutade att genomföra en fördjupad granskning.

1.2 Syfte

Granskningen syftar till att bedöma om styrelserna säkerställer att målgruppen får vård i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer för området samt bedriver tillräcklig intern styrning och kontroll av detta. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

1. Har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat om nödvändiga riktlinjer och/eller rutiner för målgruppen?
2. Har primärvårdsstyrelsen säkerställt att asylsökande får hälsoundersökningar i enlighet med gällande regler och riktlinjer?

¹ Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samt SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

3. Har styrelsen för Skaraborgs sjukhus säkerställt att asylsökande barn som remitterats till barn- och ungdomspsykiatri får vård i enlighet med gällande regler och riktlinjer?
4. Har tandvårdsstyrelsen säkerställt att asylsökande barn får tandvård i enlighet med gällande regler och riktlinjer?
5. Har styrelserna säkerställt att anställda får information/utbildning för att genomföra sina arbetsuppgifter i enlighet med gällande regler och riktlinjer?
6. Har styrelserna säkerställt att information görs tillgänglig för målgruppen?
7. Har styrelserna säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av verksamheten?

1.3 Avgränsning

Fråga 2-4 avser endast asylsökande. De övriga frågeställningarna avser hela målgruppen, det vill säga asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

1.4 Revisionskriterier

Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningen:

- Kommunallagen kapitel 6 § 7
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Tandvårdslag (1985:125)
- Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
- Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- SOSFS 2011:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.
- Regionala riktlinjer ”Ett utvecklat samarbete. Riktlinjer för verksamheter som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa, störning och funktionshinder”
- Regional Medicinsk Riktlinje ”Ansvarsfördelning och samverkan mellan BUM, BUP samt BUH”
- Respektive styrelses reglemente

1.5 Ansvarig nämnd/styrelse

Granskningen avser följande nämnder/styrelser:

- Primärvårdsstyrelsen
- Tandvårdsstyrelsen
- Styrelsen för Skaraborgs sjukhus
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

1.6 Metod

Frågorna har besvarats med grund i intervjustudier och dokumentstudier. Ett urval av verksamheter i primärvård, tandvård och barn- och ungdomspsykiatri har gjorts, utifrån de av primärvårdens verksamhetsområden som hade tagit emot flest nyanlända per 1000 invånare enligt Migrationsverkets statistik (mars 2014 – mars 2016). Av dem valdes område V9. Utifrån detta har fyra primärvårdsenheter respektive fyra folktandvårdsenheter valts ut i Falköping, Karlsborg, Tibro och Tidaholm. Inom valt område har Skaraborgs Sjukhus BUP-mottagning i Skövde ingått i granskningen. Intervjuer har även genomförts med tjänstemän på koncernkontoret.

1.7 Granskningsansvariga och projektorganisation

Granskningsansvarig: Anna Ljungkvist

Projektmedlemmar: Marit Käppi och Karin Norrman Elgh

Kvalitetsansvarig: Ulf Aronsson

Revisorskollegiets kontaktrevisorer är Wimar Sundeen och Marie Engström Rosengren.

2. Resultat av granskningen

Avsnittet är tredelat och beskriver först iakttagelser avseende hur respektive styrelse arbetat för att verksamheterna ska kunna följa de lagar, föreskrifter och riktlinjer som reglerar vård till asylsökande. För att verksamheterna ska kunna göra detta krävs 1) att det finns ett tydligt styrsystem i form av riktlinjer och rutiner, 2) att styrsystemet är känt i verksamheterna, 3) att det finns möjlighet till efterlevnad i praktiken, liksom att målgruppen får information om och möjlighet att använda sina rättigheter. För att säkerställa att uppdraget utförts som tänkt och få vetskap om något inte fungerar krävs också uppföljning av verksamheterna.

Efter beskrivningen av hur varje styrelse genomfört dessa steg följer ett avsnitt med bedömningar av om genomförandet varit tillräckligt. Bedömningen görs både utifrån de krav som lagar, föreskrifter och riktlinjer ställer specifikt kring vård till asylsökande, men även de krav som kommunallagen alltid ställer på varje nämnds och styrelses arbete. Slutligen utfärdas rekommendationer till respektive styrelse.

2.1 Iakttagelser hälso- och sjukvårdsstyrelsen

2.1.1 Styrsystem: Har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat om nödvändiga riktlinjer och/eller rutiner för målgruppen?

I VGR finns ett flertal anvisningar som styr den vård som ges till asylsökande. I HSS:s reglemente §4p slås fast att de ska besluta om sådana anvisningar.² I denna granskning är fokus hälsoundersökningar, barnpsykiatri och tandvård till barn, då dessa områden tidigare identifierats som områden där just asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd riskerat att inte få den vård och tandvård de har rätt till. Anvisningarna som granskats jämförs utifrån sitt innehåll med RS:s beslut avseende vad som kännetecknar en riktlinje respektive en rutin. En rutin ska innehålla detaljerade instruktioner för hur ett uppdrag ska genomföras, samt av vem. En riktlinje är mer generell. Den ska ange förutsättningar för hur ett övergripande mål ska uppnås och hur ett uppdrag ska genomföras, utan att vara för detaljerad.

I tabell 1 på sida 6 finns en sammanställning av de anvisningar verksamheterna har att följa vad gäller vård till asylsökande, och som är kopplade till hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Hälsoundersökningar till asylsökande

I KoK-boken framgår att offentliga och privata vårdcentraler ska erbjuda hälso- och sjukvård enligt regionens beslutade regler, riktlinjer och rutiner avseende asylsökande. HSS har inte själva explicit definierat vilka dessa regler, riktlinjer och rutiner är, utan hänvisar till att de finns samlade under Enheten asyl- och flyktingfrågor i hälso- och sjukvården, vilka har RS som uppdragsgivare. I granskningen har vi utgått ifrån att det är de olika typer av anvisningar som finns samlade på enhetens webbplats som HSS:s hänvisning i KoK-boken syftar till.

² Reglemente för hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen, antaget av RF 2015-11-24, § 204

Styrdokument	Beslutade av	Riktlinje/rutin	Giltighetstid	Kommentar
Hälsoundersökningar (HU) till asylsökande				
KoK-boken	HSS 2015-06-24 § 124	Avtalsunderlag/ Beställning	2016	Både offentliga och privata vårdcentraler ska erbjuda asylsökande m.fl. hälso- och sjukvård enl VGR:s beslutade anvisningar, vilka finns samlade under Enheten Asyl- och flyktingfrågor i HoS.
Mallar HU	Smittskyddsläkare och barnhälsovård-överläkare	Framgår ej explicit	Vuxna: rev. 2016-08-25 Barn: rev. 2015-12-11	Har karaktären av rutin.
Faktureringsblanketter	Enheten Asyl- och flyktingfrågor	Framgår ej explicit	Framtagna 2013-07-01	Har karaktären av rutin.
Bildspel HU, samt Bildspel fakturering	Enheten Asyl- och flyktingfrågor	Framgår ej explicit	HU 2016-08-25 Fakturering 2014-02-03	Har karaktären av både riktlinje och rutin.
Beslut, utökad kostnadsfria HU	RS 2007-04-24 § 96	Beslut	Från 2007-04-24	Beslutet innehåller anvisningar som kan likställas med riktlinjer för verksamheten.
Beslut, Prioriteringsordning	RS 2015-12-08 § 137	Beslut	Från 2015-12-08	Beslutet innehåller anvisningar som kan likställas med riktlinjer för verksamheten.
Tillfällig rutin för HU för barn	Barnläkare	Benämns rutin (se kommentar)	2015-12-03-2016-08-15 <i>Under bearbetning.</i>	Framtaget av barnläkare, i syfte att förenkla HU för barn. Har karaktären av både riktlinje och rutin.
Styrdokument	Beslutade av	Riktlinje/rutin	Giltighetstid	Kommentar
Tandvård till asylsökande barn				
Regiongemensamma riktlinjer om tandvård till barn 3-19 år	Dåvarande HSU 2012-12-19 § 236	Avtalsunderlag/ Benämns riktlinje	Gäller från 2013-01-01	Ska följas av både offentliga och privata kliniker. I dokumentet hänvisas till Enhet Tandvårds webbplats för vidare anvisningar av tandvård till asylsökande.
Regionala riktlinjer: Tandvård för asylsökande med flera	Enhet Tandvård	Benämns riktlinje	Beslutad 2016-03-01	Har karaktär av både riktlinje och rutin. Det framgår inte av RS:s eller HSS:s delegationsordning att Enhet Tandvård har mandat att ta fram dessa riktlinjer.
Blankett förhandsbedömn.	Enhet Tandvård		Framgår ej.	Har karaktären av rutin.
Styrdokument	Beslutade av	Riktlinje/rutin	Giltighetstid	Kommentar
Barnpsykiatri för asylsökande				
Inga framtagna styrdokument för denna målgrupp.				

Tabell 1: Anvisningar avseende vård och tandvård till asylsökande och asylsökande barn, kopplade till HSS som verksamheterna har att följa

Då HSS inte fattat något tydligt beslut kring vad anvisningarna ska innehålla, har koncernkontoret fått ta fram anvisningar på egen hand. Fokus har då blivit på något fler rutin-dokument jämfört med riktlinjer, enligt definitionen i VGR:s anvisningar för styrande dokument. Detta då koncernkontoret har tagit fram dokument där de sett att verksamheterna har haft störst behov av att få till förenklingar i arbetet. I de fall koncernkontoret uppmärksammat behov men inte själva ansett sig ha mandat att åtgärda dem, har man kommunicerat detta med berörd instans. Rutinen för hälsoundersökning togs ursprungligen fram redan 2010, men då med tanken att den skulle datoriseras för att möjliggöra enhetlighet, kvalitetssäkring och uppföljning. Detta var dock inte möjligt, utan istället blev rutinerna mer av "lathundar" vid hälsoundersökningen.

Förutom att HSS inte tydligt definierat vilka regler, riktlinjer och rutiner som gäller, har de inte heller tydligt angivit *vem* som har mandat att fatta beslut om anvisningarna å deras vägnar. I KoK-boken beskriver man att anvisningar finns samlade hos Enheten Asyl- och flyktingfrågor i hälso- och sjukvården men ger dem egentligen inte ett tydligt och explicit mandat att ta fram anvisningar. Inte heller de som tagit fram hälsoundersöknings-rutinerna har fått ett tydligt mandat, genom exempelvis delegation, att göra detta. Då HSS inte har en egen förvaltning måste de lämna ett tydligt uppdrag till de som ska ta hand om frågan. HSS:s hantering riskerar att försvåra för koncernkontoret att implementera de anvisningar de tar fram, genom att dokumentens status är otydlig. Detta kan också ha bidragit till att skapa den situation där regionen under dryga 8 månader hade två olika rutiner för hur hälsoundersökningar för barn skulle genomföras. Även i det politiska beslut som rörde prioriteringsordning för hälsoundersökningar har det funnits en otydlighet, genom att man de facto inte fattade ett tydligt beslut kring den, utan den endast fanns i sammanfattningen och underlaget till beslut. Det går att konstatera att HSS:s utformning av sin styrning avseende hälsoundersökningar till asylsökande skiljer sig från deras ordinarie utformning av sin styrning av andra vårdområden, där det ofta finns regionala medicinska riktlinjer (RMR), vilka arbetas fram av en utsedd arbetsgrupp och sedan slutligen beslutas av hälso- och sjukvårdsdirektören på delegation från HSS.

Barnpsykiatri för asylsökande

I VGR finns inga särskilda riktlinjer eller rutiner för hur barnpsykiatri ska arbeta med asylsökande barn, då asylsökande barn har rätt till samma vård som folkbokförda barn. Däremot återfinns anvisningar kring vilka frågor primärvården ska ställa avseende psykisk ohälsa hos barn i de riktlinjer och rutiner som rör hälsoundersökningar (se avsnitt ovan avseende *Hälsoundersökningar till asylsökande*). Det finns dock generella riktlinjer kring barnpsykiatri för alla barn i regionen, där ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri specificeras. Det finns en RMR framtagen, "Ansvarsfördelning och samverkan mellan barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabilitering". RMR:en har hanterats i regionens ordinarie rutin för medicinska riktlinjer. RMR:en beskriver vilken av de tre verksamheterna som har ansvar för vilka barn. Även i KoK-boken finns vissa beskrivningar av ansvarsfördelning mellan primärvård, elevhälsa och barn- och ungdomspsykiatri.

Tandvård till asylsökande barn

Liksom för anvisningar avseende hälsoundersökningar finns vissa otydligheter från HSS:s sida när det gäller anvisningar för tandvård till asylsökande barn. I "Regiongemensamma riktlinjer om tandvård till barn 3-19 år" (RR TV Barn) hänvisar man till *var* information finns, men definierar inte själva explicit vilka anvisningar som gäller. Jämfört med hänvisningarna i

KoK-boken finns det dock lite mer beskrivningar av innehållet i anvisningarna i RR TV Barn. Liksom för hälso- och sjukvård till asylsökande har HSS inte beslutat om ett tydligt mandat eller en tydlig delegation till Enhet Tandvård att ta fram rutiner och riktlinjer. Enheten har dock tagit fram anvisningar som tandvårdsstyrelsens förvaltning förväntas följa. Även här finns det risk för att implementeringen av anvisningar som Enhet Tandvård tagit fram försvåras. Innehållsmässigt innehåller anvisningarna avseende tandvård till asylsökande barn mer riktlinje-liknande anvisningar än vad som finns för hälsoundersökningar.

2.1.2 Kännedom om styrsystemet: Har hälso- och sjukvårdsstyrelsen säkerställt att anställda får information och utbildning för att genomföra sina arbetsuppgifter i enlighet med gällande regler och riktlinjer?

Systemet för region- och förvaltningsövergripande informationsöverföring³ från koncernkontoret till berörda förvaltningar har under 2015 och början på 2016 framförallt byggts på att information finns på Enheten för Asyl och flyktingfrågor i hälso- och sjukvårdens respektive Enhet Tandvårds webbplats, samt att de och den regionala samordnaren för hälso- och sjukvårdsfrågor för asylsökande och nyanlända har funnits tillgängliga för att svara på frågor. De ska fungera som kunskapsbank och stöd till vårdens personal och får ofta hantera frågor om vad som ingår i en hälsoundersökning, vilken vård målgruppen har rätt till osv.

Vid behov har de också försökt åka ut till de verksamheter som efterfrågat detta, men tiden har inte funnits för att systematiskt kunna besöka samtliga. Enligt flera av de intervjuade på koncernkontoret finns det dock en generell problematik avseende kommunikation i regionen. Man beskriver att kommunikationsvägarna inte alltid finns för att exempelvis informera samtliga verksamheter som berörs av information om tolkar. Från kommunikationsenhetens sida har man förklarat detta med att ett möjliggörande av sådan informations-spridning skulle innebära att verksamheter bombarderades av allt för mycket information. Det finns också en kritik kring att regionen bygger på person och inte funktion. På grund av linjeorganisationen finns det en upplevelse hos några av de intervjuade att det är svårt att finna en plats för regionövergripande information, då utförarförvaltningarna framförallt arbetat in de egna intranäten som sin främsta informationskanal.

Systemet för informationsöverföring verkar koncernkontoret ha fått arbeta fram i det närmaste själv. Dock har HSS under 2016 utrett huruvida man ska inrätta ett lärandecentrum för migration och hälsa, som ska bygga på ett tvärsektorielt nätverk. En del av målet med lärandecentrat skulle vara att skapa bättre stödfunktioner för personal i migrantfrågor. Koncernkontoret skulle särskilt utreda förutsättningar för samverkan internt i VGR. Detta kan anses vara ett led i att HSS försöker åtgärda de svårigheter som uppgivits funnits med att arbeta förvaltningsövergripande. HSS har också avsatt medel för att tillsammans med koncernstab kommunikation och externa relationer inventera, köpa in och utveckla nationellt och regionalt befintligt informations- och utbildningsmaterial, vilket både var riktat till personal och flyktingar.

Hälsoundersökningar till asylsökande

Det informationsöverföringssystem enheterna på koncernkontoret arbetat enligt verkar ha fungerat väl under 2016 vad gäller hälsoundersökningar till asylsökande. De intervjuade har använt sig av webbplatsen där anvisningarna finns. De anser att de mallar (rutiner) för hälsoundersökningar enheten för asyl och flyktingfrågor tagit fram är lätta att följa, däremot

³”System för informationsöverföring” avser alla de processer och insatser som görs för att överföra information.

fick flera av de intervjuade kännedom om dem först det senaste året. En annan av vårdcentralerna visste tidigt att mallarna fanns, men inte att det funnits någon att vända sig till kring förtydliganden i början. Några av de intervjuade har i viss mån också saknat information från politiken kring en regionövergripande plan, övergripande riktlinjer som tydliggör prioriteringar och ansvar, eller beslut kring vad en vårdcentral bör prioritera om flera uppdrag inte går att utföra samtidigt.

Vad gäller utbildningsinsatser har koncernkontoret startat upp detta mer systematiskt under kvartal 3 2016. Tidigare var det mer efterfrågestyrt utifrån behov hos respektive vårdcentral. HSS har avsatt medel av statsbidragen för utbildning, främst till utbildningsinsatser för primärvårdspersonal i traumaspecifik behandling, webutbildning till primärvårdspersonal kring migration, psykisk ohälsa och trauma samt att frigöra en utbildare från flyktingmedicinsk mottagning på halvtid för kompetensutveckling i primärvård avseende transkulturellt bemötande och PTSD. Även 2017 års statsbidrag ska gå till sådana insatser.

Barnpsykiatri för asylsökande

Det finns som tidigare nämnt inga särskilda riktlinjer eller rutiner för hur barnpsykiatrin ska arbeta med asylsökande barn, utan de intervjuade på BUP utgår främst från KoK-bokens beskrivning av primärvården som första linjens vård och andra generella riktlinjer för all barnpsykiatri då de bedömer vilka patienter de ska ta emot respektive återremittera. De intervjuade från vårdcentralerna har främst nämnt frågorna i hälsoundersökningsmallarna som de gör sin bedömning utifrån, avseende vilka barn som ska remitteras till BUP.

De intervjuade från BUP har inte deltagit i centralt anordnade utbildningsinsatser. HSS har inte avsatt medel specifikt till utbildningsinsatser just på BUP. Medlen som går till sjukhusen har dock fördelats utifrån om bland annat BUP finns på sjukhuset, så indirekt skulle medlen kunna gå till detta.

Tandvård till asylsökande barn

Till skillnad från de intervjuade från primärvården har inte de intervjuade från tandvården angett lika tydligt att de använt sig av Enhet Tandvårds webbplats. Informationen hämtas vanligast istället från det egna intranätet. Däremot råder det delvis olika uppfattningar bland de intervjuade från tandvården om det funnits riktlinjer eller inte, samt huruvida de varit tydliga eller inte.

De utbildningsinsatser som nämnts av de intervjuade har främst kommit ifrån folktandvården. Några av de intervjuade från både de som deltagit i någon form av utbildningsinsats och de som inte gjort det efterfrågade dock mer riktlinjer och utbildning i omhändertagande av personer från andra kulturer och bemötande av personer som bär med sig tragiska öden. HSS har inte avsatt specifika medel till tandvårdspersonal för detta som man gjort till primärvårdspersonal, däremot har även barn- och ungdomstandvården fått ett verksamhetstillskott.

2.1.3 Möjlighet till efterlevnad: Har hälso- och sjukvårdsstyrelsen säkerställt att information görs tillgänglig för målgruppen?

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd⁴ om hälsoundersökningar av asylsökande ska erbjudandet lämnas på ett språk som mottagaren förstår. Den första generella

⁴ SOSFS2011:11: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

informationen om asylsökandes rättigheter till vård och hälsoundersökningar ska ges av Migrationsverkets personal muntligt och skriftligt. Information översatt till olika språk finns också på Migrationsverkets hemsida. Som stöd finns även i VGR en broschyr ”*Vart jag vänder mig som asylsökande när jag är sjuk.*” Broschyren är framtagen och finansierad av koncernstab hälso- och sjukvård i VGR och finns på flera språk. För asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd finns även information på 1177 om vilken vård man har rätt till.

I nuläget finns översatta kallelser på asylenshetens webbplats på följande språk; arabiska, dari, engelska, romani, ryska, spanska, somaliska, thai, och tigrinja. Flera av de intervjuade ute i verksamheterna menar att de länge fick sörja för att ta fram det själva samt ordna med översättning. Enligt uppgift från koncernkontoret har detta berott på att man fått vänta på den nationella samverkansgrupp som tagit fram de gemensamma kallelserna. En ytterligare åtgärd enheten för asyl- och flyktingfrågor vidtagit för att målgruppen ska få information är att man lyft med Migrationsverket att telefonnummer och e-postadresser till asylsökande behöver lämnas ut av dem, vilket numera görs efter en förordningsändring.

Vad gäller bristen på tolkar har regionens asylnätverk väckt frågan med Tolkförmedling Väst, och man hade ett möte kring detta sommaren 2016. Från asylnätverkets sida upplevde man att man haft för liten insyn i kommunalförbundet, och man har därför försökt börja arbeta för mer direktkommunikation. Vid dialogen har det blivit tydligt att asylnätverket och kommunalförbundet haft olika bild av hur hög beläggning av tolkar förbundet haft. Enligt förbundet har beläggningen varit 98% vilket nätverket inte håller med om. Nätverket anser också att kommunalförbundet haft för låga målsättningar avseende hur många tolkar som ska ha genomgått särskild hälso- och sjukvårdsutbildning för tolkar.

HSS verkar under året inte ha hanterat tolk-frågan, däremot har man avsatt medel för att genomföra kompetenshöjande insatser till asylboendens personal, hälsoskola för nyanlända, samt informationsinsatser som riktar sig till både anställda i VGR och flyktingar.

Hälsoundersökningar till asylsökande

När det gäller information om hälsoundersökning skickar enheten för asyl- och flyktingfrågor ut så kallade inflyttningsmeddelanden till berörda vårdcentraler. Detta upplevs fungera väl nu, men under en period hann inte Migrationsverket arbeta tillräckligt fort, så att vårdcentralerna inte fick information i rätt tid.

Vårdcentralerna ska kalla den asylsökande till hälsoundersökning så snart som möjligt. Vårdcentralerna är också skyldig att informera den undersökte om dennes möjligheter att få del av hälso- och sjukvård och tandvård. Vidare ska vårdcentralen informera om hur man gör för att komma i kontakt med vården och ge en beskrivning av tillgången till förebyggande hälso- och sjukvård och tandvård. Dessa uppgifter har arbetats in i de anvisningar avseende riktlinjer och rutiner för hälsoundersökningarna som man tagit fram centralt.

Tandvård till asylsökande barn

För tandvården finns inte centralt framtagna kallelser på samma sätt som för hälsoundersökningarna inom primärvården. Även här har många kliniker istället arbetat fram egna kallelser och skickat för översättning.

Vad gäller att ge information om tandvård till samtliga asylsökande barn har klinikerna stora problem med att nå gruppen. Enheten för asyl- och flyktingfrågor har inte haft möjlighet att skicka information om vilka asylsökande som befinner sig i upptagningsområdet. Samtliga av de intervjuade klinikerna har arbetat hårt för att trots det nå ut till alla barn genom olika åtgärder och projekt. Denna fråga jobbar man dock nu med på förvaltningsnivå i folktandvården. HSS har enligt sitt reglemente i uppgift att både företräda VGR vid samverkan med statliga myndigheter och andra nationella och regionala organisationer. Då problemet med att nå de asylsökande barnen troligen finns även i andra delar av landet skulle ansvaret för att samverka med både kommuner och statliga myndigheter i denna fråga kunna anses ligga på HSS.

2.1.4 Uppföljning: Har hälso- och sjukvårdsstyrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av verksamheterna?

I både kommunallagen 6:7, och i HSS:s reglemente regleras att styrelsen ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Styrelsen ska fastställa och följa upp årlig plan för intern styrning och kontroll.

Uppföljning förvaltningsnivå

På förvaltningsnivå har uppföljning gjorts inom flera områden. VGR:s regionala samordnare för asyl- och flyktingfrågor som anställdes i november 2015 har arbetat med att inventera vad som redan görs i regionen, vilket inte varit överskådligt och därmed har möjligheterna att lära av varandra försvårats. Verksamheter har till och med vänt sig till andra landsting för att fråga hur de gör, samtidigt som svaret kan ha funnits inom VGR:s gränser.

Enheten asyl- och flyktingfrågor för också statistik på hur många inflyttningsmeddelanden som skickats ut respektive hur många hälsoundersökningar som fakturerats. Under 2015 skickades 21 692 inflyttningsmeddelanden ut till vårdcentralerna. Vårdcentralerna fakturerade 9 045 hälsoundersökningar. Det är således en stor diskrepans mellan antalet inflyttningsmeddelanden och de faktiskt fakturerade hälsoundersökningarna. Däremot görs i dagsläget ingen kvalitetsuppföljning av hälsoundersökningarna och man vet därför inte med säkerhet om målgruppen får den vård de har rätt till.

HSS har fattat ett flertal beslut avseende fördelning av statliga extratillskott med anledning av de ökade flyktingströmmarna. Uppföljningen av dessa sker genom dialogmöten mellan koncernkontoret och samtliga verksamheter som fått de riktade bidragen. En av de intervjuade har dock uppgett att mer strukturerade rutiner och uppföljning i dessa beslut hade behövts.

Uppföljning styrelsenivå

Styrningen av vård till asylsökande från HSS har under 2016 framförallt skett via ekonomisk styrning och främst i RS:s rapporterings- och uppföljningsprocess. Uppföljningen har främst haft fokus på hur medel fördelats i regionen, men i viss mån också några styrelsers upplevda påverkansgrad på verksamheten enligt MSB:s kriterier. Man har också beskrivit att det varit svårt för verksamheterna att förbruka de utdelade medlen under 2016 då det ofta är personalresurser som är bristen vilket är svårt att lösa utan ett långsiktigt resurstillskott. Detta bekräftas också av flera av de intervjuade i utförarverksamheterna. Inga specifika åtgärder har vidtagits av HSS i samband med denna rapporteringsprocess, utan man har hänvisat till vad som redan pågår.

Förutom uppföljningen enligt RS:s rapporteringsprocess har HSS haft ett flertal informationsärenden avseende vård till asylsökande och flyktingsituationen. Man har också gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram behovsunderlag angående flyktingsituationen och resurserna inom hälso- och sjukvården som sedan fått ligga till grund för den första medelsfördelning som gjordes av statliga medel. Utifrån detta underlag gav HSS också direktören i uppdrag att utreda behovet och möjligheten att koncentrera utförandet av hälsoundersökningar, samt att undersöka behovet och möjligheten att etablera ett kunskapscenter för migration och hälsa.

Vad gäller tandvård har HSS fattat beslut avseende omprioriteringar under 2016 i samband med stora flyktingströmmar. Man förändrade bland annat det så kallade revisionsintervallet genom att förlänga den maximala tiden mellan två tandvårdsundersökningar för barn och unga vuxna med låg risk att utveckla sjukdom från 18 till 24 mån. Anledningen beskrevs vara för att under 2016 kunna möta de ökande behoven inom tandvården som uppstått med anledning av de stora flyktingströmmarna och skulle enbart gälla under 2016.

2.2 Lakttagelser primärvårdsstyrelsen

Primärvårdsstyrelsen som utförarstyrelse ansvarar för att verka för att fastställda mål uppnås, och i övrigt att följa givna uppdrag och angivna riktlinjer. De ska bedriva vård enligt KoK-boken och svara för drift, förvaltning och utveckling av de verksamheter som ingår. I uppgifterna ingår att bedriva verksamheten effektivt och ändamålsenligt, samt utveckla och följa upp verksamheten enligt RF:s beslut samt RS:s och HSS:s anvisningar. De är också ansvariga för att verksamheterna uppfyller de krav och villkor som ställs i KoK-boken.

2.2.1 Kännedom om styrsystemet: Har primärvårdsstyrelsen säkerställt att anställda får information och utbildning för att genomföra sina arbetsuppgifter i enlighet med gällande regler och riktlinjer?

Vad gäller hälsoundersökningar har samordnaren för närhälsans (primärvårdsstyrelsens förvaltning) medicinska råd tagit fram en övergripande riktlinje kallad ”Riktlinjer för vård till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd”. Den beskriver generellt vad som gäller enligt lag, men också hur exempelvis registreringen av patienten ska gå till i praktiken. Man hänvisar också till enheten för asyl- och flyktingfrågors webbplats för mer information.

Implementeringen av uppdraget avseende hälsoundersökningar följer närhälsans ordinarie system för hur uppdrag implementeras. Således har man använt både den operativa linjeorganisationen och den ”medicinska linjen” för att informera medarbetare. De intervjuade anger att de fått kännedom om riktlinjerna både via områdeschefen (operativ linje) och via intranätet och medicinska rådets utskick (medicinsk linje). Områdeschefen själv menar att han främst informerat kring närhälsans egen övergripande riktlinje. De intervjuade vårdcentralscheferna har lyft och diskuterat riktlinjerna på flera olika sätt med sin personal, främst APT men även på särskilda yrkesgruppsmöten, morgonmöten och via mail om det är något akut. Man har också haft nätverksträffar med andra vårdcentraler och Närhälsans ledning.

Vad gäller utbildning har några av de intervjuade deltagit i vissa föreläsningar och seminarier. Däremot verkar det inte ha funnits några systematiska utbildningsinsatser från styrelsens sida.

2.2.2 Möjlighet till efterlevnad: Har primärvårdsstyrelsen säkerställt att asylsökande får hälsoundersökningar i enlighet med gällande regler och riktlinjer?

För de tre vårdcentraler som ingår i granskningen, Karlsborg, Falköping och Tidaholm, har antal flyktingar som anvisats till kommunerna sett väldigt olika ut de senaste åren. Trots att detta sett olika ut och pågått olika länge lyfts många liknande svårigheter med att utföra uppdraget att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande. Ett av de största problemen för vårdcentralerna har varit att de av olika orsaker fått lägga tid på mycket mer än bara vården och genomförandet av hälsoundersökningarna. Samtliga lyfter fram brister i Migrationsverkets system avseende att verksamheterna inte får information om någon patient flyttat inom eller utanför upptagningsområdet, vilket har gjort att mycket tid lagts på enbart att försöka kalla de asylsökande. Det innebär också att vårdcentralerna inte kan veta säkert att de nått ut till alla inom upptagningsområdet.

Verksamheterna har arbetat fram ett flertal lösningar för att alla asylsökande ska kunna erbjudas hälsoundersökning i rätt tid. Sedan två år tillbaka har man haft svårare att kalla i rätt tid, och man har därför fått använda sig av VGR:s prioriteringsordning allt mer, där barn ska kallas i första hand. Två av de intervjuade vårdcentralerna menar att det för deras upptagningsområde är max sex månaders väntetid. Den tredje vårdcentralen beskriver att för de patienter som kallas är väntetiderna kortare än sex månader, men där har man valt att framförallt kalla endast barnen.

Några av vårdcentralerna har fått ta del av en del av de statliga medlen för att möta flyktingströmmarna, men menar att det inte är de ekonomiska resurserna som är problemet utan bemanningen. Det har varit svårt att rekrytera och det har varken varit ekonomiskt möjligt eller beslutat från centralt håll att kunna låna personal respektive beordra personal till de enheter som har det kärvt. Ett par av vårdcentralerna beskriver även att man börjar se undanträngningseffekter för framförallt kroniskt sjuka patienter som ska kallas till kontroll årligen. På en av dessa vårdcentraler har det lett till att man aktivt valt att prioritera bort hälsoundersökningar till vuxna, för att kunna fortsätta kalla kroniskt sjuka med årligt intervall. Hälsoundersökningar till barn prioriteras dock alltid först. Områdeschefen menar dock att det inte blivit undanträngningseffekter i någon större utsträckning för hela området, samt att man varit med om liknande toppar tidigare, men då av andra orsaker.

Vad gäller samarbetet med Bräcke Diakoni har detta setts och hanterats som en pragmatisk och ”obyråkratisk” lösning, då Bräcke haft kapaciteten och också arbetat upp en god kompetens. Överenskommelsen har varit muntlig, men då patienterna inte är listade så råder ingen konkurrenssituation. Samverkan initierades då vårdcentralerna började få svårt att hinna med hälsoundersökningarna, och områdeschefen beskriver det som en framgångsfaktor att Bräcke Diakoni haft ett mobilt team som kunnat åka ut till boendena.

2.2.3 Möjlighet till efterlevnad: Har primärvårdsstyrelsen säkerställt att information görs tillgänglig för målgruppen?

Samtliga vårdcentraler uppger att de haft problem med uteblivna besök som inte enbart berott på att man haft felaktiga/inte hittat adresser till de asylsökande. Vårdcentralerna har haft olika sätt att lösa detta och nå ut med informationen till målgruppen. I Karlsborg fick man hjälp av civilsamhället som ”knackade dörr” vid boendena och personligen meddelade patienter att de

hade tid på vårdcentralen. I Falköping och Tidaholm har man istället haft mycket uppsökande verksamhet på ankomstboenden, SFI och skolor, i samarbete med kommunen.

När det gäller information och kommunikation har det dock generellt varit tillgången till tolk som lett till problem på vårdcentralerna. I Tidaholm har man skapat en särskild asylmottagning som har utökade öppettider de veckor det har anlänt många asylsökande, där man bokar in tolk på förhand under de öppettiderna. Asylmottagningens öppettider anpassas också efter busstidtabellen till och från ett av asylboendena. De intervjuade beskriver också att man inventerat de anställdas språkkunskaper för att kunna använda i sista hand om det inte går att få tag på tolk. Det ses dock inte som optimalt utan man vill i görligaste mån använda sig av auktoriserade tolkar.

2.2.4 Uppföljning av styrsystemet: Har primärvårdsstyrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av verksamheterna?

Under andra hälften av 2015 och 2016 har inga beslutsärenden specifikt avseende vård till asylsökande lyfts på styrelsenivå och dokumenterats i protokoll. I rapporterings- och uppföljningsprocessen enligt RS:s anvisningar har en rapportering förekommit. Styrelsen har dock vid ett tillfälle beskrivit att man klarar att utföra uppdraget avseende att erbjuda asylsökande hälsoundersökning inom *tre* månader. Förutom detta har en del hinder mot utförandet av uppdraget beskrivits, vilka också ofta är samma som de som de intervjuade beskrivit. Styrelsen har därmed lyft in mer än bara ekonomisk rapportering och uppföljning. Man har även beskrivit att VGR:s finansiella hantering av fördelningen av statsbidrag varit otydlig, kommunikation och betalning har skett vid olika tillfällen från de olika nämnderna, samt upplevs kriterierna för ersättning och fördelning skilja sig åt mellan nämnderna. Detta menar man försvårar både styrning och uppföljning för så väl verksamhet som förvaltning. Styrelsen har dock inte beslutat om några särskilda åtgärder i anslutning till dessa rapporter.

Styrelsen har haft ett flertal informationsärenden avseende vård till asylsökande. Detta har skett både på särskild efterfrågan av styrelsen och direktörens rapportering. Styrelsen har inte vidtagit åtgärder utifrån dessa rapporter, däremot har förvaltningen lämnat in en ansökan till regionen om extra medel för att kunna möta upp behovet, genom att utrusta sig med mobila enheter som åker ut till flyktingboenden. Ingen av de intervjuade beskriver att de lämnat in någon särskild annan uppföljning till primärvårdsstyrelsen, däremot viss ekonomisk uppföljning till HSN Ö inför att de extra medlen skulle delas ut. Områdeschefen uppger att viss ekonomisk uppföljning gjorts på primärvårdsområdesnivå i just område V9. Flera av de intervjuade har lyft att ingen kvalitetsuppföljning gjorts av genomförda hälsoundersökningar, utan man har litat på att Bräcke följer de lagar och riktlinjer som är uppsatta.

Sammanfattningsvis har primärvårdsstyrelsen främst hanterat uppföljning av verksamheterna på två sätt. Dels har man översiktligt beskrivit situationen i regionens ordinarie rapporteringsprocess. Dels har styrelsen, främst under hösten 2015, fått muntlig information via primärvårdsdirektören på sammanträdena och hanterat detta som informationsärenden. Trots den information styrelsen fått, bland annat att man kan skönja vissa undanträngningseffekter, att trycket och därmed arbetsbelastningen är ojämnt fördelad över regionens vårdcentraler så verkar styrelsen inte ha beslutat om explicita åtgärder i anslutning till att informationen givits. Man verkar inte heller på styrelsenivå systematiskt och dokumenterat ha följt upp exempelvis hur hög genomförandegraden av hälsoundersökningar varit eller vidtagit några åtgärder för att höja denna.

2.3 Iakttagelser styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

2.3.1 Kännedom om styrsystemet: Har styrelsen för Skaraborgs Sjukhus säkerställt att anställda får information och utbildning för att genomföra sina arbetsuppgifter i enlighet med gällande regler och riktlinjer?

SkaS har i huvudsak använt sig av sitt vanliga system för informationsöverföring. Information om vilka anvisningar som gäller har främst skett genom SkaS:s intranät och via linjeorganisationen. Man beskriver dock problemen med att det också kommer information som inte går via linjen, utan kan komma ifrån HR, ekonomi eller stödfunktioner vilket kan riskera att information försvinner på vägen. Informationen förs ut till de anställda via ledningsmöten och APT, samt mail. Hela BUP har inte deltagit i utbildningsinsatser avseende asylsökande barn. Enskilda anställda har dock kunnat delta i kurser, exempelvis vidareutbildning i traumafokusering, men liksom för primärvårdens del verkar det inte ha varit någon systematisk utbildningsinsats från SkaS:s sida.

2.3.2 Möjlighet till efterlevnad: Har styrelsen för Skaraborgs Sjukhus säkerställt att asylsökande barn som remitterats till barn- och ungdomspsykiatri får vård i enlighet med de regler och riktlinjer som finns för verksamheten?

BUP på SkaS har inte upplevt något behov av att rigga om organisationen på något särskilt utifrån ökade flyktingströmmar, utan gruppen asylsökande barn ingår i det ordinarie arbetssättet. Man får cirka ett tiotal remisser avseende asylsökande i månaden. Det har inte upplevts som en större massa och därmed inte ett problem. Remisserna kommer inte bara från primärvården utan även HVB-hem, socialtjänst med mera. Överläkaren har informerat BUP om att de ska ha en generös hållning i förhållande till asylsökande som söker vård på grund av vad de kan ha upplevt tidigare och som kan skapa trauma. De ställs i den vanliga kön men prioriteras upp efterhand som BUP går genom kölistan.

BUP beskriver att man nu gått över till en strängare tolkning av de generella riktlinjerna i framförallt KoK-boken, där man menar att det slås fast att primärvården är första linjens vård. Riktlinjerna gäller för samtliga barn och inte enbart asylsökande. BUP anser att den strängare tolkningen är mer överensstämmande med riktlinjernas intentioner och att man tidigare varit för snälla. Denna tolkning har dock inte tydligt slagits fast på styrelsenivå. Fram till i somras hade man inte heller särskilt kommunicerat med primärvården kring att man nu ändrat sin tolkning av riktlinjerna, däremot betonar man i de enskilda remissvaren att det är primärvården som är första linjens vård. Bland de intervjuade i primärvården har det däremot framkommit att flera anser att "det inte är någon idé" att remittera just asylsökande barn till BUP. En av de intervjuade menar att upplevelsen är att just denna grupp får en summarisk bedömning av BUP och ansåg det vara svårt att utläsa motiven till att framförallt asylsökande barn återremitterats.

Chefen för BUP anser att BUP skulle behöva stötta upp vårdcentralernas kompetens mer för att kunna återremittera patienter som primärvården skulle kunna klara av. Det behövs också en kommunikation kring vad BUP ska göra och vad som åligger primärvården i vårdkedjan, där man inte är helt överens. BUP ser också att kompetensutveckling av boendepersonal skulle kunna göra att många asylsökande barn inte behövde remitteras, då en del av de remisser BUP får grundas i en problematik som ingår i det vanliga vårdnadshavaransvaret att hantera. BUP har därför arbetat med informationsinsatser på Migrationsverkets boenden. Att primärvården upplever att antal återremisser av asylsökande barn ökat kan enligt BUP också

bero på att BUP behöver säkerställa att barnet har en stabil miljö omkring sig och exempelvis veta var barnet kommer att få bo innan behandling startas, för att behandlingen ska kunna bli lyckosam. Ibland ser BUP därför att man bör vänta en tid med behandling så att den asylsökandes vardag tryggas först. Man betonar dock att är barnet allvarligt sjukt påbörjas behandlingen ändå, oavsett hur livssituationen ser ut. Ett problem som inte drabbar bara asylsökande barn inom SkaS:s område är att BUP just nu har långa väntetider generellt.

2.3.3 Uppföljning av styrsystemet: Har styrelsen för Skaraborgs Sjukhus säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av verksamheterna?

Utifrån den protokollgenomgång som genomförts går det att konstatera att sjukhusets generella arbete med vård till asylsökande främst följs av styrelsen genom rapporterings- och uppföljningsprocessen till RS. Förutom beskrivningar av hur man arbetat beskriver man också att SkaS hade en ökad påverkan i verksamheten på grund av flyktingsituationen i Skaraborg. Först vid delårsrapport augusti bedömde styrelsen att även BUP var en av de verksamheter som påverkats mest enligt SkaS:s bedömning, bland annat på grund av ökad andel traumatiserade patienter.

Styrelsen för Skaraborgs sjukhus har haft ett par informationsärenden avseende asylsökande och BUP. I maj 2016 var verksamhetschefen hos styrelsen och berättade om BUP generellt men också specifikt kring deras arbete med asylsökande. Styrelsen frågade då också, enligt uppgift, kring förvaltningens kännedom om gällande riktlinjer och rutiner på området. Styrelsen har dock enligt protokollen inte vidtagit några andra åtgärder avseende den uppföljning de fått av verksamheterna genom både den systematiska återrapporteringen respektive rapportering via informationsärendena. Området har inte ingått i styrelsens risk- och väsentlighetsanalys för 2016, eller i internkontrollplanen.

2.4 lakttagelser tandvårdsstyrelsen

Tandvårdsstyrelsen som utförarstyrelse ansvarar för att verka för att fastställda mål uppnås, och i övrigt att följa givna uppdrag och angivna riktlinjer. De ska bedriva tandvård enligt beställning och andra regionuppdrag och svarar för drift, förvaltning och utveckling av de verksamheter som ingår. I uppgifterna ingår att bedriva verksamheten effektivt och ändamålsenligt, samt utveckla och följa upp verksamheten enligt RF:s beslut samt RS:s och HSS:s anvisningar.

2.4.1 Kännedom om styrsystemet: Har tandvårdsstyrelsen säkerställt att anställda får information och utbildning för att genomföra sina arbetsuppgifter i enlighet med gällande regler och riktlinjer?

Liksom Primärvårdsstyrelsen och BUP SkaS arbetar tandvårdsstyrelsen generellt med informationsöverföring och implementering via linjeorganisationen. Kanalerna som används för att föra ut information till respektive klinik är chefsmöten och ledningsgruppen inom område Öster, intranätet och mail. På kliniknivå förs informationen sedan vidare till medarbetarna via APT, facklig samverkan och gruppmöten/yrkesgruppmöten. Samtliga intervjuade trycker mycket på att det framförallt är intranätet som är navet i informationsflödet och att man har tydliga rutiner på varje klinik för att varje medarbetare ska använda sig av det i sitt dagliga arbete.

En av klinikerna har angett särskilt att de saknat sådana nätverksträffar som Närhälsan har, och utbildning inom t.ex. kulturkrockar och behandlingsmässigt kring vissa munhälsoproblem. Utbildningsinsatser från folk tandvården har dock funnits, vilket några av de intervjuade deltagit i.

2.4.2 Möjlighet till efterlevnad: Har tandvårdsstyrelsen säkerställt att asylsökande barn får tandvård i enlighet med gällande regler och riktlinjer?

Det som av samtliga nämnts som det absolut största hindret för klinikerna att erbjuda asylsökande barn tandvård är att tandvården inte får inflyttningsmeddelanden från Enheten Asyl- och flyktingfrågor avseende vilka barn som finns i upptagningsområdena. Klinikerna kan därför aldrig säga med säkerhet att de faktiskt nått alla barn (se även avsnitt 2.4.3).

Både på klinik- och områdeschefnivå är man också eniga om att en av de viktigaste framgångsfaktorerna till att klinikerna ska klara att utföra uppdraget såsom situationen sett ut är att vara fullbemannade. Antalet asylsökande är inte jämnt fördelat i regionen, och olika verksamheter har därför blivit olika belastade. Dock har många asylsökande hänvisats till orter i glesbygden och/eller VGR:s ytterområden, där flera kliniker upplever att det är svårrekryterat. Snedfördelningen tillsammans med resursbrist gör att flera av de intervjuade efterfrågat att allmäntandvårdchefen skulle kunna beordra mer erfarna tandläkare att rotera då och då och arbeta i regionens ytterområden. På en av klinikerna har man dock gjort detta tidigare, men menar att det inte är optimalt ur konkurrenssynpunkt.

Ytterligare en svårighet kliniken stött på är att tandstatusen på asylsökande barn- och ungdomar ofta är betydligt sämre än den tandstatus folkbokförda barn har, och kanske mer liknande den tandstatus som folkbokförda barn hade för ett par decennier sedan. Detta kan innebära utmaningar för framförallt nyutexaminerade som utbildats i andra sorters behandlingar än de som är mest lämpade för denna patientgrupp.

Klinikerna bedömer överlag att de klarar sitt huvuduppdrag (barn och frisktandvård), och kan kalla de prioriterade grupperna utifrån de fastlagda revisionsintervallen. Däremot uppger flera kliniker att de ser undanträngningseffekter gentemot vuxna patienter som inte är friskvårdspatienter. Man kunde i vissa fall inte ange för den patientgruppen hur lång väntetiden skulle kunna tänkas bli.

Slutligen finns en viktig skiljelinje mellan tandvården till asylsökande respektive folkbokförda barn. Även om asylsökande barn har rätt till samma tandvård som folkbokförda barn påbörjas inte tandregleringsinsatser innan barnen får uppehållstillstånd. Detta för att inte riskera att starta något man inte kan slutföra om barnet utvisas eller flyttar till annat landsting.

2.4.3 Möjlighet till efterlevnad: Har tandvårdsstyrelsen säkerställt att information görs tillgänglig för målgruppen?

Eftersom det varit problematiskt för folk tandvårdsklinikerna att få tillgång till information har de fått lägga resurser på att försöka hitta lösningar på situationen, vilket man gjort på en mängd olika sätt. Tandvårdens personal har arbetat uppsökande med att informera om barnens rätt till tandvård och vuxnas rätt till akutvård, och för att den vägen också få information om vilka barn som befinner sig i upptagningsområdet. I Falköping och Tibro gör man sedan tidigare fler besök i skolan, vilket innebär en extra chans att fånga upp fler barn. Vissa arbetar aktivt med att "fånga in" även syskon om något barn kommer och söker akut. En klinik har också projekt med att starta upp en familjecentral där det också ska finnas tolk, en annan har

mycket samarbete med SFI och får komma dit och informera, och på ytterligare en försöker man besöka varje boende i kommunen, för att säkerställa att målgruppen faktiskt fått den information de har rätt till och behöver. Flera av de intervjuade försöker också ha kontakt med socialtjänsten avseende vilka barn som finns i upptagningsområdet, men sekretessen förhindrar informationsutbytet.

Problemet med information om barn i upptagningsområdet är väl känt på central nivå inom folktandvården. Förvaltningens samordnare inom asyl- och flyktingfrågor har arbetat mycket mot Migrationsverket för att försöka få till stånd att även tandvårdsklinikerna ska kunna få tillgång till sådana inflyttningsmeddelanden som primärvården får. Detta är nu på väg att ändras och folktandvården kommer via Enheten Asyl- och flyktingfrågor att få tillgång till ett system med liknande information som vårdcentralerna får.

Tandvårdsstyrelsen har, liksom primärvårdsstyrelsen och BUP, haft problem att få tolkar. I vissa fall har tandvården löst det med personal som har språkkunskaper. Det finns dock en risk att det blir en alltför personlig relation om man använder egen personal varför man inte tycker det är optimalt. På en av klinikerna har de ibland fått be patienter återkomma någon dag senare om det varit möjligt ur patientsäkerhetssynpunkt, för att kunna säkerställa att de får en korrekt anamnes med hjälp av tolken innan de behandlar. Kliniken har stämt av tillvägagångssättet med tandvårdsstyrelsens samordnare för flyktingfrågor. Ingen av klinikerna har samarbetat med t.ex. närhälsan för att söka samordna tolkbeställningarna eller rutiner kring tolkbeställningar.

2.4.4 Uppföljning av styrsystemet: Har tandvårdsstyrelsen säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av verksamheterna?

I tandvårdsstyrelsens riskanalys och internkontrollplan för 2016 är området ”Ökat asylmottagande – omhändertagande” identifierat som en ”sannolik och allvarlig” risk för styrelsen. Riskerna skulle hanteras genom sammanställning av antal asylsökande barn och vuxna, vilket skulle rapporteras i styrelsens ordinarie rapporteringsprocess. Vid samma sammanträde gav man även ett särskilt uppdrag till tandvårdsdirektören att rapportera asylmottagandets konsekvenser för verksamheten och hur tillgängligheten påverkats till styrelsen. I uppdraget ingick även att redovisa hur de mobila klinikerna använts och hur överenskomna uppdrag påverkas.

Arbetet med asylsökande har följts upp som beslutat i FTV:s ordinarie rapporteringsprocess till ägaren. Rapporteringen har varit utförlig och belysts ur flera perspektiv, man har analyserat var i regionen man upplever högst belastning, vilka patientgrupper som har fått försämrad tillgänglighet sedan 2015 och orsakerna till detta.

Sedan hösten 2015 har tandvårdsstyrelsen kontinuerligt också fått information om hur flyktingsituationen påverkar verksamheten. Förvaltningen har informerat om vilka åtgärder man vidtagit och vilka åtgärder man planerat. Man beskriver också att man har kommunicerat med HSS om att man behöver få till stånd förändringar i regelverket som innebär att man förlänger revisionsintervaller på de friska barnen, för att klara av en ökad verksamhet. Detta beslutade HSS senare om. I flera av informationsärendena beskrevs att grundproblemet är rekryteringssituationen i framförallt glesbygden, dit det också kommit många asylsökande.

2.5 Bedömning

Under 2015 och början av 2016 har Västra Götalandsregionens asylmottagande under perioder ökat mycket jämfört med tidigare. Detta skapade, främst under hösten 2015, ett fokus på akuta behov inom vården. Det har i granskningen varit tydligt att de förvaltningar och verksamheter vi träffat arbetat hårt för att inom sitt ansvarsområde tillgodose vård och tandvård till asylsökande. På styrelsenivå ser vi att styrelserna följt arbetet och varit aktiva genom att efterfråga information. Mot bakgrund av detta är fokus hur respektive styrelse hanterat den extraordinära situationen och haft en krismedvetenhet i sitt riskarbete.

Utifrån granskningens syfte och uppsatta revisionskriterier, främst HSS:s eget reglemente och kommunallagens krav på att bedriva verksamheten på ett tillfredsställande sätt, är bedömningen att HSS på styrelsenivå inte säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med gällande föreskrifter. Främst då styrelsen inte sett över, analyserat och vid behov anpassat styrsystemet då flyktingsituationen förändrades drastiskt. HSS har varit aktiva genom att efterfråga viss information och utifrån den fatta beslut om åtgärder, och har på så sätt prioriterat frågan. Att inte ha sett över styrningen till andra verksamheter och därmed inte skapat tillräckliga förutsättningar för dem gör att HSS inte i tillräcklig omfattning levt upp till sitt ansvar som systemägare, vilket inneburit risk för bristande samordning av uppdraget.

Utifrån kriterierna i primärvårdsstyrelsens reglemente, där styrelsens ansvar för att gällande föreskrifter följs av verksamheterna slås fast, bedöms primärvårdsstyrelsen delvis ha säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med gällande föreskrifter.⁵ Styrelsen har dock brustit i att vidta tillräckligt kraftfulla åtgärder på övergripande nivå för att komma tillrätta med de problem verksamheterna rapporterat samt hur man följt upp verksamheterna. Vad gäller Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har också de ansvar enligt sitt reglemente för att gällande föreskrifter följs av verksamheterna.⁶ Utifrån dessa kriterier bedöms styrelsen för SkaS delvis ha säkerställt att asylsökande barn inom psykiatrin får vård i enlighet med föreskrifterna, men de har brustit i att säkerställa samverkan och kommunikation med primärvården.

Slutligen bedöms tandvårdsstyrelsen utifrån sitt ansvarsområde i reglementet ha säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med gällande lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer för området.⁷ Detta då de, liksom övriga styrelser, efterfrågat mycket information men utifrån detta skapat ett styrsystem som möjliggjort en systematisk hantering av frågan. Tandvårdsstyrelsen bedöms ha haft en tillräcklig intern styrning och kontroll, övriga styrelser bedöms inte ha haft en tillräcklig intern styrning och kontroll utifrån att de inte har värderat eller hanterat eventuella risker i sitt ordinarie risk-arbete.

I följande avsnitt beskrivs de specifika bedömningarna uppdelat per revisionsfråga. Under varje fråga beskrivs bedömning per styrelse (förutom fråga 1 som endast gäller HSS).

2.5.1 Styrssystem: Har hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutat om nödvändiga riktlinjer och/eller rutiner för målgruppen?

Vad gäller hälsoundersökningar går det att konstatera att anvisningar finns, tack vare att koncernkontoret tagit fram detta. HSS har inte utdelat något tydligt mandat eller delegation till någon att göra detta eller fattat tydliga beslut själva. Det styrsystem som finns för

⁵ Reglemente för primärvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen, antaget av RF 2015-11-24, § 204

⁶ Reglemente för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus i Västra Götalandsregionen, antaget av RF 2015-11-24, § 204

⁷ Reglemente för tandvårdsstyrelsen i Västra Götalandsregionen, antaget av RF 2015-11-24, § 204

hälsoundersökningar har därför ett tydligt fokus på rutiner, på grund av att koncernkontoret identifierat ett behov som de ansett att de kunnat möta genom att ta fram en rutin. Det bedöms som en brist att HSS inte klargjort vem som har mandatet att besluta om anvisningar vad gäller hälsoundersökningar, alternativt att man inte använt den organisation som redan finns för att ta fram regionövergripande medicinska riktlinjer, vilket hade kunnat ge vårdområdet den möjlighet till kvalitetssäkring och utvärdering förvaltningen ville skapa redan 2010.

Även vad gäller tandvård till asylsökande saknas anvisningar som är tydligt beslutade och/eller identifierade av HSS. Även inom tandvård har därför koncernkontoret fått se till att ta fram riktlinjer. Jämfört med de anvisningar som finns vad gäller hälsoundersökningar innehåller de av koncernkontoret framtagna anvisningarna för tandvård till asylsökande barn mer riktlinjer, och tandvårdsstyrelsen har också själva bett om och fått förtydliganden från HSS avseende prioriteringar. Vad gäller tandvård till asylsökande barn i övrigt har inga ytterligare behov av riktlinjer lyfts. Bedömningen är därför att det visserligen finns en brist i utformningen av styrsystemet i och med att HSS inte tydligt beslutat vem som har mandatet att besluta om anvisningar vad gäller tandvård till barn, men att behovet av anvisningar ändå förefaller vara tillgodosett inom detta område.

Inom psykiatri till asylsökande barn finns inga särskilda anvisningar från VGR. Det är oklart om HSS gjort eller gör någon form av behovsanalys för att säkerställa att man har riktlinjer och rutiner för de områden som behövs. Andra anvisningar förefaller snarast ha uppstått utifrån ett från koncernkontoret identifierat och efterfrågat behov, snarare än att HSS har en rutin för att säkerställa att man arbetar fram och beslutar om de anvisningar som behövs. Vad gäller barnpsykiatri verkar det inte finnas något behov inom SkaS förvaltning av förtydligande riktlinjer eller rutiner, däremot kan problematiken mellan dem och primärvården avseende vilken nivå som ska ta hand om vilken patientgrupp indikera att någon form av förtydligande anvisning hade varit lämplig. Det ligger också i linje med resultaten av andra granskningar som gjorts av andra vårdområden, där man sett att det finns ett behov av förtydliganden mellan primärvård och specialistvård.

Sammantaget är bedömningen att HSS inte beslutat om nödvändiga riktlinjer vad gäller hälsoundersökningar, men koncernkontorets framtagna rutiner täcker upp till viss del. Vad gäller tandvård förefaller behovet av anvisningar vara tillgodosett utifrån vad koncernkontoret tagit fram, även om tydligare beslut från HSS vore önskvärt. Vad gäller barnpsykiatri finns inga rutiner eller riktlinjer på området, vilket HSS inte gjort någon behovsanalys kring. HSS har för de granskade områdena inte på ett tydligt sätt tagit ställning till vilken styrning som finns på området eller säkerställt att den finns tillgänglig och samlad.

2.5.2 Kännedom om styrsystemet: Har styrelserna säkerställt att anställda får information och utbildning för att genomföra sina arbetsuppgifter i enlighet med de regler och riktlinjer som finns för verksamheten?

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Det sätt som använts för att överföra information från koncernkontoret till utförarnas förvaltning verkar inte vara styrt från politiskt håll. Det har snarast från koncernkontorets sida uttryckts en önskan om en tydligare politisk inriktning och regionövergripande plan, kring både innehållet i informationen samt förtydligande av hur informationen ska överföras i organisationen. Koncernkontoret har dock gjort det de kunnat för att föra ut information.

För styrelsens del bedömer vi dock att det i och med att det finns vissa brister vad gäller tydligheten i utformningen av styrsystemet och vilka anvisningar som gäller, så är det svårt att i andra ledet kunna säga att styrelsen verkligen säkerställt att anställda får information i enlighet med regler och riktlinjer. Granskningen har också visat att de intervjuade känt till *var* informationen gått att hitta men vad gäller hälsoundersökningarna verkar informationen om att dessa ska vara gjorda inom två månader inte ha nått de intervjuade. De har istället hänvisat till en gräns på sex månader. Detta visar på risker för att HSS inte fullt ut säkerställt att anställda får tillräcklig information.

Fram till hösten 2016 var även utbildningsinsatser på området främst efterfrågestyrda. Det har inte varit tidsmässigt möjligt för de som arbetat med dessa frågor att hinna ut och utbilda mer systematiskt förrän nu. Av HSS:s reglemente framgår att de är ansvariga för sjukvårdens innehåll och kvalitet, samt att de ska verka för vård på lika villkor för befolkningen i VGR. Med de beslut HSS fattat avseende särskilda medel till utbildning för bl.a. primärvårdspersonal, och utredningen kring lärandecentrum för migration och hälsa är bedömningen att HSS nu skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att det finns kommunikationsvägar samt analysera i vilken mån utbildning behövs och fatta beslut utifrån det.

Primärvårdsstyrelsen

Primärvårdsstyrelsen ansvarar enligt reglementet för att verksamheterna följer givna uppdrag och angivna riktlinjer. Som tidigare nämnt hänvisar HSS övergripande i KoK-boken inom vilken central enhet anvisningar finns. Primärvårdsstyrelsen har också använt sitt ordinarie system för informationsöverföring och implementering, och både fört ut några av HSS:s anvisningar samt tagit fram lokala riktlinjer utifrån dessa. Bedömningen är därför att primärvårdsstyrelsen har säkerställt att anställda får information om de regler och riktlinjer som finns för verksamheten.

När det gäller utbildning till de anställda har man inte agerat lika systematiskt. De anställda i verksamheterna har kunnat gå på kurser och föreläsningar, men bland de intervjuade är det inte alla som deltagit i sådana. Det är inte tydligt hur styrelsen arbetar för att kartlägga de anställdas behov av utbildning på området och hur man ämnar nå ut och få spridning av insatserna. Situationen 2015 och 2016 kan i viss mån ha gjort att sådana övergripande analyser inte prioriterats, samtidigt som HSS nu också beslutat om insatser till bland annat primärvårdspersonal. Det är dock av vikt att primärvårdsstyrelsen tar ställning till om dessa insatser räcker eller om det finns ytterligare behov hos personalen.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ansvarar enligt reglementet för att verksamheterna följer givna uppdrag och angivna riktlinjer. Precis som för de övriga två granskade utförarstyrelserna har SkaS:s informationsöverföring och implementering till BUP skett via linjeorganisationen, vilket är det ordinarie systemet för informationsöverföring. Även utbildningar har erbjudits personalen men det är oklart om någon inventering av utbildningsbehov gjorts på övergripande nivå. Eftersom en kännbar påverkan av flyktmottagandet skulle kunna komma något senare på BUP än inom primärvården och tandvården är detta ett viktigt område för styrelsen att säkerställa för framtiden.

Tandvårdsstyrelsen

Tandvårdsstyrelsen ansvarar enligt reglementet för att verksamheterna följer givna uppdrag och angivna riktlinjer. Som tidigare nämnt hänvisar HSS övergripande i regionala riktlinjer

Postadress:	Besöksadress:	Telefon:	Webbplats:	E-post:
Revisionsenheten	Östergatan 1	010-441 05 91	www.vgregion.se	revision@vgregion.se
Västra Götalandsregionen	Vänersborg			
462 80 Vänersborg				

för barntandvård var anvisningar avseende asylsökande finns. Tandvårdsstyrelsen har dock också använt sitt ordinarie system för informationsöverföring och implementering, och fört ut några av HSS:s anvisningar via det. Bedömningen är därför att tandvårdsstyrelsen säkerställt att anställda får information om de regler och riktlinjer som finns för verksamheten.

Vad gäller utbildning verkar viss systematik i hur man får information om dem ha saknats.

Medan vissa menar att det funnits utbildningar menar andra att det inte gjort det.

Vad gäller just utbildning har man bland både klinikerna och centralt uppmärksammat att det finns ett kompetensproblem i att många av de som utexamineras just nu inte har fått träning i att behandla barn med sådan munhälsostatus som vissa grupper av de asylsökande barnen har. Att styrelsen anställt en samordnare centralt på halvtid, som bland annat arbetar med dessa frågor gör att styrelsen bedöms ha vidtagit åtgärder för att på en mer strategisk och övergripande nivå kunna säkerställa att utbildningsbehov kartläggs och tillgodoses.

2.5.3 Möjlighet till efterlevnad: Har styrelserna säkerställt att asylsökande (barn) får vård och tandvård i enlighet med de regler och riktlinjer som finns för verksamheten?

Primärvårdsstyrelsen

Primärvårdsstyrelsen ansvarar bland annat för att verksamheterna följer vad som anges i lag och annan författning, givna uppdrag och riktlinjer, anvisningar från HSS och KoK-bokens krav. I granskningen har det blivit tydligt att verksamheterna arbetat hårt för att säkerställa hälsoundersökningarnas genomförande både genom att rigga om organisationen på den egna mottagningen eller komma överens med en extern part om genomförandet. I de verksamheter vi intervjuat har man lagt mycket tid och resurser på att lyckas med detta uppdrag och respektive vårdcentral har utifrån sitt ansvar arbetat för att säkerställa att den asylsökande får sin hälsoundersökning. Det är dock inte tydligt vad primärvårdsstyrelsen på övergripande nivå vidtagit för åtgärder för att säkerställa att hälsoundersökningarna sker i rätt tid, för att utjämna de skillnader som verkar finnas i VGR i genomförandegrad, för att säkra kvaliteten samt vad man gjort för att eliminera de hinder verksamheterna uppgett funnits för hälsoundersökningarna. Det är därför inte tydligt att primärvårdsstyrelsen faktiskt säkerställt att asylsökande får hälsoundersökningar i enlighet med anvisningarna.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ansvarar för att verksamheterna följer vad som anges i lag och annan författning, givna uppdrag och riktlinjer, anvisningar från HSS och också för att samråda med övriga utförarstyrelser för att utveckla, upprätthålla och samordna vårdproduktionen. SkaS har uppvisat brister i hur man säkerställt att förvaltningen samrått och samordnat vårdproduktionen. Detta då den förändrade tolkningen hos BUP som nu görs av de riktlinjer avseende vilken vårdnivå som ska ta hand om vilka barn, inte kommunicerats med primärvården. Även om den nya tolkningen BUP nu gör kan vara riktig, måste detta kommuniceras med utförarna så att man säkerställer att det finns en beredskap att möta upp inom primärvården. Det finns därmed risk att styrelsen för Skaraborgs Sjukhus inte säkerställt att framförallt de asylsökande barn som återremitterats från BUP får vård i enlighet med de anvisningar som finns.

Tandvårdsstyrelsen

Tandvårdsstyrelsen ansvarar bland annat för att verksamheterna följer vad som anges i lag och annan författning, givna uppdrag och riktlinjer, samt anvisningar från HSS. Liksom inom primärvården har kliniker inom folktandvården lagt mycket tid och resurser på att hitta och

fånga upp de barn som kan finnas i upptagningsområdet. Utifrån sitt ansvar och sitt handlingsutrymme har de gjort det de kan för att säkerställa att asylsökande barn får tandvård i enlighet med riktlinjerna. Tandvårdsstyrelsen har agerat i frågan för att lösa detta problem, bland annat genom den samordnare som anställts som fått ägna sig åt denna fråga. För att kunna möta behovet hos en större befolkning har man också kommunicerat med och föreslagit HSS att utöka revisionsintervallen för de friskaste patienterna, så att styrelsen kan ta emot fler. Tandvårdsstyrelsen har agerat för att kunna säkerställa att asylsökande barn får tandvård i enlighet med anvisningarna.

2.5.4 Möjlighet till efterlevnad: Har styrelserna säkerställt att information görs tillgänglig för målgruppen?

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Att säkerställa att information görs tillgänglig för målgruppen handlar förutom om rena informationsinsatser också om de förutsättningar HSS som ägare skapar för att andra ska kunna nå ut med information till målgruppen.

Vad gäller information direkt till målgruppen är bedömningen att HSS vidtagit de åtgärder som kan förväntas utifrån sin roll som ägare. Avseende att skapa förutsättningar för andra att kunna nå ut med information till målgruppen är bedömningen att det funnits vissa brister. På förvaltningssidan har många tjänstemän vidtagit åtgärder för att lösa problem som uppstått just kring information till eller för målgruppen. Enheten Asyl- och flyktingfrågor i hälso- och sjukvården, regionens asylnätverk för hälso- och sjukvård och den regionala samordnaren för hälso- och sjukvårdsfrågor för asylsökande och nyanlända har både lyft frågor med nationella och regionala organ, och även inom VGR. Däremot är det uppenbart att personal från de granskade utförarstyrelsernas förvaltningar också lagt ned mycket tid och resurser på informationsinsatser som enligt reglementet troligen faller under HSS:s ansvar. I reglementet fastslås att HSS ska företräda VGR vid samverkan med andra myndigheter och organisationer i hälso- och sjukvårdsfrågor. Projekten kan ansvarsmässigt falla på både utförare och ägare, däremot har utförarförvaltningarna fått arbeta mycket med att först skapa förutsättningar för att därefter kunna nå målgruppen, vilket bedöms falla på HSS som systemägare. Exempel på detta är kontakter med kommunerna för att samla och sammanställa den information de fått om mottagandet, så att det inte är upp till huruvida respektive verksamhet har tid och möjlighet att kontakta respektive kommun. Vidare har mycket resurser också lagts på att informera boendepersonal så att dessa kan förmedla information vidare till målgruppen. En strategi för hur VGR samlat ska agera har saknats. Vad gäller att samordna de informationsinsatser som genomförs framförallt inom hälso- och sjukvården ligger det i den regionala samordnarens uppdrag att inventera dessa. HSS har därmed vidtagit vissa åtgärder för att säkerställa att information tillgängliggörs för målgruppen.

Primärvårdsstyrelsen

På vårdcentralsnivå har många olika insatser gjorts för att målgruppen ska få tillgång till information. Liksom för frågan ovan är det dock inte tydligt hur primärvårdsstyrelsen agerat på övergripande nivå för att inventera och samla verksamheternas insatser och på så vis både säkerställa kvaliteten i dem och möjliggöra samordningsvinster. Det finns ingen dokumenterad kommunikationsplan för hur primärvårdsstyrelsen ska arbeta för att nå ut till målgruppen, utan detta verkar lösas på områdesnivå och i viss mån i samverkan med delregionala samverkansorgan.

Tandvårdsstyrelsen

Ett flertal projekt har genomförts på klinisknivå för att målgruppen ska få tillgång till information. Liksom för primärvårdsstyrelsen var dock inte en förvaltningsövergripande samordning tydlig, men i samordnarens uppdrag ligger att inventera och sprida information och kunskaper kring bland annat informationsprojekt. På grund av det är bedömningen att tandvårdsstyrelsen har vidtagit åtgärder för att säkerställa att information görs tillgänglig för målgruppen.

2.5.5 Uppföljning: Har styrelserna säkerställt att det finns en tillräcklig uppföljning och intern kontroll av verksamheterna?

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

HSS har fattat vissa beslut om styråtgärder för vård till asylsökande, framförallt ekonomiska. De ekonomiska styråtgärderna har främst följts upp i regionens ordinarie uppföljnings- och rapporteringsprocess, där resultatet av satsade medel beskrivs mycket övergripande. Om medlen lett till förbättrad situation för de verksamheter som fått del av dem beskrivs inte, exempelvis beskriver man inte om den extra ersättningen man ger till de verksamheter som utför hälsoundersökningar faktiskt lett till att fler undersökningar genomförs beskrivs inte och det är oklart om sådan uppföljning gjorts.

HSS har förutom rapporteringen i ordinarie uppföljningsprocess fått ett flertal rapporter i både informations- och beslutsärendeform avseende vård till asylsökande. Ibland har styrelsen själv också efterfrågat informationen. Möjligheten att tillgodose asylsökande den vård de har rätt till har dock inte ingått i styrelsens riskvärdering (trots att 2016 års plan inte antogs förrän i april 2016) och därmed inte i styrelsens system för intern kontroll. Den uppföljning styrelsen får tenderar därför att vara ad hoc snarare än systematisk.

Det är slutligen otydligt hur HSS följer upp och ämnar följa upp de anvisningar som är kopplade till styrelsen avseende vård till asylsökande (även om det inte är styrelsen som explicit beslutat om dem). I regionens övriga regionala medicinska riktlinjer brukar det framgå hur och av vem dessa ska följas upp. Något sådant finns inte angivet för nu gällande anvisningar för vård till asylsökande, vilket bedöms som en brist.

Primärvårdsstyrelsen

Liksom för HSS har primärvårdsstyrelsen fått mycket rapportering avseende hur arbetet med vård till asylsökande fortlöper, både i regionens ordinarie rapporterings- och uppföljningsprocess och genom efterfrågade avstämningar med primärvårdsdirektören. Däremot har inte vård till asylsökande ingått som en del i primärvårdsstyrelsens riskanalys 2016, vilket hade kunnat vara rimligt sett till hur skiftningar i mottagandet skulle kunna påverka primärvårdsstyrelsens möjligheter att nå sina mål. Man har också själva angett just stort flyktmottagande som något som haft en särskild påverkan på verksamheten i andra dokument som styrelsen tagit fram.

Vad gäller verksamheterna som nu får stöd av Bräcke Diakoni att utföra hälsoundersökningar så faller uppföljning av dem främst på beställaren, det vill säga hälso- och sjukvårdsnämnderna. I och med att överenskommelsen mellan VGR:s vårdcentraler och Bräcke hittills inte slagits fast i ett särskilt avtal är dock bedömningen att ansvaret för att hälsoundersökningarna genomförs i rätt tid, av rätt funktion och på rätt sätt fortfarande ligger kvar på primärvårdsstyrelsen. Det bedöms därför som en brist att ingen kvalitetsuppföljning verkar ha initierats centralt från primärvårdsstyrelsen. Sammantaget går det att konstatera att

primärvårdsstyrelsen haft viss uppföljning, men den har inte ingått i det ordinarie systemet för intern kontroll. Vad gäller kvalitet verkar uppföljning ha saknats helt vilket gör att primärvårdsstyrelsen inte kan anses ha haft en tillräcklig uppföljning och intern kontroll.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Den främsta rapporteringen till SkaS har skett genom regionens ordinarie rapporterings- och uppföljningsprocess. Ökat flyktingmottagande har inte hanterats i någon riskanalys på styrelsenivå, däremot har den undersökta enheten, BUP, gjort en riskbedömning där man trodde att man skulle påverkas mer än vad man sedan gjorde. Styrelsen har i jämförelse med övriga nämnder och styrelser haft klart minst (dokumenterade) informationsärenden avseende flyktingsituationen som helhet. Vad gäller BUP:s arbetsbelastning utifrån flyktingsituationen har dock situationen under den granskade delen av 2016 varit hanterbar, vilket gjort att ytterligare rapportering till styrelsen inte bedöms ha varit nödvändig i denna fråga.

Tandvårdsstyrelsen

Tandvårdsstyrelsen har som enda styrelse av de som ingår i granskningsurvalet värderat och hanterat området ”ökat asylmottagande – omhändertagande” i sin riskanalys. Området har kontrollerats och följts upp som planerat. Styrelsen har också fått kontinuerlig och tydlig information om situationen och hur verksamheten klarar av den. Utifrån den information som styrelsen fått har de också vidtagit åtgärder för att minska risker och eliminera hinder. Bedömningen är att styrelsen har säkerställt att det finns en tillräcklig intern kontroll och uppföljning inom detta område.

3. Slutsats och rekommendationer

Revisorernas slutsats utifrån den samlade bedömningen är att ovanstående belysta brister avseende vård till asylsökande behöver åtgärdas, för att säkerställa både tillgänglighet och kvalitet i dagsläget. Med nuvarande nationella regler är asylmottagandet visserligen mindre än tidigare, men det riskerar att göra att andelen personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ökar, vilka har samma rätt till vård som asylsökande. I denna granskning har denna grupp under året bedömts vara så liten för respektive verksamhet att vården till dem inte varit möjlig att granska. Verksamheterna har hanterat gruppen så som de hanterat asylsökande, varför det finns risk att belysta brister på styrelsenivå drabbat även personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. För att säkerställa vårdens tillgänglighet och kvalitet även framöver till både denna grupp och asylsökande bedömer revisorerna att det är viktigt att åtgärdsarbetet sker relativt omgående.

Revisorerna lämnar därav följande rekommendationer:

- Revisorerna rekommenderar HSS att säkerställa att det övergripande styrsystemet avseende vård till asylsökande är tydligt och tillräckligt för att verksamheterna ska kunna utföra sitt uppdrag.
- Revisorerna rekommenderar PVV att säkerställa en tillräcklig och systematisk uppföljning av sina egna verksamheter, för att säkerställa att avvikelseinformation hanteras och åtgärdas vid behov.
- Revisorerna rekommenderar SkaS att säkerställa att samverkan och kommunikation med primärvården är tillräcklig vad gäller barn med psykiska besvär.
- Revisorerna rekommenderar FTV att säkerställa att resultatet av nu vidtagna åtgärder följs upp.