

# Asyl

En rapport om asylsökandes hälso- och sjukvård  
från Landstingsfullmäktiges utskott för demokrati, jämställdhet  
och integration  
Maj 2008.



<b>Förord och bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>Landstingets uppdrag</b>	<b>4</b>
<b>Mål för verksamheten</b>	<b>5</b>
<b>Socialstyrelsens allmänna råd 1995:4</b>	<b>5</b>
<b>Omedelbar vård och vård som inte kan anstå?</b>	<b>5</b>
<b>Ensamkommande barn</b>	<b>6</b>
<b>Uppsala i förhållande till landet i övrigt och förslag på utvecklingsområden</b>	<b>7</b>
<b>Basfakta – definitioner och ordlista</b>	<b>9</b>
<b>Asylsökandes hälso- och sjukvård i olika landsting</b>	<b>12</b>

## Förord

”Asylsökande patienter utgör en av flera personkretsar som på grund av sin juridiska status och sin speciella livssituation kan göra vårdpersonalen osäker och frustrerad. Det kan gälla allt från hur en patients identitet styrks och hur en registrering går till när personnummer saknas, till bedömning och genomförande av vårdinsatser och inte minst hur man hanterar frågan om betalningsansvaret.”

Beskrivningen kommer från ett grannlandsting men skulle likaväl kunna gälla vårt.

Ur den asylsökandes perspektiv beskrivs verkligheten och vardagen på ett annat sätt. Otryggheten, oron och väntan på besked tär både på individen och på familjen. De nyanlända med sina olika språk, religioner och kulturer kämpar för att både behålla sin kultur men också stegvis för att passa in i en ny. Brist på kontakt eller avskurna från sitt ursprungliga sammanhang, och samtidigt känna sig avvisade av den nya miljön, är ett enormt stressande tillstånd och kan leda till psykisk ohälsa.

## Bakgrund

Under våren 2007 och bland annat i samband med att projektet Aros Asyl\* skulle avslutas, uppmärksammades det att kunskaperna var väldigt skiftande om vad som gäller kring hur asylsökande tas emot men också hur mottagandet ser ut i vårt landsting och landet i övrigt. Utskottet för demokrati, jämställdhet och integration tog därför initiativ till att ett antal frågor ställdes, dels i vårt eget landsting men också till övriga landsting, för att få en bättre uppfattning om situationen.

Nedanstående siffror ger oss en uppfattning om hur antalet asylsökande i Sverige och Uppsala län har förändrats över tid samt hur handläggningstiderna vid Migrationsverket har utvecklats.

År	Asylsökande, totalt i landet <sup>1)</sup>	Handläggningstid/dagar Migrationsverket (snitt) <sup>2)</sup>	Asylsökande, Uppsala län <sup>3)</sup>
1996	5 753		
1997	9 662		
1998	12 844		
1999	11 231	226	
2000	16 303	202	
2001	23 515	226	200
2002	33 016	221	240
2003	31 355	224	250
2004	23 161	291	230
2005	17 530	244	-
2006	30 615	201	200
2007	36 207	204	250

### Källor:

<sup>1)</sup> SKL (Sveriges Kommuner och Landsting), konferens om asylsökande 5 september 2007 i Stockholm.

<sup>2)</sup> Migrationsverket.

<sup>3)</sup> Flyktinghälsan Cosmos, uppskattat antal personer Migrationsverket skickat "remiss" på för hälsosamtal.

\* Aros Asyl : EU-finansierat partnerskapsprojekt för bättre mottagande av asylsökande i Uppsala och Västmanlands län.

Av siffrorna framgår att antalet asylsökande steg för varje år under perioden 1996 – 2002, med undantag för 1999, men sjönk därefter fram till 2005. Därefter steg det åter men nu i en snabbare takt. Antalet asylsökande 2007 var 36 207 personer. För närvarande kommer de asylsökande framförallt från Irak, Afghanistan och Somalia.

Den erfarenhet som företrädare för Migrationshälsan Cosmos och psykiatrin i vårt landsting beskrivit för oss från de tidigare toppåren (2002–2003) är att andelen somatisk och psykiatrisk slutenvård stigit kraftigt när möjligheterna till förebyggande åtgärder och tidig intervention inom den öppna vården inte räckt till.

Därför har utskottet aktualiserat och diskuterat behovet av en gemensam kunskapsbas kring mottagandet av asylsökande patienter och möjliga utvecklings- och förbättringsområden inom vårt landsting.

## Landstingets uppdrag

Landstingen har genom en överenskommelse mellan SKL och staten åtagit sig att svara för hälso- och sjukvård för asylsökande med flera. För dessa insatser gäller att staten ersätter landstingen enligt särskilt regelverk. De insatser som ingår i uppdraget beskrivs nedan.

Asylsökande över 18 år	Rätt till akut sjukvård och tandvård som inte kan anstå, vidare mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen.
Asylsökande under 18 år	Hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som till övriga barn i länet.
Hälsosamtal	Hälsosamtal ska erbjudas samtliga asylsökande.
Tandvård	Asylsökande barn har rätt till samma tandvård som barn från länet, det vill säga återkommande undersökning och vård inklusive förebyggande åtgärder. Även illegala flyktbarn har denna rätt, vilket försvåras av att landstinget bara känner till de personer som är folkbokförda i länet. Asylsökande vuxna har rätt till tandvård vid akuta besvär (värk, svullnad och feber). Tandvården utförs av Folktandvården aktuella dag, om tolk kan ordnas. Övrig tandvård betalar den asylsökande själv.
Vårdavgifter	Enligt särskild förordning ska asylsökande betala patientavgift motsvarande 50 kr för besök till läkare och tandläkare samt 25 kr. för sjukvårdande behandling. Asylsökande betalar ingen vårdavgift vid slutenvård, ej heller för förebyggande barn- och mödrahälsovård, förlossningsvård, vård och åtgärder enligt smittskyddslagen eller tandvård till barn under 18 år. Högkostnads skydd träder in efter det man betalat 400 kr per sexmånadersperiod. Vuxna och barn i samma familj läggs samman.
Läkemedel	För receptförskrivna läkemedel betalar asylsökande högst 50 kr. Läkemedel som är kostnadsfria för bosatta inom länet är kostnadsfria även för de asylsökande.

## Mål för verksamheten

I dialogen mellan SKL och staten är SKLs ståndpunkt att landstingen bör ha ett måldokument för vården till asylsökande. Detta dokument bör innehålla uppgifter om:

- enheter som erbjuder hälsoundersökningar
- mål för verksamheten
- ansvar
- mätbara parametrar med vilka vården kan följas
- strategier för avvikelshantering
- särskild budget

Enligt de uppgifter utskottet fått fram under arbetet med denna rapport saknas ett landstingsgemensamt måldokument för vården till de asylsökande i vårt landsting. Detta innebär också att riktlinjer saknas även för övriga personkretsar, till exempel papperslösa, den grupp där bland annat gömda flyktingar ingår.

## Socialstyrelsens allmänna råd 1995:4

SoS allmänna råd 1995:4 reglerar Hälso- och sjukvården för asylsökande och flyktingar. (Ersatte allmänna råd från 1985 respektive 1988.) Råden utfärdades efter samråd med dåvarande Statens invandrarverk, dåvarande Svenska kommun- och Landstingsförbunden och företrädare för smittskyddsläkarna.

Alla asylsökande/flyktingar bör erbjudas ett individuellt hälsosamtal. Utifrån hälsosamtalet görs en bedömning om det finns behov av en hälsoundersökning.

Asylsökande/flyktingar bör så snart som möjligt efter ankomsten till Sverige få upplysningar i hälsofrågor och en allmän orientering om hälso- och sjukvården i Sverige.

Hälsoundersökningen har två huvudsyften:

- att uppmärksamma personer som behöver omedelbar vård eller vård som inte kan anstå,
- att uppmärksamma behov av smittskyddsåtgärder.

## Omedelbar vård och vård som inte kan anstå?

En definition av begreppet omedelbar vård och vård som inte kan anstå som täcker alla situationer som kan uppkomma kan inte ges. Det är endast den vårdansvarige läkaren som utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet bedömer om en sådan situation föreligger (SoS Allmänna råd 1995:4).

”Avgörande vid bedömningen är om en fördröjning av vårdinsatserna kan leda till allvarliga följder för patienten [---] Även den omständigheten att en behandling som genomförs senare ger avsevärt sämre prognos eller ökade risker för komplikationer måste väga tungt i bedömningen om vård bör ges. Negativa följder för patienten genom att ett dröjsmål medför svår värk, svår ångest eller depression måste vägas in i bedömningen om vården kan anstå. När det gäller tortyrskador bör bedömningen göras särskilt omsorgsfullt.

[---]

En asylsökande kan inte som andra patienter hänvisas till hemlandsting eller hemland för vård då denne av ansvarig läkare inte längre bedöms vara i behov av omedelbar vård. Statlig ersättning kan lämnas för vård som ges efter det akuta skedet [---]. [---]

Många former av lättare psykiska problem bör behandlas av [---] primärvården och inte av psykiatrisk specialist. Långt ifrån alla behöver behandling, men alla behöver adekvat bemötande som grundas på inlevelse och kunskap om flyktingens speciella problematik.” (SoS Allmänna råd 1995:4 s 23-24.)

## Ensamkommande barn

Varje år kommer flera hundra barn och ungdomar utan medföljande föräldrar eller annan legal vårdnadshavare till Sverige för att söka asyl, så kallade ensamkommande barn. Socialstyrelsen och Migrationsverket har tillsammans med SKL gjort en folder, *Ett gemensamt ansvar för ensamkommande barn och ungdomar*, för att beskriva vilket ansvar olika myndigheter har för dessa ensamkommande barn och ungdomar i Sverige.

Från den 1 juli 2006 gäller lagändringar som syftar till att förbättra mottagandet av ensamkommande barn. Initiativtagarna var ovanstående myndigheter samt därutöver frivilligorganisationer, bland annat Rädda Barnen. I korthet innebär ändringarna att boendet för ensamkommande barn ska tillhandahållas av kommuner. Motiven till detta är att den kompetens, erfarenhet och det stöd som krävs för att möta barn i utsatta situationer finns inom kommunernas socialtjänst. Beredskapen och kompetensen att ta emot dessa barn kan därigenom koncentreras till de kommuner som träffar överenskommelse med Migrationsverket om mottagande. Om det finns särskilda skäl kan ett barn anvisas till kommun som inte har överenskommelse med Migrationsverket, till exempel när barnet har en anhörig boende i kommunen.

Så snart möjligt efter anvisningen ska berörd kommun förordna en god man som då träder in i både vårdnadshavarens och förmyndarens ställe och ska därmed ansvara för barnets personliga förhållanden och sköta dess angelägenheter, personliga såväl som ekonomiska och rättsliga.

Landstingets ansvar för de ensamkommande barnen (upp till 18 år) innebär att de ska behandlas på samma sätt och på samma villkor som övriga i Sverige bosatta barn: de ska ges den hälso- och sjukvård inklusive barnpsykiatrisk vård och tandvård som de behöver. För ungdomar över 18 år gäller samma regler som för övriga asylsökande.

Under arbetet med rapporten har utskottet försökt få fram antalet ensamkommande barn per år och kommun i Uppsala län. Trots kontakter med bland annat Migrationsverket, Migrationshälsan Cosmos och Uppsala kommun har vi inte lyckats få fram säkra siffror.

## Uppsala i förhållande till landet i övrigt och förslag på utvecklingsområden

Sammanfattande diskussion utifrån de svar som utskottet våren 2008 fått in på sina frågor kring hur asylsökande tas emot i hälso- och sjukvården: Asylsökandes hälso- och sjukvård i olika landsting (se sid 12) samt därutöver en översiktlig jämförelse mellan vårt län och övriga län. Svar har kommit från samtliga landsting, inklusive Gotlands sjukvård.

### Fråga 1.

Finns speciell vårdmottagning/enhet för asylsökande?

I svaren redovisas stora olikheter, alltifrån att asylsökande behandlas som alla andra vårdsökande till att det finns uppbyggt renodlade flykting-/asylhälsor. Utifrån svaren finns en osäkerhet om vad landstingen svarat på – handlar det om hälsosamtal (vid mottagandet) och/eller sjukvård?

#### *Uppsala län*

Migrationshälsan Cosmos utför hälsosamtal för alla asylsökande i länet samt fungerar som vårdcentral för de asylsökande i Uppsala (där 95 % av länets asylsökande bor).

I övriga länet fungerar vårdcentralerna som mottagningar även för asylsökande.

#### *Diskussion*

Organisationen med Cosmos som nav för hälsosamtalen i länet och ansvarigt för den nära vården för asylsökande i Uppsala är ändamålsenlig men kan stärkas ytterligare. Cosmos skulle också med fördel kunna ha en roll i länet som kunskapsbärare/utbildare. Vid en eventuell ökning av antalet asylsökande i länet kommer sannolikt antalet asylsökande boende utanför Uppsala att öka. Därför kan Cosmos organisation kring hälsosamtalen behöva utvecklas, till exempel med mobila resurser. Till skillnad mot åren 2002/2003 handlar det idag i huvudsak om eget boende (EBO).

### Fråga 2a.

Sker någon form av första träff/introduktion/hälsosamtal med asylsökande en tid efter att de anlänt till Sverige?

Liksom i föregående fråga redovisas stora olikheter: vissa erbjuder, andra tillfrågas om önskemål och kallas därefter om de visar intresse, på vissa ställen är det Migrationsverket som initierar hälsosamtalen.

Det är oklart hur kontaktvägarna ser ut för att få reda på vilka asylsökande som flyttat in i respektive län och om och när asylsökanden flyttar mellan länen.

#### *Uppsala län*

Ett inledande hälsosamtal med undersökning erbjuds de asylsökande.

Informationen om nya asylsökanden som tackat ja till hälsosamtal förmedlas till Cosmos av Migrationsverket.

#### *Diskussion*

Det är viktigt att stärka kontakten/samarbetet mellan landstinget, Migrationsverket och kommunerna för att samtliga asylsökande ska nås av erbjudande om hälsosamtal. När det gäller ensamkommande barn informerar Migrationsverket endast kommunerna eftersom det är respektive kommun som har ansvaret för deras vuxenstöd.

För att underlätta kontakten mellan de utlandsfödda och vården finns exempel från flera håll i landet med så kallade hälsokommunikatörer (hälsoinformatörer) ur målgruppen.

Dessa kan informera om vart man vänder sig om man behöver sjukvård och om hur hälso- och sjukvården är organiserad och fungerar i Sverige. Hälsokommunikatörerna fungerar som länkar mellan utlandsfödda personer och medarbetare inom hälsa, vård och omsorg. Idag finns hälsokommunikatörer bland annat i Region Skåne, Blekinge och i Östergötland samt i Göteborgsområdet, till exempel Sesamhuset i Göteborg och hälsoteket i Angered. I Uppsala har det inte prövats i vidare omfattning. Utskottet ser detta som ett möjligt utvecklingsområde.

#### Fråga 2b.

Hur stor andel av de asylsökande genomför hälsosamtal?

Det finns stora olikheter mellan landstingen. Flertalet ligger i spannet 30–95 %.

#### *Uppsala län*

Cosmos redovisar att 96–98 % av de asylsökande deltar i hälsosamtal.

#### *Diskussion*

Uppsala län ligger i dagsläget, procentuellt sett, väl till i jämförelse med övriga län. Beredskap behöver dock finnas så landstingets organisation kan svara upp mot ett eventuellt ökat antal asylsökande.

#### Fråga 3:

Finns särskilt utformade rutiner för mottagandet av asylsökande som söker vård?

Även när det gäller rutiner finns olikheter mellan landstingen. Vissa redovisar att riktlinjer finns, andra att sådana saknas. Av de riktlinjer som finns utarbetade är en del framtagna av verksamheten själv, en del landstingsövergripande och andra uppger att de använder sig av Socialstyrelsens rekommendationer.

Från Värmland har lyfts fram att det tillsatts en arbetsgrupp med representanter för allmänmedicin, tandvård, center för traumatisk stress, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, smittskydd och från landstingets ekonomifunktion. Gruppens uppgift är bland annat att skapa riktlinjer för landstingets flyktingsjukvård, att se över ersättningsformer till landstingets olika verksamhetsområden, skapa samverkan mellan kommunerna, Migrationsverket och tidigare även Integrationsverket. Gruppen träffas fyra gånger per år och ger också ut ett speciellt nyhetsblad till vårdverksamheterna om asyl- och flyktingfrågor.

#### *Uppsala län*

Cosmos har under projektiden utvecklat en egen metodik men uppger att man saknar landstingsgemensamma rutiner.

#### *Diskussion*

De erfarenheter utskottet tagit del av talar för att det finns ett stort behov av att vårt län utarbetar landstingsgemensamma rutiner för mottagandet och vård av asylsökande, flyktingar, ensamkommande barn och papperslösa. Vi möter personer ur dessa personkretsar både inom primärvård, tandvård, somatisk akut-, öppen- och slutenvård, psykiatrisk akut-, öppen- och slutenvård, habiliteringen med flera specialiteter. Också våra vårdgrannar kommunerna, privata aktörer och frivilligorganisationer möter dem. Ett utarbetande av landstingsgemensamt förhållningssätt och rutiner underlättar för alla parter.

Hur arbetar vi till exempel med genusperspektivet när det gäller mottagandet av asylsökande? Finns det någon speciell problematik och hur bemöter vi i så fall denna på bästa sätt? Kan nya samarbetsprojekt födas och initieras i samspelet mellan olika aktörer?

Regelverket från staten och rekommendationer från exempelvis SoS är sådana att de behöver beskrivas ur ett lokalt och regionalt perspektiv. Ersättningsreglerna från staten är också sådana att de ibland gynnar samordning inom landstinget och ibland även tillsammans med primärkommunerna.

#### Fråga 4:

Vilka regler har landstinget/regionen när det gäller beslut om avskrivningar av vårdskulder för gömda flyktingar?

Det finns stora olikheter även här och mer av praxis än av nedtecknade rutiner. Ett sätt att handlägga dessa ärenden är att ekonomichef eller annan har delegation att avskriva skulder upp till viss nivå, till exempel 50 000 kr. I något landsting har skulden prövats efter det att den asylsökande fått uppehållstillstånd för att om möjligt få in skulden. Samma landsting och något ytterligare refererar också till att viss civil olydnad lär förekomma så att man inte debiterar dessa personer för vårdkostnader.

#### *Uppsala län*

Särskilda regler för gömda flyktingar saknas, regler finns enbart för asylsökande som blivit folkbokförda med uppehållstillstånd.

#### *Diskussion*

Vid ett uppdrag att ta fram landstingsgemensamma rutiner är det lämpligt att pröva även denna fråga. Faktorer att ta med i sammanhanget är dels lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl, dels en dom i Länsrätten i Stockholm från den 16 april 2007. Stockholms läns landsting fattade 2006 ett beslut om regler för avskrivning av vårdskulder för personer som fått uppehållstillstånd men som vid vårdtillfället saknade tillstånd att vistas i landet. Beslutet överklagades av en privatperson. I utslaget från länsrätten slår domstolen fast att landstinget saknar rätt att ge understöd till enskilda kommunmedlemmar. Eftergivna fordringar betraktas i detta fall som understöd. Landstingets beslut upphävdes.

## **Basfakta – definitioner och ordlista**

I denna rapport berörs den organisation och det nationella regelverk som gäller för mottagande av asylsökande. Asylsökandet är i fokus men frågorna rör fler än enbart den gruppen.

De utmaningar som hälso- och sjukvården ställs inför avseende hälsosamtal, bedömning och behandling av asylsökande och flyktingar är flera. I arbetet med asylsökande möts skilda världar, kulturellt, professionellt och legalt. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har en gemensam kunskapsbas som kontinuerligt uppdateras.

#### **ABO**

Anläggningsboende, en person som bor på någon av Migrationsverkets flyktingförläggningar under asyltiden.

#### **Asylsökande med flera**

Personer som har ansökt om asyl och åberopar flyktingstatus, skyddsbehövande i övrigt eller synnerligen ömmande omständigheter som skäl för uppehållstillstånd omfattas av lagen om mottagande av asylsökande (LMA). Observera att man omfattas av LMA fram till dess avvisning sker under förutsättning att man samarbetar med utlänningsmyndigheterna. Det är alltså fullt möjligt att tillhöra personkretsen asylsökande trots att definitivt negativt beslut fattats.

### Anhöriginvandring, även anknytningsinvandring

Nära anhöriga till person som beviljats uppehållstillstånd och som från sitt hemland söker uppehållstillstånd i Sverige på anknytnings-skäl. Synonymt med anknytningsinvandring. En särskild grupp är de som beviljats tillstånd att vistas i Sverige medan ansökan prövas, se tillståndssökande.

### Bevisperson

Tillfälligt uppehållstillstånd för person som vittnar i brottsmål, oftast mål som rör människohandel, synonymt med T9.

### EBO

Eget boende eller personer som under asyltiden är inneboende hos släkt/vänner.

### Flykting

Definieras av FN:s flyktingkonvention som person som känner välgrundad fruktan för förföljelse i sitt hemland på grund av ras, nationalitet, tillhörighet till samhällsgrupp, religiös eller politisk övertygelse. Ibland kallas detta för konventionsflykting.

### Gömnda

Personer som varit asylsökande, som fått avslag och vistas i landet utan tillstånd och håller sig undan Migrationsverk och polismyndighet. Ibland menas en vidare grupp, där alla som saknar tillstånd att vistas (saknar giltig visering) i Sverige inberäknas (se illegal invandrare).

### Humanitära skäl

Ett begrepp i tidigare utlänningslag, som var den vanligaste orsaken till att uppehållstillstånd beviljades. Se även skyddsbehövande, synnerligen ömmande skäl och flykting. Det gäller till exempel personer som lider av någon livshotande sjukdom för vilken behandling inte kan fås i hemlandet eller personer med svårt handikapp.

### Illegal invandrare

En mångtydig grupp som har mycket varierande bakgrund. Det kan vara utgångna turistvisum, avsaknad av turistvisum, illegal arbetskraftsinvandring med mera.

### Kvotflykting

Utländsk medborgare som före inresan till Sverige fått uppehållstillstånd inom den av regering och riksdag fastställda flyktingkvoten. Sverige tar emot cirka 2 000 kvotflyktingar per år.

### LMA

Lagen om mottagande av asylsökande.

### LMA-kort

Tillfälligt identitetskort som asylsökande får från Migrationsverket. LMA-kortet berättigar till insatser enligt LMA, bland annat hälso- och sjukvård. Viktigt att observera giltighetstiden på kortet.

### PUT

Permanent uppehållstillstånd.

### Skyddsbehövande

Skyddsbehövande är den som har lämnat sitt hemland och har starka skäl att vara rädd för till exempel dödsstraff eller tortyr eller behöver skydd på grund av krig eller miljökatastrof i sitt hemland eller är rädd att bli förföljd på grund av sitt kön eller sin sexuella läggning.

### Synnerligen ömmande skäl

En undantagsbestämmelse. En sammantagen bedömning görs av hälsotillstånd, vistelsetid i Sverige samt situationen i hemlandet.

### T3

Tillfälligt uppehållstillstånd för att genomgå vård/behandling i Sverige.

### T9

Tillfälligt uppehållstillstånd för person som vittnar i brottmål, oftast mål som rör människohandel. Synonymt med bevisperson.

### Tillståndssökande

Person som medgetts rätt att vistas i landet när ansökan om uppehållstillstånd prövas – viss anknytningsinvandring, kärleksinvandring med mera.

### Turist

Utländsk person med turistvisum, alternativt utlandssvensk.

### TUT

Tillfälligt uppehållstillstånd.

## Asylsökandes hälso- och sjukvård i olika landsting

Utskottet för demokrati, jämställdhet och integration frågade våren 2008 landstingen, regionerna och Gotlands kommun om hur asylsökandes hälso- och sjukvård är utformad. Samtliga har besvarat förfrågan.

Utskottet ställde i sin kartläggning av mottagandet av asylsökande i hälso- och sjukvården i olika landsting följande frågor:

1. Finns speciell vårdmottagning/enhet för asylsökande?
2. Sker någon form av första träff/introduktion/hälsosamtal med asylsökande en tid efter att de anlänt till Sverige? Hur stor andel av de asylsökande genomför hälsosamtal?
3. Finns särskilt utformade rutiner för mottagandet av asylsökande vård sökande?  
Om så, vore jag tacksam för information om dessa rutiner.
4. Vilka regler har landstinget/regionen när det gäller beslut avseende avskrivningar av vårdskulder för gömda flyktingar?

Här följer en sammanställning av de tillfrågades svar på var och en av frågorna.

### 1. Speciell vårdmottagning

#### *Stockholm*

Primärvård för asylsökande finns tillgänglig vid alla vårdcentraler enligt ett ramavtal som ger den asylsökande möjlighet att söka vård på närmaste mottagning. Dock har man upphandlat primärvård för vuxna asylsökande med flera av en vårdgivare. Enligt information till vården ska asylsökande hänvisas till denna vårdgivare i första hand. Denna vårdgivare har för närvarande två mottagningar i drift, en i söder och en i norr, i stadsdelar där många asylsökande bor.

Uppdraget till asylsjukvårdsmottagningarna innebär att de ska tillhandahålla primärvård med tillgång till stödsamtal (med steg-1 kompetens) och ger dem även möjlighet att bedriva hälsofrämjande arbete, typ rökavvänjning, kostråd till diabetiker med flera hälsofrämjande verksamheter.

Asylsökande barn (inklusive gömda barn) har tillgång till vård på närmaste vårdcentral och BVC, barn ska endast i undantagsfall få vård på asylmottagningarna. Asylsjukvårdsmottagningarna har även uppdrag att erbjuda hälsosamtal till asylsökande m fl – gäller både barn och vuxna. Flyktingmottagningarna genomförde 2007 cirka 37 800 mottagningsbesök. Asylsökande tas emot i specialistvården efter remiss från primärvården eller på eget initiativ (dock måste de då betala den gängse patientavgiften på 260 kr).

#### *Uppsala*

För Uppsala kommun, där 95 % av de asylsökande i länet bor, finns Migrationshälsan Cosmos, som även utför hälsosamtal för alla asylsökande i länet. I övriga länet fungerar vårdcentralerna som mottagningar även för asylsökande.

#### *Sörmland*

I Landstinget Sörmland har varje Primärvårdsområde utformat organisationen för asylmottagning.

### *Östergötland*

I Landstinget Östergötland har man mottagningsverksamhet på två vårdcentraler, i Linköping och Norrköping, som är delvis inriktad på utlänningar/flyktingar, d.v.s. personer som har uppehållstillstånd och är bosatta i Sverige men på grund av sitt ursprung kan tänkas ha något annorlunda sjukvårdsbehov. Dessa mottagningar brukar också besökas av asylsökande och de genomför ofta hälsoundersökningar åt andra vårdcentraler. I övrigt har alla vårdcentraler i länet ansvar för de asylsökande som finns i deras respektive upptagningsområden.

### *Jönköping*

Närliggande vårdcentraler ansvarar för hälsoundersökning – inga särskilda mottagningar alltså.

### *Kronoberg*

Det finns två så kallade Flyktinghälsor, i Alvesta respektive Lenhovda. I övrigt är verksamheten integrerad i befintliga vårdcentraler.

### *Kalmar*

En länsövergripande basenhet för asylsökande och nyanlända flyktingars hälso- och sjukvård, inklusive återsökning av statliga medel, finns.

### *Blekinge*

Blekinge har cirka 700 asylsökande/år. En speciell vårdmottagning finns i Karlskrona.

### *Skåne*

Inom Region Skåne finns en vårdcentral i Malmö som vänder sig till asylsökande, vc Flyktinghälsan, som inte har någon motsvarighet inom regionen.

### *Halland*

Landstinget har en mottagning i Falkenberg som benämns Asylhälsan och är riktad till asylsökande/flyktingar. Hälsosamtal genomförs också på en vårdcentral i Halmstad och i Hyltebruk. Detta utifrån var de flesta asylsökande finns i Halland.

### *Västra Götaland*

I regionen finns drygt 100 vårdcentraler varav några har flyktingmottagningar. Det finns också speciella flyktingpsykiatriska enheter.

### *Värmland*

Inom landstinget finns en organisation med för närvarande sex anställda asylsköterskor på de vårdcentraler som ligger i närheten av Migrationsverkets anläggningsboenden. De har sin fasta tjänst på respektive vårdcentral och viss del av tjänsten, som kan variera utifrån asyltrycket, åtgår till att ta hand om asylsökande.

I Värmland finns i nuläget 1 024 ABO-platser (anvisat boende) och ungefär 168 personer som bor i eget boende. Asylsköterskorna har en spetskompetens som är mycket värdefull. Ytterligare information finns i separat PM som kan fås från landstingets kansli, se baksidan av häftet.

### *Örebro*

Örebro läns landsting har särskilda asylsjukvårdsmottagningar i Örebro, Karlskoga (för västra länsdelen) och i Lindsberg (för norra länsdelen). Mottagningen i Örebro heter Asyl- och invandrarhälsan och är en särskild mottagning för såväl asylsökande som dem som fått uppehållstillstånd.

Mer information om denna mottagning finns på [www.orebroll.se](http://www.orebroll.se). Skriv Primärvården i snabbval, klicka på Om primärvården och sedan Asyl- och invandrarhälsan.

#### *Västmanland*

Asyl- och Integrationshälsan är en särskild enhet för asylsökande och för invandrare under integrationsperioden.

#### *Dalarna*

I de kommuner som har flest asylsökande, Borlänge och Hedemora, har vårdcentralerna speciell mottagning för asylsökande.

#### *Gävleborg*

Länet har i dagsläget ett anläggningsboende i Söderhamn efter att tidigare ha haft det på flera olika orter: Gävle, Sandviken, Hofors, Bollnäs. I Söderhamn finns en flyktinghälsovård på en av hälsocentralerna.

Landstinget har precis antagit en gemensam mall och rutin för hälsosamtal med hälsoundersökning som implementeras runt om på länets hälsocentraler. Den bärande tanken är att varje hälsocentral ska ha en ansvarig för att utföra hälsosamtal för dem som bor inom det egna upptagningsområdet.

I den mall som används ingår även en sammanhållande funktion centralt i landstinget som för statistik och följer upp verksamheten med hälsosamtalen. Man har även skapat ett nätverk för dem som utför samtalen för fortbildningsinsatser, informationsspridning och eventuellt handledning.

#### *Västernorrland*

Inom Landstinget Västernorrland finns en basenhet som ansvarar för hälso- och sjukvård åt asylsökande. Inom denna basenhet finns två mottagningar, belägna i Sundsvall och Ånge.

#### *Jämtland*

Det fanns en vårdmottagning för asylsökande i Bräcke men den upphörde den 30 april 2006. När asylsökande anlände till Bräcke skedde första hälsosamtalet.

#### *Västerbotten*

Nej. Varje vårdcentral där Migrationsverket har anläggning för asylsökande ansvarar för hälsoundersökningar och den akutsjukvård som den asylsökande har rätt till. Vissa vårdcentraler kan/har samordnat verksamheten kring hälsoundersökningar.

#### *Norrbotten*

I Norrbottens läns landsting finns fem flyktingmedicinska enheter (FME). Det är mottagningar i primärvården. En av dessa fem har egna lokaler som inte ligger i anslutning till någon vårdcentral eller sjukhus med egen personal. Tre stycken har egna lokaler, egen personal och särskilda öppettider. En av dessa fem är helt integrerad i vårdcentralens verksamhet, med undantag att det är en som är ansvarig för hälsoundersökningarna till de asylsökande.

#### *Gotland*

Nej, man har ytterst få asylsökande.

## 2a. Första träff/introduktion/hälsosamtal?

### *Stockholm*

Hälsosamtalet erbjuds de asylsökande via Migrationsverket, vid inskrivningssamtalet. Migrationsverket meddelar asylsjukvården som skickar en kallelse till personen samma dag som beskedet från Migrationsverket kommer. Migrationsverket i Stockholm har sedan cirka ett år ett utökat mottagningsförfarande för alla barnfamiljer – där ska landstinget medverka för att ge information om hur vården fungerar i Stockholm/Sverige och även ta upp egenvård, kost och motionsfrågor med flera hälsofrämjande åtgärder. Denna verksamhet har ännu ej kommit igång på grund av organisationssvårigheter för Migrationsverket.

*Uppsala:* Ett inledande hälsosamtal/undersökning erbjuds alla asylsökande.

### *Sörmland*

Migrationsverket tillfrågar asylsökande om önskemål om hälsosamtal. Om asylsökande har tackat ja överförs informationen till landstinget, därefter kallas patienten för hälsosamtal. Få utnyttjar möjligheten.

### *Östergötland*

Något centralt organiserat mottagande finns inte, vid större avkomster till eventuell förläggning brukar kontakt tas med vårdcentral för att organisera hälsoundersökning.

### *Jönköping*

Hälsoundersökning och samtal sker inom en månad, i de flesta fall tidigare. Vid en introduktionsträff finns hälsotemat med under en eftermiddags gruppinformation.

### *Kronoberg*

Alla nyanlända kallas till en hälsoundersökning så fort som möjligt efter ankomsten.

### *Kalmar*

Ett inledande hälsosamtal/undersökning erbjuds alla, både asylsökande i anvisat boende och i eget boende. Alla nyanlända flyktingar och anknytningar erbjuds detta enligt det regelverk som finns.

### *Blekinge*

Man genomför hälsosamtal.

### *Skåne*

Vårdcentralen informerar alla nyanlända asylsökande om vår vårdcentral och vikten av att anta erbjudandet om en hälsoundersökning. Var fjortonde dag går en av sjuksköterskorna ut och informerar dom nyanlända i en samlingslokal som Migrationsverket tillhandahåller. Tillsammans med sjuksköterskan finns också en internationell hälsokommunikatör som pratar om egenvård, rökning, alkohol, kost och vikten av motion.

### *Halland*

Det finns ett lokalt nätverk med representanter från arbetsförmedlingen, utbildningsförvaltningen, Migrationsverket, arbetslivsförvaltningen, primärvården och försäkringskassan för samverkan i och utveckling av introduktionen för nyanlända flyktingar. Arbetsmarknadsenheten ansvarar för flyktingintroduktionen som ska ge introduktion i det svenska samhället med de skyldigheter och rättigheter som det innebär. Landstinget svarar för hälsoinformation och information om hälso- och sjukvårdssystemet.

### *Västra Götaland*

I ett instruktionsbrev till vårdcentralen/flyktingmottagningen (se nedan under rutiner) står att den nyanlände ska kallas:

- snarast enligt Socialstyrelsens allmänna råd 1995:4,
- inom 2 månader enligt prop. 2005/06:60 Nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra sjukdomar.

De får en hälsoundersökning som består av hälsosamtal, provtagning och läkarbesök. För övriga nyanlända så är det oftast flyktingenheter/ introduktionsavdelningar (kommunens ) som kontaktar vårdcentralen om hälsoundersökning.

För anknytningar med tillstånd att stanna och där de fått detta på grund av anknytning till anhörig som omfattas av rätt till introduktion/introduktionsersättning och där hälsoundersökningen görs inom 12 månader betalar Integrationsverket hälsoundersökningen.

För nyanlända där man misstänker smitta betalar Migrationsverket hälsoundersökningen. Övriga nyanlända får själva bekosta sin hälsoundersökning á 500 kr. I dagarna har ett beslut tagits om att samtliga barn ska få hälsoundersökningen betald.

### *Värmland*

Asylsköterskorna får information från Migrationsverket om alla de asylsökande och kvotflyktingar som flyttar in i kommunerna. Utifrån detta erbjuds de asylsökande en hälsoundersökning. Kommer de inte den första gången kallas de en gång till. Ett problem som vi börjar få gäller de asylsökande som väljer att bo hos släktingar och vänner. De är inte så lätta att komma i kontakt med.

De som inte får en undersökning har oftast redan gjort en sådan och i några fall har de nekat. Vi har också ett mycket nära samarbete med landstingets smittskyddsöverläkare som en gång varje halvår deltar vid nätverket för asylsköterskor. Det finns ett framtaget underlag från smittskyddsmyndigheten vad det är för prover och undersökningar som gäller.

### *Örebro*

Hälsosamtal utförs för dem som är nyanlända enligt rutiner för detta. Dessa framgår av [www.orebroll.se](http://www.orebroll.se). Under 2006 genomfördes 521 hälsokontroller. Endast 253 hälsokontroller ersattes av Migrationsverket.

### *Västmanland*

Alla nyanlända till Västmanlands läns landsting erbjuds en hälsoundersökning (om sådan inte redan gjorts i annat landsting) inom en månad efter inflyttning till vårt län.

### *Dalarna*

Uppgiftslämnaren tror att de på särskilda vårdcentraler har träffar. Alla som man känner till erbjuds hälsosamtal.

### *Gävleborg*

Det ligger ett uppdrag att revidera det regelverk som avser hela hälso- och sjukvården för asylsökande och flyktingar som finns inom Landstinget Gävleborg som förutom hälsosamtalen för nyanlända omfattar sjukvård, tandvård, sjukresor, hjälpmedel och habilitering med mera.

#### *Västernorrland*

Alla nyanlända asylsökande kallas till en hälsoundersökning så snart som möjligt, i regel inom åtta veckor. Sjuka och gravida prioriteras så i vissa fall kan det dröja längre än åtta veckor.

*Jämtland:* Se fråga 1.

#### *Västerbotten*

Migrationsverkets personal, tillsammans med lokal hälso- och sjukvårdspersonal, informerar om hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar allmänt/generellt och lokalt/specifikt.

#### *Norrbottn*

De asylsökande kallas till ett hälsosamtal eller kommer på uppmaning av Migrationsverket till FME – Flyktingmedicinska enheten – för att få en tid för ett hälsosamtal. På en av enheterna kallas de asylsökande för att boka en tid till hälsoundersökning. Det fungerar lite olika på de olika enheterna.

*Gotland:* Det finns ett gemensamt PM kring rutiner för hälsosamtal.

### 2b. Hur stor andel deltar i hälsosamtal?

#### *Stockholm:*

Det är svårt att ta fram hur stor andel av de asylsökande som genomför hälsosamtal. Många har varit asylsökande på annan ort i landet och eventuellt gjort sitt samtal tidigare. Antalet asylsökande i Stockholms län har legat på omkring 10 000 per kvartal under både 2006 och 2007. Hur många unika individer det faktiskt handlar om är inte möjligt att få fram.

Många asylsökande har under senaste året fått uppehållstillstånd efter en kortare tid i landet. Mot bakgrund av detta kan man tro att antalet unika individer i Stockholms län varit fler år 2007 än 2006. Antalet hälsosamtal utförda i Stockholms län 2006 var cirka 3000 och under 2007 har cirka 5000 utförts.

*Uppsala:* 96–98 % av de asylsökande deltar i hälsosamtal.

*Sörmland:* Under 2006 har 323 hälsosamtal genomförts.

*Östergötland:* Förra året fanns i genomsnitt 727 asylsökande i länet och av dessa hälsoundersöktes 236 och vi fick ersättning för 208. Många bor i eget boende och inte på förläggning. De är måhända undersökta i annat landsting eller avstår.

*Jönköping:* Enligt de uppgifter jag har kommer 80 % av asylsökande till hälsoundersökning/samtal.

*Kronoberg:* Det är frivilligt att komma men uppslutningen är närmast hundra procentig.

*Kalmar:* 95–98 % av asylsökande önskar och får ett inledande hälsosamtal.

#### *Blekinge*

Ingen uppgift. Man har ibland problem genom att vissa asylsökande kommer från annat län och ingen information ges att den sökande redan haft hälsosamtal. Då får

Blekinge ingen ersättning från Migrationsverket för sitt hälsosamtal.

#### *Skåne*

50–60 % av vuxna asylsökande antar erbjudandet om hälsoundersökning. I stort sett alla barn genomgår hälsoundersökningen på BVC eller i skolan.

#### *Halland*

Vi har bra gensvar på våra kallelser till hälsosamtal och har ett samtal/individ och de flesta kommuner. En del uteblir trots upprepade kallelser. Vi får information om att personer flyttat in i området, men inte att personer har flyttat ut vilket innebär att vissa hinner flytta ut innan hälsosamtal har kunnat hållas. Följden blir också att vi inte hinner informera sjukvården på utflyttningsorten om hälsosamtal gjorts eller inte. Det är dessutom svårt att organisera sjukvården eftersom det just nu kommer många asylsökande och våra resurser räcker inte alltid till för att hinna med hälsosamtal så snabbt som vore önskvärt.

*Västra Götaland:* Cirka 80 % hälsoundersöks.

*Värmland:* Drygt 90 %.

*Örebro:* 37 %.

*Västmanland:* Cirka 95 % av dessa svarar på erbjudandet och cirka 90 % tackar ja.

#### *Gävleborg*

Hur stor del av de asylsökande som genomför hälsosamtal är svårt att svara på.

*Västernorrland:* Inget svar.

*Jämtland:* Cirka 95 %.

#### *Västerbotten*

Väldigt varierande. Vid Bolidens vårdcentral – som ansvarar för hälso- och sjukvård gentemot Skellefteå kommuns flyktingmottagning i Boliden med cirka 250–300 asylsökande – så är andelen som genomför hälsosamtal/hälsoundersökning nästan 100 %. Detta kan bero på att det finns cirka 1,75 tjänst sjuksköterska som enbart jobbar med flyktingverksamhet inom vårdcentralen.

Vid andra enheter – både lokalt i Skellefteå och i länet – så kan andelen vara betydligt lägre. Allt detta beror på hur man organiserar arbetet, d v s hur man konkret med ersättningen för hälsoundersökningen ev. kan utöka personalen för dessa riktade uppgifter. Bliar arbetet med hälsosamtal/hälsoundersökning en integrerad del utan personaltillskott så är risken större att antalet hälsoundersökningar minskar.

#### *Norrbotten*

Hur stor andel som hälsoundersöks beror lite på hur man räknar. Jämför man med hur många asylsökande det har varit i snitt i Norrbotten under ett år med hur många som har hälsoundersökt (som vi fått ersättning för) så är det 55 procent under 2006 (1 571 asylsökande, 871 hälsoundersökningar) som hälsoundersökts. Jämför man med inflyttade (ej hälsoundersökta) så var det 1387 st 2006 vilket innebär att landstinget hälsoundersökt 63 procent av de asylsökande.

*Gotland:* -

### 3. Finns särskilt utformade rutiner för mottagandet?

#### *Stockholm*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsammans med psykiatri och Transkulturellt Centrum utarbetat riktlinjer för hur psykiatrisk vård till vuxna asylsökande ska ske inom länet. Detta dokument ska implementeras i vården under 2008. Målet är att se till att asylsökande får tillgång till vård i ett tidigt skede och att inlägningsbehovet på psykiatrisk klinik minimeras, samma inriktning som för vår övriga befolkning. Transkulturellt centrum är vårt kunskapscenter för transkulturell psykiatri och asyl- och flyktingsjukvård. De verkar genom utbildningsinsatser och konsultationer till vårdens personal samt är behjälpliga med att förmedla information mellan Migrationsverket och asylsjukvården angående hälsosamtal. Ensamkommande barn ska vid hälsosamtal screenas för barnpsykiatriska behov och remitteras vid behov vidare till barn- och ungdomspsykiatri.

#### *Uppsala*

Ja. Cosmos har under projektperioden utveckla en metodik för att motverka behov av inläggning av patienterna inom slutenvården. I denna metodik ingår bl.a. hälsosamtal med asylsökande patienter redan i ett tidigt skede av asylprocessen. Enligt uppgifter från Migrationsverket har kostnaderna för slutenvård av asylsökande i länet minskat väsentligt.

#### *Sörmland*

Bifogar Landstinget Sörmlands dokument *Hälso- och sjukvård till asylsökande mfl, Riktlinjer för Primärvården*, kan beställas från landstingets kansli, se häftets baksida.

#### *Östergötland*

Några rutiner finns inte på central nivå angående särskilt mottagande eller omhändertagande av asylsökande.

Vi har däremot i landstingets Avgiftshandbok ett särskilt avsnitt om asylsökande. Se [www.lio.se](http://www.lio.se) – skriv Avgiftshandbok i sökrutan.

*Jönköping:* Gemensamma rutiner och policy saknas i länet men vore av stort värde!

*Kronoberg:* Ja, verksamheten följer Socialstyrelsens rekommendationer.

#### *Kalmar*

Ja, finns även för smittskydd och tolkanvändning. Det finns också en arbetsgrupp för mottagande av ensamkommande barn utan vårdnadshavare. Det finns ett särskilt journalblad för hälsosamtal men även ett flexibelt arbetssätt som följer journaldokumentationen Anamnes-Status-Åtgärd.

*Blekinge:* Inga särskilda skriftliga rutiner.

*Skåne:* Rutinerna är samma som övriga vårdcentraler.

#### *Halland*

Bifogar handlingsplan som är framtagen i samverkan mellan landstinget och Migrationsverket.

#### *Västra Götaland*

Migrationsverk, 6 st varav 4 skickar inflyttningsmeddelande på alla nyanlända asylsökande till vår enhet. Handläggaren vidarebefordrar dessa till den vårdcentral/flyktingmottagning som den asylsökande tillhör med ett instruktionsbrev och underlag för gjorda hälsoundersökningar som skickas till Enheten för asyl- och flyktingfrågor när den är utförd.

#### *Värmland*

För stöd och hjälp i mitt arbete har jag på uppdrag från landstingsledningen tillsatt en arbetsgrupp med representanter från allmänmedicin, tandvård, vuxenpsykiatri, Center för Traumatisk Stress, barn- och ungdomspsykiatri, smittskydd och ekonomi.

Vi träffas cirka fyra gånger per år. Gruppens uppgift är att bland annat att skapa riktlinjer för landstingets flyktingsjukvård, se över ersättningsformerna till landstingets olika verksamhetsområden, inventera utbildningsbehov, skapa samverkan mellan kommunerna, Migrationsverket och Integrationsverket. För att informera vården om asyl- och flyktingfrågor ger jag ungefär varje kvartal ut "Asylnytt". Ett informationsunderlag som kan vara av värde för att se vad som händer inom landstinget kring dessa frågor.

*Örebro:* Se fråga 1.

#### *Västmanland*

Ja, rutiner finns, bland annat enligt ovan. Dessutom ska alla asylsökande söka sjukvård till vår mottagning i första hand för hela länet. Vi fungerar som en familjeläkarmottagning för asylsökande, med BVC och MVC, socionom. Därefter är det vård enligt regelverk.

#### *Dalarna*

Vad det gäller särskilda rutiner ber jag att få återkomma i mitten av augusti om det går bra. Landstinget Dalarna har inga enhälliga rutiner utformade utan varje vårdcentral har sina egna.

#### *Gävleborg:*

Se fråga 2a. Riktlinjer finns men är för tillfället ligger dessa hos chefsläkaren för godkännande så för tillfället lämnar jag inte ut dem. Riktlinjerna är reviderade under våren.

*Jämtland:* Tolkansvar finns alltid för mottagande av asylsökande.

*Västerbotten:* Ja, se fråga 2a.

#### *Norrbottnen*

Jag vet inte vad du menar med särskilda rutiner för mottagandet. Vi har ett rutindokument som beskriver hur en hälsoundersökning ska/kan gå till och vilka prover som ska tas

*Gotland:* Avgiftsmässigt finns det sådana rutiner.

#### 4. Regler avseende avskrivningar av vårdskulder?

*Stockholm:* Avskrivningar av eventuella vårdskulder hanteras som för utlänningar i övrigt.

### *Uppsala*

Särskilda regler för gömda flyktingar saknas, regler finns enbart för folkbokförda med permanent uppehållstillstånd.

### *Sörmland*

Vi har inga korrekta personuppgifter och adress som möjliggör fakturering. Enligt tjänstemannadelegation har ekonomichefen i uppdrag att besluta om avskrivning av fordringar upp till 50 000 kr.

### *Östergötland*

För gömda personer har landstinget beslutat att på begäran av den enskilde avskriva skulden om dessa får uppehållstillstånd efter förnyad prövning. I övrigt sker viss avskrivning av sådana skulder om man inte bedömer att man kan få betalt då man inte vet var personen befinner sig eller kanske lämnat landet. Viss civil olydnad lär förekomma så att man inte debiterar dessa personer för vårdkostnader.

*Jönköping:* Avskrivning av vårdskulder har inte varit aktuellt.

### *Kronoberg*

Landstinget har inga nedskrivna regler för detta, men om patienten är gömd saknas ju adress varför möjligheten att få ut ersättning försvinner. Den administrativa hanteringen är annars att om besöket registreras i Cosmic – vårt vårdadministrativa system – och åsätts en avgift, finns möjlighet att sätta avgiften till 0 kr. Betalar inte patienten kontant skickas en faktura och ev. påminnelser med automatik från systemet.

*Kalmar:* Om inte patienten kan betala kontant så görs ingen eftersökning.

*Blekinge:* Gömdas skulder skrivs av, ofta tar man nog inte heller betalt.

*Skåne:* Nej, inte vad handläggaren känner till.

### *Halland*

Man har inga specifika regler eftersom man inte kan journalföra eller fakturera de gömda flyktingarna då deras identitet skulle avslöjas.

### *Västra Götaland*

Utförarna bestämmer själv om eventuell vårdskuld, om detta blir en avskrivning eller avbetalning. Ingen låter vårdskulden gå till inkasso.

### *Värmland*

Landstinget har under åren inte haft så många gömda flyktingar. Man tror att de flesta sökt sig till storstäderna där risken för att bli upptäckt är mindre. Om det dykt upp någon med vårdskulder har man inte vidtagit några åtgärder.

### *Örebro*

När det gäller obetalda vårdskulder tillämpas följande: Alla patienter måste behandlas på likvärdigt sätt. Man tillämpar ingen generell avskrivning av skulder för personer som tidigare hållit sig undan ett avvisningsbeslut och som senare får uppehållstillstånd. Debitering av vårdavgifter görs för alla personer enligt de regler som gäller för respektive grupp. Om en person som inte är folkbokförd inte kan betala sin skuld tillämpas inte inkassorutinen utan kravet handläggs manuellt. Man tar kontakt och försöker få betalt; kanske kan man komma överens om en avbetalningsplan eller en jämkning av beloppet.

Det är viktigt att alla i mån av möjlighet gör rätt för sig. Om det inte finns någon möjlighet att få betalt avskrivs ärendet så småningom. Härigenom kan vi upprätthålla ett likvärdigt förhållningssätt och ändå kunna ta individuella hänsyn i det enskilda fallet. Frågan har behandlats i en motion till fullmäktige.

Noteras att Länsrätten i Stockholm har efter överklagande av privatperson upphävt beslut om generell avskrivning för gömda flyktingars vårdskulder som fattats av Stockholms läns landsting.

*Västmanland:* Landstinget Västmanland avskriver skulder för gömda flyktingar.

#### *Dalarna*

Landstinget Dalarna har för det första få gömda flyktingar. Dessa få registreras som turister, utan adress och fullständigt personnummer, vilket automatiskt resulterar i en senare avskrivning av avgiften.

#### *Gävleborg*

Landstinget har inga särskilda regler för hantering avgömda flyktingars skulder.

#### *Västernorrland*

Landstinget Västernorrland kräver inte in vårdskulder av gömda flyktingar.

*Jämtland:* När det gäller vårdskulder för gömda flyktingar har frågan inte kommit upp.

#### *Västerbotten*

Beslut från 2002-10-16, revisionskontoret Västerbottens läns landsting, gäller tills vidare:

Det är inte meningsfullt att skapa en fordran i kundreskontran då man vet att betalning ej kommer att erhållas. Vårdavgifterna blir således avskrivna.

#### *Norrbotten*

Det finns inga särskilda rutiner/regler när det gäller avskrivningar av vårdskulder för gömda flyktingar, det gäller samma regler som för övriga. Man har central fakturahantering och har under ett år tittat på detta för att se vad det var för räkningar som gick vidare till kronofogdemyndigheten. Det handlade i samtliga fall om obetalda patientavgifter/egenavgifter, det vill säga inga kostnader för operationer, förlossningar eller dylikt.

*Gotland:* Det finns ingen policy. Man har inga sådana fall.

Rapporten godkändes av Landstingsfullmäktiges utskott för demokrati, jämställdhet och integration den 20 februari 2008.

Kopierade häften beställs från landstingets kansli, [lars.olof.fagerstrom@lul.se](mailto:lars.olof.fagerstrom@lul.se).

Dokumentet finns på [www.lul.se/integration](http://www.lul.se/integration).