

Att få tillfällig flyktingförläggning i sitt primärvårdsområde

Sigvard Mölstedt

På slussförläggningen i Höör med plats för 120 flyktingar passerade under en åttamånadersperiod 800 flyktingar från 40 olika nationer. Primärvården fick i uppgift att sköta flyktingarnas akutsjukvård. Distriktsläkare Sigvard Mölstedt i Höör gjorde en kartläggning om hälsoproblemen som här presenteras. Artikeln avslutas med råd till distriktsläkare som blir ansvariga för "slussförläggningar".

En slussförläggning öppnade 1986 på Frostavallen. Eftersom jag är ansvarig för det geografiska område inom vilket Frostavallen ligger, blev jag också huvudansvarig för flyktingförläggningens behov av medicinsk service. Frostavallen, en hotell- och rekreationsanläggning och ett välbesökt konferenscentrum, är beläget 4 km utanför Höör i naturskön skogsmiljö.

Avtalet om en slussförläggning på Frostavallen löper på 3 månader och kan därför snabbt sägas upp om flyktingströmmen skulle minska. Frostavallen, en stiftelse, får betalt av Invandrarverket och står därefter för kost, logi, personal och utrustning.

Vid en slussförläggning skall den asylsökande stanna mellan 1–4 veckor. Därefter skall den asylsökande överföras till en utredningsförläggning för hälsoundersökning och polisutredning. Tiden vid slussförläggningen består således enbart av väntan på att något skall ske.

Behovet av akutsjukvård skall enligt överenskommelse mellan Invandrarverket och landstingsförbundet tillgodoses av primärvården där förläggningen finnes. Kostnaderna för akuta läkarbesök ersättes av invandrarverket enligt en högre taxa än den normala. Landstinget har bestämt att detta sjukvårdsbehov

ryms inom befintliga ramar och ej kräver något resurstillskott.

Frostavallens slussförläggning

Vid slussförläggningen vistades ca 120 flyktingar samtidigt. Från oktober 1986 till augusti 1987 passerade 800 asylsökande genom lägret. De kom från drygt 40 olika nationer med olika kulturer, religioner, språk och statsskick (*tabell 1*). Förläggningen består av två slitna tillfälliga baracker, en nedgången äldre flygel med tre bostadskorridorer och ett antal stugor. Flyktingarna bor i rum för 2 eller 4 personer med tvättställe, toalett i korridoren och dusch i källaren. I barackerna bor i huvudsak ensamma män, i stugorna familjer med barn. Gemensamt disponeras en matsal, en lektionssal, ett TV-rum och ett bordtennisrum i källaren. Någon speciell barnverksamhet finns ej.

I oktober -87 var vistelsetiden vid förläggningen i genomsnitt över två månader, för vissa flyktingar upp till 5 månader. Väntetiden på placering på utredningsförläggning har sedan dess ökat.

Sjukvårds konsumtion

Primärvården i Höör fick i uppgift att sköta akutsjukvården för dessa flyktingar. Enbart åtgärder av akut karaktär skall göras. Någon utredning eller bedömning av mer kroniska besvär skall inte ske förrän efter förflyttning till en utredningsförläggning. Detta hade inte varit något problem om förläggningstiden enbart varat ett antal veckor och ej ett antal månader.

Landstinget har bestämt att sjukvårdsbehovet ryms inom befintliga ramar

Tabell 1. Ursprungsländer för flyktingar vid Frostavallens slussförläggning mellan oktober 1986 och september 1987.

Iran	286
Chile	152
Etiopien	59
Libanon	58
Irak	35
Tunisien	12
Zaire	12
Egypten	8
Bangladesh	7
Somalia	7
Jugoslavien	6
Uganda	6
Eritrea	6
Turkiet	6
Syrien	5
Palestina	5
Albanien	5
Marocko	4
Gahna	4
Togo	4
Peru	3
Indien	3
Ungern	3
Tchad	2
Sri Lanka	2
Angola	2
Barhain	2
Rumänien	2
Sydafrika	2
Sudan, Libyen, Colombia, Benin, Thailand, övre Volta, Namibia, Madagaskar, Indien, Nigeria, El Salvador	
alla	1
Statslösa	80
Summa	822

Under en 8-månadersperiod gjorde flyktingarna 221 läkarbesök vid vårdcentralen i Höör. De erhöll således inte mycket läkartid. En diagnoslista (tabell 2) illustrerar dåligt läkarbesökens art. Förutom rena infektionsfall, var inte sällan besöken en förevändning att dryfta andra bekymmer. Ofta presenterades flera problemställningar samtidigt. Tolkproblem uppstod då språkgrupperna var många. Inaktiviteten, den långa väntan på utredning, var frustrerande både för läkare och patient. Det var svårt att få den asylsökande att förstå varför vissa utredningar och åtgärder ej

skulle göras, enbart för att de inte var av akut karaktär. Ofta var det svårt att finna goda argument eftersom dessa grundades på förläggningens förmodade korta vistelsetider, inte på upplevd verklighet.

Tabell 2. Antal läkarbesök uppdelade i symtomgrupper. Av besöken gjordes 101 av män, 73 av kvinnor och 47 av barn. BVC-besök, receptföreskrivningar ej medräknade.

	n	%
Övre luftvägsinfektion	52	(24)
Öronsjukdomar	30	(13)
Magsjukdomar	13	(6)
Ögonsjukdomar	10	(4)
Gynekologiska sjukdomar	18	(8)
Urinvägssjukdomar	19	(8)
Led- muskelsjukdomar	15	(7)
Hudsjukdomar	11	(5)
Olycksfall	9	(4)
Psykiska sjukdomar	9	(4)
Övr (bräck, diabetes, bölder m m)	38	(17)

Distriktssköterskan hade under samma tidsrymd 540 registrerade besök. För många flyktingar var det svårt att acceptera en kvinnlig sköterskas kompetens, när doktorn fanns bakom nästa dörr. De flesta sköterskebesöken gjordes på vårdcentralen. Småbarn undersöktes alltid så att inget missades i väntan på hälsokontrollen.

Organisation eller organisationsbrist

Bäst vore om all mottagningsverksamhet kunnat ske vid förläggningen. Vi önskade därför anställa en sköterska på deltid placerad vid förläggningen en förmiddag varannan dag. En sådan person måste kunna arbeta självständigt, ha goda språkkunskaper och vara villig att bli uppsagd var tredje månad. Periodvis kunde vi ha en distriktssköterska några timmar i veckan vid förläggningen.

Många flyktingar har tandproblem. Vi ansåg det nödvändigt att ta hepatitester och HIV-tester före

.....
 För många flyktingar var det svårt att acceptera en kvinnlig sköterskas kompetens

.....

Många flyktingar har tandproblem

.....

akuta ingrepp. Tyvärr är svarstiden 3 veckor för dessa tester eftersom de ej får skickas samtidigt till laboratoriet i Lund på grund av smittorisk. Vi valde att ta dessa prover på alla och ej göra skillnad på olika ursprungsländer då riskvärderingen här är svår och känslig.

I Höör har vi sedan tidigare erfarenhet av flyktingförläggningar. Under delar av året 1984–1986 fanns en permanent förläggning vid Frostavallen och Höörs Gästgivaregård. Färre nationaliteter blandades den gången, vilket underlättade vid tolkbehov. Vi utförde även flertalet hälsoundersökningar. Detta minskade behovet av akut sjukvård och underlättade bedömningen av symtom då bakgrundsfakta fanns.

Några råd till en distriktsläkare som blivit ansvarig för en slussförläggning

Förläggningens öppnande sker förmodligen utan att Du blivit informerad i förhand. Någon planering i förväg av Din verksamhet kan Du därför inte räkna med.

Begär att förläggningens kontrakt skall skrivas på minst sex månader för att möjliggöra planering av den medicinska verksamheten.

Planera för att Invandrarverkets förhoppningar om att den asylsökandes fall är behandlat inom 6 månader, inte stämmer.

De ökade intäkter som landstinget erhåller genom

.....

Avsätt fasta tider för flyktingarna. Begär medel för läkartid från Ditt landsting.

.....

flyktingbesöken bör återgå till Din enhet. Begär förskott!

Medel för anställning på deltid av sköterska som skall placeras på förläggningen bör ges. Bäst vore om Invandrarverket, via fasta anställningar på närmaste utredningsförläggning, gav denna service.

Hälsoundersökningen av flyktingarna bör göras genast efter ankomsten till slussförläggningen, inte efter 3–5 månader. Detta sparar mycket arbete vid akuta läkarbesök, tandläkarbehandlingar och oro av allmän smittskyddskaraktär. Är det omöjligt att genomföra hälsoundersökningar – ta hepatitprover, HIV-test och faecesprover på alla som anländer.

De flyktingar som skall bosätta sig i Din kommun på sk kommunal kvot ("Sjöbo-kvot"), innebär inga problem. De är undersökta, utredda och skiljer sig inte från andra nyinflyttade i kommunen.

Din medicinska service till förläggningen bör helst inte konkurrera med ordinarie verksamhet. Om så sker kan en negativ attityd till förläggningen skapas hos personal och befolkning, eftersom Du då måste prioritera hårdare i Din dagliga verksamhet. Avsätt därför fasta tider för flyktingarna. Begär medel för läkartid av Ditt landsting.

När verksamheten börjat fungera, läggs förmodligen förläggningen ner. Vår erfarenhet är dock att den snart återuppstår, i ny skepnad, på nya premisser, men när Du som minst anar det.