

Referat

Møde	Kommunalt Lægelig Udvalg	Sundhedsstrategisk Team
Tid	23. maj 2019 , kl. Indtast klokkeslæt	Sundheds- og Kulturforvaltningen Danmarksgade 17 9000 Aalborg
Sted	Danmarksgade 17, 2. sal, mødelokale 1	Init.: LL
Deltagere	<u>PLO-Aalborg:</u> • Helle Skou, formand, Lægerne i Nibe • Mette Bolvig Poulsen, næstformand, Lægerne Kennedy Arkaden • Christa Blåsvær, Lægerne Sauers Plads • Christine Houe, Lægeklinikken Sulsted • Dennis Staahltoft, Nytorv Lægeklinik • Jakob Klitkou, Lægerne Vejgaard Sundhedscenter <u>Aalborg Kommune:</u> • Bente Graversen, Formand for udvalget, Direktør Sundheds- og Kulturforvaltningen • Annette Secher, Ældre- og Sundhedschef, Ældre- og Handicapforvaltningen • Charlotte Houmøller Sprøgel, Sekretariatsleder, Jobcenter Aalborg, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen • Kamilla Ingemann Beith, kommunal praksiskonsulent • Pernille Smalbro Hylleberg, Praktiserende læge, kommunal praksiskonsulent	
Afbud	• Marianne Rudbeck, Ledende Overlæge • Johnny Friis, Centerleder, repræsentant fra børn, Unge og Familie afdelingen, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen	
Referent	• Lars Lund	

Sagsnr./Dok.nr. 2019-003971 / 2019-003971-36

1. Godkendelse af dagsorden

Beslutning:

Punkt 3. c udgår. Derudover godkendt.

2. a. Samarbejde mellem almen praksis og botilbud omkring håndkøbsmedicin

Beslutning:

Samarbejdet blev drøftet. Der afventes en national løsning. Det blev aftalt, at Annette Secher og Ældre- og Handicapforvaltningen laver et udkast til en samarbejdsmodel for de praktiserende læger og tilbuddene i Handicapafdelingen, i stil med den der er lavet for lægerne og plejehjemmene.

3. b. Nedsættelse af arbejdsgruppe vedrørende dosisdispenseret medicin

Beslutning:

Indstillingen blev fulgt. Annette Secher, Ældre- og Handicapforvaltningen har til opgave at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal komme med anbefalinger til indsatser for at fremme brugen af dosisdispenseret medicin. Herunder at vurdere indførelsen af autorisation som behandlerfarmaceut, der bl.a. får mulighed for at ordinere dosisdispensering for patienter i stabil behandling, hvor der foreligger en positiv ordination.

Arbejdsgruppen skal bestå af repræsentanter fra PLO, apotekerne og Aalborg Kommune.

Arbejdsgruppens resultat er til Kommunalt Lægelig Udvalg.

PLO-K har udpeget Dennis Staahltoft.

2. c. Pulje til understøttelse af praktik i lægeklinikker for kursister på specialuddannelse i borgernær sygepleje

Beslutning:

Kommunalt Lægelig Udvalg afventer aftale om udmøntning af midler og tog orienteringen til efterretning.

2. d. De kommunale praksiskonsulenter, status og opgaver

Beslutning:

De to kommunale lægekonsulenter gav en status på deres opgaver, som aktuelt er:

- Modtagelse af flygtninge og familiesammenførte (se nedenfor punkt 3. b.)
- Børneundersøgelser
- Hjemmesiden (sundhedstilbud.aalborg.dk)
- Benzodiazepiner
- Attestsamarbejde, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen
- Attestsamarbejde, Ældre- og Handicapforvaltningen

Til næste møde i Kommunalt Lægelig Udvalg blev foreslået en drøftelse af emner til fælles samarbejde i regi af de fem kvalitetsklynger, som dækker Aalborg Kommune.

3. a. Opgørelse af resultater fra stressforløb "Åben og Rolig" i 2018

Beslutning:

Orienteringen blev taget til efterretning.

Der blev efterlyst muligheder for at de praktiserende læger kan henvise til tilbuddet "Åben og Rolig" for unge, der går på en ungdomsuddannelse.

Bettina Bisp Jensen forklarede at den gældende ordning er betinget af henvisning fra studievejlederen på ungdomsuddannelsen, hvilket også er begrundet i, at deltagelse udløser fravær.

Det blev konkluderet, at problematikken bliver vurderet på ny.

3. b. Rigsrevisionens rapport om "Forløbet for flygtninge med traumer"

Beslutning:

Charlotte Sprøgel gav en kort orientering.

Målet med undersøgelsen er at se på, om myndighedernes indsats i forløbet med at opspore og behandle flygtninge med psykiske traumer er tilfredsstillende.

Rapporten viser bl.a., at 51% af flygtninge i asylcentre er registreret med psykiske problemer, men at oplysningerne kun for 5 % er videregivet til kommunerne, selvom stort alle flygtninge har givet samtykke til at oplysningerne videregives.

Job- og Integrationshuset i Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen vil på baggrund af analysen ændre praksis således, at der ved første samtale med en flygtning indhentes samtykke til at indhente helbredsmæssige oplysninger fra asyloperatøren. Disse oplysninger vil give et bedre grundlag for at vurdere, om der skal indhentes en helbredsundersøgelse fra egen læge.

I 2019 forventer Aalborg Kommune at modtage 3 flygtninge. Dette tal er baseret på Udlændingestyrelsens kvoter, der angiver det forventede antal flygtninge. Aalborg Kommune har i 2019 modtaget 11 flygtninge, hvilket skal ses ift., at kommunekvoten ikke følger kalenderåret. (De flygtninge der kommer i januar-februar 2019 er en del af kvoten for 2018). Dertil kommer familiesammenføringer.

PLO-Aalborg efterspurgte viden om forskellen på flygtninge, familiesammenførte og kvoteflygtninge ift., hvor der med samtykke fra pågældende evt. kan indhentes helbredsoplysninger. Endvidere spørgsmål om kommunen evt. kan sende helbredsoplysninger videre til praksislægen fra Asyloperatør.

Det blev aftalt, at Pernille Smalbro Hylleberg og Charlotte Sprøgel udarbejder en kort beskrivelse herpå, hvor også statistik på antal modtagne flygtninge og familiesammenførte fremgår.

3. c. Aktiv med Demens

Beslutning:

Taget af dagsordenen.

3. d. Direktøren har ordet

Beslutning:

Der blev givet en pointering om læge- og sundheds projekterne i Storvorde og i Løvvangen.

Storvorde:

De blev den 7. maj afholdt informationsmøde for borgene med deltagelse af blandt andet den ny læge Jakob Klitkou.

Der planlægges afholdelse af første spadestik lige efter sommerferien.

Løvvangen:

I starten af maj kom der besked om en støtte på 8,2 mio. kr fra den nationale pulje til læge- og sundhedshuse. Lægeklubben er en del af et ønske om en større samlet løsning, hvor der også indgår en tandlægeklub og andre kommunale sundhedstilbud, udover aktivitetstilbud. Næste skridt bliver den 3. juni, hvor der er en drøftelse i budgetforligspartierne i Aalborg Kommune.

Der er et ønske om at få interesserede læger med ind i projektet og det blev aftalt, at Lars Lund sender en tekst herom til Helle Skou til Facebook.

4. Eventuelt

Der blev udvekslet status på implementeringen af CURA, som går den rigtige vej.

Medicinhåndtering i Handicapafdelingen

KLU torsdag den 23. maj 2019

v/ chefkonsulent Lisbet Trap-Jensen Torp

Sikker medicin håndtering



Instruks for medicin håndtering

Tjekliste til medicin håndtering

Emne	✓
Medicinen skal føres systematisk og entydigt • Er al medicin indbeværet i medicinmodulet i EKJ? • Gøres af den medicinsvarlige • Har i styr på hvem der sørger for løbende at opdatere?	
Tilkendeværelser fra lægen vedr. håndkøbsmedicin og kosttilskud • Har i været i kontakt med borgerens læge, såfremt borgeren ønsker at i skal hjælpe med at give håndkøbsmedicin og/eller kosttilskud? • Er kontakten til og aftalen med lægen dokumenteret?	
Dato for ordination og / eller seponering • Er det angivet for hvert præparat? • Gøres af den medicinsvarlige	
Ordinerende læges navn eller navn på sygehusafdelingen • Er det angivet for hvert præparat? • Gøres af den medicinsvarlige	
Behandlingsindikation skal fremgå • Fremgår der behandlingsindikation på alle præparater? - o På den del enkelte præparats æske? - o Ud for det enkelte præparat?	
Overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin • Hvordan sørger i for at modtage ordinationer fra lægen? • Er det dokumenteret i EKJ? • Er der overensstemmelse mellem det lægen har ordineret og det der står i medicinmodulet i EKJ?	
Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen • Har borgeren det medicin der er ordineret? • Hvis ikke - sørg for at bestille mere	
Dispenseringsform, styrke og handelsnavn • Er det angivet for hvert præparat?	
Enkeltboks og maksimal diagnose for pn. medicin • Er det angivet for hvert præparat?	
Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i dosissæker • Tæller i antallet af tabletter i dosissæken og tjekker med antallet af tabletter i medicinlisten, inden i udleverer medicinen?	
Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt • Hvis i har fælles medicinrum, opbevarer i da hver enkelt borgers medicin separat adskilt fra øvrige?	
Medicinen opbevares forsvarligt • Er medicin låst inde? • Hvad med dosissæker? • Sikre at uvedkommende ikke kan "komme til" at tage medicinen ved en fejl?	

jul 2017

Tjekliste

Ledelsestilsyn på medicin håndtering

Udvælg tre borgere og gennemgå dels dokumentationen, medicinskab og medicinskema. Gennemgå desuden udførte handlinger fra sidste kvartal. Gennemgangen udføres en gang i kvartalet.

Dokumentation i EKJ	JA/NEJ	JA/NEJ	JA/NEJ
1. Er der medicinskab på de borgere, hvor medarbejderne har noget at gøre med medicin?			
Kommentarer/opfølgning:			
2. Har medarbejderne korrigeret korrekt efter medicinoplysning ?			
Kommentarer/opfølgning:			
3. Er der givet Pn medicin i den seneste måned?			
3a. Hvis JA: Er der dokumenteret korrekt for givet Pn medicin i medicinskemaet?			
Dels i medicinskemaet og dokumentation for indikation for og effekt af givet Pn medicin.			
3b. Hvis JA: Er der dokumenteret korrekt for givet Pn medicin i forhold til indikation for at give Pn medicin, samt effekt af Pn medicin?			
Kommentarer/opfølgning:			
4. Har der været afvigelse i borgerens mediciner?			
Ja/nej eller: borgeren, der ligger mest i sk.			
4a. Hvis JA: Er afvigelsen dokumenteret i EKJ?			
Kommentarer/opfølgning:			
5. Er samtykke fra borgeren/forældre indhentet og dokumenteret i forbindelse med kontakt til læge eller anden behandling?			
Kommentarer/opfølgning:			
6. Fikses der en plan for behandling og opfølgning for alle aktuelle problematikker, som medarbejderne deltager i behandlingen af?			
Ja/nej, udførelse, tekniske oplysninger			
Kommentarer/opfølgning:			
7. Er der andre væsentlige punkter eller observationer ved dokumentationen?			
Kommentarer/opfølgning:			

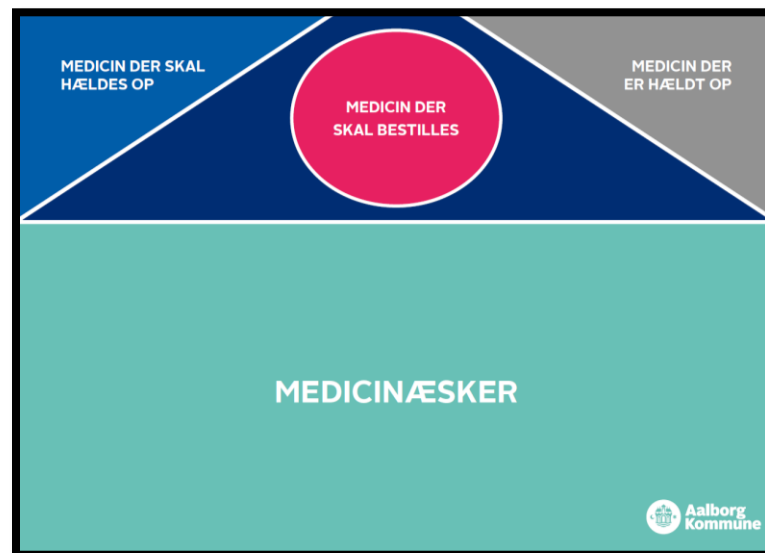
Ledelsestilsyn



Gør det nemt at gøre det rigtigt



**Poser til
opbevaring**



**Dækkeserviet
til dosering**

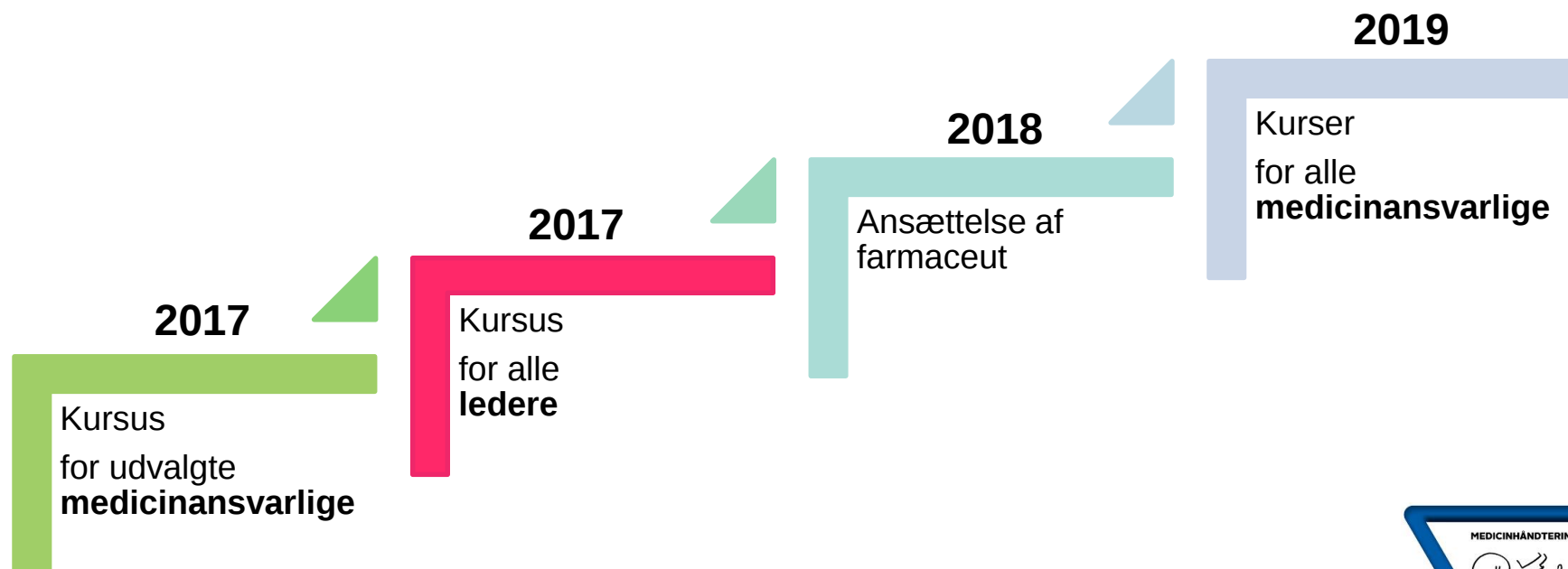


Film til medicinansvarlige: <https://vimeo.com/248293126>

Film til medarbejdere: [KLIK HER](#)

Bog om medicinhandling: <http://www.e-pages.dk/aalborgkommune/2064/>

Medicinhåndtering - kompetenceudvikling



Farmaceutens opgaver

- Rådgivning og vejledning
- Undervisning
- Farmaceutiske medicingennemgange

Kursus for medicinansvarlige

- Uanset faglig baggrund
- 3 dage om farmakologi
- ½ dag systemer og regler
- ½ dag brug af IT-system

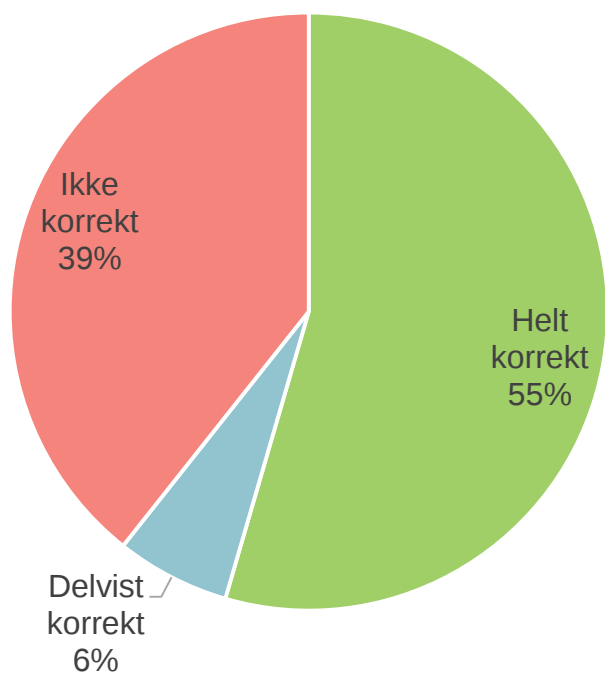


**Aalborg
Kommune**

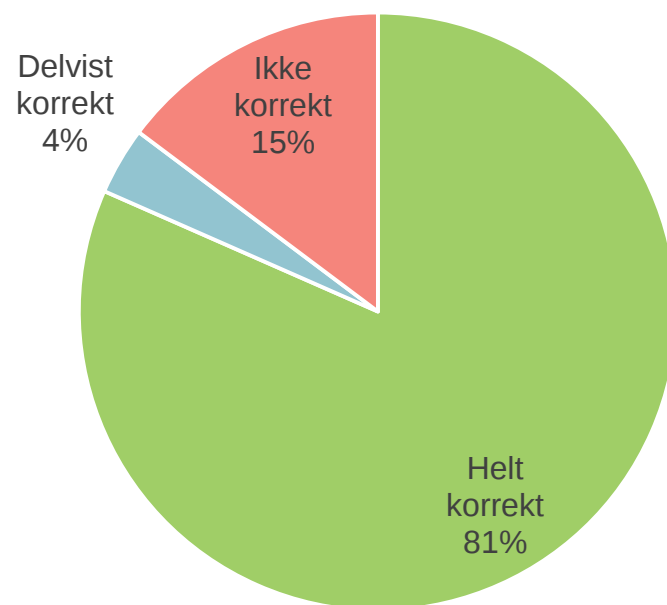


Uddannelse af medicinansvarlige

Test din viden - FØR



Test din viden - EFTER



Dosisdispenseret medicin og behandlerfarmaceuter

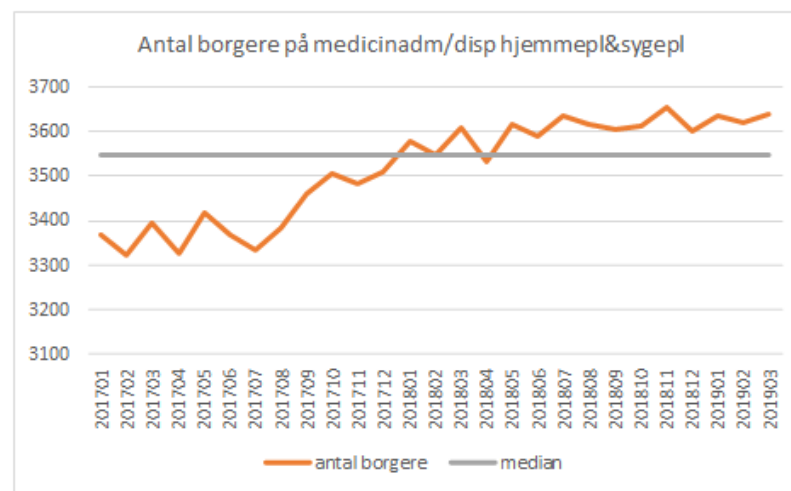
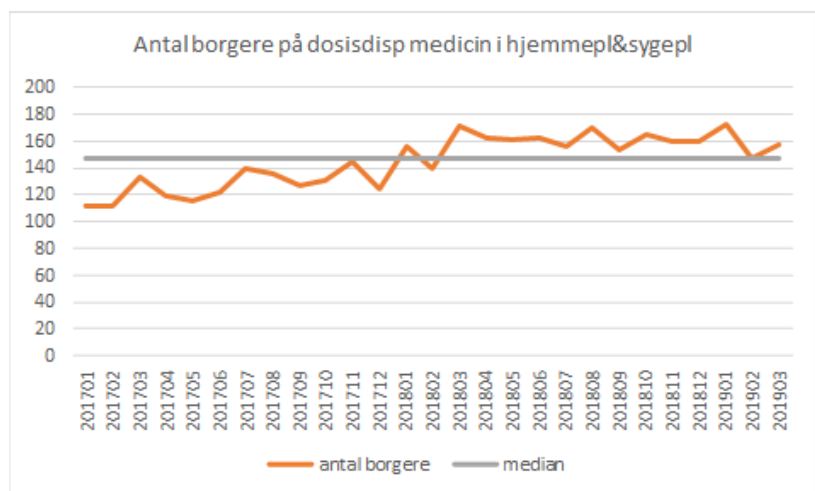
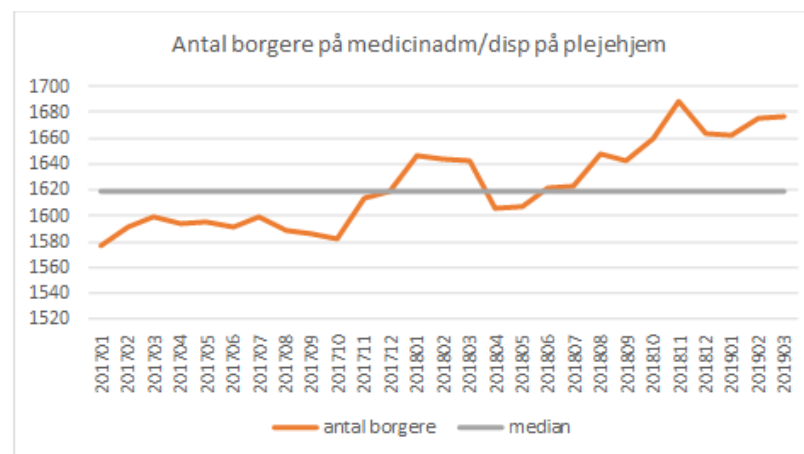
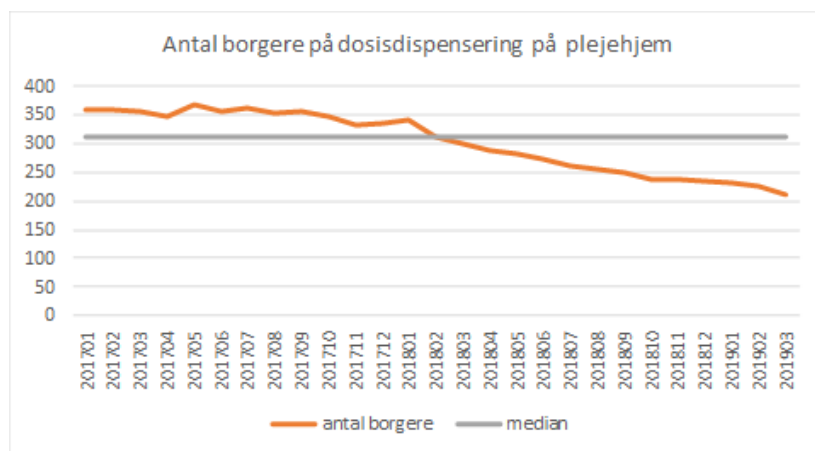
KLU den 23. maj 2019

Ved Ældre- og Sundhedschef Annette Secher

Dosisdispensering – hvorfor

- Frigør kommunale **personaleressourcer**. Ifølge en tidligere dansk undersøgelse bruges ca. 30 minutter på en dosering, hvilket samlet set beløber sig til 3-7 pct. af de totale ressourcer på omsorgsområdet til medicinadministration.
- Forbedrer **arbejds miljøet**. Det betyder en større fleksibilitet og et mindre pres i forhold til at skulle nå håndtering af mange medicindoseringer på fastlagte ugedage, og der er erfaringer med færre fingerskader forårsaget af blisterpakket medicin.
- Opleves en større **sikkerhed** i medicindoseringen. Informationerne om brugeren og om medicinen på hver enkelt pose samt det, at indholdet kan ses gennem poserne, gør det lettere at kontrollere, at den rigtige patient får den rigtige medicin. Derudover oplevedes det som en sikkerhed, at doseringskortet ikke længere er håndskrevet.
- Konklusion: **Det vil vi gerne have mest mulig af!**

Dosisdispensering – udvikling



Dosisdispensering – talbeskrivelse

Plejehjem:

- Antallet af borgere på dosisdispenseret medicin er faldet fra ca. 350 til ca. 200 borgere i perioden fra 1. januar 2017 til 1. marts 2019 samtidig med at antallet af borgere, der skal have bistand til medicinadministration er steget fra ca. 1.580 til ca. 1.680 borgere.
- Det er kun ca. 12 % af borgerne på plejehjem, der får bistand til medicinadministration, der er på dosisdispenseret medicin.

Hjemme- og sygepleje

- Antallet af borgere på dosisdispensation er stagnerende på ca. 145 borgere i perioden fra november 2017 til 1. marts 2019. Dette tal skal ses i forhold til de ca. 3.600 borgere, der modtager bistand til medicinadministration i hjemme- og sygeplejen.
- Det er kun ca. 4 % af borgerne i medicinadministration, der er på dosisdispenseret medicin.

Behandlerfarmaceuter – en del af løsningen?

- Indføres ny autorisation som behandlerfarmaceut pr. 1. januar 2019.
- Forudsætter kursus i behandlerfarmaci og kun som led i arbejdet på et apotek eller apoteksfilial
- Behandlerfarmaceuter har mulighed for:
 1. At ordinere dosisdispensering for patienter i stabil behandling og hvor der foreligger en aktiv ordination og
 2. At genordinere visse receptpligtige lægemidler – dog kun én gang i mindste pakning.
- Behandlerfarmaceuter skal orientere patientens egen læge om genordinationer og ordinationer af dosisdispensering. Behandlende læge har efterfølgende mulighed for at omgøre ordination af dosisdispensering.
- Status er, at uddannelsen netop er etableret og de første 450 behandlerfarmaceuter forventes færdiguddannet inden 1. juli 2019. Pladserne er fordelt over hele landet. Ca. 10-15 uddannede behandlerfarmaceuter på apoteker i Aalborg Kommune.



Specialuddannelsen i borgernær sygepleje

40 uger heraf 6 uger på hospital og almen praksis

Kliniske kompetencer (20 uger)

1. Syge ældre (6 dage i ekstern klinik)
2. Borgere og pårørende i langvarige forløb (4 dage i ekstern klinik)
3. Borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug (5 dage i ekstern klinik)

Organisatoriske kompetencer (10 uger)

1. Klinisk lederskab
2. Koordinering på tværs af professioner og organisationer (10 dage - 5 dage på hospital og 5 dage i almen praksis)
3. At navigere i eget forløb
4. Organisering af samarbejde

Kvalitetsarbejde og forankring af ny viden (10 uger)

1. Kvalitetssikring og udvikling (5 dage i ekstern klinik)
2. Faglige møder og borgerforløb
3. Formidling og vejledning i personalegrupper

Potentialer for eksterne klinikophold i almen praksis

For hjemmesygeplejersker

- Styrket indsigt i de opgaver, som udføres i almen praksis
- Styrket forståelse i samarbejdet omkring "fælles" patienter

For praktiserende læger

- Styrket indsigt i hjemmesygeplejerskens perspektiv på samarbejdet omkring patienterne
- Styrket lokal samarbejdsrelation, der faciliterer den fælles opgaveløsning

Erfaringer indtil nu....

Form

- Korte og frivillige ophold.
- 2 modeller – praktiserende læge – konsultationssygeplejerske.

Udbytte

- Understøttelse af fælles interesse for tværfagligt samarbejde.
- Lærerigt og ikke speciel tidskrævende.
- Meningsgivende.
- Styrkelse af eksisterende samarbejdsrelationer.

Ny aftale om honorering – ”En læge tæt på dig”.



Status på stresstilbuddet Åben og Rolig

Kapacitet 2019:

- Afvikling af 35 hold (560 borgere)
- Ca. 750 forsamtaler

Nye tiltag:

- Automatisk tilbud om alkoholsamtale/rygestopkursus
- Forsøg med hold kun for mænd
- Udvikling af Åben og Rolig online
- Gæsteaftener for kursister og pårørende

Resultater 2018

(baseret på 190 besvarelser – 41% af deltagerne)

- Et fald på 30% i selvoplevet stress
- Et fald på 36% i symptomer på depression
- Nærmest præcis samme resultater som de foregående 3 år + resultater fra København
- 92% af deltagerne oplever forbedringer
- En lang række af positive kvalitative tilbagemeldinger



Punkt 8.

Orientering om Rigsrevisionens rapport Forløbet for flygtninge med traumer

2019-003771

Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen indstiller, at Beskæftigelsesudvalget orienteres om Rigsrevisionens rapport "Forløbet for flygtninge med traumer".

Beslutning:

Til orientering.

Bjarne Sørensen var fraværende.



Baggrund

Den 19. december 2018 offentliggjorde Rigsrevisionen rapporten "Forløbet for flygtninge med traumer", som omhandler opsporing og behandling af flygtninge med psykiske traumer. Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i november 2017. Aalborg Kommune har leveret stikprøver til undersøgelsen. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne sikrer en tilstrækkelig og sammenhængende indsats for at opspore og behandle traumer hos flygtninge, så flygtningene hurtigst muligt kan komme i beskæftigelse.

Rigsrevisionens mål med rapporten er at se, om myndighedernes indsats i forløbet med at opspore og behandle flygtninge med psykiske traumer er tilfredsstillende. Rapporten anslår, at 30-50% af flygtningene i Danmark lever med traumer. Ifølge flere specialiserede behandlingscentre har mange flygtninge opholdt sig i Danmark i 10-15 år, før de bliver henvist til traumebehandling. Traumer påvirker livskvaliteten hos den enkelte og har betydning for hele familiens trivsel og integration. Traumatiserede flygtninge har desuden markant mere kontakt til sygehusvæsenet og lavere beskæftigelsesgrad end andre flygtninge. Det medfører betydelige offentlige udgifter og manglende skatteindtægter. Ikke alle flygtninge med traumer er behandlingskrævende eller behandlingsparate, når de ankommer. Men når de er, er det vigtigt, at de så tidligt som muligt opspores og behandles.

Med undersøgelsen ønsker Rigsrevisionen at besvare følgende spørgsmål i beretningen:

- Sikrer Udlændinge- og Integrationsministeriet en tidlig og sammenhængende indsats i forhold til kommunernes opsporing af flygtninge med traumer?
- Sikrer regionerne og understøtter Sundheds- og Ældreministeriet, at flygtninge med traumer kan modtage specialiseret behandling, og koordinerer regionerne behandlingen med kommunerne?

Rigsrevisionens undersøgelse er baseret på en repræsentativ stikprøve. Den er baseret på en gennemgang af materiale fra Udlændinge- og Integrationsministeriet (herunder 4 asyloperatører), Sundheds- og Ældreministeriet, de 5 regioner og 68 kommuner. Kommunerne er tilfældigt udvalgt som en del af undersøgelsens repræsentative stikprøver blandt flygtninge. Derudover er der gennemført en registeranalyse. Der er udtaget 15 stikprøver fra Aalborg. Samlet på landsplan er der medtaget 83 flygtninge, 73 familiesammenførte og 58 kvoteflygtninge til undersøgelsen.

Beretningens resultater

Rigsrevisionen vurderer, at Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne ikke har sikret en tilstrækkelig og sammenhængende indsats i forløbet for at opspore og behandle flygtninge med traumer. Det udfordrer kommunernes rammebetingelser for efterfølgende at tilrettelægge en effektiv integrationsindsats, som hurtigst muligt får flygtningene i beskæftigelse. For nyankomne flygtninge er målet, at de skal i beskæftigelse inden for 1 år.

Forløbet for en flygtning med traumer kan indebære en række overgange mellem ophold i et asylcenter, integration i en kommune og behandling på et sygehus. Ved alle overgange er videregivelse af oplysninger en forudsætning for et effektivt forløb. Rapporten viser dog, at i overgangen mellem asylcenter og kommune har Udlændinge- og Integrationsministeriet ofte ikke sørget for, at relevante oplysninger om flygtninges helbred følger med.

Undersøgelsen viser, at 51% af flygtningene allerede i asylcentre er registreret med psykiske problemer. Undersøgelsen viser også, at kommunerne kun har fået oplysninger om psykiske problemer hos 5% af de flygtninge, som modtages fra asylcentre. Heller ikke selv om stort set alle flygtningene har givet samtykke til, at bl.a. helbredsoplysninger videregives. Udlændinge- og Integrationsministeriet har udviklet et overgivelsesskema for at sikre, at relevante oplysninger videregives til kommunerne.

Når flygtninge eller familiesammenførte overføres til kommunal indsats, kan kommunerne, hvis der skønnes behov, indhente en generel helbredsattest fra den praktiserende læge. Undersøgelsen viser, at kommunerne for 33 % ikke havde vurderet behov for denne undersøgelse, heraf var $\frac{1}{3}$ registreret med psykiske problemer i asylcentret. Kommunerne har således i disse sager ikke levet op til integrationsloven, da de har manglet oplysninger fra asylcentre. Der er således en risiko for at langt fra alle flygtninge, som kan have behovet, får vurderet og tilbudt en helbredsundersøgelse.



Samlet set viser Rigsrevisionens undersøgelse, at aktørerne på tværs af forløb for flygtninge med traumer ikke har fundet en form, der virker, når det gælder udveksling af relevante oplysninger. Rigsrevisionen ser derfor et behov for, at aktørerne på udlændinge-, integrations- og sundhedsområdet samarbejder om at optimere forløbet, så flygtninge med traumer opspores og behandles hurtigt og effektivt.

Statsrevisorerne har gennemgået Rigsrevisionens rapport, og er kommet med følgende bemærkninger:

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende:

- At Udlændige- og Integrationsministeriet og regionerne ikke har sikret et tilstrækkeligt samarbejde og koordination af opsporing og behandling af traumatiserede flygtninge.
- At Udlændinge- og Integrationsministeriet ikke har sørget for at relevante oplysninger om flygtninges helbred følger med over i overgangen mellem asylcenter og kommune.

Statsrevisorerne påpeger:

- At mangel på systematisk udveksling af relevante oplysninger mellem ministerier, regioner og kommuner står i vejen for en hurtig og effektiv opsporing om behandling af traumatiserede flygtninge og vanskeliggør en effektiv behandlings-, integrations- og beskæftigelsesindsats.

Statsrevisorerne bemærker:

- At kommunerne i mange tilfælde ikke har et tilstrækkeligt grundlag for at tilrette integrationsindsatsen, da begrænsede videregivelse af helbredsoplysninger kan vildlede kommuner til at tro, at flygtninge ikke har helbredsproblemer.
- At 51% af flygtninge i asylcentre er registreret med psykiske problemer, men at oplysninger kun for 5 % er videregivet til overgivelsesskemaerne til kommunerne.
- At kommunerne ikke fuldt ud overholder Integrationsloven, fordi de ikke vurderer behovet for en helbredsundersøgelse af godt 1/3 af de nyankomne flygtninge, selvom de var registreret med psykiske vanskeligheder.
- At regionerne tilbyder behandling af traumatiserede flygtninge i de 7 regionale tilbud inden for de 4 uger, som følger af patientrettighederne.

Forvaltningens bemærkninger

Det er Job- og Ydelsesafdelingens vurdering, at Statsrevisionens bemærkninger stemmer overens med den oplevelse som Job- og Integrationshuset har med overleveringen af flygtninge. Der er ofte kun få oplysninger om borgerne ved modtagelse fra asylcentret. Dermed oplever Job- og Integrationshuset også de udfordringer, som rapporten beskriver om koordinering af indsatsen, herunder indkaldelse til opfølgningssamtaler med borgeren, modtagelse af opfølgnings- og afslutningsnotater m.m.

Desuden er overgivelsesskemaerne til kommunen fra asylcentrene, både kommunale og drevet af Røde Kors, ofte mangelfulde, og enkelte gange modtages slet ingen overgivelsesskemaer. De manglende overleveringer har som konsekvens, at der ikke er fokus på afklaring af behov for behandling af traumer, hvilket betyder, at integrationsindsatsen kan blive præget af stort fravær pga. sygdom ifm. både danskuddannelse og de beskæftigelsesrettede indsatser. Job- og Integrationshuset vil nu ændre praksis således, at der ved første samtale i visitationsperioden indhentes samtykke til at indhente helbredsmaessige oplysninger fra asyloperatøren. Disse oplysninger vil give et bedre grundlag for at vurdere, om der skal indhentes en helbredsundersøgelse fra egen læge. Det må forventes, at denne ændrede praksis bidrager til at opspore borgere med behov for behandling tidligere. I 2019 forventer Aalborg Kommune at modtage 3 flygtninge.

Bilag: Rigsrevisionens rapport Forløbet for flygtninge med traumer



Bilag:

Forløbet for flygtninge med traumer