

Att arbeta med introduktionsplaner för nyanlända kommunplacerade flyktingbarn och vuxna

Samverkan mellan personalansvariga i kommun och primärvård samt med flyktingen

Elsa Hallbäck

Landstingens möjligheter att samverka med kommunerna vid upprättandet av introduktionsplaner för flyktingar. De ekonomiska förutsättningarna för insatser samt exempel på vilka resurser som skulle kunna komma ifråga.

Författare är invandrarkonsulent Elsa Hallbäck, Landstinget i Värmland.

BAKGRUND

Proposition om samordnat flyktingmottagande 1989/90:105

I propositionen föreslogs att "De flyktingmottagande myndigheterna bör för varje flykting, så snart som möjligt, upprätta en individuell plan för hans eller hennes introduktion". Ansvar för planen ligger hos primärkommunen som också är mottagare av statlig ersättning för flyktingmottagandet. I propositionen anges främst planen som ett instrument i förhållande till svenskutbildning och arbetsmarknad. Det närmaste den kommer hälso- och sjukvård är ev behov av rehabilitering.

Introduktionsplanen går att använda på ett konstruktivt sätt för att föra samman samhällets och flyktingens krav på framtiden. Tillsammans ska flyktingmottagning, arbetsförmedling och den enskilde flyktingen komma överens om olika mål på kort och lång sikt. I förverkligandet av målen spelar naturligtvis flyktingens hälsa stor roll för möjligheten att nå fram.

Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar, Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995

Socialstyrelsen ger i sin serie med "Allmänna råd" utråd och rekommendationer till vägledning för sina verksamhetsområden. Området som berör hälsovård för asylsökande och flyktingar kom ut första gången 1985 och har sedan dess reviderats efter hand som förutsätt-

ningarna för flyktingmottagandet har förändrats.

I de allmänna råden regleras den hälso- och sjukvård som ett landsting får ge mot statlig ersättning till en asylsökande, en flykting. Kommunplacerade flyktingar berörs i samband med hälsoundersökningar av kvotflyktingar samt vid varaktigt vårdbehov. Landstingskommunen får en genom avtal reglerad ersättning för framför allt akut sjukvård för asylsökande, däremot saknar landstingskommunen - till skillnad från primärkommunen - en statlig generalschablon för extra kostnader för flykting med uppehållstillstånd.

KARTLÄGGNING OCH INTRODUKTIONSPLAN

I Värmland, liksom i Sverige i övrigt, har varje kommun en färdig modell för hur introduktionsplanen ska läggas upp. Planen innehåller basuppgifter, social kartläggning, dokumentation av utbildning och arbetslivserfarenhet samt en gemensam och långsiktig målformulering kring framtiden. Man kan säga att detta är ett slags kontrakt mellan flyktingen och invandarmottagningen. I upprättandet av introduktionsplan finns idag inga krav på ett regelrätt hälsosamtal utan det blir oftast ytliga hälsoaspekter vilka tas upp av t ex flyktingssamordnaren. Synliga handikapp som klart inkräktar på arbetsförmågan är t ex viktigt att dokumentera då det ger statlig ersättning.

Flyktingbarnen i förskoleålder

Flyktingbarnen är kanske de som mest har uppmärksamats hitintills.

Redan de asylsökande barnen har genom Sveriges ratificering av FN-konventionen om barnets rättigheter tillförsäkrats en bättre status med t ex god möjlighet till annan sjukvård än enbart akut sjukvård. Barnläkaren Lars H Gustafsson m fl var de som tidigt började ankomstintervjua flyktingbarn i Lycksele. Sedan dess har ankomstintervjun som instrument vidareutvecklats

inom barnhälsovården på många håll i Sverige och många BVC gör idag ordentliga barnobservationer utan föräldrars omedelbara närvaro för att kunna se det enskilda barnet.

Nu är vi framme vid nästa steg, att följa upp och utvärdera ankomstintervjuerna som metod. Kanske kan man via remissflödet se om fler barn fångas upp och får stöd när så behövs, att resultatet av intervjun leder till åtgärder.

Flyktingbarn, vilka vistas på daghem blir ofta uppmärksammade om de har särskilda behov. Daghemspersonal är vana att göra barnobservationer och sätta barnet i centrum så i stort kan man säga att förskolebarnet har bättre möjligheter att bli sett.

Flyktingbarnen i skolåldern

Skolbarnen är de som riskerar att ej bli sedda om organisationen sviktar. Många kommuner har dragit ner på elevvårdsorganisationen och skolsköterska, kurator, skolpsykolog har ofta orimligt många barn att ansvara för samt delar inte sällan sin tid med flera skolor. De finns inte till hands på samma sätt längre. Mycket talar för att skolbarn med flyktingbakgrund mår dåligt och halkar efter i skolan. De kan behöva stöd vid olika skeden av sitt växande då de har varit äldre vid flykten hit och på så sätt mer påtagligt slits mellan två kulturer. Landstingets ungdomsmottagningar kan ofta för de äldre skolbarnen ge ett bra samtalsstöd.

Skolbarnen behöver också kontinuerligt testas i sin språkutveckling för att inte deras ibland goda "ytflyt" i språket gör att deras reella språkförståelse inte uppmärksammas. Här kan logopeder göra en expertinsats vilken kan bli av avgörande betydelse för att tidigt fånga upp språkproblem och med det sammanhängande studieproblem. Många invandrarungdomar upplever ett glapp mellan sina studieprestationer och deras reella kapacitet om de hade haft full språkbehärskning.

De vuxna flyktingarna

De vuxna flyktingarnas kontakter med primärvården är idag först vid sjukdom. Många söker ofta och för olika symtom. Något regelrätt hälsosamtal där primärvården söker kartlägga flyktingens hälsa förekommer utöver hälso-undersökningar av kvotflyktingar endast undantagsvis. Säkert skulle det vara värdefullt med ankomstintervjuer bland vuxna flyktingar av samma skäl som bland barn. I ett sådant hälsosamtal med sjuksköterska kunde också ligga en orientering och introduktion till det svenska sjukvårdssystemet. Kontakterna mellan

primärvård och flyktingmottagning är ibland mycket välfungerande men ofta handlar det om journaler som ska hamna rätt. Kunskapen om flyktingens speciella situation har ökat betydligt under de år då flyktinginvandringen har varit omfattande och det finns idag en baskunskap på de flesta enheter inom vården.

Landstinget, ekonomin och flyktingarna

Landstinget eller landstingskommunen skulle kunna vara en aktivare part vid upprättandet av introduktionsplaner samt vid uppföljning av dessa, men så länge statlig ersättning endast utgår till primärkommunen vid flyktingmottagandet begränsas landstingens möjligheter till insatser. Flyktingen är en kostnadskrävande invånare till en början, att jämföra med gruppen äldre patienter. Bara under kalenderåret 1994 uppgick den sammanlagda kostnaden för landstingen för kontakttolkar till 92.921.167 kronor, därmed inte sagt att det saknas god vilja och goda intentioner. Jag vill framhålla att landstingens aktiva roll i en hälsodel av introduktionsplanen får ställas på framtiden tills statliga resurser tillskjutes. De särskilda insatser som görs nu är i hög grad beroende av projektmedel och det blir bara punktinsatser.

Landstingens framtida ansvar för sjukvården för asylsökande

Från 1 jan 1997 kommer landstingen att ansvara för all hälso- och sjukvård för flyktingen såväl för den asylsökande som för den med uppehållstillstånd. Det ligger då närmare till hands att knyta statliga resurser till ett hälsosamtal i en introduktionsplan. Att ha en god kännedom om flyktingens hälsa spelar roll för övrig planering i introduktionsplanen. Vem kan förverkliga studier som drömmer mardrömmar om natten eller plågas av annan oro? Många SFI-lärare har mött elever med koncentrationssvårigheter och vet hur inlärningsstoppas av dåligt välbefinnande.

Med adekvata resurser i ryggen skulle en regelbunden hälsokontroll kunna genomföras på den nyss anlände flyktingen, varje landsting skulle kunna erbjuda poliklinisk psykiatrisk vård med betoning på flyktingpsykiatri. BVC skulle kunna ha resurser för ankomstintervjuer och föräldragrupper med tolk. Elevvårdsorganisationen skulle kunna få hjälp av logopeder för uppföljning av invandrarelevs kunskaper i svenska språket. Viljan att vara en aktiv part i upprättandet av introduktionsplaner för invandrare finns så nu väntar bara landstingen på sin "general-schablon"!