

ÖREBRO UNIVERSITET

Samhällsvetenskapliga institutionen

EU-masterutbildningen *Psykisk hälsa, social service och migration*

Uppsats 10 p

Vårterminen 2005

Funktionshindrad introduktion?

**Fallstudie i fyra kommuner av funktionshindrade flyktingars
introduktion**

Författare:

Gisela Andersson

Else Berglund

Handledare:

Fuat Deniz

Förord

Vi som skrivit denna uppsats läser EU-masterprogrammet *Psykisk hälsa, social service och migration* vid Örebro Universitet. Vi är båda anställda på Integrationsverket och ansvarar där för frågor som berör uppföljning och utvärdering av introduktion respektive hälsa. Samtidigt genomför vi uppsatsarbetet i rollen som studenter. En rollkonflikt är oundviklig. Frågan är hur neutrala vi kan vara vid genomförandet av uppsatsens empiriska del. Vår ambition har ändå varit att i första hand se oss som studenter i den vetenskapliga behandlingen av materialet samtidigt som vi drar nytta av den erfarenhet och kunskap som vi fått i vår yrkesutövning. Framför allt har vi försökt att vara sakliga och konsekventa i vår argumentation. Genom att skriva en gemensam uppsats har vi kunnat kombinera våra olika kompetensområden och perspektiv med förhoppningen att bidra till en ökad kunskap om funktionshindrade flyktingars introduktion.

Hittills har det gjorts få studier av vilken introduktion och vilka insatser dessa flyktingar erbjuds. Uppsatsen borde därför, förutom att den fungerar som D-uppsats för EU-masterutbildningen, vara av intresse för vår arbetsgivare. Vi har genom denna uppsats fått möjlighet att tillföra en teoretisk ram kring Integrationsverkets policy för introduktionen och ny kunskap om introduktionens praktik.

Avslutningsvis vill vi framföra vårt varma tack till vår handledare Fuat Deniz och till alla dem som bidragit med att ge oss olika underlag för uppsatsen, inte minst våra kollegor på Integrationsverket. Ett särskilt tack riktar vi till Monika, Birgitta och Hossein för all hjälp med urval och statistik och till Margareta för outtröttligt sökande för att få fram önskad referenslitteratur! Till de fem kommuner som på ett eller annat sätt deltagit i antingen intervjuer, besvarat enkäter eller bistått oss i kontakten med de funktionshindrade flyktingarna – stort tack! Sist – men absolut inte minst – ett innerligt tack riktas till er funktionshindrade och anhörigvårdare för all kunskap ni bidragit med och för den generositet ni visade när vi besökte er i era egna hem. Utan er hade vår sammanställning och uppsats inte fått det innehåll den nu har!

Norrköping den 25 augusti 2005

Gisela Andersson

Else Berglund

Örebro University
Department of Social and Political Sciences
EU-master studies: Mental Health, Social Services and Migration
Essay, 10 p. Spring 2005
Title: Disabled Introduction? A case study of four municipalities on the introduction of disabled refugees into the Swedish society

Abstract

The aim of the essay is, through a case study of four municipalities, to examine to what extent the inclusive approach of the Swedish integration policy is implemented in these municipalities when introducing newly arrived disabled refugees into the Swedish society.

The case study consists of several parts. We conduct interviews with municipal desk officers, who also answer a survey on the introduction programme for specific disabled refugees. We also interview refugees, as well as staff at the Swedish Integration Board, who furthermore assist us with statistics. The questions of concern are:

- What measures are available to disabled refugees,
- To what extent there are individually set objectives for the introduction into Swedish society,
- To what extent disabled refugees are included in or excluded from the introduction programmes.

In our essay, we use theories on social inclusion and social exclusion to reflect our empiric study. We observe the inclusive approach of both the national policy on disability and the national policy on integration. In the theoretical part of the study, we also reflect on the importance of organisation and treatment of the particular vulnerability of disabled refugees.

With the empiric case study and the theoretical study accomplished, we ask ourselves if our society is for everybody or just for certain groups. The inclusive approach of the introduction policies should have an impact on their implementation – for all newly arrived refugees. Our essay shows that this is not the case for our group of concern – refugees with disabilities. We conclude that we have inclusive policies – but excluding practices.

Key words: refugee, introduction, disability, social inclusion, and social exclusion.

Sammanfattning

Uppsatsens syfte är att genom en fallstudie av fyra kommuner undersöka i vilken mån integrationspolitikens inkluderande synsätt får genomslag i praktiken för nyanlända funktionshindrade flyktingars introduktion i dessa kommuner.

Fallstudien består av flera delar. Vi genomför intervjuer med handläggare i kommunerna, som även besvarar enkätfrågor om namngivna funktionshindrade och deras introduktion. Även flyktingar intervjuas, liksom personal på Integrationsverket som dessutom bistår med statistiska underlag. De frågeställningar vi vill få besvarade i fallstudien rör:

- vilka insatser funktionshindrade får del av
- i vilken mån det finns individuella mål för introduktionen
- i vilken mån funktionshindrade flyktingar inkluderas i eller exkluderas från introduktionen

I vår uppsats utgår vi från och speglar vår empiriska studie gentemot teorier om social inkludering och exkludering. Vi konstaterar att både handikapp- och integrationspolitiken är inkluderande. I teoriavsnittet tar vi även upp betydelsen av organisation för och bemötandet av den särskilda utsatthet flyktingar med funktionshinder har.

Efter att ha genomfört den empiriska fallstudien och den teoretiska studien ställer vi oss frågan om det samhälle vi lever i är ett samhälle till för alla eller till för vissa. De policys som finns för introduktionen har ett inkluderande synsätt som också bör få genomslag i praktiken – för alla nyanlända. Vår uppsats visar att så inte alltid är fallet för den grupp som har störst behov av denna inkludering – flyktingar med funktionshinder. Därmed har vi inkluderande policys – men exkluderande praktik.

Innehållsförteckning

Förord.....	i
Abstract.....	ii
Sammanfattning	iii
Innehållsförteckning	iv
1 Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställningar	1
1.2 Metod	1
1.3 Avgränsningar.....	4
1.4 Disposition	5
2 Introduktionen – en del av integrationspolitiken	6
2.1 Framväxt av politik för invandringen	6
2.2 Intentioner med introduktionen för nyanlända	8
2.3 Individuell introduktion – vision eller verklighet?	11
2.4 Ekonomiska medel som förutsättning för introduktionen	13
2.5 Konklusion.....	15
3 Teorier kring begreppen inkludering och exkludering	16
3.1 Socialt kapital och social inkludering.....	16
3.2 Social exkludering	18
3.3 Teori kring välfärdsstaten	20
3.4 Särskild utsatthet.....	22
3.5 Konklusion.....	24
4 Fördjupade studier av insatser för funktionshindrade flyktingar.....	25
4.1 Handläggarna intervjuas	25
4.2 Enkäter till handläggare om namngivna flyktingar	33
4.3 Funktionshindrade och anhörigvårdare intervjuas.....	37
4.4 Fokusgruppsintervjuer med tjänstemän på Integrationsverket ..	43
4.5 Konklusion.....	47
5 Statistisk studie	48
5.1 Hela riket.....	48
5.2 Kommunivå.....	50
5.3 Konklusion.....	54
6 Diskussion och analys.....	55
6.1 Synliggörs funktionshindret?	55
6.2 Hur pass individuell är egentligen introduktionen?	59
6.3 Inkludering eller exkludering – en konklusion	64
7 Förslag till åtgärder	65
Referenslista.....	67
Bilagor.....	69

Förteckning över tabeller och diagram

Tabell 5.1	Utbetalning av särskilda kostnader – hela riket.....	49
Tabell 5.2	Hela riket - ersättning för särskilda kostnader, antal kvinnor och män, 18-64 år.....	50
Diagram 5.1	Undersökningskommunernas totala flyktingmottagande, 18-64 år, åren 1999 till 2003.....	51
Tabell 5.3	<i>Storstad</i> – beviljade och utbetalade ersättningar åren 1999 till 2003....	52
Tabell 5.4	<i>Stad 1</i> – beviljade och utbetalade ersättningar åren 1999 till 2003.....	53
Tabell 5.5	<i>Stad 2</i> – beviljade och utbetalade ersättningar åren 1999 till 2003.	53
Tabell 5.6	<i>Förort</i> – beviljade och utbetalade ersättningar åren 1999 till 2003.....	54
Tabell 5.7	Andel av beviljade och utbetalade ersättningar åren 1999 till 2003....	54

Diagram i Bilaga 3

Diagram 1	Köns- och åldersfördelning bland flyktingarna i enkätundersökningen
Diagram 2	Utbildningsbakgrunden för flyktingarna i enkätundersökningen
Diagram 3	Återsökt och beviljad ersättning för särskilda kostnader för de funk- tionshindrade i enkäturvalet
Diagram 4	Introduktionens innehåll i enkäturvalet
Diagram 5	Bedömning av grad av måluppfyllelse av introduktionen

Diagram i Bilaga 6

Diagram 1	Hela rikets totala mottagande av flyktingar under åren 1999-2003
Diagram 2	Antal mottagna flyktingar i respektive urvalskommun åren 1999-2003

1 Inledning

Integrationspolitiken har som övergripande mål ”lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk eller kulturell bakgrund”¹. Som anställda vid Integrationsverket, och med tidigare egna erfarenhet av såväl praktisk som teoretisk art av arbete med flyktingar², har vi ofta ställts inför frågan i vilken mån den rådande politiken också inkluderar personer med särskilda behov. Vi har därför valt att närmare studera en särskilt utsatt grupp, nämligen nyanlända flyktingar med funktionshinder. På detta område är kunskapen mycket bristfällig och vetenskapliga studier i det närmaste obefintliga. Vi vill genom denna uppsats tillföra en teoretisk ram kring Integrationsverkets policy för introduktionen och bidra med ny kunskap om hur introduktionen fungerar för dessa funktionshindrade i praktiken.

1.1 Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att genom en fallstudie av fyra kommuner undersöka i vilken mån integrationspolitikens inkluderande synsätt får genomslag i praktiken för nyanlända funktionshindrade flyktingars introduktion.

Våra frågeställningar vid såväl framtagande av statistik, enkäter samt vid de olika intervjuerna har handlat om vilka insatser de fyra kommunerna har vidtagit för att möjliggöra en introduktion utifrån den enskilde funktionshindrade individens förutsättningar. Allt för att få svar på:

- vilka insatser funktionshindrade får del av
- i vilken mån det finns individuella mål för introduktionen
- i vilken mån funktionshindrade flyktingar inkluderas i eller exkluderas från introduktionen

1.2 Metod

För att genomföra denna fallstudie av vuxna funktionshindrade flyktingars introduktion har vi valt att använda oss av en kombination av källor och metoder. Enligt Denscombe³ (2000:41-43) är fallstudiens fördel är att den tillåter oss att använda en rad olika källor, en rad olika typer av data och en rad olika typer av forskningsmetoder i undersökningen. Genom att vi fokuserar på en enskild grupp, nyanlända funktionshindrade flyktingar, har vi försökt komma åt en viktig aspekt i deras problematik, nämligen i vilken mån dessa inkluderas i eller exkluderas från introduktionen.

De olika metoderna som använts har vi valt för att spegla olika perspektiv. Vi använder oss såväl av kvalitativa som kvantitativa metoder, dvs. intervjuer, en-

¹ Regeringens proposition 1997/98:16, *Sverige, framtiden och mångfalden – från invandrapolitik till integrationspolitik*. Stockholm: Riksdagen.

² I uppsatsen används begreppet flykting för samtliga dem som omfattas av *Förordning (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande*, oavsett personens beslutsgrund för uppehållstillståndet.

³ Denscombe, Martyn (2000): *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur. Lund.

käter och statistiska data. Vi har därigenom haft möjlighet att ställa och bekräfta de olika resultaten mot varandra, vilket enligt Denscombe (ibid s. 103) kan öka validiteten i data. Med en så begränsad fallstudie som vår kan vi naturligtvis inte generalisera våra resultat till att gälla all introduktion av funktionshindrade flyktingar i hela Sverige, men vi får ändå en fingervisning om viktiga förhållanden. Genom en kombination av metoder får vi i fallstudien både förståelsegrundande data – om människors subjektiva upplevelser, beteenden, attityder eller beskrivningar⁴ av introduktionen för funktionshindrade – och objektiva mätbara data, vilket enligt Stevrin⁵ (1991:19) bidrar till ökad reliabilitet, dvs. att ge tillförlitliga mätresultat. Vi har prövat våra resultat från vår empiriska del mot teorier om social inkludering och social exkludering från vår litteraturstudie som presenteras i ett särskilt teorikapitel.

Vi har även kartlagt de statsbidrag landets kommuner beviljats under åren 1999 till 2003 för särskilda insatser för funktionshindrade. För att närmare se hur enskilda kommuner lägger upp sitt arbete med funktionshindrade genomfördes en djupstudie om innehållet i introduktionen där till en början ett urval av fyra kommuner deltog. Valet av kommuner gjordes utifrån att vi ville få in kunskap från kommuner som under de senaste åren tagit emot ett relativt stort antal flyktingar med funktionshinder, eftersom vi antog att detta skulle innebära att kommunen utvecklat någon slags praktik för och förhållningssätt till de funktionshindrade och deras behov. Vi genomförde studier i vad Sveriges Kommuner och Landsting betecknar en storstad⁶, en förortskommun⁷ samt två större städer⁸. Pilotstudien genomfördes i en större stad. I uppsatsen benämns storstaden i det följande som *Storstad*, de större städerna som *Stad 1* och *Stad 2*, förortskommunen som *Förort* och i den mån vi använder resultat från vår pilotstudie kallas denna *Pilot*.

Djupstudien bestod inledningsvis av telefonintervjuer med olika handläggare i urvalskommunerna, som föregicks av en pilotintervju. Totalt genomförde vi tio intervjuer med olika handläggare och arbetsledare, åtta kvinnor och två män. Vi utgick från Kvale (1997:81ff) vid såväl konstruktion av enkätfrågor (se bilaga 1) som praktiskt genomförande av intervjuerna⁹. Vid telefonintervjuerna tog vi anteckningar, sammanställde dem och skickade sedan dessa till respektive handläggare för komplettering och godkännande. I uppsatsen låter vi handläggarna komma till tals i citatform trots att det egentligen är ett referat.

⁴ Thomsson, Heléne (2002): *Reflexiva intervjuer*. Studentlitteratur. Lund.

⁵ Stevrin, Peter (1991): *Utvärdering för förändring*. Studentlitteratur. Lund.

⁶ Enligt definition av Sveriges Kommuner och Landsting på deras hemsida www.skl.se består rubriceringen "storstad" av en kommun med folkmängd som överstiger 200 000 invånare och utgörs av Göteborg, Malmö respektive Stockholm.

⁷ En "förortskommun" definieras enligt Sveriges Kommuner och Landsting som en kommun där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av de tre storstäderna. Förortskommunerna utgörs av följande: Ale, Bollebygd, Botkyrka, Burlöv, Danderyd, Ekerö, Haninge, Huddinge, Håbo, Härryda, Järfälla, Kungsbacka, Kungälv, Lerum, Lidingö, Lilla Edet, Lomma, Mölndal, Nacka, Partille, Salem, Skurup, Sollentuna, Solna, Staffanstorps, Sundbyberg, Svedala, Tjörn, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Vellinge, Värmdö, Öckerö och Österåker.

⁸ En "större stad" definieras enligt Sveriges Kommuner och Landsting som en kommun med 50 000 till 200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent. De större städerna är: Borås, Eskilstuna, Falun, Gävle, Halmstad, Helsingborg, Jönköping, Kalmar, Karlskrona, Karlstad, Kristianstad, Linköping, Luleå, Lund, Norrköping, Skellefteå, Sundsvall, Södertälje, Trollhättan, Umeå, Uppsala, Varberg, Västerås, Växjö, Örebro, Örnköldsvik och Östersund.

⁹ Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur. Lund.

Vår tanke var att intervju en eller högst två tjänstemän per kommun, men i flera fall fick vi utöka antalet till tre tjänstemän på grund av hur kommunerna organiserat mottagandet. I flera kommuner visade det sig vara mycket svårt att få tag på rätt person att intervju. I *Förort* hade vi så stora svårigheter att få fram namn på vilken eller vilka tjänstemän som hade ansvaret för funktionshindrade flyktingar att endast en intervju genomfördes och vi avstod därefter från vidare undersökningar i *Förort*, förutom den statistiska delen.

En enkätundersökning kompletterade intervjuerna med handläggarna. I tre kommuner, *Storstad*, *Stad 1* och *Stad 2*, fick handläggare besvara frågor om enskilda biståndstagare. Vi ansåg att ett urval på fem namngivna flyktingar per kommun var rimligt för att få en bild av hur mottagandet av funktionshindrade flyktingar i dessa kommuner fungerar i praktiken och vilka introduktionsinsatser man deltar i. Genom val av postenkät hade respondenterna möjlighet att konsultera nödvändiga handlingar om de funktionshindrade, om dennes introduktion och vilka särskilda kostnader kommunen sökt och fått ersättning för, vilket framhålls som en styrka av Dahmström (1991:37-39)¹⁰. Integrationsverkets ersättningshandläggare bistod oss i arbetet med urvalspersoner för vilka kommunerna har beviljats särskild ersättning på grund av personens funktionshinder. Ur populationen vuxna flyktingar mellan 18 till 64 år, där kommunerna återsökt och fått ersättning för dessa kostnader, gjorde dessa handläggare ett subjektivt urval (Denscombe 2000:23) med hänsyn till olika faktorer, vilket i vårt fall betyder kunskap om personens mottagningsår, kön, ålder, funktionshinder och inflyttningskommun. Vid ett subjektivt urval finns en viss kännedom om de personer som ska undersökas. Totalt omfattade enkätstudien femton namngivna flyktingar, varav vi fick svar på fjorton enkäter. Även denna enkät testades med handläggare i *Pilot*. Enkäten återfinns i bilaga 2.

För att fördjupa perspektivet har vi genomfört intervjuer med tre av de funktionshindrade flyktingarna som ingick i enkätundersökningen och som bor i *Storstad*, *Stad 1* och *Stad 2*. Kontakten förmedlades via de tidigare intervjuade handläggarna. En intervju genomfördes tillsammans med flyktingens anhörigvårdare. Intervjuerna gjordes i ett fall på svenska, i andra fall med stöd av en auktoriserad tolk samt, på flyktingens eget önskemål, med hjälp av en god vän. Inte heller vid dessa intervjuer använde vi oss av bandspelare utan förde noggranna, stenografliknande, anteckningar som direkt efter varje intervju sammanställdes till ett längre referat. När dessa intervjupersoner kommer till tals i uppsatsen är det alltså i form av referat och inte ordagranna citat. Referaten är av i första hand språkliga skäl inte återkopplade till de intervjuade flyktingarna. De har däremot utlovats såväl anonymitet som att få del av den färdiga uppsatsen.

Fallstudien avslutades med två olika fokusgruppsintervjuer med personal på Integrationsverket om olika insatser för funktionshindrade flyktingar. I den ena intervjun deltog tre bosättningshandläggare och i den andra fyra ersättningshandläggare. Genom att använda oss av gruppintervjun kan vi få en annan slags kunskap än i enskilda intervjuer, genom att personerna interagerar och tillför olika perspektiv. Tillsammans ger de en rikare belysning av problematiken (Thomsson 2002:71). Även här togs anteckningar som sammanställdes direkt efter genom-

¹⁰ Dahmström, Karin (1991): *Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning*. Studentlitteratur. Lund.

förda fokusgruppsintervjuer. Deltagarna har godkänt att citeras på detta sätt i uppsatsen.

Statistik – om antal mottagna flyktingar olika år, om urvalskommunernas mottagande samt om vilka ersättningar kommuner beviljats för särskilda kostnader – har vi fått från Integrationsverkets databaser STATIV¹¹ och MOTIV¹² med benäget bistånd av våra kollegor.

Vi har under intervjuerna valt att inte definiera vad *vi* menar med funktionshinder, utan låter den enskilde handläggaren eller flyktingen lägga in vad han eller hon tolkar in i begreppet, liksom vilka former av funktionshinder personerna har som kommunerna de facto återsöker olika kostnader för.

I presentationen av vår metod måste vi avslutningsvis ställa oss frågan i vilken funktion vi skrivit uppsatsen – som studenter eller statliga tjänstemän. Eftersom vi samtidigt är både och, blir frågan rätt naturlig om vi varit neutrala vid genomförandet av uppsatsens empiriska del. Vi har många gånger haft stor fördel av att kunna luta oss mot den pondus en statlig myndighet ger, särskilt i kontakten med de kommunala tjänstemännen. Vi fick oftast snabb och god respons på våra olika önskemål och förfrågningar. Vi upplevde deras svar som öppna och ärliga, men kan inte veta hur de hade svarat någon utan vår position. Inte heller vet vi hur vi hade hanterat denna studie om vi inte hade varit anställda vid Integrationsverket. Vår ambition har ändå varit att i första hand se oss som studenter. Det var också den roll vi framhöll vid alla kontakter och den presentation av oss själva som de intervjuade flyktingarna fick.

Hur blir det då vid arbetet med att diskutera och analysera de empiriska data som fallstudierna visar? Här är det ännu svårare att skilja dessa roller åt. Vår förhoppning är att vi här lyckas vara studenter i den vetenskapliga behandlingen av materialet, samtidigt som vi drar nytta av den erfarenhet och kunskap som vi fått och får i vår yrkesutövning.

1.3 Avgränsningar

Vid genomförandet av fallstudien har vi haft följande avgränsningar:

- Flyktingar mottagna under åren 1999 till 2003 där kommunerna beviljats ersättning för särskilda kostnader relaterade till funktionshinder
- Fokus på funktionshindrade i arbetsför ålder, dvs. mellan 18 till 64 år
- Djupstudie i några utvalda kommuner

¹¹ STATIV, statistik för Integrationsverket, är en databas på Integrationsverket som omfattar hela befolkningen. Variabelinnehållet i STATIV utgörs av nationell statistik på individnivå. Statistik-källorna är Statistiska Centralbyrån (www.scb.se), Arbetsmarknadsverket (www.amv.se) och Socialstyrelsen (www.sos.se).

¹² MOTIV, mottagningsstatistik för Integrationsverket, innehåller statistik över nyanlända flyktingars mottagning, information om sekundärflyttningar, statistik över kommuner som har överenskommelser med Integrationsverket om flyktingmottagning, statistik kring särskilda kostnader för äldre, sjuka och funktionshindrade samt statistik kring särskilda kostnader för barn utan vårdnadshavare.

1.4 Disposition

I nästa kapitel ger vi läsaren en bakgrund till integrationspolitiken och hur den praktiskt har genomförts. I kapitel 3 redovisar vi den litteraturstudie vi genomfört och de teoretiska angreppssätt som vi använt som utgångspunkt för uppsatsen. Resultaten från vår empiriska studie i urvalskommunerna redovisas i kapitel 4. Detta följs av sammanställning av statistiska underlag i kapitel 5. I kapitel 6 för vi en diskussion och analys av de olika teoretiska angreppssätt som framkommit kopplat till resultaten från vår fallstudie. Vi konkluderar i vilken mån nyanlända flyktingar med funktionshinder inkluderas i eller exkluderas från samhället. Uppsatsen avslutas med kapitel 7 där vi ger förslag till åtgärder för att få till stånd en fortsatt utveckling av samhällets insatser gentemot dessa personer.

2 Introduktionen – en del av integrationspolitiken

Introduktionen för funktionshindrade nyanlända flyktingar existerar inte i ett vakuum utan har sin grund i den förda politiken och i den av riksdagen fastställda policyn. Därför ges i detta kapitel en beskrivning av integrationspolitikens framväxt, de intentioner som finns med målen för nyanländas introduktion i Sverige samt vilka möjligheter kommuner och landsting har till ersättningar för olika kostnader som kan uppstå när en funktionshindrad flykting flyttar till en kommun.

2.1 Framväxt av politik för invandringen

Invandringen till Sverige har under de senaste femtio åren skiftat karaktär. När invandringen tog fart efter andra världskriget förutsattes invandrarna klara sig själva med hjälp av släktingar, vänner och frivilligorganisationer. Under 1950- och 1960-talet ökade invandringen och bestod huvudsakligen av arbetskraftsinvandrare, vilket ledde till diskussioner om behovet av att utveckla särskilda politiska mål och åtgärder för dem som invandrat. I praktiken accepterades vid tidpunkten en s.k. assimileringspolitik, något som däremot aldrig formulerades som en statlig politik¹³. Kring år 1965 initierades de första åtgärderna för att underlätta invandrarnas anpassning till livet i Sverige. Undervisning i svenska startar, det ges information om Sverige på olika invandrarspråk och de första särskilda invandrarbyråerna sätts, först på särskilda arbetsplatser med stor rekrytering av utländsk arbetskraft och senare i kommunal regi.

År 1968 antog riksdagen beslut om politiska mål för invandringen med syfte att erbjuda invandrare samma levnadsvillkor som svenskar och samtidigt ge ökat utrymme till ”invandrarnas anpassning i Sverige”¹⁴. Jämlikheten skulle förverkligas genom generell välfärdspolitik, därutöver skulle invandrare ha möjlighet att lära sig svenska och få information om det svenska samhället. Att invandrare kunde ha särskilda behov uppmärksammades, även om inga ansträngningar gjordes för att invandrare skulle behålla egna språk eller traditioner. En utredning tillsattes för att närmare se över dessa s.k. anpassningsfrågor och föreslå samhälls-åtgärder på olika områden. Invandrarutredningens betänkande¹⁵ låg till grund för regeringens proposition *Riktlinjer för invandrar- och minoritetspolitiken* (prop. 1975:26) som riksdagen antog år 1975. Till 1968 års *jämlikhetsmål* lades då målen *valfrihet* och *samverkan*. Riksdagsbeslutet innebar ett klart avståndstagande från assimilationstanken. Samtidigt som utgångspunkten fortfarande var den generella politiken, ansåg riksdagen att det fanns behov av insatser riktade direkt till dem som invandrat. Vissa säråtgärder permanentades därför, t.ex. undervisning i svenska samt rådgivande och informerande verksamhet. Då invandringen sedan länge varit en arbetskraftsfråga låg ansvaret för det organiserade flyktingmottagandet hos arbetsmarknadsmyndigheterna. Målet var att all invandring skulle ske i organiserad form, även flyktingmottagandet som skedde i sam-

¹³ *Sverige, framtiden och mångfalden* (SOU 1996:55) – slutbetänkande från invandrarpolitiska kommittén. Stockholm, s. 26.

¹⁴ SOU 1996:55. Referat av proposition 1968:142, s. 27.

¹⁵ *Invandrarna och minoriteterna* (SOU 1974:69), Betänkande från Invandrarutredningen. Stockholm.

arbete med Förenta Nationernas flyktingkommissarie UNHCR¹⁶. Väl i Sverige skulle flyktingarna flytta till kommuner där det fanns möjlighet till arbete¹⁷.

Under 1970-talet började invandringen till Sverige ändra karaktär, där en allt större andel bestod av flyktingar och deras anhöriga, vilket accentuerades under årtiondena som följde. Detta medförde att organiseringen av och innehållet i mottagandet för dessa personer förändrades, bl.a. överfördes ansvaret för flyktingmottagandet år 1985 till Statens invandrarverk. Samtidigt beslutade riksdagen att insatserna för mottagandet av skyddsbehövande flyktingar och deras anhöriga skulle utökas. Kommunerna fick ansvar för att de flyktingar som togs emot fick goda livsbetingelser och en bra introduktion till det svenska samhället, medan staten tog det övergripande ekonomiska ansvaret. Kommunerna ersattes i efterhand för de kostnader dessa haft för flyktingmottagandet, framförallt för socialbidrag. De öronmärkta stadsbidragen ersattes år 1991 med ett samlat schablonbidrag per mottagen flykting och en särskild ersättning infördes som kan lämnas för vissa kostnader för bl.a. funktionshindrade flyktingar (SFS 1990:927), se avsnitt 2.4. Avsikten med förändringen var att skapa en stor frihet för kommunerna att i samverkan med arbetsförmedlingarna vidta aktiva åtgärder för att flyktingarna ska bli självförsörjande, vilket regeringen tydligt framhöll i proposition 1989/90:195 *Om samordnat flyktingmottagande och nytt system för ersättning till kommunerna, m.m.* I det riksdagsbeslut som följde fastställdes att samhällets samlade insatser syftar till att ge flyktingen förutsättningar att snabbast möjligt få bostad, reguljär sysselsättning, goda kunskaper i svenska och om det svenska samhället, samt bli delaktiga i samhällslivet¹⁸. Snarast efter att personen fått uppehållstillstånd och flyttat till en kommun bör kommunen se till att tillsammans med varje flykting upprätta och genomföra en individuell introduktion, utgående från en introduktionsplan. En del av denna utgörs av rehabilitering, se avsnitt 2.2.

2.1.1 Integrationspolitiken föds och nya mål växer fram

För att den förda politiken skulle ge önskat resultat tillsatte regeringen år 1995 en invandrapolitisk kommitté. I dess slutbetänkande *Sverige, framtiden och mångfalden* (SOU 1996:55) föreslogs nya politiska mål och att den egna försörjningen, delaktigheten och medansvaret i samhällslivet skulle prioriteras. Enligt kommittén borde säråtgärder enbart gälla personer med särskilda behov, bland dem nyanlända. Statens roll var att ha det övergripande ansvaret för åtgärderna genom att tillräckliga resurser avsattes, och därför rekommenderades skapandet av en ny myndighet¹⁹. I *Utredningen om introduktion för nyanlända invandrare samt en ny myndighetsstruktur för det integrationspolitiska området* (SOU 1997:82) pekar utredaren Bo Bylund på hur viktig introduktionsperioden är och bindande nationella mål och riktlinjer för introduktionen föreslogs, där det ingick ett tidigt uppmärksammande av hälsoproblem och behov av rehabiliterande insatser. I likhet med den invandrapolitiska kommittén föreslog utredaren att en ny myndighet skulle bildas. Regeringens mål och inriktning presenterades i proposition *Sverige*,

¹⁶ UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), dvs. FN:s flyktingkommissariat.

¹⁷ SOU 1996:55 s. 201.

¹⁸ Proposition 1989/90:195 *Om samordnat flyktingmottagande och nytt system för ersättning till kommunerna, m.m.* Stockholm: Riksdagen, s. 6.

¹⁹ SOU 1996:55 s. 9-14.

framtiden och mångfalden – från invandrapolitik till integrationspolitik (1997/98:16). Den utgick i mångt och mycket från utredarens förslag och utgjorde grunden för riksdagsbeslutet år 1997 om en gemensam integrationspolitik. Säråtgärder som riktar sig till invandrare som grupp ska begränsas till insatser och åtgärder som kan behövas under den första tiden i Sverige. Risken för ett tudelat samhälle mellan ”vi” och ”dom” anses också kunna minskas genom de integrationspolitiska målen om:

- lika rättigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund,
- en samhällsgemenskap med samhällets mångfald som grund och
- en samhällsutveckling som kännetecknas av ömsesidig respekt och tolerans och som alla oavsett bakgrund ska vara delaktiga i och medansvariga för.

En del i införandet av integrationspolitiken blev bildandet av myndigheten Integrationsverket från den 1 juni 1998, med ansvar för att de integrationspolitiska målen får genomslag på olika samhällsområden. Integrationsverket är dock inte ensamt ansvarigt för politikens genomförande. Alla myndigheters skyldighet att beakta integrationsaspekter i sin verksamhet slås fast i *Förordning (1986:856) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförandet av integrationspolitiken*²⁰. Till detta kommer vikten av att alla människor får en lika behandling, vilket sedan den 1 juli 2003 regleras genom *Lag (2003:307) om förbud mot diskriminering*²¹.

2.2 Intentioner med introduktionen för nyanlända

Även om flyktingmottagandet är ett statligt åtagande, är genomförandet av introduktionen något som landets kommuner i praktiken ansvarar för. Regeringen poängterar i proposition (1997/98:16) *Sverige, framtiden och mångfalden* att en individuell introduktionsplan ska upprättas och att kommunen tillsammans med den nyanlända har ansvar för att utforma ett introduktionsprogram och se till att det genomförs. Syftet med programmet är att det ska ge individen en grund för att få bästa möjliga förutsättningar att leva och arbeta i Sverige på likvärdiga villkor som landets infödda invånare. Innehållet ska utgå från individens behov och förutsättningar, och kan bl.a. innehålla undervisning i svenska, orientering om svenskt samhälls- och arbetsliv samt reell yrkespraktik. En samverkan med andra aktörer är avgörande för helheten i programmet. För funktionshindrade flyktingar nämner regeringen landstingen, särskilt när personen har behov av rehabilitering, eftersom deltagarnas hälsa spelar roll för hur väl en person kan tillägna sig innehållet i

²⁰ *Statliga myndigheters ansvar* - 1 § Myndigheterna skall fortlöpande beakta samhällets etniska och kulturella mångfald både när de utformar sin verksamhet och när de bedriver den. Myndigheterna skall verka för lika rättigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk eller kulturell bakgrund. Myndigheterna skall enligt förordning (1999:593) i sin verksamhet särskilt motverka alla former av etnisk diskriminering, vilket betyder: *Serviceskyldighet* - 2 § Myndigheterna skall inom ramen för tillgängliga resurser ge likvärdig service till alla oavsett etnisk eller kulturell bakgrund samt eftersträva att alla berörda nås av information om verksamheten. Myndigheterna skall därvid uppmärksamma att detta kan kräva särskilda åtgärder för nyanlända invandrare; *Samråd* - 3 § För att främja en effektiv samordning skall myndigheterna, när anledning finns till det, samråda med Integrationsverket om hur insatser enligt denna förordning skall utformas.

²¹ *Lag (2003:307) om förbud mot diskriminering* är ett led i genomförandet av två EG-direktiv: Direktivet 2000/43/EG om genomförandet av principen om likabehandling av personer oavsett ras eller etniska ursprung (direktivet mot etnisk diskriminering) samt direktiv 2000/78/EG om inrättande av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet (arbetslivsdirektivet).

programmet. En introduktion på heltid bör kunna avslutas två år efter det att programmet inleddes. Regeringen pekar dock på att denna tid inte är tillräcklig för alla, särskilt inte om det finns behov av rehabilitering.

2.2.1 Mål för introduktionen

Ett av Integrationsverkets första uppdrag var att ta fram och fastställa nationella mål för introduktionen²². Målen utgick från den integrationspolitiska propositionen och den utredning²³ som föregått den. De har utvecklats i samråd med Arbetsmarknadsverket, Landstingsförbundet, Migrationsverket, Myndigheten för Skolutveckling, Socialstyrelsen, Skolverket och Svenska Kommunförbundet. Introduktionens övergripande mål är att:

Samhällets insatser för flyktingar och andra invandrare under deras första tid i Sverige, ska ge möjligheter för var och en att försörja sig och bli delaktig i samhällslivet (*Mål för introduktion för nyanlända invandrare 2003:2*).

Baserat på det övergripande målet ska individuella mål utvecklas. Dessa ska utgå från att individen efter avslutad introduktion ska kunna ta del av och bidra till det generella utbudet inom svenskt arbets- och samhällsliv. Detta förutsätter kunskaper om det svenska samhället, om det svenska arbetslivet och i det svenska språket. Kunskaperna ska relateras till individens kompetens, livssituation och förutsättningar för egen försörjning. För funktionshindrade innebär dessa individuella mål bl.a. att:

- Både vuxnas och barns hälsa och välbefinnande är uppmärksammade. Sjukvård och/eller rehabiliterande/habiliterande insatser har, vid behov, erbjudits.
- Funktionshindrades särskilda behov är beaktade så att de kan tillgodogöra sig samhällets service och vara delaktig utifrån sina förutsättningar.

Genom en kombination av insatser ska samtliga nyanlända efter avslutad introduktion, alltså även de med funktionshinder, ha möjlighet att ha nått samtliga dessa delmål:

- Personen har kunskaper om svenska samhällsförhållanden och arbetsliv samt om medborgerliga fri- och rättigheter och skyldigheter.
- Personen har sådana kunskaper i svenska att språket fungerar som ett kommunikationsmedel i såväl vardagsliv, yrkesliv som vid utbildning.
- Personen har fått tidig och för personen relevant kontakt med svenskt arbetsliv.
- Personen har fått tidig och för personen relevant kontakt med svenskt föreningsliv.
- Person i arbetsför ålder utan utbildning motsvarande svensk grundskola har påbörjat kompletterande utbildning/åtgärd utifrån sina individuella förutsättningar.

²² *Mål för introduktion för nyanlända invandrare* (reviderad februari 2003). Integrationsverket 2003.

²³ *Lika möjligheter* (SOU 1997:82), s. 11-13.

Individens introduktion ska ingå i ett introduktionsprogram som kommunen planerar och genomför tillsammans med personen och andra relevanta aktörer. Individen ansvarar själv för sin introduktion och kommunen ansvarar för att personen får det stöd som behövs för att den ska bli framgångsrik. Personens utbildning, kunskaper och erfarenheter från hemlandet ska beaktas, samtidigt som personens ges förutsättningar att skapa sig en realistisk bild av sina möjligheter i Sverige.

Utöver *Mål för introduktionen* finns även en myndighetsövergripande samverkan kring *Överenskommelse om utveckling av introduktionen för flyktingar och andra invandrare*²⁴. Överenskommelsen utgår från en introduktion med individen i fokus, och är i första hand inriktad på att stödja personens inträde på arbetsmarknaden. I överenskommelsen har parterna dessutom bl.a. förbundit sig att erbjuda individualiserade introduktionsprogram för funktionshindrade, utifrån deras förutsättningar (ibid s. 27). Därutöver finns även en samverkan kring integration och hälsa vilken har bäring på introduktionen för vår målgrupp.

2.2.2 Samverkan kring introduktion och hälsa

Ohälsa och sjukdom är i sig en riskfaktor som kan innebära att en person som är nyanländ i Sverige blir socialt exkluderad. Det handlar ofta om samverkande faktorer, som att man blivit utsatt för traumatiska livshändelser före ankomsten till Sverige eller brister i mottagandet, som kan leda till utstötthet, social marginalisering och ohälsa. Det finns en stor risk att personer med sjukdom eller ohälsa permanent kommer att uteslutas från svenskt samhällsliv, och att introduktionen därmed endast kommer att vara fullt funktionell för de helt "friska". För att komma till rätta med frågor som rör integration och hälsa har Integrationsverket sedan år 2003 samverkat med ett tiotal myndigheter och organisationer. Denna resulterade våren 2004 i det gemensamma dokumentet *Nationell samsyn kring hälsa och den första tiden i Sverige*. Där för parterna gemensamt fram sju områden som behöver förbättras för att främja nyanländas hälsa: förbättrad samverkan, information, hälsoundersökningar av asylsökande och andra nyanlända, uppföljning av frånvaro från planerade aktiviteter, mottagande av barn och ungdomar, mottagande av funktionshindrade samt förbättrad kompetensutveckling av personal.

Samverkan mellan parterna har utgått från vikten av att personer med arbetsförmåga, eller med risk för arbetsförmåga, får jämlika möjligheter till arbetsinriktad rehabilitering och/eller en anpassad introduktion som utgår från den enskildes behov. Detta har gjorts dels för att förbättra introduktionen för de grupper som inte är aktuella för arbetsmarknaden, dels för att dessa personer ingår i familjer med personer vars arbetsinriktade introduktion påverkas om inte familjen fungerar väl. Mellan parterna förs dialog om en hälsofrämjande introduktion, hur behovet av hälso- och sjukvård kan minskas och hur parterna kan verka för en bättre etablering av nyanlända.

Sammantaget kan konstateras att ambitionsnivån från centralt håll, från såväl regering som olika myndigheter, är hög. Med en begränsat tid till förfogande ska en nyanländ flykting tillgodogöra sig många insatser. Men hur går det egentligen i

²⁴ *Överenskommelse om utveckling av introduktionen för flyktingar och andra invandrare* (Arbetsmarknadsstyrelsen, Integrationsverket, Migrationsverket, Myndigheten för skolutveckling, Skolverket, Svenska Kommunförbundet – reviderad 1 mars 2004).

praktiken? När flyktingar generellt dessa mål och hur ser det ut för vår målgrupp, personer med funktionshinder?

2.3 Individuell introduktion – vision eller verklighet?

Sedan det samordnade flyktingmottagandet infördes år 1991 har staten via Invandrarverket och Integrationsverket regelbundet följt upp resultaten av introduktionen. På individnivå har uppföljningarna och utvärderingarna analyserat individualisering av planering och genomförande, på kollektiv nivå hur samverkan fungerar eller ekonomiskt utfall. Tidigt konstaterades att introduktionen inte genomfördes i enlighet med intentionerna, bl.a. fanns brister i individualiseringen. *Individuell mångfald – Invandrarverkets utvärdering och analys av det samordnade flyktingmottagandet 1991-1996*²⁵ förstärkte bilden av en i praktiken kollektivistisk introduktion, med oklara ansvarsförhållanden mellan kommun och andra parter. Genomförda kartläggningar om personen fick göras om eftersom information från förläggning inte fördes vidare till kommun. I nästa steg lade kommunerna fokus vid dokumentet introduktionsplan snarare än vid dess innehåll. Likabehandlingen under introduktionen förstärkte utanförskapet för samtliga, inte minst för dem som har särskilt behov av stöd. Invandrarverket drog därför i *Individuell mångfald* (1997) följande slutsats om personer med ohälsa:

Det allt överskuggande målet att flyktingen ska bli självförsörjande och inte ligga samhället till last, har lett till att hälsoaspekterna kommit i skymundan. Flyktingar som upplever kriser som är förknippade till flyktingskapet, t.ex. posttraumatiska stressyndrom (PTSD), kan av hälsoskäl ha stora svårigheter att tillgodogöra sig introduktionsprogrammet. Hälso- och sjukvården bör därför ha en given roll i planerandet och genomförandet av introduktionsprogrammet (*Individuell mångfald* 1997:253).

Invandrarverket undrade om insatserna för dessa personer hade sett annorlunda ut och resultaten blivit bättre om flyktingarna hälsoscreenats före introduktionen eller om hälsovården på annat sätt kommit in tidigare i introduktionen (ibid s. 231-232). Verket ansåg att studier av dessa frågeställningar borde prioriteras.

2.3.1 Integrationsverket påvisar bristfällig introduktion

Även Integrationsverket påpekar att en grund för bra introduktion är att informationsöverföringen fungerar mellan förläggning och kommun när en person efter asyltiden fått uppehållstillstånd, inte minst för att synliggöra personens särskilda behov av stöd. Detta brister på många håll, och i *Hur togs de emot?* (2002:21) noterar verket att kommunerna enbart fått denna information för hälften av dessa flyktingar, vilket riskerar försena introduktionen. Samtliga uppföljningar och utvärderingar²⁶ av introduktionen som Integrationsverket genomfört visar på samma

²⁵ *Individuell mångfald – Invandrarverkets utvärdering och analys av det samordnade flyktingmottagandet 1991-1996*. Invandrarverket 1997.

²⁶ *Kommunernas introduktionsverksamhet för nyanlända invandrare – en kartläggning* (Integrationsverkets rapportserie 2000:5), *Utveckling av introduktionen år 2001* (Integrationsverkets rapportserie 2002:3), *Utveckling av introduktionen för nyanlända invandrare år 2002* (Integrationsverkets rapportserie 2003:02), *Hur togs de emot? – Enkätundersökning om 28 kommuners introduktionsverksamhet för nyanlända 1999* (Integrationsverkets rapportserie 2002:04), *Rapport integration 2002* (Integrationsverket 2003), *Integration – var god dröj. Utvärdering av kommunernas introduktionsverksamhet* (Integrationsverkets rapportserie 2004:01), *Introduktion – men inte*

problem i genomförande i praktiken av olika policys. *Målen för introduktionen* får inte tillräckligt genomslag, varken på det lokala planet eller för den som berörs mest av dessa insatser – personen själv. Några särskilda studier av ohälsans betydelse för introduktionen har dock inte genomförts, utan dessa har ingått som en del, vanligtvis mindre, i utvärderingarna. I *Rapport integration 2002*²⁷ noteras att dålig hälsa uppges eller antas vara fallet vid många av avbrotten inom undervisningen i svenska för invandrare. I rapporten pekas särskilt på att:

Bristen på vård och rehabilitering utgör i dessa fall förutom lidande för den enskilde också stora hinder för integrationen i skola, arbetsliv och samhälle (*Rapport integration 2002*, 2003:182).

Rapport integration 2002 noterar även att många kommuner önskar ett bättre samarbete med primärvården och psykiatrin, liksom med rehabiliterande instanser och Försäkringskassan. Detta samarbete skulle underlätta upptäckten av ohälsa och genomförandet av olika insatser.

Att introduktionen inte påbörjas beror till största delen på ohälsa och sjukdom hos flyktingen – och ohälsan uppges ha ökat mellan olika år. I *Introduktion för nyanlända invandrare – enkätundersökning 2004* (2005:22-23) konstateras att andelen flyktingar som inte påbörjar introduktionen ökat från 2 procent för 1999 års mottagna till 6 procent för 2002 års mottagna, varav drygt 70 procent är kvinnor. Det konstateras att:

Den enskilt vanligaste orsaken till att individer inte börjat i introduktion är sjukdom. Detta gäller både män och kvinnor. Andra orsaker är bl.a. funktionshinder, flytt från kommunen, graviditet och föräldraledighet (*Introduktion för nyanlända invandrare – enkätundersökning 2004*, 2005:22-23).

Rehabilitering tenderar dessutom att ses som verksamhet vid sidan av andra nödvändiga introduktionsinsatser, inte minst kunskaper i svenska och viss praktik:

För dem som deltagit i introduktionen men som inte läst någon svenska, och inte heller kunde svenska vid ankomst till Sverige, uppges olika former av insatser. Den vanligaste introduktionsinsatsen är rehabilitering, som var fjärde person har deltagit i (ibid s. 39).

I *Integration – var god dröj* noteras att måluppfyllelsen är störst avseende de mål som är relaterade till individens hälsa (2004:65-66). Kommunernas handläggare uppgav att man i ganska hög eller i hög grad uppmärksammat personernas hälsotillstånd, samt att funktionshindrade personers behov beaktats. Verket konstaterar dock att individualiseringen vid undersökningstillfället fortfarande brast, att männen fick betydligt bättre och varierad introduktion än kvinnorna, att alltför få aktörer samverkade kring personens introduktion och att ett varierat utbud av verksamheter saknades. Sammantaget ansågs detta bidra till en för många ineffektiv introduktion, med dåligt hushållande av humankapital.

2.3.2 RRV granskar och utredare ger förslag till ny inriktning

Även Riksrevisionsverket (RRV) visar år 2002 i sin granskning *Att etablera sig i Sverige – en granskning av introduktionsverksamheten för flyktingar och deras*

för alla. Utvärdering av introduktionen för nyanlända invandrare år 2003 (Integrationsverkets rapportserie 2004:02), *Introduktion för nyanlända invandrare – enkätundersökning 2004* (Integrationsverkets rapportserie 2005:01).

²⁷ *Rapport integration 2002*. Integrationsverket 2003 s. 182-186

*anhöriga*²⁸ att det krävs väsentliga förbättringar av introduktionen. Introduktionen ansågs ineffektiv och flyktingarna ha lång väg kvar till egen försörjning trots avslutad verksamhet. Kollektiva insatser var vanligast och liten hänsyn togs till individens kompetens och behov. Undervisningen i svenska var isolerad från andra introduktionsinsatser, utan inriktning på arbetsmarknaden samt var föga individualiserad. Den samverkan som ses som viktig från centralt håll förekom dessutom inte alltid på det lokala planet.

I november 2001 tillsatte regeringen utredaren Lars Rådth med uppdrag att se över och ge förslag på en ny inriktning på mottagandet och introduktionen²⁹. I betänkandet *Etablering i Sverige – möjligheter och ansvar för individ och samhälle* (SOU 2003:75) pekar Rådth på vikten av att varje individs arbetsförmåga identifieras – inte anställningsbarheten. Individens roll och ansvar ska vara centralt under den tid planeringen pågår. Vägledning, kartläggning och bedömning av varje person föreslogs därför alltid ske med professionellt stöd, med sikte på ingångar till normala arbetsmarknads-, utbildnings-, hälso-, sjukvårds- och sociala system. Vidare föreslår han att Migrationsverket ska påbörja planeringen innan personen flyttar till en kommun. Om ohälsa noteras:

/.../ former för hälso- och sjukvårdens medverkan i rehabiliteringen av nyanlända måste utvecklas liksom metoder och verksamhet inom socialtjänsten (SOU 2003:75, s. 18).

Utredaren hade även i uppdrag att se över formerna för kommunernas ersättningar från staten för flyktingmottagandet. I dagsläget går omkring 90 procent av den schabloniserade ersättningen, tillsammans med viss annan ersättning, till personernas försörjning³⁰. Mycket lite medel återstår därmed för aktiva insatser under personens introduktion. Istället för att staten ska ersätta kommunerna föreslår utredaren att en så kallad etableringsersättning ska betalas ut direkt från staten till personen. Förslag om etableringsersättning är för närvarande under beredning på regeringskansliet. Fram till dess att riksdagen beslutar om ny inriktning, kvarstår dock nuvarande system. Som grund för studien i uppsatsen ges därför en orientering av dagens ersättningar till kommunerna för flyktingmottagandet.

2.4 Ekonomiska medel som förutsättning för introduktionen

Det nuvarande systemet för statlig ersättning till kommunerna regleras genom en särskild förordning³¹. Syftet med det riktade statsbidraget är att stimulera kommunerna till effektiva introduktionsinsatser. Eftersom medlen inte är öronmärkta står det kommunerna fritt att använda medlen som de finner bäst, men utifrån att insatserna ska vara individanpassade.

Integrationsverket är ansvarig myndighet för beslut och utbetalning av den statliga ersättningen, som består av flera delar och betalas ut till både kommuner och landsting. Huvuddelen går till kommunerna i form schablonersättning för varje mottagen flykting och anhörig. Beloppen är olika för vuxna, barn under 16

²⁸ Riksrevisionsverket, *Att etablera sig i Sverige – en granskning av introduktionsverksamheten för flyktingar och deras anhöriga* (RRV2002:15).

²⁹ Regeringens skrivelse 2001/02:129 *Integrationspolitik inför 2000-talet*. Stockholm: Riksdagen.

³⁰ *Räcker ersättningen? Kommunernas kostnader för försörjning för 2000 års mottagna flyktingar*. Integrationsverket 2005.

³¹ *Förordning (SFS 1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.*

år respektive äldre över 65 år³². Schablonersättningen ska täcka kommunens kostnader för flyktingens försörjning, boende, SFI etc. Den ska dessutom täcka eventuella extra kostnader för barnomsorg, tolkstöd, administration m.m. under de första 3,5 åren efter att personen flyttat till kommunen. Av kommunerna krävs att de upprättar en individuell introduktionsplan tillsammans med personen. De kommuner som träffar en överenskommelse med Integrationsverket om flyktingmottagande får dessutom en årlig grundersättning som är oberoende av hur många flyktingar som flyttar till kommunen, och är tänkt att täcka en del av kommunens administrativa kostnader för mottagandet.

Utöver dessa två typer av ersättningar kan en kommun ansöka om ersättning för särskilda kostnader för äldre, sjuka och funktionshindrade samt för barn utan vårdnadshavare. För personer som räknas som antingen sjuka eller funktionshindrade har kommunerna rätt att få ersättning för 65 procent av kostnaderna för färdtjänst från första datum för mottagning, 75 procent av kommunens lönekostnad för stöd och hjälp i boendet från första datum för mottagning samt försörjningsstöd och introduktionsersättning som betalats ut efter 20 månader från första mottagandet i en kommun. En förutsättning är att kommunerna skickar in sin ansökan inom tre år från det att personen först mottogs i kommun. Kommunen söker ersättning året efter att kostnaden uppstått för äldre (som fyllt 60 år när de fick uppehållstillstånd) eller för de som hade en arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller funktionshinder när de kom till Sverige, eller en sjukdom/funktionshinder som har ett direkt samband med situationen som flykting.

Både landsting och kommuner kan söka ersättning för vårdkostnader. Det kan gälla medicinsk vård och behandling eller motsvarande, eller kommunens insatser enligt *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade* (LSS) m.m. (se avsnitt 2.4.1). För återsökning krävs att behovet av vård måste ha funnits vid ankomsten till Sverige och behovet av vård måste även finnas under minst tre år. Dessutom ska kostnaderna under en period av tolv månader uppgå till minst 60 000 kronor³³. En kommun kan även ansöka om ersättning för extraordinära kostnader som inte täcks av andra ersättningar.

En grund för att upptäcka ohälsa eller funktionshinder är att en hälsoundersökning görs på personen. Landsting och kommun kan söka ersättning för kostnader för hälsoundersökningar av flyktingar som omfattas av ersättningsförordningen och som inte tidigare, som asylsökande³⁴, genomgått en hälsoundersökning.

³² Schablonersättningarna uppgår år 2005 till följande belopp: 101 000 kronor för personer under 16 år, 164 400 kronor för personer som fyllt 16 år men inte 65 år, och 60 700 kronor för personer som fyllt 65 år.

³³ T.o.m. år 2004 var summan 50 000 kronor. Ansökan ska göras inom ett år från utgången av denna period. Kommunen eller landstinget kan söka ersättning löpande i efterskott. Flera vårdgivare kan söka ersättning för samma person under en tolv månadersperiod.

³⁴ Under den tid personen är asylsökande har han/hon rätt till hälsoundersökning, akut hälso- och sjukvård samt vård som inte kan anstå. Migrationsverket ersätter i efterhand landstingen för kostnaderna, vilka beräknas enligt riksavtalet för hälso- och sjukvård. Antalet vård dagar för asylsökande överstiger kraftigt befolkningens. Asylsökande har ca. två vård dagar/individ/år att jämföras med 0,6 vård dagar för den bosatta befolkningen, se rapporten *Sjukvård för asylsökande 2003*, Landstingsförbundet (2004).

2.4.1 Lag om stöd och service (LSS)

Vissa av de nyanlända funktionshindrade flyktingarna är i behov av omfattande vård och stöd. Genom *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade m.m.* (LSS) finns möjlighet för personer med omfattande och varaktiga funktionshinder att få dessa behov tillgodosedda. Lagen ger rätt till särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning³⁵.

2.5 Konklusion

Av de utredningar, utvärderingar och avsiktsförklaringar från regeringen som framkommit i detta kapitel drar vi följande sammanfattande konklusion, som grund för vårt vidare resonemang i uppsatsen:

Den introduktion som Sveriges kommuner erbjuder en nyanländ flykting visar generellt sett på påtagliga brister. Många av de insatser flyktingarna deltar i är kollektivt baserade, och samverkan brister på åtskilliga håll, inte minst samverkan med hälso- och sjukvården. Kommunerna själva anser att de i hög grad uppmärksammar eventuell ohälsa. Dessvärre riktas inte samma uppmärksamhet gentemot innehållet i deras introduktion. Funktionshindrade flyktingar erbjuds nämligen generellt sett få introduktionsinsatser under sina första år i landet, och är därmed till viss del exkluderade från den verksamhet övriga flyktingar deltar i.

Den nyanlända flyktingen är inte delaktig i introduktionen utifrån de egna förutsättningarna i den utsträckning regeringen avsett. Övergången från invandrarpolitik till integrationspolitik har därmed inte fått tillräckligt genomslag för bl.a. nyanlända flyktingar. Risken är överhängande att detta i än högre grad gäller dem med funktionshinder.

³⁵ Enligt Socialstyrelsens hemsida (www.sos.se) gäller LSS för personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd, personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom samt personer som till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och omfattande behov av stöd och service.

3 Teorier kring begreppen inkludering och exkludering

I denna uppsats utgår vi från en generell teori som omfattar hela samhället. När man talar om invandrares etablering i det svenska samhället utifrån ett brett integrationspolitiskt perspektiv är inflytande, maktfördelning och representativitet viktiga begrepp. För en så marginaliserad grupp som nyanlända funktionshindrade flyktingar är det dock inte dessa frågor som står i centrum – utan att överhuvudtaget få tillträde till och delaktighet i de olika samhällsarenor och funktioner som de är i behov av och har rätt till. För de flesta av dem handlar det om att för egen del förstå och leva i en helt ny kulturell och samhällelig miljö. I denna uppsats har vi därför valt att fokusera på begrepp som handlar om inträdet till vårt samhälle, dvs. de mekanismer som bidrar till att människor får tillgång till eller utestängs från olika sociala stödsystem.

Att försöka reda ut begreppen funktionshinder och handikapp kan inledningsvis vara på sin plats. En funktionsnedsättning sker och finns hos individen. Så kan nedsatt hörsel, syn eller rörlighet antingen vara medfödd eller förvärvad. Funktionshinder eller handikapp uppstår först i mötet mellan personen med funktionsnedsättning och omgivningen. Det är där det avgörs hur handikappande en funktionsnedsättning blir. Omgivningsfaktorer – fysiska, sociala och attitydmässiga – interagerar direkt eller indirekt och kan verka underlättande eller försvårande för individen (Dag 2004)³⁶. Inom WHO³⁷ har man utvecklat *ICI* som i svensk översättning står för ”klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa”, som inte bara beskriver personers funktionshinder utan även funktionstillstånd i positiv mening (SISUS 2003)³⁸.

3.1 Socialt kapital och social inkludering

Begreppet socialt kapital fick en större spridning i början av 1990-talet genom den amerikanske statsvetaren Robert Putnams bok *Den fungerande demokratin – Medborgarandans rötter i Italien*³⁹. Hans definition av begreppet lyder:

“Social capital” refers to features of social organization, such as networks, norms, and trust, that facilitate coordination and cooperation for mutual benefit (Putnam 1993).

Redan 1916 skrev dock den amerikanska skolinspektören Lydia Hanifan⁴⁰ om socialt kapital med ungefär samma innebörd som det som nu används. Också den svenske socialantropologen Ulf Hannertz⁴¹ har använt sig av begreppet i sin bok om ghettokulturer. I *Folkhälsovetenskapligt lexikon*⁴² definieras socialt kapital

³⁶ Dag, Munir (2004): *Unga människor med rörelsehinder utanför arbetsmarknaden. Om barriärer, sociala relationer och livsvillkor*. Licentiatavhandling. Örebro universitet.

³⁷ WHO (World Health Organization) är Förenta Nationernas Världshälsoorganisation.

³⁸ SISUS (Statens institut för särskilt utbildningsstöd) (2003): *Om bemötande av människor med funktionshinder. Ett nationellt program för att öka kompetensen om bemötande*. Stockholm.

³⁹ Putnam, R. D. (1993): *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*, New Jersey, Princeton University Press.

⁴⁰ Hanifan, L.J. (1916): The Rural School Community Center. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. Vol. 67, pp. 130-138

⁴¹ Hannertz, U. (1969): *Soulside: Inquiries into Ghetto Culture and Community*, New York, NY: Columbia University Press.

⁴² Janlert, U. (2000): *Folkhälsovetenskapligt lexikon*, Natur och Kultur, Stockholm.

som ”Tillgång i form av det förtroende och den ömsesidighet mellan medborgarna i ett samhälle som utgör underlaget för att man lever tillsammans och litar på varandra”.

Det har varit svårt att hitta någon klar och enhetlig definition på begreppet social inkludering. Inte ens *Folkhälsovetenskapligt* lexikon har någon sådan. En möjlig definition av social inkludering hittar vi i Riksdagens och Regeringens mål för politikområdet *Integration*, nämligen de integrationspolitiska målen (se avsnitt 2.1.3).

Att integration och inkludering är begrepp som hänger nära ihop bekräftas av nuvarande integrationsministern Jens Orback. Vid ett besök på Integrationsverket i april 2005 gav han sin syn på sina olika ansvarsområden. Han blir allt mer övertygad om att samtliga områden som jämställdhet, integration, diskriminering och demokrati hör ihop och att alla är en och samma fråga; det handlar om mänskliga rättigheter. Orback ställde sig också frågan om inte integrationspolitik faktiskt är det samma som inkluderingspolitik⁴³.

Även andra antagna mål för olika politikområden speglar detta inkluderande synsätt. Enligt proposition 2002/03:35⁴⁴ ska det övergripande nationella målet för folkhälsa vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Av de elva delmålen är det i första hand de tre första – ”Delaktighet och inflytande”, ”Social och ekonomisk rättvisa” samt ”Goda uppväxtvillkor” – som har ett generellt samhälleligt inkluderande perspektiv.

Riksdagen antog år 2000⁴⁵ en nationell handlingsplan för handikappolitiken, vars mål är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Det handikappolitiska arbetet ska särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder, att förebygga och bekämpa diskriminering mot människor med funktionshinder och att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Inom handikapprörelsen har orden integrering (som process) och integration (som tillstånd) varit levande sedan 1960-talet. Då handlade det om funktionshindrade barns integrering i skolan. Mot den bakgrunden är det kanske inte så konstigt att målen för handikappolitiken är i stort sett identiska med integrationspolitikens mål. Båda står för ett inkluderande synsätt.

I boken *Integrering och inkludering*, som tar upp aktuella socialvetenskapliga perspektiv på funktionshinder och handikapp, skiljer Anders Gustavsson (2004) i sitt kapitel⁴⁶ på fysisk, funktionell, social och samhällelig inkludering.

⁴³ Referat från Integrationsverkets intranät, 19 april 2005.

⁴⁴ Proposition 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*, Stockholm: Riksdagen.

⁴⁵ Proposition 1999/2000:79 *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*, Stockholm: Riksdagen.

Med fysisk inkludering menar jag då att människor har tillgång till samma arenor. Funktionell inkludering står för att man utför uppgifter tillsammans och delar resurser. Social inkludering innebär att man tar del i socialt samspel och sociala nätverk, och samhällelig inkludering står för att man har tillgång till samma resurser och rättigheter som andra, exempelvis för att påverka sin situation, att man har en produktiv arbetsroll och ingår i medborgerlig gemenskap med andra (Gustavsson 2004:142).

Vi har valt att låta alla dessa delar ingå i begreppet social inkludering, eftersom vi uppfattar att det internationellt gångbara begreppet *social inclusion* omfattar dem.

3.2 Social exkludering

I *Folkhälsovetenskapligt lexikon* (2000) definieras social exkludering som: "Process genom vilken individer eller grupper av individer helt eller delvis utesluts från det samhälle de är en del av". Då begreppet introducerades i slutet av 1960-talet i Frankrike räknades i första hand handikappade, missbrukare och kriminella till de exkluderade. Senare har begreppet vidgats och man talar bl.a. om:

- exkludering från arbetsmarknaden (genom att tillträdet är blockerat)
- ekonomisk exkludering (begränsade ekonomiska resurser)
- kulturell exkludering (begränsade möjligheter att leva som andra i sin omgivning)
- exkludering genom social isolering (begränsning av sociala kontakter)
- rumslig exkludering (t.ex. genom boendesegregation)
- institutionell exkludering (t.ex. genom att de institutioner som hanterar arbetslösa och fattiga reproducerar eller förstärker exkludering).

I Storbritannien används begreppen *social inclusion* och *social exclusion* på liknande sätt som vi använder orden integration och segregation. Sedan 1997 har *social inclusion* funnits på den brittiska regeringens politiska agenda⁴⁷. *Social Exclusion Unit* ger följande definition på social exkludering:

...a shorthand term for what can happen when people or areas suffer from a combination of linked problems such as unemployment, poor skills, low incomes, poor housing, high crime, bad health and family problems (*Social Exclusion Unit*, 2001).

Social exkludering kan anta många former. Den kan vara direkt eller indirekt och kan omfatta både individer och grupper:

Social exclusion is something that can happen to anyone. But some people are significantly more at risk than others. Research has found that people with certain backgrounds and experiences are disproportionately likely to suffer social exclusion. The key risk-factors include: low income; family conflict; being in care; school problems; being an ex-prisoner; being from an ethnic minority; living in a deprived neighbourhood in urban and rural areas; mental health problems and disability (ibid).

⁴⁶ Gustavsson, Anders (2004): "På spaning efter det levda medborgarskapet" s. 141-167 i *Integrering och inkludering*. Tössebro, Jan (red.) Studentlitteratur, Lund.

⁴⁷ Vincent, John (2005): *Social inclusion and social exclusion. A report by John Vincent for SEMLAC*, se www.semlac.org.uk.

Likväl som det finns offer för social exkludering finns det aktörer som exkluderar och de innefattar offentlig service såsom hälso- och sjukvård, utbildning etc. Vid en konferens i Canada om sociala bestämningsfaktorer för hälsa genom livets olika faser, höll de båda forskarna Grace-Edward Galbuzi och Ronald Labonte en föreläsning om *Social inkludering som en bestämningsfaktor för hälsa*⁴⁸. Enligt dem beskriver social exkludering ojämlika strukturer och dynamiska processer i olika samhällsgrupper. Social exkludering handlar om vissa gruppers eller individers oförmåga och/eller bristande möjlighet att delta fullt ut i samhällslivet beroende på strukturella skillnader i tillgång till sociala, ekonomiska och kulturella resurser. Dessa skillnader uppstår på grund av förtryck kopplat till etnicitet, samhällsklass, kön, funktionshinder, sexuell läggning, invandrarskap och religion. Social exkludering upplevs av både individer och grupper i multipla dimensioner som ofta förstärker varandra, och Galbuzi och Labonte ser fyra aspekter av social exkludering. Dessa är:

1. Utestängning från det civila samhället: kontaktlöshet genom lagliga sanktioner, institutionella mekanismer eller systematisk diskriminering utifrån ras, etnicitet, kön, funktionshinder, sexuell läggning eller religion.
2. Utestängning från sociala tillgångar: samhällets oförmåga att tillgodose behov hos särskilda grupper så som bostäder för hemlösa, språkservice för invandrare och lämpliga sanktioner för att förebygga kriminalitet.
3. Utestängning från social produktion: förnekande av möjligheter att aktivt bidra till och delta i samhällslivet.
4. Ekonomisk utestängning: ojämlik eller brist på tillgång till normal livsföring.

Galbuzi anser att en inriktning på sociala bestämningsfaktorer för hälsa måste gå bortom klassojämlikheter. Detta för att förklara hälsokonsekvenser av utestängning från sociala, ekonomiska, politiska och kulturella system som i sin tur bestämmer tillgång till samhällsresurser och, genom uteslutning, till hälsostatus. Av särskilt intresse är hur processer av social marginalisering som ras- eller könsdiskriminering och främlingsrädsla påverkar upplevelsorna av fattigdom, inkomstojämlikhet, arbetslöshet, urval av grannskap och utnyttjande av hälsovård till att producera skillnader i hälsoutfall för berörda grupper. Förutom negativa hälsoeffekter av relativ utestängning, tenderar själva upplevelsen av ojämlikhet och stress kopplad till att hantera exkludering att ha uttalade psykologiska effekter och att påverka hälsostatusen negativt. Forskning har alltmer kommit att bekräfta kopplingar mellan låg hälsostatus och att tillhöra minoritetsgrupper. Färs forskning visar också att upplevelser av rasism och diskriminering leder till högre risk för psykisk ohälsa. Detta kan förvärras av långa perioder av familjeseparation som eroderar ens sociala stödsystem.

Galbuzi påpekar också att många som tillhör någon minoritetsgrupp ofta möter institutionell diskriminering inom hälso- och sjukvården, vilket karaktäriseras av språksvårigheter, stereotypa bilder hos anställda, brist på känslighet för olika

⁴⁸ *Social Inclusion as a Determinant of Health*, summary based on a paper and presentation by G. Galbuzi, Researcher, York University, and a presentation by professor R. Labonte, University of Saskatchewan and University of Regina, prepared for The Social Determinants of Health Across the Life-Span Conference, held in Toronto in November 2002. Anm.: Referatet är egen översättning.

kulturer och avsaknad av kulturkompetens, samt otillräcklig finansiering av och hinder för tillgång till och utnyttjande av lokal hälso- och sjukvård. Det som behövs för att komma tillrätta med ojämlikheter i dagens samhälle är utveckling av en policystruktur för social inkludering (*social inclusion framework*) som tillåter återuppväckande av sociala rättigheter baserade på idén om socialt skydd som samhällets ansvar och inte individens (Galbuzi, 2002). Vår oro borde inte gälla de grupper, tillstånd alternativt situationer som exkluderas utan de socioekonomiska regler och politiska maktstrukturer som skapar exkludering och de sociala grupper som tjänar på detta (Labonte, 2002).

3.3 Teori kring välfärdsstaten

För att förtydliga bakgrunden till dagens inkluderande integrationspolitik kommer vi här att behandla litteratur som tar upp framväxten av en välfärdsstat.

Den radikala tankesmedjan Agoras årsbok för 2003⁴⁹ tar upp EU och det gemensamma regelverk som växer fram även på det sociala området: "Begreppet 'välfärdsstat' brukar förstås som den moderna typ av stat som skapats i de utvecklade marknadsekonomierna som tar ett övergripande ansvar för medborgarnas ekonomiska trygghet." Det innebär att alla som helt saknar inkomst har ett grundskydd, men också sociala försäkringar mot inkomstbortfall vid sjukdom, arbetslöshet eller åldrande. Till detta kommer tillgång för alla medborgare till s.k. välfärdstjänster som grundläggande utbildning, hälso- och sjukvård och olika former av social omsorg. Den svenska välfärdsstaten har genomgått stora förändringar under de senaste årtiondena, där krympande offentliga resurser, förändrade hjälpbehov och krav tvingat fram nya organisatoriska lösningar inom kommuner och landsting. Men den svenska välfärden påverkas också av inträdet till EU, där gemensamma lagar och regler också har en inverkan på välfärdsområdet. Även om beslutsorganen inom EU i princip saknar mandat att instifta gemensamma lagar och regler inom detta område, kräver exempelvis fri rörlighet för arbetskraften en samordning av socialförsäkringssystemen i medlemsländerna för att undvika att arbetstagare missgynnas ekonomiskt av att flytta mellan dem. På senare år har den sociala dimensionen fått ett större genomslag med en vilja till ökat samarbete för att bekämpa fattigdom och social marginalisering inom unionen.

Carl-Ulrik Schierup tar i kapitlet *Social exkludering och medborgarskap i Sverige och EU*⁵⁰ upp hur begreppet social exkludering alltmer kommit att handla om arbetsmarknad och sysselsättning. Under 1990-talet lades tonvikten alltmer på arbetsmarknadsdeltagande som betingelse för social integration, medan mer radikala och fördelningspolitiska perspektiv på fattigdom och ojämlikhet flyttades i bakgrunden. "Efter Amsterdamfördraget 1997 skedde en sammankoppling mellan arbetet med att motverka social exkludering, kampen mot rasism och diskriminering och frågorna om arbetsmarknad och sysselsättning" (2003:189). Idag

⁴⁹ Blomqvist, Paula (red.) (2003): *Den gränslösa välfärdsstaten. Svensk socialpolitik i det nya Europa. Agoras årsbok 2003*. Stockholm. Agora.

⁵⁰ Schierup, Carl-Ulrik (2003): "Social exkludering och medborgarskap i Sverige och EU" s. 176-197 i *Den gränslösa välfärdsstaten. Svensk socialpolitik i det nya Europa. Agoras årsbok 2003*. Blomqvist, Paula (red.) Stockholm. Agora.

finansierar till exempel strukturfonderna⁵¹ uteslutande projekt med direkt arbetsmarknadsinriktning. Schierup ser en fara i att låta "social exkludering" vara liktydigt med "uteslutning från lönearbete" eftersom fokus då flyttas från värdet att alla ska ha "full delaktighet i samhället", ett värde som utgjorde grunden för EU:s tidigare politiska inriktning på socialt medborgarskap byggt på jämlikhet och omfördelning mellan rika och fattiga grupper.

I enlighet med EU:s fattigdomsprogram från början av 1990-talet definierar jag innebörden i social exkludering, eller social uteslutning som det ofta kallas i svenska sammanhang, som ett beskuret medborgarskap. Det vill säga ett tillstånd som kännetecknas av att vissa grupper systematiskt och mer eller mindre permanent förnekas det minimum av sociala, kulturella, ekonomiska och politiska rättigheter, resurser och möjligheter som i ett visst samhälle anses som nödvändiga för att upprätthålla en socialt acceptabel tillvaro. Denna definition sammanfaller i hög grad med innebörden i begrepp som "marginalisering", "fattigdom" eller "segregation". Jag hävdar att de mekanismer för social uteslutning som idag finns i ökande utsträckning inom EU i synnerhet drabbar invandrare och nya etniska minoriteter med invandrarbakgrund. Fattigdomen och den sociala exkluderingen har därmed fått drag av s.k. etnifiering (ibid s. 178).

Welat Songur behandlar i sin avhandling *Välfärdsstaten, sociala rättigheter och invandrarnas maktresurser*⁵² vilken roll skilda typer av välfärdsstater har för äldre invandrades sociala rättigheter och deras maktresurser och jämför förhållanden i Sverige, Storbritannien och Tyskland. Mycket av hans resonemang är applicerbart på gruppen invandrare med funktionshinder.

Songur menar att i en välfärdsstat baseras rätten till sociala förmåner i praktiken på en blandning av arbetsmeriter, behov eller medborgarskap och vistelsetid. För invandrare tillkommer att en invandrapolitik har betydelse genom att antingen exkludera eller inkludera dem i samhället. Här åsyftas mottagarlandets politik för invandrades rätt att bli medborgare, att få permanent uppehålls- och arbetstillstånd, att åtnjuta sociala förmåner och att deras deltagande i det sociala och politiska livet underlättas (Songur 2002:9). I Sverige omfattar sociala program även invandrare, men medborgarskap och bosättning är två kvalificeringsvillkor som exkluderar dem från vissa sociala program, t.ex. folkpension och förtidspension (ibid s. 137). Songur anser att den kommunala invandrapolitiken förutsätter att den nationella social- och invandrapolitiken är utvecklad. Om en nationellt utformad politik ska få genomslag på lokal nivå förutsätter det ett klagörande av kommunernas roll i det nationellt fattade beslutet (ibid s. 167). Att flytta till ett land med annat språk och höga krav på yrkeskunnande och utbildning innebär stora utmaningar för den grupp Songur studerat. Medlemmarnas referensramar från hemlandet och deras möjligheter och begränsningar i värdländerna är därför viktiga. Deras möjligheter att klara av sin vardag i mötet med det nya landet och välfärdsapparaten är begränsade. De är inte utrustade med tillräckliga resurser för att kunna ställa krav i syfte att tillgodogöra sig sina sociala rättigheter.

⁵¹ Strukturfonderna inom EU utgörs av regionalfonden, socialfonden, jordbruksfonden och fiskefonden. Strukturfondernas mål är att förstärka den ekonomiska och sociala sammanhållningen mellan medlemsländerna i EU och att motverka stora regionala och sociala skillnader mellan länderna (källa: www.nutek.se samt www.regeringen.se).

⁵² Songur, Welat (2002): *Välfärdsstaten, sociala rättigheter och invandrarnas maktresurser. En jämförande studie om äldre invandrare från Mellanöstern i Stockholm, London och Berlin*. Statsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet.

3.4 Särskild utsatthet

Att vara invandrare och funktionshindrad medför en särskild utsatthet, konstaterar Ulla Bohlin i en FoU-rapport⁵³. Hon skriver:

När de två fenomenen, invandrarskapet och funktionshindret, läggs samman kan man tala om en särskild utsatthet. Mänskliga fenomen låter sig inte inordnas utifrån linjära samband och enkla modeller. Det vore därför förenklat att säga att ett problem plus ett problem är lika med två problem. Förmodligen är det rimligare att se hur stigmatiseringen och utanförskapet i ett avseende, till exempel att man har invandrabakgrund, kan förstärka den stigmatisering som funktionshindret kan innebära och vice versa. Ett konkret exempel är språksvårigheter som kan försvåras på grund av funktionshindret. Ett annat är att klara vardagen med ett handikappat barn utan att ha stöd av sitt släkt nätverk. Alltså: det är inte dubbelt så svårt att vara stigmatiserad i två olika avseenden, syntesen av svårigheterna har istället en egen, ännu större dignitet. /.../ Många upplever dubbel diskriminering, på grund av sitt invandrarskap och eftersom de har ett funktionshinder (Bohlin 2001:108).

3.4.1 Mötet med det svenska samhället – det utsatta mötet

I sin rapportbok *Utsatt möte*⁵⁴ beskriver Jan-Erik Perneman mottagandet av flyktingen som ett utsatt möte för både flyktingen och tjänstemannen som tar emot.

Själva mötet mellan flyktingen och det nya samhället och dess invånare, mellan nya människor och grupper har olika karaktär, är av kvalitativt olika slag. Det karaktäriseras dels av förhållningssättet från de som deltar i mötet (det inre sammanhanget) och dels av den grupp, miljö och organisation, kultur och samhällsstruktur (kontext) som mötet äger rum i (det yttre sammanhanget) (Perneman 1997:150).

Detta möte kan gestaltas på olika sätt. Det kan vara ett möte fyllt av avståndstagande, av accepterande, av respekterande och av medskapande. Effekterna kan bli marginalisering, integrering eller ett gemensamt skapande, ett interagerande.

Förhållningssättet hos dem som är med i mötet är avgörande för mötets karaktär, och det kan underlättas eller försvåras av den yttre formen för mötet. Det är viktigt att skapa ömsesidighet i förhållandet mellan flyktingen och den som möter och mellan myndigheten och organisationen. Det kräver en tydlighet bl.a. i intentioner och lednings- och beslutsfunktioner (ibid s. 4).

Även Malena Sjöberg⁵⁵ tar i antologin *Ett liv som andra* upp mötet mellan samhället och en invandrad funktionshindrad person. Hon poängterar att de brister i samhället som krånglar till livet för människor med funktionshinder får ännu större konsekvenser för den som dessutom kommer från ett annat land. Sjöberg menar att när det brister i organisationen blir följderna ofta mer märkbara för invandrare än för infödda svenskar, eftersom invandrare har svårare att själva kompensera bristerna. Sjöberg skriver:

När handläggningen av en fråga inte fungerar, när myndigheter exempelvis inte samarbetar som de ska, är det mer sannolikt att ens ärende ramlar mellan stolarna om man är invandrare än om man är infödd svensk. När informationen om stöd

⁵³ Bohlin, Ulla (2001): "*I vårt land finns inte ordet handikapp*". *Invandrare med barn med funktionshinder berättar*. Hälsa och samhälle. FoU-rapport 2001:2, Malmö högskola.

⁵⁴ Perneman, J.-E. (1997): *Utsatt möte*, Institutionen för pedagogik och psykologi, Linköpings Universitet, Linköping.

⁵⁵ Sjöberg, Malena (2000): "När invandrare med funktionshinder möter samhället" s. 133-156 i *Ett liv som andra*. Peter Brusén och Lars-Christer Hydén (red.) Studentlitteratur. Stockholm.

till personer med funktionshinder inte fungerar är invandrare med säkerhet de sämst informerade. När resurserna skärs ner är det stor risk att just invandrare får sin hjälp naggad i kanten, eftersom de många gånger har svårare än svenskar att tala för sin sak (Sjöberg 2000:133).

Sjöberg menar att den som kommer från ett annat land löper stor risk att inte få den hjälp han eller hon behöver från samhället. Den risken, betonar Sjöberg, är förvisso stor för alla som har ett funktionshinder, men om personen utöver själva funktionshindret har problem med svenskan och inte vet vilken hjälp som finns att få eller vart man ska vända sig blir utsattheten ännu större. Dessutom är de handläggare och tjänstemän som invandrare med funktionshinder har kontakt med i de flesta fall specialiserade, antingen på invandrarfrågor eller på handikappfrågor, inte på både och. Sjöberg noterar att:

De handläggare som invandrare med funktionshinder har kontakt med är i de flesta fall specialiserade *antingen* på invandrarfrågor *eller* handikappfrågor. Personalen på flyktingföreläggningar, i svenskundervisningen, på kommunernas invandrar- och flyktingmottagningar osv. har liten erfarenhet av funktionshinder, medan de som arbetar med LSS, habilitering, rehabilitering, hjälpmedel osv. inte har någon specialkunskap om invandrare. När människor söker hjälp möter de därför tjänstemän som ofta saknar förutsättningar att förstå *hela* deras livssituation (ibid s. 134).

Sjöberg pekar vidare på att vi ofta kallar allt vi inte förstår oss på hos invandrade människor för kulturskillnader, när det i många fall egentligen handlar om människors reaktioner på traumatiska upplevelser före och under flykten och på de djupgående förändringar av livssituationen som migrationen skapar (ibid s. 135). Samtidigt bör man vara medveten om att även det svenska sättet att se på exempelvis funktionshinder har sin grund i tradition och kultur, och att de kulturella skillnaderna många gånger blir särskilt tydliga i synen på funktionshinder (ibid s. 143).

3.4.2 Bemötande

SIOS, samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige, har inom ramen för projektet "Bra bemötande av personer med funktionsnedsättning och annan etnisk bakgrund" givit ut boken *Vi är alla unika och ändå mer lika än vi tror. En bok om funktionshinder, etnicitet och bemötande* (2004)⁵⁶. I den tas begreppet bemötande upp på följande sätt:

Normer, attityder, fördomar och maktförhållanden påverkar hur man bemöter andra och hur man själv blir bemött. Man kan dela in bemötande som ett system på tre nivåer som är ömsesidigt beroende av och påverkar varandra. På *den kollektiva nivån* uttrycks människors rättigheter i politiska riktlinjer och i lagstiftningen. Här ingår såväl handikappolitiska som integrationspolitiska aspekter. Den rådande samhällssynen och samhällsutvecklingen i stort anger förutsättningarna och får spridning till de offentliga verksamheternas olika plan. Detta tolkas och omsätts sedan på *den organisatoriska nivån* av förtroendevalda, chefer, handläggare och övrig personal inom myndigheter och annan offentlig verksamhet. Tolkningen är grunden till organisationens arbetssätt och attityder, hur resurser administreras och fördelas. Tidsbrist, snäva ekonomiska ramar och tufft arbetsklimat inverkar också när den enskilde tjänstemannens attityder och tolkningar av

⁵⁶ Udd, L. (2004): *Vi är alla unika och ändå mer lika än vi tror. En bok om funktionshinder, etnicitet och bemötande*. SIOS. ISBN 91-631-5656-3.

sitt uppdrag kommer till uttryck på *den individuella nivån* i mötet med den enskilde medborgaren. Det är här, i det konkreta mötet, som tolkningarna tydliggörs och får direkta konsekvenser för de inblandade. På denna nivå är den offentliga insynen som minst.

I slutbetänkandet för *Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder* (SOU 1999:21)⁵⁷ konstaterar utredaren Bengt Lindqvist att bemötandet av enskilda personer i mycket hög grad präglas av förutsättningar som skapas av yttre faktorer. Där har den enskildes värderingar och förväntningar betydelse, men också arbetsförhållanden, otydliga och komplicerade regelsystem som ofta ändras, brist på resurser och de värderingsförändringar som kommit i den ekonomiska krisens spår. I en enkätstudie som utredningen låtit göra, uppger anställda som möter människor med funktionshinder att de känner av besparingar och arbetsgivarens krav på att klara samma uppgifter på kortare tid och med mindre resurser, vilket i vissa fall inverkar på bemötandet.

3.5 Konklusion

I vår uppsats har vi utgått från och speglat vår empiriska studie gentemot teorier om social inkludering och exkludering. Vi konstaterar att både handikapp- och integrationspolitiken är inkluderande. I detta avsnitt har vi även behandlat betydelsen av organisation för och bemötandet av den särskilda utsatthet flyktingar med funktionshinder har. Normer, attityder, fördomar och maktförhållanden påverkar hur man bemöter andra och hur man själv blir bemött, men även yttre faktorer som otydliga och komplicerade regelsystem samt brist på resurser kan ha stor betydelse för hur mötet mellan en tjänsteman och en funktionshindrad flykting blir.

⁵⁷ SOU 1999:21, *Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Stockholm.

4 Fördjupade studier av insatser för funktionshindrade flyktingar

Staten står för kostnaderna för det kommunala flyktingmottagandet där den schabloniserade ersättningen ska hjälpa kommunerna rent ekonomiskt att kunna planera och genomföra en bra, individuell introduktion. I den mån personen konstateras ha ett funktionshinder kan kommunen dessutom återsöka vissa merkostnader för försörjningsstöd, stöd och hjälp i boendet samt färdtjänst hos Integrationsverket.

Vilka insatser och vilken introduktion erbjuds egentligen en funktionshindrad flykting, eller med andra ord – hur används dessa statliga medel? Bidrar de till att inkludera de funktionshindrade flyktingarna i samhällsgemenskapen? För att få svar på denna fråga valde vi att genomföra fördjupade studier av insatser för funktionshindrade flyktingar i några utvalda kommuner. I avsnitt 1.2 redogör vi för genomförandet av vår fallstudie, och vi vill här återigen betona att intervjupersonerna citeras i referatform när vi nu presenterar resultaten av djupstudiernas fyra olika delar.

4.1 Handläggarna intervjuas

Först presenteras intervjuer med handläggare eller arbetsledare som arbetar med introduktionen av nyanlända och/eller som på annat sätt kommer i kontakt med funktionshindrade flyktingar. I sammanställningen har vi valt ”handläggare” som en enhetlig beteckning på våra respondenter. Eftersom de flesta av dem var kvinnor, har vi valt att genomgående skriva ”hon”, även om kommentaren kom från en man. Vårt frågeformulär med öppna frågor återfinns i bilaga 1.

4.1.1 Mottagande och definition av funktionshinder

Intervjuerna inleddes med övergripande frågor om kommunens mottagande av funktionshindrade flyktingar. På frågan om antalet som bosatt sig i kommunen under de senaste åren har två respondenter exakta uppgifter, medan en kan göra en grov uppskattning. Övriga kan bara svara för antalet de själva handlagt. De flesta tror att andelen med funktionshinder ökat något de senaste åren, samtidigt som en handläggare särskilt påtalar att just funktionshindrade troligen har svårare än andra flyktingar att ta sig från hemlandet till Sverige.

När det gäller vad handläggaren och/eller kommunen räknar som funktionshinder, och vilka insatser som gjorts och görs för en funktionshindrad när denne flyttar till kommunen, varierar svaren mellan de fyra kommunerna. I *Förort* ligger ansvaret för flyktingars introduktion på en introduktionsenhet inom kommunens arbetsmarknads- och utbildningsenhet. Ansvaret för insatser gentemot funktionshindrade ligger däremot på kommunens socialtjänst, vilket gör att nyanlända flyktingar med konstaterat funktionshinder hänvisas dit utan att möta någon introduktionshandläggare. Handläggaren i *Förort* definierar ett funktionshinder som antingen fysiskt eller psykiskt, alternativt en kombination av båda. Hon väger också in om personen bedöms kunna delta i introduktionen eller inte, dvs. om det finns något i hans eller hennes hälsa eller attityd som gör att personen blir icke-funktionell i detta sammanhang. Övriga kommuners handläggare definierar också handikappet som antingen fysiskt, till exempel avseende motorik eller grava syn-

och hörselskador, eller psykiskt, exempelvis utvecklingsstörning eller psykoser. Däremot räknar inte någon av dessa kommuner ett funktionshinder till att inte orka delta i introduktionen. En handläggare påtalar att det är landstingens definition, dvs. ”kroniska sjukdomstillstånd som gör att man inte kan delta i samhället på samma villkor som andra”, som styr vad de räknar som ett funktionshinder.

Handläggaren i *Pilot* poängterar att PTSD⁵⁸ inte räknas som handikapp – då skulle en mycket stor andel av de mottagna flyktingarna kunna rubriceras som funktionshindrade. Handläggare i *Storstad* tar däremot särskilt upp flyktingar med traumatiska upplevelser bakom sig, eftersom detta ofta påverkar hela personernas livssituation. I *Stad 2*, där introduktionsenheten har en nära samverkan med kommunens socialförvaltning, kommer en bevakningsmapp från socialförvaltningen på dem som har rätt till boendeservice och personlig omvårdnad (hemtjänst) samt färdtjänst – dvs. de som var sjuka vid ankomsten och i behov av varaktig vård. Kommunen känner således tidigt till om den nyinflyttade har behov av stöd på grund av funktionshinder. Det är introduktionsenhetens uppdrag att se till att personen också får en introduktion, precis som övriga nyanlända flyktingar.

I *Stad 1* är man inte alltid klar över ifall en person som flyttar till kommunen är funktionshindrad. Handläggaren berättar:

Om vi har osedvanlig tur har vi fått upplysning från förläggningen. Då finns landstinget redan med och kontakter med rehabiliteringen är upprättad – men det är ovanligt. Annars är det ansvarig flyktingsekreterare som får ta alla kontakter.

Handläggare i *Stad 1* upplever m.a.o. att de inte alltid får korrekta upplysningar från Migrationsverket innan eller i anslutning till att personen flyttar till kommunen, information som är väsentlig för att flyktingen ska få rätt insatser redan från början. En handläggare menar att bristande initial information från Migrationsverket riskerar försena de nödvändiga insatserna visavi personen.

4.1.2 Insatser för att underlätta funktionshindret

En flykting med funktionshinder som flyttar till en kommun erbjuds särskilda insatser för att underlätta vardagen. Det kan handla om att bostaden anpassas, alternativt att personen direkt erbjuds en befintlig handikappanpassad lägenhet. Ibland får personen ett boende med särskild service. Andra insatser som kan komma i fråga är personlig assistent, hemtjänst, färdtjänst, sjukgymnastik, arbetsterapeut, kontaktperson, ledsagarservice för synskadade, dagliga aktiviteter samt dagcenter. Handläggaren i *Pilot* påtalar särskilt att antalet funktionshindrade flyktingar som får personlig assistent och ledsagarservice enligt LSS⁵⁹ har ökat de senaste åren. Samtidigt noterar en handläggare i *Storstad* att:

När det handlat om någon i rullstol, mycket svårt att gå, utvecklingsstörda – direkt synliga handikapp – så har vi skickat över dem till socialförvaltningen. Vi har inte haft någon hos oss som jobbat med LSS och annan sådan lagstiftning, hjälpmedel etc.

Flera handläggare säger att insatserna ska anpassas efter vilket funktionshinder personen har. En handläggare i *Stad 2* berättar:

⁵⁸ PTSD står för post traumatiskt stressyndrom.

⁵⁹ LSS står för *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade m.m.*, se även avsnitt 2.4.1.

Det beror ju på funktionshindret, men hemtjänst och färdtjänst, psykolog och arbetsterapeut kan ju vara aktuella. Bostadsanpassning kan ha varit aktuell, men vi har oftast lyckats få tag på en redan handikappanpassad lägenhet. Vi ser till att de snabbt kommer i kontakt med sjukvården. Ofta i de här fallen har vi kontakt med kommunens socionomer. Ingen av oss som jobbar här är socionom. Dessa sköter sedan ofta kontakten med sjukvården.

För LSS-insatser och andra insatser som man kan återsöka kostnader för hos Integrationsverket krävs diagnos. Kommunerna inleder därför ofta sina insatser med att försöka få funktionshindret konstaterat officiellt, genom läkarintyg och liknande. I detta läge krävs bl.a. de fyra sista siffrorna i personnumret, vilket inte alltid en kvotflykting⁶⁰ hunnit få när han eller hon flyttade till kommunen, ofta direkt från ett flyktingläger i annat land. Två respondenter upplever en stor frustration över att det kan dröja innan personen fått sitt hela personnummer. En handläggare i *Stad 1* berättar om ett särskilt besvärligt fall:

De fyra sista siffrorna tog jättelång tid att få! Pga. olika uppgifter om födelseår tog det ytterligare tre veckor utöver de normala tio dagarna.

Stad 1 upplever en sådan stor press att alla utredningar måste vara avslutade inom tre år från det att personen bosatte sig i kommun, att även en kortare försening kan vara avgörande.

I *Storstad* arbetar en mottagningsgrupp på socialtjänsten med alla kommuninvånare som pga. funktionshinder är i behov av samhällets stöd och får därmed också ansvar för de särskilda insatser som görs för en funktionshindrad flykting. Däremot kopplas inte dessa initiala insatser för själva funktionshindret ihop med personens behov av insatser för att introduceras till det svenska samhället, det finns inte heller en aktiv dialog med introduktionsenheten. En handläggare med ansvar för insatser gentemot funktionshindrade, speglar arbetet utifrån sitt perspektiv:

Vi jobbar med individärenden och ser till att människor får de insatser de behöver, men någon upparbetad gemensam samverkan finns inte.

En handläggare i *Stad 1* som arbetar på introduktionsenheten, tar särskilt upp att hon har aktiv dialog med biståndshandläggarna för att se vilka funktionshindrade flyktingar som fått socialförvaltningens stöd. Dessutom ser hon till att kostnaderna återsöks. I det fortsatta samtalet för hon fram en önskan om att funktionshindret synliggjordes tidigare, inte minst av de funktionshindrade själva. Detta i den mån handikappet inte är direkt synligt. Hon noterar att:

När insatsen sätts in beror på hur och när vi får kontakt. Vissa hör av sig omgående, andra dröjer månader eller år innan de tar kontakt med oss. Vi tar då reda på individens individuella behov. Vi går inte ut och har någon informationskampanj, men man informerar personen och deras anhöriga om vad som finns och vart de ska vända sig.

En sådan överblick och intern samverkan mellan förvaltningarna saknas i *Förort* där handläggaren bl.a. påpekar:

⁶⁰ En kvotflykting är en person som vid ankomst till Sverige har sitt uppehållstillstånd klart och vanligtvis är även inflyttningsskommun och bostad i densamma ordnad. Personen har antingen tagits ut av en delegation ledd av Migrationsverket på besök i ett av UNHCR:s flyktingläger i världen, alternativt har kommit akut och är uttagen efter beslut utifrån insända handlingar, s.k. dossierflykting. Flyktingkvoten fastställs av Riksdagen efter rekommendationer av UNHCR. År 2005 är kvoten 1 700 personer.

På andra ställen är flyktinghandläggare och socialhandläggare närmare kopplade till varandra. Här är det nästan två olika myndigheter inom samma kommun.

Landstingen borde vara en viktig samverkans- eller samrådspart när en funktionshindrad person flyttar till en kommun. I våra urvalskommuner saknas samverkan på övergripande nivå men den återfinns i enskilda ärenden. Kommunerna är särskilt beroende av denna dialog och samverkan eftersom utredning och läkarintyg krävs för att konstatera ett funktionshinder och för att kommunen ska kunna återsöka vissa kostnader. De insatser som diskuteras med landstingen rör även habilitering, hjälpmedel, fortsatt stöd vid konstaterat psykiskt funktionshinder, traumatisering etc., beroende på vilket funktionshinder som konstaterats. Flera kommuner pekar på att rutiner saknas för samverkan, vilket betyder att man enbart träffar landstingen när problem av olika slag dyker upp. Allt detta tar mycket tid, särskilt som kan dröja innan en annan person med liknande funktionshinder flyttar till kommunen och då ”börjar man om att leta kontakter”.

Oberoende av varandra pekar handläggare i vardera *Stad 1* och *Stad 2* på att olika läkare ”bollar” funktionshindrade flyktingar mellan sig. De menar båda att sjukvården inte klarar av flyktingar med psykiska eller fysiska funktionshinder. En av dem påtalar att det är den vanliga sjuk- och hälsovården och psykiatrin som kommunen har störst problem med avseende dessa flyktingar. Samtidigt ser en handläggare i *Stad 1* en annan problematik avseende insatserna, och den rör den funktionshindrades förväntan:

Ett problem är att flyktingar har förväntan på att de ska bli friska när de kommer till Sverige, men allt går inte att operera. Det kommer en kris när de får besked, som inte sjukvården kan klara. Vår kommun slår sig för bröstet, men klarar inte fullt ut. De svenska systemen funkar inte för denna grupp!

Här anser hon att handikappföreningar borde kunna göra en insats. Hon har själv initierat sådana kontakter för flera av sina klienter, med goda resultat. Det kan bl.a. handla om att flyktingen träffar en svensk med motsvarande funktionshinder som berättar vad man kan respektive inte kan klara av i vardagen.

Stad 2 och *Pilot* har ett utvecklat ett nära samarbete med handläggare på Försäkringskassan kring olika ersättningar och bidrag. Handläggaren i *Förort* tror att Försäkringskassan är inkopplad, men är inte säker eftersom introduktionsenheten inte ansvarar för insatser gentemot funktionshindrade. I *Storstad* säger handläggarna att Försäkringskassan inte är direkt involverad, eftersom de aktuella personerna inte arbetar. Samverkan verkar alltså brista, såväl inom kommunerna som mellan olika parter. Helhetsbilden kring insatser för den funktionshindrade saknas. En handläggare i *Stad 1* saknar samverkan med andra parter ”oerhört mycket” och ger sin upplevelse av hur svårt det kan vara:

Det kan vara väldigt rörigt. Hemtjänst och arbetsterapeut i kommunen kontra landsting – jag har ännu inte fått koll på vem som gör vad. Alla verkar göra allt, och det blir ett virrvarr. Jag har en lista på minst tio tjänstemän som är involverade kring en av mina klienter. Kuratorn på sjukhuset som funderar på familjeåterförening och rekreationsresa till Kanarieöarna – innan klienten hunnit ”landa” i Sverige! Läkare på rehabiliteringen tar kontakt med kurator och vet inte om att jag som flyktingsekreterare finns. Vi har också kontakt med Försäkringskassan för handikappersättning, men fått avslag. De tittar bara på typen av handikapp, inte helheten. En svensk med samma funktionshinder hade inte setts som så handikappad, men i detta fall var det så.

Handläggaren i *Pilot* känner sig bakbunden och skulle vilja att insatserna organiserades bättre:

Önskeläget är att man kan anmäla alla till handläggare inom vård och omsorg för att de ska bedöma LSS-insatser, men då krävs en diagnos. De flesta har inga papper med sig från hemlandet om sin funktionsstörning, och det kan ta två till tre år att fastställa en diagnos här. Även när det handlar om tydliga störningar är det svårt. Nyanlända flyktingar borde kunna vara utredda efter två år, men så blir det oftast inte. Personerna hamnar ofta mellan olika stolar. Vi ser signalerna, men kan inte göra så mycket.

4.1.3 Finns det en introduktionsplan?

När en flykting flyttar till en kommun ska en individuell introduktionsplan upprättas. Frågan är i vilken mån detta görs även för funktionshindrade. I *Stad 1* finns en handlingsplan som, enligt en handläggare, ”ser likadan ut för alla”. Denna plan finns i en gemensam databas och ska enbart fokusera på studier och arbete, dvs. konkreta åtgärder som leder till egen försörjning. Handlingsplanen är en vidareutveckling av den individuella introduktionsplan som kommunen tidigare använde. Handläggarna får inte skriva något om personens hälsosituation i handlingsplanen, eftersom den ägs av och följer personen och kan därför involvera flera olika handläggare, inte minst studie- och yrkesvägledare. Medicinska och psykosociala insatser noteras därför av respektive handläggare i en särskild akt eller i handskrivna anteckningar vid sidan om akten. Den handläggare i *Stad 1* som enbart arbetat med återsökning av kostnader förutsatte att planer görs för funktionshindrade eftersom det finns ett sådant krav enligt ersättningsförordningen som avser samtliga mottagna.

I *Stad 2* konstaterar handläggarna att det finns introduktionsplaner för alla som man tar emot, med individuella insatser. En handläggare noterar särskilt att:

Det är ingen skillnad i mottagningen mellan funktionshindrade och andra. Alla går igenom mottagningsamtal och kartläggning, får information om försörjning och det genomförs uppföljningssamtal inom de här två åren.

I kommunen deltar flera olika parter i arbetet med introduktionsplanen. Såväl personens handläggare, socialsekreterare, syokonsulent på skolan samt arbetsförmedlare deltar i kartläggningen. Hon beskriver mötet:

Då pratar vi om vad de själva vill uppnå och vad de vill göra i Sverige. När det gäller handikaphjälpmiddel och ersättningar är det bara vi och/eller socialsekreterarna som har kontakt med någon vårdcentral. Vi försöker undvika att alla gör allt.

I *Förort* upprättar introduktionsenheten introduktionsplaner för flyktingar – men bara för dem som *inte* är funktionshindrade. Där vet inte handläggaren i vilken mån introduktionsplaner alls upprättas för funktionshindrade:

Vågar inte säga det. Kommunen är stor och jag känner inte till alla delar. Tror att när vi hänvisar tar mottagningsgruppen över och så görs djupare utredning. Vi gör ingen introduktionsplan, vet inte om de kallar det introduktionsplan.

I *Storstad* får alla flyktingar sin första mottagning på introduktionsenheten. De med synligt funktionshinder flyttas direkt efter mottagningen över till socialtjänsten. En handläggare i *Storstad* berättar:

Då har vi inte upprättat någon introduktionsplan. För lättare funktionshinder, synskadade t.ex., har vi gjort sedvanlig introduktionsplan, med insatser mot studier och arbete.

Även andra handläggare i *Storstad* nämner att introduktionsplaner inte görs, i alla fall inte på introduktionsenheten. Så småningom tas en handlingsplan fram för alla som flyttat till kommunen, men då har personen bott där en längre tid.

4.1.4 Introduktionens innehåll

Vilken introduktionsinsats den funktionshindrade flyktingen får är beroende av hur kommunen organiserat introduktionen för nyanlända flyktingar, och om man ser funktionshindret som ett särskilt skäl till att personen behöver extra stöd. I *Storstad* och *Förort* sker, som nämnts, tidigt ett visst urval över vilka som räknas som funktionshindrade. En handläggare i *Storstad* berättar:

De som är påtagligt funktionshindrade förs över till socialtjänsten i stadsdelarna där de bor. De som gått ut till stadsdelarna har ökat under de senaste åren. Vi har kanske lagt över fler senaste året – både äldre, yngre och ensamstående.

En annan handläggare påtalar att introduktionen ska vara ”produktiv och riktad mot arbete” och berättar att:

Tidigare fanns kritik mot att vi tagit hand om människor för mycket, vilket jag tycker är fel. Kanske kan vi genom en planerad omorganisation komma närmare socialtjänsten. Det blir nog lättare då att komma i kontakt med någon som jobbar med den här typen av personer.

Möjligen löser den vid intervjutillfället förestående omorganisationen delvis *Storstads* problem. En del funktionshindrade får redan nu anpassad introduktion. I länet finns bl.a. anpassad SFI för hörselskadade som flertalet närliggande kommuner utnyttjar och som tio till femton av *Storstads* mottagna fått del av. Om personen kan delta i reguljär utbildning i svenska eller behöver någon form av anpassad inläring avgörs av pedagoger inom SFI:n i dialog med kurator.

I *Stad 1* och *Stad 2* finns anpassad introduktion, bl.a. speciella undervisningsgrupper för dem som har svårigheter att läsa svenska, är funktionshindrade, traumatiserade etc. och undervisningen äger ofta rum i andra lokaler än övrig undervisning i svenska. En handläggare säger uttryckligen att ”all introduktion ska ju vara individuell”. En handläggare i *Stad 1* påpekar särskilt att rörelsehinder inte är något större problem då rullstolsburna inte behöver någon speciellt anpassad utbildning i svenska, här handlar det i första hand om att undervisningslokalerna är tillgängliga för alla. Däremot ser hon att funktionshindrade är i behov av ett brett utbud av olika introduktionsinsatser. Hon berättar:

Jag har startat en arbetsgrupp för att utveckla arbetet kring funktionshindrade flyktingar. I gruppen ingår SFI, studie- och yrkesvägledare, flyktingsjuksköterska och flyktingsekreterare.

I *Stad 1* finns det även särskilda direktiv att handläggarna ska arbeta med och prioritera långtidsarbetslösa, flyktingar och funktionshindrade, där många i denna målgrupp tillhör alla dessa grupper samtidigt. Handläggaren menar att trots prioriteringen kan arbetet vara svårt. Kommunerna erbjuder särvux för begåvningshandikappade flyktingar men det dröjer ofta mer än ett år innan en funktionshindrad flykting får en plats där eftersom det tar tid innan alla tester är avslutade och intyg kan utföras för denna skolgång. *Stad 1* erbjuder även döva flyktingar utbildning i teckenspråk i den mån de inte behärskar denna teknik när de flyttar till kommunen. I *Förort*, där introduktionen helt fokuserar på utbildning och

arbete, riskerar flyktingar att exkluderas från introduktionsprogram enbart pga. att de ”inte orkar”. Kommunens handläggare förklarar:

För inte länge sen hade jag en kvinna som skulle kunna omfattas av våra resurser, men vi hänvisade henne till socialen. Hon hade fysiska problem, hade ont här och där och mådde inte bra psykiskt. Vad som händer där vet jag inte, hon bemöts av mottagningspersonalen där och kanske de har olika enheter där hon passar. Ofta kanske det räcker att de säger att de inte orkar, attityden blir ett hinder. Vi lyssnar på om personen anser att de kan delta i introduktionsprogrammet. Vårt introduktionsprogram är avsett för dem som är klara att delta i det. Om det finns något hinder så hänvisar vi dem vidare och socialen sätter igång med någon åtgärd för att minimera hindret.

Även i *Storstad* är introduktionen fokuserad på arbete och egen försörjning. Här ser man dock att även en funktionshindrad person kan ha förutsättningar att få en anställning i framtiden. Men – det är en uppfattning som inte alltid delas av klienten. Vi låter en av handläggarna ge sin beskrivning:

Först måste funktionshindret utredas och det gör sjukvården. Familjen kan ha en uppfattning, vi en annan, och det behöver klaras ut genom utredning. Det kan finnas en omvänd situation, jag träffade t.ex. en medelålders man med fysiskt handikapp och stor familj. Han ville ha pension, medan jag tyckte han skulle kunna jobba. Min inställning ”vi betraktar dig som jämlike” togs inte positivt.

Just vikten av inställning från dem som berörs, de funktionshindrade, påpekas av flertalet intervjuade. I den mån den funktionshindrade ser sig själv som en kapabel person redo att överbrygga ett eventuellt språkligt och funktionellt hinder så finns alla möjligheter att han eller hon kan delta i introduktionen och dessutom klara sig på egen hand, efter visst initialt stöd. En handläggare i *Stad 1* berättar om en flykting som saknar sina armar, men inte ser detta som ett funktionshinder. Idag har personen tagit körkort och studerar inom kommunala vuxenskolan.

I *Stad 1*, *Stad 2* och *Pilot* tar samtliga respondenter upp vikten av att även funktionshindrade erbjuds en introduktion. En handläggare utvecklar sitt svar:

Alla ska ha en anpassad introduktion. Min ambition är att alla ska få del av svenskundervisning och samhällsinformation, men det sammanfaller inte alltid med vad personen och familjen vill. Många tycker att är man sjuk ska man inte behöva göra något. De vill inte ha vad jag erbjuder. Då måste jag vänta in tills personen själv ser behovet.

Handläggaren, som arbetar i *Stad 1*, pekar även på vikten av att arbetsförmedlingen är en samverkanspart under introduktionen för de funktionshindrade:

Inte minst för att hitta arbete eller studier när det finns funktionshindrade som gärna vill arbeta och som fullgjort introduktionen i övrigt, dvs. bl.a. läst svenska. Kommunens studie- och yrkesvägledare kan fungera som en länk till AF men då behöver även flyktingsekreteraren vara med.

I *Stad 2* finns, utöver visst samarbete med arbetsförmedlingen, även samarbete med en stiftelse för att vissa funktionshindrade flyktingar ska kunna erbjudas praktik samt med ett studieförbund, där även kommunala vuxenskolan och arbetsförmedlingen deltar i kartläggning och verksamhet. Två av kommunerna har särskilda projekt för funktionshindrade flyktingar, med sikte på aktiv sysselsättning. I dessa projekt medverkar, utöver kommunen och arbetsförmedlingen, även Försäkringskassan. En kommun pekar på att praktiken under introduktionen för en funktionshindrad har lett till reguljär anställning.

4.1.5 Återsökning av olika kostnader

Samtliga av våra urvalskommuner har beviljats ersättning för så kallade särskilda kostnader, vilket innebär insatser inom hemtjänsten och LSS, för specialundervisning, hjälpmedel, bostadsanpassning och för färdtjänst. Fem av de tio handläggare vi intervjuat känner dock inte närmare till i vilken mån kommunen fått antingen särskilda kostnader täckta eller om kommunen ansökt om bidrag för extraordinära kostnader. I dessa kommuner är verksamheten med introduktionen skild från den enhet på socialförvaltningen som arbetar med återsökningar.

Ett par av handläggarna kan svara på frågan om kommunen fått sina sökta belopp. I några enstaka ärenden har kommunerna inte fått de sökta bidragen. För några flyktingar i *Stad 1* beror detta på att de läkarintyg kommunen bifogat inte godkännts eftersom funktionshindret inte bedömdes som varaktigt. Integrationsverkets beslut överklagades inte och handläggaren utvecklar sitt svar på frågan om de kunde acceptera Integrationsverkets avslagsmotivering:

Ja, det har vi accepterat. När vi gått in och tittat på fallen har det verkat okej. Det har i dessa fall varit ersättning för försörjningsstöd och när vi fått beslut från verket har det visat sig att personerna kommit igång i någon verksamhet och vi har inte kunnat hävda att de är arbetsförmögna.

En handläggare i *Stad 2* kommenterar att:

Ja, när det inte har funnits tillräckliga medicinska underlag. Kan inte göra annat än acceptera avslaget, trots att behovet finns där.

Handläggaren tänker här i första hand på att det tar tid att ställa diagnos. Om den inte ställs inom tre år efter inflyttning till kommunen, har kommunen inte längre möjlighet att söka bidrag, även om personen har behov av insatser. För att inte kommunen ska gå miste om olika bidrag och för att samverkan ska ske vid olika insatser förs en dialog om återsökningarna med Försäkringskassan. Varje år görs en sammanställning över de kostnader man haft för denna grupp och kommunen ser till att kostnaderna återsöks. Kommunen tar för säkerhets skull alltid kontakt med Integrationsverket innan de skickar in en ansökan för en person. Det tycker man fungerar mycket bra och på så sätt går själva ansökningsförfarandet smidigare, menar kommunen. I ett fall fick kommunen avslag för sina insatser, med hänvisning till att vårdgivaren landstinget inte ansökte om medel då personen vårdades på sluten psykiatrisk avdelning. Den motiveringen har kommunen fortfarande svårt att acceptera.

I *Storstad* finns två tjänstemän anställda som på heltid enbart arbetar med återsökning av kostnader och servar *Storstads* samtliga stadsdelar med detta. En handläggare berättar:

Det finns bl.a. ett speciellt dokumentationssystem för alla mottagna flyktingar. Där finns en ruta där man kan fylla i om personen är schablonberättigad⁶¹ och en ruta med olika alternativ om personen är berättigad till andra bidrag, t.ex. om man är funktionshindrad, sjuk, äldre etc. Detta för att man snabbt ska kunna se om personen kan generera extra kostnader som staten kan ersätta.

I *Stad 2* skedde inte denna exakta kontroll för, som en handläggare påpekar:

⁶¹ Dvs. om personen omfattas av *Förordning (SFS 1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.*

Vi har nog inte sökt särskilda medel för alla, eftersom mycket sker inom ramen för introduktionen. Har vi gjort särskilda insatser som är återsökningsbara, så söker vi det naturligtvis. Introduktionsplanen är ju individuell.

4.2 Enkäter till handläggare om namngivna flyktingar

För få en bild av vilka insatser enskilda funktionshindrade fått, bad vi handläggarna besvara ett antal enkätfrågor om vissa namngivna funktionshindrade flyktingar (se bilaga 2). Vid urvalet försökte vi få en jämn könsfördelning och en relativ spridning i åldrar. För att komplettera sammanställningen i detta avsnitt återfinns i bilaga 3 diagram och tabeller över svar på vissa av frågorna. Enkätstudien genomfördes inte i *Förort*.

4.2.1 Presentation av flyktingarna i urvalet

Av de ursprungligen femton enkäterna besvarade de tre kommunerna fjorton, med ett bortfall i *Storstad* pga. att den efterfrågade personen inte längre var känd, vilket ger ett totalt bortfall på ca nio procent. Lika många män som kvinnor ingår i studien, där männen är från 22 till 54 år och kvinnorna från 34 till 59 år (se bilaga 3, diagram1). Flyktingarna i studien kommer från flera olika länder. Tre personer är födda i Irak, tre i forna Jugoslavien, två personer i Etiopien och övriga flyktingar kommer från Angola, Bangladesh, Bosnien-Herzegovina, Pakistan, Somalia och Sydafrika. Samtliga fjorton personer flyttade till kommunerna under åren 1998 till 2002, varav hälften hade inflyttningsåret 2001. Fyra av flyktingarna kom som kvotflyktingar direkt från annat land till kommunen, liksom två personer som kom som anhöriga till flykting. De resterande åtta personerna har haft en asylprocess i landet. Tre av dem har bott på en förläggning, varav en i handikappanpassat boende. Fyra personer bodde privat i s.k. eget boende tillsammans med kärnfamilj eller övrig släkt innan uppehållstillstånd beviljades. För en person vet inte handläggaren vilket boende personen hade under asyltiden. Asylprocessen varierade i längd, från fem månader upp till tre år. Idag bor samtliga flyktingar i urvalet i eget hem, varav två bor tillsammans med sina föräldrar. Fem av de sju männen är ensamstående, liksom en av kvinnorna. Tre av kvinnorna är sammanboende eller gifta, två är skilda och en är änka. Kvinnorna i studien har således i högre utsträckning än männen en familj som de delar boendet och vardagen med.

Den form av funktionshinder de olika flyktingarna har varierar. Två män har polio, fyra är rullstolsburna pga. olika skador och en har autism. Bland kvinnorna har två syn- och/eller hörselskador, två är utvecklingsstörda, en är förlamad och sitter i rullstol, en har PTSD och en har dialys efter en njurtransplantation. För tretton av personerna uppger kommunerna att deras funktionshinder konstaterades antingen innan eller vid ankomst till Sverige. För kvinnan med PTSD konstaterades funktionshindret vid ankomst till kommun.

För flera av flyktingarna har formen på funktionshindret troligen inverkat på deras skolgång i hemlandet. Flera av dem har överhuvudtaget aldrig gått i skolan. Andra har examen från gymnasium eller högskola/universitet. Sammantaget har nio av de fjorton personerna haft en total skolgång på mindre än sex år innan de bosatte sig i Sverige (se bilaga 3, diagram 2). Även med en kortare skolgång, har flera av flyktingarna arbetat i hemlandet. Mer än hälften av flyktingarna, åtta per-

soner, har lönearbetat. Flera av dem fick funktionshindret i vuxen ålder, vilket troligen har bidragit till den höga andelen med tidigare arbetslivserfarenhet i yrken som billackerare, caféägare, frisör, försäljare, lantbrukare, lärare, sångare, taxi-chaufför, tekniker och växeltelefonist. Fyra män och två kvinnor saknar tidigare erfarenhet från arbetslivet.

4.2.2 Återsökning av särskilda kostnader

För samtliga de personer som ingick i enkätstudien har kommunerna beviljats ersättning för särskilda kostnader för insatser som rör försörjningsstöd, hemtjänst, hemterapeut, närståendeersättning, ledsagarservice, personlig assistent, daglig verksamhet och färdtjänst. För fem av personerna gällde ansökan enbart försörjningsstöd, för fyra av personerna enbart hemtjänst och/eller färdtjänst. För övriga fem funktionshindrade hade kommunen ersatts för en kombination av olika insatser. En tydlig skillnad mellan kommunernas insatser framkommer (se bilaga 3, diagram 3). I *Storstad* har man huvudsakligen enbart återsökt kostnader för försörjningsstöd om totalt drygt 2 miljoner kronor. *Stad 1* har återsökt kostnader för en kombination av insatser, omfattande knappt 2 miljoner kronor. *Stad 2* har enbart återsökt mindre kostnader, ca 750 000 kronor, för färdtjänst och hemtjänst.

4.2.3 Vilka insatser får personen del av?

För att underlätta funktionshindret har personerna i urvalet fått del av olika insatser allt sedan de flyttade till kommunen. *Stad 1* visar sig ha störst variation av insatser. Här har merparten av de fem flyktingarna fått en kombination av insatser från kommunens sida, kopplat till graden av funktionshinder. Fyra av dem har hemtjänst, två har fått särskild bostadsanpassning, två har personlig assistent, två har färdtjänst och fyra har fått del av särskilt anpassad insats, bl.a. permobil, samtalsbehandling eller ledsagare. *Stad 2* erbjuder också olika insatser för den funktionshindrade, men sällan i kombination med varandra. Antingen har personerna i denna kommun färdtjänst eller så har man hemtjänst. För en av de fem personerna har kommunen genomfört en kombination av insatser, i detta fall både hemtjänst, färdtjänst samt som övrig insats en familjepedagog. I *Storstad* har insatserna för två av flyktingarna begränsats till personlig assistent, vilket medför stora kostnader. För de övriga två vet inte kommunens handläggare vilka insatser som gjorts, utan har enbart uppgift om vad man har återsökt för kostnader hos Integrationsverket. För sina fyra urvalspersoner har *Storstad* en högre totalsumma i ersättning än övriga kommuner med vardera fem urvalspersoner.

Flyktingarna i urvalet har fått del av olika särskilda individanpassade insatser inom hälso- och sjukvården, bl.a. träning med synpedagog, olika hjälpmedel, rullstolsträningsgrupp, dagvård samt dialys. Grunden för dessa insatser är den generella hälso- och sjukvården, såväl inom öppen som sluten vård, t.ex. sjukgymnastik, arbetsterapi, samtalsterapi eller sjukhusvård. I *Stad 1* deltar tre av de fem flyktingarna i flera sådana insatser, medan de resterande två personerna enbart har behov av öppen vård. I *Stad 2* har tre av flyktingarna behov av en kombination av två eller tre olika insatser från hälso- och sjukvården, den fjärde personen besöker öppen vård och för den femte vet inte kommunen vilka insatser personen tar del av. I *Storstad* får samtliga del av insatser inom öppen vård och en person har dessutom dialys.

Även Försäkringskassan kan genomföra olika insatser för den funktionshindrade. Det kan gälla bedömning av arbetsförmågan, hjälpmedel, ersättning till anhörigvårdare, ersättning till assistent enligt LASS samt andra övriga insatser. Här är skillnaden stor mellan kommunerna vilka insatser personerna fått. I *Storstad* har samtliga funktionshindrade fått del av bedömning av arbetsförmågan, vilket ingen flykting i de övriga två kommunerna fått. I *Stad 1* har en flykting fått en permobil och för de övriga fyra vet inte kommunen *om* och i så fall *vad* Försäkringskassan bistått med. I *Stad 2* har en flykting handikappersättning från Försäkringskassan medan kommunen för övriga fyra personer inte har noterat någon genomförd insats. För en av flyktingarna i denna kommun har hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan genomfört insatser för den funktionshindrade. I det fallet har en stiftelse varit involverad, med arbetsträning.

4.2.4 Personens introduktion

I vilken mån personen har deltagit i introduktionen eller inte varierar mellan kommunerna. I *Stad 1* har samtliga funktionshindrade deltagit, i *Stad 2* är det en person som inte deltagit pga. utvecklingsstörning. I *Storstad* har två av urvals-personerna deltagit i introduktionen och två har på grund av njurtransplantation och dialys respektive utvecklingsstörning inte kunnat delta. Sammantaget betyder det att elva av de fjorton urvalspersonerna har deltagit i någon form av introduktion, eller knappt 80 procent.

Flertalet som deltagit i introduktionsinsatser påbörjade denna verksamhet kort efter inflyttning till kommunen. I *Stad 1* påbörjades introduktionen för fyra av flyktingarna direkt vid folkbokföring och den femte flyktingen inledde sin introduktion under den första månaden efter inflyttningen. I *Stad 2* påbörjade samtliga flyktingar sin introduktion under den första månaden från det att personen flyttat till kommunen. I *Storstad* påbörjade de två flyktingar som deltagit i introduktionen insatserna två till tre månader efter ankomst till kommun.

En viktig grund för insatser är att en individuell introduktionsplan eller handlingsplan tas fram och att verksamheten följer den. Här är variansen stor. I *Stad 1* har samtliga fem funktionshindrade en egen plan, i *Stad 2* fyra av fem flyktingar. Den person som saknar en plan har på grund av sitt funktionshinder inte deltagit i några introduktionsinsatser. I *Storstad* har de två personer som deltagit i introduktionen också varsin individuella plan. Att personerna har en individuell plan är en sak – innehållet är en annan. Alla elva har deltagit i undervisning i svenska och av dem har tio dessutom fått samhällsinformation. Därutöver har introduktionen för merparten bestått av få andra verksamheter. Det har handlat om alfabetisering, kompletterande utbildning, gymnasieutbildning, utbildning i blindskrift, rehabilitering samt, som övrig insats, familjepedagog (se bilaga 3, diagram 4). Ingen av personerna har deltagit i grundläggande vuxenutbildning, särvtux, högskole- eller universitetsutbildning, utbildning i teckenspråk eller haft arbetsplatsorienterad praktik.

Personerna i *Stad 1* har fått en betydligt längre introduktion än de två år som brukar gälla. En person har deltagit i introduktion under tre år, för två av personerna har introduktionen pågått i fyra år och för de resterande två personerna har introduktionen varat i sex år. För tre av dessa fem personer pågår fortfarande introduktionsinsatserna. I *Stad 2* är situationen annorlunda. Här har samtliga avslutat introduktionen, tre av dem två år efter mottagandet och den fjärde efter fyra

års introduktion. I *Storstad* har de båda flyktingar som deltagit introduktionen avslutat den efter två år.

Sammantaget har nio personer avslutat introduktionen. I *Stad 1* – där två personer avslutat introduktionen – studerar den ena flyktingen medan den andra har arbetsträning. I *Stad 2*, där samtliga fyra som deltagit i introduktionen avslutat den, känner man till att en flykting deltar i arbetsträning genom en kombination av praktik och svenskinläring, men vet inte vad de tre övriga gör idag. I *Storstad* är båda personerna som deltagit i introduktionen vid undersökningstillfället sjukskrivna. Majoriteten försörjer sig för närvarande på försörjningsstöd. Av samtliga i urvalet har fyra flyktingar i *Stad 1* kompletterande ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd och en försörjer sig på studiemedel. I *Stad 2* har två flyktingar kompletterande ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd och för övriga tre personer vet inte kommunen hur han eller hon idag försörjer sig, eftersom – och vi citerar kommunen – ”personerna avslutades hos oss för drygt två respektive fyra år sedan och vi har inte kontakt med personen längre”. Slutligen, i *Storstad*, har samtliga fyra urvalspersoner fullt ekonomiskt bistånd för sin försörjning.

4.2.5 Mål för introduktionen

De olika insatserna under introduktionen är avsedda att bidra till att deltagaren når sitt eller sina egna mål med introduktionen. Här varierar kommunernas uppfattningar i vilken mån detta är fallet. I *Storstad* bedöms båda flyktingarna i huvudsak ha uppnått målet. I *Stad 2* – där samtliga avslutat introduktionen – bedöms merparten delvis ha uppnått målet och en person bedöms som att inte alls eller i ringa utsträckning ha uppnått målet. I *Stad 1* – där tre av flyktingarna fortfarande deltar i introduktionen – bedöms tre antingen delvis kunna uppnå eller redan ha uppnått målet medan kommunen för de övriga två inte vet om personen uppnått målet med introduktionen.

Bedöms då graden av måluppfyllelse för personen som låg, mellan eller hög, utifrån relevanta delmål av de nationella målen för introduktionen, som redovisades i avsnitt 2.2.1? För sju av de elva flyktingarna bedömer handläggarna att en hög grad av måluppfyllelse finns beträffande uppmärksamheten av personens hälsoproblem och behov av sjukvård och/eller rehabilitering. Fem personer bedöms även ha en hög grad av måluppfyllelse beträffande delmålet att en funktionshindrad persons särskilda behov beaktas som grund för hans eller hennes delaktighet i samhället. För lika många anses även att måluppfyllelsen är hög angående kunskaperna om samhällsorientering. Låg grad av måluppfyllelse framkommer dock i särskilt hög grad för två av delmålen, om tidig och för personen relevant kontakt med svenskt arbetsliv samt om tidig och relevant kontakt med svenskt föreningsliv. För dessa delmål bedömer handläggarna att omkring hälften av flyktingarna i urvalet, sex respektive fyra personer, inte kommer att nå målet med introduktionen (se bilaga 3, diagram 5).

För flera av delmålen, ibland även för samtliga delmål, har handläggarna problem att ange graden av måluppfyllelse för respektive flykting. Istället för att ange grad svarar handläggarna att de inte kan bedöma måluppfyllelsen, beroende på att urvalspersonen sedan något år tillbaka avslutat introduktionen och inte längre har kontakt med den handläggare som besvarar enkäten. I några fall har den handläggare personen hade kontakt med under introduktionen slutat sin tjänst och kommunen kan därför inte bedöma grad av måluppfyllelse.

4.3 Funktionshindrade och anhörigvårdare intervjuas

En djupstudie av kommunernas verksamhet för flyktingar med funktionshinder, är fullständig först då de personer som berörs av insatserna får komma till tals. Av det skälet har vi valt att genomföra intervjuer med en funktionshindrad flykting i var och en av våra urvalskommuner. Tre intervjuer genomfördes i och med att *Förort* under processen föll bort. Dessutom har anhörigvårdaren till en av dessa flyktingar intervjuats och i lämpliga delar använde vi även samma frågor till denne som till de funktionshindrade flyktingarna (se bilaga 4). Anhörigvårdarens svar kompletterar bilden och integreras därför i sammanställningen.

4.3.1 Presentation av flyktingarna

De tre flyktingar som intervjuades är alla män. Den äldste, som vi kallar Riaz, är 53 år och kommer från ett land i Sydostasien. Han har autism och tvångssyndrom, ett funktionshinder han haft ända sedan han var barn. En försämring av hälsotillståndet har skett i vuxen ålder. Under barndomen gick Riaz bara sporadiskt i skolan och har heller aldrig arbetat i hemlandet. Trots sin sjukdom klarade sig Riaz ganska bra i hemlandet, och den hjälp han behövde för sin omvårdnad skötte hustrun. Riaz kom med henne och deras två barn till Sverige år 1998. Det dröjde tre år innan familjen fick uppehållstillstånd. Familjeförsörjare – både i hemlandet och i Sverige – är hans hustru. Hustrun, som vi kan kalla Halida, är idag anställd som Riaz anhörigvårdare och blev i den rollen också en av våra intervjupersoner. Paret bor i *Storstad*. Halida, som är fem år yngre än sin make, är universitetsutbildad med en så kallad BA, Bachelor of Art, motsvarigheten till filosofie kandidatexamen. Vid sidan om studierna arbetade hon i hemlandet som sömmerska. Efter sin examen fick Halida arbete som lärare.

För den man vi kan kalla George uppkom funktionshindret i vuxen ålder. Han är 42 år och född i Centralafrika. Där gick han först färdigt grundskolan och arbetade sedan som billackerare i flera år. Hans familj bestod av sambo och två döttrar. När kriget kom flydde de gemensamt först till ett grannland och sedan till Ryssland, där de sökte asyl. Under väntetiden i Ryssland opererades George för en mindre ryggskada, med resultat att han blev ryggmärgsskadad och permanent förlamad från midjan och neråt, något George menar skedde med flit från läkarnas sida. Efter en tids sjukhusvistelse kom han till Sverige för vård, och fick snabbt besked om uppehållstillstånd. Allt detta skedde för drygt fem år sedan. Eftersom hans sambo tidigt hade lämnat Ryssland, åkt tillbaka till hemlandet och efter ett tag bildat ny familj, lever George numera som ensamstående men har sina båda unga döttrar boendes hos sig. Familjen bor *Stad 2*.

Den yngste intervjupersonen kallar vi Bakhtiar. Han föddes i Östafrika för 28 år sedan. Eftersom hans pappa hade en mindre gård, och Bakhtiars arbetsinsatser behövdes på gården, gick han endast fyra år i skolan. På gården körde han bl.a. traktor. Även Bakhtiars syskon bodde på gården och livnärde sig på det den gav, liksom Bakhtiars egen familj. Han hade gift sig i unga år och fått två barn. Allt förändrades i ett slag år 1992 när gården bombades i kriget. Pappan avled och Bakhtiar skadades så pass allvarligt i benen att ett av dem amputerades, det andra blev förlamat. När Bakhtiar inte längre kunde gå eller bruka jorden, hade familjen ingen utkomst längre. Bakhtiars rörelsefrihet var ytterst begränsad, eftersom han inte förrän efter flera år kunde skaffa en rullstol. Han var därför till stor del förvisad till hemmet, där hans fru och mamma fick hjälpa honom med allt, från

hygien till skötsel av hemmet. Efter några år lämnade han hemlandet och sin familj och sökte vid årsskiftet 1999/2000 asyl i Sverige. Efter drygt ett år fick han uppehållstillstånd. Bakhtiar lever idag ensam i *Stad 1*. Han har fått avslag på flera ansökningar hos Migrationsverket om familjeåterförening med hustru och barn.

4.3.2 Insatser som underlättar funktionshindret

Våra intervjupersoner har alla idag ett funktionshinder som gör att de på ett eller annat sätt är i behov av samhällets stöd. Riaz har stort hjälpbehov, och därför har kommunen anställt hans hustru Halida som anhörigvårdare, ett jobb hon i princip sköter dygnet runt. Hon berättar:

Han behöver hjälp med precis allt, till och med på toaletten. Det är jag som hjälper honom. Jag är anställd som anhörigvårdare. Nu har de sänkt antalet timmar från 40 till 28 timmar i veckan. Jag förstår inte varför och har överklagat. Ingen annan än jag kan hjälpa honom – då skriker han.

Riaz har regelbunden kontakt med en psykiatrisk mottagning för medicinering och med en kurator inom rehabiliteringen. Några hjälpmedel av mer funktionell karaktär behöver han inte och det har heller inte funnits behov av bostadsanpassning.

George och Bakhtiar har båda allvarliga ben- eller ryggsador och ingen av dem kan gå. Ett självklart hjälpmedel för dem båda är rullstol. Bakhtiar har dessutom en elrullstol. Genom dessa rullstolar klarar han det mesta i vardagen själv, till skillnad från i hemlandet. Han behöver dock hjälp med städningen. Kommunen har erbjudit honom att låta städa lägenheten en gång i månaden men eftersom han tycker det är alldeles för lite så har han tackat nej. Han berättar:

Min lägenhet behöver städas ofta eftersom rullstolarna tar med sig grus och så utifrån. Kommunen erbjöd mig hjälp med städning en gång i månaden. Då blev jag så arg att jag sa nej och sedan dess ringer jag en kompis när lägenheten behöver städas. Jag är så trött på kommunen att jag inte får den hjälp jag behöver. För att hålla kläderna i ordning fick jag en egen tvättmaskin som finns i badrummet. Men – vem ska sköta det andra, som strykning och så?

Bakhtiar bor idag i en mindre lägenhet i markplan, med rullstolsramp och liten trädgård. Bostaden är inte helt handikappanpassad, den saknar bl.a. höj- och sänkbara köksskåp. Det fanns i bostaden på den förläggning han vistades innan han fick uppehållstillstånd, men kommunen han nu bor i säger att det inte finns en sådan lägenhet ledig. Bakhtiar har erbjudits rehabilitering i form av sjukgymnastik, men efter att ha fått behandling en gång tyckte han att han blev sämre och slutade. George däremot går på regelbunden sjukgymnastik, en eftermiddag i veckan. Han tycker att han mår mycket bättre av behandlingen. Den har bl.a. bidragit till att läkarna inte längre anser att de behöver operera honom. Genom träning och sjukgymnastik har han återfått viss balans i kroppen, något som är särskilt viktigt när man är rullstolsburen. I hemmet klarar han mycket själv, förutom städningen som kommunen bistår med. Georges förutsättningar skiljer sig här från Bakhtiars:

Två gånger i veckan får jag hjälp med städningen av lägenheten genom kommunen. Det är olika assistenter som kommer och hjälper mig. Maten lagar jag själv och att sköta hygien går bra. Allt är ju handikappanpassat.

Matlagning är en av Georges favoritsysselsättningar, och den höj- och sänkbara köksinredningen underlättar detta. Badrummet är dessutom stort, med plats för rullstol – även i duschen. Även hans lägenhet ligger på markplanet. Den är i minsta laget, nu när döttrarna är lite äldre och har börjat skolan. Om någon månad kommer George därför att flytta till en större lägenhet, som fastighetsägaren låter handikappanpassa särskilt för honom och hans familj.

Riaz, Bakhtiar och George använder sig av färdtjänst. Riaz därför att han har svårt att åka kollektivt. Några problem med själva färdtjänsten har han dock inte, vilket däremot Bakhtiar och George har. Bakhtiar tycker att den är för dyr, eftersom en resa tur och retur till centrum kostar 60 kronor, mycket mer än vad man behöver betala för en bussbiljett. Han har därför inte råd att åka färdtjänst särskilt ofta, och på vintern när hans elrullstol är svår att manövrera utomhus betyder detta att han blir kvar i bostadsområdet och i sin lägenhet. För att kunna röra sig mer ute i samhället tog han kontakt med kommunen, men fick inte det högre bistånd han begärde. Georges problem med färdtjänsten är mer av en praktisk art. Han använder sig ofta av färdtjänst men tycker att den sällan kommer i tid. Det gör att George ibland kommer för sent till olika aktiviteter eller inbjudningar. George säger också att han blivit nekad färdtjänst vissa tider och att bokningen istället hänvisar honom till att åka andra klockslag, trots att dessa inte stämmer in med Georges aktiviteter.

Riaz, Bakhtiar och George ger tre olika bilder av vad det tycker om övriga insatser kommunen bistår med. Riaz och hans hustru/anhörigvårdare Halida är nöjda:

Det är bra. Jag vill inte vara negativ och klaga. Vi är mycket tacksamma mot Sverige som hjälpt oss så mycket.

George är delvis nöjd eftersom han har synpunkter på att de assistenter som hjälper honom med städningen byts ut så ofta, han vet aldrig vem som kommer. Men – själva insatsen från kommunen är han mycket nöjd med. Han tycker det är viktigt att berätta varför han är så nöjd.

Jag saknar ingenting. Det finns en anledning till detta. Det som jag helst vill ha kan ingen ordna – min rörlighet tillbaka i benen.

Bakhtiar har en mer negativ erfarenhet av olika insatser från kommunens sida. Han har fått avslag på olika ansökningar, bland dem på personlig assistent, mer städning än den erbjudna, blivit nekad handikappanpassad lägenhet och fått avslag från Försäkringskassan om handikappersättning. Han känner att han inte får det han har rätt till och saknar flera insatser.

Jag har inte fått något av detta och jag förstår inte varför. Jag sitter ju i rullstol, hur kommer det sig att jag inte får när andra får? Jag får ingen hjälp. Jag tycker jag har större behov än många andra, jag som är så långt borta från min familj.

Bakhtiar har dock inte nöjt sig med alla dessa avslag, utan har engagerat sig i en handikapporganisation för att få mer kunskap om sina rättigheter och möjligheter.

Jag tycker jag har gjort allt för att få hjälp utan att få något, och även gått med i DHR. Där sa man att i *Stad 1* är det svårare än i andra kommuner för funktionshindrade. Jag vill veta vad jag har rätt till för svenskarna vet ju och kan alla regler. Jag känner mig förfördelad här, ser i olika dokument att jag har rätt till olika insatser, men kommunen säger bara att de har inga pengar. Jag känner mig diskriminerad eftersom jag som invandrare inte har all kunskap och det utnyttjar kommunen till min nackdel. Det är svårt att leva i Sverige idag som flykting och än svårare om du är funktionshindrad.

4.3.3 Dagliga aktiviteter och sysslor

Beroende på att våra intervjupersoners har olika förutsättningar att delta i olika aktiviteter och sysslor, skiljer sig såväl den introduktion de deltagit i som deras dagliga verksamheter åt. På grund av sina inlärningssvårigheter har Riaz varken tidigare eller för närvarande deltagit i några introduktionsaktiviteter. Samtidigt som Halida fungerar som Riaz anhörigvårdare har hon tagit del av undervisningen i svenska. Övriga introduktionsinsatser för Halida lyser dock med sin frånvaro. Hon måste hela tiden finnas i närheten av sin make, vilket påverkar hennes egen introduktion.

Jag har gått på SFI, i övrigt ingenting. Jag kan inte jobba utanför hemmet eller studera eftersom jag måste hjälpa Riaz hela tiden. Jag skulle inte kunna göra några läxor hemma, kan inte koncentrera mig och skulle bli alldeles för stressad. Jag glömmer allt möjligt, var jag har lagt grejor och sånt.

Till skillnad från Riaz har både Bakhtiar och George läst svenska. För båda började SFI:n strax efter att de flyttat till kommunen. Båda tror att det tog högst två månader innan SFI:n var i full gång, och innan dess hade båda haft möte med kommunens handläggare och samtalat om vikten av att kunna svenska. De har dock olika erfarenheter av undervisningen. Bakhtiar berättar:

Innan jag kom till kommunen läste jag svenska några månader på förläggningen. Här fick jag börja om och läsa svenska igen under två års tid. Först placerades jag i SFI:n i åtta månader, läste tre timmar per dag och det var bra. Sedan placerades jag på en annan skola. Det enda vi gjorde där var att läsa tidningar och samtala om innehållet. Jag klagade hos min handläggare för vi fick ju ingen undervisning och då placerades jag på en intensivkurs i svenska där vi läste hela dagen, åtta timmar. Det orkade jag inte med så då bad jag att få sluta. Det fick jag inte utan läkarintyg så jag ordnade intyg på att jag bara kan läsa eller jobba fyra timmar åt gången. Jag kan inte sitta i min rullstol längre tid, sedan måste jag vila. Först när läkarintyg fanns fick jag läsa färre timmar per dag. Efter skolan har jag haft praktik som kommunen ordnat, i ett särskilt program man har för handikappade. Det har varit en praktikomgång på tre månader och en på sex månader. Jag kan ju inte utföra vanligt arbete men denna praktik var skoj. Fast jag blev lurad. Här jobbar jag gratis så länge för en syssla jag lärde mig snabbt och sedan när praktiken är slut har de inget jobb åt mig. Vad är det då för mening med praktiken?

Idag gör Bakhtiar inget alls eftersom hans praktikperiod och introduktionsprogram är avslutade. Han säger också att han inte har några bestämda aktiviteter eller verksamheter inplanerade för framtiden, även om dialog kring detta förs med kommunen. Hans praktik avslutades för en månad sedan och nu sitter Bakhtiar bara hemma i lägenheten. Han säger med eftertryck att:

De (= kommunen, vår anmärkning) har inga aktiviteter som de planerar åt mig. Inget händer. Förr så gick jag i skolan och sedan på praktik men eftersom det inte resulterade i ett arbete så stannar jag bara hemma.

George påbörjade SFI:n men han blev aldrig klar med utbildningen. Han tycker att det är svårt att lära sig ett nytt språk i vuxen ålder.

Tror det tog två månader innan kursen var igång. Jag läste sedan svenska i 2,5 år, men klar blev jag aldrig. Det är så svårt med svenskan. Efter kursen i svenska blev det att jobba på ett kommunalt aktivitetshus. Här har jag jobbat i två år.

George poängterar att han själv har varit med och bestämt att han först skulle delta i undervisningen i svenska för invandrare för att därefter praktisera och ha förutsättningar att kunna få ett arbete.

Det jag gör nu och gjort tidigare har jag själv velat göra. Jag har varit med och bestämt och det jag och min handläggare på kommunen diskuterade ville jag själv göra. Jag ville läsa svenska och kommunen tyckte också jag skulle lära mig språket.

Samma erfarenhet har däremot inte Bakhtiar. Han upplever istället att det är kommunen som bestämt och fortsätter bestämma vad han ska göra. Han berättar:

Det var ett möte med kommunens handläggare när jag flyttade till kommunen. De bestämde att jag måste lära mig svenska och komma in i samhället. Kommunen bestämde också var jag skulle praktisera. Jag har inte träffat arbetsförmedlingen mer än en gång och då åkte jag dit på eget bevåg. Jag fick träffa en handläggare och AF tyckte det var bra att jag ville ha ett arbete som är anpassat efter mitt funktionshinder men de sa att kommunen måste skicka en beställning till dem för detta. Kommunen sa nej. Varför fick jag aldrig klarhet i. Handlar det om vem som ska betala? Kommunen borde kunna skicka denna beställning för då får jag ju ett jobb. Det är som en ond cirkel, där handläggaren på socialkontoret skickar beställning av praktik till AF och de kontaktar arbetsstället men ingen vill ta ansvar för att jag sedan får ett arbete på praktikplatsen. Någon skriftlig plan? Nej, det har jag inte sett någon. Det enda som är planerat är ju SFI:n och praktiken och det bestämde kommunen.

Även Riaz och George saknar det som Bakhtiar tar upp i slutet av denna kommentar, introduktionsplanen. George säger att han inte känner till någon plan, men att han och kommunens handläggare är muntligt överens om olika saker, inte minst kring SFI:n och praktiken. Kring den dagliga aktiviteten finns inget slutdatum, utan han har möjlighet att få fortsätta praktisera så länge han tycker uppgiften är intressant. Praktiken har han med stöd av sin handläggare kunnat skaffa och han får aktivitetsstöd från Försäkringskassan, dvs. en form av lön för att han praktiserar. Kommunen kompletterar detta med visst försörjningsstöd så att han kan försörja sin familj. George vill oerhört gärna ha ett fast arbete och hoppas att praktiken ska leda till detta. Han tror att det inte bara är vad han själv vill utan också är kommunens mål, att han inom kort ska kunna ha ett arbete och försörja sig själv.

Jag saknar så att jobba. Jag vet att jag aldrig kan jobba igen som billackerare men kanske kan jag få ett riktigt jobb ändå framöver.

George letade själv aktivt efter ett arbete när han läst SFI i två år eftersom han kände att det inte räckte att enbart undervisas i svenska på dagarna. På praktikplatsen ägnar han sig idag åt reparationer och viss nytillverkning. Det finns även möjlighet att läsa kompletterande kurser i svenska, eftersom dessa är förlagda till praktikställets lokaler. Praktiken pågår fyra timmar per dag, under förmiddagarna. Eftermiddagarna ägnas åt sjukgymnastik, skötsel av bostaden, matlagning etc. samt umgänge och läxläsning med döttrarna. George upplever att han har ”fullt upp”. Detta är en väsensskild vardag från Bakhtiars som idag är sysslolös, men har som mål att få ett arbete där han kan använda sina händer. Dessvärre känner han inte att han får stöd från kommunen eller arbetsförmedlingen i sina yrkesplaner. Han berättar nedslående att:

Jag skulle vilja ha ett arbete där jag jobbar med händerna. Kommunen har sagt att när man är ny i ett land och inte känner till vad man kan ha rätt till måste man läsa svenska. Kommunen har aldrig frågat mig om vad jag vill, de verkar tro jag vill det de vill. De bryr sig inte om att jag kanske vill något annat än att läsa svenska och ha praktik. Mitt mål nu är att klara mig själv ekonomiskt med ett arbete, då känner man sig bättre än när man är beroende av socialbidrag. Jag tycker jag klarat min del i målet bra, läst svenska och praktiserat, men jag får inte hjälp att gå vidare.

Bakhtiar mår mer och mer dåligt av det som han upplever som bristande stöd. Han tycker att det tär på hälsan och poängterar:

Jag mår sämre nu än när jag flyttade till kommunen. Inte så att mina ben blivit värre utan det är psykiskt. Jag trodde att jag skulle få hjälp med en bra bostad och ett jobb men så har det inte blivit. Jag mår dåligt av detta. Jag var frisk innan och nu är jag psykiskt nedbruten. Jag tycker jag har kämpat för att lära mig språket utan att kräva hjälp. Nu tycker jag kommunen ska hjälpa mig med annat jag behöver, för mitt funktionshinder. Det enda man då svarar är att arbetsmarknaden är begränsad för att jag bara kan söka de jobb där jag kan vara sittande.

Bakhtiar försörjer sig idag genom ekonomiskt bistånd från kommunen. Tidigare har han haft introduktionsersättning men den upphörde när han bott i kommunen i tre år.

Riaz och hans hustru Halidas tillbringar större delen av tiden antingen i hemmet, med promenader eller fönstershopping. Ibland åker de till Halidas syster och svåger eller så kommer de på besök. För att Halida ska få möjlighet att utveckla kontakt med andra anhörgvårdare deltar hon varje månad på en personalträff. Ungefär 40 anhörgvårdare och personliga assistenter träffas då i ett par timmar och utbyter erfarenheter och får information. Helst skulle Halida vilja ha viss avlastning i skötseln av maken, men hon säger att då måste det vara någon som Riaz känner väl, någon släkting. Paret livnär sig huvudsakligen på hustruns lön, dessutom har Riaz pension och får viss handikappersättning. Därutöver kompletterar kommunen med ett mindre bostadsbidrag.

4.3.4 Framtidsplaner, önskingar och goda råd

När samtalen förs in på framtidsplaner och önskingar framkommer en viss resignation, framför allt hos Bakhtiar. Han har nu tröttnat på att få negativa besked på allt han begär, och har därmed svårt att formulera positiva framtidsplaner.

Jag har inga planer. Jag är så trött på livet och på att tjata för att få den hjälp jag är berättigad till. Jag tror inte det blir bättre i framtiden, så jag kan inte svara på vad jag har för önskingar. Jag vill bara ha hjälpen och att de skaffar ett jobb åt mig.

Med denna inställning är det inte förvånande att Bakhtiar när han ombeds ge råd till en funktionshindrad flykting svarar följande:

Jag skulle säga: flytta inte hit! Flytta till en annan kommun eller till ett annat land. Om det är bättre där? Det vet jag inte men det kan inte vara sämre. Min kommun är dålig för flyktingar om man är skadad. Här får man ingenting. Får man ersättning så man klarar sig själv hissas hela livet upp, då har man det ekonomiskt som alla andra människor i detta land. Om man får alla dessa slags grejer och hjälp med bostaden får man livsglädjen tillbaka och skulle kunna glömma bort funktionshindret för ett tag.

Han skulle helst vilja råda *Stad 1* att inte ta emot flyktingar med funktionshinder. Riaz och Halida däremot upplever att de fått bra hjälp i Sverige och i *Storstad*. De jämför med hemlandet där de inte fick någon hjälp alls. Här är Halida till och med anställd av kommunen för att ta hand om sin make. I hemlandet skötte hon också om maken på heltid, men fick då kombinera detta med arbetet som lärare. Den enda önsking Halida kommer på är att få viss avlastning och avlösning i skötseln av Riaz. Några råd till andra funktionshindrade känner de sig heller inte beredda att ge. Istället pekar de på att det inte går att ge ett allmänt råd eftersom alla är olika och har skilda behov. Det råd Halida skulle vilja ge kommunen är att de ska synliggöra alla funktionshindrade och inse att alla har *olika* behov.

Georges framtidsplaner, slutligen, är förhoppningsfulla. Han ser sig själv som framtida familjeförsörjare och värnar starkt om sina båda döttrar.

Det främsta för mig själv är att få ett arbete, det är min egen framtidsönskan. Ser jag till familjen är det viktigaste ändå mina döttrar, att de mår bra och att det går bra för dem. Helst vill de ju ha sin mamma hos sig, men vi har fått en kontaktfamilj som de bor hos en helg i månaden och det trivs de med. Vi har haft samma kontaktfamilj i två år nu. Det är viktigt för mig att flickorna trivs och mår bra.

Att ge råd till en annan funktionshindrad flykting tycker George är svårt, precis som Riaz och Halida. Han säger dock att han fått kämpa för att få tillgång till den hjälp han har idag, och att detta inte har skett utan viss svårighet, något som inte framkommit tidigare under intervjun.

Det är svårt att ge råd, men jag vill säga att jag själv fått kämpa jättehårt för att få olika saker, som städning etc. Även nu vet jag inte allt som en funktionshindrad kan få hjälp med, kanske för att jag inte vet alla mina rättigheter. Det borde vara självklart att man fick reda på vad man har rätt till, och sedan själv avgöra vilka behov man har av hjälpen. Det kan andra flyktingar tänka på.

Det som Bakhtiar tidigt i sin intervju poängterade tog alltså även George i slutet av sitt samtal upp, nämligen vikten av att känna till sina rättigheter som funktionshindrad. Hans råd till kommunen handlade därför mycket om dessa rättigheter och att kommunen inte ska lägga ansvaret på den funktionshindrade att ta reda på dem.

Jag vill att kommunen ger upplysningar till funktionshindrade om vad de har rätt till, inte att personen ska behöva söka själv. Idag lägger kommunen allt på individen, och det borde de inte göra.

4.4 Fokusgruppsintervjuer med tjänstemän på Integrationsverket

För att ge oss ytterligare kunskap om problematiken som kan uppstå när en funktionshindrad flykting flyttar till en kommun genomfördes fokusgruppsintervjuer med tjänstemän på Integrationsverket, dvs. med våra kollegor. Tre handläggare som arbetar med att i dialog med kommunerna ordna boende åt flyktingar deltog i den ena intervjun, i den andra deltog fyra handläggare som administrerar ersättningar för flyktingmottagandet till kommuner och landsting. De frågeområden samtalen utgick från finns i bilaga 5.

4.4.1 Praktisk problematik eller inte

Många flyktingar som behöver Integrationsverket hjälp med att finna en kommun de kan flytta till har fysiska eller psykiska problem. Flyktingarnas ohälsa bidrar till att vissa kommuner nekar personerna ett boende. En handläggare berättar:

De ser stora kostnader och åtgång av personella resurser som upplevs betydande och vill därför inte ta emot. I en familj är det oftast endast en person som har funktionshinder men detta försvårar för hela familjen när frågan om flyttning till en kommun blir aktuell.

Bosättningshandläggarna kan ge förhandsbesked om till exempel täckning av merkostnader för behandlingshem och ombyggnad till handikappanpassat boende. Om det inte fanns möjlighet att lämna ersättning för dessa kostnader skulle det vara mycket svårare att ordna bostad. I en del kommuner finns engagerade handläggare som ser till att kommunen tar emot, i andra finns handläggare med en

negativ syn på allt och alla och som ändå har sista ordet om vem som ska få flytta till kommunen och vem som inte ska få det. Man noterar att:

Systemen är inte så professionella som man tror. Det finns mycket känslor, tyckande, makt och politik som styr snarare än professionella bedömningar.

Handläggarna frågar sig varför kommunerna på detta vis exkluderar vissa flyktingar från deras grundläggande rättigheter. Kan allt bero på ett förändrat synsätt som fått genomslag de senaste åren? En handläggare utvecklar sitt svar:

Här står humanitet mot krass ekonomisk syn. Det är inte självklart att solidariskt ta emot.

Denna kommentar ställs mot det faktum att kommunerna i nästa skede, efter att personen flyttat till kommunen, de facto *inte* ansöker om de bidrag man har rätt till, något ersättningshandläggarna menar ofta beror på okunskap hos involverade tjänstemän om vilka kostnader som är återsökningsbara. Även personalomsättningen bland tjänstemännen spelar in. En handläggare kommenterar att:

Det är få återsökningar. Vi har 290 kommuner, men bara 100 till 150 återsökningar per år. Ett par storstadskommuner och någon större stad söker mycket i jämförelse med andra. I dessa kommuner finns det också någon som jobbat länge och som fungerar som "spindeln i nätet" kring återsökningar.

Ersättningshandläggarna ger kontinuerligt information till kommuner och landsting om möjligheten till återsökning av kostnader och vilka villkor som gäller. Men om det saknas en tjänsteman som bevakar frågan så kommer inga eller få ansökningar in, trots genomförda utredningar eller utfärdade läkarintyg. Kommunen har troligen missat att återsöka kostnader som man har rätt att få ersätta pga. hur man organiserat flyktmottagandet:

Det är bara de som arbetar direkt med flyktingar som känner till återsökningsmöjligheten. Ju mer "spritt" organisatoriskt ansvar desto färre återsökningar

Men det är inte alltid problemet sitter här. I vissa kommuner är det nämligen socialförvaltningen som har ansvar för såväl flyktingars introduktion som återsökningar av kostnader. Trots detta inkommer få ansökningar. Frågan om kostnader kommer ändå alltid upp när bosättningshandläggarna diskuterar kommunplacering av funktionshindrade. Efter detta initiala skede, när flyktingen fått bostad ordnad i kommunen, verkar denna fråga ha hamnat mellan "olika stolar".

Antalet ansökningar om diverse ersättningar är än färre från landstingen. Även här kan organisatoriska brister ligga bakom det låga antalet ansökningar, eftersom dessa görs centralt inom landstingen. Ersättningshandläggarna säger:

Här missas det rejält. Landstingen saknar överblicken – de vet inte vilka man har rätt att få återsöka kostnaderna för.

Trots särskilda informationsinsatser om detta är resultatet magert, fastän funktionshindrade flyktingar bor inom vardera landstings upptagningsområde:

För två år sedan hade vi information för ett landsting men har trots det bara fått två återsökningar därifrån sedan dess! Jag har tjatat i tio år nu på landstingen att de ska återsöka. Få kommer in och de som väl inkommer är ofta efter att vi uppmärksammat landstinget. Idag hittar landstingen dels inte flyktingen, dels skyller de på sekretesslagen och dels skyller de på organisationen. Allt detta kan avhjälpas.

Handläggarna menar att de få ansökningarna kan bero på stor personalomsättning och att det saknas anställda som har en överblick. De rekommenderar kommuner

och landsting att anställa någon för dessa återsökningar; ”det skulle betala sig direkt”.

4.4.2 Rehabiliterande insatser

De olika rehabiliterande insatser som en funktionshindrad flykting får del av varierar mellan kommunerna. Eftersom strukturerade uppföljningar saknas känner handläggarna inte exakt till vilka insatser som görs, även om de har en uppfattning om att det är få. Vissa är kända redan innan personen flyttar till kommunen, främst behovet av bostadsanpassning, men inte vilka rehabiliteringsinsatser som planeras. De insatser som nämns är specialskolor för syn- och hörselskadade, behandlingshem och LSS-boenden. I något fall har arbetsrelaterad rehabilitering getts, vilket arbetsförmedlingen deltagit i. Uppfattningen är att de flesta insatser inte handlar om rehabilitering utan om försörjningsstöd, hemtjänst och färdtjänst. Mycket av bristande rehabiliterande insatser kan härledas till den kommunala organisation flyktingen möter, vilket en bosättningshandläggare utvecklar:

Det finns en risk att en funktionshindrad faller mellan stolarna – i några kommuner vet inte alltid handläggarna inom kommunen om varandra eftersom de arbetar på olika förvaltningar. Man ser inte sambanden!

Det finns även en uppfattning i kommunerna att de måste klara allt själva, trots att de inte behöver ha *all* kunskap om dessa personer med särskilda behov. Kommunerna glömmer ofta att ha dialog med länsstyrelsernas handikappkonsulenter.

Båda handläggargrupperna tar upp att möjligheten till återsökning upphör när personen blir svensk medborgare. Kommuner vill därför inte alltid att flyktingar med konstaterat funktionshinder blir svenska medborgare. Då riskerar vissa insatser att upphöra – eftersom kommunerna får bekosta dem med egna medel.

Det är pengarna som styr vilka insatser personen får. Om kommunen får ersättning för sina insatser väljer man en dyrare åtgärd. När någon fått svenskt medborgarskap frågar ibland kommunen: ”ska vi sluta nu?”. Vi bör därför kanske kolla vad som händer med insatserna efter att någon fått svenskt medborgarskap och inte längre omfattas av förordningen.

4.4.3 Introduktionsinsatser för funktionshindrade

Deltar de funktionshindrade i introduktionen och vilka insatser erbjuder i så fall kommuner och deras samverkande parter? En bosättningshandläggare svarar:

Tror att man både kan svara ja och nej på om de alls får introduktion. I stora kommuner har man bättre verktyg för att erbjuda dessa insatser, det handlar om nätverk, personal, hjälpmedel och kunskap om funktionshindrade, alla sammantaget en förutsättning för en bra introduktion, medan små kommuner har svårare att erbjuda denna grupp en individualiserad introduktion.

Handläggarna känner till flera insatser som genomförs, bl.a. anpassad SFI för syn- eller hörselskadade, daglig sysselsättning, arbetsträning samt praktik. Vilka insatser en person får del av hänger mycket på organisationen i kommunen. Man menar att kommunerna i alltför stor utsträckning antingen ser personen som nyanländ flykting som ska ha introduktion *eller* som funktionshindrad i behov av socialtjänstens insatser, inte både och. Några handläggare har likartade erfarenheter av att funktionshindrade exkluderas från introduktionen:

Vid ett läkarintyg om att flyktingen inte klarar SFI eller att vistas i ett klassrum har jag en känsla av att man inte får något annat, men vet inte – frågan är om de alls fått lära sig svenska.

Om det finns läkarintyg på att någon inte kan arbeta, gör nog kommunen inget – fast de skulle kunna göra en del.

Vissa handläggare stämplar flyktingar som sjuka. Jag har själv hört en handläggare säga till en flykting "Jag ser att du mår dåligt och inte kan börja SFI", trots att flyktingen själv hävdade motsatsen.

I några kommuner är arbetsförmedlingen med redan från början och de finns också med i bilden efter att personen avslutat utbildningen i svenska. För att få bättre kunskap om funktionshindrades introduktion anses introduktionsplanen vara ett verktyg att begära in och studera.

4.4.4 Den ideala introduktionen och önskvärda förändringar

Båda handläggargrupperna menar att insatser för funktionshindrade bör ha samma innehåll som för alla andra flyktingar:

De bör få samma introduktion som alla andra, skräddarsydd efter behov – det gäller ju alla, dvs. SFI, insats anpassad efter funktionshindret samt rehabilitering.

Kommunerna och övriga involverade myndigheter bör för en ideal introduktion göra samma bedömning för funktionshindrade som för övriga – men med funktionshindret i fokus. Personerna bör få arbetsanpassade aktiviteter och social träning, förutom utbildning i svenska. Det pekas särskilt på att det handlar om att involvera alla som behövs i introduktionen och rehabiliteringen, att varje kommun eller annan part tar ansvar för sin del. Alla är eniga om att en aktiv vardag kan främja personens hälsa.

Att allas resurser tas tillvara anses som oerhört viktigt, där lönebidrag kan vara en alternativ anställningsform. Även verksamhet med aktivitetsstöd tros vara bra för personen. För att optimera insatserna föreslås en samlad kunskap i länen/regionerna eller i landet om olika möjliga insatser för funktionshindrade, inte minst interregionalt användande av olika utbildningar.

Finns det något i verksamheten som bör förändras för funktionshindrade flyktingar? Den kommentar som genast framförs gäller kommunernas vetorätt. Bosättningshandläggarna önskar att kommunerna ska ha en skyldighet att ordna bostad åt flyktingar, speciellt dessa personer med särskilda behov. Nu får verkets personal förhandla för varje enskild flyktingfamilj kring deras bostadsbehov och det anser handläggarna känns inhumant. En förhandling kan pågå månad efter månad. En av handläggarna ger sin beskrivning:

Vi har ett aktuellt ärende med en familj som innan uppehållstillståndet bott som asylsökande i en kommun i två år. Mamman i familjen är funktionshindrad. De har fyra barn som går i skola. Familjen har pågående insatser, men kommunen vägrar ta emot. Barnens lärare har ringt, men politikerna säger nej. De har fått uppehållstillstånd, men är ändå inte välkomna. Vi har försökt med ett 20-tal andra kommuner och nu har det gått nio månader utan att vi lyckats få någon kommun att ta emot familjen.

Bosättningshandläggarna menar att i ett sådant här läge bör det bestämmas vem som har sista ordet när verket inte hittar någon kommun dit flyktingen kan flytta.

I arbetet med att finna rätt kommun för varje flykting är det viktigt att underlag om personens behov tas fram och att dessa delges Integrationsverket. Här finns stora brister. Bosättningshandläggarna berättar:

Underlagen från Migrationsverket är ibland mycket bristfälliga. Kanske hoppas man att det ska gå fortare att få ut någon om man inte talar om hela problematiken. Det har i ett par fall hänt att kommuner återkallat en mottagning när det visat sig att de fått fel information från oss pga. att vi i vår tur fått felaktig eller bristfällig information från Migrationsverket. De flesta kommuner är professionella och tar emot, men de vill ha korrekt information.

Gemensamt under fokusgruppsintervjuerna förs ett önskemål fram, och det gäller ansvaret för personen när han eller hon bosatts i kommun. Ett delat ansvar efterlyses, där alla parter samverkar tillsammans med personen, mellan bl.a. kommunen, läkare och Försäkringskassan när utredning ska göras, inför läkarintygen, inför val av för personen lämpliga introduktions- eller rehabiliteringsinsatser etc.

Ersättningshandläggarna har flera önskemål kring förbättringar av insatser för funktionshindrade: deltagande i introduktion bör ses som förutsättning för att schablonersättning ska betalas ut, personerna bör få del av olika hjälpmedel och rehabiliteringsinsatser, läkarintygen bör ha enhetlig utformning och vara mer innehållsrika och tydlig praxis bör finnas hos länsrätterna vid överklaganden. Kommunerna bör även ta initiativ till att alla hälsoundersöks, vilket kan leda till att ohälsa upptäcks i tid och rätt insatser görs. Integrationsverket bör dessutom reflektera över sina regler och starka fokus på egenförsörjningen, något som kan missgynna just denna grupp. Rekommendationer ges även till Justitiedepartementet att man bör se över nuvarande ersättningsförordning i dessa delar eftersom det anses finnas risk att reglerna i sig bidrar till att passivisera kommunerna. Finns ett läkarintyg är risken nämligen stor att kommunerna ”släpper personen”.

4.5 Konklusion

Av fallstudien i de fyra kommunerna kan konstateras att genomförandet av mål för introduktionen till stor del beror på hur kommunerna lokalt organiserat mottagandet av funktionshindrade flyktingar. Organisationen påverkar alltså i vilken mån dessa inkluderas eller exkluderas från den introduktionsverksamhet övriga flyktingar deltar i.

I *Storstad* erbjuds en funktionshindrad vanligtvis insatser som är skilda från dem som övriga flyktingar erbjuds, och merparten av insatserna består i första hand av undervisning i svenska. Fokus finns tidigt på vikten av att återsöka kostnader hos Integrationsverket. I *Stad 1* och *Stad 2* finns ett integrerat arbetssätt som får genomslag på individnivå för dem vi intervjuat, där båda deltagit i ett smörgåsbord av insatser. Enkäten tyder på att verksamhetens utbud är mer varierat i *Stad 1* än i *Stad 2*. I *Stad 1* är introduktionens längd dessutom särskilt anpassad efter det behov flyktingen har, vilket i vår studie betyder dubbelt eller tre gånger så lång introduktionstid som i *Storstad* och i *Stad 2*. *Stad 1* har en utvecklad samverkan under introduktionen med olika parter, vilket brister i övriga kommuner. I *Förort* vet inte introduktionsenheten vilka eventuella insatser de funktionshindrade erbjuds eftersom verksamheten i första hand vänder sig till dem som står till arbetsmarknadens förfogande. Och – hit hör enligt *Förort* inte de funktionshindrade.

5 Statistisk studie

För att få en helhetsbild av introduktionen för funktionshindrade flyktingar kompletteras de teoretiska resonemangen med statistik. För att studera förändringar över tid, i vårt fall åren 1999 till 2003, inleder vi den statistiska studien med att se på resultat för hela riket för att därefter närmare belysa de i fallstudien ingående fyra kommunerna. Viss statistik som beskrivs i kapitlet illustreras genom diagram i bilaga 6.

Statistiken i detta kapitel har utarbetats med hjälp av Integrationsverkets olika databaser MOTIV respektive STATIV, och med stöd av myndighetens personal. I statistiken över ersättning för särskilda kostnader framgår såväl vilken typ av insats kommunerna sökt och fått ersättning för, antal personer som fått dessa insatser som vilka belopp kommunerna beviljats. När det gäller statistik över ersättning för vårdkostnader, som inkluderar kostnader för LSS- och LASS-insatser, kan vi enbart se kön och antal vård dagar, däremot framgår inte ålder.

Som framgick i avsnitt 2.4 har kommunerna rätt att återsöka kostnader för ekonomiskt bistånd, färdtjänst samt stöd och hjälp i boendet. De undersökta åren har kommunerna beviljats ersättning motsvarande 400 miljoner kronor varje år för särskilda kostnader för antingen funktionshindrade eller för äldre flyktingar. Större delen av medlen har betalats ut för att täcka kommunernas kostnader för de äldre flyktingarnas ekonomiska bistånd. För vårdkostnader har kommuner och landsting under de aktuella åren beviljats i genomsnitt 48 miljoner kronor.

5.1 Hela riket

Flyktingmottagandet i hela riket håller sig relativt konstant under de år fallstudien omfattar. Årligen beviljas omkring 12 000 flyktingar och deras anhöriga uppehållstillstånd och flyttar till någon kommun. Enda undantaget är år 1999 då drygt 9 000 flyktingar fick uppehållstillstånd och bosatte sig i kommunerna. Åldersgruppen för vår studie, dvs. personer mellan 18 till 64 år, utgör respektive år mellan 56 till 58 procent av samtliga mottagna. Under vardera åren 1999 till 2002 utgör kvinnorna 47 procent av de mottagna, en andel som ökar marginellt till 48 procent för mottagna år 2003 (se bilaga 6, diagram 1).

Av de flyktingar som tas emot finns vissa som kommer från särskilt svåra förhållanden, bland dem kvotflyktingar som förs till Sverige inom ramen för den flyktingkvot riksdagen beslutat om efter samråd med Förenta Nationernas flyktingkommissarie. De undersökta åren har i genomsnitt ca 1 000 kvotflyktingar årligen flyttat till en svensk kommun. Ett av kriterierna för uttagning inom flyktingkvoten är att personen har ett funktionshinder. Andra flyktingar får uppehållstillstånd efter lång asylprocess, oftast på grund av rent humanitära skäl, vanligen ohälsa. Det finns därför all anledning att förvänta sig att kommunerna har stora kostnader som återsöks hos Integrationsverket. När vi ser närmare på statistiken över utbetalda ersättningar för särskilda kostnader till kommunerna upptäcker vi en diskrepans mellan förväntat värde och utfall. Totalt för de undersökta åren har kommunerna beviljats knappt 118 miljoner kronor, vilket framkommer i tabell 5.1 på nästa sida.

Hela riket, utbetalning av särskilda kostnader, 18-64 år						
Årskontingent		Utbetalningsår				
		1999	2000	2001	2002	2003
1999	K	677	827 785	7 214 860	8 472 668	3 974 629
	M	702 271	452 291	5 427 740	5 999 258	4 285 078
Totalt 1999		702 948	1 280 076	12 642 600	14 471 926	8 259 707
2000	K	-----	73 596	883 046	9 888 306	8 140 893
	M	-----	219 786	3 025 232	9 993 499	9 284 183
Totalt 2000		-----	293 382	3 908 278	19 881 805	17 425 076
2001	K	-----	-----	0	1 919 972	7 653 009
	M	-----	-----	0	1 413 700	7 887 950
Totalt 2001		-----	-----	0	3 333 672	15 540 959
2002	K	-----	-----	-----	42 339	1 373 783
	M	-----	-----	-----	24 703	525 785
Totalt 2002		-----	-----	-----	67 042	18 999 568
2003	K	-----	-----	-----	-----	339 392
	M	-----	-----	-----	-----	247 239
Totalt 2003		-----	-----	-----	-----	586 631
TOTALT		702 948	1 573 458	16 550 872	37 925 118	60 811 941

Tabell 5.1 Utbetalning av särskilda kostnader för åldersgruppen 18-64 år – hela riket⁶².

Utfallet i statistiken visar på synnerligen låga ersättningar vissa år. Att kostnaden är låg under år 1 och år 2 efter mottagning har en naturlig förklaring. Kommunerna har upp till tre år på sig från det att flyktingen togs emot att inkomma med läkarintyg och därmed beviljas ersättning för särskilda kostnader. Dessa kostnader ska dock ha uppkommit tidigast under föregående år. Dessutom ska schablonbidraget täcka kostnader för försörjningsstöd under flyktingens första 20 månader. För färdtjänst och hemtjänst kan kommunen däremot bli ersatta direkt och under samma år som kostnaden uppkommer. Det är därför märkligt att 0 (noll) kronor i särskilda kostnader betalades ut år 2001 i hela riket för det årets mottagna. Bara kostnader för hemtjänst eller färdtjänst för *en* mottagen funktionshindrad bör vara högre, nu avser detta samtliga mottagna flyktingar.

Att det tar tid för kommunerna att uppmärksamma funktionshindret eller att få habiliterings- respektive rehabiliteringsutredning genomförd och diagnos fastställd, visar sig tydligt vid utfallet för beviljade medel år 3 efter mottagning. Detta år stiger summan för ersättningarna kraftigt, med upp till 30 gånger den kostnad som beviljades år 2.

När det gäller män och kvinnor visar inte utbetalningarna på något entydigt mönster. Vissa år är utfallet betydligt högre för kvinnorna, trots att de är färre än männen. Andra år är förhållandet det omvända, vilket illustreras i tabell 5.1 ovan.

⁶² I tabellen redovisas utbetalning från staten till kommuner för de särskilda kostnader de haft för den grupp flyktingar som tagits emot under ett visst år, här benämnd årskontingent. För årskontingent 1999 redovisas utbetalningar för alla de undersökta åren (1999-2003), medan årskontingent 2003 enbart kan ha ersatts just det året.

Av tabell 5.2 framgår fördelningen av antalet kvinnor och män för vilka kommunerna beviljats ersättning för särskilda kostnader.

Hela riket, antal kvinnor och män, 18-64 år						
Årskontingent		Utbetalningsår				
		1999	2000	2001	2002	2003
1999	K	2	44	125	103	58
	M	3	30	110	94	55
Totalt 1999		5	74	235	197	113
2000	K	-----	5	41	175	133
	M	-----	5	58	172	134
Totalt 2000		-----	10	99	347	267
2001	K	-----	-----	7	69	154
	M	-----	-----	7	56	143
Totalt 2001		-----	-----	14	125	297
2002	K	-----	-----	-----	5	46
	M	-----	-----	-----	4	41
Totalt 2002		-----	-----	-----	9	87
2003	K	-----	-----	-----	-----	3
	M	-----	-----	-----	-----	5
Totalt 2003		-----	-----	-----	-----	8

Tabell 5.2 Hela riket - antal kvinnor och män, 18-64 år, för vilka kommuner beviljats ersättning för särskilda kostnader

5.2 Kommunivå

De kommuner som ingår i fallstudien – *Storstad*, *Stad 1*, *Stad 2* och *Förort* – har samtliga ett relativt högt flyktingmottagande och alla ingår bland de 30 kommuner i Sverige som gemensamt står för två tredjedelar av landets mottagande⁶³. Hur mottagandet utvecklas under respektive av de undersökta åren varierar dock mellan kommunerna. *Stad 1* utökar sitt mottagande med 25 procent, från 229 mottagna år 1999 till 312 mottagna år 2003. *Förort* ökar sitt mottagande med 30 procent, från 175 mottagna år 1999 till 225 mottagna år 2003. *Stad 2* ökar sitt mottagande med närmare 60 procent, från 140 mottagna år 1999 till 258 mottagna år 2003. Samma period minskar *Storstad* i princip sitt mottagande med en tredjedel, från 1 810 mottagna år 1999 till 1 167 mottagna flyktingar år 2003 (se bilaga 6, diagram2).

Den population som vår fallstudie omfattar är i åldrarna 18 till 64 år. Vid sammanställning av mottagandet i denna åldersgrupp visar resultaten att de vuxna i *Storstad* utgör ungefär 60 procent av mottagandet, med en varians från 58 till 63 procent. I *Förort* utgör de vuxna ca 70 procent, med en varians från 68 till 73 procent. År 2003 sjunker andelen för denna målgrupp till 62 procent av samtliga

⁶³ *Introduktion – men inte för alla. Utveckling av introduktionen för nyanlända invandrare år 2003*, s. 14. Integrationsverkets rapportserie 2004:02.

mottagna. För de större städerna ser bilden delvis annorlunda ut. I *Stad 1* utgör åldersgruppen drygt 50 procent, med en varians från 52 till 55 procent. *Stad 2* uppvisar en likartad bild med en varians från 51 till 55 procent, bortsett från ett av de studerade åren, år 2002. Det året tog kommunen emot betydligt fler flyktingar än övriga år och två av tre mottagna är vuxna. Att andelen vuxna är lägre i *Stad 1* och *Stad 2* i jämförelse med *Storstad* och *Förort* beror på att andelen mottagna minderåriga barn är desto fler. Antalet mottagna vuxna visas i diagram 5.1.

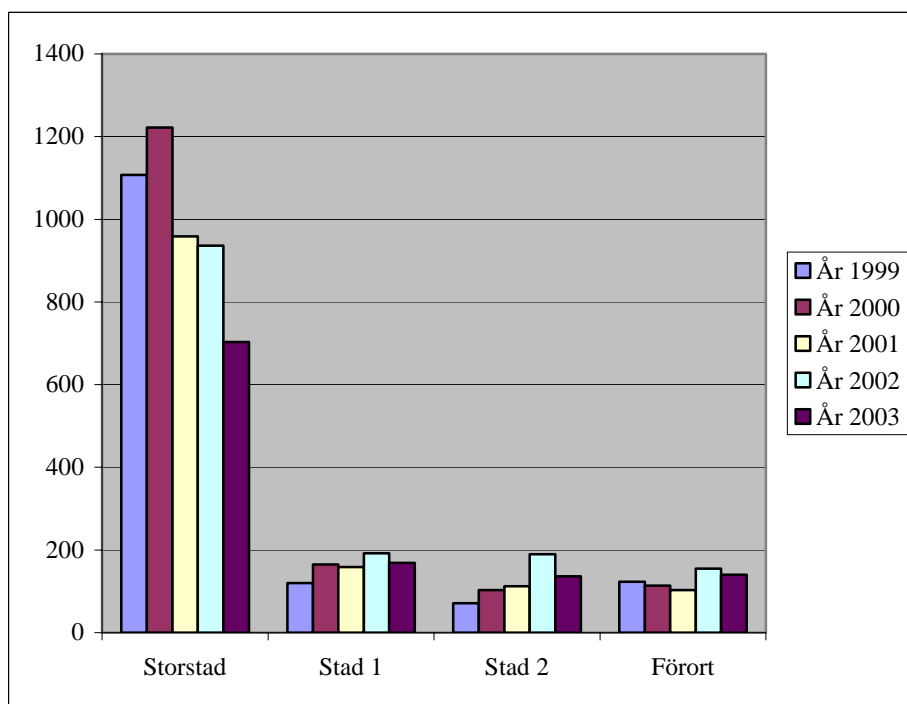


Diagram 5.1 Undersökningskommunernas totala mottagande av flyktingar i åldrarna 18-64 år under åren 1999 till 2003

5.2.1 Särskilda bidrag åren 1999–2003 till urvalskommunerna

Frågan är i vilken mån urvalskommunernas storlek på mottagandet speglar sig i vilka särskilda kostnader kommunerna fått ersättning för.

Storstad har, som tidigare nämnts, två handläggare som på heltid återsöker de kostnader kommunen har rätt till ersättning för från Integrationsverket. Detta lönar sig förmodligen, med tanke på de ersättningsnivåer kommunen kommer upp i. Inräknat alla åldrar beviljas kommunen under åren 1999 till 2002 totalt ersättning för drygt 35 miljoner kronor varje år. År 2003 sjunker den totala summan till knappt 15 miljoner kronor, vilket troligen förklaras av ett minskande flyktingmottagande.

För vår undersökningsgrupp, vuxna flyktingar med funktionshinder, är bilden i *Storstad* inte riktigt entydig, vilket framkommer i tabell 5.3 på nästa sida. I likhet med hela riket är de beviljade medlen år 1 efter mottagning blygsamma, för att vara som högst år 3. För årskontingenterna 2001 och 2002 kan ett trendbrott anas, då summorna inte stiger lika mycket år 2 och år 3 efter mottagning, som det gjort för övriga undersökta årkontingenter.

Storstad, utbetalning av särskilda kostnader, 18-64 år						
Årskontingent		Utbetalningsår				
		1999	2000	2001	2002	2003
1999	K	0	325 061	2 741 721	3 221 359	1 286 955
	M	0	54 703	1 620 208	1 793 983	1 440 154
Totalt 1999			379 764	4 361 929	5 015 342	2 727 109
2000	K	-----	20 849	346 241	2 842 718	2 410 097
	M	-----	23 004	258 858	2 214 696	1 612 977
Totalt 2000		-----	43 863	605 099	5 057 414	4 023 074
2001	K	-----	-----	0	125 210	1 312 299
	M	-----	-----	46 369	474 075	2 394 864
Totalt 2001		-----	-----	46 369	599 285	3 707 163
2002	K	-----	-----	-----	0	120 599
	M	-----	-----	-----	12 270	97 595
Totalt 2002		-----	-----	-----	12 270	218 194
2003	K	-----	-----	-----	-----	118 499
	M	-----	-----	-----	-----	20 653
Totalt 2003		-----	-----	-----	-----	139 152
TOTALT		0	423 627	5 013 397	10 684 311	10 814 692

Tabell 5.3 *Storstad* – beviljade och utbetalade ersättningar för särskilda kostnader avseende funktionshindrade flyktingar mottagna åren 1999 till 2003.

I *Stad 1* saknas ett tydligt mönster vad gäller ansökan om och utbetalning av särskilda kostnader. I *Stad 1* stiger summan för ersättningar för särskilda kostnader generellt under år 2 efter mottagning. Bara under år 2001 har ersättningar utbetalats för år 1, det första mottagningsåret. Under år 2003 har heller inga utbetalningar skett avseende år 2 efter mottagning, vilket illustreras i tabell 5.4 på nästa sida.

Stad 2 uppvisar relativt blygsamma summor överlag över ersättningar för särskilda kostnader för vuxna flyktingar med funktionshinder, se tabell 5.5 på nästa sida. *Stad 2* har enbart återsökt kostnader för ett fåtal personer från varje årskontingent. Det varierar mellan två till fyra personer år 1 efter mottagning till som mest elva personer för 2000 års kontingent år 3 efter mottagning.

Beträffande *Förort* ökar kommunen de undersökta åren sitt mottagande med cirka 30 procent. Detta avspeglar sig inte alls i statistiken över ersättningar för särskilda kostnader. Av våra urvalskommuner har *Förort* de i särklass lägsta utbetalningsnivåerna för särskilda kostnader. År 1999 beviljas *Förort* totalt drygt 4 miljoner kronor, dvs. inklusive alla årskontingenter och alla åldrar. Motsvarande summa för år 2003 uppgår till drygt 700 000 kronor – samtidigt som flyktingmottagandet alltså ökat. Detta framkommer tydligt i tabell 5.6, som återfinns på sidan 54.

Stad 1, utbetalning av särskilda kostnader, 18-64 år						
Årskontingent		Utbetalningsår				
		1999	2000	2001	2002	2003
1999	K	0	0	61 322	219 252	52 223
	M	0	6 750	130 949	122 659	0
Totalt 1999		0	6 750	192 271	341 911	52 223
2000	K	-----	0	0	145 572	81 325
	M	-----	0	25 730	271 772	198 567
Totalt 2000		-----	0	25 730	417 344	279 892
2001	K	-----	-----	141 212	176 592	460 224
	M	-----	-----	15 154	43 846	245 972
Totalt 2001		-----	-----	156 366	220 438	706 196
2002	K	-----	-----	-----	0	0
	M	-----	-----	-----	0	0
Totalt 2002		-----	-----	-----	0	0
2003	K	-----	-----	-----	-----	0
	M	-----	-----	-----	-----	0
Totalt 2003		-----	-----	-----	-----	0
TOTALT		0	6 750	374 367	979 693	1 038 311

Tabell 5.4 Stad 1 – beviljade och utbetalade ersättningar för särskilda kostnader avseende funktionshindrade flyktingar mottagna åren 1999 till 2003.

Stad 2, utbetalning av särskilda kostnader, 18-64 år						
Årskontingent		Utbetalningsår				
		1999	2000	2001	2002	2003
1999	K	402	566	74 760	88 705	0
	M	0	0	0	0	0
Totalt 1999		402	566	74 760	88 705	0
2000	K	-----	0	0	107 273	91 291
	M	-----	71 169	290 633	350 726	435 178
Totalt 2000		-----	71 169	290 633	457 999	526 469
2001	K	-----	-----	0	365 586	441 612
	M	-----	-----	0	0	0
Totalt 2001		-----	-----	0	365 586	441 612
2002	K	-----	-----	-----	0	70 040
	M	-----	-----	-----	0	0
Totalt 2002		-----	-----	-----	0	70 040
2003	K	-----	-----	-----	-----	217 773
	M	-----	-----	-----	-----	151 301
Totalt 2003		-----	-----	-----	-----	369 074
TOTALT		402	71 735	365 393	912 290	968 081

Tabell 5.5 Stad 2 – beviljade och utbetalade ersättningar för särskilda kostnader avseende funktionshindrade flyktingar mottagna åren 1999 till 2003.

Förort, utbetalning av särskilda kostnader, 18-64 år						
Årskontingent		Utbetalningsår				
		1999	2000	2001	2002	2003
1999	K	0	9 702	66 795	75 025	0
	M	0	0		0	0
Totalt 1999		0	9 702	66 795	75 025	0
2000	K	-----	0	0	74 989	104 835
	M	-----	0	0	64 423	98 874
Totalt 2000		-----	0	0	139 412	203 709
2001	K	-----	-----	0	0	56 690
	M	-----	-----	0	41 440	2 399
Totalt 2001		-----	-----	0	41 440	59 089
2002	K	-----	-----	-----	0	0
	M	-----	-----	-----	0	0
Totalt 2002		-----	-----	-----	0	0
2003	K	-----	-----	-----	-----	0
	M	-----	-----	-----	-----	0
Totalt 2003		-----	-----	-----	-----	0
TOTALT		0	9 702	66 795	255 877	262 798

Tabell 5.6 Förort – beviljade och utbetalade ersättningar för särskilda kostnader avseende funktionshindrade flyktingar mottagna åren 1999 till 2003.

5.3 Konklusion

Vi kan konstatera att det finns stora skillnader när det gäller vilka belopp de olika urvalskommunerna *Storstad*, *Stad 1* och *2* samt *Förort* har beviljats för särskilda bidrag de undersökta åren. *Storstad* har beviljats högst ersättning och *Förort* lägst. Detta illustreras i tabell 5.7, där vi summerar dessa ersättningar för undersökningsåren 1999 till 2003. Notera att för år 1999 finns bara det årets mottagna med, därefter läggs en årskontingent mottagna till för varje år.

	1999		2000		2001		2002		2003	
	Summa	%	Summa	%	Summa	%	Summa	%	Summa	%
Storstad	0	0	423 627	27	5 013 397	30	10 684 311	28	10 814 692	18
Stad 1	0	0	6 750	0,4	374 367	2,3	979 693	2,5	1 038 311	1,7
Stad 2	402	0	71 735	4,5	365 393	2,2	912 290	2,4	968 081	1,6
Förort	0	0	9 702	0,6	66 795	0,4	255 877	0,7	262 798	0,4
Hela Riket	702 948	100	1 573 458	100	16 550 872	100	37 925 118	100	60 225 896	100

Tabell 5.7 Andel av beviljade och utbetalade ersättningar för särskilda kostnader avseende funktionshindrade flyktingar mottagna åren 1999 till 2003.

Även den statistiska studien belyser således betydelsen av hur kommunerna lokalt organiserar mottagandet av funktionshindrade flyktingar, dels för vilka insatser denna grupp får del av och dels för hur kommunerna återsöker och beviljas ersättning för de särskilda kostnader som detta för med sig.

6 Diskussion och analys

Inför detta kapitel vill vi återigen påminna om metodavsnittets (se avsnitt 1.2) avslutande del där vi behandlar våra olika roller som studenter och statliga tjänstemän. I uppsatsens diskussion och analys kopplar vi tillbaka till studiens frågeställningar:

- vilka insatser funktionshindrade får del av
- i vilken mån det finns individuella mål för introduktionen
- i vilken mån funktionshindrade flyktingar inkluderas i eller exkluderas från introduktionen

Vi har utifrån teoretiska angreppssätt om inkludering och exkludering genomfört olika studier av hur introduktionen i praktiken genomförs för ett antal funktionshindrade. Integrationspolitiken har som övergripande mål ”lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk eller kulturell bakgrund” och den fråga vi ställer oss efter att ha genomfört studien är om detta i praktiken även gäller en nyanländ flykting med funktionshinder.

6.1 Synliggörs funktionshindret?

Grundtanken är att alla invånare ska omfattas av den generella politiken, men under den första tiden i Sverige behöver vissa nyinvandrade personer särskilt stöd. Introduktionen är en säråtgärd som syftar till att nyanlända flyktingar ska få ett effektivt inträde till det svenska samhället, dvs. den ska ge individen en grund för att få bästa möjliga förutsättningar för att leva och arbeta i Sverige på likvärdiga villkor som landets övriga invånare.

De senaste åren har fokus kring nyanlända invandrare i första hand koncentrerats till personernas sysselsättning. Såväl Integrationsverket som övriga myndigheter nyanlända kommer i kontakt med har valt att rikta sina insatser på egenförsörjningen, vilket naturligtvis är bra. Men man kan ställa sig frågan om, och i så fall i vilken grad, detta har fått konsekvenser för vissa grupper och personer med särskilda behov. Bidrar fokuseringen i sig, inte minst under introduktionen, till att personer som inte står nära arbetsmarknaden riskerar att falla mellan stolarna?

Introduktionen handlar ofta enbart om egen försörjning och därav följer att personer i arbetsför ålder, och då särskilt männen, i dagsläget erbjuds en introduktion med inriktning på sysselsättning och arbetsmarknad. Enligt Integrationsverkets olika utvärderingar får män mer introduktionsinsatser än kvinnor, vilket framkommer i avsnitt 2.3.1. Vår studie pekar på att funktionshindrade flyktingar främst får begränsade insatser kopplade till funktionshindret. Så är du kvinna, och/eller än värre funktionshindrad, ökar sannolikheten att du exkluderas från introduktionsverksamheten.

En alltför snäv tolkning av målet om egen försörjning och fokusering på sysselsättning innebär alltså att nyanlända funktionshindrade flyktingar – de som allra mest behöver det extra stöd som individualiserade introduktionsprogram innebär – är den grupp som riskerar att exkluderas från dessa program, vilket är fallet i *Förort*.

6.1.1 Medel kan hjälpa – eller stjälpa

Trots att flyktingmottagandet är ett statligt åtagande, ligger ansvaret för genomförandet av introduktionen hos kommunerna. Staten kan inte tvinga kommuner att ta emot flyktingar, även om det är önskvärt att dessa solidariskt ställer upp på det av riksdagen beslutade flyktingmottagandet. Trots att kommunerna får kostnaderna täckta för de insatser som behöver genomföras för en funktionshindrad, finns det ett uppenbart motstånd att ta emot någon som kommunen misstänker blir en ”utgiftspost”.

Som vi klargjorde i avsnitt 2.2, betonar den integrationspolitiska propositionen (1997/98:16) att kommunen tillsammans med den nyanlände har ansvar för att utforma ett introduktionsprogram och se till att det genomförs. Innehållet i detta program ska utgå från individens behov och förutsättningar. Kommunerna har ett särskilt ansvar att uppmärksamma ohälsa, eftersom deltagarnas hälsotillstånd spelar stor roll för hur väl en person kan tillägna sig olika introduktionsinsatser. För funktionshindrade flyktingar nämner regeringen särskilt landstingen, i synnerhet då personen har behov av rehabilitering.

Fram till dess en nyanländ flykting blir svensk medborgare kan både kommun och landsting återsöka kostnader de har för s.k. varaktig vård (om den sammantagna kostnaden under en 12-månadersperiod varit minst 60 000 kronor⁶⁴) och för s.k. särskilda kostnader. Vår studie visar på stora brister hos kommuner och – i ännu högre grad – från landstingen när det gäller återsökningar av kostnader för sina insatser. Ofta handlar det om brister i organisationen, så som avsaknad av administrativa rutiner och personella resurser för handläggande av återsökningar, eller bristande samverkan mellan och inom olika förvaltningar.

Vår studie i de fyra kommunerna pekar också på – och det är allvarligare – att många funktionshindrade flyktingar inte får del av de insatser de har rätt till, något som är särskilt markant i *Förort*. De hamnar i kläm mellan olika system, eftersom systemen är uppbyggda för att hantera *antingen* att man är nyanländ flykting *eller* att man är funktionshindrad. Att vara både och ger en särskild utsatthet, vilket vår studie tydligt visar. Det har också Bohlin (2001) formulerat:

När de två fenomenen, invandrarskapet och funktionshindret, läggs samman kan man tala om en särskild utsatthet. ././ stigmatiseringen och utanförskapet i ett avseende, till exempel att man har invandrarbakgrund, kan förstärka den stigmatisering som funktionshindret kan innebära och vice versa (Bohlin 2001:108).

Att kommunerna inte tar sitt ansvar kan också bero på omedvetenhet. I fallet *Förort* får vi känslan av att denna kommun, som annars ligger långt framme i integrationspolitiska frågor, inte alls uppmärksammar att funktionshindrade flyktingar också har rätt till introduktion. Handläggaren betonar att hon är anställd på introduktionsenheten och därmed inte har något att göra med de nyinvandrade personer som inte bedöms kunna arbeta eller studera.

De statliga medlen är avsedda som stöd till de insatser en nyanländ flykting har rätt till i form av introduktionsprogram och rehabiliterande/habiliterande åtgärder. Kommunerna ser ofta de statliga medlen som förutsättning för att de över huvud taget ska göra dessa insatser. I avsnitt 4.4 redovisas att handläggare på Integrationsverket har svårigheter att alls få flyktingar kommunplacerade. För många

⁶⁴ Fram till den 1 januari 2004 var den minsta sammantagna kostnaden 50 000 kronor.

kommuner är humanitet inte längre honnørsordet, eftersom mycket i den praktiska verkligheten i kommunen faller tillbaka på ekonomin:

Här står humanitet mot krass ekonomisk syn. Det är inte självklart att solidariskt ta emot.

Regelsystemet kring ersättningsförordningen kan också bidra till att kommuner inte kompenseras fullt ut för sina kostnader. En ansökan om ersättning för kostnader måste göras inom tre år efter att en flykting flyttat till kommunen. Det tar tid att fastställa diagnos, särskilt när det gäller mentala funktionsnedsättningar, och tiden för återsökning kan hinna gå ut. Här behöver både kommun och landsting utveckla rutiner för att tidigt upptäcka och åtgärda behov av insatser.

När nyanlända funktionshindrade flyktingar exkluderas från introduktionsprogrammen, som ju syftar till att ge individen en grund för att få bästa möjliga förutsättningar för att leva och arbeta i Sverige på likvärdiga villkor som landets övriga invånare, finns en risk att de även exkluderas från majoritetssamhället. Att kommuner inte självklart ser att flyktingar har samma rättigheter som majoritetsbefolkningen, visar sig i att de ibland frågar handläggare på Integrationsverket om de ska upphöra med LSS-insatser när någon får svenskt medborgarskap och den särskilda statliga ersättningen därmed upphör. Har kommunerna i dessa fall glömt att LSS är en rättighetslag för *alla* invånare?

6.1.2 Tydlighet om rättigheter och skyldigheter

En förutsättning för integrationspolitikens mål om ”lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund” är att individen känner till vilka dessa är. Det är något som George i *Stad 2* poängterar:

Jag vill att kommunen ger upplysningar till funktionshindrade om vad de har rätt till, inte att personen ska behöva söka själv. Idag lägger kommunen allt på individen, och det borde de inte göra.

Samtidigt kan det vara frustrerande att känna till en del av sina rättigheter, men ändå inte få dem tillgodosedda, menar Bakhtiar.

Jag tycker jag har gjort allt för att få hjälp utan att få något, och även gått med i DHR. Där sa man att i min kommun är det svårare än i andra kommunen för funktionshindrade. Jag vill veta mer vad jag har rätt till för svenskarna vet ju och kan alla regler. Jag känner mig förfördelad här, ser i olika dokument att jag har rätt till olika insatser, men kommunen säger bara att de har inga pengar. Jag känner mig diskriminerad eftersom jag som invandrare inte har all kunskap och det utnyttjar kommunen till min nackdel. Det är svårt att leva i Sverige idag som flykting och än svårare om du är funktionshindrad.

Den som är ny i vårt samhälle och inte kan svenska har små möjligheter och bristande förutsättningar att själv ta reda på sina rättigheter. I vår studie har vi alltså sett behov av förbättrad och tidigare information till funktionshindrade flyktingar om deras rättigheter. Det kräver att informationen utformas så att den kan tas emot och förstås av individen och att de handläggande tjänstemännen själva känner till dessa rättigheter, eller kan hänvisa till rätt instans. Detta kräver i sin tur en god kunskap om och samverkan mellan olika ansvariga kommunala förvaltningar och mellan olika ansvariga myndigheter.

6.1.3 Organisationen – inkluderande eller exkluderande?

På den samhälleliga nivån uttrycks integrationspolitiken i politiska riktlinjer och i lagstiftningen. Det handlar om människors rättigheter, likabehandling etc. och inte minst de av statsmakterna fastställda målen för introduktionen. Men det är på den organisatoriska nivån som detta tolkas och omsätts och utgör grunden för organisationens arbetssätt och attityder, hur resurser administreras och fördelas. Exempel på den kollektiva nivån är de olika politikområden som presenterats, inkluderandes i integrationspolitiken.

Den organisation kommunen väljer för mottagandet av funktionshindrade flyktingar spelar en avgörande roll för hur de första åren i en kommun ska komma att gestalta sig för dessa personer. Genom val av organisation visar kommunen vilket bemötande man erbjuder personer med funktionshinder. I vår studie har vi fått exempel på stor personalomsättning, otydliga och komplicerade organisationer och regelsystem som ofta ändras, brist på resurser och värderingsförändringar som kommer när resurserna blir mindre. I två av våra undersökta kommuner erbjuds funktionshindrade, med särskild problematik bakom sig och troligen stora behov av individuella insatser under lång tid framöver, samma längd på introduktionen som en fullt frisk arbetsför person.

Särskilt utmärkande är organisationen i storstadsområdet, såväl i *Storstad* som i *Förort*, där en funktionshindrad riskerar att direkt efter inflyttning exkluderas från fortsatt verksamhet i introduktionsenhetens regi. I dessa båda kommuner hänvisas den funktionshindrade istället till kommunernas socialtjänst, som inte har någon större kompetens kring nyanlända flyktingar och deras behov av introduktion. I *Förort* hade dessutom vi, som ändå kan rätt mycket om svensk förvaltning, svårt att nå rätt tjänsteman för att ställa våra frågor – vilka svårigheter har då inte en nyanländ funktionshindrad flykting att nå rätt instans och rätt tjänsteman?

Stad 1 visar däremot på en betydligt bättre organisation för mottagande av funktionshindrade flyktingar. I kommunen finns en medvetenhet om denna grupp, förvaltningarna har en bra samverkan och det finns särskilda initiativ kring funktionshindrades introduktion. *Stad 1* har också mest varians av insatser, längst pågående introduktion för funktionshindrade – dubbelt så lång som andra nyanlända i den kommunen och dubbelt så lång eller betydligt längre än någon annan kommun – samt bra rutiner för återsökning av sina kostnader.

Storstad har bra rutiner och kompetens för återsökning av kostnader med två heltidsanställda tjänstemän för denna uppgift, men bristande samverkan mellan de olika förvaltningarna bidrar till att individen lätt hamnar emellan dem. *Stad 2* har ett tydligt inkluderande synsätt på och verksamhet för funktionshindrade. Inom kommunen verkar också samverkan vara god, men inte i tillräcklig grad med externa aktörer som landstinget. Vår slutsats är att individer hamnar mellan stolar pga. bristande samverkan, både när det gäller insatser och återsökning av medel

6.1.4 “Det är någon annans bord”

De olika nationella målen för folkhälsan, integrationen och handikappolitiken är till sin natur inkluderande. Trots det kan vi se stora brister i praktiken. Introduktionsprogram, som ju är en säråtgärd, syftar till att individen så snabbt som möjligt ska komma in i det generella systemet. Programmen, eller snarare sagt de

olika insatser som genomförs för att bana väg in i det svenska samhället, måste vara anpassade efter individens resurser och behov. Detta kräver flexibla system.

Ofta hamnar individer i kläm mellan olika system. Myndigheter på olika nivåer gör ofta bara sådant som explicit ingår i deras uppdrag – och då med en snäv definition. När någon söker hjälp leder svaret ”det är inte mitt bord” till att man hamnar mellan stolarna, vilket leder till exkludering.

Diskriminering handlar om beteende snarare än om attityder. Det är handlingar som är diskriminerande. Diskriminering kan definieras som ”olika behandling av lika fall” men också som ”lika behandling av olika fall”. Just ohälsa och/eller ett funktionshinder leder ofta till exkludering från de introduktionsinsatser som erbjuds, något som bl.a. den fallstudie vi genomfört visar. Det handlar då oftast om att kommunerna, på ett snävt och kortsiktigt sätt, kopplar introduktionsinsatser till egenförsörjning.

6.2 Hur pass individuell är egentligen introduktionen?

I kapitel 3 presenterade vi Galbuzis och Labontes fyra aspekter av social exkludering – utestängning från det civila samhället, utestängning från sociala tillgångar pga. samhällets oförmåga att tillgodose behov hos särskilda grupper, utestängning från social produktion genom förnekande av möjligheter att aktivt bidra till och delta i samhällslivet, samt ekonomisk utestängning genom ojämlik eller brist på tillgång till normal livsföring. Om integrationspolitikens inkluderande synsätt fick genomslag i praktiken, skulle kommunerna anpassa sina introduktionsinsatser efter den enskildes resurser och behov, och låta honom eller henne få del av ett smörgåsbord av insatser.

Den introduktion kommunen erbjuder en nyanländ flykting ska utgå från personens egna förutsättningar och möjligheter. Med andra ord ska introduktionen såväl ha en individuell planering, med individuella mål, som ett individuellt genomförande. Att flytta till ett nytt land är alltid förenat med vissa svårigheter, inte minst i form av separationer från och förluster av det eller dem som lämnas kvar. Ankomsten till det nya landet ställer i sin tur den invandrade inför både nya utmaningar men också nya kriser, vilket är särskilt påtagligt för flyktingar. Dessa har nämligen tvingats fly från sitt hemland och har ofta ett hastigt och ofrivilligt uppbrott bakom sig. Det är därför av särskild vikt att kommuner och andra parter utgår från denna möjliga flyktingkris när de individuella målen för introduktionen fastställs och aktiviteter genomförs.

6.2.1 Egenförsörjning – ett mål för alla?

Den nyanlända flyktingen är inte delaktig i introduktionen utifrån de egna förutsättningarna i den utsträckning regeringen avser och önskar. Övergången från invandrapolitik till integrationspolitik har därmed inte fått tillräckligt genomslag. Särskilt utsatt är troligen den som, utöver flyktingkapet, dessutom har ett funktionshinder. *Stad 1* och *Stad 2* visar på en god ambition med individuell introduktion, men det finns i de två övriga kommunerna, *Storstad* och *Förort*, en påtaglig risk för att de verksamheter flyktingarna deltar i sker i kollektiv anda, dvs. lika behandling oavsett olika behov. Alternativt att kommunen enbart ser per-

sonen som funktionshindrad och därmed exkluderar honom eller henne från den verksamhet som normalt sett ingår i introduktionen, inte minst avseende kunskaper i svenska och om samhällsorientering, och med kunskaper om lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Detta rimmar illa med integrationspolitikens avsikt – där introduktionen av flyktingar är en säråtgärd men utformningen av verksamheten ska utgå från invandrarens bakgrund och förutsättningar.

Som övergripande mål i *Mål för introduktionen*⁶⁵ anges att:

Samhällets insatser för flyktingar och andra invandrare under deras första tid i Sverige, ska ge möjligheter för var och en att försörja sig och bli delaktig i samhällslivet (*Mål för introduktionen* 2003:2).

Fokus finns således på personens egen försörjning men också på hans eller hennes delaktighet. De kunskaper personen ska tillgodogöra sig under introduktionen ska hela tiden relateras till hans eller hennes kompetens, livssituation och förutsättningar för egen försörjning. Vår reflektion här är att Integrationsverkets starka betoning på målet om egen försörjning möjligen kan ha bidragit till att kommuner i huvudsak fokuserar introduktionen på detta mål, och därmed lätt glömmer det lika viktiga målet om delaktighet.

En grund till det kollektivistiska genomförandet av en i alla avsiktsförklaringar önskvärd individuell introduktion kan vara bristande samverkan mellan olika parter inom introduktionen. För att komma till rätta med denna bristande samverkan, som i den mån den existerar får direkt genomslag i individens introduktion, har staten – i form av Integrationsverket – initierat dialog med övriga ansvariga myndigheter. En central överenskommelse har tagits fram om utveckling av introduktionen, likaså ett nationellt samsynsdokument om hur hälsa ur olika aspekter kan främjas för bl.a. flyktinggruppen. I dokumenten betonas den möjlighet som finns att under de år introduktionen omfattar låta flyktingen få del av olika aktiviteter och hälsofrämjande insatser, och vilken roll olika parter har i dessa olika åtaganden. Tillsammans ska parterna agera som flyktingens vägvisare in i samhället, och bidra med de olika aktiviteter personen behöver delta i för att nå introduktionens övergripande mål. Behovet är vanligtvis ett smörgåsbord av aktiviteter som, vid ett genomförande, sammantaget leder till måluppfyllelse.

Att det övergripande målet för introduktionen till stor del fokuserar på egen försörjning betyder inte lönearbete för alla. Det finns andra försörjningsmöjligheter för dem som antingen tillfälligt eller permanent inte står till arbetsmarknadens förfogande. Vi refererar här till Schierup som, liksom vi, ser en fara i att låta ”social exkludering” vara liktydigt med ”uteslutning från lönearbete”. Detta eftersom man då flyttar fokus från värdet att alla ska ha ”full delaktighet i samhället”. Även personer med funktionshinder bör och ska omfattas av introduktionens övergripande mål. Det är lika viktigt att fokus sker på den egna försörjningen för den här gruppen, som det är för övriga flyktingar – men utifrån deras egna förutsättningar. Det krävs därmed en verksamhet och en introduktion som anpassas till funktionshindret. I detta genomförande är det av särskild vikt att samverkan sker – på alla plan och för samtliga berörda.

⁶⁵ Integrationsverket m.fl. (2003), *Mål för introduktion för nyanlända invandrare*.

6.2.2 Mål och policys får litet genomslag på lokal nivå

Mål och policys finns således framtagna på central nivå. Men hur dessa dokument implementeras på lokal nivå är till viss del oklart, likaså hur kommunerna de facto tolkar uppdraget i dokumenten. Det är inget nytt att kommunerna ska genomföra en individuellt planerad introduktion för alla dem som omfattas av flyktingmottagandet. Introduktionen i dess nuvarande form har nämligen funnits i femton år. För att kommunerna ska få möjlighet att ge denna individuella introduktion erhåller de olika typer av ersättningar från staten, i första hand en s.k. schablonersättning (se avsnitt 2.4). I och med att kommunerna tar emot ersättningen kan man implicit säga att kommunerna förbinder sig att inkludera alla flyktingar i mottagandet, även dem med funktionshinder.

Bland målen för introduktionen är målet om egen försörjning det som i första hand gäller, och som kommuner tillsammans med övriga parter och flyktingen naturligen bör strävar efter. Detta mål är dock inte ensamt mål för introduktionen, utan vägen dit går via olika delmål, bland dem de mål som rör funktionshindrades lika möjligheter.

Kommunerna anger i de uppföljningar som Integrationsverket genomför⁶⁶ att de i hög grad uppmärksammar eventuell ohälsa hos namngivna flyktingar, vilket även bekräftas i svaren på vår mindre handläggarundersökning. Detta delmål får alltså ses som tillgodosett. Men – dessvärre riktas alltid inte samma uppmärksamhet gentemot innehållet i de funktionshindrades introduktion och gentemot övriga mål för introduktionen. I låg grad når de funktionshindrade i vår studie andra mål; om kunskaper i svenska, om relevant kontakt med arbetslivet, om kontakt med föreningslivet, om kompletterande utbildning etc. Den fråga som naturligt inställer sig är – i den mån en flykting med funktionshinder antingen inte deltar i, eller inte klarar av undervisningen i svenska, samt förnekas mycket av annan kontakt utanför den sjuk- och hälsovårdande verksamheten – hur pass delaktig i det svenska samhället avser lokala parter att personen ska bli? Bidrar denna tidiga exkludering från olika aktiviteter under introduktionstiden till att personen aldrig kommer att inkluderas i den verksamhet övriga flyktingar erbjuds? Detta är naturligen frågor åtminstone några av våra undersökta kommuner bör ställa sig.

Samtidigt finns en annan bild och en annan verklighet. Många kommuner ser möjligheter i individen – man har en positiv inställning till att ta emot inte bara nyanlända flyktingar utan även dem med funktionshinder, i vår fallstudie *Stad 1* och *Stad 2*. Dessa kommuner pekar på vikten av att alla får det stöd de behöver, och kanske särskilt dem med just funktionshinder. Istället för att tidigt exkludera personerna från olika aktiviteter så ser dessa kommuner allas kapacitet och att även den med ohälsa eller funktionshinder successivt kan delta i introduktionen. Detta efter att vissa hälso- och sjukvårdsinsatser har genomförts, hjälpmedel satts in etc. Men när detta väl skett kan personen delta i en introduktion, anpassad efter hans eller hennes förutsättningar. Förutsättningarna för detta inkluderande arbetsätt bör vara minst lika bra i *Storstad* och *Förort*, med närhet till ett varierande

⁶⁶ *Hur togs de emot? – Enkätundersökning om 28 kommuners introduktionsverksamhet för nyanlända 1999* (Integrationsverkets rapportserie 2002:04), *Rapport integration 2002* (Integrationsverket 2003), *Integration – var god dröj. Utvärdering av kommunernas introduktionsverksamhet* (Integrationsverkets rapportserie 2004:01), *Introduktion för nyanlända invandrare – enkätundersökning 2004* (Integrationsverkets rapportserie 2005:01).

utbud av insatser. I vår studie är detta dock inte fallet – här hänvisas istället personen vidare från introduktionsenheten till annan verksamhet inom socialförvaltningens ram.

Att insatserna anpassas efter individens behov och inte efter organisationens anser Sjöberg (2003) är särskilt viktigt, inte minst för dem med PTSD. Även kommentarer från såväl kommuner som Integrationsverkets ersättningshandläggare rör vikten av ett inkluderande arbets- och synsätt för bl.a. dem med PTSD. I och med att sjukdomen är svårdiagnostiserad, och dessutom sällan bedöms som varaktig, omfattas personer med PTSD inte alltid av rätten till återsökning. Troligen med all rätt, för som en kommun i fallstudien påpekade; när väl avslaget på ansökan kom från verket till kommunen hade personen precis påbörjat olika aktiviteter inom introduktionen.

6.2.3 Individuella mål i en planerad introduktion

Mål för introduktionen tar tydligt fasta på inkludering – inte exkludering. Av de olika delmål som individen ska nå för att sammantaget få möjlighet att försörja sig själv och bli delaktig är det enbart dem som rör hälsa som vi kan uttyda som godkända. Här uppmärksammar kommunerna i vår fallstudie i hög grad flyktingarna, både dem som ingår i enkätstudien och dem som vi själva valt att intervjua. Hälsans del som vägen till att nå mål för introduktionen är alltså tillgodosedd. Men den är inte tillräcklig. Målet pekar tydligt på att när introduktionen är avslutad ska personen ha tillägnat sig de redskap han eller hon behöver för att klara den egna försörjningen och känna delaktighet – inkludering – i samhället. Det är svårt att nå detta mål när få aktiviteter utöver viss svenskinläring erbjuds, och många av dem brister i anpassning till personens möjligheter och förutsättningar.

I vår fallstudie visar resultaten att funktionshindrade flyktingar deltar i få introduktionsinsatser under sina första år i landet. Kan detta bero på att introduktionsplan saknas? Varken i vår fallstudie eller i andra uppföljningar visar det sig vara fallet. Introduktionsplan finns – åtminstone som ett dokument. Det är dock inte tillräckligt att det finns ett dokument benämnt introduktionsplan om inte vardagen fylls med ett innehåll för personen, och ett varierande sådant. Här borde staten noga tillse att planer såväl upprättas som genomförs, en synpunkt som tydligt framkommer vid våra fokusgruppsintervjuer bland ersättnings- och bosättningshandläggare vid Integrationsverket.

6.2.4 Introduktion – är det liktydigt med enbart SFI?

En viktig del för att nå det övergripande målet i *Mål för introduktionen* är kunskaper i svenska, vanligtvis förvärvad genom den undervisning i svenska för invandrare som kommunerna är skyldiga att erbjuda samtliga flyktingar och merparten invandrare senast tre månader från det att dessa flyttar till en kommun. För många invandrare ger undervisningen i svenska den första inblicken i den svenska kulturen och i det svenska språket. Undervisningen ska fungera som en orientering in i och som en brygga till det svenska samhället. Enligt Sjöberg har dock den som är funktionshindrad inte samma tillgång till undervisning i svenska som övriga:

Men det är många som inte lär sig ens nödortföga svenska under de timmar de har till sitt förfogande, främst därför att resurserna är för små. För dem som har funktionshinder finns det i stort sett inga särskilda resurser, så deras förutsättningar att ta del av undervisningen är ofta mycket dåliga. Personer med rörelsehinder kommer kanske inte ens in i lokalen, och människor med exempelvis hörselskada, dövhet, synskada, utvecklingsstörning eller dyslexi får inte ut mycket av lektionerna (Sjöberg 2003:138).

På några håll i landet ordnas det undervisning i svenska för invandrare med funktionshinder, där bl.a. Sveriges dövas riksförbund har kurser i svenskt teckenspråk samt utbildning i svenska och samhällskunskap för döva på en folkhögskola. Även på andra håll i landet anordnas särskilda kurser för invandrade personer med funktionshinder, exempelvis för synskadade. En grundläggande förutsättning för genomförande av språkundervisning på lokalplanet är att alla flyktingar har tillgänglighet till undervisningslokalerna, vilket påtalas särskilt av *Stad 1*, där samtliga dessa lokaler är handikappanpassade.

Flyktingarna i vår fallstudie har deltagit i undervisning i svenska, undantaget några som p.g.a. graden av sitt funktionshinder fått befrielse från undervisning. Bland dem som har intervjuats i *Stad 1* och *Stad 2* har undervisningen tydligt anpassats till personen. Anpassningen skedde initialt utifrån den utbildningsbakgrund männen har och deras möjligheter att i vuxen ålder lära sig ett nytt språk. I ett senare skede under introduktionen anpassas flyktingarnas språkinläring genom att männen kombinerar denna med att även delta i viss yrkesinriktad verksamhet anpassad efter personen funktionshinder.

6.2.5 Se mig!

Den självbild personen har är avgörande för i vilken mån introduktionen når avsedd effekt, om egen försörjning och delaktighet utifrån var och ens förutsättningar. Ser flyktingen sig som funktionshindrad med rätt till olika bidrag eller stöd, som vår intervjuperson Bakhtiar gör, alternativt ser flyktingen sig som en person kapabel att både söka och få ett reguljärt arbete, som George gör. Det handlar också om att se sig själv i andra, att i den mån det är möjligt få delta i ordinarie introduktionsverksamhet. Att inte bara bekräftas som sjuk, av familj eller samhället – för då antar man den bilden.

I vår studie får vi exempel på hur handläggare i *Storstad* och *Förort* i mötet med nyanlända flyktingar i första hand ser personens brister, ohälsa, bristande motivation eller funktionshinder och inte ser till resurserna. Flyktingen riskerar att tidigt stämplas som improduktiv och anses därmed inte passa in i det s.k. ”egenförsörjningsspåret” och de arbetslivsinriktade insatser som erbjuds. I själva verket kan personen vara högt utbildad och ha haft förvärvsarbete i hemlandet – men det undersöks inte närmare.

Kommuner, lika väl som staten, har satt upp ett och samma mål för alla nyanlända, vilket betyder att dessa ska få lika behandling, trots att de är olika, med väsensskilda behov. Insatserna inte bara bör utan *ska* anpassas till individens behov, funktionshindrad så väl som frisk. För en person med funktionshinder bör därför innehållet i insatserna fokusera på vad han eller hon behöver för behandling, rehabilitering eller habilitering som grund för att kunna ta del av andra delar av introduktionen, som undervisning i svenska och yrkespraktik. Allt utifrån individens egna förutsättningar och möjligheter samt personens egna mål. Ett sådant

inkluderande synsätt ger större möjligheter till att integrationspolitikens mål om ”lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund” får genomslag på individplanet.

Risken med tidig exkludering från dessa insatser innebär också att individen riskerar att exkluderas från andra samhällsarenor. Det handlar också om vägen tillbaka till det s.k. ”egenförsörjningsspåret”, med anpassad introduktion, arbetslivsinriktad rehabilitering och med yrkespraktik. Detta kräver att kommunen tillsammans med individen samverkar med olika externa parter – försäkringskassa, arbetsförmedling och landsting – men också att samverkan finns inom respektive myndighet, inte minst mellan olika kommunala förvaltningar.

Hur den funktionshindrade flyktingen ser på sig själv har också stor betydelse för hur livet i Sverige utformar sig. I vår studie möter vi George som har en svår ryggmärgsskada, men ändå ser sig själv som kapabel att kunna ha ett arbete. Han upplever också att han ses som kapabel av handläggare i *Stad 2*. Vi möter även Bakhtiar som är benamputerad och sitter i rullstol. Hans attityd är att *Stad 1*, som erbjuder honom deltagande i olika insatser, bör hjälpa till än mer.

6.3 Inkludering eller exkludering – en konklusion

Integrationspolitiken har växt fram i välfärdssamhället Sverige. Den är, liksom handikappolitiken och folkhälsopolitiken, i sin utformning inkluderande. Flyktingmottagande är ett statligt åtagande, men det är i kommunerna som politiken ska omsättas i verkligheten, eftersom kommunerna ansvarar för det individuella mottagandet och introduktionen in i det svenska samhället. Som stöd för sina insatser erhåller kommunerna statliga medel i form av schablonersättning samt ersättning för de kostnader som uppstår pga. nyanlända flyktingars ohälsa och/eller funktionshinder. Ofta tvekar dock kommunerna att ta emot flyktingar som inte bedöms vara arbetsföra och där man befärdar att dra på sig stora kostnader. Integrationspolitikens mål om ”lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter...” riskerar därmed att inte omfatta ”...alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund”.

Exemplen från *Stad 1* och *Stad 2* visar att det är fullt möjligt att anpassa och individualisera introduktionsprogrammen så att även funktionshindrade flyktingar inkluderas. Som nyanländ till Sverige är en person redan vid ankomsten på sätt och vis utsatt. Den som samtidigt är funktionshindrad är *särskilt* utsatt. Det är därför allvarligt när *någon* kommuns introduktionsprogram exkluderar dem som har mest behov av denna säråtgärd för att få bästa möjliga förutsättningar att leva, arbeta och vara fullt delaktiga i Sverige på likvärdiga villkor som landets övriga invånare.

Efter att ha genomfört den empiriska och den teoretiska studien ställer vi oss frågan om det samhälle vi lever i är ett samhälle till för alla eller till för vissa. De policys som finns för introduktionen har ett inkluderande synsätt som också bör få genomslag i praktiken – för *alla* nyanlända. Vår fallstudie i fyra kommuner visar att så inte alltid är fallet för den grupp som har störst behov av denna inkludering – flyktingar med funktionshinder. Därmed har vi inkluderande policys – men ibland en exkluderande praktik.

7 Förslag till åtgärder

Är det en rättvis bild vi får av exkludering av funktionshindrade flyktingar i bl.a. *Förort* eller är det symptomatiskt för insatser gentemot denna målgrupp? Finns det möjlighet att åtgärda vissa av de brister vår fallstudie visar på? Vi ser att med enkla medel kan verksamheten med all sannolikhet snabbt förbättras. Detta är våra förslag till åtgärder:

- **Korrekt och fullständig information vid när boende ska ordnas åt funktionshindrade flyktingar**

När en flykting får uppehållstillstånd ska ett underlag med information om en flyktings bakgrund, familj samt eventuell ohälsa tas fram av Migrationsverket. Detta lämnas till Integrationsverket som i sin tur använder underlaget för att ordna boende åt flyktingen i en lämplig kommun. Brister i underlagen riskerar påverka såväl Integrationsverkets möjligheter att finna bra introduktionsplatser som kommunernas vilja att ta emot funktionshindrade. Gemensamma rutiner mellan de in-
volverade verken kring bl.a. boende för funktionshindrade bör därför utvecklas.

- **Överför information från asyltiden till mottagande kommun och landsting**

Bristande initial information från Migrationsverket riskerar försena de nödvändiga insatserna visavi personen när han eller hon flyttar till en kommun. Migrationsverket bör därför översända information till mottagande kommun om den person som före beviljat uppehållstillstånd varit asylsökande, som grund för fortsatt planering av olika insatser. På samma sätt bör landstinget på förläggningssorten översända information till primärvården i mottagande kommun.

- **Erbjud alla flyktingar hälsoundersökning vid mottagande**

Om hälsoundersökningar genomförs snarast efter mottagande i kommun kan personens eventuella ohälsa upptäckas i tid, inte minst för att diagnostisera hörsel- och synskador och erbjuda relevanta hjälpmedel. På det sättet kan troligen en ökande andel av flyktingarna tillgodogöra sig introduktionen, och samtidigt få sina behov av rehabiliterings- och/eller habiliteringsinsatser tillfredsställda.

- **Inkludera funktionshindrade i kommunens introduktionsprogram**

Vi har sett att de funktionshindrade ofta får del av insatser från kommunen, och då kopplat till själva funktionshindret. Kommunerna uppmärksammar ohälsa, men ofta i så hög grad att de fokuserar vid just detta och missar personens resurser. Han eller hon blir inte sedd som en individ med möjligheter, särskilt inte till egen försörjning, utan ses av ett par av våra urvalskommuner troligen mest som en belastning. Direkt efter mottagning i kommun får dessa sin organisatoriska hemvist på kommunens försörjningsstöds kontor inom socialförvaltningen, medan andra flyktingar hänvisas till introduktionseenheten, med nära koppling till kommunens utbildnings- och arbetsmarknadsförvaltning. Ett holistiskt synsätt saknas där handläggare på olika förvaltningar inom kommunen inte vet vilka insatser den

andra förvaltningen erbjudit personen – om ens några. Och – personen hamnar mellan olika stolar.

○ **Samarbeta kring introduktionen för funktionshindrade**

Kommunerna skulle vinna mycket på att samverka såväl internt mellan olika förvaltningar som externt, med andra parter. Detta gäller både insatser för att underlätta funktionshindret och introduktionsinsatser anpassade efter individens resurser och behov. Här skulle även samarbete mellan kommuner och regioner öka möjligheterna till individualiserade insatser, eftersom få kommuner ensamt förmår att tillgodose det smörgåsbord av insatser som en individualiserad introduktion kräver.

○ **Kunskap om återsökningar bör byggas in i organisationen**

Många kommuner återsöker inte kostnader de har rätt till – ibland på grund av stor personalomsättning, vilket i sin tur bidrar till att uppbyggd kunskap försvinner när en handläggare slutar. Kommunen riskerar att gå miste om stora belopp om inte kunskap om återsökningar byggs in i organisationen.

○ **Utöka samarbetet kring återsökningar**

En ökad samverkan internt och externt ökar kommuners och landstings möjligheter att uppmärksamma vilka kostnader man har rätt att återsöka hos Integrationsverket.

○ **Följ upp introduktionen**

En slutsats vi drar efter att ha genomfört vår fallstudie är att staten noga bör följa upp och utvärdera de insatser funktionshindrade flyktingar får del av. Introduktionsplanerna kan förslagsvis per automatik alltid krävas in av Integrationsverket när en kommun återsöker kostnader för en funktionshindrad – allt för att tillse att personen inte enbart får stöd och hjälp för sitt funktionshinder utan även att en planerad introduktion finns. Det är dock viktigt att ett sådant arbetssätt kombineras med utvärderingar av genomförd introduktionsverksamhet gentemot de funktionshindrade, eftersom fallstudien visar att det oftast finns ett dokument som kallas introduktionsplan. Men – att dokumentet finns garanterar definitivt inte att personen de facto deltar i en individuell planerad introduktion.

○ **Uppmärksamma att flyktingar som blir svenska medborgare får fortsatt behov av stöd**

Det är angeläget att genomföra uppföljningar som inkluderar dem som fått svenskt medborgarskap. Det finns starka indikationer i våra resultat på att kommunerna, i den mån de alls återsöker särskilda kostnader för funktionshindrade, gör detta enbart så länge som de har möjlighet att få kostnaderna täckta med statliga medel. Denna möjlighet upphör i och med att flyktingen blir svensk medborgare. Frågan vi ställer oss är – vad händer då med insatserna?

Referenslista

- Ahrne, Göran, Roman, Christine & Franzén, Mats (1996): *Det sociala landskapet. En sociologisk beskrivning av Sverige från 50-tal till 90-tal*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Blomqvist, Paula (red.) (2003): *Den gränslösa välfärdsstaten. Svensk socialpolitik i det nya Europa*. Agoras årsbok 2003. Stockholm. Agora.
- Dahmström, Karin (1991): *Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning*. Studentlitteratur. Lund.
- Denscombe, Martyn (2000): *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur. Lund.
- Eliasson, Rosmari (1995): *Forskningsetik och perspektivval*. Studentlitteratur. Lund.
- Gustavsson, Anders (2004): "På spaning efter det levda medborgarskapet" s. 141-167 i *Integrering och inkludering*. Tössebro, Jan (red.) Studentlitteratur, Lund.
- Hanifan, L.J. (1916): *The Rural School Community Center. Annals of the American Academy of Political and Social Science*. Vol. 67, pp. 130-138
- Hannertz, U. (1969): *Soulside: Inquiries into Ghetto Culture and Community*, New York, NY: Columbia University Press.
- Integrationsverket (2002): *Hur togs de emot? Enkätundersökning om 28 kommuners introduktionsverksamhet för nyanlända 1999*. Integrationsverkets rapportserie 2002:04.
- Integrationsverket (2004): *Integration – var god dröj. Utvärdering av kommunernas introduktionsverksamhet*. Integrationsverkets rapportserie 2004:01.
- Integrationsverket (2005): *Introduktion för nyanlända invandrare – enkätundersökning 2004*. Integrationsverkets rapportserie 2005:01.
- Integrationsverket (2004): *Introduktion – men inte för alla. Utveckling av introduktionen för nyanlända invandrare år 2003*. Integrationsverkets rapportserie 2004:02.
- Integrationsverket (2000): *Kommunernas introduktionsverksamhet för nyanlända invandrare – En kartläggning*. Integrationsverkets rapportserie 2000:5.
- Integrationsverket m.fl. (2000, senast reviderad februari 2003): *Mål för introduktion för nyanlända invandrare*.
- Integrationsverket (2003): *Rapport integration 2002*. Berlings Skogs AB, Trelleborg.
- Integrationsverket (2005): *Räcker ersättningen? Kommunernas kostnader för försörjning av 2000 års mottagna flyktingar*.
- Integrationsverket (2002): *Utveckling av introduktionen år 2001*. Integrationsverkets rapportserie 2002:03.
- Integrationsverket (2003): *Utveckling av introduktionen för nyanlända invandrare år 2002*. Integrationsverkets rapportserie 2003:02.
- Integrationsverket m.fl. (2002, senast rev. 2004): *Överenskommelse om utveckling av introduktionen för flyktingar och andra invandrare*.
- Janlert, U. (2000): *Folkhälsovetenskapligt lexikon*, Natur och Kultur, Stockholm.
- Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur. Lund.
- Landstingsförbundet (2004): *Sjukvård för asylsökande 2003*. Stockholm.
- Perneman, J.-E. (1997): *Utsatt möte*, Institutionen för pedagogik och psykologi, Linköpings Universitet, Linköping.
- Putnam, R. D. (1993): *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*, New Jersey, Princeton University Press.
- Proposition 1999/2000:79, *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*, Stockholm: Riksdagen.
- Proposition 2002/03:35, *Mål för folkhälsan*, Stockholm: Riksdagen.
- Proposition 1989/90:105, *Om samordnat flyktingmottagande och nytt system för ersättning till kommunerna, m.m.*, Stockholm: Riksdagen.

- Proposition 1997/98:16, *Sverige, framtiden och mångfalden – från invandrarpolitik till integrationspolitik*, Stockholm: Riksdagen.
- Regeringens skrivelse 2001/02:129, *Integrationspolitik för 2000-talet*. Stockholm: Riksdagen.
- Riksrevisionsverket, *Att etablera sig i Sverige. En granskning av introduktionsverksamheten för flyktingar och deras anhöriga*. Stockholm RRV 2002:15.
- Schierup, Carl-Ulrik (2003): "Social exkludering och medborgarskap i Sverige och EU" s. 176-197 i *Den gränslösa välfärdsstaten. Svensk socialpolitik i det nya Europa. Agoras årsbok 2003*. Blomqvist, Paula (red.) Stockholm. Agora.
- SISUS (Statens institut för särskilt utbildningsstöd) (2003) *Om bemötande av människor med funktionshinder. Ett nationellt program för att öka kompetensen om bemötande*. Stockholm
- Sjöberg, Malena (2003?): "När invandrare med funktionshinder möter samhället" s. 133-156 i *Ett liv som andra. ...* (red.) Stockholm.
- Social Inclusion as a Determinant of Health, summary based on a paper and presentation by G. Galbuzi, Researcher, York University, and a presentation by professor R. Labonte, University of Saskatchewan and University of Regina, prepared for The Social Determinants of Health Across the Life-Span Conference, held in Toronto in November 2002.
- Songur, Welat (2002): *Välfärdsstaten, sociala rättigheter och invandrarnas maktresurser. En jämförande studie om äldre invandrare från Mellanöstern i Stockholm, London och Berlin*. Statsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet.
- SOU 1996:55, *Sverige, framtiden och mångfalden*. Slutbetänkande från invandrarpolitiska kommittén. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SOU 1997:82, *Lika möjligheter*. Betänkande av Utredningen om introduktion för ny-anlända invandrare samt en ny myndighetsstruktur för det integrationspolitiska området. Stockholm: Inrikesdepartementet.
- SOU 2003:75, *Etablering i Sverige – möjligheter och ansvar för individ och samhälle*. Betänkande av Utredningen om flyktingmottagande och introduktion. Stockholm: Regeringskansliet.
- Statens invandrarverk (1997): *Individuell mångfald – Invandrarverkets utvärdering och analys av det samordnade flyktingmottagandet 1991-1996*. LTAB Linköping. ISBN 91-7016-629-3.
- Stevrin, Peter (1991): *Utvärdering för förändring*. Studentlitteratur. Lund.
- Thomsson, Heléne (2002): *Reflexiva intervjuer*. Studentlitteratur. Lund.
- Udd, L. (2004): *Vi är alla unika och ändå mer lika än vi tror. En bok om funktionshinder, etnicitet och bemötande*. SIOS. ISBN 91-631-5656-3.

Ytterligare källmaterial:

Webbplatserna www.amv.se, www.integrationsverket.se, www.migrationsverket.se, www.nutek.se, www.regeringen.se, www.scb.se, www.semlac.org.uk, www.skl.se samt www.sos.se.

Referat från Integrationsverkets intranät från besök av Jens Orback den 19 april 2005.
Statistiska underlag från Integrationsverkets databaser MOTIV och STATIV.

Bilagor

- Bilaga 1** Frågeställningar till handläggare i kommun
- Bilaga 2** Enkät till kommunernas handläggare;
Frågor om insatser under introduktionen för en namngiven
funktionshindrad flykting
- Bilaga 3** Handläggareundersökningen – diverse resultat i form av diagram
- Bilaga 4** Frågor till en flykting med funktionshinder
- Bilaga 5** Frågor till tjänstemän på Integrationsverket
- Bilaga 6** Statistisk studie – kompletterande diagram

Frågeställningar till handläggare i kommun

1. Hur många personer med funktionshinder i åldrarna 18-64 år bedömer du att kommunen har tagit emot under åren 1999–2003? (andel i förhållande till övriga mottagna och om andelen ändrats över tid).
2. Vad räknar du in i begreppet funktionshindrad? (fysiskt, psykiskt, analfabet, annat)⁶⁷
3. Vilka särskilda insatser gör kommunen när en funktionshindrad flykting bosätter sig i kommunen? (bostadsanpassning, färdtjänst, hemtjänst, personlig assistent, anpassad introduktion, försörjningsstöd etc.)
4. Vilka andra myndigheter/aktörer är involverade när det gäller en nyanländ funktionshindrad flykting? (landsting, SFI, komvux, sårsvux, försäkringskassa, arbetsförmedling, Samhall etc.). För vilka insatser?
5. Har ni (kommunen) någon upparbetad samverkan med dessa aktörer? Om ja, beskriv på vilket sätt.
6. Hur brukar kommunen göra för att upprätta en introduktionsplan för funktionshindrade flyktingar? Andra aktörers roll samt individens roll?
7. Vilka introduktionsinsatser är vanligast förekommande när det gäller funktionshindrade flyktingar?
8. Har kommunen sökt ersättning för särskilda kostnader (enligt Ersättningsförordningen §§ 16-19) för samtliga av dessa personer? För vilken typ av kostnader?
9. Har det/de sökta beloppet/beloppen beviljats? Om ja, för vad har ni fått beviljad ersättning?
10. Har kommunen någon gång under perioden fått avslag från Integrationsverket på en ansökan om ersättning för särskilda kostnader? Om ja, kunde ni acceptera avslagsmotiveringen?
11. Finns det vissa funktionshindrade ni aldrig sökt ersättning för när det gäller §§ 16-19? Om ja, av vilken anledning, för vilka funktionshinder och vilka kostnader?
12. Har kommunen (inklusive för individers räkning) sökt ekonomisk ersättning från annat håll? Om ja, för vad?

⁶⁷ Variablerna inom parentes är insatta som hjälp till intervjuaren för att eventuellt kunna följa upp med följdfrågor.

4b. Personens boende idag (december 2004) i kommunen?

I eget hem (med ev. kärnfamilj)

Inneboende hos föräldrar eller vuxna barn
övrig släkt
vänner

På vårdinrättning/gruppboende/institution

Annan boendeform, ange vilken.....

Vet inte

5. Särskilda kostnader

5a. Vilket belopp har kommunen sökt ersättning för hos Integrationsverket, vad gäller särskilda kostnader, för denne person?

5b. Vilket belopp, som ersättning för särskilda kostnader, erhöll kommunen efter beslut hos Integrationsverket?

5c. Avslag eller inte?

Kommunen erhöll hela det sökta beloppet

Kommunen erhöll delar av det sökta beloppet

Kommunen fick helt avslag på sökt belopp

5d. Om kommunen fick ersättning för särskilda kostnader, för vilka insatser för denna person erhöll kommunen i så fall ersättning?

.....
.....

6. Olika insatser för den funktionshindrade personen

6a. Vilka insatser genomför kommunen?

Bostadsanpassning

Hemtjänst

Personlig assistent enligt LSS

Färdtjänst

Övrig insats, ange vilken/vilka

6b. Vilka insatser genomför hälso- och sjukvården?

Öppen vård

Sluten vård

Sjukgymnastik

Arbetssterapi

Samtalsterapi

Övrig insats, ange vilken/vilka

6c. Vilka insatser genomför Försäkringskassan?

Bedömning av arbetsförmågan

Hjälpmedel, ange vilket/vilka.....

Ersättning till anhörigvårdare

Ersättning till assistent enligt LASS

Övrig insats, ange vilken/vilka.....

6d. Om annan myndighet eller organisation genomför insatser för den funktionshindrade, ange namn på myndighet/organisation samt vilka insatser som genomförs.

Namn:

Insatser:.....

6e. Har du kommentarer om olika insatser som genomförs? Skriv dessa här!

.....
.....

7. Personens introduktion

7a. Har personen deltagit i en introduktion?

Nej Gå till fråga 8
Ja

7b. När påbörjades personens introduktion?

Direkt vid folkbokföring i kommun (ange år och månad):
Under den första månaden efter ankomsten till kommunen (ange år och månad):
Inom 2-3 månader efter ankomsten (ange år och månad):
Inom 4-5 månader efter ankomsten (ange år och månad):
Inom 6-7 månader efter ankomsten (ange år och månad):
Inom 8 månader eller senare efter ankomsten (ange år och månad):

7c. Finns introduktionsplan för personen?

Nej
Ja

7d. Vilket innehåll har personens introduktion? Markera alla insatser som genomförts

Svenskundervisning
Samhällsinformation
Alfabetisering
Kompletterande utbildning
Grundläggande vuxenutbildning
Särvux
Gymnasieutbildning
Högskole- eller universitetsutbildning
Utbildning i blindskrift
Utbildning i teckenspråk
Praktik
Rehabiliterande insatser
Övrig insats, ange vilken/vilka

7e. Är personens introduktion avslutad eller fortfarande pågående?

Personens introduktion avslutades (ange år och månad)
Personens introduktion pågår och beräknas avslutas (ange år och månad)

7f. Vad är personen sysselsatt med för närvarande (dec. 2004)? Markera de insatser som äger rum

Deltar i introduktionsprogram
Studerar
Svenskundervisning
Samhällsinformation
Alfabetisering
Kompletterande utbildning
Grundläggande vuxenutbildning
Särvux
Gymnasieutbildning
Högskole- eller universitetsutbildning
Utbildning i blindskrift
Utbildning i teckenspråk
Praktiserar
Är arbetssökande
Har ett arbete, ange yrke och längd (antal år eller månader) anställningen pågått
Arbetet är på heltid
Arbetet är på deltid
Anställningen är med lönebidrag
Deltar i arbetsmarknadsprogram
Deltar i rehabiliteringsprogram
Annan sysselsättning, ange vilken/vilka
Vet inte

7g. Enligt din bedömning, har personen uppnått eller kommer att uppnå sitt/sina mål med introduktionen?

- Ja, i huvudsak
- Ja, delvis
- Nej, inte alls eller i ringa utsträckning
- Inget mål finns formulerat
- Vet inte

7h. Hur bedömer du (fram till dec. 2004) graden av måluppfyllelse (låg, mellan eller hög) för personen utifrån relevanta delmål av de nationella målen för introduktionen? Markera ditt svar med ett x.

Grad av måluppfyllelse (skala)

Delmål	Låg	Mellan	Hög	Kan ej bedöma	Ej relevant
Personen har kunskaper om svenska samhälls-förhållanden och arbetsliv samt om medborgerliga fri- och rättigheter och skyldigheter.					
Personen har sådana kunskaper i svenska att språket fungerar som ett kommunikationsmedel i såväl vardagsliv, yrkesliv som vid utbildning.					
Personen har fått tidig och för personen relevant kontakt med svenskt arbetsliv.					
Personen har fått tidig och för personen relevant kontakt med svenskt föreningsliv.					
Person i arbetsför ålder utan utbildning motsvarande svensk grundskola har påbörjat kompletterande utbildning/åtgärd utifrån sina individuella förutsättningar.					
Personens eventuella hälsoproblem har uppmärksamats och vid behov har sjukvård och/eller rehabiliterande insatser erbjudits.					
Funktionshindrad persons särskilda behov beaktas så att han/hon kan tillgodogöra sig samhällets service och vara delaktig utifrån sina förutsättningar.					

7i. Har du kommentarer om personens introduktion? Skriv dessa här!

.....

8. Personens försörjning

8a. Hur försörjer sig personen idag (december 2004)?

- Introduktionsersättning
- Lön av anställning
- Kompletterande ekonomiskt bistånd/Försörjningsstöd
- Fullt ekonomiskt bistånd
- Makes/makas löneinkomst
- Anhörigvårdares inkomst
- Förälders inkomst
- Övrig släktings inkomst
- A-kassa
- Förtidspension (aktivitetsersättning/sjukersättning)
- Annan försörjning, nämligen

Varmt tack för din medverkan!

Har du frågor om enkäten är du välkommen att ringa oss på telefon: Else Berglund, 011-36 13 74 eller 0709-54 65 48, alternativt Gisela Andersson, 0709-22 00 79.

Vi önskar få svar på enkäten snarast och senast till torsdagen den 3 februari 2005. Vi hoppas du har möjlighet att mejla in dina svar på frågorna. Använd i så fall följande mejladress: else.berglund@integrationsverket.se
Du kan också skicka in ditt svar per post. Skicka i så fall in enkäten till:
Else Berglund, Integrationsverket, Box 633, 601 14 Norrköping
Om du hellre vill faxa så är numret: 011-36 13 01, att. Else Berglund

Handläggareundersökningen – diverse resultat i form av diagram

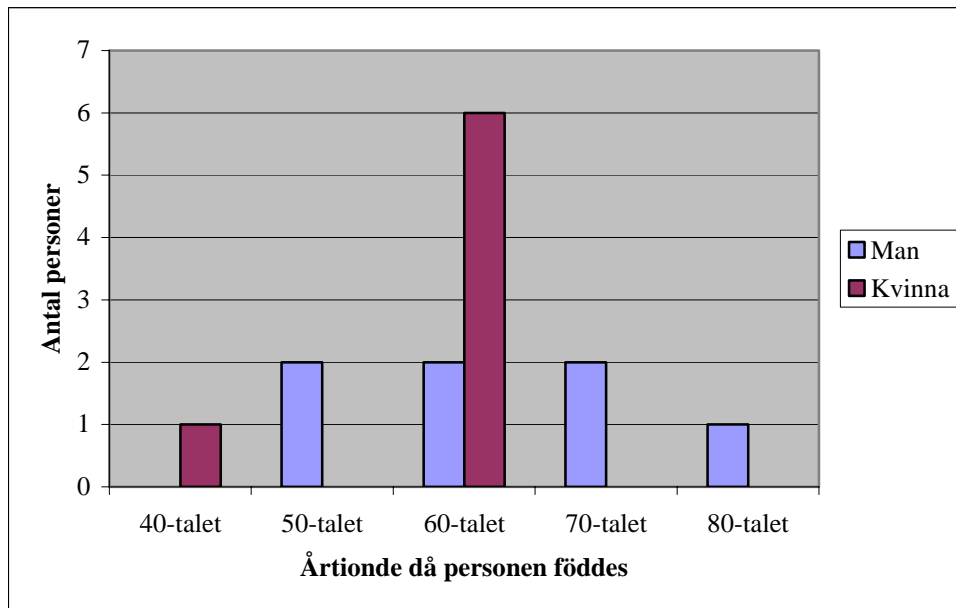


Diagram 1 Köns- och åldersfördelning bland flyktingarna i enkätundersökningen.

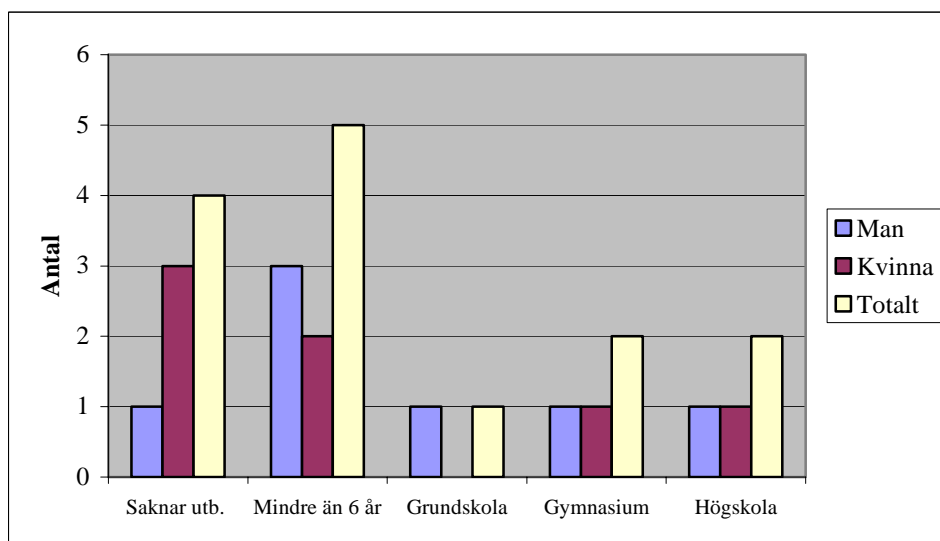


Diagram 2 Utbildningsbakgrunden för flyktingarna i enkätundersökningen.

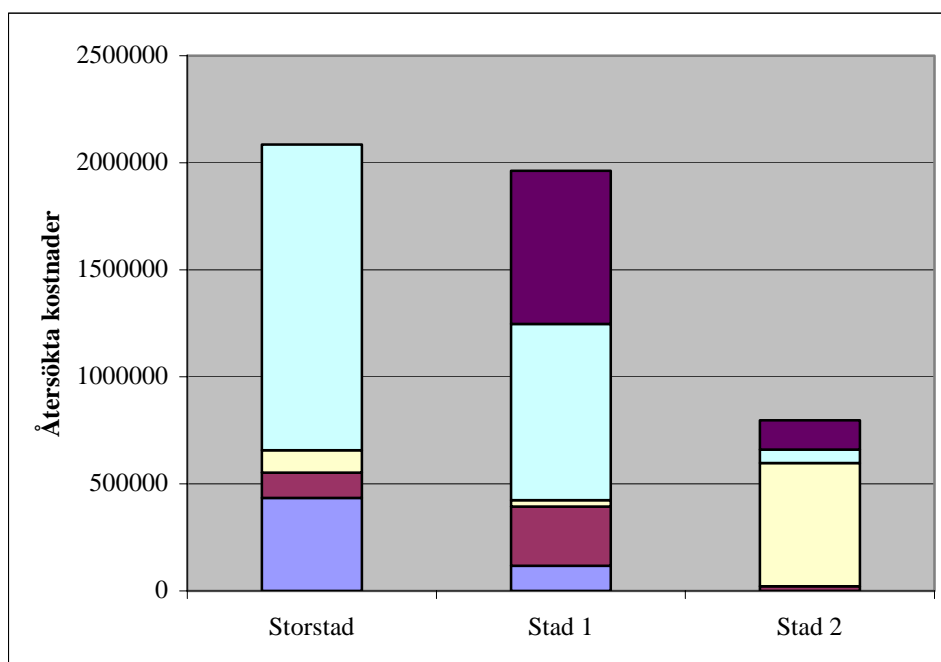


Diagram 3 Återsökt och beviljad ersättning för särskilda kostnader för de totalt fjorton funktionshindrade i enkäturvalet⁶⁸.

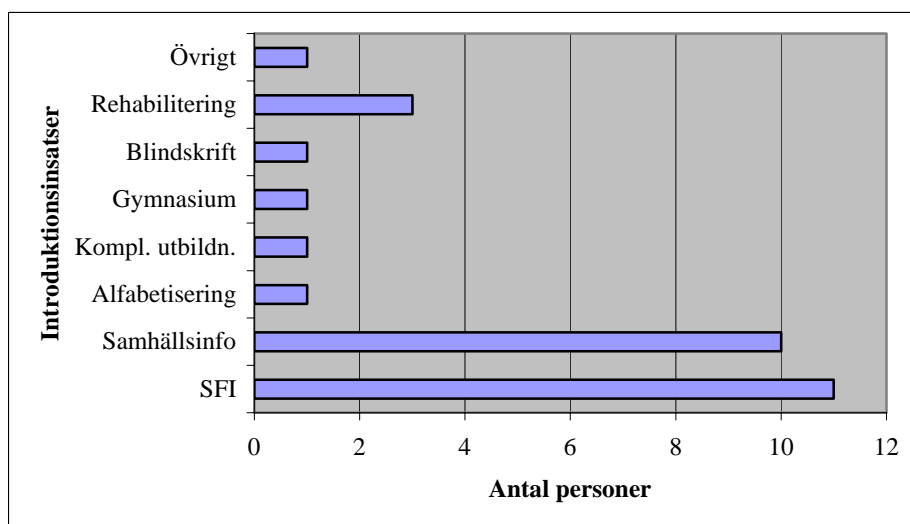


Diagram 4 Vilket innehåll har personernas introduktion haft?

⁶⁸ I *Stad 1* och *Stad 2* ingår beviljad ersättning för fem personer, för *Storstad* baseras sammanställningen på fyra personer. Sammanställningen visar storleken på beviljade särskilda bidrag fördelat per kommun och summerat för respektive person i studien.

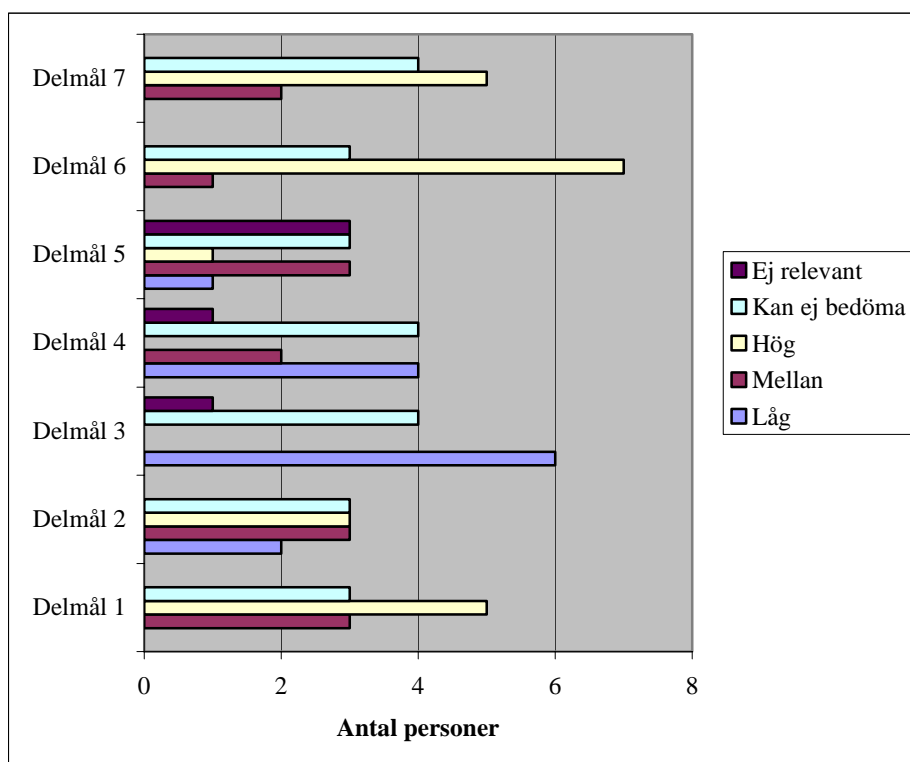


Diagram 5 Handläggarnas bedömning av grad av måluppfyllelse för personen utifrån relevanta mål för introduktionen, se de olika delmålen i not⁶⁹.

⁶⁹ **Delmål 1** = Personen har kunskaper om svenska samhällsförhållanden och arbetsliv samt om medborgerliga fri- och rättigheter och skyldigheter.

Delmål 2 = Personen har sådana kunskaper i svenska att språket fungerar som ett kommunikationsmedel i såväl vardagsliv, yrkesliv som vid utbildning.

Delmål 3 = Personen har fått tidig och för personen relevant kontakt med svenskt arbetsliv.

Delmål 4 = Personen har fått tidig och för personen relevant kontakt med svenskt föreningsliv.

Delmål 5 = Person i arbetsför ålder utan utbildning motsvarande svensk grundskola har påbörjat kompletterande utbildning/åtgärd utifrån sina individuella förutsättningar.

Delmål 6 = Personens eventuella hälsoproblem har uppmärksamats och vid behov har sjukvård och/eller rehabiliterande insatser erbjudits.

Delmål 7 = Funktionshindrad persons särskilda behov beaktas så att han/hon kan tillgodogöra sig samhällets service och vara delaktig utifrån sina förutsättningar.

Frågor till en flykting med funktionshinder

Namn:

Kommun:

1. Berätta lite om vem du är!

Ålder; Familj – Gift? Barn?; Bor tillsammans med ... Bor hur?; Varit bosatt i Sverige sedan ...?; Boendet under asyltiden om aktuellt?

2. Berätta om ditt liv i hemlandet!

Född i ...; Skola – vilken utbildning, hur länge (årskurser)?; Yrke – vilket/vilka, hur länge?; Boendet – bodde hur? Tillsammans med...; Varför lämnade du landet?

3. Ditt funktionshinder

Form av funktionshinder; Skedde hur?; Haft hur länge?; Om funktionshindret uppstod innan du kom till Sverige, behövde du hjälp i hemlandet för att klara vardagen?; Vad behövde du hjälp med – vilka hjälpte dig?; Vad behöver du hjälp med idag – vilka hjälper dig?

4. Olika insatser som du får hjälp med idag

Sjukvård?; Sjukgymnastik?; Hjälpmedel?; Har din bostad anpassats efter ditt funktionshinder?; Hjälp med skötsel av hygien, mat och bostad – av vem/vilka? (anhörig, assistent?); Färdtjänst?; Annat?; Vad är bra/dåligt med dessa insatser – något du saknar?

5. Dina dagliga aktiviteter/sysslor

Vad är du sysselsatt med idag? Arbete – utbildning – rehabilitering – annat?; Vilka aktiviteter eller sysslor har du tidigare deltagit i?; Började när efter att du flyttat till kommunen?; Hur bestämdes det vilka aktiviteter/sysslor du skulle delta i? Vem bestämde?; Var jobbar de tjänstemän du träffar för att planera olika sysslor?; Skriftlig plan mellan dig och tjänstemännen? Vilka?; Aktiviteter/sysslor avsluta(de)s när?; Vad vill du nå med dessa aktiviteter/sysslor (mål - ambition)?; Vad tror du kommunen vill att du ska nå?; Vad har varit bra/dåligt med dessa aktiviteter/sysslor – något du saknar?; Hur försörjer du dig idag?

6. Framtidsplaner?

Vad har du för framtidsplaner/önskningsar?

7. Råd till andra?

Vilket råd vill du ge till en annan funktionshindrad flykting?; Vilket råd vill du ge till din kommun när det gäller att ta emot en funktionshindrad flykting?

Frågor till tjänstemän på Integrationsverket

Fokusgruppsintervju med ersättningshandläggare respektive med bosättningshandläggare

1. Vilken eventuell problematik finns det kring bosättning av/återsökning av kostnader för funktionshindrade flyktingar i arbetsför ålder?
2. Vilka rehabiliterande insatser bedömer ni att kommunerna och deras samverkande parter erbjuder en nyanländ funktionshindrad flykting?
3. Vilka introduktionsinsatser bedömer ni att kommunerna och deras samverkande parter erbjuder dessa nyanlända?
4. Enligt er uppfattning – vilket innehåll bör kommunernas/de samverkande parternas insatser gentemot de funktionshindrade flyktingarna ha?
5. Finns det något som bör ändras?

Statistisk studie – kompletterande diagram

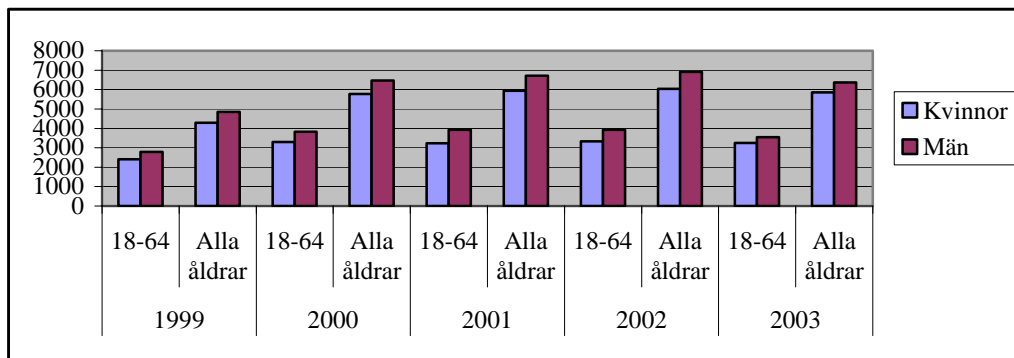


Diagram 1 Hela rikets totala mottagande av flyktingar under åren 1999-2003, uppdelat efter kön och med särskild redovisning för åldrarna 18-64 år.

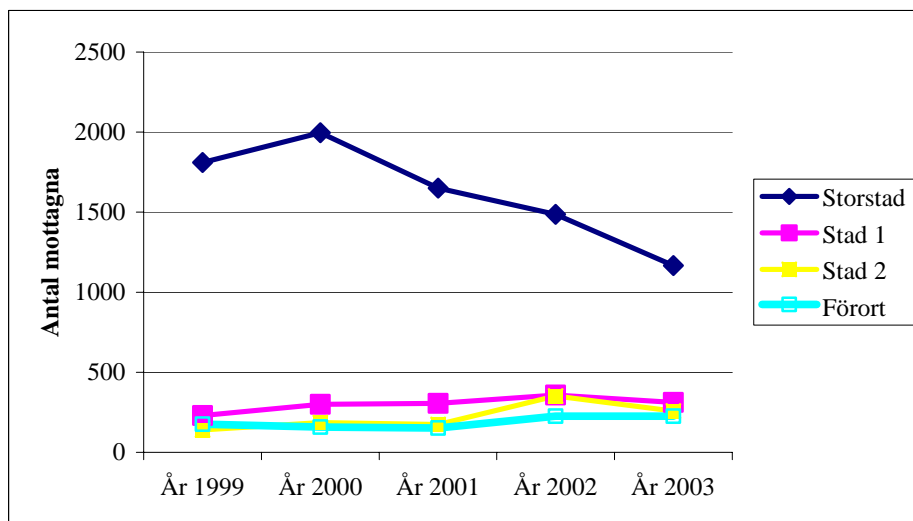


Diagram 2 Antal mottagna flyktingar i respektive urvalskommun de undersökta åren, 1999 till 2003.