

Svar på interpellation 2005:23 av Stig Nyman (kd) om situationen för ”de apatiska flyktingbarnen”

Stig Nyman (kd) har ställt följande frågor till mig:

1. Anser du att flyktingbarnen i allmänhet och de s.k. apatiska flyktingbarnen i synnerhet, som finns i Stockholms län lever under drägliga och hoppingivande omständigheter?
2. Vilka åtgärder är du beredd att ta initiativ till för att åstadkomma en vård- och livssituationen för flyktingbarnen i vårt län som överensstämmer med FN:s barnkonvention?
3. Är du beredd att utifrån ditt politiska åtagande med åtföljande ansvar garantera att Stockholms läns landsting lever upp till såväl Hälso- och sjukvårdslagen som FN:s barnkonvention med avseende på flyktingbarnen?

Som svar vill jag anföra följande:

1. Nej, det gör jag inte. Under de tre senaste åren så har asylsökande familjer med barn som lider av funktionsbortfall och hopplöshet blivit allt fler inom hälso- och sjukvården. Gemensamt för den här gruppen tycks vara att de befinner sig i en mycket svår migrationsprocess och föräldrarna befinner sig i svår kris eller depression. T.ex. har de flera avslag på ansökan om uppehållstillstånd. I den bemärkelsen kan man konstatera att dessa barn och familjer inte lever under drägliga eller hoppingivande omständigheter.
2. Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade i december 2004 om att införa en ny vårdstruktur för barn med uppgivenhetssymptom. Målet med den nya vårdstrukturen är att på ett systematiskt sätt kunna ta emot och behandla dessa barn inom ramen för hälso- och sjukvårdens uppdrag samt att skapa förutsättningar för ett mer samlat kunskapsinhämtande. De asylsökande barnen har ju rätt till sjukvård på samma villkor som befolkningen i övrigt.

Det nya vårdstrukturen är en satsning med tonvikt på att barnet har rätt att vara med sin familj och vården ska erbjudas hela familjen. Grunden i den nya vårdstrukturen är att det skall vara en föräldrastärkande roll samt bygga på en aktivering av barnet så långt som det är möjligt. Behandlingen skall ske i öppenvårdsformer både i hemmet och vid mottagning. Det somatiska vårdbehovet skall tillgodoses genom ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) samt Sachsska barnsjukhuset och i de fall som det anses nödvändigt så skall barnen vårdas inom slutenvården.

Målsättningen är också att samordna vårdinsatser med övriga samhällsinsatser för att skapa bättre tydlighet när det gäller behandling och av den migrationsprocess som är så viktig både för barnet och föräldrarna. Personalen som har den mycket svåra uppgiften att vårda dessa barn kommer att få utbildning och handledning av Transkulturellt centrum och BUP. Den nya vårdstrukturen träder i kraft under april månad då alla avtal och överenskommelser är på plats.

Det är helt uppenbart att kunskapen kring uppgivenhetssymptomen måste öka. SLL har därför beslutat tillsätta en expertgrupp som skall samverka med regeringens samordnare. Expertgruppen skall följa vården inom Stockholms län och ge förslag till förändringar och vårdprogram. När detta arbete har börjat generera ny kunskap så kan det finnas anledning att återkomma i denna fråga.

SLL arbetar med att ta fram ett handlingsprogram för vården i sin helhet med utgångspunkt i barnkonventionen. Förslag till handlingsprogram är nu ute på remiss. Handlingsprogrammet kommer gälla för alla barn, även asylsökande, gömda eller offer för människohandel.

3. Den nya vårdstrukturen som nu utvecklas ger förutsättning för att Stockholms läns landsting utifrån det som är sjukvårdens ansvar kommer kunna leva upp till vad som sägs i hälso- och sjukvårdslagen och FN:s barnkonvention. Jag kommer också mycket noga följa utvecklingen av vården och kostnadsutvecklingen för att kunna säkerställa målgruppens behov av hälso- och sjukvård.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Birgitta Sevefjord (v)