

Handläggare:
Christian Foster

Landstingsstyrelsen

Remissyttrande över betänkandet ”Etablering i Sverige – möjligheter och ansvar för individ och samhälle” (SOU 2003:75)

Ärendet

I november 2001 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att utifrån ett helhetsperspektiv göra en översyn av mottagande och introduktion av flyktingar. Även systemet för statlig ersättning till kommunerna för flyktingmottagandet samt i relevanta delar mottagandet av asylsökande skulle samtidigt ses över. Målgruppen för utredningen har varit flyktingar och vissa anhöriga till dem, men förslagen inkluderar i vissa fall också andra nyanlända.

Bakgrunden till utredningen är oron för det långvariga behovet av bistånd, den låga förvärvsfrekvensen och den jämförelsevis höga arbetslösheten bland den utrikes födda befolkningen. Dessutom svårigheten för denna att bli delaktig i det svenska samhället.

Utredningen överlämnade sitt betänkande, ”Etablering i Sverige – möjligheter och ansvar för individ och samhälle”, till regeringen den 24 september 2003. Betänkandet har remitterats till cirka 130 remissinstanser, varav Stockholms läns landsting är en.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att överlämna detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Förvaltningens synpunkter

Utredningen lägger ett antal förslag med utgångspunkt i ett holistiskt perspektiv på flyktingintroduktion och integration i samhället. Betänkandet undviker dock att lägga konkreta förslag för hälso- och sjukvården och rehabilitering utan lyfter fram detta som ett utvecklingsområde. Några av utredningens förslag berör dock landstinget.

Utredningen föreslår bland annat:

a) *Att asyltiden ska bli mer utpräglad integrationsförberedande. De väntetider som uppstår i väntan på beslut ska utnyttjas så att de som får stanna har fått en god grund för sin etablering i landet.*

Förvaltningen anser att en sådan ambition är svår att uppfylla med dagens begränsade rätt till vård som asylsökande de facto har. Det finns ingen anledning att tro att de problem med ohälsa som rapporteras från kommunernas introduktionsprogram inte finns redan under asyltiden. Risken finns att ambitionen för med sig ett ökat tryck, ifrån asylsökande såväl som mottagningssekreterare, på landstinget att tillgodose ett större vårdbehov hos de asylsökande än vad landstingen åtagit sig och som staten ersätter. Betänkandet berör överhuvudtaget inte problematiken kring ett ökat behov av rehabilitering i samband med en högre grad av organiserad verksamhet under asyltiden. Förvaltningen anser inte att förslaget är genomförbart med nuvarande överenskommelse mellan landstingsförbundet och utrikesdepartementet om hälso- och sjukvård för asylsökande m fl.

b) Asylsökande som beviljas uppehållstillstånd som kan ligga till grund för folkbokföring ska erbjudas en planeringsperiod på som längst tre månader. Att perioden ska ha karaktären av ett flerpartssamtal som blir ett flerpartsavtal och där Arbetsmarknadsverket, företrädare för olika skolformer och sjukvård är viktiga parter. Formerna för hälso- och sjukvårdens medverkan i rehabiliteringen av nyanlända måste utvecklas.

Planeringsperioden ska ha tydligt fokus på arbete, egen försörjning och bostättning. Under planeringsperioden ska offentliga aktörer tillsammans med individen ta fram en handlingsplan, ett flerpartsavtal. Utredningen menar att landstingen måste delta och ta på sig ett verksamhetsansvar i enlighet med handlingsplanen. Intentionen är att introduktionsprogrammet ska koordineras med hälso- och sjukvården samtidigt som en realistisk handlingsplan ska nås på ett tidigt stadium. Hur samverkan med landstinget ska ske eller på vilken nivå framgår inte. Däremot menar utredningen att det är viktigt att handlingsplanen får formen av ett avtal där offentliga aktörer binder sig gentemot övriga aktörer att genomföra vissa åtgärder. För landstingets del skulle ett sådant avtal innebära en förbindelse att genomföra en viss rehabilitering eller åtgärd inom en viss tid. Förvaltningen anser att oavsett om nyanlända flyktingar är en prioriterad grupp ska försiktighet iaktas om arbetssättet kan uppfattas som förtur till vård för vilken övriga länsinvånare får vänta. Vården ska alltså bedömas efter medicinska prioriteringar.

Sedan tidigare forskning är det känt att ohälsa och då framför allt psykisk ohälsa är ett hinder under introduktionstiden för många nyanlända invandrare. Ohälsan är oftast diffus och tar uttryck såsom ryggont, allmän oro och koncentrationssvårigheter. Utrikes födda är även överrepresenterade inom vården och det är ett önskvärt mål att minska vårdbehovet hos gruppen. Förvaltningen anser liksom utredningen att en viktig nyckel är en effektivare introduktion och därmed ökad möjlighet till integration i samhället. Stockholms läns landsting och Stockholm stad genomförde därför projektet "Vård och introduktion i samverkan – VIS" under 2003.

Syftet var att kartlägga och analysera samverkan mellan landstinget och Stockholm stads flyktingintroduktion. Projektet identifierade ett antal olika sätt för att genom samverkan få en effektivare introduktion. VIS-rapporten lyfte särskilt fram flerpartssamtal som ett sätt att gå vidare för att lotsa nyanlända rätt i vården och erbjuda tydliga regler och rutiner. Stockholms läns landsting har även i ett remissyttrande över ”Stockholm stads översyn av stadens flyktingmottagande, sfi-verksamhet och angränsande frågor” uttalat ett stöd för att göra landstinget mer delaktigt i introduktionsarbetet (LS 0308-2279).

Det krävs dock en relativt stor förändring av arbetssätt och uppdrag inom landstinget för att möjliggöra ett ökat ansvarstagande. Förvaltningen anser det inte realistiskt att denna förändring kan ske utan att statliga medel tilldelas för en övergångsperiod. Även samverkansformerna mellan landstinget och Migrationsverket måste utvecklas. I dag fungerar inte informationsöverföringen mellan myndigheterna med följd att landstinget först långt i efterhand får kännedom om vilka asylsökande/nyanlända flyktingar som är bosatta inom länet (ett problem som nämns särskilt i SOU 2003:89 ”EG-rätten och mottagande av asylsökande”).

Det råder även en diskrepans mellan reglerna för asylsökande och ambitionen för de nyanlända invandrare som fått uppehållstillstånd. Under asyltiden är rätten till vård begränsad samtidigt som processen i sig är ohälsoskapande. Utrikesdepartementet har inte givit några signaler om att asylsökandes rätt till vård ska vidgas, utvecklingen går snarast åt motsatt håll. Det kan därför finnas ett ackumulerat vårdbehov hos individen när beslut om uppehållstillstånd fattas. Med dagens system skjuts så att säga vårdkostnaderna framåt i tiden och därmed över till landstingen. Staten bör därför kompensera landstingen för de vårdkostnader som uppstår under introduktionstiden eller åtminstone planeringsperioden.

Slutsatser

Betänkandet bygger på kostnadsneutralitet, det vill säga att kostnaderna för flyktingintroduktionen inte ska öka. Detta anser inte förvaltningen vara möjligt att kombinera med en ambitionshöjning av det slag betänkandet föreslår. Förvaltningen stöder grundidén i betänkandet och ser det som en bra utgångspunkt för integrationsarbetet i samhället. Betänkandets förslag kan dock inte genomföras utan att staten tillför landstinget resurser för förändringen. Landstinget har redan idag kostnader för utlänningar som rätteligen borde betalas av staten, det är därför knappast rimligt att landstinget ska belastas med ytterligare ansvar för asyl- respektive introduktionstiden utan statlig ersättning.