

Identifiering av funktionsnedsättning/ trauma

Vuxna asylsökande och nyanlända
personer i etableringen

Identifiering av funktionsnedsättning/ trauma

Vuxna asylsökande och nyanlända
personer i etableringen

Projektet Funktionshinder i etableringen
finansieras av Allmänna arvsfonden
www.fhie.se

Projektägare: SIOS, www.sios.org
Copyright © SIOS 2016

Tryckt hos Ale Tryckteam AB
ISBN 978-91-639-0924-5

Innehållsförteckning

Förord	5
Vad skriften handlar om	6
Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos vuxna – bakgrund och förslag till förbättring	9
Tidig identifiering av funktionsnedsättning	
Vilka svårigheter finns vid identifiering av en icke synlig funktionsnedsättning?	
Synsätt på funktionshinder	
Tidig identifiering av trauma	
Hur kan det bli bättre?	
Utveckling av samverkansytor	
Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos vuxna asylsökande	25
Tidig identifiering av funktionsnedsättning	
Moment i asylprocessen	
Överlämnande av information till Arbetsförmedlingen och kommun	
Direktiv, lagar och förordningar som reglerar asylmottagandet för personer med funktionsnedsättning och trauma	
I mötet med sökande	
Information till sökande	
Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos nyanlända personer i etableringen	35
Tidig identifiering av funktionsnedsättning	
Fastställande av etableringsplan – utredning av prestationsförmåga	
Prestationsförmåga, funktionsnedsättning och arbetsförmåga	
SFI – viktig arena för att upptäcka funktionsnedsättning	
I mötet med arbetssökande	
Information till arbetssökande	
Samarbete mellan arbetsförmedlare och specialister	

Ordlista

Organisationer/myndigheter som kan kontaktas

Källor

Förord

Föreliggande skrift har tagits fram som en del i arbetet inom projektet Funktionshinder i etableringen. Skriften är tänkt som stöd till medarbetare och chefer på Migrationsverket och Arbetsförmedlingen och beskriver olika uppslag och förslag framtagna av arbetsgruppen som kan bidra till en tidig identifiering av funktionsnedsättning och trauma hos vuxna asylsökande och nyanlända personer i etableringen.

En arbetsgrupp bestående av medarbetare på Migrationsverket och Arbetsförmedlingen samt projektledningen bildades för att ta fram skriften. Dokumentet är också ett resultat av många diskussioner, samtal och erfarenhetsutbyten mellan medarbetare i grupper och enskilt. Under arbetet med projektet har medarbetare på både Migrationsverket och Arbetsförmedlingen frågat efter vad som händer före etableringen och efter asylprocessen. Därför ges i skriften en kortfattad beskrivning av hur asylprocessen går till och vad etableringen består av. Detta gör att skriften även kan användas av andra intresserade från civilsamhällets organisationer och myndigheter som vill veta mer om frågor kring funktionshinder i etableringen.

Förutom denna skrift har det också tagits fram information på olika språk om funktionsnedsättning till asylsökande och deltagare i etableringen.

Syftet med projektet Funktionshinder i etableringen har varit att införa ett funktionshinderperspektiv på etableringen. Vuxna nyanlända med funktionsnedsättning och/eller trauma i Stockholms län ska säkerställas samma möjlighet som övriga deltagare i etableringen. Projektet startade i slutet av 2012 och avslutas i maj 2016. Projektet har finansierats av Allmänna arvsfonden.

Vi tackar arbetsgruppen för ett väl utfört uppdrag och till alla som lämnat synpunkter och deltagit i diskussioner samt Allmänna arvsfonden som gjort denna skrift möjlig.

Bengt Gradin
Migrationsverkets företrädare
i projektet

Niclas Josephson
Arbetsförmedlingens företrädare
i projektet

Vad skriften handlar om

Föreliggande skrift beskriver olika uppslag och förslag som kan bidra till en tidig identifiering av funktionsnedsättning och trauma hos vuxna asylsökande och nyanlända personer i etableringen. Skriften är tänkt som stöd till medarbetare och chefer på Migrationsverket och Arbetsförmedlingen. Den kan även användas av andra intresserade från civilsamhällets organisationer och myndigheter som vill veta mer om frågor kring funktionshinder i etableringen.

Skriften är indelad i tre kapitel. Det första kapitlet är gemensamt för både Migrationsverket och Arbetsförmedlingen. Det andra ägnas åt de förutsättningar som finns hos Migrationsverket och det tredje kapitlet ägnas åt Arbetsförmedlingen. I bilagan återfinns en ordlista och namn på organisationer som kan kontaktas vid behov av råd. I varje kapitel finns fakta och bakgrundsbeskrivning samt gulmarkerade sidor med tips och råd.

I kapitlet Identifiering av funktionsnedsättning/eller trauma hos vuxna – bakgrund och förslag till förbättring beskrivs de svårigheter som finns vid identifiering av en icke synlig funktionsnedsättning hos vuxna asylsökande och nyanlända personer i etableringen. Genom att ta upp begreppen funktionshinder och funktionsnedsättning ges ett perspektiv på både samhälls- och individnivå samt redogörs för synen på funktionshinder idag. Frågan om identifiering av trauma tas också upp. Kapitlet avslutas med en presentation av övergripande förslag och utvecklingsområden framtagna av arbetsgruppen under rubriken *Hur kan det bli bättre?* Vi hoppas att särskilt chefer kan dra nytta av dessa förslag.

I kapitlet Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos vuxna asylsökande tas frågan upp om tidig identifiering under asylprocessen. I kapitlet ges även en kort presentation av de olika momenten i asylprocessen; en översikt över vilka bestämmelser som reglerar asylmottagandet för personer med funktionsnedsättning och trauma samt hur överlämnande av information från Migrationsverket till Arbetsförmedlingen och kommunerna går till. Vidare redogörs för hur information om stöd vid funktionsnedsättning till asylsökande kan ges och vad det är som är viktigt att tänka på.

I kapitlet Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos vuxna nyanlända personer i etableringen tas frågan upp om tidig identifiering i etableringen. Utifrån en kortfattad redogörelse för etableringsplanen ges en genomgång av begreppen prestationsförmåga, arbetsförmåga och funktionsnedsättning samt vad det innebär att lära sig ett andraspråk som vuxen. Det kon-

stateras att SFI är en viktig arena för identifiering av funktionsnedsättning. Vidare redogörs för vad det innebär att möta deltagare och förmedla information om stöd vid funktionsnedsättning och samverkan mellan arbetsförmedlare och specialister kring det.

Slutligen finns frågan om hur personer som deltar i etableringen benämns. I lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare är målgruppen en nyanländ som fått uppehållstillstånd enligt de bestämmelser som lagen anger. Ordet nyanländ används ofta i olika dokument, men det förekommer också andra benämningar så som deltagare i etableringen, deltagare i etableringsinsatser, etableringsdeltagare, person, individ och enskild. Arbetsförmedlingen använder ofta benämningen arbetssökande eller sökande. I denna skrift kommer olika benämningar att användas beroende på sammanhang.

Identifiering av funktionsnedsättning/ trauma hos vuxna

- Bakgrund och förslag till förbättring

Tidig identifiering av funktionsnedsättning

I det här kapitlet går vi igenom de svårigheter som finns vid identifiering av en icke synlig funktionsnedsättning hos vuxna asylsökande och nyanlända personer i etableringen. Genom att ta upp begreppen funktionshinder och funktionsnedsättning ger vi ett perspektiv på samhälls- och individnivå och redogör också för synen på funktionshinder idag. Vi tar även upp identifiering av trauma. Kapitlet avslutas med en presentation av övergripande förslag och utvecklingsområden som vi anser bidrar till att förbättra arbetet med en tidigare identifiering av funktionsnedsättning och trauma hos vuxna i asyl- och etableringsperioden.

Det är viktigt att identifiera förekomsten av funktionsnedsättning hos vuxna både när det gäller asylperioden och etableringsperioden. Skälet är att etableringsperioden är en rätt intensiv tid. Det gäller att lära sig ett nytt språk och hur samhället fungerar. Det förväntas att mycket ska hända och det gör det också. Men de som har någon typ av funktionsnedsättning eller trauma har sämre förutsättningar för att klara detta om de inte har rätt stöd. Helst från allra första början, redan vid asylansökan.

Det gäller att de myndigheter som hanterar migrations- och etableringsprocessen uppmärksammar detta och gör sitt yttersta för att stödja asylsökande och nyanlända personer med funktionsnedsättning. När det gäller synliga funktionsnedsättningar fungerar det i många fall bra. Vid icke synliga funktionsnedsättningar har det visat sig att det är svårare.

Vilka svårigheter finns vid identifiering av en icke synlig funktionsnedsättning?

Frågor som ställs till asylsökande och nyanlända personer handlar om hälsa i allmänhet. Det är sällan man går på djupet och försöker ta reda på om funktionsnedsättning finns. Det är ganska vanligt att som handläggare anta att asylsökande eller nyanlända personer kommer att säga att de har en funktionsnedsättning i fall den inte syns direkt. Därför frågar kanske handläggaren inte vidare. Om en handläggare märker att något inte stämmer, avvaktar man ofta att personen berättar. Man vill inte tränga sig på av hänsyn till den andres personliga integritet.

Personer som söker asyl eller deltar i etableringen lever under påfrestning. Om man fått uppehållstillstånd har man mycket att tänka på och sätta sig in i. Det gäller att starta om på nytt.

Det finns därför en rad omständigheter som kan spela in i personernas benägenhet eller möjlighet att berätta att de har en funktionsnedsättning. Många gånger är de upptagna med andra frågor som är angelägna att lösa. De kanske saknar bostad eller är bekymrade över familjen i hemlandet. Eller det kan handla om att de kanske är rädda för att försämra sina möjligheter att få uppehållstillstånd om de berättar att de har en funktionsnedsättning. I en del länder¹ är det ett krav att ha en hundraprocentig funktionsförmåga för att få uppehållstillstånd.

Det kan även handla om rädsla för att gå miste om en insats inom etableringen eller få lägre etableringsersättning. Andra tror att de kan övervinna de svårigheter som en funktionsnedsättning medför. Åter andra är inte medvetna om sin funktionsnedsättning. Det finns också de som upplever sin funktionsnedsättning som ett stigma. De vill vara som alla andra och förnekar sin funktionsnedsättning.

Det kan alltså finnas många olika orsaker bakom att asylsökande eller nyanlända personer i etableringen inte uppger sin funktionsnedsättning.² Detta kan bli problematiskt då vi lever i ett samhälle där det behövs en medicinsk bedömning för att få tillgång till hjälpmedel och stöd. För att ha ett bättre grepp om den här frågan behöver vi göra en snabb genomgång av synen på funktionshinder, dvs. vilka uppfattningar finns – och har funnits kring funktionshinder.

Synsätt på funktionshinder

En ofta förekommande fråga är om synen på funktionshinder i andra länder skiljer sig från det som vi i Sverige uppfattar som funktionshinder. En vanlig föreställning är att i andra länder, särskilt utanför Europa, döljer man sin funktionsnedsättning på grund av att man skäms. Detta stämmer dock bara till en viss del. Samtidigt förekommer känslan av skam i alla samhällen. Även i Sverige. Det går därför inte att göra en sådan generalisering.

I den här texten har hittills använts orden funktionsnedsättning och funktionshinder. Vi har dock inte alltid använt dessa begrepp. Detta hänger ihop med att synen på funktionshinder

¹Det gäller framför allt i länder som traditionellt tar emot arbetskraftsinvandring som USA, Kanada och Australien.

²Dessa tänkbara förklaringar kom fram i ett antal workshops som anordnades med Arbetsförmedlingens handläggare under 2013 inom ramen för projektet

varierar över tid och plats och är beroende av ekonomiska, politiska, sociala, kulturella och historiska omständigheter. Denna utveckling kan sammanfattas genom att redovisa tre synsätt eller ”modeller” som starkt präglat utvecklingen av synen på funktionshinder: den medicinska modellen, den sociala modellen och den miljörelaterade modellen. Dessa synsätt är transnationella och transkulturella och existerar bredvid varandra än idag.

- **Den medicinska modellen**

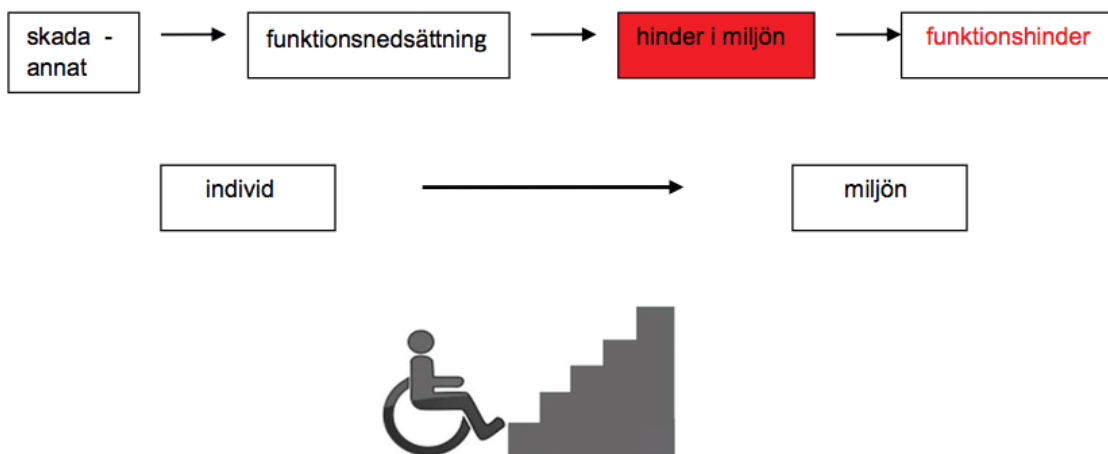
Det kan sägas att den medicinska modellen i olika varianter har existerat i alla tider och anses vara det traditionella synsättet. Här riktas uppmärksamheten på de skador och funktionella nedsättningar som individen har. Rehabiliteringsinsatser och annat stöd för att återställa individens förmåga står i centrum. I och med att funktionsnedsättning betraktas som avvikelser från ett normalt tillstånd förmedlar modellen en bild av funktionsnedsättning som en ”personlig tragedi” och en beskrivning av personer med funktionsnedsättning som olyckliga, värdelösa, annorlunda, förtryckta och sjuka. Avvikelsen från ett normalt tillstånd genererar skam och gör att människor vill dölja sin funktionsnedsättning.

- **Den sociala modellen**

Den sociala modellen föddes i England under 70-talet som en reaktion mot den medicinska modellens synsätt på funktionsnedsättning. Förespråkare för modellen menade att den individuella funktionella nedsättningen inte har avgörande betydelse utan det är samhället som gör människor funktionshindrade. Funktionshinder betraktas som socialt förtryck. Detta synsätt har varit mycket inflytelserikt inom funktionshinderorganisationer över hela världen.

- **Den miljörelaterade modellen**

Detta synsätt riktar uppmärksamheten på hinder i samhällsmiljön som försvårar eller omöjliggör individens aktiva deltagande. Funktionsnedsättning knyts till individen och funktionshinder till omgivningen, dvs. samhället i bred bemärkelse. Ett exempel: Funktionshinder uppstår om en person som har en rörelsenedsättning och sitter i rullstol inte kan ta sig uppför trappan (se figur nedan).



Socialstyrelsens definition av funktionsnedsättning och funktionshinder³

Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.

Funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Synen på funktionshinder idag

I dagens samhälle är det den miljörelaterade modellen som är ledstjärnan i funktionshinderpolitiken, bland annat för att avskaffa de hinder som finns för funktionsnedsattas delaktighet i samhället. Uppdragen som utgår till myndigheter i uppfyllandet av funktionshinderpolitikens mål har sin grund i den modellen. Detta hindrar dock inte att den medicinska modellen lever kvar bland den breda befolkningen. Funktionsnedsättning upplevs fortfarande av många som en negativ avvikelse, ett stigma. Ett exempel: I en undersökning om förekomsten av hörselnedsättning uppgav tre av tio i åldern 19-29 år som upplevde hörselnedsättning att de döljer den. Något som enligt ordföranden i Svenska Audionomföreningen har med stigmat kring hör-

³<http://www.socialstyrelsen.se/funktionshinder>; <http://socialstyrelsen.item.se/?fTerm=f> (2016-04-01).

selskador att göra, eftersom man inte vill visa att man har dessa problem.⁴ Det finns flera exempel. I Barnombudsmannens rapport för 2016⁵ framgår att barn med funktionsnedsättning inte får tillräckligt stöd, inte ens i statens specialskolor. Många barn med funktionsnedsättning upplever att de möts av en skola som inte ställer några krav. Barn ses som offer. Samma mönster kan iakttagas i ungdomsantologin Strutsens vingar från 2003.⁶ Det tar väldigt lång tid och det krävs många insatser för att vi alla ska tänka och agera utifrån den miljörelaterade modellen. I andra delar av världen sker liknande process, modellerna samexisterar.

I Sverige finns dock en större öppenhet än i många andra länder för att acceptera funktionsnedsättning. Detta grundar sig på att vi har ett välfärdssystem, som innebär att det offentliga ansvarar för att ge stöd till personer med funktionsnedsättning. Bilden av personer med funktionsnedsättning som patienter är dock fortfarande stark. Att ha en funktionsnedsättning upplevs ofta som en personlig tragedi och ordet ”handikapp” används till vardags trots att det inte längre förekommer i funktionshinderpolitiken och att Socialstyrelsen avråder från att använda ordet. Detta verkar motsägelsefullt, men det har en förklaring. Målen i funktionshinderpolitiken skapar en bild av ett samhälle på väg att nå dessa mål medan i praktiken finns det gamla synsättet kvar.

Detta gap mellan funktionshinderpolitiken och människors uppfattning speglar sig i förhållande till personer som kommer från andra länder.⁷ Uppfattningen är att synen på funktionshinder i Sverige skiljer sig från den syn som finns i andra länder.⁸ Detta baserar sig på att man jämför Sveriges funktionshinderpolitik med den uppfattning som människor som kom-

⁴Undersökningen gjordes av Novus på uppdrag av GN Hearing med drygt tusen svarande. Resultatet publicerades i Svenska Dagbladet, 2015-08-09. Enligt undersökningen säger sig nästan var tredje uppleva en hörselnedsättning utan att ha fått den undersökt. <http://www.svd.se/horselskador-vanligt-i-alla-aldrar/i-senaste> [2015-08-08].

⁵Respekt (2016) – Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd. Barnombudsmannen. <http://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/arsrapporter/respekt-2016/> 6

⁶SISUS (2003). Strutsens vingar – en ungdomsantologi. Unga med funktionshinder skriver. SISUS, Stockholm.

⁷Fuentes (2016: 103-129). Funktionshinder och etnicitet. I Söder, M. & Hugemark, A. (red). Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet. 2 uppl. Gleerups Utbildning AB.

⁸Framför allt länder utanför Europa med undantag av vissa länder som USA, Kanada, Nya Zeeland och Australien.

mer från andra länder kan ha. Man ger även synen på funktionshinder i huvudsak en kulturell innebörd. Kulturer ses som avgränsade och statiska, som inte förändras över tid. Enligt detta kan man tala om den franska kulturen, den svenska kulturen o.s.v. Personer som kommer från dessa länder/kulturer ses som representanter för sin kultur. Detta leder till att personer som har en annan etnisk och kulturell bakgrund än svensk tillskrivs en syn på funktionshinder som avviker från den som råder i Sverige. Denna ”kulturalisering av funktionshinder” är en generaliserande föreställning som bortser från andra faktorer som har stor betydelse om synen på funktionshinder såsom sociala och ekonomiska förhållanden.

Sammanfattningsvis kan man säga att i Sverige såsom i andra länder finns det olika synsätt på funktionshinder som existerar sida vid sida. Det finns ett gap mellan funktionshinderpolitiken och människors uppfattning om funktionshinder. I Sverige finns det en större öppenhet mot att acceptera funktionsnedsättning på grund av att vi har ett utbrett välfärdsystem som stödjer människor med funktionsnedsättning. Skillnaderna i vanliga människors syn på funktionshinder mellan olika länder är dock mindre än vi tror.

Tidig identifiering av trauma

Trauma

Ordet trauma⁹ kan härledas till grekiskan och betyder sår. Trauma kan definieras som påverkan av människokroppen förorsakad av yttre faktorer och/eller händelser som ger en övergående eller kvarstående effekt. Numera används trauma även i psykologisk mening och förstås som en extrem händelse som uppfattas som att den kan leda till döden eller till allvarlig fysisk skada eller hot mot den personliga integriteten. Svåra trauman kan påverka den psykiska och somatiska hälsan. Vanliga psykiatriska följsjukdomar är posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression och ångest.

⁹Källor till avsnittet om trauma

Bäärnhjelm, S. (2014). Transkulturell psykiatri, Natur & Kultur, Stockholm

Sundsvall, M., Bäärnhjelm, S., Edlund, A-S., Grehbru, A. och Johansson Olsson, A. (2012). Migration, psykisk ohälsa och trauma. Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting.

Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) orsakas av livshotande händelser och upplevelser av hot. I symtombilden ingår:¹⁰

- Återupplevande av händelsen i form av påträngande minnesbilder som uppfattas som att man flyttas tillbaka till situationen samt återkommande mardrömmar eller starkt obehag inför situationer som påminner om den.
- Undvikande av allt som kan påminna om traumat och avskärmning från omgivningen.
- Allmänt ökat spänningstillstånd med sömnstörningar, irritabilitet och vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, spändhet och vaksamhet.

Vid PTSD ska symtom ha funnits i minst en månad och lett till ett påtagligt lidande och en funktionsnedsättning. Symptomen börjar vanligen inom en tremånadersperiod efter traumat, men de kan även komma långt senare. Särskilt svåra och långvariga kan symptomen vara för den som utsatts för övergrepp av andra människor, som vid tortyr och sexuellt våld.

Depression och ångest

Trauma kan inte bara leda till PTSD, utan även till sådana psykiska folksjukdomar som depressioner och ångesttillstånd.

Depression är ett tillstånd med ökad nedstämdhet och minskat intresse för flertalet aktiviteter. Andra vanliga symtom är minskad aptit, viktnedgång, sömnsvårigheter, handlingsförlamning och koncentrationssvårigheter. Vid svårare depressioner kan personen ha starka skuld känslor och självmordstankar. Depression kan uttryckas både i psykologiska termer och som kroppsliga symtom; det handlar om, oro, spänningar och brist på energi samt avsaknad av glädje. Personer som uttrycker trötthet, smärta och huvudvärk kan vara deprimerade.

Ångest som psykisk störning handlar om mycket plågsam rädsla och starkt obehag som påverkar funktionsförmågan. Det finns olika ångesttillstånd, bland annat *panikångest* som kommer attackvis, *social fobi* med oresonlig rädsla för att ses och granskas av andra människor, och *generaliserad ångest*, med ständig rädsla och oro. Till ångesttillstånden räknas också PTSD

¹⁰American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistic Manual of Disorders, Fourth edition, text revision. Washington DC: American Psychiatric Association. Citerad i Sundsvall, M. m.fl. (2012).

och olika former av tvångssyndrom, då man besväras av ofrivilliga tankar eller handlingar. Hur ångest kan uttryckas varierar. Ångest kan beskrivas som andnöd, hjärtbesvär och rädsla, men också endast i kroppsliga termer.

Förekomst av PTSD, depression och ångest

Det finns många olika faktorer att ta hänsyn till när det gäller att mäta hur vanligt det är att PTSD, depression och ångest förekommer. Det kan vara mätinstrumenten som använts men också lokala variationer om hur man uttrycker psykisk ohälsa. En översiktsanalys¹¹ av ett stort antal studier om vuxna flyktingar i olika västerländska länder visar att en av tio vuxna flyktingar i västvärlden har PTSD, en av tjugo har en egentlig depression och en av tjugofem har ett generaliserat ångestsyndrom. I svenska studier gjorda de senaste femton åren har antalet flyktingar med PTSD varierat mellan 18 och 37 procent.¹²

Resiliens, känsla av sammanhang och *coping*

Det är inte alla som haft traumatiska upplevelser som utvecklar PTSD eller får psykiska funktionsnedsättningar. Många kan ha symptom av PTSD, ångest eller depression men ändå (oftast) vara välfungerande och till exempel kunna arbeta. Det brukar talas om *resiliens*. Det beskrivs som en förmåga eller egenskap som gör att individer, grupper och miljöer lyckas hantera svårigheter, kriser och katastrofer utan att nedslås av dem.

Ett annat begrepp som förekommer är *KASAM* (*känsla av sammanhang*) myntat av sociologen Aaron Antonovsky. Begreppet är en beskrivning av de faktorer som gjorde att en del överlevande från koncentrationslägren kunde bevara en god psykisk hälsa. Upplevelser av världen som meningsfull, begriplig och hanterbar är faktorer som stärker *KASAM*. Med *coping* menas de strategier och de förhållningssätt personer använder för att hantera stress.

¹¹Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365, 1309-1314.

¹²Bäärnhielm (2014:136). *Transkulturell psykiatri, Natur & Kultur, Stockholm.*

Identifiering av personer med trauma

Det är svårt att vid första anblick märka om en person har trauma. Det behövs en längre tid och man måste vara observant. Det är inte heller mening att man som handläggare ska ställa diagnos. Det gör hälso- och sjukvården. Utgångspunkten är hur man kan stödja personen som drabbats av trauma så att hon söker hjälp och sedan förhålla sig till henne när hon får behandling.

Vid genomgången ovan ser man att samma symtom kan vara uttryck för olika diagnoser. Och personer kan ha olika uttryck för dessa symtom. Det är därför man bör vara uppmärksam på en rad olika tecken. Vanliga är koncentrationssvårigheter, huvudvärk, minnesluckor, sömnsvårigheter, nedstämdhet, trötthet, smärta, men också hjärtbesvär och andnöd. Det gäller att inleda ett samtal med personen i fråga och uppmärksamma henne på att dessa tecken kan vara effekter av traumatiska upplevelser samt uppmuntra henne att gå vidare och söka vård. Det finns stöd att få. En stödjande miljö, arbete, aktiviteter och sociala kontakter ger struktur och bidrar till att normalisera tillvaron.

Hur kan det bli bättre?

Identifiering av funktionsnedsättning hos vuxna i asyl- och etableringsperioden är inte något självklart. Det kan finnas många olika faktorer som påverkar människors benägenhet eller möjlighet att berätta om sin funktionsnedsättning. Dessa faktorer kan vara på samhällsnivå (funktionshinder) och på individnivå (funktionsnedsättning). Etableringsuppdragets syfte är att ge förutsättningar för en bra start. När det gäller personer med funktionsnedsättning är det viktigt att de får stöd så tidigt som möjligt.

Asyl- och etableringsperioden ger strukturer och tillfällen som gör det möjligt att arbeta med tidig identifiering av funktionsnedsättning på ett systematiskt sätt. Ett arbete med att förbättra identifiering ska inrikta sig på att skapa tydliga rutiner och strukturer för detta ändamål.

Arbetet bör ske på följande nivåer:

- Medvetenheten bland chefer, handläggare och specialister i Migrationsverket och Arbetsförmedlingen om nödvändigheten att på ett tidigt stadium identifiera funktionsnedsättning hos vuxna bör öka.
- Arbetsförmedlingen bör ta en tydligare roll för tidig identifiering av funktionsnedsättning utifrån sitt samordnande ansvar för etableringsinsatserna och som stödjande och pådrivande i förhållande till andra parter.
- Information om stöd vid funktionsnedsättning till asylsökande och nyanlända i etableringen bör ges strukturerat och kontinuerligt.
- Samverkansytor mellan de olika parterna bör utvecklas med inriktning på tidig identifiering av funktionsnedsättning.
- Samverkan med civilsamhällets organisationer bör utvecklas för stöd och rådgivning till den enskilde.

Utveckling av samverkansytor

Arbete med Lokala överenskommelser (LÖK)

Etableringsuppdraget bygger på samverkan mellan olika aktörer. Utifrån sin samordnande roll har Arbetsförmedlingen möjlighet att ta initiativ till att tillsammans med andra parter starta processer som fastställer tydliga rutiner och avstämnings tillfällen för bättre identifiering av personer med funktionsnedsättning i etableringen och undvika flaskhalsar som upptar mycket arbetstid och kraft.

Detta arbete kan lämpligen göras inom ramen för Lokala överenskommelser. Ett metodstöd för detta ändamål har tagits fram mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, länsstyrelserna, Migrationsverket samt Sveriges Kommuner och Landsting. Metodstödet har som rubrik ”Utgångspunkter för lokala överenskommelser om nyanländas etablering” och belyser områden som samverkande parter bör beakta vid upprättandet av en överenskommelse.

Ett konkret förslag är att införa frågan om funktionsnedsättning i de Lokala överenskommelserna.

Utveckling av samverkan mellan Migrationsverket och andra myndigheter

Det finns behov att Migrationsverket arbetar med nedanstående frågor. Det är önskvärt att Arbetsförmedlingen och Landstinget initierar liknande processer.

- Utse en person inom Migrationsverket på enhetsnivå för kontakt med frågor som angår Arbetsförmedlingen, för snabbt och konkret informationsutbyte, en uppgift som ska vara bestående.
- Försök att skapa *en* ingång till vården t ex distrikt/förläggningssköterska (eventuellt förtroendeläkare).
- Utse en person inom Migrationsverket på enhetsnivå för kontakt med frågor som angår Landstinget för snabbt och konkret informationsutbyte, en uppgift som ska vara bestående.
- Migrationsverket kommer i enlighet med EU:s mottagningsdirektiv att tillämpa en ny mall för identifiering av personer med särskilda behov. Ett exempel på mall är EASO:s IPSN-Tool.¹³ Detta underlättar för att överföra uppgifter till Arbetsförmedling och Landstinget om funktionsnedsättning förekommer.
- I de fall Migrationsverket känner till hälsotillståndet skall man vid behov initiera flerparts-samtal med vårdinstans och eventuellt kommun för att diskutera stöd för sökanden. Information till Arbetsförmedlingen i samband med överföring om eventuell tidigare insatser bör vara så detaljerad som möjligt.

¹³EASO- European Asylum Support Office, IPSN-tool- Tool for Identification of Persons with Special Needs.

Utveckling av samverkan mellan Arbetsförmedlingen och SFI- organisationen i kommunerna

SFI är en av de centrala aktiviteterna i etableringsperioden och en mycket viktig arena för att upptäcka funktionsnedsättning hos deltagare då lärarna har en kontinuerlig kontakt med deltagarna under flera månader. En bra struktur för samverkan mellan SFI-organisationen i kommunerna och den lokala Arbetsförmedlingens kontor är viktig. Svårigheter som framhålls av kommunerna i detta avseende är att etableringsdeltagare i SFI är förhållandevis få i kommunerna, mindre än tio procent, och att det finns ett flertal SFI-anordnare.

- Avvikelser i språkutvecklingen hos inlärare kan ge indikation om förekomsten av funktionsnedsättning. Samverkan kring hur inlärnarnas framsteg ska följas upp bör utarbetas mellan kommunens SFI-organisation och det lokala Arbetsförmedlingens kontor.
- SFI-organisationen i kommunerna bör ge utökad information om stöd vid funktionsnedsättning och utveckla sina metoder för att lättare uppmärksamma avvikelser i språkutvecklingen.
- Vid konstaterad funktionsnedsättning kan hjälpmedel behövas.¹⁴ Ett samarbete mellan Arbetsförmedlingens specialister och SFI-organisationen i kommunen kan säkerställa att rekommendationer om hjälpmedel efterföljs.
- Undervisningslokalerna spelar en viktig roll för att SFI-deltagare ska ha möjlighet att tillgodogöra sig undervisningen och samhällsorienteringen. Arbetsförmedlingens specialister kan vara behjälpliga i detta arbete.
- Frågan om hantering av funktionsnedsättning hos SFI-studerande som är deltagare i etableringen bör regleras i den LÖK som det lokala Arbetsförmedlingens kontor och kommunen ingår.

¹⁴Det är i huvudsak landstinget i Stockholms län som ansvar för hjälpmedel. Hjälpmedel förskrivs av legitimerad personal: arbetsterapeuter, logoped, fysioterapeuter, och dietister samt läkare och sjuksköterskor inom landstinget och inom kommunens särskilda boenden.

Samhällsorientering som informationskanal om funktionsnedsättning

Deltagare i etableringen har möjlighet att få 60 timmar samhällsorientering som en del i etableringsplanen. Samhällsorientering ges på modersmål eller det språk som deltagare behärskar. Samhällsorientering är en utmärkt kanal för att ge en kortfattad information om stöd vid funktionsnedsättning och vart deltagaren kan vända sig.

Utveckling av samverkan mellan Arbetsförmedlingen och vården

Angående hanteringsprocessen mellan Arbetsförmedlingen och vårdcentraler gällande prestationsbedömningar finns det frågetecken om lämpligheten i den blankett som används, ”Läkarutlåtande om hälsotillstånd”, kopplade till begreppen prestationsförmåga och dess avgränsning till arbetsförmåga. Läkaren bedömer funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning vilket sedan arbetsförmedlaren tolkar i relation till eventuell funktionshinderkod och/eller nedsatt prestationsförmåga. Processen att få en medicinsk bedömning är olika vid olika vårdenheter och det kan ta upp till ett år.¹⁵

- En åtgärd kan vara utveckling av någon typ av struktur mellan den lokala Arbetsförmedlingens kontor och de närmaste vårdcentralerna. I första hand bör användas för detta ändamål befintliga samverkansstrukturer med hälso- och sjukvården: lokala överenskommelser och samordningsförbund. Dessa strukturer kan till exempel vara en kontaktperson mellan Arbetsförmedlingen och vårdcentralen, eller en rehabiliteringskoordinator vid varje vårdcentral. Det kan också vara en samverkansgrupp där ärenden kan dras och Arbetsförmedlingens specialister blir involverade. Som exempel kan nämnas att en lokal Arbetsförmedlingen i Stockholms län inom ramen för LÖK:en har upprättat en samarbetskontakt med en vårdcentral. Detta gör att det finns en tydlig instruktion över rutiner gällande vårdkontakt för nyanlända personer i etableringen.

¹⁵Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare, MIM, Malmö högskola (2015:36).

MILSA – stödplattform för migration och hälsa – Grunden läggs.

<http://www.lansstyrelsen.se/skane/Sv/manniska-och-samhalle/integration/partnerskap-skane/plattform-for-migration-och-halsa/Pages/plattform-for-migration-och-halsa.aspx> (2016-04-01).

- En annan åtgärd kan vara att Arbetsförmedlingens specialister systematiskt kopplas in när ett enskilt ärende skickas till vården.
- Ytterligare en åtgärd kan vara att personal i vårdcentraler får utbildning kring etableringsprocessen och de begrepp som används.

Samverkan med civilsamhällets organisationer

På senare år har föreningslivets betydelse för etablering i samhället alltmer kommit i fokus. Föreningslivet ger möjlighet till att upprätta ett socialt nätverk, lära sig svenska och förstå hur samhället fungerar. Gemenskap och socialt umgänge främjar hälsa och välbefinnande. Att öppna upp för flera mötesplatser gynnar möjligheten till identifiering av funktionsnedsättning då personerna kommer i kontakt med andra än myndigheter. I det följande beskrivs kortfattat Migrationsverkets och Arbetsförmedlingens erfarenheter i samverkan med civilsamhällets organisationer.

Migrationsverket genomför en satsning på meningsfull väntan, Organiserad sysselsättning för asylsökande, där ett delmoment är s.k. Mötesplatser. Det övergripande syftet med mötesplatserna är att skapa arenor för möten mellan asylsökande och det kringliggande samhället, att kunna erbjuda sysselsättning till asylsökande och att öka Migrationsverkets samarbete med civilsamhälle och näringsliv. Frågor som rör flera myndigheter och aktörer ska hanteras på ett sätt som gynnar sökande.

Arbetsförmedlingen i Region Skåne har utvecklat samverkan med föreningslivet genom NAD-projektet (Nätverk – Aktivitet – Delaktighet). Projektet går ut på att matcha nyanlända personer i etableringen med deltagande i föreningsaktiviteter. Dessa aktiviteter räknas som del i deltagarens etableringsplan. Aktiviteterna anses vara nätverksbyggande, hälsofrämjande och språkfrämjande.

De beskrivna erfarenheterna indikerar att samverkan har positiva effekter för asylsökande och nyanlända personer i etableringen och att det finns en stor utvecklingspotential. Frågor som bör lösas är anpassning av regelverk, större flexibilitet för att uppmuntra lokal verksamhet samt inte minst de upphandlingsfrågor som uppstår när aktiviteterna drivs utan vinstsyfte.

Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos vuxna asylsökande

Migrationsverket

Tidig identifiering av funktionsnedsättning

I det här kapitlet tar vi upp frågan om tidig identifiering av funktionsnedsättning hos vuxna asylsökande. Vi gör en kort presentation av de olika momenten i asylprocessen och vi går igenom vilka bestämmelser som reglerar asylmottagandet för personer med funktionsnedsättning och trauma samt hur överlämnande av information från Migrationsverket till Arbetsförmedlingen och kommunerna går till. Vidare redogör vi för vad det innebär att möta asylsökande och förmedla information om funktionsnedsättning.

Migrationsverket har uppdraget att utreda om asylsökande kan beviljas uppehållstillstånd. Mottagande och utredning av asylsökande har en tydlig struktur med bestämda moment. För dessa moment svarar olika handläggare. Detta är en utmaning för att ge information på ett kontinuerligt och strukturerat sätt. En annan utmaning är den korta tid som handläggare har för att bilda sig en uppfattning om den asylsökande har en icke synlig funktionsnedsättning eller ej.

Moment i asylprocessen

När man gör en asylansökan är processen indelad i tydliga moment: Inlämnande och registrering av ansökan, information om hur ansökan behandlas, vilka förutsättningar som gäller under asylperioden och vad det är som händer när asylutredningen är avslutad.

- Mottagande och registrering av ansökan.
- Ansökningssamtal för att bland annat fastställa identitet, hälsa och förekomsten av särskilda behov.
- Vid gruppinformation tas det upp frågor om hur asylprocessen går till. Deltagarna får bland annat information om Hälso- och sjukvården, om hur de kan besöka vårdcentral vid akuta hälsoproblem, om hur ansökan om dagsersättning går till och om boendefrågor. De får information om vilka frivilligorganisationer som går att kontakta.
- Asylutredning.
- Avslutande samtal 2-3 veckor efter beslutet om uppehållstillstånd.

Alla samtal genomförs enligt mall. Sökande kan eventuellt kallas till extra samtal. Personer som har fått uppehållstillstånd skrivs av från Migrationsverket en månad efter beslutet om uppehållstillstånd.

Överlämnande av information till Arbetsförmedlingen och kommun

Vid besked om uppehållstillstånd tar Migrationsverket fram ett underlag där det bland annat framgår om hälsoundersökning är genomförd. Sekretesseftergift efterfrågas från sökande före all överföring av information till kommun/Arbetsförmedlingen.

Den webb-service som utvecklats ger etableringshandläggaren direktinformation vid anrop mot Migrationsverkets databas. Informationen innehåller individuppgifter, kartläggningsuppgifter samt uppgifter om utbetalad ersättning enligt LMA samt beslut om uppehållstillstånd. Anropet görs med hjälp av dossiernummer.

Direktiv, lagar och förordningar som reglerar asylmottagandet för personer med funktionsnedsättning och trauma

Det finns flera bestämmelser på både europeisk och nationell nivå som reglerar mottagning av personer med funktionsnedsättning och psykiska störningar, bland annat trauma. EU har utfärdat det s.k. Mottagandedirektivet¹⁶ som håller på att implementeras i medlemsstaterna. I Sverige finns det flera lagar och förordningar, bland annat: lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA);¹⁷ förordning (1994:361) om mottagande av asylsökande m.fl. (FMA) och lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Mottagandedirektivet

Direktivet ”Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/33/EU av den 26 juni 2013 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd” inför bland annat en allmän princip om utsatta personer och innehåller bestämmelser om förvar av utsatta personer, om hälsoundersökning och hälso- och sjukvård. **Enligt direktivet ska identifiering av särskilt utsatta personer göras genom hela processen och inom en rimlig tid efter att en ansökan om internationellt skydd har gjorts.**

¹⁶Direktivet återfinns i <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX:32013L0033> (2016- 04-01).

¹⁷Vissa ändringar i lagen träder i kraft den 1 juni 2016.

Hälsundersökning

Enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska landstinget, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda asylsökande hälsundersökning när de har etablerat boende inom landstinget. Avsikten är att hälsundersökningar normalt inte ska genomföras på verkets ansökningsenheter utan först när de asylsökande har flyttat till ett anläggningsboende eller har anmält sig som asylsökande på en ort där de har ordnat ett eget boende. Migrationsverket ska informera om att den sökande erbjuds en kostnadsfri hälsundersökning vid första samtalet i samband med asylansökan.

Migrationsverket skickar landstinget en lista över de asylsökande som har rätt att genomgå hälsundersökning med dossiernummer, namn, adress, födelsenummer, språk och boendeform. Landstinget återkommer med uppgifter om genomförd hälsundersökning till Migrationsverket.

Anläggningsboende enligt bestämmelser i LMA, Lag om mottagande av asylsökande

För asylsökande som inte kan ordna sitt eget boende har Migrationsverket i uppdrag att ordna logi inom ramen för verkets mottagningssystem, så kallat anläggningsboende. I detta ingår också att anpassa boendet i förhållande till individens förutsättningar. I de fall en asylsökande behöver hjälp med matlagning, tillgänglighetsanpassning eller liknande ska Migrationsverket alltså bistå med detta. För asylsökande i eget boende får släktingar eller vänner bistå med sådant stöd. Men i fall asylsökande inte längre klarar sin boendesituation på grund av fysiskt funktionsnedsättning eller annan oförmåga ska Migrationsverket erbjuda en plats i verkets anläggningsboende som sedan anpassas i förhållande till det individuella behovet.

Migrationsverket har inget uppdrag att ge service till asylsökande när det gäller insatser som har karaktären av medicinsk vård.

Boende för asylsökande med särskilda behov (institutionsboende, IBO) enligt LMA

Asylsökande med särskilda behov är de som behöver boende:

- i tillgängliga lägenheter med eller utan stöd av omvårdnadstjänster
- i lägenheter med självhushåll med stöd av omvårdnadstjänster som hemtjänst,
- matleveranser m.m.
- nära specialistkompetens exempelvis teckenspråkstolk, specialsolor
- med närhet till nödvändig specialistvård eller fortsättning av pågående behandlingar
- i eget rum/egen lägenhet på grund av psykisk ohälsa
- tekniska hjälpmedel

I mötet med sökande

Vid asylprocessen är det olika handläggare som möter samma sökande. De allra flesta mötena sker genom tolk. Detta begränsar i stort möjligheterna att identifiera vuxna med en icke synlig funktionsnedsättning om den berörde av olika anledningar inte berättar själv. Det finns dock vissa strategier som kan tillämpas i syfte att i tidigt skede identifiera personer med icke synliga funktionsnedsättningar.

- Den första strategin handlar om att ge information om funktionsnedsättning på ett kontinuerligt och strukturerat sätt, redan vid asylansökan och genom hela asylprocessen (se nedan).
- Den andra strategin handlar om att handläggare är medvetna om att personer av olika skäl inte berättar om sin funktionsnedsättning (se föregående kapitel). De kan då knyta an frågan till landstingets hälsoundersökning och hälsosamtal och understryka vikten av att genomgå dessa. Detta kan vara en ingång för att sökande kan berätta mer.
- En tredje strategi är att handläggare uppmärksammar hur sökande betar sig under samtalet. Detta är inte lätt då samtalet sker genom tolk och att man ska utgå ifrån att det är en särskild situation. Många människor är nervösa och oroliga inför samtalet och de kanske därför inte betar sig som vanligt. Men det finns vissa tecken som handläggaren kan vara uppmärksam på. Verkar personen vara särskilt nervös? Verkar den sökande ha problem att

koncentrera sig? Har den sökande svårt att förstå vad tolken säger? Vänder personen huvudet alltid till samma håll som man gör när man inte hör så bra? Verkar det som att den sökande har svårigheter att läsa? Genom att analysera dessa och andra tecken kan handläggare ha lite bättre underlag för att bilda sig en uppfattning och agera därefter.

Samtal genom tolk

Det är krävande att ha samtal genom tolk¹⁸. Samtal tar dubbel så lång tid och kräver planering, dvs. handläggaren ska veta vad hon/han vill ha ut av samtalet. Handläggaren bör också upplysa om att tolken har tystnadsplikt. Förutom detta finns några viktiga saker som man bör ha i beaktande under själva samtalet.

- Det bästa är att tala i korta meningar och be att sökande också talar så. Använd ett enkelt och konkret språk. Det kan minska risken för missförstånd.
- Det bästa är att tala i korta meningar och be att sökande också talar så. Använd ett enkelt och konkret språk. Det kan minska risken för missförstånd.
- En annan omständighet som bör beaktas är hur man sitter i förhållande till varandra. Om tolken sitter mellan sökande och handläggare finns risk att båda vänder sig till tolken som blir huvudpersonen i samtalet. Handläggaren bör vända sig till sökande och inte till tolken. Ett alternativ är att tolken sitter bredvid eller bakom handläggaren. Det kan underlätta känslan att det är mellan handläggaren och den sökande som samtalet förs. Ett andra alternativ är att tolken sitter bredvid eller bakom den sökande. Detta kan också underlätta för den sökande att vara mer fokuserad på samtalet med handläggaren. I fall där man vet att sökande har behov av läppavläsning (exempelvis vid hörselnedsättning) bör tolken sitta bredvid handläggaren.
- Det finns personer som är väldigt måna om sin integritet. Som ett sätt att underlätta kommunikationen med deltagaren kan handläggare föreslå telefontolk även om platstolk finns tillgänglig. Det kan vara ett sätt att visa sökande att man förstår situationen.

¹⁸Broschyren "Att tala genom tolk på Migrationsverket" finns tillgänglig på Migrationsverkets intranät för den som vill veta mer.

I mötet med sökande

- Ge information på ett kontinuerligt och strukturerat sätt
- Fråga om hälsoundersökningen är genomförd
- Var uppmärksam på sökandens beteende och signaler
- Undvik att sitta med tolken mellan dig och sökanden.

Information till sökande

Information om stöd vid funktionsnedsättning till sökande kan ges redan vid **mottagande av asylansökan**. I rutan nedan kan ses den information på olika språk som ges vid olika tillfällen och kanaler. Informationen varierar något beroende på att det ges i olika sammanhang.¹⁹

Information om stöd vid funktionsnedsättning till asylsökande

Om du har en funktionsnedsättning, det vill säga om du har en nedsatt förmåga att fungera fysiskt, psykiskt eller intellektuellt, ska du berätta det för personalen på Migrationsverket. Det är inget hinder för att få uppehållstillstånd. Om din funktionsnedsättning gör det svårt för dig att kommunicera med Migrationsverket när du ansöker om asyl har du rätt till hjälp.

Ta upp dessa frågor vid hälsoundersökningen.

Om du har en funktionsnedsättning och får uppehållstillstånd har du rätt till stöd som gör det lättare för dig att komma in i det svenska samhället.

¹⁹Informationsbladet om hälso- och sjukvård och informationsbladet ”Till dig som söker asyl i Sverige”. Informationen tas fram under våren för att användas på nationell nivå. Informationen översätts till följande språk: albanska, amhariska, arabiska, armeniska, bosniska/kroatiska/serbiska, dari, engelska, franska, kurmanji, mongoliska, pashto, persiska, romani, ryska, somaliska, sorani, spanska, tigrinja, uzbekiska.

Vid gruppinformation kan information om hälsoundersökning lämnas, samt en beskrivning om hur processen går till och hur resultatet från undersökningen hanteras. Det är även ett utmärkt tillfälle att tala om hälsa för att öka medvetenheten bland de asylsökande om detta.

Vid det **avslutande samtalet** bör avstämning göras om sökande genomgått hälsoundersökningen. Om sökande gjort detta, bör sökande frågas om sekretess-eftergift för att föra över informationen till Arbetsförmedlingen. Ifall det finns behov av stöd är det en fördel för sökande att Arbetsförmedlingen får veta det så tidigt som möjligt. Om sökande inte genomgått hälsoundersökningen är det lämpligt att informera sökande om att den kan göras upp till ett år från och med det datum man fått uppehållstillstånd.

Information till sökande

- Information bör ges redan vid mottagande av asylansökan.
- Information om hälsoundersökning ges vid gruppinformation.
- Avstämning med sökande om genomförd hälsoundersökning vid avslutande samtal.
- Efterfråga om sekretess-eftergift från sökande för informationsöverföring till Arbetsförmedlingen/kommun.

Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos nyanlända personer i etableringen

Arbetsförmedlingen

Tidig identifiering av funktionsnedsättning

I det här kapitlet tar vi upp frågan om tidig identifiering av funktionsnedsättning hos vuxna deltagare i etableringen. Vi gör en kortfattad genomgång av etableringsplanen och begreppen prestationsförmåga, arbetsförmåga och funktionsnedsättning och vad det innebär att lära sig ett andraspråk som vuxen. Vi konstaterar att SFI är en viktig arena för identifiering av funktionsnedsättning hos deltagare. Vidare redogör vi för vad det innebär att möta deltagare och förmedla information om stöd vid funktionsnedsättning och samverkan mellan arbetsförmedlare och specialister kring det.

Arbetsförmedlingen har ett samordnande ansvar för etableringsinsatserna och är stödjande och pådrivande i förhållande till andra parter. Dessutom har Arbetsförmedlingen ansvar för etableringssamtalen, upprättande av etableringsplan och beslut om etableringsersättning.

Etableringsperioden ger en tydlig struktur där det kan informeras om stöd vid funktionsnedsättning. Funktionsnedsättning kan medföra begränsningar av personens arbetsförmåga och möjligheter att utföra arbetsuppgifter eller att tillgodogöra sig arbetsförberedande insatser och annan utbildning. Det ligger därför i individens och samhällets intresse att en funktionsnedsättning identifieras så tidigt som möjligt i etableringsprocessen. Dels eftersom etableringsperioden är en unik möjlighet som deltagare har att lägga en bra grund för sitt liv i Sverige. Dels eftersom tidig identifiering ger samhället förutsättningar att använda resurserna rätt.

Fastställande av etableringsplan – utredning av prestationsförmåga

Etableringsplanen beskriver de aktiviteter som ska stödja den nyanlände på vägen till arbetsmarknaden. Aktiviteterna ska minst innehålla utbildning i svenska för invandrare (SFI), samhällsorientering och arbetsförberedande insatser. Planen omfattar högst 24 månader från och med den dag som den fastställs inom en ramperiod på 36 månader. I normalfallet ska deltagande i planen ske på heltid. Om sjukdom eller funktionsnedsättning påverkar förutsättningarna att delta i aktiviteterna ska det utredas. Utifrån läkar- eller specialistutlåtande kan planens omfattning vara 25, 50, 75 eller 100 procent av heltid. En omfattning som bedöms vara lägre än 25 procent av heltid innebär att personens rätt till plan avslås.

Prestationsförmåga, arbetsförmåga och funktionsnedsättning

Det är bra att reda ut vad dessa begrepp innebär.

Prestationsförmåga definieras som den enskildes förmåga att delta i aktiviteter i en etableringsplan. Vid fastställande av planens omfattning behövs därför kunskap om den arbetsökandes förmåga att delta i aktiviteter, trots eventuell sjukdom eller nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Prestationsförmåga bedöms utifrån individens resurser i förhållande till kraven i uppgifterna och miljön där aktiviteten utförs. Individens förutsättningar beskrivs utifrån både resurser och begränsningar.

Begreppet **arbetsförmåga** används ofta vid Arbetsförmedlingen och andra verksamheter som Försäkringskassan eller hälso- och sjukvården. Läkare skriver medicinska utlåtanden om sjukdom eller skada som på olika sätt kan påverka arbetsförmågan. Försäkringskassan tar utifrån sitt uppdrag beslut om enskildas rättighet till ersättning från sjukförsäkringen utifrån läkares medicinska bedömning och sjukförsäkringens villkor, medan Arbetsförmedlingen uttalar sig om arbetssökandes förmåga i förhållande till olika arbetsuppgifter som arbetssökande genomför. Definitionen fastslår att arbetsförmåga utgår från en relation mellan individen, arbetskraven och arbetsmiljön. Enskilda arbetssökandes arbetsförmåga kan därför bara ses i förhållande till en specifik situation. Definitionen av funktionsnedsättning och funktionshinder är enligt Socialstyrelsen följande:

Begreppet **funktionsnedsättning** är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.²⁰ **Funktionshinder** är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Det är viktigt att klargöra att man kan ha en funktionsnedsättning men ändå ha hundra procentig arbetsförmåga. Exempelvis kan man vara svårt allergisk mot nötter utan att detta påverkar arbetsförmågan. Eller en person kan ha en hörselnedsättning som kompenseras genom hörapparat och hörslinga, dvs. en anpassning i arbetsmiljön.

²⁰<http://www.socialstyrelsen.se/funktionshinder>; <http://socialstyrelsen.item.se/?fTerm=f> (2016-04-01).

Övergång från bedömning av prestationsförmåga till bedömning av arbetsförmåga

Prestationsförmåga är ett inkluderande begrepp eftersom aktiviteterna kan anpassas i tid och form. Fokus är att stödja arbetssökanden på vägen till arbetsmarknaden. Uppföljning av progression i aktiviteter är ett viktigt verktyg för att identifiera funktionsnedsättning som medför en nedsatt arbetsförmåga. Den arbetssökande ska successivt övergå till att delta i aktiviteter som är relaterade till en arbetsliknande situation som till exempel praktik eller arbetsträning. På så vis övergår man till att bedöma den enskildes arbetsförmåga.

Fastställande av etableringsplan – prestationsförmåga, funktionsnedsättning och arbetsförmåga

- Prestationsförmåga definieras som den enskildes förmåga att delta i aktiviteter i en etableringsplan. Kraven på aktivitet kan vara lägre ställda eller annorlunda än kraven i ett lönearbete. Aktivitet kan vara hälsofrämjande och inte relaterad till arbete. Utifrån prestationsförmåga fastställs graden av deltagande i etableringsplan, 25, 50, 75 eller 100 procent av heltid.
- Prestationsförmåga är ett inkluderande begrepp eftersom aktiviteterna kan anpassas i tid och form.
- Arbetsförmåga bestäms av egenskaper hos en individ, en specifik arbetsuppgift och arbetsmiljö i samspel.
- Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.
- En nedsättning av prestationsförmåga fastställs i relation till en aktivitet och kan vara tillfällig eller permanent. En funktionsnedsättning kan vara relaterad till såväl en aktivitet som en arbetsuppgift. I det senare fallet medför funktionsnedsättning en nedsatt arbetsförmåga.
- Det är viktigt att övergå från bedömning av prestationsförmåga till arbetsförmåga.

SFI – viktig arena för att upptäcka funktionsnedsättning

SFI är etableringsdeltagarens möjlighet att lära sig språket vilket spelar en stor roll för deras inträde på arbetsmarknaden, ökad delaktighet i samhället och den personliga utvecklingen som behärskning av ett andraspråk innebär. SFI är en av de centrala aktiviteterna i etableringen och en mycket viktig arena för att upptäcka funktionsnedsättning då lärarna har en kontinuerlig kontakt med deltagarna under flera månader. Det är av stor vikt att deltagarna av dessa skäl får det stöd som de behöver vid rätt tillfälle. Även om SFI är klassificerad som en aktivitet kan inlärning av ett andraspråk vara mycket ansträngande och kan ge viktiga indikationer om förekomsten av funktionsnedsättning/trauma. Sådana indikationer kan vara att det inte fungerar på SFI, att språkinlärning går långsamt, personen har svårt med att koncentrera sig eller har mycket frånvaro m.m. Det är därför viktigt att följa upp deltagarens utveckling i sin andraspråksinlärning. I rutan nedan finns ytterligare fakta.

Andraspråksinlärning och andraspråksutveckling hos vuxna

Flerspråkighet är normaltillstånd i stora delar av världen.²¹ Att vara flerspråkig eller tvåspråkig har kommunikativa, sociala, samhälleliga och kognitiva fördelar.

Två väldokumenterade rön inom andraspråksinlärning: Andraspråksinlärning är **systematisk**. Alla inlärare av ett visst andraspråk går igenom liknande utvecklingsstadier oberoende av det förstaspråket och inlärningskontext. Andraspråksinlärning är **varierande** med varierande hastighet och slutresultat, beroende på startålder, språkbegåvning, sociala faktorer och tillgång till språkligt inflöde, inlärningsstrategier, modersmål och sätt att undervisa.

Antal år med språket spelar stor roll för det kommunikativa flytet medan startålder bestämmer den färdighetsnivå som nås. Undervisningen om grammatiska strukturer skyndar på inlärningen om den följer inlärarens utvecklingsstadier. Man lär sig språket genom interaktion. Det måste finnas tillgång till språk på arbetsplatser/praktik om språket ska utvecklas.

Funktionsnedsättning kan påverka inlärarens möjlighet att lära sig.

²¹Anna Flyman Mattsons föreläsning den 9 oktober 2014 inom ramen för projektet Funktionshinder i etableringen. <https://www.youtube.com/watch?v=zsqmcatkJUJ>

Samhällsorientering som informationskanal om funktionsnedsättning

Deltagare i etableringen har möjlighet att få 60 timmar samhällsorientering som en del i etableringsplanen. Samhällsorientering ges på modersmål eller det språk som deltagare behärskar. Samhällsorientering är en utmärkt kanal för att ge en kortfattad information om funktionsnedsättning och vart deltagaren kan vända sig.

I mötet med arbetssökande

Etableringsperioden ger möjlighet till flera möten mellan arbetssökande och arbetsförmedlare. Detta är en bra grund för att skapa förtroende.

Arbetsförmedlare bör vara medvetna om att det händer att personer av olika skäl inte från början berättar om sin funktionsnedsättning eller trauma (se kapitlet Identifiering av vuxna med funktionsnedsättning). Därför bör arbetsförmedlaren vara uppmärksam på hur personen betar sig under samtalen. Detta är inte lätt då samtalet vanligen sker genom tolk. Men det finns vissa tecken som arbetsförmedlaren kan ta fasta på. Verkar personen vara särskilt nervös? Eller som att hon inte kan koncentrera sig? Har hon svårt att förstå vad tolken säger? Vänder personen alltid huvudet åt samma håll som man brukar göra när man inte hör så bra? Verkar det som att personen har svårigheter att läsa? Genom att analysera dessa och andra tecken kan arbetsförmedlaren få lite bättre underlag för att bilda sig en uppfattning och agera därefter.

Det kan också dröja innan personerna berättar om sin funktionsnedsättning och andra omständigheter som de anser känsliga. Det är inte ovanligt att personer som har upplevt trauma uppger efter beviljat uppehållstillstånd att de bara vill lämna det gamla bakom sig och se framåt och satsa på ett liv i Sverige. Efter en tid kommer historien i fatt och de vill berätta vad som hänt. Det är en process som ibland behöver få ta lite tid. Det är viktigt att skapa förtroende och att informera om vilka stöd som finns. Personen kan på så sätt förstå att det inte är en nackdel att berätta, utan att det också kan ge fördelar. Arbetsförmedlare uppmuntras att vända sig till specialister i alla situationer där arbetsförmedlaren behöver stöd i frågor som rör begränsade arbetsförutsättningar, ohälsa eller funktionsnedsättning.

Samtal genom tolk

Det är krävande att ha ett samtal genom tolk.²² Samtal tar dubbel så lång tid och kräver planering, det vill säga att arbetsförmedlaren ska veta vad hon/han vill ha ut av samtalet. Arbetsförmedlaren bör också upplysa om att tolken har tystnadsplikt. Förutom detta finns några viktiga saker som man bör ha i beaktande under själva samtalet.

- Det bästa är att tala i korta meningar och be att arbetssökande också talar så. Det kan minska risken för missförstånd. Vidare bör tolken vara van att tolka hälsorelaterade termer och begrepp.
- En annan omständighet som bör beaktas är hur man sitter i förhållande till varandra. Om tolken sitter mellan arbetssökande och arbetsförmedlare finns risk att båda vänder sig till tolken som blir huvudpersonen i samtalet. Arbetsförmedlaren bör vända sig till arbetssökanden och inte till tolken. Ett alternativ är att tolken sitter bredvid eller bakom arbetsförmedlaren. Det kan underlätta känslan av att det är mellan arbetsförmedlaren och arbetssökanden som samtalet förs. Ett andra alternativ är att tolken sitter bredvid eller bakom arbetssökanden. Detta kan också underlätta för arbetssökanden att vara mer fokuserad på samtalet med arbetsförmedlaren. I fall där man vet att arbetssökanden har behov av läppavläsning (exempelvis vid hörselnedsättning) bör tolken sitta bredvid arbetsförmedlaren.
- Det finns personer som är väldigt måna om sin integritet. Som ett sätt att underlätta kommunikationen med arbetssökanden kan arbetsförmedlare föreslå telefontolk även om platstolk finns tillgänglig. Det kan vara ett sätt att visa arbetssökande att man förstår situationen.

I mötet med arbetssökande

- Uppmärksamma deltagarens beteende och signaler
- Skapa förtroende mellan dig och deltagaren
- Specialister kan ge råd om hur man tar upp känsliga frågor
- Det kan ta tid innan deltagaren frågar om stöd
- Undvik att sitta mellan tolken och deltagaren

²² Broschyren ”Att använda tolk” finns tillgänglig på Arbetsförmedlingens intranät för den som vill veta mer.

Information till arbetssökande

Information om insatser och stöd för personer med funktionsnedsättning bör ges tidigt, strukturerat och kontinuerligt så förtroende skapas. För mycket information är ibland svårt att ta till sig. Därför bör information vara väl avvägd, återkommande och förmedlas vid olika tillfällen. I projektet har det tagits fram ett enkelt informationsblad på olika språk som kan ges till deltagare på det aktuella språket eller på engelska (se ruta nedan).²³ Se även avsnittet nedan om samarbete mellan arbetsförmedlare och specialister.

- En fråga som kan vara en viktig ingång för fortsatt samtal är om arbetssökanden har genomgått hälsoundersökningen. Om sökande inte genomgått den kan det vara bra att uppmuntra henne/honom att göra det då rätten att genomgå hälsoundersökningen finns kvar upp till ett år efter beslut om uppehållstillstånd.
- Information om hur vården fungerar är viktig att förmedla och det kan också vara en ingång till att deltagare inser att det finns stöd att få. Information om vården kan användas för att etablera en dialog om hälsa. Det kan underlätta en eventuell identifiering av funktionsnedsättning.
- I bilagan finns namn på olika organisationer som kan vara aktuellt att kontakta för råd och information.

Information till arbetssökande

- Information om stöd vid funktionsnedsättning bör ges tidigt, strukturerat och kontinuerligt
- Samarbete mellan arbetsförmedlare och specialister ger bästa förutsättningar för att förmedla rätt information
- Avstämning med deltagare om genomförd hälsoundersökning.

²³Texten har översatts till följande språk: arabiska, dari, engelska, franska, kurmandji, persiska, pashto, ryska, somaliska, sorani, spanska, tigrinja. Informationsbladet delas i Stockholms län. Arbetsförmedlingen kommer under våren 2016 att använda texten för att ta fram ett infoblad översatt till dessa språk som ska användas på nationell nivå.

Har du en funktionsnedsättning, skada eller sjukdom

Inom ramen för etableringen erbjuds du studier i svenska, information om hur samhället fungerar och arbetsförberedande insatser. Du kan få hjälp av Arbetsförmedlingen om din förmåga att delta i etableringsinsatser påverkas av att du har en funktionsnedsättning, skada eller sjukdom. Om du upplever svårigheter att genomföra dina aktiviteter i etableringsplanen prata med din arbetsförmedlare. Tillsammans undersöker vi hur vi kan underlätta för dig att genomföra aktiviteterna.

Tiden i etableringen är viktig för att du ska få en bra start i Sverige. Det är därför viktigt att du utifrån din förmåga får rätt förutsättningar att delta.

Som asylsökande har du erbjudits en hälsoundersökning av hälso- och sjukvården. Syftet är att uppmärksamma eventuell ohälsa och smitta. Om du inte gjort en hälsoundersökning har du inom ett år från det att du fick uppehållstillstånd möjlighet till en kostnadsfri undersökning. Prata med din arbetsförmedlare om hur du kan gå tillväga.

Samarbete mellan arbetsförmedlare och specialister

Hur samarbetet mellan arbetsförmedlare och specialister ser olika ut över landet. Specialister har hittills inte anlåtats särskilt ofta av arbetsförmedlare inom etableringsuppdraget, trots att öronmärkta medel för specialistresurser finns avsatta för just etableringen. I en studie från 2015²⁴ framkom att specialister uppfattade att många arbetsförmedlare är nyanställda inom etableringen och saknar kunskaper om arbete med rehabiliteringsärenden och samarbete med specialist. Vidare framkom att arbetsförmedlare inom etableringen inte utnyttjade konsultationsforum som mötesplats för att diskutera ärenden. Detta leder till att nyanlända personer får kontakt med specialist relativt sent i etableringsprocessen, om de nu får det överhuvudtaget. På kontor där arbetsförmedlare fördelat arbetet så att några är mer inriktade på rehabiliteringsärenden, upplever specialisterna att samarbetet fungerar bättre. Vanligtvis sker kontakt

²⁴Lindblom Boogh, S. (2015). Hur används specialisterna i etableringsuppdraget? – En intervjustudie med fokus på identifiering av funktionsnedsättning hos nyanlända. IMM, Institutet för Miljömedicin, Magisterprogrammet i arbete och hälsa, ERGONOMI, Karolinska Institutet.

med specialist sex till tolv månader in i den nyanländes etableringsplan. Även i de ärenden där det fanns kontakt med specialist och det fanns ett läkarutlåtande, missade man att funktionshinderskoda personerna, vilket gör att de inte uppmärksammas i datasystemet.

På kontor där man uppfattar att samarbetet mellan specialister och arbetsförmedlare behöver utvecklas är studiens resultat naturligtvis värt att överväga. Nedan finns ett antal förslag som kan vara till nytta.

- En dialog kring samarbetet kan inledas genom att sätta fokus på det gemensamma målet; att nyanlända personer ska ges förutsättningar att komma in på arbetsmarknaden. Att klargöra om behov av fördjupat stöd finns och resurser från Arbetsförmedlingens verktyglåda behövs är det första steget.
- Med dialogen igång, bör konsultationsforum bli mer utnyttjat även av arbetsförmedlare inom etableringen.
- Att be en specialist medverka i kommande möte med den sökande, så kallat trepartssamtal (arbetsförmedlare, specialist, sökande) är ett bra sätt att ta reda på om en fördjupad kartläggning av den sökandens situation kan vara aktuell. Specialistens roll är att ställa mer specifika frågor kring eventuella behov inom t ex hälso- och sjukvården samt kunna ge råd och rekommendationer om åtgärder som den nyanlände kan göra själv.
- Vid begäran om läkarutlåtande om hälsotillstånd bör arbetsförmedlare konsultera specialisterna, särskilt om det gäller syn/döv/hörsel-problematik. Specialisten kan hjälpa till att ställa mer precisa frågor. Tänk på att en läkare på vårdcentralen kan ha nytta av att läsa en bedömning gjord av specialist t ex en aktivitetsbaserad bedömning (med sökandes tillåtelse) inför att denne ska träffa patienten och skriva ett läkarutlåtande.
- Specialister kan även göra en bedömning av sökandes förutsättningar att delta i SFI-undervisning.²⁵

²⁵Specialister gör en bedömning av att delta i aktiviteter, inte bara SFI, men i och med att SFI är en mycket viktig aktivitet lyfts denna möjlighet fram här. EEM-tiden (Etableringsersättning under medverkan) eller ett kortare planbeslut kan användas för detta.

- Gruppaktiviteter och gruppinformation
Specialister behöver inte enbart jobba med nyanlända i enskilda ärenden. Att anordna gemensamma gruppaktiviteter, t ex gruppinformation och fördjupad vägledning är andra former. Tanken bakom är enkel: Om specialisternas roll blir kända på ett tidigt stadium i etableringsprocessen, underlättar det för nyanlända att tala om eventuella problem eller funktionsnedsättningar vid ett senare tillfälle med sin handläggare. Målgruppen kan variera beroende på gruppens sammansättning eller andra omständigheter. Målgruppen kan till exempel vara personer som har svårt att klara sina aktiviteter eller personer med identifierad funktionsnedsättning.
Ett gemensamt gruppinformationsmöte kan hållas av arbetsförmedlare och specialister där man berättar om Arbetsförmedlingens stöd och insatser. När utbildning, praktik eller arbete blir aktuellt kan specialisterna hjälpa till med anpassning. För nya deltagare i etableringen kan ett informationsmöte anordnas där specialisterna informerar om sin roll, om olika funktionsnedsättningar och om anpassning. Efter mötet ges tid för deltagarna att träffa specialist och eventuellt boka in sig på ett möte.
Fördjupad vägledning kan genomföras tillsammans med specialister i gruppform. Arbetspsykologer skulle kunna erbjuda vägledning i syfte att identifiera lämpligt yrke.
- Andra former är specialist-drop in, en stående tid med tillgång till telefontolk, skulle kunna avdramatisera situationen kring att våga prata om sin funktionsnedsättning eller personens behov av att klargöra sina arbetsförutsättningar.
- Ibland kan insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering behövas för att klargöra prestationsförmåga och arbetsförutsättningar eller anpassa uppgifter eller miljö till personens förutsättningar. Här kan arbetsterapeut/sjukgymnast konsulteras för att ta reda på mer om lämplig arbetsplats/praktikplats, lämpliga arbetsuppgifter och ergo-nomiska arbetsställningar.
- En utredning av arbetsförutsättningar ger också en bild av personens resurser och hinder. Arbetsterapeut/sjukgymnast kan även hjälpa till med anpassning av arbetsplatser. Såväl fysisk som kognitiv anpassning kan vara aktuell beroende på personens behov och beroende på funktionsnedsättning.

Samarbete mellan arbetsförmedlare och specialister

- Gemensamt mål: att etableringsdeltagare ska ges förutsättningar att komma in på arbetsmarknaden.
- Specialistens roll är att ställa mer specifika frågor kring eventuella behov av insatser från t ex hälso- och sjukvården samt kunna ge råd och rekommendationer gällande sådant som den nyanlände kan göra själv.
- Andra former som kan utvecklas: Gemensamt anordnande av gruppaktiviteter och gruppinformation samt fördjupad vägledning i gruppform.
- Arbetsförmedlare som arbetar med rehabiliteringsärenden kan effektivisera samarbetet med specialister.
- Specialister kan klargöra arbetsförutsättningar och identifiera resurser
- Specialister kan användas som stöd i kontakter med vården och SFI.

Bilagor

Ordlista

Andraspråk

Ett andraspråk är ett språk som en person lärt sig efter sitt modersmål i en miljö där språket används i naturlig kommunikation. Socialt och psykologiskt spelar andraspråket en roll för personen som är jämförbar med förstaspråkets. Andraspråket skall alltså kunna tillfredsställa alla individens kommunikationsbehov. Se även **förstaspråk**, **modersmål** och **främmandespråk**.

Arbetsförmåga

Arbetsförmåga bestäms i samspel mellan egenskaper hos en individ, en specifik arbetsuppgift på marknadens villkor och arbetsmiljö. Begreppet arbetsförmåga utgår från en relation mellan individ, arbetskrav och arbetsmiljö. Enskilda arbetssökandens arbetsförmåga kan därför bara ses i förhållande till en specifik situation. Se vidare begreppen **prestationsförmåga**, **funktionsnedsättning** och **funktionshinder**.

Etableringsplan

Etableringsplanen beskriver de aktiviteter som ska stödja den nyanlände på vägen till arbetsmarknaden. Aktiviteterna ska bedrivas på heltid (eller i vissa fall på deltid med hänsyn till prestationsförmågan hos individen) och ska minst innehålla utbildning i svenska för invandrare (SFI), samhällsorientering och arbetsförberedande insatser (till exempel validering av utbildnings- och yrkeserfarenheter samt praktik). Planen omfattar högst 24 månader från och med den dag den fastställs. För att fastställa en etableringsplan ska först prestationsförmågan utredas.

Om graden av nedsättningen av prestationsförmågan bedöms till 75, 50 eller 25 procent av heltid ska etableringsplan bedrivas i motsvarande omfattning. Nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan innebär förhinder att delta i etableringsinsatser på minst 25 procent av heltid.

Etnicitet

Etnicitet betyder identifikation med och känsla av tillhörighet till en grupp som definierar sig

själv i kulturella termer. Ursprungligen härstammar begreppet från grekiskans ethnos, vilket kunde användas i relation till hedningar, en grupp människor, en stam eller ett folk. Termen är omstridd inom samhälls- och kulturvetenskaperna och dess definition har skiftat med stor snabbhet under de senaste decennierna, beroende på vilka teoretiska perspektiv som anlagts. Tvistefrågorna har bl.a. rört huruvida etnicitet är en given kvalitet/essens vilken definierar en folkgrupp (essentialism) eller något som är skapat i historiska processer och sociala relationer (socialkonstruktivismen).

En nutida definition ser etnicitet som en aspekt av en social relation mellan grupper av människor vilka ser sig själva som kulturellt distinkta i relation till andra grupper. En grups självidentifikation är central. Eftersom etnicitet förstås som ett dynamiskt begrepp innebär det att gruppernas självidentifikation förändras under historiska, ekonomiska, sociala och politiska processer. Förhållandet mellan etniska grupper bör förstås som sociala processer. Etnicitet har därmed att göra med social klassificering och grupprelationer. Vidare betyder etnicitet olika mycket i olika kontexter liksom i olika historiska skeenden.

Genom betoningen av gruppernas ömsesidiga sociala och kulturella identifikation och av identifikationernas föränderlighet understryks också sambandet mellan etnicitet och politisk-ekonomiska förhållanden. En grups etniska identitet kan t.ex. förstärkas genom upplevelsen av ojämlika ekonomiska och politiska förhållanden inom t.ex. en nationalstat, genom känsla av utanförskap osv. Om en specifik grupp har sämre tillgång till ekonomiska och/eller politiska resurser än andra grupper inom samma samhälle, tenderar den etniska gruppidentiteten att förstärkas.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionen antogs av FN:s generalförsamling den 13 december 2006 och öppnades för undertecknande den 30 mars 2007. Den undertecknades då av 82 länder, däribland Sverige. Sedan dess har konventionen undertecknats av ytterligare ett stort antal länder.

Konventionens syfte är att stärka skyddet av de mänskliga rättigheter som personer med funktionsnedsättning har enligt de konventioner som redan finns. Den fokuserar på icke-diskriminering och listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna åtnjuta såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Konventionen utgör en fortsättning på arbetet inom FN för att få till stånd internationella

regler om personer med funktionsnedsättnings rätt till delaktighet och jämlikhet. Den nya konventionen tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter men skapar inte i sig några nya rättigheter, eftersom personer med funktionshinder självklart åtnjuter de mänskliga rättigheterna enligt de andra konventionerna samt den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna. Den nya konventionen har istället till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.

Funktionshinder

Funktionshinder är den begränsning som en **funktionsnedsättning** innebär för en person i relation till omgivningen.

Främmandespråk

Främmande språk är språk som lärs in i en miljö där det inte används i naturlig kommunikation, t ex tyska som lärs in i en svensk skola. Begreppen **främmandespråk** och **andraspråk** är inga mått på hur väl man behärskar ett språk, utan den miljö som språk lärs in. Se även **förstaspråk**, **andraspråk** och **modersmål**.

Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga (se även begreppet **funktionshinder**).

Förstaspråk

En persons **modersmål**.

Kultur

Begreppet kultur räknas till ett av de svåraste och mest omstridda begreppen inom samhällsvetenskapen. Redan på 1960-talet identifierade man inte mindre än 200 olika definitioner av begreppet kultur. För att undvika förvirring brukar man skilja mellan två huvudsakliga innebörder av kultur: det antropologiska kulturbegreppet och det snävare estetiska kulturbegreppet.

Enligt den antropologiska definitionen utgör kultur en vid uppsättning värderingar, ritualer, traditioner och sedvänjor som skapas av människor för att förstå, tolka och ge mening i världen. I linje med denna syn räknas även erfarenheter samt existens- och livsvillkor som en del av en kultur. Den estetiska definitionen tar istället fasta på kultur som konstnärliga, litterära och symboliska artefakter - till exempel musik, dans, film, konst, och arkitektur. I den estetiska synen på kultur intar smak, uppskattning, och åtnjutning av det som anses vara fint eller vackert en central plats. I folkmun brukar denna kultur ofta betraktas som ”fin kultur”, elitens kultur eller rentav kultur.

Sedan början av 1980-talet är termen kultur kanske det vanligast förekommande ordet i både akademiska och populära sammanhang: matkultur, idrottskultur, mediakultur, skräpkultur, invandrarkultur osv. Detta spektrum av tänkta kulturer tyder på att kultur är ett omstritt fält, där olika grupper, intressen och individer kämpar om vilka meningar som skall råda. Konflikter rör även vilka värderingar som skall vara legitima och vilka händelser som anses föredömliga och premieras.

Twistefrågorna gäller också vilket teoretiskt perspektiv som anläggs för att förstå dessa begrepp. Enligt *essentialism* är kultur oföränderlig och statisk, given en gång för alla. Kulturer är klart åtskiljbara från varandra. Kultur och etnicitet har ett fast förhållande till varandra, men de är åtskilda. Det innebär att nationstillhörighet bestämmer kultur som bestämmer etnicitet. *Socialkonstruktivism* betraktar däremot kultur som föränderlig och dynamisk. Kultur förändras, omskapas och utvecklas hela tiden. En ”gemensam kultur” är följden av en långvarig social process, snarare än ett ursprungligt drag hos olika grupper.

Kulturalisering av funktionshinder

Kulturalisering innebär att begreppet kultur används som förklaring till en persons beteende eller uppfattning. Kulturens betydelse övervärderas och rycks ur dess vidare historiska, institutionella, ekonomiska och politiska sammanhang. Vid kulturalisering sorteras andra faktorer som kan förklara personernas beteende eller uppfattning bort. Kulturalisering grundar sig ofta på en föreställning om kultur som en essens, som naturlig tillhörande personer födda i en vis plats eller ett geografiskt område. Enligt detta synsätt är kultur något en person bär med sig livet ut.

Kulturalisering av funktionshinder innebär att synen på funktionshinder bestäms av kulturen, utan att andra faktorer som t ex social eller ekonomisk situation har någon inverkan. Enligt denna generaliserande uppfattning har personer på grund av sin kulturella bakgrund svårt att tala om sin funktionsnedsättning och helst vill dölja den på grund av att den ger upphov till skam. Se även begreppet **kultur**.

Modersmål

Modersmål är det språk som barn lär sig först (förstaspråk). Modersmålet är det redskap som barn lär sig utnyttja för att kunna använda symboliska begrepp och koda sin omvärld. I flerspråkiga familjer kan barn tillägna sig flera olika modersmål samtidigt. För döva eller gravt hörselskadade kan teckenspråk vara det första språket.

Prestationsförmåga

Prestationsförmåga definieras som den enskildes förmåga att delta i aktiviteter i en etableringsplan. Se även begreppen **funktionsnedsättning och funktionshinder**.

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) orsakas av livshotande händelser och upplevelser av hot. I symtombilden ingår:

Återupplevande av händelsen i form av påträngande minnesbilder som uppfattas att man flyttas tillbaka till situationen samt återkommande mardrömmar och starkt obehag inför situationer som påminner om den.

Undvikande av allt som kan påminna om traumat och avskärmning från omgivningen.

Allmänt ökat *spänningstillstånd* med sömnstörningar, irritabilitet och vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, spändhet och vaksamhet. Se även begreppet **trauma**.

Tillgänglighet

Begreppet tillgänglighet brukar användas som ett samlande begrepp för både tillgänglighet och användbarhet. Generellt används tillgänglighet och användbarhet för att beskriva vad som krävs för att personer med funktionsnedsättning ska kunna delta på lika villkor som andra. Båda begreppen behövs och används parallellt exempelvis i bygglagstiftningen. Dels handlar

det om att kunna ta sig fram och att kunna nå en verksamhet, dels om hur effektiv användningen är och möjligheterna att delta i verksamheten.

Trauma

Ordet trauma kan härledas till grekiska och betyder sår. Trauma kan definieras som påverkan av människokroppen förorsakad av yttre faktorer och/eller händelser som ger en övergående eller kvarstående effekt. Numera används trauma även i psykologisk mening och förstås som en extrem händelse som uppfattas som att den kan leda till döden eller till allvarlig fysisk skada eller hot mot den personliga integriteten. Se även begreppet **PTSD**.

Organisationer/myndigheter som kan kontaktas

Nedan finns en förteckning över organisationer/myndigheter som kan kontaktas för råd och stöd. De flesta organisationer har lokala eller regionala avdelningar.

Organisationer

Dyslexiförbundet FMLS, www.dyslexi.org

Hörselskadades Riksförbund, www.hrf.se

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, www.nsph.se

Riksförbundet för social och mental hälsa, www.rsmh.se

Röda Korsets center för torterade flyktingar, www.redcross.se/rkcstockholm

SIOS, Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige, www.sios.org

Synskadades Riksförbund, www.srf.nu

Myndigheter

Specialpedagogiska skolmyndigheten, www.spsm.se

Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting, www.transkulturellt.se

Nationellt centrum för svenska som andraspråk, www.andrasprak.su.se

Källor

Barnombudsmannen (2016) *Respekt – Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd*.
<http://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/arsrapporter/respekt-2016/>. 2016-03-22.

Bäärnhielm, S. (2014:136). *Transkulturell psykiatri*, Natur & Kultur, Stockholm.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
<http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning>

Fuentes, J. (2008). *Funktionshinder och etnicitet*. Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet. Grönvik, L & Söder, M (red). Gleerups Utbildning AB.

Groglopo, A., redaktör. (2015). *Antirasistisk Ordbok*. Antirasistiska Akademin.

Lindblom Boogh, S. (2015). *Hur används specialisterna i etableringsuppdraget? – En intervjustudie med fokus på identifiering av funktionsnedsättning hos nyanlända*. IMM, Institutet för Miljömedicin, Karolinska Institutet.

Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare, MIM, Malmö högskola (2015:36). *MILSA – stödplattform för migration och hälsa – Grunden läggs*.
<http://www.lansstyrelsen.se/skane/Sv/manniska-och-samhalle/integration/partnerskap-skane/plattform-for-migration-och-halsa/Pages/plattform-for-migration-och-halsa.aspx> (2016- 04-01).

Myndigheten för delaktighet (2015). *Riktlinjer för tillgänglighet - Riv hindren*. Rapport 2015:5.
<http://www.mfd.se/publikationer/rapporter/riktlinjer-for-tillganglighet-riv-hindren/>

Nationalencyklopedin (1989 – 1996). Uppslagsorden etnicitet och kultur. Bokförlaget Bra Böcker AB, Höganäs.

SISUS (2003). *Strutsens vingar – en ungdomsantologi*. Unga med funktionshinder skriver. SISUS, Stockholm.

Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/funktionshinder>; <http://socialstyrelsen.item.se/?fTerm=f> (2016-04-01).

Sundsvall, M., Bäärnhielm, S., Edlund, A-S., Grehbru, A. och Johansson Olsson, A. (2012). *Migration, psykisk ohälsa och trauma*. Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting.

Wikström, H. (2009). *Etnicitet*, Liber AB, Malmö.

Identifiering av funktionsnedsättning/trauma hos vuxna asylsökande och deltagare i etableringen – Stödmaterial har tagits fram som en del i arbetet inom projektet Funktionshinder i etableringen. Skriften är tänkt som stöd till medarbetare och chefer på Migrationsverket och Arbetsförmedlingen och beskriver olika uppslag och förslag framtagna av arbetsgruppen som kan bidra till en tidig identifiering av funktionsnedsättning och trauma hos vuxna asylsökande och deltagare i etableringen.

Syftet med projektet Funktionshinder i etableringen har varit att införa ett funktionshinderperspektiv på etableringen. Vuxna nyanlända med funktionsnedsättning och/eller trauma i Stockholms län ska säkerställas samma möjlighet som övriga deltagare i etableringen.

Projektet har finansierats av Allmänna arvsfonden.

